hospital manager®

Kasım 2014

sağlık profesyonelinin dergisi

Dünyada ve Türkiye'de
PPP Hastane Projeleri

Dev Hastane Projelerine
Devam Edilecek mi?



Ülkemizde
Şehir Hastanelerine Neden İhtiyaç Var?

REJENERATİF TIP VE KÖK HÜCRE MERKEZİ

CİLT GENÇLEŞMESİNDE

KIKIRDAK SORUNLARINDA

YANIK VE YARA İYİLEŞMESİNDE

HÜCRESEL TEDAVİ DÖNEMİ BAŞLADI

liv HOSPITAL ULUS

liv MedCell

0850 222 2 548

livhospital.com.tr

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



GE Healthcare

Hastalarınız ve personeliniz için güvenli bir ortama....
Varlıklarınızı ve iş akışınızı yönetmek için daha yüksek verimliliğe....
Kaliteli hasta bakımı sağlamak için gelişmiş klinik sonuçlara....
İhtiyaçlarınıza en iyi şekilde uyan size özel çözümlere....

Sahip olmayı hiç hayal ettiniz mi?
GE Healthcare Services sizin için hayal etti.

Size özel çözümleri keşfetmek için GE Healthcare temsilcisiyle veya çağrı merkezi numaramızdan iletişim kurabilirsiniz.

444 43 67

içindekiler

hospitalmanager



8

Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı

Dr. Şuayip Birinci:

"Nitelikli ve sürdürülebilir sağlık hizmeti verme hedefimizi, mevcut hastaneleri yenilemeden gerçeğe dönüştürmemiz çok zor. Şu an 50 bin yatağı değiştirmek ülkemiz için ciddi bir maliyet demek... Bakanlığımız bu dönüşümü PPP ile yapmayı planladı ve yoluna devam ediyor"

30

AECOM Küresel Sağlık Başkanı

John Hicks



"Türkiye'de planlanan PPP yatırım programının büyüklüğü, özellikle tasarım alanında büyük bir ihtiyaç haline geleceği için küçük oyuncuların yer alması problem haline gelebilir"



12

YDA Group Yönetim Kurulu Başkanı

Hüseyin Arslan:

"Türkiye'de belki de ilk kez paydaşlar, proje geliştirmeyi birlikte gerçekleştirdiler. Bütün dünyada kabul edilen, kredilendirilebilir dokümantasyonumuz oluştu"



28

Horizon of Health Başdanışmanı

Douglas McLaughlin:

"PPP modelinin en büyük avantajlarından biri, katılımcılar arasındaki risk dağılımı sayesinde, uzun vadeli finansal perspektif sağlamasıdır"

Türkiye'nin PPP Haritası



22

Biruni Üni. Sağlık Bil. Fak. Dekanı
Prof. Dr. Haydar Sur:
"Uluslararası firmaların ilgi göstermediği küçük çaplı hastaneler artık büyük gövdenin parçaları olmaları nedeniyle bu firmaların ilgi alanına girdi. Bunun hem iyi hem de riskli yönleri var. Artık hiç kimse tek başına değil. Bunu iyi görmek lazım"



46

42

BM PPP Merkezi Bşk.
Yard. Prof. Dr. Ahmet T. Keşli



"Klinik ve poliklinik hizmetlerinin Bakanlıkça sunuluyor olması, PPP uygulamasını sınırlı hale getirdi. Medikal hizmetlerin de özel sektör eliyle yürütülmesini sağlayacak bir model hayata geçirilmeli"

Projelerin Tıbbi Cihaz Planlaması

26 **GE Healtcare Türkiye Stratejik Projeler Satış Direktörü Murat Sabah:**
"PPP projesiyle yapılan hastanelerin ana hedefinin Türkiye'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan hastane yataklarının önemli bir bölümünde altyapı ve nitelik iyileştirmeleri yapmak olduğunu anlıyoruz"

32 **Siemens Sağlık Sektörü PPP Şehir Hastaneleri Başkanı Umut Fuat Besceli:**
Tıbbi cihaz alımlarını yaparken hasta yoğunluğu, hastanelerin genel mi yoksa spesifik hastaneler mi olacağı, hangi branşların yer alacağı gibi çeşitli kriterlerin şimdiden öngörülmesi gerekiyor"

36 **ACENDIS Projeler Direktörü Kemal Durukan:**
"PPP hastane projelerinin gerçekleşmesi tıbbi cihaz üreticilerine oldukça büyük bir satış pazarı oluşturacak ve tabi rekabet ortamı yaratacak… Fiyatlarda bugüne kadar görülmemiş düşmeler olacaktır"

40 **Bozlu Holding PPP Projeleri Koordinatörü Hakan Adanalı:**
"Termal turizmin yanında ileri yaş turizmi alanında ortak platformlar oluşturulmalıdır. Sektörlerarası işbirliği de daha efektif sonuç verecektir"

Şehir Hastaneleri Şehir Efsanesine Dönüşmeden...

Son altı yıldır sürekli gündeme gelen Şehir Hastaneleri projesi aslında devletin yatırım planına almadan özel sektöre yaptırmak suretiyle yeni kamu hastaneleri edinmesi ile ilgilidir. Devlet hem yeni hastaneler kazandırmak hem de bu hastanelerin yüksek standartta işletilmelerini sağlamayı amaçlamaktadır. Kamu hastanelerimizin bugün itibariyle içinde bulundukları altyapı ve hizmet kalitesi sorunlarını düşündüğümüzde aslında bu hastanelerin acilen yenilenmesi ihtiyacı bulunduğunu herkes kabul edilecektir.

Bu projeler ile son yıllarda yapılan eleştirilerin yoğunlaştığı noktalar şunlar olmuştur;

1) Hastaneler çok büyük olduğundan kamu kapsamında yönetilmeleri çok güç olacaktır,
2) Yine milyon metrekarelere kurulacağından bu binaların işletim maliyetleri öngörülenin çok üzerinde olacaktır,
3) Yönetimsel açıdan Sağlık Bakanlığı, yatırımcılar, işleme şirketleri, taşeronlar ve ana tedarikçilerden oluşan çok karmaşık bir paydaş yapısı olacağından hastaneler tek çatı altında gerekli liderlik özellikleri ile randımanlı yönetilemeyecektir,
4) Projelerin işletme aşamasına ilişkin net fizibiliteleri olmadığından finansör kuruluşlar devlet garantisi olsa dahi bu dev projelere sıcak bakmayacaklardır.

Bir girişimin başarılı olması için en kritik konuların neler olduğu malumdur; i) doğru fikir, ii) doğru projelendirme, iii) doğru fizibilite, iv) doğru yönetim yapısı ve yöneticiler, v) amaç birliği ve doğru liderlik, vi) motivasyon ortamı ve takım oyunu.

Bu saydığımız açılardan bakıldığında Şehir Hastanelerinin daha detaylıca ele alınması gereği olduğu açıktır. Eğer bu projeler sadece devletin ihtiyaç duyduğu yeni ve nitelikli hastane binalarının devlet kasasından para çıkmadan özel sektöre yaptırılması olarak görülürse o zaman bu projelerin bu modelle başarılı olma şansı olmayacaktır.

Oysa bu projeler;

1) Yatırımcıları açısından anlamlı,
2) Kullanıcıları açısından faydalı,
3) Sunulacak sağlık hizmetini finanse edecekler açısından sürprizler içermeyen ve de
4) Çağdaş hastanecilik anlamında örnek gösterilmesi gereken hastaneler olması beklendiğinden gerekli fizibilite çalışmaları net olarak çıkarılmalı, yönetim modeli oluşturulmalı ve de buralarda sunulacak sağlık hizmetini finanse edecek mercilere topluma kaliteli ve uygun maliyetli hizmet sunulacağı garantisi verilmelidir.



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
5 Kasım 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



Kamu sağlık sektörünü baştan aşağı değiştirecek şehir hastanelerinin tıbbi cihaz planlaması için Bakanlık, yerli sanayiyi harekete geçiriyor. Tıbbi cihazların Türkiye'de üretiminin sağlanması yönünde mevzuat düzenlemeleri yapılıyor, burada üretilmeyen cihazların alım garantili yöntemlerle yerli sanayi tarafından geliştirilmesi sağlanacak

Yazı işleri

Fatma Ergüzeloğlu

Kamu Hastaneleri Sil Baştan

Türkiye'nin büyük illerindeki kamu hastaneleri radikal bir dönüşümden geçiyor. Kamu –Özel Ortaklığı (PPP -Public Private Partnership) ile hastaneler yeniden inşa ediliyor. Her biri dev birer kampus halinde hizmet verecek bu projelere ilişkin merak ettiklerimizi, uygulamayı bizzat yöneten kişiden, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Dr. Şuayip Birinci'den dinledik.
En merak edilen soruları yanıtlayan Dr. Birinci'nin verdiği bilgilere göre, PPP hastaneleri kamunun hastane yönetim sistemini baştan aşağı değiştirecek.

Uydu Hastaneler Görevde
Hizmete hızlı ve güvenli ulaşılabilirlik konusunda Bakanlığın çözümü uydu hastaneler… Şehir merkezinde bazı hastaneler varlığını koruyacak; mevcut bazı hastaneler ihtiyaca göre küçülerek daha nitelikli hale getirilecek ve hizmet vermeye devam edecek.

Fark Ücreti Yok
PPP hastanelerinin diğer kamu hastanelerinden farkı olmayacak; hastalar hiçbir fark ücreti ödemeden hizmet almaya devam edecek. Tesislerin zaman içinde özelleştirilmesi mümkün değil, Bakanlığın şimdilik böyle bir fikri yok.
Hastanelerin nasıl yönetileceği konusu şimdilik net değil; şehir hastanesi bir genel sekreterlik mi olacak yoksa PPP bünyesindeki hastaneler başhekimlikler aracılığı ile birlikte mi yönetilecek konusu şu anda tartışmalı…Henüz yol haritası belli değil.

Medikal Sektör Gelişecek
PPP uygulamasının en fazla medikal sektöre yarar sağlayacağı beklentisi hakim… Bakanlık da bu konuda elinden gelen gayreti gösteriyor. Dr. Birinci'nin verdiği bilgilere göre, tıbbi cihazların Türkiye'de üretiminin sağlanması yönünde mevzuat düzenlemeleri yapılıyor, Türkiye'de üretilmeyen cihazların alım garantili yöntemlerle yerli sanayi tarafından geliştirilmesi sağlanacak.

Sağlık Turizmine Ortak Geliyor!
Bakanlığın PPP ile bir diğer beklentisi de sağlık turizminin kamu hastanelerinde de hayata geçirilmesi… 2023 yılındaki sağlık turizmi hedefinin 25 milyar dolar olduğunu belirten Dr. Birinci, PPP hastanelerinin getirdiği mali yükün sağlık turizmi yolu ile ortadan kaldırılmasını beklediklerini ifade etti.



Detaylı bilgi için bize ulaşın:
medikal.satis@philips.com
444 0 637

PHILIPS



"Tıbbi cihazların Türkiye'de üretilmesini hedefliyoruz. Ülkemizde üretilmeyen cihazların alım garantili yöntemlerle yerli sanayi tarafından geliştirilmesini sağlamak istiyoruz"

Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı

Dr. Şuayip Birinci

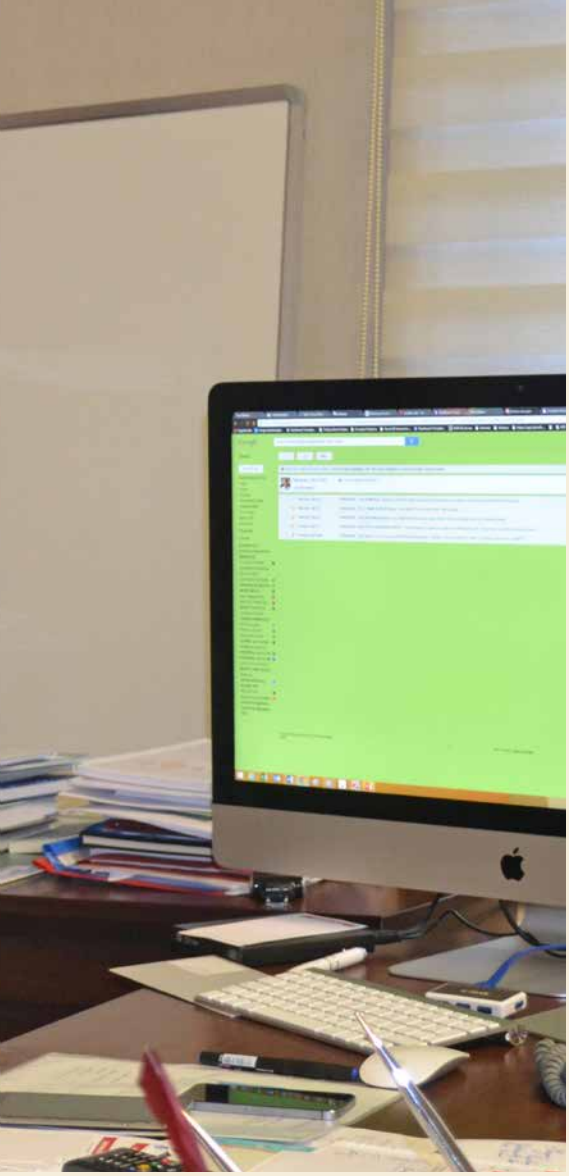
PPP Nedir

PPP Projelerinde gelinen durum nasıl?

PPP projeleri, çok uzun hazırlıklar sonucu hayata geçti. İlk ihalemiz 2011 yılında yapıldı. Ama bunların müzakereleri bile çok uzun sürdü. 2011 yılında ihale kararları verildi, Danıştay kararı projeleri durdurdu, bir kısmını değiştirdi. Sonra bu yürütmeyi durdurma kararları kalktı fakat bu durum süreci çok uzattı.

PPP alanında en çok proje üreten ülke İngiltere… Sağlık yatırımlarında önemli oranda PPP modeliyle ilerliyorlar. Projelerinin hemen hemen yüzde 90'dan fazlasını PPP ile yapıyorlar. Okullar tarafında da PPP projeleri yoğun şekilde çalışılıyor. Kanada bu konuda çok başarılı… Bu çalışmalar ülkemiz açısından 20-25 yıl sonrasını bugüne getirmeyi hedefliyor. Biliyorsunuz Türkiye'de nitelikli yatak sayısı çok az, bu gün itibariyle tüm yataklarımızı kamunun kaynakları ile bu hızda nitelikli yataklara dönüştürmeye çalışılırsa büyük bir kaynak problemi ortaya çıkacak. Kamu Özel İşbirliği dediğimiz model ile bu devasa tesislerin maliyeti 25 yıla yayılarak kamuya kazandırılması hedeflenmiş. Türkiye orta üst gelir grubunda olan ve üst gelir grubuna geçmeye hazırlanan bir ülke… Nitelikli ve sürdürülebilir bir sağlık hizmeti verme hedefimizi bu yapıları yenilemeden gerçeğe dönüştürmemiz zor. Şu an 50 bin yatağı değiştirmek ülkemiz için ciddi bir maliyet, bakanlığımız bu dönüşümü önemli oranda PPP ile yapmayı planladı ve yoluna devam ediyor. Bu yapısal dönüşümün kısa vadede devlete ağır bir borç

"2023 yılındaki sağlık turizmi hedefi 25 milyar dolar…. Çok kısa sürede ülkemizdeki sağlık tesislerinin PPP hastaneleri modeli ile yenilenmesinin getirdiği mali yükü sağlık turizmi yolu ile ortadan kaldırabileceğiz"





Ne Değildir?

yükü getirmeden maliyeti uzun yıllara yayarak yapmanın yolu PPP… Gelişmiş dünya bunu böyle yapmış.

Uygulamanın avantajları neler?

PPP modelinde ayrıntıyı tarif etmiyorsunuz, onunla alakalı en iyi modeli söylüyorsunuz, belli standartları ortaya koyuyorsunuz ve bu standartlara göre en ideali hazırlanıyor. Aslında bakıldığında o an itibariyle en modern ve 25 yıl boyunca tabiri caiz ise yaşlandırılmayan bir tesis elde ediyorsunuz, çünkü yüklenici 25 yıl o tesisin bakımından sorumlu. Özel ile kamu burada işbirliği yapıyor. Özünde aynı yaklaşmakla beraber her ülke mevzuat düzenlemeleri çevresinde farklı modellerle bu projeleri hayata geçirebiliyor. Bizim anayasamızdaki bazı hükümler ve Sağlık Politikalarımız nedeniyle bu projelerin bazı unsurlarını bizim ihtiyaçlarımıza cevap verecek şekilde kurguladık. Örneğin yabancı ülkelerdeki bazı PPP modellerinde sağlık hizmeti sınıfında çalışan hekim ve hemşire gibi personeller de kamu adına değil yüklenici adına çalışıyor. Tıbbi hizmetlerin hepsinin yüklenicinin sorumluluğunda yürütüldüğü modeller mevcut. Bizim projelerimizde şimdiye kadar zaten hizmet alımı ile yürüttüğümüz görüntüleme, laboratuvar, çamaşır, sterilizasyon hizmetleri ve benzeri bir çok hizmet yüklenicinin sorumluluğunda kalıyor. Kamu isterse bu kapsamdaki hizmetleri 5. Yılın sonunda sözleşme kapsamındaki hususlar çerçevesinde kendisi yürütebiliyor. Diğer ülkelerde bunlar değişiklik gösterebiliyor. Bizim ülkemizde hibrid bir model kurgulanmış. Dünya da bu projeleri en çok hayata geçiren ülkelerden birisi olan İngiltere en fazla yararlandığımız ülke olmasına rağmen önemli sayılabilecek farklara sahibiz. Ayrıca İngiltere de projeler arasında da dönem dönem ciddi farklı işletme modelleri esas alınmış. Kanaatimce gelecekte bizim ülkemiz de bir çok farklı alt modelleri uygulamaya geçirebilir. Dolayısıyla hiçbir ülke yok ki başka bir ülkenin uyguladığı projeyi tamamıyla alıp uygulamış olsun.

PPP Projelerine hizmet açısından bakacak olursak, hazırlık süreci uzun sürüyor fakat başladığında çok daha hızlı hizmete alabiliyorsunuz. Sağlık hizmeti veren personel haricinde hiçbir eksikliği yaşamadan hizmet verme fırsatına sahipsiniz. Kamuda bir hastaneyi yaptırdığınızda nitelikli tıbbi hizmet için personel ihtiyacınızı giderseniz bile cihaz ve benzeri donanımı temin edip istenen noktaya gelmeniz 6-8 yıl sürebiliyor. Bu projelerde ise tabiri caizse anahtarı çevirip içine girdiğinizde planlanmış her tür hizmeti verebilecek şartlara sahip olmuş durumdasınız. Alışılmış yöntemlerle yaptırdığınız hastanenin bütçe ve benzeri sorunlar nedeniyle ana ve ek ihtiyaçlarını temin etmek kamu refleksleri ile çok uzun sürebiliyor. Bu problemleri PPP'de çok hızlı sağlıyorsunuz, çünkü firma her şeyi çok hızlı hayata geçiriyor. Kısaca kamunun hedeflediği hizmete hızlı erişmesini sağlayan bir model…

> "Bazı hastaneler ihtiyaca göre küçülerek daha nitelikli hale getirilecek ve hizmet vermeye devam edecek"

İnsanlar PPP'yi değerlendirirken Kamu İhale Kanunu modeli ile değerlendiriyor. Bürokraside hep bu kanunla muhatap olduğumuz için PPP'yi de benzer mantıkla değerlendirerek yanlış algılara sebep olabilecek sonuçlara ulaşabiliyoruz. Burada temel kavram hizmetin bütününün değerlendirilmesi olmalıdır.

PPP'nin Farkı Nedir?

PPP bir kamu-özel işbirliği modeli… Kamu olarak yüklenici ile ortaksınız ve bu hizmeti ortaklaşa yapıyorsunuz. Sağlık hizmeti verme yükümlülüğü kamu olarak sizin, ama ilkeler çerçevesinde yüklenici firmaya ait süreçlerin denetimini yapıyorsunuz. Sözleşmenizi her zaman değiştirme hakkınız söz konusu. Çünkü şartlar sürekli olarak değ

“PPP hastanelerinin diğer kamu hastanelerinden farkı yok; hastalar hiçbir fark ücreti ödemeyecekler, kamuda hangi hizmeti nasıl alıyorlarsa aynı şekilde almaya devam edecekler”

şiyor. 25 yıl boyunca bu hizmeti birlikte veriyorsunuz ve 25 yılın sonunda kamu olarak siz devam ediyorsunuz.
Şimdi bu modelin dışında bir uygulama düşünecek olursak, 1 milyon metrekarelik alana sahip, günde 40 bin kişinin hizmet alabileceği bir sağlık kurumunu kamu eliyle yapmanız yıllar sürebilir.

Tıbbi Cihaz Alımları Nasıl Yapılacak?
Tıbbi cihazların ömrüne göre süreleri değişmekle birlikte sözleşme çerçevesinde her detayı belirliyorsunuz ve yüklenici firma tüm ihtiyaçları temin ediyor. Alımları cihazların ömrüne göre sınırlandırabiliyorsunuz. Sürenin sonunda firma ya da kamu ile devam etme seçeneklerini, yine sözleşme çerçevesinde belirliyorsunuz.
Burada temel amacımız, kamu refleksine yakalanmadan hastane kurmak. Biliyorsunuz kamunun aşılmaya çalışılan bürokratik bir refleksi var ve bizler bu kamu refleksini istenen seviyeye henüz getiremedik. Aslında bu bürokratik refleksi devre dışı bırakıp sadece kontrol, denetim ve hizmet akışının sağlıklı ve planlı ilerlemesinin takibini kapsayan bir reflekse dönüştürme bakışı ile değerlendirilmeli bu tesisler.

Tıbbi Cihaz Sektöründe Neler Değişecek?
PPP ile çok ciddi bir tıbbi cihaz ihtiyacı da doğuyor. Bizler bu ihtiyacın büyük bir kısmının Türkiye’de üretilerek giderilmesi ve kullanıma sunulmasını istiyoruz. Tıbbi cihaz endüstrisinin ülkemizde güçlenmesini önemsiyoruz ve bu noktada şehir hastanelerinin bu endüstrinin potansiyelini artıracağını düşünüyoruz. Şu anda tıbbi cihazların burada üretilmesini kapsayan çalışmalarımız devam ediyor. Özellikle ülkemizde henüz üretilmeyen cihazlar için teşvik modellemeyi, teknik altyapının kurulması ve alım garantili üretim gerçekleştirilmesinin sağlanmasını hedefliyoruz. Konuyla ilgili yoğun hazırlıklar yapıyoruz.
Yurt dışında faaliyet gösteren büyük cihaz firmalarının Türkiye’de üretim yapmaları da bir diğer seçenek olarak değerlendiriliyor. Bu firmaların pazarda varlık göstermek için, Türkiye’de üretim yapmanın bir zorunluluk haline geldiğini hissetmelerini sağlamak istiyoruz. Çünkü çok yüklü bir alım yapıyoruz ve bundan ülkemizin teknolojisinin de yararlanması, personel yetiştirilmesi, fabrikalar kurulması için fırsata dönüştürmek istiyoruz. Biliyorsunuz ki, şehir hastaneleri önemli bir istihdam kaynağı olacak. Tıbbi cihaz tarafını canlandırmanın sağlık endüstrisini güçlendireceğini düşünüyoruz. Bu da bizler için başka bir kazanç olacak.
Aynı şekilde sağlık turizmi projeleri için de teşvik yaratmak istiyoruz. Özel sektörün şu anki gayretinin buraya taşınmasını önemsiyoruz.

Sağlık Bakanlığının bütçesi ve döner sermaye gelirlerinin toplamının yıllık kirayı ödemeye yetmeyeceği ifade ediliyor? Neler söylersiniz?
İyi bir analiz yapıldığında projenin aslında pahalı olmadığı anlaşılabilir. Kamuya toplam maliyetine bakıldığında bunun çok daha ekonomik olduğu görülecektir. Bu hastaneleri başka yollarla yapıyor olabilirdik, fakat bunların yapımı 25 yıla yayıldı. Bu sebeple bu konuda yapılan tartışmalar gerçeklikten uzak.

Neden mevcut hastanelerin eksikliklerinin giderilerek, onarılarak, iyileştirilerek hizmet sunma yoluna gidilmesi seçeneği tercih edilmedi?
Biz zaten renovasyon ve güçlendirme maliyeti yüzde kırkı geçmeyen binaları renove ederek hizmeti devam ettiriyoruz. Bu doğrultuda kimsenin aklına kamu kaynağının israf edildiği gibi bir düşünce gelmesin.



Bunun haricinde, fonksiyonel açıdan yeterli olmayan, deprem riski olan bir binayı güçlendirmenin kimseye yararı olmaz. Asıl kamu kaynağı israfı burada ortaya çıkar, ayrıca bu vatandaşlarımıza da haksızlık olur. Hem ciddi anlamda bir maliyetin altına gireceksiniz, hem de sonucunda modern ihtiyaçlara cevap verecek bir yapı inşa edemeyeceksiniz. Daha önce bir yatağa 80 metrekare alan düşerken, bugün bir yatağa düşen alan 300 metrekareyi buluyor. Bunun anlamı, topluma kaliteli hizmeti insani standartları maksimize ederek sunmaktır.
Biz, hinterlandımıza sağlık alanında gerçekleştirdiğimiz değişimle öncülük eden, bunun yanı sıra ülke jeostratejisini de verimli kullanan bir anlayış içerisindeyiz. Etrafımızdaki ülke vatandaşları tedavilerinde Türkiye’yi tercih ediyor.
Yakın gelecek için bu bölge, sağlık turizmi potansiyeline yönelik kendi stratejisini oluşturdu.
“2023 yılındaki sağlık turizmi hedefi 25 milyar dolar… Çok kısa sürede ülkemizdeki sağlık tesislerinin PPP hastaneleri modeli ile yenilenmesinin getirdiği mali yükü sağlık turizmi yolu ile ortadan kaldırıp ülkemiz için önemli bir kazanca dönüştürme fırsatına sahip olacağız.”

