

SAĞLIK
BAKANLIĞI BÜTÇESİ
**DAHA İYİ
KULLANILABİLİR Mİ?**

—
SAĞLIK HİZMETLERİNDE
**MALİYETLER
VE FİYATLAR
YÜKSELİYOR**

SAĞLIK SİSTEMLERİ
**GELİŞMİŞ
ÜLKELERDE
YENİDEN
TASARLANIYOR**



SAGLIK
SİSTEMİMİZ
SAĞLIĞIMIZI KORUMAYA
VE GELİŞTİRMEYE
NE KADAR KATKI
SAGLIYOR?

NEDEM vMind?

500

Bilişim 500
Birincisi &
Bulut Öncüsü

%99

Müşteri
Memnuniyeti

%100

Yerli Yatırım
Teknopark
Bünyesinde

3

Veri Merkezi

%99,99

Up-Time
Garantisi

41+

Çözüm
Ortağı

45+

Mühendis

30+

SAP & S/4HANA
aaS Projesi

8

İSO Kalite
Belgesi

5000+

Sanal Sunucu

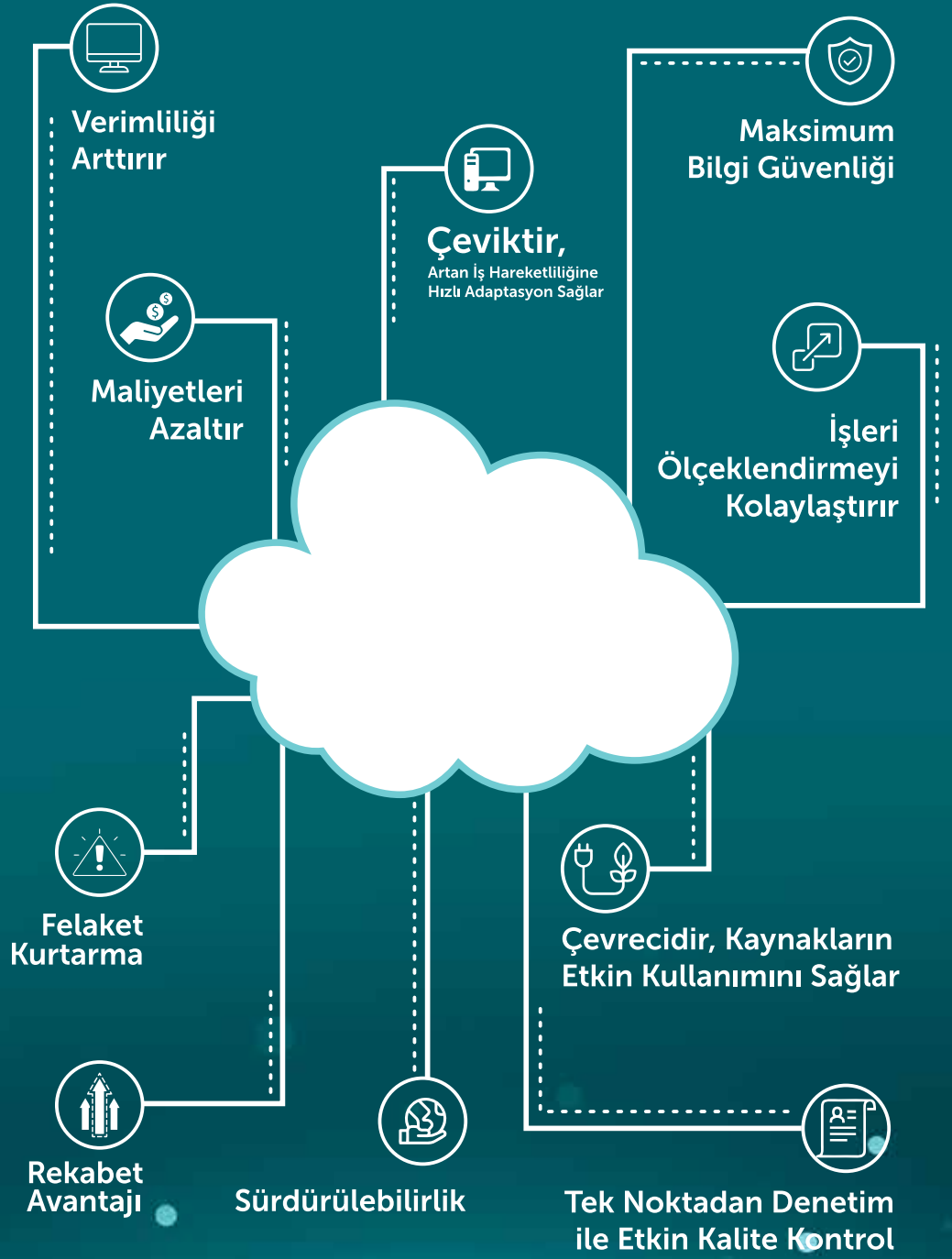
40+

PB Kapasitesi



www.vmind.com.tr

NEDEN BULUT ?





6 Dr. FAHRETTİN KOCA
T.C. Sağlık Bakanı



8 Dr. MUHARREM BAYTEMÜR
Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı



20 BANU KÜÇÜKEL
TOBB Sağlık Hizmetleri Başkanı

Dr. Fahrettin Koca Beş Yıl Bakanlık Süresi Sonrasında 67. Hükümet'e Tekrar Sağlık Bakanı Olarak Atandı

Sağlık Bakanı Koca, 2018 yılında başlayan ilk dönem bakanlığının önemli bir bölümü Covid-19 pandemisi ile mücadeleye ayırmak zorunda kalmıştı. İkinci dönem bakanlığının başlarında da 10 ilimizi ve 13 milyondan fazla vatandaşımızı etkileyen büyük depremin yarattığı halk sağlığı problemlerini karşısında buldu.

Bireylerin Sağlık Sistemine En Az İhtiyaç Duyduğu Bir Yaşamı Kurgulamamız

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Muharrem Baytemür, güncel sağlık sistemiyle ilgili görüş ve önerilerini hospitalmanager ile paylaştı.

Sağlık Her İnsanın Hakkıdır

TOBB Sağlık Hizmetleri Başkanı Banu Küçükkel, güncel sağlık sistemiyle ilgili görüş ve önerilerini hospitalmanager ile paylaştı.

İÇİNDEKİLER



10

**SIEMENS HEALTHINEERS
SİNEMATİK GERÇEKLIK
TEKNOLOJISIYLA İNSAN
VÜCUDUNA YOLCULUK**



16

**SAĞLIK SİSTEMİ
BAŞTAN AŞAĞI DEĞİŞMELİDİR**

Dr. MURAT EMİR
CHP Parti Meclisi Üyesi



24

**SAĞLIK SİSTEMİ İÇİN UYARI:
YAŞLANAN NÜFUSÀ GÖRE
PLANLAMA YAPILMALI**

AYLİN YAMAN
CHP Ankara Milletvekili



34

**SAĞLIKLI YAŞAM KÜLTÜRÜ
PEK ÇOK PAYDAŞIN KATKILARI
İLE OLUŞABİLECEKTİR**

Prof. Dr. SİMTAN MALHAN
Güven Çayyolu Sağlıkli Yaşam Kampüsü Gen. Md.



12

**SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK
İÇİN KORUYUCU SAĞLIK
HİZMETLERİ ÖNCELİNMELİ**

AYSUN HATİPOĞLU
Deva Partisi Sağlık Politikalarından Sorumlu Gen.Başk. Yard.



38

**SAĞLIK SEKTÖRÜNE
SİSTEM BAKIŞI AÇISI
İLE BAKMAK GEREKİR**

Prof. Dr. İSMAİL AĞIRBAŞ
Ankara Üniversitesi Öğretim Üyesi



22 Prof. Dr. MELİH BULUT

Sağlıkta 2023 ve Ötesi

Prof. Dr. Melih Bulut, güncel sağlık sistemiyle ilgili görüş ve önerilerini hospitalmanager ile paylaştı.

26 Prof. Dr. AHMET SALTİK
Atılım Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk
Sağlığı ABD, Hekim, Hukukçu-Sağlık
Hukuku Uzmanı

Sağlık Hizmeti Halka Lütf Değil, Sosyo- Ekonomik Kalkınmada En Temel Girdidir

Atılım Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, Hekim, Hukukçu-Sağlık Hukuku Uzmanı, Mülkiye'li Prof. Dr. Ahmet Saltık MD, BSc, LL.M, güncel sağlık sistemiyle ilgili görüş ve önerilerini hospitalmanager ile paylaştı.

36 Prof. Dr. İ. CEM SUNGUR
Acıbadem Tıp Eğitimi
ABD Öğretim Üyesi

Sağlık Sistemleri Dünya Genelinde Yeniden Tasarlanıyor

Görüşlerimi paylaşmaya başlarken John Donne'un 1624'te yazdığı "Hiç kimse ada değildir, Kendinden ibaret" dizeleriyle başlayan şiirini anımsatmak isterim. Bu şiir dört yüzyıl sonra her zamankinden daha fazla anlam taşıyor. Çünkü sağlık sistemlerinde sadece ulusal değil, küresel düzeyde büyük bir değişim yaşanıyor ve yeni modeller geliştirmek için çalışılıyor. Bu değişimi zorunlu kılan birçok itici güç ağırlığını giderek daha fazla hissettiriyor. İtici güçlerin en klasik olanları biyomedikal bilgede yaşanan patlama tarzındaki artış, yapay zekâ uygulamaları ve tanı ve tedavi yöntemlerindeki farklı gelişmeler. Bu etkenleri bazı örneklerle daha kolay anlatabileceğimi düşünüyorum.



42 TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİSTEMİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ, ÖNCELİKLERİN TESPİTİ VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK ÖNERİLERİ

OĞUZ ENGİZ
Yönetim Kurulu Başkanı - Sağlık Gönüllüleri Türkiye

PHILIPS

philips.com

Hayatı, birlikte iyileştiriyoruz

Philips olarak inanıyoruz ki, daha erişilebilir ve daha sürdürülebilir sağlık sistemlerinin zamanı geldi. Ancak bunu tek başımıza gerçekleştiremeyiz. Yeni fikirler üretmek için bir araya geliyor, ekipler kuruyor ve iş birlikleri yapıyoruz.

Hayatı, birlikte iyileştiriyoruz.

innovation ✦ you

philips.com/makelifebetter



Dr. Fahrettin Koca Beş Yıl Bakanlık Süresi Sonrasında 67. Hükümet'e Tekrar Sağlık Bakanı Olarak Atandı

Sağlık Bakanı Koca, 2018 yılında başlayan ilk dönem bakanlığının önemli bir bölümü Covid-19 pandemisi ile mücadeleye ayırmak zorunda kalmıştı. İkinci dönem bakanlığının başlarında da 10 ilimizi ve 13 milyondan fazla vatandaşımızı etkileyen büyük depremin yarattığı halk sağlığı problemlerini karşısında buldu.

Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca, yeni kabinede de yer almasından kısa bir süre sonra yeni dönemde önceliklerinin neler olacağı hakkında bir mesaj paylaştı.

Bakan Koca sosyal medyada hesabından yeni dönem ile ilgili yapılacakları sıraladı

- Deprem bölgesinde yapımına başlanan hastanelerin tamamlanması
- SMA hastalarına yönelik çözümlerin sonuçlandırılması
- Randevu sistemindeki sorunların çözümü
- Yapımı devam eden Şehir Hastanelerinin tamamlanması
- Nadir hastalıkların tedavisi için özel hastane kurulması
- Aile hekimliği sistemimin güçlendirilmesi
- Aile Dış Hekimliğinin yurt çapında uygulamaya konması
- 65 yaş üstü büyüklerimize özellikli sağlık hizmeti sunacak Sağlıklı Yaş Alma Merkezlerinin kurulması
- İlaç ihtiyacımızın karşılanmasında kutu bazında sağlanan yerleşme oranının değer bazında artışının sürdürülmesi
- Hızlısıhha projesinin hayata geçirilmesi
- Sağlık Vadisi projesinin hayata geçirilmesi
- Sağlık teknolojilerine yatırımın artırılması
- Sağlık çalışanlarının şartları ve haklarında iyileştirmeler yapılması, tamamlanan şiddet eylem planının hayata geçirilmesi

Editörlerimiz Sayın Bakan'ın önceliklerinin yanı sıra sağlık sistemimizin önceliklerini de ele alan tespitlerde bulundular. Türkiye'nin sınırlı kamu kaynaklarını sağlık için en doğru hangi şekilde seferber edebiliriz konusunun ele aldığımız bu sayımızda Sağlık Bakanlığı'nın önündeki önceliklere bu yazıda yer verdik.

Ülke ekonomisinin kırmızı alarm verdiği 2023 yılı içerisinde kamu maliyesinin yeni hükümetin önündeki en kritik konulardan biri olacağı aşikar. Kamu harcamaları-



Dr. Fahrettin Koca

2 Ocak 1965'te Konya'nın Kulu ilçesinde doğdu. İlk ve orta öğrenimini Konya'da, liseyi Bursa Erkek Lisesinde bitirdi. 1988'de İstanbul Tıp Fakültesi'ni tamamlayarak tıp doktoru unvanını aldı. İhtisasını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalında tamamlayarak 1995'te çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı oldu. Çeşitli sağlık kurumlarında hekimlik ve medikal direktörlük görevlerinde bulundu. Kurucu başkanı olduğu Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı (TESA) tarafından 2009 yılında kurulan İstanbul Medipol Üniversitesinin Mütevelli Heyeti başkanlığına gelmiş ve Bakan atanmasına kadar geçen sürede bu görevi sürdürmüştür.

Türk Pediatri Kurumu, Pediatrik Metabolizma ve Beslenme Derneği, İstanbul Ticaret Odası (İTO) Sağlık Meslek Komitesi, Özel Hastaneler Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) üyelikleri bulunmaktadır. Aynı zamanda Dış Ekonomik İlişkiler Konseyi (DEİK) Eğitim Komitesi İş Konseyi başkan yardımcılığı, Vakıf Üniversite Hastaneleri Derneği başkanlığı ve Hizmet İhracatçıları Birliği Sağlık Hizmetleri Komitesi başkanlığı görevlerinde de bulunmuştur.

Dr. Fahrettin Koca ilk olarak 2018 Türkiye genel seçimleri sonrasında oluşan Bakanlar Kuruluna sağlık bakanı olarak atandı. Beş yıl sürdürdüğü bakanlık görevine 2023 Türkiye genel seçimleri sonrasında kurulan 67. Hükümet'te tekrar atandı.

nın gerçek öncelikler belirlenerek yapılması bu zor dönemin yönetilmesinde anahtar konu olarak karşımızda duruyor. Sağlık sistemimizin yönlendirilmesi, koordine edilmesi ve denetlenmesinden sorumlu Sağlık Bakanlığı'nın öncelikli konularına şu ana başlıklarda bir göz attık.

1. Bütçe ve Yönetimi
2. Halk Sağlığı, Koruyucu Hekimlik ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri
3. Tedavi Edici Hizmetlere, İlaça, Tıbbi Sarf ve Tıbbi Teknolojiye Erişim
4. Hasta Memnuniyeti
5. İnsan Kaynakları, Bilgi Teknolojileri ve Kalite Konuları

Sağlık Bakanlığı için 2023 yılı başlangıç ödeneği 300 milyar TL olmasına rağmen bütçe gerçekleşmesinin ne şekilde sonuçlanacağı henüz bilinmiyor. Bu ayın ödeneğinin 50 milyar TL'si (%17) şehir hastanelerini işleten şirketlere kira ve işletme gideri olarak, 165 milyar TL'si hastanelere (%55) ağırlıklı personel gideri olmak üzere ve de sadece 85 milyar TL'si (%28) de tüm nüfusun halk sağlığı, koruyucu hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetleri için ayrılmaktadır.

Bu ödeneklerin dengesiz bir yapıda olduğu açıkça görülmektedir. Oysa halk sağlığı, koruyucu hekimlik ve birinci basamak sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığının öncelikli olarak kaynak ayırdığı alanlar olmalıdır. Bu konuda önümüzdeki dönemde Sağlık Bakanlığının önceliklerini

gözden geçirmesini beklemek yerinde bir yaklaşım olacaktır.

Kamu finansman probleminin arttığı 2023 ve 2024 yıllarında özellikle şehir hastaneleri giderlerinin Sağlık Bakanlığı bütçesi dışında bir finansman ile (örneğin sağlık için özel düzenlenecek ek vergiler) ele alınması toplumun genelinin sağlık düzeyini arttıracak faaliyetlere daha fazla kaynak kalmasına imkan verecektir.

Hastanelerin ve benzer tedavi edici kurumların toplumun genelinin sağlık düzeyinin artırılmasındaki rolü hep tartışılmıştır. İnsanların hastalanmalarını önlemek, kronik hastalıkları kontrol altında tutmak, hastalıkları erken teşhis etmek ve sağlığın geliştirilmesini destekleyen programa ağırlık vermek sağlık düzeyini yükselten ana faaliyet alanları olduğu da hep vurgulanmıştır. Sağlık Bakanlığının ağırlıklı olarak Toplumun ve Bireylerin Sağlıklarının Korunması ve Geliştirilmesine odaklanmasını beklemek en akılcı yol olarak görünmektedir.

Ülkemizde nitelikli sağlık hizmetine ulaşım konusunda da önemli eksiklikler bulunmaktadır. Vatandaşlarımızın halen sağlık hizmeti alabilmek için çok uzun mesafeler katetmek zorunda kaldığı ya da seyahat imkanı olmadığı için erken teşhis ve tedaviden mahrum kaldığı bilinmektedir. Özellikle coğrafik konuma ve de sosyo-ekonomik duruma göre değişen bu eşitsizlik ve hakkaniyetsizlik de Sağlık

Bakanlığı'nın öncelikli konularından olmalıdır.

Bugün kamu hastanelerinde hasta memnuniyet düzeyinin oldukça düşük düzeyde seyrettiğini gözlemliyoruz. Özellikle özel hastanelerle kıyaslandığında hastaların kamu hastanelerinde randevu alma, ilgialaka, bekleme süresi, hekimin ayrıldığı süre ve yatış süresince bakımın niteliği boyutunda memnuniyetin düşüş eğilimi içinde olduğu bilinmektedir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı hasta memnuniyeti ölçümlerini uluslararası standartlara getirme ve bu konuyu sıkı takip etme konusunda önümüzdeki dönem gerekli tedbirleri almalıdır.

Sağlık Bakanlığının önümüzdeki dönemde sağlık gücüne yeni katılan meslek gruplarının hizmet içi eğitimlerine azami önemi vermeli ve çalışanlardan tam kapasitede yararlanabilmelidir. Uzun yıllardır kanayan bir yara olan Sağlık'ta Şiddet konusunun sağlam bir yasal mevzuat ile sonlandırılması da yine yeni dönemin önceliği olmalıdır. Bilgi teknolojileri altyapısının geliştirilmesi ve sürprizlerden uzak bir şekilde işleminin garanti altına alınması ve uzaktan sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi de yine önceliklendirilecek konular arasında yer almalıdır. Sağlık Hizmetlerinde kalite ve uluslararası kalite standartlarına uyum konusu da yine sağlık bakanlığının başta kendi kurum ve kuruluşlarında azami önem vereceği bir konu başlığı olmalıdır. ■

Bireylerin Sağlık Sistemine En Az İhtiyaç Duyduğu Bir Yaşamı Kurgulamalıyız

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Muharrem Baytemür, güncel sağlık sistemiyle ilgili görüş ve önerilerini hospitalmanager ile paylaştı.