Yeni hastanelerin beş yıldızlı otel konforunda olacağı ifade ediliyor; bu konforun satın alınmasını da SGK mı karşılayacak? Yoksa fark ücreti mi devreye girecek?
PPP hastanelerinin diğer kamu hastanelerinden farkı yok. Vatandaşlarımız hiçbir fark ödemeyecek ve kamuda hangi hizmeti nasıl alıyorlarsa aynı şekilde almaya devam edecek. Hiçbir vatandaşımız cebinden para ödemeyecek. Günümüzde sağlık hizmeti sunucuları hizmet yarışı içindeler. Dün özel hastaneler çok iyiydi, kamu hastaneleri onlara bakarak bir yerlere geldi, nitelikli ve konforlu sağlık hizmeti verme konusunda epey gayret gösterdi. Yarın özel hastaneler, PPP ile kamunun geldiği noktaya baktığında rekabetçi olmak için daha farklı sağlık hizmeti sunmaya başlayacak, vatandaş bundan kazançlı çıkacak.
Kamu şunu yapamaz: Parası olan sağlık hizmeti alsın, parası olmayan hizmeti almasın! Şehir hastanelerinin kamu hastanelerinden hiçbir farkı olmayacak. Nitelikli hizmet, tıbbi cihaz açısından

“Bu tesislerin zaman içinde özelleştirilmesi mümkün değil, böyle bir söylem ve fikir gündemimizde yok. Bu gün için sistemin dokusu buna uygun değil”

son derece donanımlı olacak. Bugün parasız alınan sağlık hizmeti aynı şekilde alınmaya devam edilecek.

Kamu Personelini Neler Bekliyor?
Şu anda bizim herhangi bir hastanedeki davranışımızla PPP hastanesi arasında hiçbir fark yok.
Personelimiz, bugün kamu sağlık hizmetini nasıl icra ediyor ise, PPP hastaneleri bittiğinde de aynı şekilde sağlık hizmetini sunmaya devam edecek ve tüm cihaz donanımı tamamlanmış bir sağlık tesisinde hizmet vermeye başlayacak.

Hastaneler Zaman İçinde Özelleştirilebilir mi?
Bu tesislerin zaman içinde özelleştirilmesi mümkün değil, böyle bir şey konuşulmadı bile, gündemimizde yok. Sistemin dokusu böyle değil.

Hastaneler Ne Zaman Hizmet Verecek?
Ankara, İstanbul, Kayseri, Mersin, Gaziantep, İzmir, Bursa, Konya gibi ihalelerini yaptığımız projeler daha hızlı hizmete açılacak. Ne kadar erken bitirilirse işe o kadar erken başlanır. Üç buçuk yıl bekleyeceğimizi düşünmüyoruz, çok daha kısa sürede hizmete geçilecek. Bazı hastanelerin iki yıl sonra açılabileceğini düşünüyorum, Ankara bunlardan ilki olmaya aday.

Şehir Merkezinde Hastane Olmayacak mı?
Sağlık hizmetinin değişiminde herhangi kusurun yaşanmadığı bir organizasyon kuruyoruz. PPP hastanelerinin şehir içinde küçük uydu hastaneleri olacak. Bazı hastaneler küçültülerek ve daha nitelikli hale getirilerek hizmet vermeye devam edecek. Sağlık hizmetlerine kolay erişimin söz konusu olduğu, acil hastanın hemen acil servise ulaştırıldığı hastaneler olarak varlık gösterecek.





Dünya tüm bu süreçleri yaşadı, bu işin belli bir modeli var; hizmetin niteliğini değiştirme, iyileştirme, güncelleme gibi fırsatlar var. Zaman içinde yeniden hizmet ihtiyacınız doğabiliyor, hizmetin kalemini, belki de niteliğini değiştiriyorsunuz. İşlemi yaparken böylesi kabiliyetleriniz gelişiyor, süreç içinde kamunun ihtiyaçlarına göre davranışlarınızı değiştirebiliyorsunuz. PPP dünyada bu sebepten önemseniyor, Türkiye'nin de bir süre sonra buna alışacağını düşünüyoruz.
PPP ile bundan sonraki 25 yılı planlıyorsunuz; nüfus hareketleri sizi ilgilendirmeye başlıyor, şehirleşme planlarıyla ilgilenmeye başlıyorsunuz, hangi yaş grubunda ne kadar hasta olacağını hesaplamaya başlıyorsunuz, tüm bu ve benzeri verilere göre planlama yapıyorsunuz. Şehir hastanesi kurgusuna tıbbi parametrelerin dışında demografik, sosyo-kültürel faktörleri de dikkate alarak bütüncül bir yaklaşım geliştiriyorsunuz. Şu anda Türkiye gibi, sağlık hizmetlerini bu kadar kısa sürede modernize etmeye çalışan başka ülke yok. Standartlar, beklentiler değişti. İnsanlar otelde kalır gibi sağlık hizmeti talep ediyor, mahremiyetini birinci öncelik olarak ortaya koyuyor, sağlık hizmetini sağlıklı ortamlarda almak istiyor. Bu da vatandaşlarımızın en doğal hakkı. . . Temelinde gelişmiş tıbbın tüm imkanlarını kullanırken merkezinde insani öncelikleri gaye edinmiş bir sağlık sisteminden bahsediyoruz.

PPP projeli hastaneler, özel ve kamu sağlık hizmeti sunucuları için pazar dinamiklerini nasıl etkileyecek?
Şu anda bunu çok simule edemiyorum ama zaten özel hastanenin kendi içinde bir "özel" algısı var. Özel sektör, aşırı talep içinde olmak istemiyor. Bu durum, PPP hastaneleri açıldıktan sonra değişmeyecek. Bunu çok yoğun uygulamış ülkelerle Türkiye'yi karşılaştıramıyoruz. Mesela İngiltere'de, Kanada'da özel sektörün ağırlığı çok fazla değil. İspanya'da özel sektör var biraz ama bize çok benzemiyor. Kamunun özelden otelcilik, konfor anlamında ne kadar yararlandığını hepimiz biliyoruz. Bu noktada PPP hastaneleri pazar dinamiklerini kamu lehine etkilemek yerine kaliteli hizmet ve verimliliği esas almıştır.

Hastane yöneticiliği nasıl bir boyut kazanacak?
Onunla ilgili şu anda bir çalışma yapılıyor. Hizmet yarışı söz konusu olacak. Birkaç hastanenin bir arada olduğu kompleksler hazırlanıyor; şehir hastanesi bir genel sekreterlik olarak mı algılanmalı? yoksa PPP bünyesindeki hastaneler başhekimlikler aracılığı ile birlikte mi yönetilmeli? Bu hususta bakanlığımız PPP ler hizmete alınana kadar yol haritasını belirlemiş olur.

Hekim açığı söz konusu olabilir mi? Diğer ülkelerden hekim getirme planı devreye girebilir mi?
Biz zaten 2023'te hekim ihtiyacımızın önemli bir kısmını karşılamış olacağız. Yüz bin yeni hekimimiz olacak. Bazı branşlarda eksiklikler olabilir, ama zaten bizim hekim ve diğer sağlık personellerimiz inanılmaz fedakarlıkla çalışıyor, iş yüklerini azaltarak nispeten daha rahat çalışmalarını sağlayabiliriz. Personel açığı da gittikçe azalıyor.
Kamu- özel ortaklığı projesi ile yapımı süren kamu hastanelerinin medikal cihaz/malzeme temininde hastanelerin ihtiyacı olan medikal cihaz ve malzemelerin adet ve teknoloji seviyelerinin çok efektif ve optimum düzeyde planlamalarının yapılması gerekmektedir. Türkiye'de servis alt yapıları güçlü, hızlı şekilde yedek parça temini yapabilecek, kaliteli ürünlerin tedarik edileceği ve bu ürünler ile ilgili en uzun süreli garanti hizmeti verebilecek firmalar tercih edilmelidir. Alımı yapılacak medikal cihazların alımı yapılan senenin üretimleri olması ve en az on sene ihtiyacı karşılayacak teknolojiye sahip olarak seçilmeleri hastanelerin yararına olacaktır.

"PPP projelerinin doğru anlaşılması, sağlayacağı faydaların farkına varılması çok önemli. Yatırımın ilk etabında kamu bütçesi tarafından finansmanına ihtiyaç yok. Böylelikle kamu bütçesinde borç hanesinde gözükmüyor"



PPP Modeli Ülke Bilançosunu Pozitif Etkiliyor

YDA Group Yönetim Kurulu Başkanı

Hüseyin Arslan

Kamu –Özel Ortaklığı (PPP -Public Private Partnership) projesiyle yapımı süren kampüs hastanelerin yapımında ana faaliyetleriniz neler?

Şehir hastaneleri projelerinde hem yatırımcı hem de yapımcı firma olarak rol alıyoruz. Şu an da 1583 yataklı Kayseri Şehir Hastanesi, 838 yataklı Konya Şehir Hastanesi ve 558 yataklı Manisa Şehir Hastanesi projelerimiz devam ediyor.

Kampüs projenin çalışması ne zaman başladı, ne zaman bitmesi bekleniyor? Yapım sürecine ilişkin bilgi verir misiniz?

Kayseri Şehir Hastanesinin inşaatı başlamış durumda, fizik tedavi rehabilitasyon binasının kaba inşaatı tamamlanmak üzere, ana hastane ve diğer kuleler olarak değerlendirdiğimiz projenin geri kalan kısmında çalışmalar devam ediyor. Çok büyük bir hastane; yaklaşık 600 bin metrekarelik alanda inşa ediliyor, tüm arazinin altyapı, zemin iyileştirme, fore kazık, drenaj çalışmaları tamamlandı, servis yolları açıldı, şu anda da kaba inşaat olarak tabir ettiğimiz betonarme çalışmaları hızla devam ediyor. Manisa Şehir Hastanesinde şantiye mobilizasyonu yapıldı, zemin etüt çalışmaları ve hafriyatı tamamlandı, altyapı çalışmaları ve uygulama projesi çalışmaları devam ediyor. Konya Şehir Hastanesinde ise kapasite artırımı nedeniyle bir arazi değişikliği gündeme geldi, imar çalışmaları tamamlandı, yeni araziye göre tüm planlamalarımızı yapıyoruz.

Kampus içinde hastane kapasitesi, hastane üniteleri, sağlık destek tesisleri ve diğer tesisler nasıl konumlanıyor?

Kayseri Sağlık Kampüsü binaları kendi aralarında fonksiyonel kullanım ve verimliliği artıracak şekilde planlandı. Şöyle ki: Ana hastane orta çekirdek kütlesi, acil ünitesi, radyoloji ünitesi, radyo terapi ünitesi, nükleer tıp, hemodiyaliz ünitesi, kan merkezi, laboratuvar, ameliyathaneler ve pre-post alanları, aynı blokta planlanarak, diğer akut hasta servislerini bünyesinde bulunduran bloklar ile direkt yatay ve düşey bağlantı ile bağlanıyor; aynı şekilde bu blokların altında yer alan poliklinik üniteleri de, yine direkt olarak yatay ve düşey olarak orta ana kütleye bağlanıyor. Benzer şekilde, ana hastane bodrum katta bulunan hizmet, lojistik birimler, sağlık birimleri, depo ve hizmet birimleri aynı anlayış içinde, hem bina içinden rahat, hızlı, fonksiyonel kullanıma uygun yapılandırıldı, hem de bina dışından bu ünitelerin rahat ve fonksiyonel kullanımı sağlanmaya çalışıldı. Teknik hizmet merkezi binası içinde yer alan ana mutfak ve çamaşırhane bölümlerinin diğer bloklar ile bağlantısı, oluşturulan bir tesisat galerisi ile sağlandı. Bu anlayış ile kampus arazisi

üzerinde planlanan kompleks içinde yer alan her bir sağlık ünitesi, birbirlerine de maksimum derecede fonksiyonel desteği verecek şekilde yapılandırıldı. Ayrıca, binalar arası fonksiyonel akış ve verimlilik konusu ön planda tutularak, ana blok hastane kütlesindeki sağlık birimlerinin tam destekleyicisi olan rehabilitasyon hastanesi ile olan konum ve ilişki tam olarak kurulmaya çalışıldı. Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi kendi içinde diğer bloklardan daha farklı bir hizmet alanı olması sebebiyle, yolun diğer tarafında, kendine ayrılan ayrı bir parselde konumlandırdı.



Kayseri Entegre Sağlık Kampüsü

Projenin maliyetine ilişkin bilgi verebilir misiniz, finansmanı nasıl sağlanıyor?

Kayseri Şehir Hastanesi yaklaşık 420 Milyon Euro, Manisa Şehir Hastanesi için 150 Milyon Euro, Konya Şehir Hastanesi için 250 Milyon Euro yatırım bedeline sahip. Bu projeler için finansman tamamen proje finansmanı şeklinde yani kamuya hiçbir yük getirmeden yapılıyor. Bütün bu yatırımların %25'ini grubumuz öz kaynak olarak koyuyor, %75'ini de ulusal ve uluslararası bankalar tarafından yapılan sendikasyonlarla finanse ediliyor. Örneğin Kayseri Şehir Hastanesi en ileri safhada olan projemiz; ön onaylar alındı, kredi sözleşmesi yazılıyor şu anda. Bu proje için IFC Dünya Bankası, Ziraat Bank, Finans Bank, Deniz Bank ve Sberbank'tan oluşan sendikasyon kulübü tarafından finansmanı yapılıyor. Finansmanı hazır, dokümantasyonu tamamlanmak üzere... Kayseri projemizde uluslararası teknik danışmanlar, uluslararası sigorta müşavirleri ve hukukçular çalıştı, bütün inceleme değerlendirme aşamaları tamamlandı, uluslararası denetçiler tarafından finansal modelimiz onaylandı. Özetle; Kayseri Şehir Hastanesi projemizde uluslararası standartlarda hazırlanmış ve onaylanmış bir dokümantasyonumuz, fizibilitemiz ve finansal modelimiz mevcut, kredi şartlarında da bankalar sendikasyon grubuyla anlaşma sağlandı kredi ön sözleşmesini imzaladık, nihai kredi sözleşmesinin de yapılan ortak çalışmayla en kısa sürede sonuçlanmasını bekliyoruz. Manisa ve Konya Şehir Hastaneleri projelerimizde ise bankalarla müzakerelerimiz devam ediyor, ticari anlamda en iyi teklifi veren bankayla devam edeceğiz. Gelinen noktada, kuvvetle muhtemel Avrupa İmar ve Kalkınma Bankası (EBRD) ile birlikte ulusal bankalarımızla devam etmeyi planlıyoruz.

> "Sağlık tesisleri dinamik yapılar, işin en başından doğru planlama yapmak gerekiyor çünkü yaşayan binalarda hijyenik ortamın doğru sağlanması çok önemli"

Çalışma ekibiniz kaç kişiden oluşuyor, görevleriyle kısaca anlatır mısınız?

Çalışma ekibimiz oldukça kapsamlı. Grubumuzun bünyesinde şehir hastaneleri projeleri için oluşturulan merkez çalışma ekibimiz, saha yani şantiye ekibimiz ve proje ekibi olmak üzere üç ayrı ekip yapılanmamız mevcut. Kayseri şantiyemizde şuanda tam mesai ile çalışan 400'e yakın saha personelimiz var. Merkezdeki koordinasyon ve projelerin takibi amaçlı 20 kişilik çekirdek bir ekibimiz ve onlarla birlikte çalışan mimarlardan, statikçilerden ve bütün mühendislik prensiplerinin bir araya geldiği yaklaşık 100 kişilik kapsamlı bir proje ekibi bulunuyor. Her bir şehir hastanesi projemiz için bu nitelikte çalışma ekiplerimiz var. Bu projeler; çok özel ve komplike projeler, o nedenle her bir ekibin entegre çalışması, biyomedikal disiplinle uyum içinde olması çok önemli. İşletme dönemini de düşünerek hareket ettiğimiz şehir hastanelerimizle ilgili olarak, proje aşamasındaki verilerin değerlendirilmesi için haftalık toplantıların yapıldığı kapsamlı bir çalışma sürdürüyoruz.

Sağlık tesislerinin inşaat ve yapımında dikkat edilmesi gereken en önemli hususlar sizce neler? Çevresel ve sosyal etki değerlendirmesi dünya standartlarına uygun, ekonomik, verimli ve yenilenebilir enerji kullanan tesislerin yapımı nasıl sağlanabilir?

Sağlık tesisinin yapım aşamaları yer seçimi, tasarım ve inşaat aşamaları olarak üç ana başlıkta değerlendirilebilir. Hastane yapılacak alanın kolay ulaşılabilir olması gerekir. Bu bölgenin zemin yapısı deprem açısından önem arz eder yine aynı şekilde, sel toprak kayması ve benzeri doğal afetlerden etkilenmeyecek bir bölge tercih edilmelidir. Bu alana yapılacak tesisin çevreye etkileri değerlendirilmeli bu duruma özgü proje tedbirleri alınmalıdır. Ayrıca seçilen bölge için gerekli ön inceleme, ve zemin etütleri yapılmalıdır. İkinci önemli nokta tasarım; seçilen arazi üzerine tasarlanacak bina o alana özgü olmalı hem kütlesel hem de dış görünüş olarak bölgenin dokusuna aykırı olmamalıdır. Giriş ve çıkışları mevcut bölgedeki ulaşım ağına paralel tasarlanmalıdır. Enerji tasarrufu için Binanın ısı yalıtımı çok önemlidir tasarımda bu hususlar mutlaka dikkate alınmalıdır. Tri-jenerasyon sistemlerinin de enerji tasarrufuna ciddi katkıları olmaktadır. Binaların inşaatları kaliteli ve yeterli ekip ve ekipmanlarla yapılmalıdır. Tasarım aşamasında belirlenen her türlü malzemelerin markalarının seçiminde mutlaka ulusal ve ulus



lararası sertifikasyonlara uygunluk koşulu aranmalı ayrıca ilgili her türlü ekipman ile ilgili test ve muayeneler yapılmalıdır. Doğru ve kaliteli bir inşaat safhası için güçlü bir şantiye organizasyonu, etkin ve sürekli kalite kontrol uygulamaları ile işçilik kontrolü, üst standartta malzeme seçimi ve üretimi çok önemli noktalardır.


Konya Şehir Hastanesi

Sağlık tesisi projesi yapımının zorlukları neler?
Bu binalar dinamik yapılar, işin en başından doğru planlama yapmak gerekiyor çünkü yaşayan binalarda hijyenik ortamın doğru sağlanması çok önemli. Tüm yapım aşamaları bütçe dahilinde hem fonksiyonel hem de konforlu olmak zorunda. Sağlık sektöründe yapılan en ufak bir hatanın bedeli insan hayatı olabileceği için diğer tüm projelerden farklı olarak sağlık tesislerinde çok daha farklı parametrelere işin en başından itibaren dikkat etmeniz gerekiyor.

Kuruluşunuz daha önce hastane yapımı sürecinde yer aldı mı? Referanslarınızı kısaca anlatabilir misiniz?
YDA Group olarak; hem yurtiçinde hem de yurt dışında çok ciddi hastane tecrübesine sahibiz. Örnek vermek gerekirse; tüm şehir hastanelerinin tip projesi olan 640 yataklı Malatya Hastanesi,400 yataklı Muş Hastanesi, 300 yataklı Niğde Hastanesi var. Ayrıca halen yapımı devam eden hastanelerimiz bulunuyor; Avrupa Kalkınma Bankası tarafından finansmanı yapılan Ümraniye Devlet Hastanesi, Sarıyer Devlet Hastanesi, Ağrı Devlet Hastanesi ve Kuzey Irak Duhok'ta 330 yataklı bir hastane inşaatımız bulunuyor. Türkiye'nin ilk şehir hastanesinin yatırımcısı olarak da Kamu Özel Ortaklığı projelerinin öncülüğünü yapmaktayız.

Çalışma süreciniz nasıl ilerliyor? Bu anlamda Sağlık Bakanlığından, finans kuruluşundan ve diğer paydaşlardan talep/beklentileriniz nelerdir?
Sağlık Bakanlığı yetkilileri; dokümantasyonun gelişimi ve tamamlanması sürecinde gerçekten çok yapıcı yaklaştılar. Finans kuruluşlarının da ciddi katkıları oldu. Belki de Türkiye'de ilk defa bütün projenin paydaşları bir proje geliştirmeyi birlikte gerçekleştirdiler. Bunun yapılabilir olduğu test edilmiş oldu. Bütün dünyada kabul edilen, kredilendirilebilir dokümantasyonumuz oluştu. Sağlık Bakanlığı idare tarafında da yeniden yapılandırma yaparak ilgili birimleri oluşturdu. Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğümüze, inşaat daire başkanlığımız ve biyomedikal daire başkanlığımız gibi birimlerimizle iletişim halindeyiz, kendilerinin yapıcı yaklaşımlarıyla her zaman destek gördüğümüzü de özellikle belirtmek isterim. Finans kuruluşları Türkiye'de ilk defa yapılan bir konsept olarak bu projelere başta biraz temkinli yaklaştılar, ancak sürecin içinde başından sonuna yer almaları sonucunda dokümantasyonun her ayrıntısına hakim oldular. İlk baştaki tedbirli davranışları bundan sonraki aşamaları kolaylaştırdığı için finans tarafında da şuan hiçbir sorun yok, çok hızlı bir şekilde de projeler ilerliyor. Bizim iş dünyası olarak finans kuruluşlarından elbette ki beklentimiz daha ucuz finansman sağlayabilmeleri. Diğer paydaşlarımız olarak mal ve hizmet tedarikçilerimizden ve kamuoyundan bu projeleri daha detaylı araştırmalarını bekliyoruz. PPP projelerinin doğru anlaşılması, sağlayacağı faydaların farkına varılması çok önemli. En önemli avantajlarından biri; yatırımın ilk etabında kamu bütçesi tarafından finansmanına ihtiyaç yok. Yatımlar özel sektör finansmanının marifetiyle yapılacak. Böylelikle; kamu bütçesinde borç hanesinde gözükmüyor, "rating'iniz" daha yüksek çıkıyor. Tabiri caizse ülke bilançosu daha pozitif çıkıyor. Ülke ratinginiz yükselince de daha ucuza borçlanıyorsunuz. Bir de kamu her zaman zamanında bitiremeyebiliyor, ödenek gelmiyor gecikme oluyor vesaire. Özel sektör süresinde teslim ediyor, ikincisi bütçesi dâhilinde yapıyor çünkü özel sektör en küçük detayına göre hesaplıyor. Üçüncüsü daha kaliteli yapıyor, çünkü yaptığını işletecek, işletirken çok fonksiyonlu olması lazım, onun için maliyet analizi yaparken sadece ilk yatırıma değil, işletme maliyetlerine göre de davranıyorsunuz. İşin temelinde kamu tecrübesinin özel sektör dinamizmiyle birleşmesi var.


Manisa Şehir Hastanesi

SIEMENS



35. Ulusal Radyoloji Kongresi'ndeki standımıza bekliyoruz.

A91CT-9308-A1-7600

www.siemens.com/somatom-force

İki adım önde olmak mı, ayak uydurmaya çalışmak mı?

Koruyucu Sağlık Hizmetleri'nde iki adım önde olmak demek, hastalara ve böbreklere zarar vermeden tarama yapmaktan, düşük dozlu erken tanıya kadar yepyeni faydalar sunmak demektir.

Freezing Motion özelliği ile iki adım önde olmak demek, en zor hastaları tek bir çekimle inceleyebilmek, endüstrinin en hızlı tarama moduyla nefes tutmadan BT görüntüleme yapabilmek demektir.

Karar verirken iki adım önde olmak demek, normal dozun yarısıyla, 4D görüntüleme ve hassas Dual Energy ölçümünün verdiği güvenle tanıda bulunmak demektir.

Yeni SOMATOM Force ile, bütün klinik konularda iki adım öndesiniz. Ayak uydurmaya çalışmayı bırakıp, yeni SOMATOM Force ile iki adım önde olun.

Answers for life.

PPP Projeleri Nasıl Kurgulanıyor?

Sıla Grup Yönetim Kurulu

Dr. İhsan Şahin

Sıla Grup, Rönesans Holding ve Şam Yapının hayata geçirmeyi planladığı hastanelerin toplam yatak sayısı 6 bin 850... Konsorsiyum, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastaneleri ile Adana, Bursa, Elazığ ve Yozgat şehir hastanelerini hayata geçirecek

PPP projelerinin yapım sürecine ilişkin bilgi verir misiniz?

PPP, geçmişte Avrupa ülkelerinde uygulanan ve ciddi bir finansal metotla birleştirilmiş işletme projeleridir. Kamu ve özel sektörün bir araya gelerek yatırım gerçekleştirmesine, birlikte çalışmasına dayalı bir sistem... Bunun sadece bir hastaneyi ya da inşaatı kurmak anlamında değil de, işin finansal tarafını çözümleyerek işletmesini gerçekleştirmek şeklinde düşünmek gerekiyor.

Bizde ilk kez şehir hastaneleri projelerinde PPP uygulanacak. Şu anda 18 ilde 18 şehir hastanesi için ihaleye çıkıldı; bunlardan bir tanesi laboratuvar, diğerleri şehir hastaneleri olarak kurgulanıyor. Bu şehir hastanelerinde bizim konsorsiyumumuz olarak Adana, Elazığ, Yozgat, Bursa şehir hastaneleri ile fizik tedavi ve rehabilitasyon hastane paketi bulunuyor. Konsorsiyumumuzun hayata geçirmeyi planladığı toplam yatak sayısı 6 bin 850… Fizik tedavi rehabilitasyon paketi ve psikiyatri paketi olarak düşünülürse ülkemizin yaklaşık 20 ilindeki şehir hastanesi projesini bizim konsorsiyumumuz üstleniyor. Bu projeleri yürütürken öncelikle finansını getirecek, ardından inşaatını yapacak, sonra da yaklaşık 25 yıl boyunca bu binalardaki bazı hizmetleri hizmet alım yöntemiyle gerçekleştirecek.



Adana Entegre Sağlık Kampüsü



Hizmet alımı yöntemi içine giren hizmetleri basitçe özetleyecek olursam bunları sabit ve opsiyonel hizmetler olarak ifade edebilirim. Sabit hizmetler daha çok bina yatırımına bağlı olan, onunla entegre olan hizmetler, bakım-onarım hizmetleri-renovasyon hizmetleri-tıbbi cihaz bakım, mefruşat bakım-bahçe vb. bakım hizmetleri gibi hizmetleri kapsıyor.

Opsiyonel hizmetler ise 13 adet hizmetten oluşuyor; bunların başında laboratuvar, görüntüleme, rehabilitasyon, sterilizasyon, yemek, otopark, temizlik, HBYS otomasyon vb. sistemlerden oluşuyor. Toplamda 19 adet hizmeti bizler, yani konsorsiyum ortakları, hastane hizmete başladığında kamuya vermiş olmamız gerekiyor. Kendimiz bu hizmetleri üretebildiğimiz gibi aynı zamanda taşeronlarla da bu hizmetleri yürütebileceğiz. Ancak bu hizmetleri yürütürken kamunun koyduğu ulusal ve uluslar arası kriterlerin tamamını yerine getirmek zorundayız.

PPP Projesine Neden İhtiyaç Duyuldu?

PPP projelerinin en büyük amaçlarından biri finansal bir kaynak oluşturmak... Devletlerin özellikle cari açığı ve dış politikası düşünüldüğünde daha rantabl ve uluslar arası politikada kabul görmüş yeni bir finansal modelle yatırımlarını aktif hale getirmesi amaçlanıyor. Diğer amaç ise, birçoğu Cumhuriyet döneminin ilk zamanlarına rastlayan hastane binalarının ve teknolojilerinin renove ihtiyacından kaynaklanıyor. Bir örnek vermek gerekirse Ankara'da bu projelerle beraber renove edilecek olan örneğin Numune, İhtisas ya da Ankara Eğitim Hastanesinin ömürleri neredeyse artık 70 seneye uzanıyor. Bu hastanelerin kampüsünü, bahçesini bilenler görecekler ki bu hastaneler 70 yıldır bu ülkenin hasta yükünü çeken lokomotif hastanelerken bugün artık bina olarak, teknoloji olarak yenilenmesi gereken, ekonomik ömrünü tamamlamış ve ihtiyaçları karşılayamaz yapılar haline gelmiştir. Bu

sadece Ankara için geçerli değil aynı hastane yatırımları Türkiye'nin hemen her yerinde görülebilir. Bu çağda hastane binaları daha çağdaş binalar olarak planlanıyor, özellikle sterilizasyon ve enfeksiyon riskleri açısından yeniden tasarlanıyor. Bu sebeple ülkemizde ihtiyaç duyulan geniş kapsamlı renovasyon ihtiyacı da PPP projeleri sayesinde hayata geçirilmiş olacak.
Sağlık Bakanlığı 15 yıldır hizmet alımı gerçekleştiriyor. Bu sadece Sağlık Bakanlığının değil üniversite hastanelerinin de gerçekleştirdiği işlemler… Çok iyi biliyoruz ki, artık hastanelerde yemek, temizlik, güvenlik, otopark, laboratuvar, görüntüleme hizmetleri bugün de hizmet alımı yönetimiyle yapılıyor. PPP projesi halihazırda gerçekleştirilen bu hizmetlerin standartlarını arttırarak daha uzun sürelere yayarak daha ekonomik şekilde çözmeyi hedefliyor.

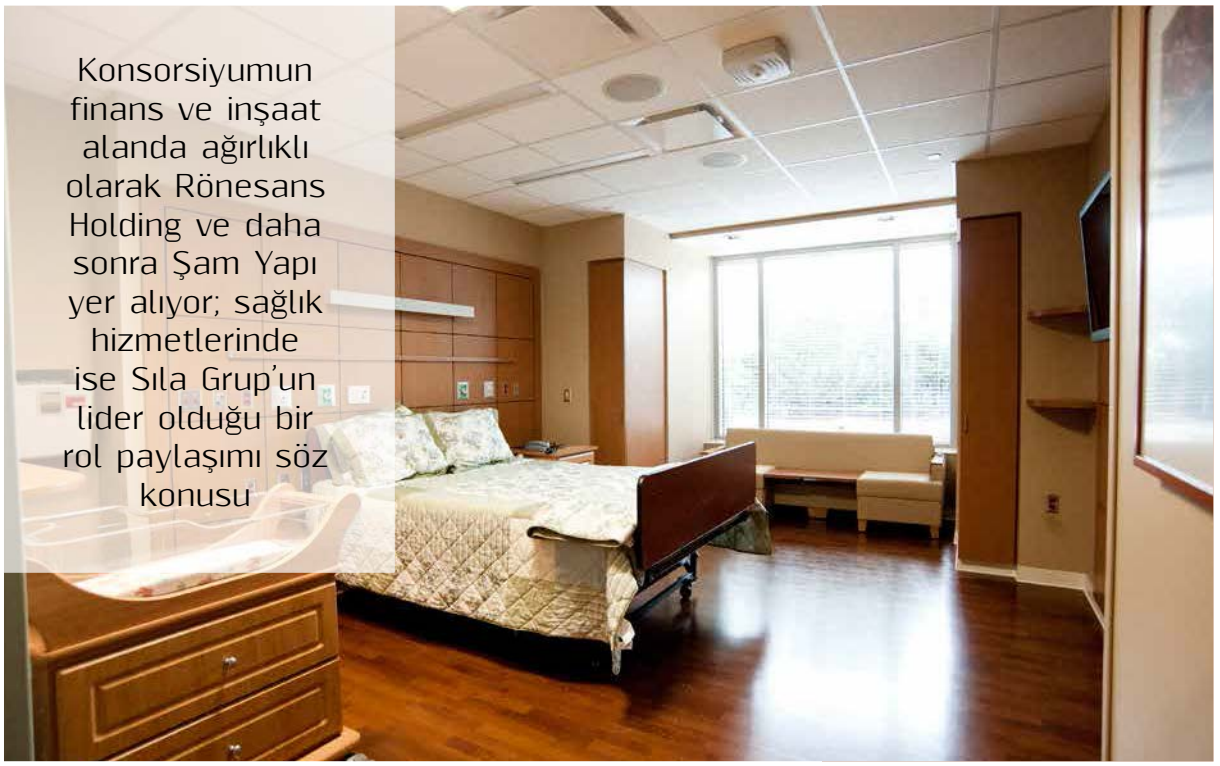
Süreç Nasıl İlerledi?
2005/2006 senelerinde Türkiye PPP projelerine kafa yormaya başladı. 2008/2009 senelerinde mevzuatı, yönetmelikleri çıkmış oldu. 2009/2010'da da ihalelere başladık. Bizim konsorsiyumumuzda üç ortaklık, Sıla, Rönesans ve Şam Yapı yer alıyor. İnşaat, finans ve sağlık hizmetleriyle ilgili rol paylaşımımız söz konusu. Finans ve inşaat alanında Rönesans'ın ve ardından Şam Yapı'nın aktif olduğu, sağlık hizmetlerinde de Sıla'nın liderlik olduğu bir rol paylaşımı var.
Yatırımlar bittikten sonra 25 yıl boyunca hastanelerde verilecek olan sağlık hizmetlerini büyük oranda Sıla'nın üstlenmesi bekleniyor.

Şu An Hangi Aşamadasınız?
Konsorsiyumun ihaleleri bitti, sözleşmeleri de yapıldı. Adana'da ve Yozgat'ta işe başladık, Elazığ'da bu senenin sonuna kadar inşaata başlamış olacağız. Bursa ile ilgili proje önümüzdeki yılın başına kalabilir, çünkü Bursa'da arsa ile ilgili süreci devam ettiriyoruz. Fizik tedavi rehabilitasyon hastaneleri ile ilgili de en geç bu sene sonu, önümüzdeki senenin başı gibi kazmayı vurmuş olacağız. Adana'nın 3 yıllık yapım süresi var, Yozgat'ın da 2 yıllık yapım ve tamamlama süresi var.

Maliyeti Hakkında Bilgi Verir Misiniz?
Adana projemizin maliyeti, 1 milyar 30 bin TL. Yozgat, 275 milyon TL ve Elazığ ise 567 milyon TL maliyeti olan projeler. Bizim projelerimizin toplam bedeli yaklaşık 2 milyar dolara tekabül ediyor. Projeler büyüklüklerine göre FTR projesi, Adana, Bursa, Elazığ ve Yozgat olarak sıralanabilir.
Bunlar çok büyük projeler, büyük çoğunluğunun bütçesi yabancı finansörler, kreditörler tarafından karşılanacak. Belki Türkiye'de yerel ortakları olabilir fakat ağırlıklı olarak yurtdışından gerçekleşecek. Zaten burada amaç da yurtdışından Türkiye'ye para getirebilmekti, PPP buna vesile olacak. Şu an finansman ile ilgili çok büyük sorun kalmadı, 6 ay içinde birçok projenin finansman kapanışları yapılmış olacak. Öyle sanıyorum ki, bu projeler içinde finans kapanışını en erken yapacak gruplardan biri biz olacağız.

Tecrübelerinizi Kısaca Anlatır mısınız?
Sıla Grup olarak biz hem Türkiye'de hem de Irak, Azerbaycan, Suriye, Gürcistan'da hastane yapan bir grubuz. Türkiye'de ortaklarımızla berber özel hastaneler yaptık, sağlık merkezleri kurduk ve kurmaya devam diyoruz. Hastane yapmak ve işletmek konusunda ciddi bir know-how sahibiyiz. Bunu şimdi PPP projeleri için kullanıyoruz.
PPP projelerini tipik inşaat projeleri gibi görmüyoruz. Çünkü hastane yapmanın hiçbir zaman bir otel yapmayla ya da havaalanı yapmayla eşdeğer olmadığını biliyoruz. Hastaneler entegrasyon gerektiren yerler ve yaşayan sistemler. Hastanelerde tüm organlar yerli yerinde olursa ve senkronize çalışırsa hastaneler çalışır. Otel yaparsınız, katlardan biri hizmet dışı olabilir ya da havaalanı yaparsınız, terminallerden biri çalışmayabilir, ama hastane yaptığınızda laboratuvarınız, ameliyathaneniz veya yoğun bakımınız çalışmıyorsa o hastanede hizmet sunamazsınız. Dolayısıyla hastane ciddi bir deneyim gerektiren bir yatırımdır. Buna sadece inşaat olarak baktığınızda hastanenin gelecekte çok büyük sorunlara gebe olduğu şimdiden açıktır. Hem Sağlık Bakanlığı hem de bizler bu projeleri sadece inşaat değil birer işletme projesi olarak görüyoruz.

Konsorsiyumun finans ve inşaat alanda ağırlıklı olarak Rönesans Holding ve daha sonra Şam Yapı yer alıyor; sağlık hizmetlerinde ise Sıla Grup'un lider olduğu bir rol paylaşımı söz konusu





Kanser tedavisi alanında en güncel gelişmelerin konuşulduğu "OncoDay2" toplantısı bu yıl Türkiye'de, onkoloji alanında ileri gelen hekimlerin katılımıyla gerçekleştirildi

Onkoloji Günlerine Türkiye Ev Sahipliği Yaptı

Tıbbi Onkoloji Derneği, Akdeniz Multidisipliner Onkoloji Forumu ve Merck Serono desteğiyle gerçekleşen "OncoDay 2" adlı uluslararası bilimsel toplantıya Türkiye'den ve uluslararası camiadan önde gelen hekimler katıldılar. Eylül ayı içinde İstanbul'da gerçekleşen ve kanser tedavisi alanında en güncel gelişmelerin konuşulduğu toplantı sırasında medikal onkoloji alanında Merck Serono desteğiyle gerçekleşen iki önemli projeye de ödül verildi.

Bu projelerden ilki, Türk hekimlerinin uluslararası deneyim kazanmalarına destek olmak amacıyla başlatılan Kolorektal kanser konulu program oldu. Program kapsamında, 2012 yılından bu yana 50 Türk medikal onkoloji hekimi Klinikum Oldenburg hematoloji ve onkoloji bölümünü ziyaret etti. 3 yıldır süren proje kapsamında hekimler Almanya'daki meslektaşları ile bir araya gelme ve tecrübelerini paylaşma fırsatı buldular. Bu proje sırasında Oldenburg'u ziyaret eden Türk hekimlerine büyük bir misafirperverlik gösteren Oldenburg Belediye Başkanı Dr.Schwandner adına ödülü Almanya Başkonsolosu Sn.Jutta Woker projeye liderlik yapan Prof.Dr.Gökhan Demir'in elinden aldı.

Projeye Türkiye'de Prof. Dr. Şuayib Yalçın ve Prof. Dr. Gökhan Demir ve Almanya'da Prof. Dr. Claus Henning Köhne liderlik ettiler. Her iki projeye kendi ülkelerinde liderlik eden hekimler ödüllerini Merck Serono Global Ticari Başkanı Elçin Ergün'ün elinden aldılar. "Şüphesiz, böyle önemli projeler hekimlerimize bilimsel katkı sağlıyorlar. Bu projeleri, Türk onkoloji camiasını uluslararası düzeyde temsil etmeleri açısından da çok değerli buluyorum" diye konuşan Elçin Ergün Merck Serono olarak araştırma-geliştirme aşamasında olan önemli moleküllerinin bulunduğunu belirterek, onkoloji alanındaki kararlı çalışmalarına devam edeceklerini bildirdi.

Ödüle layık görülen ikinci proje 2013 yılında başlatılan ve Afrika, Ortadoğu, Türkiye, Orta Asya, Rusya ve Kafkaslar'dan oluşan Kıtalararası Bölgeden (Intercontinental Region) 40 patologa Institute of Pathology of Ludwig Maximilian University Münih'de moleküler patoloji alanında verilen eğitim programı oldu.

Metastatik Kanser Tedavisinde Gelişmeler Var

OncoDay2 toplantısı için İstanbul'da bulunan Prof. Kohne, metastatik koleraktal kanserlerin tedavisinde, hayati önem taşıyan gelişmelere tanık olduklarını söyledi.

Prof. Kohne şunları kaydetti:
"Doğru hastaya, doğru zamanda, doğru tedavi uygulandığında sağkalım süresini uzatabiliyoruz. Bu, tümörün moleküler özelliklerine göre tedaviyi bireyselleştirmemizin mümkün olması demektir. Bu gelişmeler ışığında bazı tedavi kılavuzları güncellendi. Kolon kanseri tedavisinde kullanılan tedavilerden EGFR inhibitörü Cetuximab ve VEGF-inhibitörü Bevacizumab'ın başa baş karşılaştırıldığı randomize çalışmalarda gösterildiği üzere tümörün moleküler özelliklerine göre seçilmesi sayesinde sağkalım avantajı seçilmiş grupta artmaktadır. Metastatik kolon kanseri hastalarında moleküler belirteç olan RAS analizi bu çalışmalardan önce sadece KRAS Exon 2'yi kapsamakta idi. Sonrasında daha iyi seçilmiş bir grup tanımlamak üzere KRAS Exon 2'ye ek olarak exon 3 ve 4 ile NRAS Exon 2, 3 ve 4'de tarandı. Diğer ülkelerdeki kılavuzlar da, metastatik kolerektal kanserin tedavisinde daha iyi seçimler için yeni ortaya çıkan bu verileri kesinlikle benimseyecektir."

Sağkalımın Uzamasında Rezeksiyon Önemli

Prof. René Adam ise metastatik kolerektal kanserlerde rezeksiyonun önemine dikkat çekerek, "Rezeksiyon (hasta bölgenin ameliyatı) hastanın sağkalımının uzamasında ve tam şifa sağlanmasında en önemli faktördür. Bu nedenle hastanın rezekte edilemeyen durumdan rezekte edilebilir duruma geçmesi sayesinde tedavi şekli palyatif tedaviden küratif tedaviye doğru değişir. Bu sayede hastaların üçte birinde 5 yıllık sağkalıma ulaşılır. 5 yıllık sağkalım oranları tek başına kemoterapi tedavisiyle %5'ten azdır" dedi. Prof. Adam, kişiselleştirilmiş tedavinin önemini ise, "Hedefli tedavilerin kemoterapiye eklenmesi ile yanıt oranlarında elde edilen artış rezeksiyon şansını da arttırmaktadır ve bu sayede daha fazla hastada uzamış sağkalım ve tam şifa şansı elde edilmektedir. Ayrıca cerrahiye uygun olabilecek hastalarda, bireyselleştirilmiş tedavi sayesinde elde edilen erken tümör cevabı ve cevabın

derinliği hastaların aldığı kemoterapi süresini kısaltır" şeklinde açıkladı. Prof. Adam, bireyselleştirilmiş tedavilerin onkoloji tedavisinin ekonomik boyutuna katkısının da altını çizerek, tedaviden fayda göremeyecek grubun önceden belirlenmesi sayesinde (örneğin RAS mutasyonu) gereksiz tedavi maliyetlerinin önlendiğini ifade etti.

Baş ve Boyun Kanserlerine Multidisipliner Tedavi

Baş ve boyun kanserlerinin multidisipliner yaklaşımla tedavi edilmesi gerektiğini söyleyen Prof. Dr. Argiris, kişiye özel tedavinin bu kanserlerde de önemini hatırlatarak, "Baş ve boyun kanserleri kompleks ve heterojen hastalıklardır. Tedaviyi, KBB cerrahı, radyasyon onkoloğu ve medikal onkoloğun da dahil olduğu birçok farklı alandan uzman birlikte multidisipliner olarak yönetir. Tedavi stratejileri planlanırken dikkate alınması gereken noktalar hastaların biyolojisindeki var olan farklılıkların yanı sıra anatomik ve fonksiyonel hususlarda değişkenliklerinin bulunduğudur. Baş ve boyun kanserli hastalar, tedavinin sebep olduğu erken dönem ve geç dönem toksisiteler ile mücadele etmektedirler. Tedavi yaklaşımları belirlenirken yüksek etkinlik sağlamanın yanı sıra tedaviye bağlı komplikasyonları da minimumda tutacak stratejiler hedeflenmelidir. Bu nedenle, tedavi sonuçlarının iyileştirilmesi için kişiye özel tedavi çok önemlidir" dedi.

HPV kaynaklı baş ve boyun kanserleri ve buna paralel tümörde HPV testi yapılma oranlarının arttığını belirten Prof. Dr. Argiris şunları kaydetti:

"Tümörde HPV pozitifliğinin bulunması tedavi seçiminden bağımsız olarak iyi prognostik bir belirteç olarak gösterilmiştir. Bu hastalar genel olarak genç hasta grubudur. Yaşam beklentisi yüksek olan bu grupta etkin tedavi sağlarken aynı zamanda tedavi toksisitelerinin engellenmesi önemlidir.

Prof. Kohne: Doğru hastaya, doğru zamanda, doğru tedavi uygulandığında sağkalım süresini uzatabiliyoruz. Bu, tümörün moleküler özelliklerine göre tedaviyi bireyselleştirmemizin mümkün olması demek

Elçin Ergün: Merck Serono olarak araştırma-geliştirme aşamasında olan önemli moleküller var; onkoloji alanındaki kararlı çalışmalarımıza devam edeceğiz

HPV pozitif tümörlerde konvansiyonel kemoterapiye kıyasla hedefe yönelik tedavi olan Cetuximab daha iyi tolere edildiği için tercih edilebilir. Bir diğer yaklaşım ise radyoterapi dozlarının azaltılmasıdır. Bu konu, devam eden araştırmaların konusudur. "Şu an için, baş ve boyun kanserleri tedavisinde kişiye özel tedavi uygulanması sonuçların iyileştirilmesinde en önemli potansiyele sahip olan yaklaşımdır. Tedavi kararları verilirken, hasta ihtiyaçlarının dikkatlice değerlendirilmesi gerekmektedir. HPV pozitif tümörlü çoğu hasta iyi prognoza sahiptir ve benzer etkili fakat daha az toksik olan rejimler ile tedavi edilmeleri mümkündür. Devam eden araştırmalar, baş ve boyun kanserinin tedavisinde HPV ile diğer biyomarkerlerin ilişkisini değerlendirecektir."

Patoloji Kişiye Özel Tedaviye Yön Veriyor

Son bilimsel gelişmelerle birlikte özellikle metastatik kolon kanserlerinin tedavisine patolojinin yön verdiğini hatırlatan Prof. Dr. Andreas Jung ise yaptığı açıklamada, "Kanser tedavisinde kullanılan son yeni ilaç grubu, tıpkı anti-EGFR (epidermal büyüme faktörü reseptörü – kanserin ilerlemesinde güçlü bir faktör) antikorları sınıfı gibi teranostik /tanı ve tedavi amaçlı) ilaçlardır. Anti-EGFR tedavisi için bu biyo-marker, RAS genleridir. Bu biyo-markerin durumu, bu alanda uzman olan patologlar tarafından tümör dokusundan DNA incelemesiyle analiz edilir ve bu nedenle tedaviye yön vermede patologlar önemli ortaklardır." diye konuştu.

Yeni Nesil Sıralama Teknolojisi

RAS testinin önemine değinen Prof. Dr. Jung, "Metastatik kolon kanserinin ilerleyişi temelde EGFR yoluyla belirlenir. Bu yol, domino taşları gibi düşünülebilir. EGFR ilk domino taşıdır ve RAS da sonraki domino taşlarından biridir. Bir anti-EGFR tedavisinin ana fikri, ilk domino taşının devrilmesini önlemektir. Eğer RAS mutasyon yoluyla kendi kendine aktive olursa yani domino taşlarının devrilmesini kendi başına başlatırsa, bu durum geçersiz olur. Bu nedenle anti-EGFR hedefli tedavi, metastatik kolon kanserlerinde mutant RAS genleri bulunduğunda işe yaramaması gerekmektedir. Bu hipotez, klinik çalışmalarla açık şekilde doğrulanmıştır ve bu nedenle RAS mutasyonu günümüzde, anti-EGFR hedefli tedavinin işe yaramayacağını gösteren bir negatif prediktif biyomarkerdir" dedi.

Prof. Dr. Jung, kişiye özel tedavilerin geleceği hakkında ise, "Tümörün büyümesi ve ilerlemesindeki moleküler fonksiyonun anlaşılması, hedefli ilaçların gelişimi ve biyomarker genlerin daha hassas ve paralel analizine izin veren teknolojideki ilerleme (Yeni Nesil Sıralama) ile birlikte, hedefli tedaviler için çok daha fazla tümörü seçmek mümkün olacaktır. Bununla birlikte, sıvı biyopsi ile tümörün tedaviye ne zaman direnç göstereceğini takip etmek ve buna uygun şekilde hedefli tedaviyi güncellemek mümkün olacaktır. Sahip olduğumuz bu imkânlarla yakın gelecekte hastaların ömrünü uzatırken aynı zamanda yan etkileri azaltmak mümkün hale gelebilir" dedi.



Soldan sağa: Prof. Rene Adam, Prof. Andreas Jung, Prof. Dr.Gökhan Demir, Prof. Dr.Şuayib Yalçın, Prof. Dr.Pınar Saip, Prof. Claus Henning Köhne, Prof. Dr.Nil Mandel, Prof. Dr.Berksoy Sahin, Prof. Dr.Faruk Aykan, Dr. Oliver Wilbert (Merck Serono)

Sağlık Gönüllüleri - Türkiye

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

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

Oğuz Engiz
Yönetim Kurulu Başkanı



Türkiye'nin Kalbi
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

SGT Sağlık Gönüllüleri Türkiye

www.saglikgonulluleri.org



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 Yerine Getiren Özel Sağlık Kuruluşu
MSD Türkiye
"Anneler için Merck" Projesi ile

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

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

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

Kadın Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Teşvik Ödülü
Liv Hospital, Ulus

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

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

Üreme Sağlığı Alanında Teşvik Ödülü
Prof. Dr. Bülent Urman

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

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

2014 kazananları

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Medya Kuruluşu Ödülü
Doğan Medya Grubu

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı TV Programı Ödülü
"Doktorum" Programı

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı TV Program Yapımcısı Ödülü
Dr. Aytuğ Kolankaya

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı TV Program Sunucusu Ödülü
Ceyda Erenoğlu

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Köşe Yazarı Ödülü
Mesude Erşan

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Hekim Ödülü
Prof.Dr.Osman Müftüoğlu

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Dergi Ödülü
Formsante

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Radyo Ödülü
Number 1 FM

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Internet Sitesi Ödülü
hurriyet.com.tr

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
LÖSEV

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı PR/Reklam Ajansı Ödülü
gHealthcare

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Kamu Kuruluşu
Sağlık Bakanlığı
Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Kişi Ödülü
Dr. Mehmet Öz

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Sağlık Kuruluşu Ödülü
Lilly Türkiye
Abbvie

Sağlık Bilinci Oluşturmada Gerçekleştirdikleri Projelerle Özel Ödüle Layık Görülen Projeler

Merck Serono
"Başınıza Gelmeden" Kampanyası

Abdi İbrahim
"Dikkat TUZak Var!" Kampanyası

GlaxoSmithKline (GSK)
"Kök Hücre Kardeşliği" Projesi

Philips Healthcare Türkiye
Türkiye'nin Kalp Sağlığı Araştırması

AstraZeneca
"Ben Ergenim" Projesi

Novartis
"MS Yol ArkadaşıMSın" Kampanyası

Mercedes Benz
"MobileKids" Trafik Eğitim Projesi Kampanyası



Türkiye'nin PPP Hastane Haritası

Sağlık Bakanlığı Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü Kamu Özel İşbirliği Daire Başkanlığı tarafından Kamu Özel İşbirliği Modeli ile yapılan hastaneler şunlar:



Tekirdağ Sağlık Yerleşkesi

Tekirdağ Sağlık Yerleşkesi

Tekirdağ'da yapılacak proje; 401 yataklı genel hastane, 18 yataklı yanık hastanesi,7 yataklı LDR Hastanesi, 14 yataklı yeni doğan yoğun bakım olmak üzere toplam 480 yataklı sağlık yerleşkesi yatırımını kapsamaktadır. Yüklenici; projenin finansmanı, uygulama projesini, tasarımını, inşaatını, medikal cihazlar ve diğer ekipmanın sağlanmasını ve tesis için gerekli mefruşatı sağlayacaktır. Yüklenici; ayrıca tesislerin bakım ve onarımı, görüntüleme, laboratuvar ve diğer tıbbi destek hizmetleri ile bilgi işlem, sterilizasyon, çamaşır, temizlik, güvenlik ve yemek dahil olmak üzere destek hizmetlerinin sunumunu, sağlık hizmetleriyle uyumlu ve Bakanlık onayını alacak ticari alanların yapım ve işletilmesini de üstlenecektir. Kamu özel ortaklığı modeli ile gerçekleştirilecek olan Projenin yapım dönemi 2 yıl, çeşitli nedenlerden yapım için uzatma verilirse en çok 3 yıl, işletme dönemi de 25 yıl olmak üzere sözleşme süresi toplam 27 yıl, yapım süresinde uzatma verilmişse en çok 28 yıldır.