Dr. MUHARREM BAYTEMÜR - Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı

H.M: Sağlık sistemimiz bireylerin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede ne kadar başarılı, bu konuda neler yapılabilir?

M.B: Bireylerin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi öncelikli olarak içinde yaşanılan toplumsal dokuyla ilişkilidir. Beden, ruhen, sosyal açıdan iyilik hali olarak tanımlanan "sağlık" kavramına siyasal iyilik halini de eklemeliyiz. Siyasal iyilik hali derken; demokratik bir ülkede/dünyada barış içinde özgür bir yaşamda her bireyin kendini var ettiği ve yeniden ürettiği bir ortam.

Bireylerin sağlık sistemine en az ihtiyaç duyduğu bir yaşam sağlıklı olmaya en yakın olandır. Temiz içme suyundan gıdaya, enerjiden tarıma birçok alanda sağlığı olumsuz etkileyen faktörlerin yok edildiği/minimalize edildiği şiddetten arındırılmış bir yaşam.

Sağlık sistemi, primer koruyucu önlemleri hayata geçirmesi (başta aşılama, gebe takibi gibi) sağlığın



bozulmadan erken tanı ve önleme süreçlerinde, sonrasında ise tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini en iyi şekilde toplum ve birey yararına düzenlemesi ile en değerli katkıyı yapmış olacaktır.

Günümüz Türkiye'sinde sağlık hizmetleri tedavi ağırlıklı, birinci basamaktan ziyade ikinci ve üçüncü basamağı önceleyen bir tercihle verilmektedir. Bunun basamaklandırılmış, bölge tabanlı, ekip hizmetine dayalı, bölgenin özelliklerine uygun, toplumu dahil eden güçlü bir birinci basamak hizmeti öncelikli olarak verilmesi gerekmektedir.

H.M: Birinci basamak hekimlik (Aile Hekimliği Sistemi) sizce ne kadar etkili, bu konuda neler yapılmalı?

M.B: Sistemin isminden ziyade nasıl bir işlev ve sorun çözmeye yönelik olduğu önemli. Sağlık ocakları yerine ikame edilen aile hekimliği birey/aile merkezli, ne özel ne kamu, küçük işletme mantığıyla yanlış temelde gelişmiş ekip hizmeti yerine bir doktor bir ebe/hemşire ile hizmet sunan yerler.

Sağlık sorunlarının büyük kısmının çözüleceği şekilde planlanmış, bulunduğu bölgeyi de dikkate alan ekip hizmetinin varlığıyla, toplumu da dahil eden kamusal bir anlayışla örgütlenmiş birinci basamak sağlık hizmeti önceliğimiz olmalı.

H.M: Kamu hastaneleri iyi yönetiliyor mu, bu konudaki düşünceleriniz ve önerileriniz nelerdir?

M.B: Bilindiği gibi 20 tanesi bitirilmiş, 14 tanesi yapım sürecinde/hedeflenen şehir hastaneleri ile kamusal sağlık hizmetleri tahrip edilmiş, merkezi düzeyde kolay ulaşılan hastaneler kapatılarak ya da işlevsizleştirilerek, hasta garantili ve 25 yıl yapan firmaya

kira ödenecek olan ve içerisindeki birçok hizmetin özelleştirildiği, işletme anlayışıyla yönetilen bir hizmet sunumu mevcut.

Periferde var olan küçük devlet hastaneleri ise yetersiz olanaklar ve sınırlı kadroyla hizmet vermeye çalışmakta, sağlıkta yaşanan ağır tahribat ve yönetilmezlik en ücra noktada dahi kendini hissettirmektedir.

H.M: Bireylerin sağlık için ceplerinden yaptığı harcamalar her geçen gün artıyor, bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?

M.B: 2021 yılında toplam sağlık harcaması 353 milyar 941 milyon olarak gerçekleşti. Bu harcamanın %79,2'si devletin (merkezi bütçe + SGK), %20,8 ise özel sağlık harcamaları.

Hane halklarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı yaklaşık %16 civarında. Bu oldukça yüksek bir rakam. Ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik kriz, yüksek enflasyon ve alım gücündeki azalma düşünüldüğünde, vatandaşların cepten ödemesinin gittikçe zorlaştığını, devletin sağlık harcamaları için çok daha fazla kaynak ayırması gerektiğini söylemeliyiz.

H.M: Sağlık sistemimizde öncelikler dikkate alındığında yenden düzenlenmesi gerektiğini düşündüğünüz konular nelerdir ve bu konulara ilişkin önerileriniz, projeleriniz nelerdir?

M.B: Sağlık sisteminin tamamının yeni bir anlayışla ele alınması gerekir. Cumhuriyetimizin 100. yılında yeniden kamusal bir yönetime ihtiyaç vardır. Özellikle aşı başta olmak üzere dışa bağımlılığımızı azaltacak, bireyin ve toplumun sağlıklı olma koşullarını geliştirecek, çevreden gıda sağlığına kadar bütün alanların toplum yararına düzenlendiği, bebekler ve çocuklar

başta olmak üzere bütün bireylerin asgari ihtiyaçlarının hiçbir fark gözetilmeden temel bir hak olarak karşılandığı, sağlık hizmetlerine ulaşımın kolay ve erişilebilir şekilde toplum katılımıyla verildiği bir planlama gerekmektedir.

Yerel yönetimlerin sağlık ve bakım hizmetlerine yönelik sorumluluk alması gerekmektedir. Özellikle izole etmeden yaşlı bakım merkezleri, gündüz evleri, kreş, evde bakım hizmetleri alanlarında yerel yönetimler kaynak aktarmalı ve projeler geliştirmelidir. Bu ve benzer hizmetler ikamet edilen bölgeye mümkün olduğunca yakın olmalı, kompleks şekilde düşünülerek ileri yaşta olanların başta torunları ve diğer yakınlarıyla iletişimini/ilişkinsini kesmeyen düzenlemeler yapılmalıdır.

H.M: Sağlık sistemimizin sürdürülebilirliği için neler yapılmalıdır?

M.B: Önümüzdeki süreçte bilim ve teknolojiye önem veren, kaynakların ülke ve toplum yararına kullanıldığı, üretim süreçlerinin ihtiyaçlar gözetilerek planlandığı, daha demokratik bir ülkede bireylerin kendini var ettiği, sağlık hizmetlerine ihtiyacın azaldığı sağlıklı yaşam koşullarının oluşturulduğu bir Türkiye birçok olumsuzluğun üstesinden gelecektir.

Sağlık sistemimizde buna uygun şekilde yeniden yapılandırılmalıdır. Kısaca; vatandaşların sağlık hizmetine en kolay erişilebildiği, ücretsiz aldığı, ikinci ve üçüncü basamak hastanelerin yükünün azaltıldığı, ihtiyaca uygun sağlık insan gücünün planlanıp yetiştirildiği, bölgelerarası eşitsizliği en aza indiren, liyakata dayalı bir örgütlenme, toplumun benimsemesiyle ideale an yakın olanıdır.

Cumhuriyetimizin 100. yılında hepimiz için daha demokratik daha sağlıklı bir Türkiye dileğimle. ■

Siemens Healthineers Sinematik Gerçeklik Teknolojisiyle İnsan Vücuduna Yolculuk

Sağlık alanında, Osmanlı Devleti'nden Cumhuriyet'imizin ilk röntgen cihazına kadar, 135 yıldır bu coğrafyada imzası olan Siemens Healthineers Türkiye, ürün ve hizmetleriyle bugün ülkemizde diagnostik görüntülemeye laboratuvar hizmetlerine, ileri tedavilerden satış sonrası servis ve bakıma kadar çok geniş bir yelpazede hizmet veriyor. 2021 yılında kanser bakımında dünyanın önde gelen şirketlerin biri olan Varian'ı bünyesine dahil ederek alanına yeni bir iş segmenti daha ekleyen Siemens Healthineers, medikal teknoloji sektörünün en kapsamlı portföyüne sahip şirketlerinden biri.



Global olarak on sekiz bin patente sahip tıbbi teknoloji şirketi olan Siemens Healthineers, bir

hastanın dijital ikizini oluşturma, hassas ve kişiselleştirilmiş tıp, dijital çözümlerle sağlık verilerinin kullanımı ve yapay zekâ alanında sunduğu çözümlerle sağlık kurumlarına ve sağlık profesyonellerine karşılaştıkları sorunların üstesinden gelmeleri için destek oluyor; sektöre diagnostik görüntüleme, laboratuvar çözümleri ve servis hizmetleri ile altmış beşin üzerinde yapay zekâ destekli ürün sunuyor. Büyüme vektörlerinde sağlık hizmetlerini dijitalle dönüştürme ve yakın geleceğin en tehdit edici hastalıklarıyla mücadele hedefi olan şirket, kardiyovasküler ve nörovasküler bakım ile kanser bakımına odaklanıyor.

Şirketin en dikkat çekici inovasyonlarından biri, **Microsoft HoloLens** ile uyumlu çalışan **Sinematik Gerçeklik** (Cinematic Reality) uygulaması. İki boyutlu BT ve MR görüntülerini yapay zekâ yardımıyla gerçekçi ve gerçek zamanlı üç boyutlu görüntülere dönüştürülebilir bu teknoloji sayesinde sağlık profesyonelleri hastalara ait üç boyutlu hologramları görebiliyor ve görüntülerle gecikme olmaksızın etkileşime girebiliyor. Teknoloji, cerrahi müdahaleleri eğitmek, hastalara vücutlarında aslında ne olduğunu göstererek onların prosedüre hazırlanmasına ve endişelerinin azalmasına yardımcı olmak için kullanılabilir. Siemens Healthineers Sinematik Gerçeklik uygulaması Microsoft HoloLens yani gözlük şeklinde giyilebilir bir bilgisayar ve holografik bir ekran ile kullanılabilir. Bu sayede sağlık profesyonelleri hasta iletişimi sırasında hastanın sağlık durumuna ait bilgileri holografik olarak görüntüleyebilir.