Kayseri Entegre Sağlık Kampüsü

Kayseri Sağlık Yerleşkesi 900 yataklı genel hastane, 258 yataklı kadın doğum hastanesi, 200 yataklı fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi, 126 yataklı psikiyatri hastanesi ve 100 yataklı yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanesi olmak üzere toplam 1584 yataklı bir sağlık kompleksi projesidir. Kamu Özel Ortaklığı yatırım-finansman modeli ile gerçekleştirilecek olan projenin yatırım dönemi 3 yıl olup, işletme dönemi 25 yıldır.



Kayseri Entegre Sağlık Kampüsü

Elazığ Entegre Sağlık Kampüsü

Elazığ İli, Merkez İlçesi, Uluçkent (Hüseyinik) Mahallesinde bulunan 11 pafta, 429 parsel üzerinde yapılması planlanan Elazığ Entegre Sağlık Kampüsü, 495 yataklı bölge hastanesi, 299 yataklı kadın doğum ve çocuk hastanesi, 96 yataklı psikiyatri hastanesi, 150 yataklı yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanesi olmak üzere toplam 1040 yataklı bir entegre sağlık tesisi yatırımını kapsamaktadır.


Elazığ Entegre Sağlık Kampüsü

Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsü

Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsü Projesi 1.400.000 m² arsa üzerinde bölge hastane, kalp damar hastalıkları hastanesi, ortopedi ve nörolojik bilimler hastanesi, onkoloji hastanesi, kadın doğum hastanesi, çocuk hastanesi, rehabilitasyon hastanesi, psikiyatri hastanesi ve yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanesi olmak üzere dokuz dal hastanesini içeren, toplam 3566 yatak kapasitesine sahip bir entegre sağlık kampüsü olacaktır.


Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsü

Kampüs içersinde; sağlık bilimleri üniversitesi, kongre merkezleri ve ticari alanlar, yüksek teknoloji merkezi ve ARGE merkezi yer alacaktır. Projede otoparklar kapalı olarak bodrum katlarda tasarlanmıştır.

Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsünde yer alan hastaneler şunlardır:

Hastane Tipi	Yatak Sayısı
Bölge Hastanesi	718
Kalp Damar Hastalıkları Hastanesi	362
Ortopedi ve Nörolojik Bilimler Hastanesi	478
Kadın Doğum Hastanesi	500
Çocuk Hastanesi	508
Onkoloji Hastanesi	494
Rehabilitasyon Hastanesi	300
Psikiyatri Hastanesi	106
Yüksek Güvenlikli Psikiyatri Hastanesi	100
Toplam	3566


Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü

Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü

Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü Projesi 1.200.000 m2 arsa üzerinde bölge hastane, kalp damar hastalıkları hastanesi, ortopedi ve nörolojik bilimler hastanesi, onkoloji hastanesi, kadın doğum hastanesi, çocuk hastanesi, rehabilitasyon hastanesi, psikiyatri hastanesi ve yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanesi olmak üzere dokuz dal hastanesini içeren, toplam 3660 yatak kapasitesine sahip bir entegre sağlık kampüsü olacaktır.
Kampüs içersinde; sağlık bilimleri üniversitesi, kongre merkezleri ve ticari alanlar, yüksek teknoloji merkezi ve ARGE Merkezi yer alacaktır. Projede otoparklar kapalı olarak bodrum katlarda tasarlanmıştır.

Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsünde yer alan hastaneler şunlardır:

Hastane Tipi	Yatak Sayısı
Bölge Hastanesi	580
Kalp Damar Hastalıkları Hastanesi	425
Ortopedi ve Nörolojik Bilimler Hastanesi	412
Kadın Doğum Hastanesi	574
Çocuk Hastanesi	514
Onkoloji Hastanesi	557
Rehabilitasyon Hastanesi	300
Psikiyatri Hastanesi	198
Yüksek Güvenlikli Psikiyatri Hastanesi	100
Toplam	3660


İstanbul İkitelli Entegre Sağlık Kampüsü

İstanbul İkitelli Entegre Sağlık Kampüsü

Proje; 441 yataklı bölge hastanesi, 359 yataklı onkoloji hastanesi, 451 yataklı çocuk hastanesi, 451 yataklı kadın doğum hastanesi, 303 yataklı kalp damar hastalıkları hastanesi, 347 yataklı nörolojik ve ortopedik bilimler hastanesi, 128 yataklı psikiyatri hastanesi, 200 yataklı fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi olmak üzere toplam 2680 yataklı entegre sağlık kompleksinin tasarımı, inşaatı, tefrişatı, tıbbi ekipmanın temini, tıbbi hizmet dışındaki hizmet ve alanların işletilmesini kapsamaktadır.


Yozgat Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yozgat Eğitim ve Araştırma Hastanesi

475 yataklı Yozgat Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yozgat İli, Merkez Yukarı Nohutlu, II. Mıntıka Mahallesinde bulunan 82 ada, 106 parsel üzerinde yapılması planlanmıştır.

THSK+TİTCK Kampüsü



THSK + TİTCK Kampüsü

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) Kampüsü Projesinde tanımlanan yüksek teknolojili sağlık tesisi yatırımı, Ankara Bilkent'te Bakanlığa tahsisli arazide gerçekleşecektir. Proje; bir adet tüketici güvenliği referans laboratuvar binası, iki adet enfeksiyon hastalıkları referans laboratuvar binaları, iki adet ilaç ve tıbbi cihaz analiz ve kontrol laboratuvar binaları, bir adet biyogüvenlik seviye 3 (BSL-3-P3) ve biyogüvenlik seviye 4 (BSL-4-P4) üniteleri içeren araştırma ve referans laboratuvar binası, bir adet deney hayvanları üretim, test ve araştırma binası, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu idari binası, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu idari binası, veri merkezi, sosyal tesis ve teknik tesislerden oluşan bir sağlık tesisi yatırımını kapsamaktadır.



Mersin Entegre Sağlık Kampüsü

Mersin Entegre Sağlık Kampüsü

Kamu Özel Ortaklığı modeli ile gerçekleştirilecek proje Toroslar Mersin'de yapılacaktır. Proje; 464 yataklı bölge hastanesi, 169 yataklı kalp ve damar hastalıkları hastanesi, 138 yataklı onkoloji hastanesi, 383 yataklı kadın doğum ve çocuk hastanesi, 96 yataklı psikiyatri hastanesi olmak üzere toplam 1250 yataklı bir entegre sağlık tesisi yatırımını kapsamaktadır.

Manisa Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Manisa Eğitim Araştırma Hastanesi

558 yataklı Manisa Eğitim Araştırma Hastanesi Manisa İli, Merkez İlçesi, Y.Çobanisa Mahallesinde bulunan 3582 ada, 4 parsel üzerinde yapılması planlanmıştır.

Konya Karatay Entegre Sağlık Kampüsü

838 yataklı Konya Karatay Entegre Sağlık Kampüsü Konya İli, Karatay İlçesi, Çayır Mahallesinde bulunan 2310 ada, 42 parsel üzerinde yapılması planlanmıştır.



Konya Karatay Entegre Sağlık Kampüsü

Gaziantep Entegre Sağlık Kampüsü

Proje; 636 yataklı bölge hastanesi, 174 yataklı onkoloji hastanesi, 498 yataklı kadın doğum ve çocuk hastanesi, 205 yataklı kalp damar hastalıkları hastanesi, 112 yataklı psikiyatri hastanesi, 100 yataklı yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanesi ve 150 yataklı fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi olmak üzere toplam 1875 yataklı bir entegre sağlık kampüsü yatırımını kapsamaktadır.

Gaziantep Entegre Sağlık Kampüsü



FTR, Psikiyatri ve Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri

Kamu Özel Ortaklığı Modeli ile gerçekleştirilecek olan proje kapsamındaki fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon (FTR), psikiyatri ve Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri (YGAP) hastaneleri şunlardır:

İller	FTR	Psikiyatri	YGAP
Afyon	150		
Diyarbakır	150	200	100
Erzurum	150		100
İstanbul-Bakırköy		400	200
Malatya	150		
Samsun	150		100
Trabzon			100
Van	150	200	100
Toplam	900	800	700
Genel Toplam	2400		

FTR, Psikiyatri ve Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri



Adana Entegre Sağlık Kampüsü

Proje; 584 yataklı bölge hastanesi, 182 yataklı onkoloji hastanesi, 349 yataklı kadın doğum ve çocuk hastanesi, 185 yataklı kalp damar hastalıkları hastanesi, 100 yataklı yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanesi ve 150 yataklı fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi olmak üzere toplam 1550 yataklı bir entegre sağlık kampüsü yatırımını kapsamaktadır.



Adana Entegre Sağlık Kampüsü

İzmir Bayraklı Entegre Sağlık Kampüsü

Proje; kapsamında 583 yataklı genel hastane, 424 yataklı kadın doğum çocuk hastalıkları hastanesi, 380 yataklı kardiyovasküler cerrahi hastanesi, 141 yataklı onkoloji hastanesi, 300 yataklı fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi, 132 yataklı psikiyatri hastanesi ve 100 yataklı yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanesi olmak üzere toplam 2.060 yataklı bir entegre sağlık kampüsünün yapımı planlanmaktadır.



İzmir Bayraklı Entegre Sağlık Kampüsü

Isparta Şehir Hastanesi

Kamu Özel Ortaklığı modeli ile gerçekleştirilecek proje Isparta'da yapılacaktır. Proje; 450 yataklı genel hastane ve 305 yataklı kadın doğum ve çocuk hastanesi olmak üzere toplam 755 yataklı bir entegre sağlık kampüsü yatırımını kapsamaktadır.

Isparta Şehir Hastanesi





Bursa Entegre Sağlık Kampüsü

Bursa Entegre Sağlık Kampüsü

Kamu Özel Ortaklığı modeli ile gerçekleştirilecek proje Bursa'da yapılacaktır. proje; 468 yataklı bölge hastanesi, 275 yataklı kalp damar hastalıkları hastanesi, 264 yataklı onkoloji hastanesi, 48 yataklı psikiyatri hastanesi, 100 yataklı yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanesi ve 200 yataklı fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi olmak üzere toplam 1355 yataklı bir entegre sağlık kampüsü yatırımını kapsamaktadır.



Kocaeli Entegre Sağlık Kampüsü

Kocaeli Entegre Sağlık Kampüsü

Proje; 494 yataklı Bölge Hastanesi, 116 yataklı onkoloji hastanesi, 246 yataklı kadın doğum ve çocuk hastanesi, 124 yataklı kalp damar hastalıkları hastanesi, 100 yataklı yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanesi ve 100 yataklı fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi olmak üzere toplam 1180 yataklı bir entegre sağlık kampüsü yatırımını kapsamaktadır.

İstanbul Üsküdar Devlet Hastanesi



İstanbul Üsküdar Devlet Hastanesi

Kamu Özel Ortaklığı Modeli ile İstanbul Üsküdar Devlet Hastanesi Yapım İşi İle Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşi, Proje; 425 yatak kapasiteli genel hastaneden oluşmaktadır

İstanbul Bakırköy Entegre Sağlık Kampüsü



İstanbul Bakırköy Entegre Sağlık Kampüsü

Proje; 538 yataklı kadın doğum ve çocuk hastanesi, 278 yataklı kalp damar hastalıkları hastanesi ve 227 yataklı onkoloji hastanesi olmak üzere toplam 1.043 yataklı bir entegre sağlık kampüsü yatırımını kapsamaktadır.

"Sağlık kampüsleri modern ve yüksek teknoloji ile donatılarak yüksek kalitede hizmet vereceği için özel sağlık hizmet sunucuları, hizmet sunumu kalite çıtasını bir miktar yükseltebilir"

GE Healtcare Türkiye Stratejik Projeler Satis Direktoru

Murat Sabah



Özel Sektörde Kalite Çıtası Yükselecek

PPP (Public Private Partnership) projesiyle yapılan hastaneler, Türkiye sağlık sektörü dinamiklerini nasıl sizce etkileyecek?

PPP projesiyle yapılan hastanelerin ana hedefinin Türkiye'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan hastane yataklarının önemli bir bölümünde altyapı ve nitelik iyileştirmeleri gerçekleştirmek olduğunu anlıyoruz. Bu program ile Bakanlık bünyesinde bulunan yaklaşık 40 bin yatağın günümüz yapı ve medikal teknolojileri paralelinde nitelikli yatak sınıfına getirilmesi hedeflenmektedir. Diğer bir deyiş ile bazı mevcut kullanım ömrünü tamamlamış koğuş sistemi tarzındaki binalarda verilen hizmetler modern, depreme dayanıklı, her odada en çok iki hastanın misafir edildiği ve en son teknoloji ile donatılmış tesislerde verilmeye başlanacak.

> Bakanlık bünyesinde yaklaşık 40 bin yatağın günümüz yapı ve medikal teknolojileri paralelinde nitelikli yatak sınıfına getirilmesi hedefleniyor

Yeni kampus hastaneleri özel sağlık hizmet sunucuları karşısında rakip olarak konumlanabilir mi?

Yeni kampus hastaneleri ile bölgesel olarak Bakanlığa ait olan toplam yatak sayısında önemli bir artış olamayacağından özel hastaneler için bir tehdit oluşacağını düşünmüyoruz. Bunun yanında bu kampüsler modern ve yüksek teknoloji ile donatılarak yüksek kalitede hizmet vereceğinden özel sağlık hizmet sunucuları da hizmet sunumu kalitesi çıtasını bir miktar yükseltecektir.

PPP modelinin enerji santralleri, otoyollar, tüneller, demiryolları, limanlar vb büyük altyapı projelerinde uygulandığı biliniyor. Peki, sözkonusu modelin Türkiye'de kampus hastanelerin yapımında uygulanmasının avantaj ve dezavantajları sizce olabilir?

PPP modelinin sağlık tesislerinde uygulanması uzun bir süreden beri başta İngiltere ve Kanada olmak üzere bir çok ülkede başarı ile uygulanmaktadır. Bu modelin Türkiye'de kampus hastanelerin yapımında uygulanması idare açısından finansman avantajları yanında projelerin özel sektör verimlilik ve hizmet kalitesi standartlarında ve hızla tamalanmasına imkan sağlayacaktır. Kullanıcı, yani kamu hastaları açısından ise yüksek kalite ve standartlarda sağlık hizmeti anlamı taşımaktadır.

Sağlık sektöründe yapılan Kamu Özel Ortaklığı projesinin Türkiye'nin sosyo-ekonomik kalkınması yönünde nasıl etkileri olabilir?

Özellikle projelerin büyüklüğü düşünüldüğünde inşaat ve medikal teknoloji sektöründe önemli bir hareketlilik ve iş potansiyeli ve imkanları oluşacaktır. Bunu yanında kamu hastanelerinde altyapının yüksek standartlara ulaşması ve verilecek olan kaliteli ve verimli hizmet bu sektörün daha da gelişmesine ve ülkemizde verilen sağlık hizmetlerinin diğer ülkeler içinde örnek teşkil edecek seviyelere ulaşmasına katkı sağlayacaktır.



ULUSLARARASI BAŞARI BİZİM İÇİN STANDART!

2002 yılında aldığımız JCI Akreditasyon Belgesi ile Türkiye'de bir ilki başardık.

Memorial Şişli Hastanemiz JCI* Akreditasyon Belgesi'ni 5. kez yeniledi. Uluslararası başarımızı bir standarda dönüştürmenin gururunu yaşıyoruz.

* JCI (Joint Commission International), 1999 yılından bu yana dünya genelinde sağlık hizmetleri sunan kuruluşların uluslararası standartlara uygunluğunu denetlemekte ve bu standartlara uygun hastaneleri akredite etmektedir.

444 7 888 | **memorial.com.tr** | **MEMORIAL** "Çünkü sağlığınız değerli"

"İyi PPP örnekleri var: Birleşik Krallık'ta Carlisle'deki Cumberland Hastanesi ve Londra'ya yakın olan Dartford'da Darrent Valley Hastanesi ile Avustralya'daki Mildura Hastanesi başarılı örneklerdir"



Dünyada Başarılı PPP Örnekleri Neler?

Sağlık Yöneticisi ve Horizon of Health Başdanışmanı

Douglas McLaughlin

Sizce dünyada çapında başarılı olmuş kamu özel sektör işbirliği (Public Private Partnership / PPP) proje örnekleri nelerdir?
Geçtiğimiz birkaç yıldır, kamu özel sektör işbirliği modeli sürekliliğini korumuştur. En büyük avantajlarından biri katılımcılar arasındaki risk dağılımı sayesinde uzun vadeli bir finansal perspektif sağlamasıdır. Bu aynı zamanda projenin geniş bir bakış açısından ele alınıp, kısa vadedeki ele geçecek kazanç miktarı korkularının önüne geçilmesinde de yardımcıdır.
PPP modeli yollar, okullar, büyük su projeleri gibi bütün büyük altyapı işlerine uygulanabilir ama biz hastaneler ve sağlık yatırımlarına odaklanmaktayız.
Bu anlamda birçok iyi örnek var:
Birleşik Krallık'ta, Carlisle'deki Cumberland Hastanesi ve Londra'ya yakın olan Dartford'da Darrent Valley Hastanesini gösterebilirim. Avustralya'daki Mildura Hastanesi de büyük bir başarı örneğidir. Kanada'da ise kamuyla finanse edilen sağlık sistemleriyle tarih boyunca birçok başarılı PPP projelerine imza atılmıştır ve Royal Ottawa Sağlık Grubu bunlara bir örnektir. Model, Lesotho gibi yerlerde de uygulanmış 425 yataklı bir hastane, eski Queen Elizabeth Hastenesinin yerini 100 milyon dolarlık proje maliyetiyle almıştır.

PPP projelerinin hangi öğeleriyle ilişkilisiniz?
Şu anda hiçbiriyle... En son yer aldığım büyük proje Katar'daydı, 500 milyon dolarlık Al Wakra Hastanesine dışarıdan temin edilecek hizmetlerin belirlenmesinden sorumlu takımı yönetiyordum ama bu projeyi kamu finanse etmişti.

Gözünüze çarpan Türk PPP projeleri var mı?
Sektör kaynaklarından bildiğim kadarıyla 18 ay öncesinden, Türkiye Sağlık Bakanlığından onay almış 18 proje vardı, bunlardan ilki Kayseri projesiydi ve 2011'de ödül almıştı. Adana'daki bu merkez 450 milyon Euro civarında maliyeti olan büyük bir projeydi. Sürdürülebilir ve kanıtlanmış bir PPP modeli var, bu sayede sağlık kurumları gelişecek ve Türkiye'ye kesinlikle yarar sağlayacaktır.

"PPP modelinin en büyük avantajlarından biri, katılımcılar arasındaki risk dağılımı sayesinde, uzun vadeli finansal perspektif sağlamasıdır"



Darrent Valley Hastanesi

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

PPP'nin Avantaj ve Dezavantajları Neler?



AECOM Küresel Sağlık Başkanı

John Hicks

"Hastanelere rahat ulaşımın sağlanması için hastanelere doğrudan ulaşan metro sistemleri yapılmalıdır"

Türkiye koşullarında sağlık tesislerinin inşaat ve yapımında dikkat edilmesi gereken en önemli hususlar sizce neler?

Türkiye şu anda uyguladığı yeni modernize sağlık programı ile ülke genelinin sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamak üzere çalışmaya başlamıştır. Dünyada sağlık sektörü hızla gelişmekte ve hasta kapasite ve hastalık çeşidine göre kendini yenilemektedir. Değişen ihtiyaçlar doğrultusunda hasta bakım kalitesi de yükselmektedir.

Bu, etkili ve verimli altyapının geliştirilmesi ve amaca uygun sağlık hizmeti sunulabilmesi için sağlanan ilk şarttır.

Tasarım, inşaat yapımı boyunca kalite ve işletme ile bakım aşamalarında modernizasyonun sağlanması en konudur.

Bu büyüklükteki önemli projelerin başarılı olabilmesi için ekiplerin ve proje ortaklarının işlerini en iyi şekilde yapabilecek kapasitede olmaları büyük önem taşımaktadır. Müteahhitler binaların etkin ve verimli çalışmalarını sağlamak için, doğru kalite ve tesisleri yönetecek operatörleri sağlama ve zamanında teslimatı sağlamak zorundadırlar.

Günümüzde sağlık tesisleri; tasarım, mühendislik ve teslimatta akıllı ve sürdürülebilir çözümler talep ediyor. Ülkenin büyük ölçekli sağlık programında, en iyi yerel ve uluslararası anlayışın pratiğin birleştirilmesi Türkiye'nin haklı talepleri karşılamayı sağlayabilmesi için anahtar rol oynuyor. İnşaat yapımında dikkat edilmesi gereken hususları şöyle ifade edebilirim:

- İnşaat öncesi projelerin ve ihtiyaç listelerinin net olarak belirlenmesi,
- Hastane şartnamelerinin tip şartname olarak değil, hastanelerin yapılacağı bölge koşullarına uygun olarak (iklimsel veriler, deprem riski, yerleşim alanlarına yakınlık, ulaşım vb.) oluşturulması,
- Yapım sürelerinin ve bütçelerin gerçekçi olması; yatırımcıların işin hızlandırılması yönündeki taleplerinin (modüler tasarım, prefabrikasyon) idarelerce desteklenmesi,
- İnşaatın yapılacağı bölge için ihtiyaç duyulan altyapının ihale öncesinde yatırım programlarına dahil edilmiş olması ve hastanelerin tamamlanma süreleri öncesinde doğal gaz, elektrik, atık su, yağmur suyu vb. sistemlerin devreye alınmış olması. İmar planları ve ulaşım planlarının yapım ve işletme süresini kapsayacak şekilde tamamlanmış olması,
- Aynı anda inşaatına başlanacak tesislerin başlangıç ve tamamlanma sürelerinin, bölgedeki iş gücüne, talebe, asansör, mekanik cihaz, medikal ekipman, hasta yatakları, yatak başı üniteleri vb. cihaz ve ekipmanın belirlenen yatak kapasitelerine uygun sürelerde üretilmesini ve temin edilebilmesini sağlayabilecek şekilde planlanması,
- Yalnızca sağlık tesisleri ile sınırlı olmayıp, tüm devlet destekli projelerde iş güvenliği, işçi sağlığı ve çevre koruma bilincinin özellikle teşvik edilmesi ve sıkı denetime tabi olması proje açısın-

dan büyük önem taşımaktadır.

Çevresel ve sosyal etki değerlendirmesi dünya standartlarına uygun ekonomik, verimli ve yenilenebilir enerji kullanan tesislerin yapımı nasıl sağlanabilir?

Son kullanıcılar için tasarlanan hastane projeleri kompleks yapılarından dolayı mimar ve müteahhitlerin en iyi çözüm sunmaları gereken projelerdir.

Diğer geliştiricilerden farklı olarak sağlık yatırımı geliştiricileri, proje bitiminde projeden ayrılmamaktadır. Ticari geliştiricilerin amacı "ticari" ürün sunmaktır ve kuşkusuz karmaşık yapıya sahip hastane projeleri ofis,alışveriş merkezi ve konut projelerinden çok daha büyük farklılık göstermektedir. Ancak deneyimli mimar ve mühendisler bu farlılık gerektiren kompleks projeleri hayata geçirebilmektedir. Doğru zamanda doğru becerilere sahip doğru istihdamı sağlamak projenin yaşama geçebilmesi için vazgeçilmez unsurdur.

Türkiye'nin planlanan yatırım programının büyüklüğü özellikle tasarım alanında büyük bir ihtiyaç haline geleceği için küçük oyuncuların yer alması problem haline gelebilir.

Orta vadede Türkiye'nin sağlık alanındaki ulusal programı; tasarım, bina ve kullanım döngüsü ile ilgili hareket ederken, hastane ve sağlık tesisi işletme ve bakım yeteneklerine sahip profesyonellerin yetiştirilmesi zorunlu hale gelecektir. Halihazırda bu yeteneğe sahip olanlar için büyük bir avantaj olurken diğerleri de büyümek ve programı desteklemek için kendilerini ve personellerini yetiştirmek zorunda kalacaklardır.

Sağlık Bakanlığının revize edilmiş güncel yönetmelik / genelgelerinde 200 yatak ve üzeri sağlık tesislerinde LEED sertifikası alma zorunluluğu getirilmiştir. Bu karar yenilenebilir enerji ve enerji verimi açısından olumludur. Tüm sağlık tesisleri için trijenerasyon, kojenerasyon sistemi öngörülmüştür. Çevresel etkiler söz konusu olduğunda gerçekten gerekli olmadıkça bu tesislerin kurulması uygun değildir. Mevcut PPP hastane şartnamelerinde alışılageldik mühendislik uygulamaları ile tezat oluşturan ve "overdesign" olarak tabir edilebilecek sistemler zaman zaman öngörülmektedir. İklimsel verilerin 25-50 yıllık değişikliklerle bölgesel alt - üst meteorolojik değerlerin üzerinde seçilerek ısıtma, soğutma kapasitelerinin seçilmesi makuldür; elektrik mekanik cihaz ve sistemlerin olağanüstü koşullar düşünülerek ekonomik olmaktan çıkan yedeklemeler ve kapasiteler ile belirlenmiş olması ülke enerji kaynaklarının boşa kullanılması anlamına gelmektedir.

Şartnamelerde yer alan gri su kullanma, yağmur suyu depolama, güneş kollektörleri vb. sistemler enerji verimliliği ve yenilenebilir enerji kullanımı açısından olumludur.

Hastane tasarımının, proje yapımının zorlukları sizce neler? Otel, iş merkezi ve/veya toplu konut süreçlerinden öne çıkan farklı yanları sizce neler?

Tasarımın hem fonksiyon hem de işletme açısından diğer projelere göre en önemli farkı insan hayatını doğrudan etkiliyor olmasıdır. Yapılacak sistemsel,

> "Sağlık yatırımı geliştiricileri diğerlerinin aksine, proje bitiminde projeden ayrılmamaktadır. Karmaşık yapıya sahip hastane projeleri; ofis,alışveriş merkezi ve konut projelerinden çok daha büyük farklılık gösterir"

fonksiyonel ve işletmesel hatalar geri dönülemez problemler ortaya çıkarabilir. Örneğin lejyonella hastalığının oluşması, hijyenik koşulların sağlanamaması sonucu hastane içinde salgınların meydana gelebilmesi, izolasyon odaları, yoğun bakım ameliyathane gibi alanlarda yaşanacak enerji kesintilerinin yaşamsal bedeli olması gibi...

Hastaneler 7 gün 24 saat tam kapasite ile kesintisiz olarak çalışabilecek şekilde tasarlanmalıdır. Dolayısıyla özellikle enerji sistemlerine ait ilave önlemler gerektirmektedir. Yedekli cihazlar, jeneratörler en az 3-4 gün tam hizmet sağlayabilecek boyutta su depoları, yakıt depoları, medikal gaz üniteleri vb. kurulmalıdır.