Bu teknoloji, hastanın şikayetleri ve semptomlarına göre doğru tanı koymalarına ve tedavi planlarına karar vermelerine yardımcı olur.

HoloLens teknolojisi ayrıca, tıbbi cihazların kullanımını kolaylaştırarak verimliliği de artırıyor. Örneğin, cerrahi işlemlerde doktorlar, hastanın vücut görüntüleri üzerine cerrahi ekipmanların yerleştirilmesi gereken yerleri kolayca belirleyebiliyor. Bu sayede Sinematik Gerçeklik ve HoloLens teknolojileri, sağlık sektöründe teknolojik dönüşümü hızlandıran ve hem doktorların hem de hastaların sağlık hizmetlerinden daha iyi faydalanmalarına olanak sağlayan, son dönemin inovatif teknolojilerinden biri.

Hastalar ve Sağlık Profesyonelleri için Yeni Bir Dönem

Siemens Healthineers Sinematik Gerçeklik, hastalara ait iki boyutlu BT ve MR görüntülerinin derinlik ve şekil algısının geliştirilmesine ve tıbbi görüntülerin gerçekçi temsili ile gözlemlenebilmesine yardımcı oluyor. Bu teknoloji, tıbbi görüntülerin işlenmesinde kullanılan geleneksel üç boyutlu görselleştirme yöntemlerinin aksine, fotogerçekçi görüntüler üretmek için gerçek dünya ışık etkileşimlerini taklit eden bir yöntem kullanıyor. Örneğin, aort göğüs kafesi ve omurga tarafından gölgelenmeden bu teknoloji ile üç boyutlu olarak görüntülenebilir. Aynı zamanda daha karmaşık kırıkların topografyasına yönelik daha iyi bakış açıları sunabiliyor. Teknoloji ayrıca bu görüntülerden yumuşak dokuları, kasları ve kan damarlarını kaldırma, organlara veya doku yapısına odaklanma yeteneğine sahip. Bu sayede teknoloji, kardiyak, vasküler ve travma cerrahisi gibi müdahalelerin planlanması ve takibi açısından sağlık profesyonellerine daha doğru teşhis ve tedavi açısından katkı sağlarken, hastaların

da daha hızlı ve doğru bir şekilde tedavisine yardımcı olur.

Görüntüleme ve analiz yeteneklerini Siemens Healthineers **syngo.via** ve **syngo.via frontier*** görüntüleme yazılımı platformlarından alan Sinematik Gerçeklik uygulaması bu iki platformla da entegre şekilde çalışıyor. Bu anlamda MR, BT veya PET gibi farklı tıbbi görüntüleme cihazlarından elde edilen görüntüleri bir araya getirerek üç boyutlu analiz yapma imkanı sağlayan **syngo.via**, klinik karar verme sürecini hızlandırmak ve hasta bakımını iyileştirmek için raporlama ve paylaşım araçları da içeriyor. **syngo.via frontier** ise, hekimlerin klinik olarak kullanıma sunulmamış uygulamaları deneyimleyerek, geliştirilen son teknoloji ile tıbbi görüntüleme ve diğer klinik işlevleri birleştirerek nasıl entegre çözümler üretilebileceğine dair öngörüler sunabiliyor. Tüm bunlar ise verilerin toplanmasını, yönetilmesini ve paylaşılmasını kolaylaştırarak sağlık çalışanlarına daha fazla zaman ve kaynak sağlayarak hastaların tedavisinde daha etkili bir rol oynamalarına yardımcı oluyor.

2021 yılı itibarıyla kullanıma sunulan Siemens Healthineers Sinematik Gerçeklik uygulaması hali hazırda dünya genelinde bazı sağlık kuruluşları tarafından kullanılmaktadır. Genellikle kardiyak, vasküler ve travma cerrahisinde kullanılan teknoloji aynı zamanda sağlık kuruluşları ve uzmanlar tarafından eğitim amaçlı olarak da tercih edilmektedir. Lansmanından itibaren Türkiye'de de Siemens Healthineers Türkiye tarafından pek çok farklı kongre ve etkinlikte sağlık profesyonellerine deneme- demo imkanı ile tanıtılan Sinematik Gerçeklik uygulaması, her geçen gün iyileştirilerek geliştirilmekte ve teknolojinin yakın gelecekte daha fazla sağlık kuruluşu ve sağlık profesyoneli tarafından kullanılacağı düşünülmektedir. ■

** Ürünün Türkiye pazarında satışı için benüz işlemler tamamlanmamıştır, başvuru süreci devam etmektedir.*

Sürdürülebilirlik

İçin Koruyucu Sağlık Hizmetleri Öncelenmeli

Deva Partisi Sağlık Politikalarından Sorumlu Genel Başkan Yardımcısı Aysun Hatipoğlu, güncel sağlık sistemiyle ilgili görüş ve önerilerini hospitalmanager ile paylaştı.

AYSUN HATİPOĞLU - Deva Partisi Sağlık Politikalarından Sorumlu Genel Başkan Yardımcısı

H.M: Sağlık sistemimiz bireylerin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede ne kadar başarılı, bu konuda neler yapılabilir?

A.H: Sağlık sistemleri sadece ülkemizde değil, tüm dünyada birbirine ilintili pek çok bileşeni olan son derece karmaşık yapılar. Sağlık alanı ancak bu bileşenlerin "bütünsel" bir yaklaşımla yönetildiği takdirde başarılı olabiliyor. Türkiye'de 2000'li yılların başında Sağlıkta Dönüşüm Programı kurgulanırken tüm bu bileşenler belirlenmiş olsa da, takip eden dönemde sinerji yaratmak şeklinde hayata geçirilemedi. Bu nedenle yapı sağlam bir temele

oturmadı. Pek çok politika kağıt üzerinde kaldı. Başta yakalanan başarılar ne yazık ki sürdürülebilir olmadı.

İdeal bir sağlık sistemi için koruyucu sağlıktan, tanı ve tedavi hizmetlerine; kronik hastalık yönetiminden, hastanecilik hizmetlerine kadar bütün bileşenleri -eşanlı olarak- adeta bir orkestra yönetir gibi yönetmek gerekir.

Ülkemizde yaşanan nüfusla birlikte sağlık hizmetlerine olan talepteki hızlı artışa karşın, kaynakların verimli kullanılmaması sonucu sistem son yıllarda kendisini finansal ve operasyonel olarak çeviremez hale geldi.

Hizmet arzı ile talep dengesi kurulamayınca, sistemin finansmanında ve sağlık çalışanlarının iş yükünde ciddi sorunlar yaşanmaya başladı. Bu nedenle Türkiye gibi büyük nüfusa ve geniş coğrafyaya sahip bir ülkede, güçlü bir koruyucu sağlık yapısı oluşturmadan, sürekli artan sağlık talebini karşılamak mümkün değil.

Sağlık sisteminin odağına koruyucu sağlığı koymak zorundayız. Geçtiğimiz son birkaç yılın Sağlık Bakanlığı bütçesine baktığımızda koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan payın sadece dörtte bir oranında olduğunu görüyoruz. Bu payın mutlaka artırılması gerekiyor.

Ayrıca kronik hastalık yönetimine de odaklanmak gerekiyor. Örneğin



bugün Türkiye obezite ve Tip II diyabette Avrupa birincisi. Diyabetin yarattığı maliyetin %75'ini hastalığın yarattığı komplikasyonları, yani organlara verdiği zararın yarattığı tedavi maliyetleri oluşturuyor. Bu gibi kronik hastalıkların yarattığı co-morbiteler düşünüldüğünde devletin üzerindeki finansal ve tedavi yükü kaldırılamaz seviyelere çıkıyor.

Halkı hastalıklardan korumayı önceleyen bir sağlık sistemi kurabildiğimiz takdirde, hasta olan vatandaşlarımıza en kaliteli tedavi hizmetlerini sunabiliriz. Bugün karşı karşıya olduğumuz, aylar süren randevu bekleme süreleri, beş dakikaya sıkışmış muayeneler, yapılamayan ameliyatlara, bulunamayan ilaçlar, istifa eden hekimler, beyin göçü, sağlıkta şiddet gibi pek çok sorunu çözebilmenin temelinde toplumu mümkün olduğu kadar sağlıklı tutmak yatıyor.

Bunun için aile hekimliği sistemini güçlendirip, halk sağlığının temel haline getirmemiz gerekiyor. Bununla birlikte, halkın sağlık okur-yazarlığı seviyesini yükseltecek programlarla Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenmiş risk faktörleri olan yetersiz ve dengesiz beslenme, fiziksel inaktivite, tütün tüketimi, zararlı düzeyde alkol kullanımı gibi konularda halkı bilinçlendirmek de gerekiyor.

H.M: Birinci basamak hekimlik (Aile Hekimliği Sistemi) sizce ne kadar etkili, bu konuda neler yapılmalı?

A.H: Aile hekimliği sistemini halk sağlığının temel haline getirmek verimli çalışan bir sağlık sisteminin olmazsa olmazıdır. Bugün Türkiye’de yaklaşık 24 bin aile hekimi görev yapıyor. Bu sayı yeterli değil. Aile hekimi başına düşen nüfusu azaltmak gerekiyor. Ayrıca aile hekimlerinin üzerine yığılmış olan bürokratik iş yükünü de hafifletecek iyileştirmeler yapılmalı. Aile Sağlığı Merkezlerindeki

yardımcı sağlık çalışanı sayısı artırılmalı. Yani aile hekiminin vatanadaşa yeterli ve kaliteli bir vakit ayırması sağlanmalı.

Ayrıca halihazırda hizmet veren Aile Sağlığı Merkezlerinin fiziki koşullarının ve teknik donanımlarını iyileştirilmeli. Aile hekimlerinin mesleki gelişimini destekleyecek programlar uygulamaya konulmalı.

Aile hekimliği sisteminin güçlendirilmesine paralel olarak da etkin bir sevk zinciri mekanizması kurmak gerekiyor. Hastayı doğru hekime, doğru zamanlamayla yönlendirebilmek ve tedavi kalitesini arttırmak için bu şart.

H.M: Kamu hastaneleri iyi yönetiliyor mu, bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?

A.H: İktidar bugüne kadar sağlığa erişimi hekime ve ilaca erişim olarak tarif etti; sistemin başarısını muayene ve reçete sayısı ile ölçtü. Etkinliği sadece nicelik ile ölçen, niteliği göz ardı eden bu yaklaşım nedeniyle sağlık hizmetlerinin kalitesi sürekli olarak düşüyor.

Türkiye’de hekim başına düşen hasta sayısı 498 iken, OECD ortalaması 341’dir. Benzer şekilde, hemşire başına düşen kişi sayısı 413 iken, OECD ortalaması 102’dir.

Bu dengesizliğin sonucu olarak ülkemizde hekimler hastalarına beş dakikadan fazla süre ayıramıyorlar. Oysa Dünya Sağlık Örgütünün muayene süresi için koyduğu standart asgari 20 dakika.

Bugün sağlık sisteminde, “tedaviye erişim” zannettiğimiz şey aslında “hasta yığılması” haline gelmiş durumda. Sağlıkta beyin göçünün sebeplerinden birinin de sistemin tüm yükünün sağlık çalışanlarının omuzlarına yüklenmiş olması olduğunu düşünüyoruz. Bunu Covid-19 pandemisi döneminde bariz bir şekilde gördük.

Son dönemde bu verimsizliklerin üzerine bir de şehir hastaneleri

konusu da eklendi. Bugüne kadar yapımı tamamlanan ve inanılmaz yükseklikte kiralama sözleşmeleri üzerinden faaliyet gösteren şehir hastanelerinin hemen hemen hepsi şehir dışında, ulaşımı zor yerlerde. Bir çoğunda toplu taşıma bağlantıları kurulmadığı için hastaneye erişim de sıkıntılı hale geldi. Bunların ulaşım altyapısını mutlaka düzenlemek gerekiyor. Ayrıca operasyonel verimsizlikleri ortadan kaldırmalıyız. Maliyet yönetimine de odaklanmak gerekiyor. Artık vatandaşın ve sağlık çalışanlarının hızla ve kolaylıkla ulaşabileceği kompakt ve ihtisaslaşmış hastanelere yönelmeliyiz.

H.M: Bireylerin sağlık için ceplerinden yaptığı harcamalar her geçen gün artıyor, bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?

A.H: Bugün Türkiye’de kamudan sağlık hizmeti almak isteyen herkesin ciddi sorunlarla karşılaştığı aşikar. Aylar sonrasına verilen muayene, test ve görüntüleme randevuları ile ilgili haberleri artık her gün duyuyoruz; kendimiz ve yakınlarımız tedaviye erişimde büyük zorluk yaşıyoruz. MHRS sistemi üzerinden randevu alamayan hastalar ise ya acil servislere yığılıyor, ya da ciddi bir durum söz konusu ise kendi bütçelerinden ödeyerek özel hastanelere başvurmak zorunda kalıyor.

İlaç ve tıbbi cihaza erişimde de benzer sorunlar yaşanıyor. Bugün Türkiye’de her üç ilahtan biri bulunmuyor. İlaça pek çok gelişmiş veya gelişmekte olan ülkedeki hastalar kadar erişemiyoruz. Neredeyse her gün reçetesini yazdıramayıp eczane kapılarından geri dönen hastalarla ilgili haberleri izliyoruz.

Sadece temel antibiyotikler, anti-enflamatuvar vb. akut rahatsızlıklar için kullanılan ilaçlar değil, diyabet, hipertansiyon, kanser gibi ciddi kronik hastalıkların tedavisinde kullanılan “hayat kurtarıcı” kategorisindeki pek çok ilaç da piyasada bulunmuyor. Hastalar ve



yakınları çaresizce bu ilaçları yurtdışından temin etmenin yollarını arıyor. Yani hastalar tedaviye erişemiyor; hekimlerin de hatalıklarla mücadeledeki en önemli silahları ellerinden alınmış oluyor.

2016-2019 döneminde Avrupa İlaç Ajansı tarafından onay verilerek Avrupa Birliği ülkelerinde hastalara sağlanan 152 adet ileri teknoloji ilacın sadece 42'si Türkiye'ye gelebilmiş. Nadir hastalıklarda ise durum daha vahim; Avrupa'da hastaların erişebildiği 42 yeni ilaçtan hiçbiri Türkiye'de ruhsat alamamış. Türkiye'de hastalar bugün 15-20 yıl öncesinin teknolojisi ile üretilen ilaçlar ile tedavi oluyor. Kanser, diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıklar için keşfedilmiş ileri teknoloji tedavilere erişemiyor.

Sağlık temel bir insan hakkıdır. Sosyal devlet anlayışı, devletin tüm vatandaşlarının tedaviye erişimini adil ve eşit şekilde sağlamasını gerektirir. Bunun için sağlık sisteminin finansman modelini -bütüncül bir yaklaşımla- yeniden düzenlemek ve kaynakların doğru şekilde kullanılmasını sağlamamız gerekiyor. Verimsizlikleri ortadan kaldırmak ve kaynak dağılımını etkin yapmak suretiyle hastaların en ileri tedaviye ve en nitelikli sağlık hizmetine erişimini sağlamak mümkün.

H.M: Sağlık sistemimizde öncelikler dikkate alındığında yeniden düzenlenmesi gerektiğini düşündüğünüz konular nelerdir ve bu konulara ilişkin önerileriniz, projeleriniz nelerdir?

A.H: Verimli bir sağlık sistemi için ortaya koyduğumuz vizyon; "Öncelikle halkı hastalıklardan koruyan; hasta olana ise en kaliteli tedaviyi sağlayan; bunu yaparken de sağlık çalışanlarının hakkını gözeten; herkes için erişilebilir ve adil bir sağlık sistemi yaratmak."

Bu vizyonu gerçekleştirmeye rehberlik etmesi için "Sağlıkta Atılım" Eylem Planını hazırlayıp kamuoyu ile paylaştık.

Tespit ettiğimiz beş ana başlık altında, 55 hedef ve 270 somut eylem belirledik. Ana hatlarıyla belirtmek gerekirse;

- ✓ Koruyucu sağlık hizmetlerinin önceliklendirilmesi,
- ✓ Tanı ve tedavi kalitesinin artırılması,
- ✓ Sağlık işgücüne yatırım yapılması,
- ✓ Yaşam bilimlerinde sanayi, teknoloji ve bilimsel yatırımların desteklenmesi,
- ✓ Sağlık sisteminin sürdürülebilirliği için finansman ve yönetim modelinin günümüz ihtiyaçlarına göre yeniden tasarlanması.

Amacımız "Beş dakikalık muayene" sıkışmış sağlık sistemini 5x5 Yaklaşımı ile yeniden inşa etmek; böylece "sağlık hizmetini alanın da, sunanın da mutlu olduğu" bir Türkiye yaratmak.

H.M: Sağlık sistemimizin sürdürülebilirliği için neler yapılmalıdır?

A.H: 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı hekime ve ilaca erişimi arttırmaya odaklı bir yapı olarak kurgulanmış, ilk yıllarında sayısal olarak kayda değer artışlar sağlanmıştı. Ancak sağlık hizmetlerine olan talepteki hızlı artışa karşın, kaynakların verimli kullanılmaması sonucu sistem son yıllarda kendisini finansal ve operasyonel olarak çeviremez hale geldi.

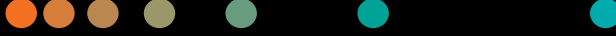
Hizmet arzı ile talep dengesi kurulamayınca, sistemin finansmanında ve sağlık çalışanlarının iş yükünde ciddi sorunlar yaşanmaya başladı. Türkiye gibi yüksek ve yaşlanan nüfusa ve geniş coğrafyaya sahip bir ülkede, güçlü bir koruyucu sağlık yapısı oluşturmadan, sürekli artan sağlık talebini karşılamak mümkün değil.

Sürdürülebilirlik için her şeyden önce koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen bir model ortaya koymak gerekiyor. Halk sağlığı ile ilgili kurumsal yapılar ve beraberinde aile hekimliği sistemi güçlendirilmeli. Bunu müteakip de etkin bir sevk zinciri mekanizmasıyla belli hastalıkların aile hekimleri tarafından tedavi edilmeli, daha ileri tedaviye ihtiyaç duyan hastaların da doğru uzmana, doğru zamanda erişmesini sağlayacak ikinci ve üçüncü basamak yapısı geliştirilmeli.

Sistemin sürdürülebilirliği için finansman ve yönetim modeli günümüz ihtiyaçlarına göre yeniden yapılandırılmalı. ■

Sağlığın Dijitalleşmesi

Yapay Zekanın
klinik rutinde kullanımı



Dijitalleşme artık teknik bir ayrım olmaktan çıktı, sağlık süreçlerini ve iş modellerini dönüştüren bir gelişim haline geldi. Yapay Zeka (AI) sağlık kurumlarının büyük miktarda veriyi hızla ve doğru şekilde kullanabilmesi ve sağlık ile ilgili verileri kullanılabilir bilgilere dönüştürebilmesi için önemli bir unsur haline gelecek. Bu şekilde hassas tıp uygulamalarının yayılmasına, bakım sağlama sürecinin gelişmesine ve hasta deneyiminin iyileşmesine yardımcı olacak.

Siemens Healthineers 20 yılı aşkın süredir sağlık ile ilgili Yapay Zeka patent başvurularında ve Yapay Zeka gelişimi konularında öncülük etmektedir. Yapay Zekanın gücünün sağlık sistemimizde anlamlı gelişmeler sağlayabileceği vizyonu bize ilham verir. Yapay Zeka ile desteklenen çözümlerimizin yer aldığı, her gün büyüyen portföyümüz sağlık hizmetlerinin otomatikleştirilmesine ve standartlaştırılmasına yardımcı olur.