Hastanelerde diğer projelerden farklı olarak ilave tedbir gerektiren radyasyon, iyot alanları, tıbbi atık alanları gibi tehlikeli maddeler içeren birimler bulunmaktadır.

Laboratuvar, sterilizasyon, ameliyathane gibi olağanüstü hijyenik şartlara ihtiyaç gösteren mahaller bulunmaktadır.

Diğer projelerden farklı olarak hastane tasarımında tüm alanlar, engellilerin rahatça kullanabileceği şekilde kurgulanmalıdır.

Kullanıcı sayısının çokluğuna bağlı olarak yatay dikey sirkülasyon, sığınaklar, yangın kaçış tedbirleri, otoparklar, ulaşım çözümleri daha zorludur.

Büyük ölçekli kampüs hastane tasarlamanın - inşa etmenin avantaj ve dezavantajlı yanları sizce neler? Türkiye'nin sosyo-ekonomik yapısı göz önünde tutularak nasıl değerlendirirsiniz?

Avantajını şöyle ifade edebilirim: Aynı kampüs içerisinde her türlü sağlık hizmetinin bir arada bulunması, vatandaşların vakit kaybetmeden istediği birimden hizmet alabilmesi anlamına gelir.

Dezavantajı ise; lojistiğin son derece güç olması, aynı gün içerisinde on binlerce kişinin aynı bölgede bulunması nedeniyle trafik probleminin artması, buna bağlı olarak ulaşım güçlüğü nedeniyle hayati risklerin artması, işletmesel ve yönetimsel zorluklar, kampüs alanlarının şehirlerin belirli bölgelerine yakınken pek çok bölgeye oldukça uzak kalması, mevcut altyapıların kapasiteleri karşılayamama riski olarak özetlenebilir.

Türkiye standartlarına göre düşük kapasitedeki çok sayıda hastanenin kapatılarak yerine büyük şehir hastanelerinin açılması ancak yukarıdaki problemlerin çözümünden sonra gerçekleşmelidir. Yurtdışı uygulamalara genel olarak tezat oluşturmaktadır. Maddi durumu uygun olmayan kişilerin rahat ulaşımının sağlanması için şehrin her yerine ulaşan ve hastanelere doğrudan ulaşan metro sistemleri yapılmalıdır.

AECOM Türkiye olarak, sağlık sektörüne yönelik hazırladığınız projelerinizi kısaca anlatır mısınız?

AECOM, sağlıktan altyapı sektörüne kadar Türkiye'de bir dizi PPP projesinde çalışmaktadır. Sağlık sektöründeki geniş uluslararası uzmanlığımız ile merkezi ve yerel yönetimlere, büyük projelere ev sahipliği yapan inşaat ve proje şirketlerine, özel finans tedarikçileri ve son kullanıcılara, başarılı sağlık tesisleri kurabilmeleri için kamu özel ortaklıkları projelerinde danışmanlık vermekteyiz.

Tasarım, inşaat, finansman ve operasyon çerçevesi içinde uluslararası tecrübemizi kullanarak teknik, dizayn ve sözleşme hizmetleri sağlamaktayız. En gelişmiş PPP piyasalarına daha yaratıcı, esnek ortaklıklar ve risk modelleri oluşturabilmeleri; gelişmekte olan pazarlar için yasal çerçevelerin ve politikaların oluşturulması ve merkezi PPP politika birimlerinin hayata geçirilebilmesi yönünde rehberlik hizmeti sunmaktayız.



Medikal Sektör PPP İçin NASIL HAZIRLANIYOR?

Siemens Sağlık Sektörü PPP Şehir Hastaneleri ve Özel Projeler Başkanı

Umut Fuat Besceli

"Sağlık sektöründe yer alan üretici firmaların kendilerini ve cihaz özelliklerini anlatırken en azından üç sene sonra açılacak bir hastane için zorlanacağını düşünüyoruz"

Kamu–Özel Ortaklığı (PPP-Public Private Partnership) projesiyle yapımı süren kampüs hastanelerin medikal cihaz/malzeme temininde dikkat edilmesi gereken hususlar sizce neler? Ekonomik ve kaliteli alımların yapılabilmesi yönünde önerileriniz neler?

Kamu-Özel Ortaklığı kapsamındaki hastanelerin en erken 2-3 sene sonra devreye girmesiyle, bugünden çeşitli öngörüler yaparak, medikal cihazların belirlenmesinde bazı zorluklar yaşanabileceğini düşünüyoruz. Bu zorluk seviyesini aşağıya çekmenin çeşitli yöntemleri mümkün... Sistemlerin segmentlerinin belirlenmesi ve segmentasyona uygun teknik spesifikasyonların hazırlanması yöntemlerden bazıları olarak görülebilir. Alımları yaparken hasta yoğunluğu, hastanelerin genel mi veya spesifik hastaneler mi olacağı, hangi branşların yer alacağı gibi çeşitli kriterleri şimdiden öngörmeye çalışmak gerekiyor.

Ayrıca bazı hastanelerin kapanarak bir kampus hastanesi çatısı altında yer alması da söz konusu olacak. En azından bugünkü durum itibariyle yatak kapasitesi ve büyüklüklerinin minimum 500 ve maksimum 3600 yatak kapasitesi arasında değişeceğini de bildiğimiz için medikal cihaz özelliklerinin en doğru ve en uygun şekilde planlanması gerekiyor. Klinik değerler ve özellikler, operasyonel maliyetler ve değerler, iş akışları, klinik yetkinlikler, hizmet kalitesinin standartları, hastanelerdeki süreçler, bilgi teknolojileri altyapısı gibi birçok etkeni beraber değerlendirerek alımların optimize edilmesi gerekiyor.



"PPP'de medikal cihazlar 'Tıbbi Cihaz Sabit' ve 'Tıbbi Cihaz Hizmet' gibi iki ayrı kategoriye ayrıldı. Bazı projelerde Sabit Yatırım tarafında 350 farklı cihaz kategorisi var. Bu cihazlar da toplamda yaklaşık 30.000 adet cihaza karşılık geliyor"

PPP projeli hastaneler, tıbbi cihaz pazar dinamiklerini sizce nasıl etkileyecek? Bu anlamda tehditler ve fırsatlar sizce neler?

Şehir hastanelerini uzun soluklu ve geniş perspektiften değerlendirmek gerekiyor. Yetkililer tarafından çalışması devam eden ve ihale aşamasına yaklaşan birçok proje daha var.

Aslında PPP hastane projelerindeki birçok unsuru gerek tehdit, gerekse de fırsat kategorisinde değerlendirmek mümkün. Proje büyüklükleri, ihtiyaçlar, adı üstünde projelerin kamu–özel ortaklığı olması gibi birçok konu her iki alanda da yer alabilir.

PPP hastane projeleri dünyada sosyal ve altyapı projeleri olarak kategorize ediliyor. Birinci öncelik; genelde altyapıların yenilenmesi ve hastaya hizmetin en uygun ve en doğru şekilde verilmesi oluyor. Dolayısıyla sağlık sektöründe yer alan üretici firmaların kendilerini ve cihaz özelliklerini anlatırken en azından üç sene sonra açılacak bir hastane için zorlanacağını düşünüyoruz. Altyapı iyileştirme hedefine kıyasla, bunun gibi klinik ve teknolojik detayların ikincil bir öncelik olarak kalacağı inancındayız. İşte bu yüzden, Sağlık Bakanlığının çeşitli çalışma grupları oluşturarak bu konuda çalışmalar yürütmesinin ve çıktılar hazırlamasının; yüklenici firmalar, projeleri kazanan özel amaçlı şirketler ve hizmeti alacak vatandaşlar için ciddi faydalar oluşturacağını düşünüyoruz.



PPP projesiyle hizmete sunulacak hastanelerin medikal cihaz donanım planlaması sürecinde kuruluşunuzun girişimlerini kısaca anlatır mısınız?

PPP hastane projelerinde medikal cihazlar aslında "Tıbbi Cihaz Sabit" ve "Tıbbi Cihaz Hizmet" altında iki ayrı kategoriye ayrılmış durumda. Bazı projelerde Sabit Yatırım tarafında 350 farklı cihaz kategorisi söz konusu. Bu cihazlar da toplamda yaklaşık 30.000 adet cihaza karşılık geliyor. Dolayısıyla sadece bir proje örneğinden gidersek oldukça yüksek rakamlar... Bu adetlerin içerisinde yataklardan tutun da, yüksek teknoloji görüntüleme cihazlarına kadar her tür ekipman mevcut. Bu kategorideki cihazların alımı tamamen projeyi kazanan özel amaçlı şirketin sorumluluğunda yer alıyor.

Ayrıca Hizmet Yatırım tarafından da benzer bir durum söz konusu. Fakat hizmet yatırımındaki cihazlar özel amaçlı şirket ve klinik destek şirketi arasında ortak bir sorumluluk altında ele alınacaklar.

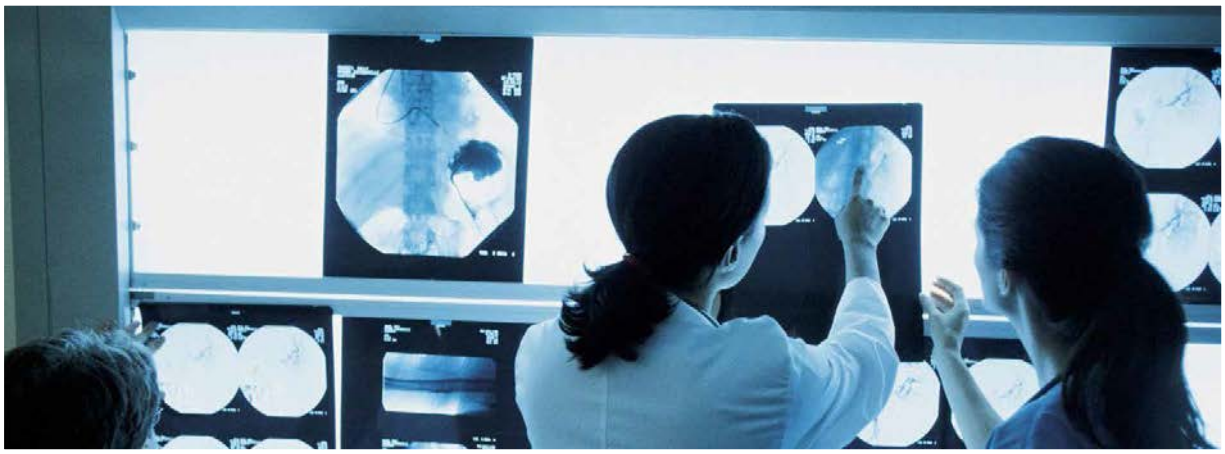
Bu arada Sabit Yatırım Faz 1 veya P1, Hizmet Yatırımı ise Faz 2 veya P2 olarak da adlandırılıyorlar.

Planlamalardaki temel fark P1 içerisinde yer alan tıbbi cihazların kullanım sürelerinin veya değişim yılının 10 yıl olarak belirlenmiş olması. Ancak P2'de yer alan tıbbi cihazların hizmet verdiği servislerde 5 yılda bir pazar testi yapılacak.

P2 ve pazar testi konusunu biraz daha detaylandırmak gerekirse, şöyle bir açıklama yapabiliriz: 6428 numaralı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un 1 numara E bendine göre Hizmet Bedeli adı altında beş yılı geçmemek üzere dönemsel piyasa testi yapılacak. Özel Amaçlı Şirket ve/veya Klinik Destek Şirketinin sahibi olacağı, P2 Hizmetleri için gerekli, ekipmanlar da dolayısıyla bu kapsamda değerlendirilecekler. Bu kapsam içerisinde birçok yüksek teknolojili görüntüleme, tedavi ve laboratuar cihazları yer alacak.

Firmamız tüm ilgili paydaşlarla bu konuları görüşüyor. Ancak şu aşamada cihazların teknik detaylarından çok operasyon, finansman ve teknik altyapılar gibi konulara odaklanıyoruz. Açıkçası paydaşların da beklentileri bu yönde.

Özellikle P2 tıbbi cihazlarla ilgili mevzuatsal bazı değişikliklerin süreçlere ivme kazandıracağını düşünü





yoruz. Medikal sektörde operasyonel kiralama henüz hiç kullanılmıyor. Bu uygulamanın hayata geçmesi ve sonrasında da yaygınlaşması için medikal ekipmanların amortisman değerleri ve faydalı ömür süreleri gibi muhasebesel konuları incelemek ve bazı değişiklikler yapmak gerekiyor. Bu konularda STK'larla bazı görüşmeler yaptık, şu anda süreçleri takip ediyor ve sonuçlarını bekliyoruz.

Tıbbi cihaz sektöründe yükselen, geleceği temsil eden teknolojiler ve ürünler neler? Kısaca bilgi verebilir misiniz?

Sağlık sektöründe her geçen gün hasta ihtiyaçlarında ve pradigmalarda bazı değişiklikler söz konusu oluyor. Hastalar artık daha hızlı ve kesin teşhis bilgilerini talep ediyorlar. Dolayısıyla tıbbi cihaz sektörü de bu değişikliklere ayak uydurmaya gayret gösteriyor ve araştırma-geliştirme faaliyetlerine, yatırımlarına devam ediyor. Klinik perspektiften de bakarsak; hasta ihtiyaçlarına paralel olarak hekimlerimiz de rahatsızlıkların ve hastalıkların daha iyi yorumlanması ve anlaşılması için tıbbi cihazları ve medikal teknolojiyi daha etkin kullanmak istiyor.

Teşhis işlemleri esnasında hasta konforu, daha düşük doz kullanımı, daha kısa süreli görüntüleme aşamaları ve en verimli iş akışı unsurları firmaların yatırım yaptığı bazı alanlar olarak özetlenebilir.

Moleküler teşhis, life science, genetik haritalama yöntemleri her geçen gün önem kazanıyor. Ayrıca teşhis yöntemlerinin tedavi öncesi, süresi ve sonrasındaki süreçlere rehberlik etmesindeki önemi değer kazanmaya devam ediyor. Tedavi komplikasyonlarının ve zorlukların azaltılması için minimal invasive yöntemler de sıklıkla tercih ediliyor, girişimsel yöntemleri azaltma eğilimi her geçen gün artıyor.

> "Şu aşamada cihazların teknik detaylarından çok operasyon, finansman ve teknik altyapılar gibi konulara odaklanıyoruz"

Tıbbi cihazlardan destek alındıktan sonra da karar verme süreçlerinin geliştirilmesi için Sağlık Bilişimi devreye giriyor. Hasta veri analizinin daha detaylıca yapılabilmesi için global bilgi havuzlarının kullanımı ve bulut uygulamaları önem kazanıyor.

Tıbbi cihaz sektörü de, az önce belirttiğim gibi, tüm bu gelişmeler ışığında yeni ve gelişen teknolojileri verimli şekilde uygulamaya koymak için uğraş veriyor ve araştırma-geliştirme faaliyetlerine ve yatırımlarına devam ediyor.



NÜKLEER TIPTA VE RADYASYON ONKOLOJİSİNDE ÇÖZÜM ORTAĞINIZ

MNT



28 ilde 53 Nükleer Tıp merkezi, 9 Radyoterapi merkezi ve 1 Onkoloji Merkezi ile hizmetinizdeyiz.

Nükleer Tıp Merkezi Radyoterapi Merkezi Onkoloji Merkezi

Mongeri Binası 19 Mayıs Mahallesi Dr. Şevket Bey Sokak No:5 34360 Şişli / İSTANBUL
Telefon :+90 444 4 MNT (668) Faks :+90 (212) 219 82 22
www.mnt.com.tr



"PPP hastane projeleri, tıbbi cihaz üreticilerine oldukça büyük bir satış pazarı ve rekabet ortamı yaratacak. Fiyatlarda bugüne kadar görülmemiş düşmeler oluşacak"

Tıbbi Cihaz Sektöründe Fiyatlar Düşecek

ACENDIS Projeler Direktörü

Kemal Durukan

Kamu –Özel Ortaklığı (PPP -Public Private Partnership) projesiyle yapımı süren kampüs hastanelerin medikal cihaz/malzeme temininde dikkat edilmesi gereken hususlar sizce neler? Ekonomik ve kaliteli alımların yapılabilmesi yönünde önerileriniz neler?

Kamu- özel ortaklığı projesi ile yapımı süren kamu hastanelerinin medikal cihaz/malzeme temininde hastanelerin ihtiyacı olan medikal cihaz ve malzemelerin adet ve teknoloji seviyelerinin çok efektif ve optimum düzeyde planlamalarının yapılması gerekmektedir. Türkiye'de servis alt yapıları güçlü, hızlı şekilde yedek parça temini yapabilecek, kaliteli ürünlerin tedarik edileceği ve bu ürünler ile ilgili en uzun süreli garanti hizmeti verebilecek firmalar tercih edilmelidir. Alımı yapılacak medikal cihazların alımı yapılan senenin üretimleri olması ve en az on sene ihtiyacı karşılayacak teknolojiye sahip olarak seçilmeleri hastanelerin yararına olacaktır.

"Tıbbi cihaz alımlarının büyük bir kısmı yurt dışından yapılacak; yurt dışı kaynaklı kredi kullanılacaktır"

PPP projeli hastaneler, tıbbi cihaz pazar dinamiklerini sizce nasıl etkileyecek? Bu anlamda tehditler ve fırsatlar sizce neler?

PPP hastane projelerinin gerçekleşmesi tıbbi cihaz üreticilerine oldukça büyük bir satış pazarı oluşturacak; aynı zamanda rekabet ortamı yaratacağı için de fiyatlarda bugüne kadar görülmemiş düşmeler olacaktır. Distribütörler satışlarda zorlanacak bunun yanı sıra yurt dışından ve yurt içinden üreticilerin satışlarında yüksek artışlar görülecektir. Bu projelerin gerçekleştirilmesinde kullanılacak yurt dışı kaynaklı kredilerde tıbbi cihazların alımlarının büyük bir kısmının yurt dışından yapılması yönünde etkin olacaktır.

Türkiye ile Batılı ülkelerin tıbbi cihaz sektörü düşünüldüğünde arz, talep, fiyatlandırma, güvenlik, kalite vb eğilimleri arasında sizce nasıl farklar var?

Batılı ülkeler ile Türkiye arasındaki en büyük fark Batılı ülkelerin özellikle Uzakdoğu mallarını kendi pazarlarına kabul etmemeleri veya bu malların girişinde önlem almış olmalarıdır. Türkiye pazarına dünyanın her tarafından her üretici giriş yapabilmektedir, ciddi teknoloji ve kalite farkları kullanım koşullarında görülebilmektedir.

Cihazların her zaman geliştirilmesi gerekliliği düşünüldüğünde bu konuda en ciddi yatırımları Batılı ülkelerdeki üreticiler AR-GE yatırımları için ciddi meblağlar harcayarak gerçekleştiriyor. Türkiye'deki üreticiler maalesef AR-GE yatırım ve harcamalarını yeterince önemsemedikleri için teknolojik olarak ileri seviyeleri tıpta yakalayamıyor.

PPP projesiyle hizmete sunulacak hastanelerin medikal cihaz donanım planlaması sürecinde Acendis yer alıyor mu? Acendis PPP projelerinin bazılarında medikal cihaz donanım planlama danışmanlığı konusunda hizmet vermektedir.

Acendis'in şu an üzerinde çalıştığı projeler neler? Hangi ülkeler ve hastaneler için nasıl projeler üretiyorsunuz?

Acendis Türkiye'deki yeni hastane yatırımları dışında Orta ve Kuzey Afrika, Türki Cumhuriyetleri, Irak, İran ve Balkanlarda elle tutulabilir ciddiyette başlamış çeşitli hastane projelerinde yer almaktadır, yenilerine başlamak için çalışmalar yapmaktadır.











Yılın Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülleri 2014



"Her yıl alanında önemli başarılara imza atan değerli sağlık yöneticilerini aramızda gör mek 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 – 2014 Kazananları

Hüseyin Çelik
Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi

Dr.Mehmet Ataman
KBB Tautmann Yönetim Kurulu Başkanı
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi

Sonay Canbolat
Acıbadem International Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi

Prof.Dr.G.Evren Keleş
VKV Amerikan Hastanesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi

Prof.Dr. Üstün Ezer
LÖSEV Yönetim Kurulu ve Vakıf Başkanı
Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Lideri

Prof.Dr.Metin Çakmakçı
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

Ödül Kriterleri

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

Ödül Kategorileri

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





Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri Jürisi


Yaşar Yıldırım


Prof. Dr.Melih Bulut


Prof. Dr. Barış Diren


Prof. Dr. Metin Çakmakçı


Bülent Kiymir


Oğuz Engiz

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2013 Kazananları

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

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

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

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD)
Özel Ödül

Dr. Hasan Çağıl
Akdeniz Üni. Tıp Fak.Hast. Hemşirelik Hiz. Müd.
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülü

Emine Kol
Romatem Yön.Kur.Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

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

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

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

hospitalmanager®
sağlık profesyonelinin dergisi



Kalite ve Performans Ölçümü Yapılmalı

Bozlu Holding PPP Projeleri Koordinatörü

Hakan Adanalı

Hizmet alımı yöntemiyle alınan hizmetlerde görülen temel problem, alınan hizmetin kalitesinin ölçülmemesi ve buna bağlı olarak performans değerlendirmesinin yapılmaması oldu

Kamu –Özel Ortaklığı (PPP -Public Private Partnership) projesiyle yapımı süren kampüs hastanelerin medikal cihaz temininde dikkat edilmesi gereken hususlar sizce neler? çok hangi ülkelerden hasta kabul ediyorsunuz? Bu hastaların ülkemizi tercih etme nedenleri size göre nelerdir?

Her şeyden önce böyle bir merkezdeki çok sayıda cihazın birbirleriyle uyumlu ve entegre çalışmasını kolaylaştıracak, kullanımlarının, takip ve bakımlarının kolay, hızlı ve anlaşılabilir olmasını sağlayacak standartlara ve özelliklere sahip olmalıdır. Ortak kullanıcı ve servis ara yüzlerinin kullanılması önemlidir. Klinik ekip tarafından kullanım kolaylığı, performans, kullanım hatası sıklığı vb. nedenlerle kabul görmesi önemlidir.

- Cihaz performansları beklenilen hasta potansiyeline uygun olmalıdır. Rutin ve çok sayıda yapılacak uygulamalar için mutlaka bu potansiyeli karşılayacak hızda ve mümkün olan en az sayıda kullanıcı veya teknisyen ihtiyacı duyacak sistemler kullanılmalıdır. İş akışını kolaylaştıracak şekilde dizayn ve çalışma prensiplerini taşımalıdır. Araştırma veya çok ileri görüntüleme teknikleri için düşünülen sistemler varsa bunlar rutin kullanımlardan ayrı olarak değerlendirilmeli ve planlanmalıdır.
- Cihazların birbirlerini yedekleyecek şekilde alınması veya planlanması gereklidir. Kritik merkezlerin acil durum planlarına uygun yedek cihazları olmalıdır.
- Cihazlarla ilgili olumsuz olay bildirimleri ve geçmiş güvenlik özellikleri araştırılmalı ve değerlendirilmelidir.
- Cihazların kullanım ömürleri dikkate alınarak planlama yapılmalıdır. Hastanede kullanılması düşünülen sürenin üretici tarafından öngörülen "End of Support" süreleri ile uyumlu olması, yedek parça, güncelleme ve teknik desteğinin bu süre zarfında devam etmesi gereklidir. Teknolojik gelişmelerin doğurabileceği yeni ihtiyaçlar göz ardı edilmemelidir.
- Cihazların mümkün olduğunca yüksek çalışma sürelerini sağlaması gerekmektedir. Bu amaçla servis aralıkları, bakım onarım süreleri kısa, çalışırlık oranları "uptime" yüksek olmalıdır. Cihazların servis desteğinin ve yedek parça temin sürelerinin hastanenin çalışma sürelerine uygun ve esnek olması gerekmektedir.
- Cihazların üreticilerinin veya yetkili temsilcilerinin cihazların sipariş, üre-





tim, lojistik ve nakliye, montaj, devreye alma ve eğitim süreçleri ile gerekli lisanslama ve akreditasyon süreçlerini sağlıklı yürütebilecek nitelikte proje yönetici ve teknik personele sahip lokal personele sahip olmaları gerekmektedir.

- Kurulum sonrası sistemlere anında müdahale edecek, gerektiğinde "on-site" veya "stand-by" servis mühendisleri bulundurabilecek, cihazlara uzaktan bağlanabilecek "remote" teknolojilere sahip yetkili servis desteği sağlanmalıdır. Cihazlar için gerekli kritik yedek parçaları tedarikçiler lokal ofislerinde veya gerektiğinde hastane içerisindeki yedek parça depolarında saklayabilmelidir.

Ekonomik ve kaliteli alımların yapılabilmesi yönünde önerileriniz neler?

Alınacak cihazların hastanenin ihtiyaçlarıyla örtüşmesi önemlidir. Hasta yoğunluğunun fazla olduğu ve rutin test, tarama ya da işlemlerin yapıldığı cihazlarda bu ihtiyaçları sağlayacak hız, sağlamlık ve kullanım kolaylığı olan cihazlar seçilmelidir. Cihazların arıza istatistikleri ve bakım, kalibrasyon süreleri dikkate alınmalıdır. Gereksiz özellikler hem yüksek maliyetlerin ortaya çıkmasına hem de cihazların daha komplike arıza, kullanım ve tetkik süreçlerinin ortaya çıkmasına neden olur.

Cihazların sadece satın alma maliyetleri değil de kullanım süresi boyunca karşılaşılabilecek tüm tüketim, yedek parça ve servis maliyetleri de göz önüne alınmalıdır.

Yedekleme amaçlı alınacak cihazların daha az özellikte ve ekonomik olanlar arasından seçilmesi beklenmelidir.

> "Önümüzdeki dönemde süreçler iyi yönetilecek ve gerektiğinde performansa bağlı cezalandırma/ ödüllendirme mekanizmalarının devreye girmesi sağlanacaktır"

Benzer nitelikteki cihazların aynı üreticiden ya da tedarikçiden alınması hem kullanım hem de servis ve lojistik süreçlerini basitleştirecektir.