Hastalar, sağlık personeli ve sağlık kurumları:

- Hastalık nitelendirmelerinin daha hassas yapılması ve daha kaliteli bakım sağlama olanağına kavuşacak
- Otomatikleştirilmiş, optimize klinik operasyonlara sahip olacak ve hem verimlilik hem üretkenlikte artış sağlayacaktır.

Kendini kanıtlamış Yapay Zeka uzmanlığı, geleceğe odaklanan personeli, kapsamlı şekilde düzenlenmiş tıbbi veri setleri ve üstün işlem gücü ile Yapay Zeka dünyasına adım atarken birlikte çalışmak isteyeceğiniz iş ortağı biziz.

Daha fazla bilgi için [siemens-healthineers.com/ai](https://www.siemens-healthineers.com/ai) adresini ziyaret edin.

Sağlık Sistemi Baştan Aşağı Değişmelidir

CHP Parti Meclisi Üyesi Dr. Murat Emir, güncel sağlık sistemiyle ilgili görüş ve önerilerini hospitalmanager ile paylaştı.

Dr. MURAT EMİR - CHP Parti Meclisi Üyesi

H .M: Sağlık sistemimiz bireylerin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede ne kadar başarılı, bu konuda neler yapılabilir?

M.E: Piyasalaşma adımlarının en yoğun ve görünür biçimde atıldığı alanlardan biri olan sağlık, 21 yılda "dönüşüm" adı altında hastanın müşteri, hastanenin ise şirkete dö-



nüştüğü bir alan haline gelmiştir. Hekim ve sağlık personeli üzerinde ciro ve idari baskı artırılmıştır. Rekabetçi anlayış, sağlık çalışanları arasında iş barışını bozmuştur. Sağlık hizmetinin sunumunda nitelik yerini niceliğe bırakmıştır. Hekim ve sağlık çalışanlarını nefes almadan çalışmaya iten performans sistemi ile birlikte hekime başvuru sayıları patlamıştır. Hastanelere yığılmanın önüne geçmek amacıyla Merkezi Hasta Randevu Sistemine (MHRS) geçilmiştir. MHRS ile birlikte muayene süreleri 5 dakikaya kadar düşürülmüş, sağlık kurumlarındaki aşırı yoğunluk hekim-hasta ilişkisini bozmuştur. Bunun sonucu olarak; Bakanlık verilerine göre son 6 yılda 20 binin üzerinde sağlık çalışanına fiziksel şiddet bildirimi yapılmıştır. Bu sorunlar zincirleme olarak yaşanmaktadır. Bunun tek çözümü; sağlık sistemimizin baştan aşağıya değişmesinden geçmektedir.

H.M: Birinci basamak hekimlik (Aile Hekimliği Sistemi) sizce ne kadar etkili, bu konuda neler yapılmalı?

M.E: Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın AKP hükümetince uygulamaya konulmasıyla birinci basamakta sağlık ocakları kapatılarak aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Olması gereken; tümüyle kamu eliyle yürütülen, binasından sarf malzemelerine, elektriğinden suyuna, çalışanlarının toplu sözleşmeli grev hakkına sahip kamu personeli olduğu bir birinci basamak sistemidir. Birinci basamak sağlık hizmetleri kamu binalarında, hiçbir şekilde katkı katılım payı alınmaksızın, tümüyle devlet tarafından, genel bütçeden, finanse edilen, ekip hizmetine dayalı herkese eşit, ücretsiz, ulaşılabilir olarak sunulmalı, birinci basamak eğitimi almış hekimler ve sağlık çalışanlarınca

sevk zincirinin uygulandığı bölge tabanlı ekip hizmetine dayalı bir organizasyonla sunulmalıdır. Aile hekimliği sisteminin eksiklikleri aile hekimi başına düşen nüfusun azaltılmasıyla çözülemeyecek kadar büyüktür. Özellikle pandemi zamanında da görülmüştür ki sağlık sisteminde "aile hekimliği sistemi" çok önemli bir yer tutmaktadır. Vatandaşımızı daha iyi bilgilendirerek ve aile hekimliği müessesini güçlendirerek kamu hastanelerine yığılmaların önüne geçilebilecektir.

H.M: Kamu hastaneleri iyi yönetiliyor mu, bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?

M.E: Kamu hastaneleri iyi yönetilmemektedir. Yakın zamanda, sağlık kuruluşlarında kadrolu idareci yerine sözleşmeli idareci uygulamasına başlanmıştır. Sağlık kuruluşları, bu camiada uzun süre bulunan, liyakatli insanlar tarafından yönetilmelidir. Hekimler ve sağlık çalışanları arasında liyakat ön planda tutulup, atamalar buna göre yapılmazsa diğer konuları düzeltmek, konuşmak ve tartışmak anlamsızdır.

H.M: Bireylerin sağlık için ceplerinden yaptığı harcamalar her geçen gün artıyor, bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?

M.E: Bugün bir hasta; devlet hastanesinden randevu almak istediğinden itibaren çeşitli adlar altında tam 14 ayrı kalem katkı payı ödemek zorunda bırakılmaktadır. Muayene katılım payı, reçete bedeli, ilaç fark ücreti vb. derken hem emeklinin hem de çalışanın maaşının hatırı sayılır bir bölümü sağlık için harcanmaktadır. Bunun yanında özellikle son bir yıldır, birçok ilacın piyasada olmamasından dolayı, "eşdeğer ilaç" uygulaması da sıkça kullanılmaya başlanmıştır. Bu uygulama ile birlikte, hastanın

cebinden çok daha fazla para çıkmakta, vatandaş mağdur edilmektedir.

H.M: Sağlık sistemimizin sürdürülebilirliği için neler yapılmalıdır?

M.E: Mevcut sağlık sistemimizin sürdürülebilirliği mümkün değildir. Kamu özel ortaklığı ile oluşturulan şehir hastanelerini güçlendirerek ve çeşitli garantiler vererek aslında kamu hastaneleri zayıflatılmaktadır. Kamu ve üniversite hastaneleri, tıbbi malzeme sıkıntısı çekmektedir. Sağlık Bakanlığı 2021 yılında bu konuda; tıbbi cihaz, malzeme ve ilaç alımı için ayırdığı kaynağın yalnızca %16'sını kullanmıştır.

Sağlıkta sürdürülebilirliğin sağlanması için yapılması gereken ilk iş; sağlığa ayrılan kamu kaynaklarının artırılarak, yalnızca vatandaşın sağlığı için kullanılmalıdır. Hastaneler "şirket" mantığıyla yönetilmemeli, burada "verilen hizmetin kalitesi ve hızı" ön planda tutulmalıdır. Katkı payları azaltılarak, sosyal devlet ilkesiyle hastadan kesilen/alınan paralar azaltılmalıdır. Kamu ve üniversite hastaneleri güçlendirilmelidir. Hekimler ve sağlık emekçilerinin özlük hakları layıkıyla düzenlenirse ve uygun çalışma ortamları sağlanırsa, daha verimli hizmet sağlanacaktır. Sağlık, siyasete kesinlikle alet edilmemelidir. Yöneticiler ve çalışanlar arasında liyakat ön planda tutulduğunda, sistemin en önemli ayağı düzenlenmiş olacaktır. Genel Sağlık Sigortası (GSS) sistemi de revize edilerek düzenlenmelidir. Sağlıkta uygulama tebliği (SUT) kimseyi mağdur etmeyecek şekilde baştan aşağıya değiştirilmelidir. Sonuç olarak, hastayı işin merkezinde tutarak ve devlet olanaklarını düzgün bir şekilde dağıtarak sağlıkta sürdürülebilirlik ancak sağlanabilir. ■



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

Oğuz Engiz
hospitalmanager



2019

Abdülkadir Konukoğlu
Sanko Holding Onursal
Başkanı / Yılın En Sağlık
Girişimcisi Ödülü

Sezai Sevgin
Bayındır Sağlık Grubu
Genel Müdürü / Yılın En
Sağlık Yöneticisi Ödülü

Hüseyin İnceöz
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Yatırımları Genel
Müdürü / Yılın En Kamu
Sağlık Yöneticisi Ödülü

Dr. Yeliz Doğan Merih
Zeynep Kamil Hastanesi
Sağlık Bakım Hizmetleri
Müdürü / Yılın En
Hemşirelik Hizmetleri
Yöneticisi Ödülü

Metin Demir
Sağlık Endüstrisi
İşverenler Sendikası
Başkanı / Yılın En Başarılı
Sivil Toplum Kuruluşu Lideri
Ödülü

Mesude Erşan
Jüri Özel Ödülü

Meri İstiroti
Sağlık Yönetiminde Yaşam
Boyu Başarı Ödülü

2018

Prof. Dr. Ömer Faruk Bilgen
Bursa Medicabil Hastanesi
Kurucusu
Yılın En Başarılı Sağlık
Girişimcisi

Pınar Lembet
Allianz Sigorta Genel
Müdür Yardımcısı
Yılın En Başarılı Sağlık
Yöneticisi Ödülü

Dr. Hayrettin Göçmen
İnegöl Devlet Hastanesi
Başhekimisi
Yılın En Başarılı Kamu
Sağlık Yöneticisi Ödülü

Aysun Çakır
Liv Hospital, Ulus, Hasta
Bakım Hiz. Md.
Yılın En Başarılı Hemşirelik
Hizmetleri Yöneticisi Ödülü

Prof. Dr. Cengizhan Öztürk
İstanbul Sağlık Endüstrisi
Kümelmesi
Yılın En Başarılı Sivil Toplum
Kuruluşu Lideri Ödülü

Dr. Ömer Güzel
Sağlık Yönetiminde Yaşam
Boyu Başarı Ödülü

2017

Bekir Okan
Okan Üniversitesi
Hastanesi Yön. Kur. Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık
Girişimcisi

Türkan Özilhan Tacir
Anadolu Sağlık Merk.
Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık
Yöneticisi

Prof. Dr. Eyüp Gümüş
Sağlık Bakanlığı Müsteşarı
Yılın En Başarılı Kamu
Sağlık Yöneticisi

Seyyare Kurt
Dokuz Eylül Üni.
Hastanesi Hemşirelik
Hiz. Md.
Yılın En Başarılı Hemşirelik
Hizmetleri Yöneticisi

Dida Didem Kaymaz
Kansersiz Yaşam Derneği
Yön. Kur. Bşk.
Yılın En Başarılı Sivil
Toplum Kuruluşu Lideri

Prof. Dr. Haydar Sur
Sağlık Yönetiminde Yaşam
Boyu Başarı Ödülü

2016

Dr. Aysin Yaman
Güven Hastanesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi
Ödülü

Yrd. Doç. Dr. Hacı Ömer Tontuş
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık
Geliştirilmesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık
Yöneticisi Ödülü

Sevim Şen
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Hemşirelik Hiz. Müd.
Yılın En Başarılı Hemşire
Yöneticisi Ödülü

Prof. Dr. Yahya Laleli
Düzen Laboratuvarlar Grubu
Sahibi ve Direktörü
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi
Ödülü

Figen Özbek
Türkiye Korunmaya Muhtaç
Çocuklar Vakfı Başkanı
Yılın En Başarılı Sivil Toplum
Kuruluşu Lideri Ödülü

Dr. Mücahit Atmanoğlu
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu
Başarı Ödülü

2015

Fırat Uzer
Ortopedia Hastanesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi
Ödülü

Dr. Ömer Faruk Erbay
Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık
Yöneticisi Ödülü

Ceylan Özyılmaz
Gaziantep Özel Sani Konukoğlu
Hastanesi
Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi
Ödülü

Dr. Ayhan Arslan
Optimed Hastaneleri
Yönetim Kurulu Başkanı
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi
Ödülü

Carole Hakkio
Bir Dilek Tut Derneği, Make a Wish
Türkiye Kurucu Başkanı
Yılın En Başarılı Sivil Toplum
Kuruluşu Lideri Ödülü

Bülent Kıymir
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu
Başarı Ödülü



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 yöneticilerine 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, raporlar hazırlayarak aynı zamanda motivasyon unsuru olmayı amaçlamaktadır.

Ödül Kriterleri

- Yöneticinin eğitim geçmişi, aldığı yönetim eğitimi, katıldığı seminerler, eğitimler, kongreler ve konferanslar
- Yöneticinin sağlık yönetimiyle ilgili yayınları, verdiği konferanslar, eğitimler, seminerler ve yaptığı konuşmalar
- Yöneticinin profesyonel ve sivil toplum kuruluşu üyelikleri
- Yöneticinin kuruluşuna / topluma kazandırdığı başarılar; yenilikler, gelir artışı, büyüme, ödül, vb.
- 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 En Başarılı STK Lideri
- Yaşam Boyu Başarı Ödülü



Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri Jürisi



Yaşar Yıldırım

Prof. Dr. Melih Bulut

Prof. Dr. Barış Diren

Prof. Dr. Metin Çakmakçı

Bülent Kıymır

Meri İstiroti

Oğuz Engiz

2014

Prof. Dr. G. Evren Keleş VKV Amerikan Hast. Genel Müdürü

Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Hüseyin Çelik Sağlık Bakanlığı Müst. Yard. Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Sonay Canbolat Acibadem International Hast. Hemşirelik Hiz. Müdürü

Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi Ödülü

Dr. Mehmet Ataman KBB Tuatmann Yön. Kur. Başkanı

Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Prof. Dr. Üstün Ezer LÖSEV Yönetim Kurulu ve Vakıf Başkanı

Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Lideri Ödülü

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

2013

Dr. Cengiz Gül / ASM Mali İşler Direktör Yardımcısı

Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Dr. Hasan Çağrı / Sağlık Bak. Türkiye Kamu Hastaneleri Kur. Bşk. / Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Emine Kol/ Akdeniz Üni. Tıp Fak. Hast. Hemşirelik Hizmetleri Müdürü / Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi Ödülü

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

Dr. Reşat Bahat / Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Başkanı / Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Lideri Ödülü

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

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

2012

Banu Küçükkel Ankara Güven Hastanesi Genel Müdürü

Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

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

Rabia Güven Medicana Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi Ödülü

Dr. Muharrem Usta Medical Park Hastaneler Grubu Yönetim Kurulu Başkanı

Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

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

2011

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

Prof. Dr. Suat Turgut Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi

Yılın En Başarılı Kamu 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

2010

Uğur Genç Memorial Hastanesi Genel Müdürü

Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Prof. Dr. İbrahim Yekeler Dr. Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi

Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Neşe Bakoğlu Acibadem Maslak Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi Ödülü

Dr. Şükrü Bozluoçay Bozlu Holding Yönetim Kurulu Başkanı

Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

2009

Dr. Turgut Noyan Başkent Üniversitesi Yüreğir Hastanesi Müdürü

Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Prof. Dr. Tezer Kutluk Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Genel Koordinatörü

Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Saliha Koç Acibadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi Ödülü

Dr. Hüseyin Bozkurt Medicana Hastaneler Grubu Yön. Kur. Bşk. Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

SAĞLIK

Her İnsanın Hakkıdır

TOBB Sağlık Hizmetleri Başkanı Banu Küçükkel, güncel sağlık sistemiyle ilgili görüş ve önerilerini hospitalmanager ile paylaştı.

BANU KÜÇÜKEL - TOBB Sağlık Hizmetleri Başkanı



H.M: Sağlık sistemimiz bireylerin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede ne kadar başarılı, bu konuda neler yapılabilir?

B.K: Ülke sağlık politikaları içinde korucu sağlık hizmetleri yeterli ölçüde önceliklendirilmediği için koruyucu sağlık hizmetleri kullanımının az, buna bağlı olarak da bu hizmetleri sunma sorumluluğu olan birinci basamak sağlık kurumlarının da yeterli düzeyde kullanılmadığı bir gerçektir. Birinci basamak sağlık kurumu olarak kamu ve özelde çok fazla sayıda (aile hekimleri, KETEM, laboratuvarlar vb.) hizmet vermeye çalışan kurum vardır. Ancak bu kurumların finansal açıdan yeterli ölçüde desteklenmediği bir gerçektir. Aslında ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarının ve bu kurumlar tarafından sunulan hizmetlerin finansal sürdürülebilirliği açısından birinci basamak sağlık kurumlarının yeterli olması ve kendilerinden beklenen hizmetleri etkili vermesi bir ön gerekliliktir.

H.M: Birinci basamak hekimlik (Aile Hekimliği Sistemi) sizce ne kadar etkili, bu konuda neler yapılmalı?

B.K: Birinci basamak sağlık hizmetleri koordineli sunulmalı, sağlık hizmeti kullanıcılarının bilgilerine birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından ulaşılabilmeli, birinci basamak sağlık kurumlarında görevli sağlık çalışanlarının yetkileri ve sorumlulukları tekrar gözden geçirilmeli, birinci basamak sağlık insan gücü karması, yetenekleri ve iş tanımları revize edilmelidir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri ne olmalı (koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici), nasıl olmalı (ilk başvuru, kapsayıcı, eksiksiz) ve ne gerekli (finansal, alt yapı, iş gücü) sorularının cevaplarının küresel ölçekte yaşanan gelişmeler ışığında ve veriye dayalı olarak değerlendirilmesi gereklidir. Değişen sağlık ihtiyacına paralel olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinde koruyuculuğa önem veren bir modele geçilmesi artık neredeyse bir zorunluluktur. Daha zenginleştirilmiş, çeşitliliği değişen sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde alternatif birinci basamak sağlık kurumlarının (uzun dönemli bakım merkezleri, gününbirlik tedavi üniteleri, palyatif bakım merkezleri vb.) sayısal ve niteliksel olarak farklılaştığı ve birbirlerini tamamladıkları yeni bir örgütlenme modeli düşünülmelidir.

H.M: Kamu hastaneleri iyi yönetiliyor mu, bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?

B.K: Sağlık Bakanlığı'nın yeni dünya ve sağlık sistemlerinde yaşanan gelişmeler ve riskler bağlamında yeni bir yol haritasına ihtiyacı vardır. Sağlık hizmetleri sunumuna doğrudan müdahale yerine 'yetenek yaratma', 'tutundurma' ve 'vizyon oluşturma' rollerini daha fazla oynaması önemlidir. Ancak sağlık hizmetleri sunum sistemine müdahale ve özel sağlık sektörünü rakip olarak görme özellikle daha kurumsal (akredite olan sağlık hizmeti sunucuların gibi) sağlık hizmeti sunucularının önemli bir stres testine tabi tutulacağını düşündürmektedir. Kamu hastanelerinin işgücü ve maddi kayıplarını özel sektörü yıpratmadan tekrar yapılandırılması gerekmektedir. Çünkü sistem kamu-özel sağlık hizmet sunucularının üzerine konuşlandırılmıştır.

Sağlık Bakanlığı, Türkiye'de sağlık hizmetlerinden ve vatandaşları sağlıklı kılmaktan sorumlu otoritedir. Sağlık Bakanlığı, kamu ve özel

sağlık hizmeti sunucuların birlikte hizmet sunmak durumundadır. Pandemi döneminde özel sağlık kuruluşlarının verdiği destek bunun en güzel örneğidir. İki sektör arasında yaşanabilecek yıkıcı rekabet Türk Sağlık Sisteminde ve sağlık hizmetleri kullanıcıları tarafından telafisi çok zor sonuçlar doğurabilecektir.

H.M: Bireylerin sağlık için ceplerinden yaptığı harcamalar her geçen gün artıyor, bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?