Teşhis kalitesinin önemli olduğu klinik süreçlerde her bir cihaz için gerekli asgari teknik özellikler mutlaka belirlenmelidir. Kullanılmayan cihazlar veya özellikler her zaman en yüksek maliyeti oluşturur.

Hasta güvenliğinin ön planda olduğu klinik süreçlerde mutlaka cihazın geçmiş olumsuz olay bildirimleri incelenmelidir. Üreticinin bu gibi durumlarda verdiği tepkiler ve aldığı önlemler ile cihazla ilgili yaptığı güncelleme, modifikasyon ve bildirimler dikkate alınmalıdır.

PPP projeli hastaneler, tıbbi cihaz pazar dinamiklerini sizce nasıl etkileyecek? Bu anlamda tehditler ve fırsatlar sizce neler?

Kurulacak hastanelerin büyüklüğü ve hasta yoğunluğu göz önüne alındığında sadece tıbbi cihaz pazarının değil, sağlıkla ilgili tüm pazar dinamiklerinin değişeceği açıktır. Yakın zamanda hayatımıza giren KHB (Kamu Hastane Birlikleri) ve toplu cihaz alımları bununla ilgili ipuçlarını vermiştir. Ancak, PPP hastaneleri ile birlikte bu süreçte eksik olan performans değerlendirmeleri, ulusal ve uluslararası mevzuatlara uyum ve kalite kontrol süreçleri hayatımızda daha önemli rol oynayacaktır.

Bugüne kadar gerek hizmet alımı yöntemiyle gerek ise dış kaynak kullanımı ile alınan hizmetlerde görülen temel problem, alınan hizmetin kalitesinin ölçülmemesi ve buna bağlı olarak performans değerlendirmesinin yapılmamasıydı. Önümüzdeki dönemde bu süreçlerin iyi yönetilmesi, buradaki faktörlerin takip edilmesini ve gerektiğinde performansa bağlı cezalandırma/ ödüllendirme mekanizmalarının devreye girmesini sağlayacaktır.

Böyle bir pazarda ise gerek bu performansı sağlayabilen cihazlar, gerek ise bu cihazlara teknik ve lojistik desteği sağlayabilecek tedarikçilerin ayakta kalabileceği açıktır.

PPP projesiyle hizmete sunulacak hastanelerin medikal cihaz donanım planlaması sürecinde kuruluşunuzun girişimleri var mı?

Bozlu Holding olarak başından beri PPP projelerini takip etmekle birlikte halihazırda aktif olarak da bu projelerin bir kısmında bulunmaktayız.

Bozlu, sektördeki deneyimlerimiz ve "know-how" ımız ile içinde bulunduğumuz projelerde görüntüleme, IT, sterilizasyon, klinik laboratuvar hizmetleri gibi klinik süreçleri içeren hizmetlerin yönetimi konusunda bir taraf olduğu gibi bu hizmetlerin bir kısmının tedarikçisi olarak da MNT Sağlık ve Synevo Laboratuvar grupları olarak adaydır.

Bu süreçlerde; gerek tıbbi cihaz donanımlarının planlanmasında gerekse doğru tedarikçilerin seçiminde aktif olarak görev almaktayız.

BOZLU



Birleşmiş Milletler PPP Merkezi Bşk. Yard.
ve International PPP Platform
Türkiye Y.K. Başkanı

Av. As. Prof. Dr. Ahmet T. Keşli

Üniversitelerin İş Yükü

PPP Hastanelerine Kayacak

"Medikal hizmetlerde Bakanlığın beyan ettiği yüksek kaliteye erişilebilirse üniversite hastanelerinin iş yükünün bir kısmı PPP hastanelerine kayacak"

Uluslararası PPP Platformu Türkiye olarak faaliyetleriniz neler?

PPP sektöründe taraflar arasında "nötr" bir köprü olma, buluşma zemini olma ve kapasite geliştirme amaçları ile faaliyetlerimiz sürmektedir. Dünyada ve Türkiye'de PPP konusundaki ender yetkin kurumlardan biri olarak faaliyetlerimizi dünya PPP sektörü yakinen takip etmekte ve düzenli olarak tarafımızla iletişim kurmaktadır.

Kamu –Özel Sektör İşbirliği (PPP -Public Private Partnership) projesiyle hayata geçecek kampüs hastanelerin yapım sürecini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Öncelikle kavramın resmi metinlerde de "ortaklık" olarak anılması terk edilmiştir. Bu nedenle Kamu Özel Sektör İşbirliği kavramı olarak anılmasının isabetli olduğunu değerlendirmekteyiz. Resmin bütününe bakıldığında ortaya çıkan yapı "şehir hastanesi" olarak anılmasına rağmen, gerçekte "hastane şehri" denilmesi daha isabetlidir. Zira yapılmakta olan projelerden bazılarında 4.000-5.000 yataklı hastanelerin inşa edilmesi planlanmaktadır. Bu çapta bir işin yapılması işin her aşaması itibarıyla çok büyük fedakarlıklar gerektirmektedir. Planlanması, yönetilmesi, yürütülmesi, inşası, finansı, işletilmesi vs her açıdan çok büyük zorlukları bünyesinde

T.C. Sağlık Bakanlığı

imt

2. İSTANBUL MEDİKAL, SAĞLIK, İLERİ YAŞ TERMAL, SPA & WELLNESS TURİZMİ FUARI VE KONGRESİ

www.imtfuari.com















Kongre,
Uydu Sempozyum, ve
B2B Etkinlikleri

07-09 MAYIS 2015

ICC 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

taşımaktadır. Sadece kampüs içi ulaşım ve kampüse ulaşım gibi meseleler bile çok ciddi analiz ve çalışmalar gerektirmektedir. Medikal kısmı tabi ki bundan çok daha zordur. Bakanlık, süreç yönetiminde bütün paydaşlarla ulusal ve uluslararası düzeyde her konuda düzenli ve sürekli olarak birlikte ilerlediği takdirde bu denli büyük bir yapı yönetilebilir olabilir. Aksi halde mutlaka aksayan yönleri bulunacaktır. İhale şartname ve sözleşmelerinde tarafların hak ve yükümlülükleri belirlenmiştir. Bunların ihale öncesinde ne kadar gerçekçi belirlendiği iyi değerlendirilmelidir. İhale aşamasında belirlenmiş şartların sonradan değiştirilmesi sözkonusu olamayacağına göre, sektörün ihale aşamasındaki dokümanlara göre ne kadar yatırımcı bulduğu, finansın ne kadar kolay bulunduğu gibi göstergeler tarafların belirlenmiş bulunan hak ve yükümlülüklerinin, yani, risk paylaşımın dağılımının sektörün gerçekleri ile bağdaşır olup olmadığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte Türk müteahhitlik sektörünün dünyada 2.sırada yer alması nedeniyle pek çok risk, dünyadaki sektör teamüllerinin aksine Türk yatırımcılarca üstlenilmektedir.

Türkiye'nin sosyo-ekonomik yapısı göz önünde bulundurulduğunda, PPP modelinin sağlık sektöründe hayata geçirilmesinin avantaj ve dezavantajları sizce nelerdir?

Özel sektörün etkinlik, verimlilik ve dinamizminin kamu kesiminden çok daha yüksek olduğu ortadadır. PPP denildiğinde sadece kamunun kendi kaynaklarından yapacağı yatırımları özel sektörün sağladığı finansal kapasite ile yapması ile sınırlı bir algılama oluşması hatalı olmuştur. PPP uygulamaları, kamu hizmetlerinin kaliteli ve etkin şekilde sunulması konusunda faydalar sağladığı gibi, herhangi bir sektörde görülen bu faydanın diğer sektörlerce de kıyasen uygulanması ile diğer sektörlerde de hizmet kalitesinde artmalar görülmektedir. Bu çerçevede, ülkemizde, sağlık sektörü dahil bütün sektörlerde, kamu hizmetlerinde hizmet kalitesinin artması talebi çok yüksek düzeydedir. Özel sektörün bu hizmetlerin sunulmasında istihdam edilmesi özel sektöre de zaman içinde bir bilgi ve tecrübe birikimi sağlamaktadır. Bu yolla, yatırımcı firmalar da sektörel bilgi ve tecrübesini artırarak zamanla ulusal, bölgesel ve global güç olma yolunda ilerlemektedir. Ancak, Sağlık Bakanlığı uygulamasında klinik ve poliklinik hizmetlerinin Bakanlıkça sunuluyor olması yapılan uygulamayı sınırlı bir PPP uygulaması haline sokmuştur. Bunun sonucu olarak da yatırımcılar bu projeleri bir tür EPC Contract (Engineering Procurement Constructin Contract) olarak değerlendirme mertebesine yakın bir PPP modeli olarak ele almıştır. Medikal hizmetlerin de özel sektör eli ile yürütülmesini sağlayacak bir modelin hayata geçirilmesi gerektiğini değerlendirmekteyiz.

> "Klinik ve poliklinik hizmetlerinin Bakanlıkça sunuluyor olması, uygulamayı sınırlı bir PPP projesi haline getirdi. Yatırımcılar bu projeleri bir tür EPC Contract olarak değerlendiriyor"

PPP projesiyle yapılan hastaneler, Türkiye sağlık sektörü dinamiklerini nasıl etkileyecek?

PPP hastaneleri ile halen mevcut olan devlet hastaneleri arasındaki ilişkinin ne olacağı sektörün belirleyici unsuru olacaktır. Sağlık Bakanlığı illerdeki devlet hastanelerini kapatıp, yerine daha modern, otelcilik ve medikal hizmetlerinin daha iyi sunulduğu "Hastane Şehirleri" kurmayı planlamaktadır. Bu hastanelerin coğrafi konumu, hastaneye ve hastane içinde ulaşım gibi hususlar nazara alındığında şehir içinde, halka fiziken yakın, erişilebilirliği olan hastanelere olan talebin artması beklenilmelidir.

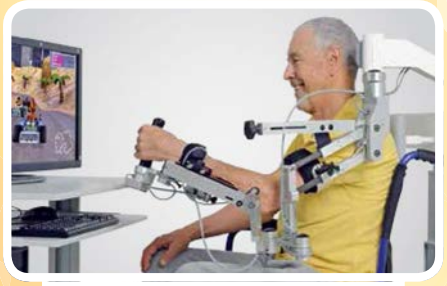
Eğer kurulacak PPP hastaneleri medikal hizmetlerde Bakanlığın beyan ettiği yüksek kaliteye erişebilirse üniversite hastanelerinin iş yükünün bir kısmı PPP hastanelerine kayacaktır. Sağlık çalışanları ve hekimler için daha modern bir çalışma ortamından başka bir değişiklik olmayacağı değerlendirilmektedir. Şehirlerdeki devlet hastanelerinin birleştirilerek "Hastane Şehirleri" haline dönüştürülmesinin sağlayacağı ölçek ekonomisine daya bir kısım avantajları olacaktır. Bunun dışında personeli etkileyici bir unsur bulunmayacağı değerlendirilmektedir. PPP hastanelerinde özel sektör eli ile sunulacak hizmetlerin neredeyse tamamı zaten şu andaki mevcut hukuki çerçeve içinde de özel sektör tarafından sunulmakta veya sunulabilmektedir. Bu nedenle sağlık personelini doğrudan etkileyici büyük etkenler bulunmayacaktır.

Platformunuzun PPP projesi sürecinde taraflardan beklentileri, talepleri neler?

Platform olarak süreçten beklentimiz yapılmış, yapılmakta olan ve yapılacak bütün iş ve işlemlerin sağlam bir hukuki zeminde yapılmasıdır. Hukuki zemindeki en küçük bir hata projenin finansmanını imkansız derecesinde zorlaştırmaktadır. Sonuçta, çok uzun süreli olan bu sözleşmelerde tarafların tek güvencesi sağlam temellere dayandırılmış hukuki sözleşmelerdir. Bunun yanında ihalenin planlanması aşamasının da güçlü yapılması, önceden belirlenmiş bir takvim içinde ilerlemesi ve önceden belirlenmiş inceleme ve değerlendirme kriterlerinin bulunması önemlidir. İhale şartnamelerinin ihale sözleşmesi ile, ihale sözleşmesinin dayanak yönetmelik ile, dayanak yönetmeliğin dayanak kanun ile, dayanak kanunun da Anayasa ile uyumlu olması projenin finansmanını kolaylaştırmakta hatta mümkün kılmaktadır. Bununla birlikte yapılacak uygulamanın da yukarıda sayılanların tamamı ile uyumlu olması esastır. Süreçlerin Danıştay ve Sayıştay denetimine, TBMM üzerinden halkın denetimine açık, şeffaf yürütülmesi sürece kamunun güvenini artırıcı olmaktadır. Bakanlığın paydaş yönetiminde PPP sektörünün bütün tarafları ile eşit yakınlıkta durması, sektörden ve ülkemizin yetişmiş insan gücünden tam yararlanması kamu özel sektör arasında "işbirliği" kültürünün oluşması ve gelişmesi açısından önemlidir. Kamu tarafı PPP sektörünün bütün paydaşları ile "işbirliği" kültürü içinde çalışamadığı takdirde projelerin başarıya ulaşması mümkün değildir. Zira, sektör karşılıklılık, diyalog, eşitlik, birbirinin haklarını ve beklentilerini anlama ve saygı duyma kültürü üzerine kurulmadığı sürece sektörün başarılı olması mümkün bulunmamaktadır. Geçmişte, bunun acı örnekleri yaşanmıştır; 9 yıl boyunca bütün sektörlerde başarıya ulaşılmışken diyalog, işbirliği kültürünün hakim olmadığı sektörde başarısızlıklar zincir halinde ilerlemiştir.

hayat harekettir® 444 7686 (RMTM)

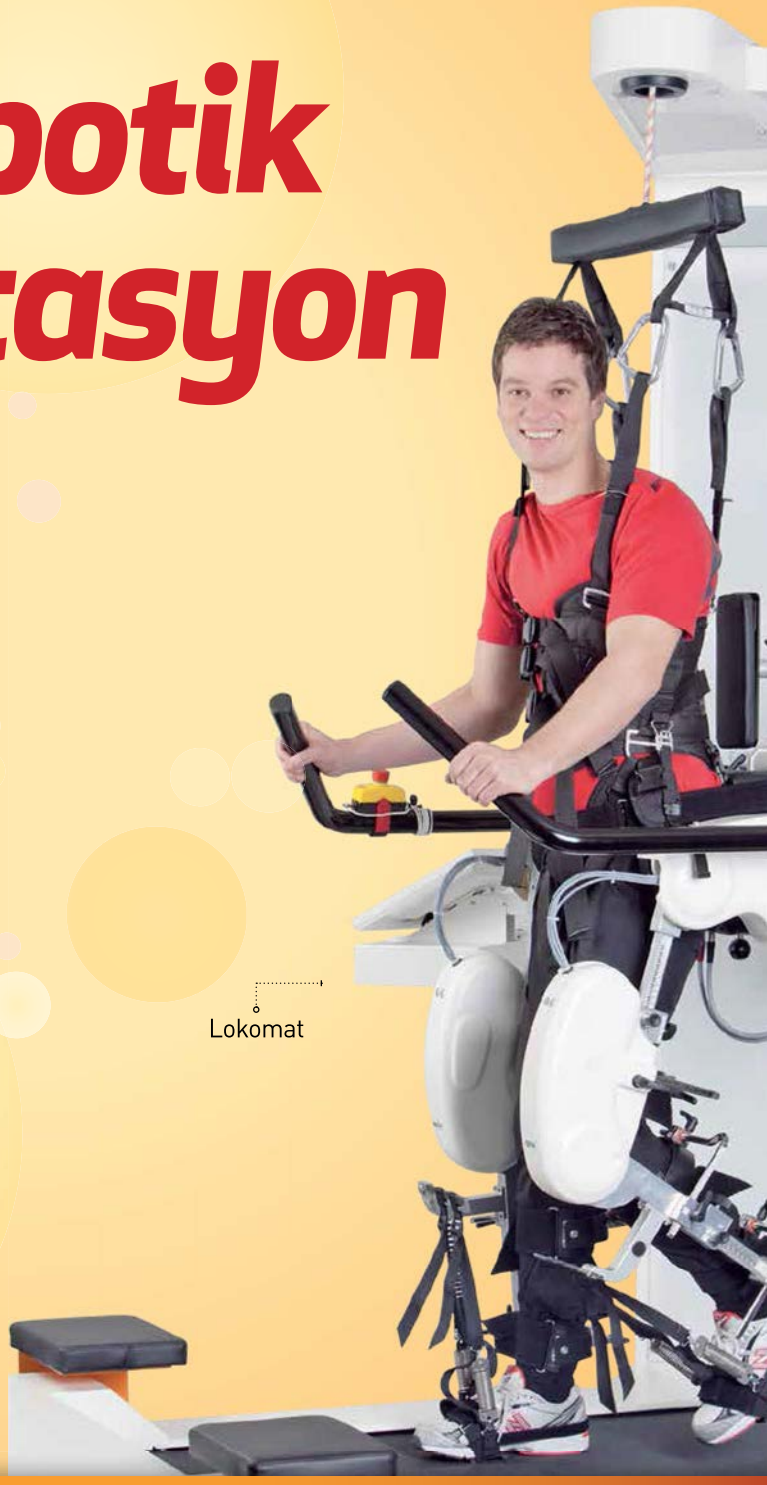
Devir, robotik rehabilitasyon devri



Armeo Spring omuz kol robotu



Amadeo el parmak robotu



Lokomat

ROMATEM®

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANELERİ

İSTANBUL | KOCAELİ | SAMSUN | TEKİRDAĞ | BURSA



"Uluslararası firmaların ilgi göstermediği küçük çaplı hastaneler, artık büyük gövdenin parçası olarak bu firmaların ilgi alanına girmiş olacak. Artık hiç kimse tek başına değil. Bunu iyi görmek lazım"

Artık Hiç Kimse Tek Başına Değil!

Biruni Üniversitesi Rektör Yardımcısı ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Prof. Dr.Haydar Sur

Kamu –Özel Ortaklığı (PPP -Public Private Partnership) projesiyle hayata geçecek kampüs hastanelerde "hastane yöneticiliği" nasıl bir boyut kazanacak? Öngörülerinizi paylaşır mısınız?

Hastane yöneticiliği karmaşık sistemi ve alt sistemleriyle, yüksek teknoloji ürünü cihazlarının yoğunluğuyla, onu idare edecek kişilerde gereken bilgi ve deneyimin boyutuyla zaten en zorlar arasında yer almaktadır. Yönetilecek hastanenin işletme boyutu arttıkça bu zorluk da çoğalmaktadır. Ülkemizde kamu-özel ortaklığı ile bugüne kadar görmediğimiz büyüklüğe erişecek hastaneler gibi algıladığımız çapta bir sistem ortaya çıkacak, ama bunun alt sistemleri de olacağından her bölüm ayrı bir hastaneymiş gibi düşünüldüğünde fazla bir şey değişmiş olmayacak. Şu var; bu hastaneleri kendi çatısı altında birleştiren kurum olarak düşüneceğimiz ana yapının üst düzey yöneticileri daha fazla sorumluluk altına girecekler. Onlar da bu boyutta sorumluluğu taşıyabilmek için her hastaneye üst düzey yöneticiler olarak profesyonelliği daha gelişmiş kişilerle çalışmak yönünde tavır koyacaklar. Sonuçta mesleğimiz bu gelişmelerden kendisi de gelişmiş olarak çıkacaktır. Şimdi küçük çaplı hastaneler olduğu için uluslararası firmaların ilgi göstermediği yerler artık büyük gövdenin parçaları olmaları nedeniyle bu firmaların ilgi alanına girmiş olacaklar. Bunun hem iyi hem de riskli yönleri olduğunu biliyoruz. Artık hiç kimse tek başına değil. Bunu iyi görmek lazım.

PPP projesiyle yapılan hastaneler, Türkiye sağlık sektörü dinamiklerini nasıl etkileyecek?

Ülkemizde sunulan sağlık hizmetleri içinde hastanelerin fonksiyonları nihayetinde bellidir. Bu nihai durum değişmeyecektir. Ama hizmet sunulurken ve alınırken bazı zorluklar kolaylığa bazı kolaylıklar da zorluğa dönüşecektir. Mesela, hastaneye ulaşım(daha doğru tabiri fiziksel erişim) kolaylaşacak, daha düzenli toplu taşıma sistemleri kurulacak, ama evlerimize nispeten yakın olan hastaneler şehirlerin iç dokusundan çıkarılarak periferik yerleşim alanları haline getirileceğinden acilen erişimlerde belirli sıkıntılar yaşanacaktır. Ben bu hastanelerle yatak kapasitesinin çok artmayacağını, çünkü zamanla eski hastane yapılarının yok olmasıyla yatak kaybının da yaşanacağını ve sonunda başabaş noktasının belki biraz ilerisine geçileceğini düşünüyorum. Hastanelerde hizmetin sunum şekli artık büyük parçanın kurallarına göre verilecektir. Yani her klinik sorumlusu hoca kendi kurallarını genel anlamda hastane yönetimi içinde bir yere kadar koyabiliyordu. Şimdi büyük çatının yöneticilerinin kuralları buna ne ölçüde izin verirse o kadarı yapılabilecektir.

> "Yapılar ve kuruluşlar büyüdükçe birimler arası bağlar gevşemeye başlar. Halbuki sağlık hizmetlerinde omuz omuza ve her daim yüzyüze temasla çalışıyor olmak çok önemlidir"

Özel sağlık hizmeti sunucuları nasıl etkilenir?

Özel hastaneler bence kolay erişim avantajını yine elinde bulunduracak ve her zaman standart hasta portföyünü muhafaza edecektir. Sağlık çalışanları açısından bu düzenlemeler çok büyük değişiklik oluşturmayacaktır. Sağlık profesyoneli kendi işini şu veya bu şekilde yürütecektir.

Üniversite hastaneleri için öngörüleriniz nasıl?

Üniversite hastanelerinin durumu belirsizliğini koruyor. Devletimiz üniversite hastanelerini ıslah ederek onların varlığını sürdürme veya onları kendi kaderine terk ederek ölümüne seyirci kalma seçeneklerinden hangisi yönünde tercih kullandığını açıkça deklere etmeli ve tercihinin gereğini yapmalıdır. Yaşaması isteniyormuş gibi yapıp ölümüne izin vermek iyi bir yol değil. Ben üniversite hastanelerinin yaşatılması için mali desteğin verilmesini, ama bu haliyle inanılmaz boyuta erişmiş yönetim beceriksizliğine de bir yapılandırma getirilmesini savunuyorum.

Türkiye'nin sosyo-ekonomik yapısı göz önünde bulundurulduğunda, PPP modelinin sağlık sektöründe hayata geçirilmesinin avantaj ve dezavantajları sizce nelerdir?

PPP modelinin (buna gerçekten bir model diyebilir miyiz acaba?) sunacağı en büyük avantaj yıkılıp yenilerinin yapılması zamanı çoktan gelmiş hastanelerimizin nihayet yeni ve gerçekten hastane mimarisine uygun yapılması ihtimali doğmuştur. Bu hastanelerin ihaleleri kamunun ihale kanunu kurallarıyla yapılacak olsa idi ben böyle iyimser bir ihtimalden bahsedemezdim. Ama bu yapıları şirketler kendileri yapacağından ve kötü bina durumunda kendileri de zarar göreceğinden böyle bir umut ortaya çıkıyor. İkinci bir avantaj yeni ve uygun teknolojinin kolayca yerleştirilebilmesine fırsat doğmuştur. Ama bu durum aynı zamanda bir dezavantajdır da. İleri teknoloji ürünlerini bize yerli yersiz satacak birçok partnerin iştahını kabarttığından ihtiyaç fazlası teknolojinin alınmaması yolunda büyük bir çaba harcamamızı gerektiriyor. İkinci dezavantaj, yapılar ve kuruluşlar büyüdükçe birimler arası bağlar gevşemeye başlar. Halbuki sağlık hizmetlerinde omuz omuza ve her daim yüzyüze temasla çalışıyor olmak çok önemlidir. Bu ilişki bağlarının zayıflayacağını bilmek (bakın düşünmek değil bilmek) beni bir hayli endişelendiriyor. Örgütler oluşturulurken formal ve informal profesyonel ilişkilerin en az hiyerarşik ilişkiler kadar titizlikle ele alınmasını çok isterim.

Mevcut kamu hastanelerin eksikliklerinin giderilerek, onarılarak, iyileştirilerek hizmet sunma yolun gidilmesi seçeneği sizce neden tercih edilmedi?

Bu durum aynen bozulan bir buzdolabını tamire götürüp getirmek ve tamir masraflarını karşılamak için bedelin yeni bir buzdolabı almak ile kıyaslanması gibi her iki seçeneğin de maliyet analizinin yapılması ve daha az maliyetli olanın tercih edilmesi gibi bir şey. Ama ben her iki seçeneğin de ince ayar maliyet hesaplarına girilip girilmediğini bilmiyorum. Şu söylenebilir: Daha az maliyetli olsa da bozuk bir düzenin yarım yamalak tamiri sıfırdan oluşturulan kadar iyi olabilir mi acaba? Sağlık sistemimize bu tür yenilikler bir tazelik getirecektir. Ama bu dönüşümün iş hacimlerinin tedarikçiler arasında hangi yasal zeminle açıldığı gibi bazı hukuki tartışmalar yapılıyor. Ben işin bu kısmına çok vakıf değilim.

Kamu özel ortaklığıyla yapılan sözkonusu hastanelerin süreç içinde özelleştirileceği ifade ediliyor. Sizin düşünceleriniz nasıl?

Ben öteden beri mülkiyetin kimde olduğuna takılmadım. Bunlar nihayet ülkemizin hizmet kuruluşları olacaklar. Ancak kamunun üst düzey yetkililerinin bu yeni kuruluşların sistemleri, hizmetleri, denetimleri, planlamaları vb. konularda ne ölçüde yaptırımı olacağı konusu önemlidir. Havaalanlarını aynı yöntemle yaptık. Ne oldu? Havaalanlarında devletin denetimi azaldı mı? Bunun dozunu teknik uzmanlar, politikacılar ve girişimcilerin aralarında kuracağı denge belirleyecektir. Burada bahsedilen risk gerçekten vardır ama illa özelleştirilecek diye bir zaruri sonuç yoktur bence.

Türkiye'nin "Health Planner" İhtiyacı var

"İngiltere'de hastane tasarım sürecinde 'Health Planner' olarak ifade edilen kişiler görev yapar, bunlar mimar da doktor da olmayabilir, fakat tam da ikisinin arası bir pozisyondadır. Hem tıp teknolojisini, hem de hastane mimarisini bilir"

MTK Mimarlık

M. Turhan Kayasü ve Mert Kayasü



M. Turhan Kayasü ve Mert Kayasü

Türkiye'de hastaneler büyük bir dönüşüm yapıyor. Sizce PPP projelerine ihtiyaç var mı?

Kesinlikle var. Türkiye'de genel bir sağlık politikası çerçevesi çizilerek, bölgelerin nüfus ve ihtiyaçlarına, hastalık yüklerine göre hastanelerin geliştirilmesi gerekiyor, buna uygun bir makro plan kurgulanmalı… Fakat gördüğüm kadarıyla bu yapılmıyor. Hastaneler bir planlama içinde yapılmıyor.

Bugün, devlet ve özel sigorta sistemleri gelişti, insanlar artık çok yataklı mekanlarda tedavi görmek istemiyor, sağlık politikaları değişti, tek kişilik odalarda tedavi görmek istiyor. Hastanelerin otel standartlarında olması yönünde beklenti oluştu. Eski hastaneler bu beklentiyi karşılamıyor. Binaların elektrik donanıma ihtiyacı var, cihaz teknolojisi, insan konforu, tedavi kalitesi açısından güncel ve modern teknolojiye ihtiyaç var. Mevcut yapıların buna uygun olmadığı kesin. Eskiden bu kadar data, enformasyon sistemi yoktu. Bu durum eski yapıları çok zorluyor. Ama bir Hacettepe Üniversitesi Hastanesini bunun dışında tutmak gerekir, çünkü daha yapım zamanında Amerikan prensipleri gözetilerek inşa edilmişti. Adaptasyonu kolay oldu. Buna karşın birçok devlet hastanesinin kurulumu yeni ihtiyaçları karşılamayacak durumda, yeniden yapılması gerekiyor.

Sağlık kampüsüne baktığınızda yatak başına 170 – 207 metrekare düşüyor, inanılmaz yüksek! Gelişmekte olan bir ülkede bu kadar lüks bir oda olur mu diye düşünüyor insan.

Ve bu kampüslerin içinde eğitim yok, bu kadar büyük kampüs yapılıyor, içlerinde neden eğitim yok, onu bilmi-


Amadi Hastanesi

yoruz. Belki de PPP olduğu için böyle düşünüldü, çünkü rantabl olması, ciroyu karşılaması gerekiyor.

Şehir hastanelerinde hizmet sunumu nasıl kurgulanmalı?
Öyle bir sağlık kampüsü olacak ki, bunların çok özelleşmiş olması lazım. Suudi Arabistan'da da böyle bir model kurgulandı; sevk sistemi oluşturuldu, hastalar doktorların kararına göre sevk sistemine tabi oldu.
Yani başınız ağrıyor diye 2 milyarlık bir sağlık kompleksine başvurmamalısınız. Belki de küçük bir semt polikliniğinde çözümlenebilecek sağlık problemi için insanlar kalkıp sağlık kampüsüne gitmemeli; bunun gerekli tedbirleri alınmalı. Referans sistemi olması lazım... İngiltere'de mesela sevk sistemi var, bunu piramit şeklinde düşünebilirsiniz… Bu piramit şeklindeki referans sisteminin nasıl hayata geçirileceği şimdilik meçhul… Sevk üzerine insan hareket etmeli, o zaman sistem rantabl olur. Bizde hala yatak kapasitesi üzerinden bazı ölçümler yapılıyor, oysa ayakta tedavi-evde tedavi sistemleri geliştiriliyor.
Öte yandan sağlık kampüsüne ulaşılabilirlik problemi yaşanacağını düşünüyorum. Ben mesela basit bir hastalık için kalkıp kampüse gitmek istemem, yakınımdaki küçük bir hastaneye gitmeyi tercih ederim. Tüm hastanelerin tek bir alana toplanmasının müthiş bir ulaşım ağıyla desteklenmesi gerekir.
PPP projeleri, kamuoyu önünde tartışılmadı; daha çok hükümet ile yatırımcı arasındaki ilişkiye dayanıyor, diğer aktörleri içinde barındırarak elde edilmiş bir süreç değil. O nedenle Danıştay yürütmeyi durdurdu. Adana Projesini inceleme imkanımız oldu. MTK Mimarlık olarak bizden Adana ve Mersin Sağlık Kampüsleri için teklif istendi. Fakat değerlendirilmedi. Ankara Bilkent Projesine de biz teklif sunmak istemedik.

Hastane tasarlamanın farklılıkları neler?
Her yapının farklılığı var tabi ama hastaneler çok büyük kompleksler. İngiltere'ye baktığınızda orada "Health Planner" olarak ifade edilen bazı kişiler var, bunlar mimar da doktor da olmayabilir, fakat tam da ikisinin arası bir pozisyondadır. Hem tıp teknolojisini, hem de hastane mimarisini bilir, ona göre program hazırlar, ihtiyacı somut şekilde planlar. Sözkonusu bölgeye ne tip bir hastane gerektiğini bilir ve bunu programlar. Mimar bunun üzerine plan yapar. Biz, Irak'ta son yaptığımız projede tecrübe ettik bu pozisyonu… Bizde her doktor ya da her başhekim kendi bildiği şekilde hastane kurmak istiyor. Her bölüm başkanı hastane genel dengesini bilmeden daha fazla alan talep edebiliyor, halbuki bunların bir dengesi var ve Health Planner bu dengeyi kuruyor.
Bir hastane yapılmazdan önce işletme politikasının saptanması lazım; bölgenin demografik özellikleri, hastalık yükü vb ne durumdaysa buna uygun planlama yapılması lazım. Halbuki bizde ilk önce bina elde edilir, çoğu zaman bu hastane binası bile olmaz, ardından oraya bir müdür tayin edilir ve o nasıl biliyorsa öyle işletir. Bu hiç doğru değil. İlk etapta bir işletim politikasının belirlenmesi gerekiyor. Hangi birimlerin ne kadar alanda yer alacağı ve bu birimlerin arasındaki dengeler hesaplanır, bunun üzerinde Health Planner bir program geliştirir, o program üzerinden hastanenin projelendirmesi gerekir. Doğrusu budur. Planlama süreci yapım süresinden çok daha uzundur. Prensip olarak proje bittiği, inşaat başladığı andan itibaren o proje zaten eskimiştir, çünkü tıp teknolojisi o kadar hızlı gelişiyor ki! O nedenle "esneklik" kavramı önemlidir.

"Başınız ağrıyor diye 2 milyarlık bir sağlık kompleksine başvurmamalısınız; referans sistemi kurulmalı"

Duhok Hastanesi





"Türkiye'de bin kişiye düşen hekim sayısı 1,72, hemşire sayısı ise 1,9. Her 10 bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 26,5. Bu veriler mobil sağlığın artık bir lüks değil, ihtiyaç olduğunu gösteriyor"

Mobil Sağlık
Artık Lüks Değil, İhtiyaç

Acıbadem Mobil Sağlık Genel Müdürü

Rasim Topuz

Mobil sağlık uygulamaları, hastalıklara ve tedavilere yönelik sosyal bilincin oluşturulmasında nasıl bir rol oynuyor?

Geleneksel sağlık yöntemlerinin yetersiz kaldığı bu dönemde sağlıkta mobilleşme ve hastalıklara yönelik sosyal bilincin oluşturulması çok önem taşıyor. Güncel rakamlar bize bunu gösteriyor. Giderek yaşlanan bir nüfusta Türkiye İstatistik Kurumunun verilerine göre Türkiye'de bin kişiye düşen hekim sayısı 1,72, hemşire sayısı ise 1,9'dur. Paralel bir şekilde her 10 bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 26,5'dir. Bu veriler mobil sağlığın artık bir lüks değil, ihtiyaç olduğunu ve hastalık ile tedaviler konusunda sosyal bilincin oluşturulmasının önemli olduğunu gösteriyor. Böyle bir tabloda biz Acıbadem Mobil Sağlık olarak, çeşitli hizmetlerimizle çalışıyoruz.

"Mobil Sağlık" adlı uygulamamız, Apple App Store ve Google Play'de, tıp kategorisinde en yeni ve en çok indirilen 5 tıp uygulaması arasında bulunuyor. Kullanıcıların hayatını kolaylaştıran zengin içerikli uygulama ile sağlıkla ilgili birçok soruya kolayca yanıt bulunabiliyor. Kullanıcıları bilinçlendirmeyi amaçlayan pek çok içerik sunuluyor.

Mobil sağlık ve teletıp uygulamalarında yeni trendler neler? Türkiye sağlık sektörü açısından bu uygulamaların tehditleri ve fırsatları sizce neler? Öngörülerinizi paylaşır mısınız?

Sağlık hizmetlerinin önümüzdeki dönemdeki en önemli değişimi hastalara evde veya işyerlerinde inovatif cihazlar aracılığıyla uzaktan çözümler sağlayarak ve hastaneye gitmelerine gerek kalmadan hizmet sunmak olacak. Acıbadem Mobil Sağlık olarak esas hedeflerimiz arasında, girişimsel ve hastaneye yatış gerektirmeyen tüm sağlık sorunlarını yerinde hizmet vererek çözmek yer alıyor.

Büyük bir hızla gelişen teknolojik dünyada sağlık alanında da paralel gelişmeler gerçekleşiyor. Hastane ve doktor odaklı bir sağlık sisteminden, kişiselleşen bir sağlık hizmetine doğru bir geçiş yaşanıyor. Sağlıkta yaşanan "kişiselleşme" ile bireye sadece hasta olduğunda değil, sağlıklıyken de proaktif bir sağlık yaklaşımıyla hizmet veriyoruz. Evde kişisel sağlık uygulamaları mobil sağlık alanındaki trendlerin kapsamını belirliyor. Kronik hastalık yönetimi, 65 yaş üzeri yaşlı bireylerin evlerinde bağımsız yaşamasına olanak sağlayan çözümler ve "wellness" uygulamaları en çok öne çıkan trendler arasında yer alıyor.

Acıbadem Mobil Sağlık, Türkiye'de en fazla hangi kesim tarafından ve hangi hizmet ölçeğinde tercih ediliyor?

Acıbadem Mobil Sağlık olarak sunduğumuz hizmetlerle 7'den 70'e herkese sağlık götürüyoruz. Mesela Teletıp ile diyabet ve tansiyon gibi kronik hastalıklara sahip kişilere hizmet sunuyoruz. Cihaz yardımıyla onları takip ederek, acil bir durumda hemen müdahale şansı yakalayabiliyoruz. Medikal çağrı merkezi doktorlarına 7 gün 24 saat danışmayı mümkün kılan "Medikal Koçluk" hizmeti ise herkes tarafından kullanılıyor. "Mobil Check Up" paketi ise, sağlığını her zaman kontrol altında tutmak isteyen ancak yoğun iş temposu nedeniyle buna vakit bulamayanlar tarafından tercih ediliyor. Sağlığı ihtiyaç duyanların ayağına götüren Acıbadem Mobil Sağlık'ın bu paketiyle pek çok tetkik hastaneye gitmeye gerek kalmadan bulunulan yere gelen doktorlar tarafından yapılıyor. "İçim Rahat Premium" paketinde ise, medikal koçluk hizmetlerine ek olarak başka mobil sağlık hizmetleri de sunuluyor. Üyeler, uzman psikologlardan telefonda psikolojik destek de alabiliyorlar. "Acil Sağlık Hizmeti" ve İstanbul içinde yaşayanlara özel olarak "Evde Hemşirelik ya da Evde Doktor Hizmeti" de bu paketle sunuluyor. Annelerin bebeklerinin sağlıkları hakkında duydukları endişelerden kurtulmalarını sağlamak için 'Bebeğim İle İçim Rahat Paketi' ile hizmet veriyoruz. Bir başka deyişle, Acıbadem Mobil Sağlık olarak, farklı ihtiyaçlara uygun paket ve hizmetlerle sağlığı herkese ulaştırıyoruz.

> "Esas hedefimiz, girişimsel ve hastaneye yatış gerektirmeyen tüm sağlık sorunlarını yerinde hizmet vererek çözmek"

Bireysel medikal verinin güvenli şekilde saklanması, depolanması ve bunun güvenilirliğinin sürdürülebilir olması yönünde Acıbadem Mobil olarak aldığınız tedbirler neler?

Acıbadem Mobil Sağlık olarak medikal verinin güvenli bir şekilde saklanması ve depolanmasına çok önem veriyoruz ve bu anlamda yaptığımız teknolojik yatırımlarla bunu destekliyoruz. Bireysel medikal verinin güvenli şekilde saklanması için yüksek standartta sunucular kullanıyoruz. Düzenli kontroller yapmanın yanı sıra, yedekleme ve sürdürülebilirlik uygulamaları ile güvenirliği sürdürmeyi amaçlıyoruz. Verilere erişim için üst seviyede yetkilendirme, şifreleme ve güvenlik tedbirleri uyguluyoruz.

Medikal çağrı merkezlerine duyulan ilginin/kullanımın arttırılmasına yönelik girişimleriniz neler?

Genel kapsamda değerlendirecek olursak, mobil sağlığın artık bir lüks değil, gereklilik ve ihtiyaç olduğu günden güne daha geniş kesimler tarafından fark ediliyor. Mobil sağlığın en önemli bileşenlerinden olan medikal çağrı merkezleri, önleyici ve bilgi verici rolü nedeniyle hastaneye giden hasta sayısını azaltıyor. Bu farkındalığa sahip olan Acıbadem Mobil Sağlık ailesi olarak, medikal çağrı merkezlerine duyulan ilgiyi arttırmaya yönelik çeşitli işbirlikleri yapıyoruz. Başka sektörlerle gerçekleştirdiğimiz çalışmalarla medikal çağrı merkezlerinin daha çok duyulmasını ve kullanılmasını amaçlıyoruz.

Sağlık inovasyonu alanındaki çalışmalarınız neler?

Sağlık inovasyonu, Acıbadem Mobil Sağlık'ın kuruluş felsefesini oluşturuyor. Hastane hizmetlerinin hastane dışında temin edilerek, hastalık tedavisinden ziyade hastalıkların önlenmesi ile sağlıklı yaşama ve yaşlanma, hayat tarzının yönetilmesi gibi hizmetleri kapsıyoruz. Kurum olarak sağlık inovasyonu çalışmaları ve yatırımları yapmak kurulduğumuz ilk günden bu yana önceliklerimiz arasında yer alıyor.

Sağlık inovasyonu anlamında hizmete sunduğumuz Teletıp, Mobil Sağlık ve Diyetick gibi uygulamalarımızla üyelerimizin hayatını kolaylaştıracak teknolojilere yatırım yapmayı sürdürmeyi amaçlıyoruz. Acıbadem Mobil Sağlık olarak, sağlık inovasyonu alanındaki tüm teknolojik gelişmeleri çok yakından takip ediyoruz. Yenilikleri ülkemizde uygulama ve inovatif çözümler üretme konusundaki çabamızı hız kesmeden devam ettiriyoruz.

Teknolojik gelişmelerin de yardımıyla sağlık kuruluşlarının misyonlarında önemli değişimler yaşanıyor. Yakın bir geçmişe dek sadece "iyileştirmek" olan bu misyon, "korumak ve önlemek" şeklinde bir dönüşüm yaşıyor. Bu misyonun ülkemizdeki önemli temsilcilerinden biri olarak faaliyetlerimizi sürdüreceğiz.

Mobil sağlık sizce Türkiye'de nasıl görülüyor?

Şu an önemli bir virajı almış durumdayız. Mobilitenin sağladığı kolaylık ve avantajlar yüzde yüze yakın diyebileceğimiz çok geniş bir kesim tarafından benimsenmiş ve hayatın bir parçası haline gelmiş durumda. Dolayısıyla, temel son derece sağlam ve bu alanın güçlenmemesi için hiçbir sebep yok diyebiliriz. Mobil sağlık, ülkemiz için henüz yeni bir kavram ve gelişimini sürdürüyor. Teknolojiyi temel alan yenilikçi sağlık hizmetlerinin insanların yaşam kalitelerini artırdığı artık somut örneklerle görülüyor. Aynı paralelde, gelenekse sağlık sistemi de teknoloji temelli dinamik bir sisteme, mobil sağlığa dönüşüyor. Teknolojiye yatırım yapanların kendilerini gösterebileceği bir dönemden geçiyoruz.

Türkiye'nin sağlığına kalbini verenler...



Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri - 2015

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

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri 2014 sahiplerini buldu:

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Medya Kuruluşu Ödülü
Doğan Medya Grubu

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı TV Programı Ödülü
"Doktorum" Programı

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı TV Program Yapımcısı Ödülü
Dr. Aytuğ Kolankaya

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı TV Program Sunucusu Ödülü
Ceyda Erenoğlu

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Köşe Yazarı Ödülü
Mesude Erşan

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Hekim Ödülü
Prof.Dr.Osman Müftüoğlu

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Dergi Ödülü
Formsante

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Radyo Ödülü
Number 1 FM

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Internet Sitesi Ödülü
hurriyet.com.tr

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
LÖSEV

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı PR/ Reklam Ajansı Ödülü
gHealthcare

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Kamu Kuruluşu
Sağlık BakanlığıSağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Kişi Ödülü
Dr. Mehmet Öz

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Sağlık Kuruluşu Ödülü
Lilly TürkiyeAbbvie

Sağlık Bilinci Oluşturmada Gerçekleştirdikleri Projelerle Özel Ödüle Layık Görülen Projeler

Merck Serono
"Başınıza Gelmeden" Kampanyası

Abdi İbrahim
"Dikkat TUZak Var!" Kampanyası

GlaxoSmithKline (GSK)
"Kök Hücre Kardeşliği" Projesi

Philips Healthcare Türkiye
Türkiye'nin Kalp Sağlığı Araştırması

AstraZeneca
"Ben Ergenim" Projesi

Novartis
"MS Yol ArkadaşıMSın" Kampanyası

Mercedes Benz
"MobileKids" Trafik Eğitim Projesi Kampanyası

Türkiye'ninKalbi
Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri 2008

Ödüle Layık Görülmüştür.

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



Hayatı, Zamanı ve Çevreyi Önemsiyoruz...

EKG ve Defibrilatör Verilerine Dijital Ortamda Erişim ve Otomatik Arşivleme Sistemi... **Polaris.one**





EKG-1250K / 1350K

- 6/12 kanal EKG analizi
- Barkod okuyucu ile hasta bilgilerini HBYS sisteminden otomatik alma
- Hastanın çekilen EKG verilerini HBYS sistemine otomatik aktarma ve ilgili hekimlere e-posta ile gönderme

TEC-5500 Serisi Defibrilatörler

- ActiBiphasic™ teknolojisi ile miyokard hasarlarının minimize edilmesi
- Sadece 3 saniyede 200 J enerji seviyesine ulaşarak hızlı defibrilasyon
- Türkçe sesli yönlendirme yapan AED özelliği
- Kaşık-temas indikatörü ile etkin defibrilasyon

Fighting Disease with Electronics

NIHON KOHDEN

İNCEKARALAR

Her şeyimiz insan için...

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 29 Mayıs 2015 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

29 Mayıs 2015

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 2015'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

APLUS'tan
YİYECEK - İÇECEK HİZMETLERİ



Toplu Yemek
Merkezi ve yerinde üretim projeleriyle tüm ürünler uluslararası standartlarda, kaliteli hammadde ve deneyimli uzman personelle yapılıyor.

Merkezi Pastane
Tatlı ve pasta çeşitleri merkez pastanesinde üretiliyor, istenilen tüketim noktalarına ve tüm CafeAPlus'lara taze olarak gönderiliyor.

Hasta ve Refakatçi Yemeği
Hastalarla refakatçilerine 'seçmeli diyet ve normal menü' yemekler, uzman diyetisyenlerin kontrolünde hazırlanıp sunuluyor.

Oda Servisi
'A la carte' tarzıyla, 5 yıldızlı otel standardında, ısıtma ve soğutma işlemini aynı anda sağlayan son teknoloji servis araçlarıyla kişiye özel hizmet sunuluyor.

CafeAPlus
Konforlu ve şık CafeAPlus'larda kahvaltılar, öğle ve akşam yemekleri; zengin yiyecek-içecek ve tatlı menüleriyle sunuluyor.

Banket
Davet, toplantı ve kokteyller; doğum günü, kutlama ve yıldönümü partileri, ödül ve mezuniyet törenleri, işinde uzman kadro ve farklı konseptlerle organize ediliyor.









Bilgi için: (216) 544 46 91
aplus.pazarlama@aplus.web.tr

www.aplus.web.tr

APLUS



İnşaat tamamlanana kadar **BT eskimiş olabilir!**

Datasel Pazarlama ve Satış Direktörü

Utku Yaran

Kamu –Özel Ortaklığı (PPP -Public Private Partnership) projesiyle yapımı süren kampüs hastaneler inşa ediliyor. Bu büyük, entegre hastanelerin enformasyon teknolojisi (IT) planlanırken hangi hususlara dikkat edilmelidir?

Bu tip büyük ölçekli ve daha önce gerçekleştirilmemiş projelere yönelik tüm faaliyetler dikkatle planlanmalıdır. PPP projelerinin büyük ölçeği, olası planlama hatalarının neden olabileceği kayıp ve maliyetlerin de büyük olmasına neden olmaktadır.

Bilgi Teknolojilerinin (BT) yaşamın

"PPP projelerinin hayata geçiş süreleri inşaat süreçleriyle paralel olarak birkaç yılı bulabilir. BT planlaması yapılırken mevcut en ileri teknolojilerin dahi tamamlanma aşamasında eski kalabileceği göz önünde tutulmalıdır"

tüm alanlarında faydalı olabilmesinin ön şartı; fiziki ihtiyaç, koşul ve süreçlerle uyumlu olmalarının gerekliliğidir. PPP projelerinde tümüyle yeni kurulacak ya da eskiden ayrı ayrı yerleşkelerde bağımsız olarak çalışan mevcut birçok hastanenin tek bir kampüse taşınması ve uzmanlık alanları açısından aslında hala farklılık gösteren bu hastanelerin aynı kampüs içinde bütünleşik olarak çalıştırılması söz konusudur. Bu durum BT planlamasını altyapı ve donanım ihtiyaçları açısından doğrudan etkileyen pek çok medikal sürecin ve mimari koşulların doğru planlanması işini çok karmaşık ve uzmanlarınca yapılması zorunlu ayrı bir faaliyet haline getirmektedir.

Örneğin her bir tanesinden günde 30 bin kişinin yararlanacağı bu kampüslere, bu büyüklükte bir insan kitlesinin günün ilk saatlerinde hemen hemen aynı zaman aralığında akın edeceği açıktır. Böyle bir durumda insan, malzeme ve bilgi sirkülasyonlarını eş zamanlı olarak yönlendirebilecek bir sistemin önceden tasarlanmış olması gereklidir. Medikal birim ve fonksiyonların birbirleri ile ilişkileri ve etkileşimleri de göz önüne alındığında; insan, malzeme ve bilgi akışlarının bina tasarımından başlayan ve sanal bilgi akışlarına değin uzanan detaylı simülasyonlarla planlanması gereklidir. Aksi takdirde insanların toplu ulaşım araçları ile kampüse yönelmeleriyle ya da kampüs otopark girişlerindeki yığılmalarla başlayacak dar boğazların sırasıyla medikal süreçlerde de yaşanması kaçınılmazdır. Projeler faaliyete geçtikten sonra uygulanabilecek çözümlerin sayısı ve etkili olma şansı ciddi oranda azalacağından; bu simülasyon ve planlama faaliyetlerinin inşaat başlamadan tamamlanması gerekmektedir.

Bu çalışmalarla uyumlu olarak BT ihtiyaçlarına yönelik ayrı bir BT sistem tasarımı faaliyeti gerçekleştirilmelidir. BT sistem tasarımında diğer kısımların planlama faaliyetlerinden farklı olarak; önemli bir unsura daha dikkat edilmelidir. BT alanı ürün ve teknolojilerin hızlı tüketildiği ve yeniliklerin çok hızlı ortaya çıktığı bir alanlardır. PPP projelerinin hayata geçiş süreleri ise inşaat süreçleriyle paralel olarak birkaç yılı bulabilmektedir. Bu nedenle BT planlaması yapılırken mevcut en ileri teknolojilerin dahi tamamlanma aşamasında eski kalabileceği göz önüne alınarak esnek planlama yapılmalıdır.

PPP projesiyle hizmete sunulacak hastanelerin IT planlaması sürecinde kuruluşunuzun girişimleri var mı?

Datasel olarak çeşitli PPP projeleri içinde planlama aşamasından başlayarak faaliyet gösteriyoruz. Şirketimizin hastane yönetim sistemleri alanındaki 26 yıllık tecrübesi sayesinde yalnızca BT süreçleriyle sınırlı olmayan bir danışmanlık hizmeti sağlıyoruz. Bu çerçevede bina planlarının bulunduğu paftaların fiziki ve bilgisayar destekli tasarım ortamlarında incelemesini ve hastane süreçleri içinde hasta sirkülasyonunu gözeterek simülasyonunu gerçekleştirebiliyoruz. Bu alandaki önerilerimize ek olarak; belirlenen kapasitenin BT altyapısı tarafından sorunsuz olarak sağlanması için gerekli donanım ve yazılım tip ve miktarlarını içeren ihtiyaç analizi çıktılarını (Bill of Quantities) hazırlıyoruz. Hem mimari tasarım, hem de BT ihtiyaç miktarlarında ihale dönemi varsayımlarının yetersiz kalması problemini de sıklıkla gözlüyoruz.

PPP projelerinde bir kampüs içerisinde ortalama 6.000 personelin vardiyalar halinde görevde olacağını düşündüğümüzde, hastalanan ya da mazeret bildiren personelin yerine yapılacak görevlendirmeler bile son derece karmaşık bir hal alabilmektedir. Tüm bu vardiyaların ve nöbet çizelgelerinin doğru yetkinlikteki kaynaklar kullanarak sürdürülebilmesi ve buna bağlı ödeme ve prim sistemlerinin ayakta tutulabilmesi bile başlı başına bir uzmanlık konusudur. Ülkemizde şu ana kadar buna benzer bir yükle başa çıkabileceği kanıtlanmış tek ürün Avicenna yazılımımızdır.

Türkiye'de kullanımda olan mobil sağlık ve teletıp uygulamalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Bu alandaki en büyük fırsat şüphesiz insanların mobil teknolojileri kullanarak fiziksel olarak yer değiştirmeksizin, uzak noktalardan bilgi ve hizmet alabilme imkânlarında yaşanan gelişmelere dayanmaktadır. Bu yeni teknolojik gelişmelerin düşük maliyetli ve konforlu ürün ve hizmetler ortaya çıkarması; bunlara dayalı yeni iş modellerini de beraberinde getirmektedir.

Sağlık sektörüne yönelik geliştirilen IT uygulamalarında yükselen, geleceği temsil eden teknolojiler ve ürünler neler? Gelecek projeksiyonunuzu paylaşır mısınız?

Datasel olarak Hastane Bilgi Yönetim Sistemi gibi geleneksel ürünlerimizi geliştirmeye ve farklılaştırmaya devam ediyoruz. Ancak geleceğin bu omurga etrafında geliştirilecek yeni perakende ürün ve hizmetlerde olduğuna inanıyoruz. Teletıp yatırımlarımız bu çerçevede en çok gelecek vadeden alandır.

Sağlık sektörüne yönelik hazırladığınız, gelecek dönem plan ve projelerinizi kısaca anlatır mısınız?

Eczacıbaşı ile birlikte yürüttüğümüze benzer Teletıp ürünlerimizi geliştirmeye devam ederken yeni iş birliktelikleri kurarak, yeni pazar ve alanlarda Teletıp ürünlerimizi ve yeni iş modellerimizi çoğaltmak istiyoruz.

> "İnsan, malzeme ve bilgi akışlarının bina tasarımından başlayan ve sanal bilgi akışlarına değin uzanan detaylı simülasyonlarla planlanması gerekli"

tür projelerin kendisi kadar kapsamı da büyük olduğu için, yüklenici firmalar ilk etapta IT tarafını arka plana atmıştı. Şu an bile sadece bazı PPP'lerde (Public Private Partnership) IT danışmanları ve firmalarından hizmet alınıyor. Bu projelerde böylelikle kendimizi daha rahat ifade etme şansı bulabildik. Bu denli büyük projelerde kullanılacak teknolojinin altyapısı son derece önemlidir. Kullanıcı sayısının ve günlük poliklinik sayısının fazlalığı masaüstü uygulamalarda sistemi kesinlikle yoracak ve kilitleyecektir. Web uygulamalarında ise, kullanıcısı sayısı fazlalılığının fazla bir önemi kalmıyor ve sistemi oldukça optimize bir şekilde kullanıyor. Çok sayıda hasta geleceğini düşünürsek, hastaların mağdur olmamaları adına kesinlikle IT tarafındaki tüm bileşenlerin çok iyi düşünülmesi ve konfigüre edilmesi gerekmektedir. Hem donanım hem de yazılım tarafta işin uzmanlarından görüş almak her zaman birincil vazife olmalıdır. Tüm süreçler ve iş akışları son derece profesyonelce ve tüm aşamaları dikkate alınarak düzenlemeli ve planlanmalıdır. Böylece bu dev yapıyı yönetmek daha kolay hale gelir.

Bu hastanelerin IT planlaması sürecinde kuruluşunuzun girişimleri var mı?

Biz 2 yıl öncesinden başladık bu işe. Balıkesir ve Çanakkale illeri başta olmak üzere PPP Projeleri büyüklüğündeki kent konsolidasyonları oluşturduk. Örneğin Balıkesir'de 20 hastaneyi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği çatısı altında birleştirdik.

> "Yeni teknolojik gelişmeler düşük maliyetli ve konforlu ürün ve hizmet sunuyor"



"IT Ön Planda tutulmalı"

Sisoft Genel Müdürü

Ömer Siso

"Bu denli büyük projelerde kullanılacak teknolojinin altyapısı son derece önemli. Kullanıcı sayısının ve günlük poliklinik sayısının fazlalığı sistemi kilitleyebilir"

Kamu –Özel Ortaklığı projesiyle yapımı süren kampüs hastanelerin enformasyon teknolojisi (IT) planlanırken hangi hususlara dikkat edilmelidir?Bu tür projelerin kendisi kadar kapsamı da büyük olduğu için, yüklenici firmalar ilk etapta IT tarafını arka plana atmıştı. Şu an bile sadece bazı PPP'lerde (Public Private Partnership) IT danışmanları ve firmalarından hizmet alınıyor. Bu projelerde böylelikle kendimizi daha rahat ifade etme şansı bulabildik. Bu denli büyük projelerde kullanılacak teknolojinin altyapısı son derece önemlidir. Kullanıcı sayısının ve günlük poliklinik sayısının fazlalığı masaüstü uygulamalarda sistemi kesinlikle yoracak ve kilitleyecektir. Web uygulamalarında ise, kullanıcısı sayısı fazlalılığının fazla bir önemi kalmıyor ve sistemi oldukça optimize bir şekilde kullanıyor. Çok sayıda hasta geleceğini düşünürsek, hastaların mağdur olmamaları adına kesinlikle IT tarafındaki tüm bileşenlerin çok iyi düşünülmesi ve konfigüre edilmesi gerekmektedir. Hem donanım hem de yazılım tarafta işin uzmanlarından görüş almak her zaman birincil vazife olmalıdır. Tüm süreçler ve iş akışları son derece profesyonelce ve tüm aşamaları dikkate alınarak düzenlemeli ve planlanmalıdır. Böylece bu dev yapıyı yönetmek daha kolay hale gelir.

Bu hastanelerin IT planlaması sürecinde kuruluşunuzun girişimleri var mı?
Biz 2 yıl öncesinden başladık bu işe. Balıkesir ve Çanakkale illeri başta olmak üzere PPP Projeleri büyüklüğündeki kent konsolidasyonları oluşturduk. Örneğin Balıkesir'de 20 hastaneyi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği çatısı altında birleştirdik.



Tüm hastanelerin verileri konsolide edilerek, Genel Sekreterlik bünyesinde kurulan merkezi sunucu ile 20 hastane, tek bir hastane gibi ama her hastanenin kendi işlerini ve datalarını görebileceği şekilde çalışması sağlandı. Yani konsolidasyon ile birlikte, hastanelerin kendi içinde bağımsız çalışması da sağlandı. Veriler aynı tablolarda tutulmasına karşın, hastane bazlı parametreler ile bağımsız bir yapı kazandırıldı.

Genel Sekreterlikler, il içi tüm hastanelerde tek bir HBYS olacak şekilde çalışmaktadır. Firmamız da bu yeni yapıya uygun çözümler geliştirmiş ve Sisohbys yazılımı ile illerde tek bir sunucu ve tek bir merkezi veri tabanında yer alan sistemler kurmaya başlamıştır. Bugün itibari ile Çanakkale (KHB + 10 Hastane), Balıkesir (KHB + 20 Hastane), Kütahya (KHB + 8 Hastane), Tokat (KHB + 9 Hastane), Ardahan (KHB + 3 hastane), Kars (KHB + 4 hastane) ve son olarak Erzurum (KHB + 14 Hastane) web tabanlı merkezi yazılımlar ile hizmet verilmektedir.

PPP projelerinin yönetim ve karlılık kalemlerinin en iyi şekilde başarıya ulaşmasını sağlayacak olan en önemli faktörlerden birine sahibiz. Klinik süreçlerin verimliliğini artırmak, hataları en aza indirmek, israfı önleyerek maliyetleri denetim altına almak, kanıta dayalı tıbba uygun yazılımlar geliştirmek, doğru ilacın doğru hastaya uygulandığını bilmek, sağlık hizmetlerini, kolay erişilebilir ve sürdürülebilir kılmak… Bunların hepsi artık sağlık hizmetinden beklenilen ve olması gereken işlemler... Sağlık bilişimi teknolojinin her türlü nimetinden faydalanarak hızla gelişiyor. Son yıllarda bu hızın daha da bir ivme kazandığını görüyoruz. Buna paralel olarak bizler de Sisoft olarak gelişen teknolojiyi sürekli takip ediyoruz bu bağlamda entegratör firmalar ile birlikte ilgili PPP projelerini en iyi şekilde başarıya ulaştıracağımızdan eminiz.



"Amacımız klinik süreçlerin verimliliğini artırmak, maliyetleri denetim altına almak, kanıta dayalı tıbba uygun yazılımlar geliştirmek, doğru ilacın doğru hastaya uygulandığını bilmek, hizmeti erişilebilir kılmak"

Türkiye'de kullanımda olan mobil sağlık ve teletıp uygulamalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Her yerden erişimi mümkün kılan mobil ve web-tabanlı ürünler, kurulum gerektirmeyen, yalnızca Browser üzerinden çalışan yazılımlar bu günün teknolojisi olarak geleceği de belirliyor diyebiliriz. Merkezi ve tek yerden çalışan, bulut tabanlı sistemlerin öngörüldüğü yapı, HBYS'lere artık daha fazla görev yüklüyor.

Halihazırda Apple Store'da ve Google Play'de 6'şar tane mobil uygulamamız kullanıcılarımızın hizmetine sunulmuş durumda. Başta Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi olmak üzere mobil uygulamamız kullanıcıların akıllı telefonları ya da tabletleri üzerinden aktif olarak kullanılmaktadır. Servislerde kullanılan mobil cihazlar ile yapılan işlemler, klasik hasta dosyalarındaki formlar ile yapılan işlemlerin yerini aldı. 2013 Nisan ayında da HIMSS tarafından Türkiye'nin ilk kağıtsız hastanesi olarak akredite edildi. Ardından bir diğer hastanemiz olan Mersin Erdemli Devlet Hastanesi 26 Mayıs 2014 tarihinde Türkiye'nin Stage 6 derecesine sahip ikinci hastanesi olarak akredite edildi.

Sağlık sektörüne yönelik geliştirilen IT uygulamalarında yükselen, geleceği temsil eden teknolojiler ve ürünler neler?

HBYS'de teknoloji artık mobilite ve web-tabanlı olmanın ötesinde bulut bilişimden geçiyor. Global sektör devleri bu alanlara yönelik yatırımlarını artırıyor. Bizler de gelişen trende uygun olarak 2006 yılından beri Java tabanlı bulut teknoloji ürünleri geliştirdik. Sağlık bilişimi alanında bu teknolojiyi kullanan firmalardan biri olduğumuz için, global çapta birkaç dev firmanın girdiği ihalelere girebilen nadir firmalardan biri haline geldik. Yazılımın sorunsuz çalışmasından ve beklentileri karşılamasına ek olarak, güvenilirlik ve teknolojiye uygunluk da önemli faktörlerden birkaç tanesi. Klinik süreçlerin verimliliğini artırmak, hataları en aza indirmek, israfı önleyerek maliyetleri denetim altına almak, kanıta dayalı tıbba uygun yazılımlar geliştirmek, doğru ilacın doğru hastaya uygulandığını bilmek, sağlık hizmetlerini kolay, erişilebilir ve sürdürülebilir kılmak… Bunların hepsi artık sağlık hizmetinden beklenilen ve olması gereken işlemler...





Türkiye'de İlk STD'nin Adresi **Numune Hastanesi** Oldu

STD: Sağlık Teknolojisi Değerlendirilmesi, sağlık teknolojisine yatırım yapılırken bu yatırımın o hastane için etkililik ve maliyet anlamındaki avantaj ve dezavantajlarını hesaplıyor

STD, teknolojileri tüm yönleriyle ele alıyor; kullanımlarından doğabilecek kısa ve uzun vadeli sonuçları değerlendirerek yöneticilere bilgi veren raporlar hazırlıyor

Türkiye'de ilk kez, hastane tabanlı sağlık teknolojileri değerlendirmesi yapmak üzere, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışmalara başladı.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (ANEAH) Sağlık Teknolojileri Değerlendirme (STD) Birimi kuruldu. Türkiye'de STD uygulamaları yapan ilk hastane olan Numune Hastanesi aynı zamanda Avrupa Birliği Projesi olan AdHopHTA (Adopting Hospital Based Health Technology Assessment - Hastane Tabanlı Sağlık Teknolojilerinin Değerlendirmesinin Geliştirilmesi) paydaşı…

Hastane seviyesinde kaliteli sağlık teknolojileri değerlendirme sonuçlarının kullanımını ve etkisini güçlendirmeyi amaçlamayan AdHopHTA, hastane tabanlı sağlık teknolojileri değerlendirmenin Avrupa'da benimsenmesi konulu bir Avrupa Birliği projesi. Proje AB 7. Çerçeve Araştırma Programı kapsamında 10 kurumun işbirliği ile gerçekleşiyor ve AB fonu ile destekleniyor. Bu proje aynı zamanda Türkiye'nin hastane tabanlı STD alanında işbirliği içinde olduğu ilk proje olarak öne çıkıyor. 1 Eylül 2012 tarihinde başlayan proje 3 yıl sürecek.

Sağlık Teknolojileri Değerlendirmesi (STD) nedir?

Sağlık Teknolojileri Değerlendirmesi (STD); sağlık politikacısının kararlarına ışık tutmak üzere sağlık teknolojilerini tıbbi, ekonomik, hukuki, etik, sosyo-kültürel ve organizasyonel tüm yönleri ile değerlendiren oldukça gelişmiş bir araç... Burada bahsedilen Sağlık teknolojisi, "sağlık alanında kullanılan ilaç, cihaz, tıbbi veya cerrahi teknikler ve bu hizmetlerin verildiği kurumsal veya destek sistemler" olarak tanımlanıyor. STD yapılacak olan

ANHTA
Ankara Numune Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Birimi
Ankara Numune Health Technology Assessment Unit

teknoloji; hastane için yeni yatırım yapılacak bir teknoloji veya teknoloji grubu olabileceği gibi halen kullanılmakta olan teknolojilerin akılcı kullanımı, endikasyonlarının gözden geçirilmesi ve yatırımların geri çekilmesi şeklinde de olabiliyor.

STD, koruyucu hizmetler, tanı, tedavi ve rehabilitasyon ile ilişkili sağlık sistemi kararlarının alınması ve önceliklendirilebilmesi için bir sağlık teknolojisini, bu teknolojinin hem doğrudan ve beklenen etkilerini hem de doğrudan olmayan ve beklenmeyen sonuçlarını dikkate alarak, sistematik olarak değerlendiriyor. STD, temel olarak sağlık teknolojilerine ilişkin karar alma sürecinde karar vericiye bilimsel destek sağlamayı hedefliyor. STD araştırmalar ile klinik ve politik kararlar arasında köprü vazifesi üstleniyor.

Başka Örneği Yok

Hastane tabanlı STD alanında kamu, özel ve üniversite hastanelerinde başka bir örnek bulunmuyor. Ulusal düzeyde ise Sağlık Bakanlığı bünyesinde Sağlık Araştırma Genel Müdürlüğüne (SAGEM) bağlı bir STD Daire Başkanlığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna bağlı (TİTCK) Ekonomik Değerlendirme daire başkanlığının altında bir STD Şubesi bulunuyor. Yine yakın zamanda Sosyal Güvenlik Kurumu bünyesinde benzer bir birim kuruldu.. Bu üç yapı içinde de ulusal çalışmalar yürütülüyor, yapılandırılmış bir program dahilinde hastanede STD yapan başka bir hastane şimdilik yok.

Birimin Görevleri Neler?

- ANEAH yönetimi tarafından önceliklendirilen ve birime yönlendirilen teknolojileri tıbbi, ekonomik, etik, hukuki, sosyal ve organizasyonel yönleriyle değerlendirmek,
- Değerlendirilen teknoloji ile ilgili rapor hazırlayarak önerilerle birlikte yönetime sunmak
- İlgili eğitimleri düzenleyerek bu alanda insan gücü yetiştirilmesine katkıda bulunmak,
- Konu ile ilgili paydaşları bir araya getirecek konferanslar düzenlemek,
- Hazırladığı raporlar ile ilgili yaygınlaştırma stratejisini belirlemek,
- Hastane içinde ve ulusal düzeyde raporların paylaşılmasını sağlamak,
- Rapor sonuçlarının kısa ve uzun vadeli etkilerini değerlendirmek.

Neden İhtiyaç Duyuldu?

Yöneticiler hastane koşullarında sınırlı mevcut kaynakları kanıta dayalı verilerin ışığında daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak için daha verimli kullanmak durumundalar. Bu nedenlerden dolayı yönetici olarak yatırım kararlarında dikkatli ve proaktif bir rol alma gereksinimi doğmuştur. Bu araç, kaynakların daha verimli kullanılması, maliyet etkili alanlara yatırım yapılması, bilimsel olarak etkililiği kanıtlanmış teknolojilere öncelik verilmesi ve zaman zaman da -artık bilimsel destekleyici kanıtların kaybolması halinde- teknolojilerden vazgeçilmesi hususlarında alınacak kararların kanıta dayalı zemine oturmasına olanak tanır. Sağlık teknolojisi değerlendirilmesinin temel amacı herhangi bir sağlık teknolojisine yatırım yapılırken bu teknolojiye yatırım yapmanın o hastane için hem etkililik anlamında hem de maliyetler anlamındaki getirisini ve götürüsünü hesaplamaktır. Yapılan değerlendirmelerde "Aday teknolojinin mevcut kullandığımız teknolojilere göre avantajları nelerdir?", "Teknolojinin etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış mıdır?", "Fayda-maliyet analizi yapılmış mıdır?" "Hastaya nasıl bir kazanım sağlar?"; "Yapacağımız yatırım buna değer mi?", "Hastanemiz açısından direk ya da indirek faydaları neler olabilir?"sorularının cevapları aranır.

STD, teknolojileri tüm yönleriyle ele alır ve kullanımlarından doğabilecek kısa ve uzun vadeli sonuçların hepsini değerlendirerek yöneticilere bilgi veren raporlar hazırlıyor. Bu raporların amacı teknolojileri tıbbi, ekonomik, hukuki, etik ve sosyokültürel yönleriyle detaylı bir şekilde araştırmak ve bilimsel kanıtlarıyla net bir şekilde sunmaktır. Elde edilen bilgiler ışığında değerlendirilen teknoloji mevcut uygulamalardaki alternatifleriyle mukayese edilebilmesine ve yöneticilerin en doğru kararı alabilmesine yardımcı oluyor.



Soldan sağa: Uzm. Osman Bahçekapılı, Doç. Dr. Tanju Tütüncü, Uzm. Dr. Dilek Kanyılmaz, Doç. Dr. Rabia Kahveci, Prof. Dr Nurullah Zengin, Uzm. Mehmet Ziya Kelat, Dr. Ercan Bal, Uzm. Ersin Gülcü, Uzm. Hemş. Emine Özer Küçük

1.Basamak
Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi



Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Doktora Programı Öğrencisi ve Aile Hekimi

Dr. Tolga Müderrisoğlu

Hastane Aile hekimliği sistemi Türkiye'de 15 Ekim 2005'te Düzce'de pilot uygulama olarak başladı. Sağlık Bakanlığının 2012'ye ait verilerine göre 81 ilde 6660 aile sağlığı merkezi bulunmaktadır. 2013'e ait Türkiye Halk Sağlığı Kurumu verilerine göre 21175 aile hekimi ve yaklaşık 17250 aile sağlığı elemanı görev yapmaktadır; her aile hekiminin ortalama 3557 kayıtlı hastası bulunmaktadır.

2010'dan günümüze, aile hekimliği sistemindeki eksiklikler tespit edilmekte, güncel sorunlara yeni çözüm arayışları görülmektedir. Sistemdeki eksiklikler ve sorunlar tespit edildikçe, denetim sistemi ve ödeme sistemlerinden elde edilen veriler doğrultusunda koruyucu önlemlerle yeniden değerlendirmelerin yapılması zorunludur.

Toplam kalite yönetimi bakış açısıyla değerlendirme yapılırken, sağlık hizmetlerinin hasta merkezli, tarafsız, yerinde ve

"Türkiye'de aile sağlığı merkezlerinde kalite sistemi oluşturma çalışmaları yeterli düzeyde değil; ulusal ve uluslararası standartlar gözetilerek kalite standartları belirlenmeli"



ulaşılabilir, güvenli, etkili klinik uygulamaya sahip, verimli, bütünleşmiş ve sürekli ve uygun uygulama kaynaklarına sahip olması hedeflenir.

Kalite Sistemi Nasıl Oluşturulur?

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde birçok toplam kalite yönetimi aracı kullanılabilir. Örneğin aile sağlığı merkezlerinde SERVQUAL, kalite fonksiyon göçerimi, istatistiksel süreç kontrolü, EFQM mükemmellik modeli, dengeli puan cetveli ve altı sigma araçlarıyla kalite geliştirme çalışmaları yapılabilir.

Türkiye'de aile sağlığı merkezilerinin ve aile hekimlerinin değerlendirilmesinde Sağlık Bakanlığının aile sağlığı merkezi ve aile hekimliği birimi denetim kriterleri kullanılmaktadır. Bu kriterler, toplam kalite yönetimi değerlendirmesinden ziyade, yönetmelikler doğrultusunda hizmet sürecinde bulunması gereken asgari nitelikleri değerlendirmede kullanılır. Türkiye'de aile sağlığı merkezlerinde kalite sistemi oluşturma çalışmaları henüz yeterli düzeyde değildir; ulusal ve uluslararası standartlar gözetilerek aile hekimliği kalite standartlarının belirlenmesine ve sürekli geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Aile sağlığı merkezlerinin kalite gelişimi hedeflenerek toplam kalite yönetimi açısından değerlendirilmesinde kullanılabilecek araçlardan biri de TOPAS Europe tarafından geliştirilen European Practice Assessment (EPA) isimli araçtır.

EPA'nın amaçları neler?

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde kavramsal bir taslak geliştirmek,
- Geliştirilen taslak temel alınarak kalite göstergeleri belirlemek,
- Kalite göstergelerini Avrupa seviyesinde denetlemek,
- Göstergeleri kalite değerlendirme ve kalite gelişimi için temel olarak kullanmak,
- Kalite gelişim aracının uygulanabilirliğini altı ya da daha fazla Avrupa ülkesinde pilot çalışmayla test etmek,
- Pilot çalışmanın sonuçlarını katılımcı diğer ülkelerle uluslararası ölçekte kıyaslamak,
- Aracın gelişmesi ve uygulanması için yeni öneriler sağlamak.

EPA, 6 Avrupa ülkesi tarafından oluşturulmuştur: Belçika, Fransa, Almanya, Hollanda, İsviçre ve Birleşik Krallık. Katılımcı ülkeler Avrupa Pratisyenlik ve Aile Hekimliğinde Kalite Birliği (EQuiP) üyeleridir. Bu ülkelerde 2003-2004 yıllarında pilot çalışma yapılmıştır. Ayrıca Avusturya, İsrail ve Slovenya'da da kalite değerlendirme yöntemi denenmiştir. Ulusal farklara rağmen EPA değerlendirme yöntemi başarısızlığa sebep olmamıştır. Aynı zamanda Romanya'da da EPA yönteminin kullanıldığı pilot çalışma yapılmıştır. Suudi Arabistan ve Katar gibi ülkeler de EPA yöntemini kullanmayı planlamaktadır.



5 Alanda Değerlendirme

EPA aracı, 5 farklı alanda değerlendirme imkânı sunmaktadır: Altyapı, çalışanlar, kalite ve güvenlik prosedürleri, bilgi ve finans. 5 alan, kendi içerisinde farklı ölçülere ayrılmaktadır ve her ölçünün farklı göstergeleri vardır. EPA aracıyla değerlendirme yapılırken 5 adımda hareket edilir:

- Uygulama grubunun bilgilendirilmesi,
- Performansın niteliksel olarak değerlendirilmesi,
- Eğitimli ziyaretçi ve uygulama grubu toplantısı,
- Geri bildirim ve kıyaslama noktasıyla kalite geliştirme projelerinin tanımlanması,
- Kalite geliştirme projelerinin düzenlenmesi ve uygulanması.

Performans Değerlendirmesi

Beş adımın ikinci adımı olan performans değerlendirme sürecinde; yöneticinin kendi kendini değerlendirmesi, çalışanların kendi kendini değerlendirmesi, hasta anketi, uygulama gözlemi ve son görüşme ön plana çıkmaktadır. Tam EPA değerlendirmesi, yaklaşık yarım gün sürebilmektedir.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığının desteğiyle yerel düzeyde pilot uygulama yapılarak bir ildeki tüm aile sağlığı merkezleri EPA kalite değerlendirme aracıyla değerlendirilebilir. Yerel pilot çalışmaların ardından il halk sağlığı müdürlüklerinin koordinasyonuyla ülke çapında ve il bazında çalışmalar yapılarak aile hekimliği sisteminin sorunları belirlenebilir ve toplam kalite yönetimi bakış açısıyla hizmet kalitesinde gelişme sağlanabilir.

Önerilen çalışmanın il düzeyinde başlayıp ülke genelinde uygulanması önem arz etmektedir; zira toplam kalite yönetimi yaklaşımı, sistem yaklaşımı düşüncesinden temel alır. Sistem yaklaşımı, kurum ve organizasyonları birbiriyle ilişkili öğeler olarak nitelemektedir. Bu sebeple sistem içerisindeki herhangi bir sorun, diğer kurumları da olumsuz yönde etkileyecektir. Aynı zamanda aile hekimliği sisteminde hizmet kalitesinin artırılması, toplumda aile hekimlerine yönelimi artıracaktır.

Kaynaklar

1. *Aktürk Z, Set T. (2010). Aile hekimliği ve kalite: Fırsatlar ve uygulanmayı bekleyen araçlar. TJFMPC, 4(1):1-7.*
2. *Grol R, Dautzenberg M, Brinkmann H. (Eds), (2004). Quality Management in Primary Care. Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.*
3. *Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. (2012). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. 3. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara, s.482-483.*
4. *Levitt C, Hilts L. (2010). Quality Book of Tools. 1st ed, McMaster Innovation Press, Hamilton, p.12-13.*
5. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012, T.C. Sağlık Bakanlığı*
6. *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2014-2017 Stratejik Planı, T.C. Sağlık Bakanlığı*
7. *Üstü Y, Uğurlu M, Eğici T, Yıldırım O, Örnek M. (2011). Aile hekimliği uygulamasında güncel problemler ve çözüm yolları – I. Sağlığın Başkenti Dergisi, (21):50-54.*

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

EO
1 9 6 8
ERTUNÇ ÖZCAN

GÖRMEDEN KARAR VERMEYİN



Magic Loggia,
dünyada yenidoğan denince
"akla ilk gelen marka olma"
hedefimizi gözeterek üretildi.
Küvöz almaya karar vermeden
önce Magic Loggia ile tanışın.

Profesyonel Çözüm Ortağınız...

info@ertuncozcan.com / *www.ertuncozcan.com*