B.K: Sağlık her insanın hakkıdır. Ve devlet sağlık hizmetlerini anayasamıza göre halka sunmak zorundadır. Ancak var olan sistemde sağlık hizmetlerinin yanlış ve hoyratça kullanılması, vatandaşa da yansımak zorunda kalmıştır. Sistemin finansal açıdan kaynağa ihtiyacı bulunmaktadır. Dolayısıyla hizmet kullanımının daha kontrollü olduğu bir sistemde elbette vatandaşın katılımı daha az olacakken, vatandaşın sağlığına olan özensizliği sisteme yük getirmektedir. Sağlık okur yazarlığının yükselmesi ile bireylerin bilinçlendirilmesi bu konuda son derece önemlidir. Örneğin sigarayı bırakan, kronik hastalığı sebebiyle kilo kontrolü yapan bireyler ödüllendirilmelidir. Ancak kronik hastalıklarına rağmen halen bu alışkanlıklarından vazgeçmeyen bireyler riski paylaşmak zorundadır. SGK'nın bütçesinin de kıt bir kaynak olduğu düşünüldüğünde ve hastane sağlık hizmet maliyetlerinin de giderek yükseldiği düşünüldüğünde vatandaşa yansımaları maalesef mümkündür. Bunun çözümü üretilen sağlık hizmetlerinin değere dayalı ödemesinin yapılması ve çıktı kontrolüdür.

H.M: Sağlık sistemimizde öncelikler dikkate alındığında yenden düzenlenmesi gerektiğini düşündüğünüz konular nelerdir ve bu konulara ilişkin önerileriniz, projeleriniz nelerdir?

B.K: Sağlık hizmetleri sunumu ile

yapılan tartışmalar ve düzenlemeler siyasi ve politik tartışmaların dışında olmalıdır; hasta ve vatandaş faydasının ve hastalar üzerindeki sonuçların dikkate alınması gereklidir; özel sağlık hizmeti sunucularının rakip olarak görülmemesi gerekir; Sağlık Bakanlığı'nın sağlık sistemini düzenleme gücünü daha dengeli kullanması gerekir ve sektörler arası bir ayrım yapılmamalıdır; sağlık hizmetleri finansmanı ve fiyatlandırmada mülkiyet ayrımı yapılmamalıdır ve sektörler arası ayrımcılık uygulamaları ortadan kaldırılmalıdır.

H.M: Sağlık sistemimizin sürdürülebilirliği için neler yapılmalıdır?

B.K: Türk Sağlık Sisteminin hasta-ne odaklı bir sağlık sistemi olduğu ve büyük şehir hastanelerinin yaygınlaştırılması ile tedavi edici hizmetler ve hastanelerin yakın gelecekte Türk Sağlık Sisteminde daha baskın olacağı ve bazı sorunların daha yoğun hissedileceği bir gerçektir. Bunun için aile hekimliği hizmetleri ile birlikte koruyucu sağlık hizmetleri tartışılırken hem farklı basamaklardaki kurumların hem de hizmetlerin birbirlerini nasıl ikame edecekleri ya da tamamlayacakları kurum ve hizmetlerin etkililiğini artıracak önlemler alınmalıdır.

Hekim odaklı bir sağlık insan gücü planlamasından ziyade, diğer sağlık çalışanlarının artan bilgi ve yeteneklerinden değişen sağlık sorunlarına daha iyi hizmet edebilecek şekilde yararlanılmasına imkân sağlayacak bir sağlık insan gücü karması oluşturulmalıdır. Buna uygun insan gücü politikası geliştirilmesi gerektiği; dijitalleşme, sağlıklı olmayı özendirme ve gelişen sağlık teknolojilerini sağlık sisteminin ve sağlık çalışanlarının etkililiğini artıracak şekilde kullanılması yönünde kararların alınması ve düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. ■

Sağlıkta 2023

Prof. Dr. Melih Bulut, güncel sağlık sistemiyle ilgili görüş ve önerilerini hospitalmanager ile paylaştı.

Prof. Dr. MELİH BULUT

H

.M: Sağlık sistemimiz bireylerin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede ne kadar başarılı, bu konuda neler yapılabilir?

M.B: Sağlık sistemimiz bireyleri ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede başarısız buluyorum; çünkü iktidarın sağlıkla ilgili politikaları buna yönelik değil. Bu yüzden tedavi edici hekimlik ön plana alındı, dev şehir hastaneleri yatırımları yapıldı, koruma ve geliştirme; halk sağlığı ağır biçimde ihmal edildi. Nitekim Covid-19 pandemisi bu konuda adeta bir test oldu ve sağlık personelinin cansiperane çalışmalarına rağmen hak etmediğimiz sayıda insan kaybettik, ekonomimiz zarar gördü. Bu konuda yapılması gereken net bir paradigma değişikliği olup sağlık sisteminin koruma ve geliştirme üzerinde bütünsel bakışla yeniden yapılandırılmasıdır. Bunun için yenilikçi dijital sağlık teknolojilerinin sağladığı olanaklardan alabildiğini yararlanmak gerekir.

H.M: Birinci basamak hekimlik (Aile Hekimliği Sistemi) sizce ne kadar etkili, bu konuda neler yapılmalı?

M.B: Aile hekimliği sistemi bütünsel yaklaşımdan uzak biçimde yanlış kurgulandığı için yeteri kadar verimli olmamaktadır. Bina, personel, altyapı, yönetsel olarak temel sağlık hizmetlerinin tamamını kamu adına ücretsiz sunabilecek şekilde yeniden örgütlenmelidir. Burada görev yapan tüm çalışanlar kamu görevlisi memur statüsünde olmalıdır. Birinci basamak rekabetin konusu olmaktan tamamen çıkarılmalıdır.

H.M: Kamu hastaneleri iyi yönetiliyor mu, bu konudaki düşünce ve önerileriniz nelerdir?

M.B: Kamu hastanelerinin iyi yönetilmediğini herkes

biliyor. Zaman zaman liyakatli yöneticilere görev verilse de sistemin yanlışlarından ötürü tüm yük hastanelerin üzerine bindiği için iyi yönetim gerçekleştirmek kolay olmamaktadır. Özlük haklarındaki sorunlar yöneticilerin iyi personel teminini güçleştirmekte ve her alanda sürdürülebilirlik sorun olmaktadır. Önümüzdeki dönemde tüm sağlık sistemi baştan sona yeniden kurgulanırken kamu hastanelerinin yönetiminin Sağlık Bakanlığından daha bağımsız, özerk, daha yerel bir yapıya kavuşması sağlanmalıdır.

H.M: Bireylerin sağlık için ceplerinden yaptığı harcamalar her geçen gün artıyor, bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?

M.B: Sağlıkta önemli değişimler oldu, sağlığa kamunun ayırdığı pay değişmedi, 500 ABD doları düzeyinde kaldı. Yurttaşlara evrensel sağlık güvencesi verip bunun 500 dolar ile halledilebileceğini zannetmek büyük yanılgıydı. İlk yıllarda iyi yetişmiş, idealist sağlık çalışanları sayesinde ayakta duran sistem bir süre sonra sürdürülemez hale geldi. İnsanların medikal enflasyonun alabildiğine arttığı bir ortamda erteleyemeyecekleri harcamalarından olan sağlığa cepten katkının artması gayet doğal ve beklenen bir durumdur. Sağlıkta tüketimin kamçılanması da gereksiz sağlık kurumu başvurularına, tetkik ve tedavi taleplerine yol açmaktadır. Önümüzdeki dönemde sınırsız güvencenin daraltılması, tüketimi dizginlemek için katkı paylarının artırılması gibi ilave önlemler kaçınılmaz olarak gündeme gelecektir.

H.M: Sağlık sistemimizde öncelikler dikkate alındığında yeniden düzenlenmesi gerektiğini düşündüğünüz konular nelerdir ve bu konulara ilişkin önerileriniz, projeleriniz nelerdir?

M.B: Az önce vurguladığım gibi sistem bütünsel bakış

ve Ötesi

açısıyla tamamen yeniden kurgulanmalıdır. Basamaklar arası etkin iletişim, sevk zinciri, olabildiğince sistemi özerkleştirme ve yerleştirme, sağlık mesleklerinin görev, yetki ve sorumluluklarının güncel gerçeklere uygun biçimde tanımlanması ve eğitimlerinin bu doğrultuda şekillendirilmesi mutlaka gereklidir. Şimdiye kadar hep ihmal edilen, aşı karıştığından şiddete birçok soruna neden olan sağlık ve bilim okuryazarlığı meselesinin üzerine bir seferberlikle gidilmelidir. Sağlıkta mobbing ve şiddetin önlenmesine yönelik bir dizi radikal karar alınmalıdır.

H.M: Sağlık sistemimizin sürdürülebilirliği için neler yapılmalıdır?

M.B: "Bütün Politikalarda Sağlık, Bütünsel Sağlık" yeni dönemin sloganı olmalı ve sağlık sisteminin çerçevesini teşkil etmelidir. Sağlıkta sürdürülebilirlik ancak böyle sağlanır. Sağlığa dayalı ekonomi biyoteknoloji, dijital sağlık çözümleri gibi alanlarıyla çok yüksek katma değer üretebilir ve ülkemizin kronik döviz açığı sorununu çözebilir. Sağlıkta koruma ve geliştirmede, hastalıkların tanı ve tedavisinde yapay zekâ, teletıp gibi yenilikçi dijital sağlık teknolojilerinden alabildiğine yararlanmak sistemin sürdürülebilirliğine büyük katkı sağlayacaktır.

Anadolu tıbbın beşiğidir, Hipokrat, Galen, İbni Sina, Şerafettin Sabuncuoğlu; Gazi Yaşargil, Nusret Fişek bu toprakların insanıdır. Doğru politikalar uygulandığında Türk sağlıkçılarının her alanda hızla büyük atılımlar yapacağına ve Sağlıkta Önder ve Örnek Ülke Türkiye hedefimize Cumhuriyetimizin İkinci Yüzyılı'nda kolaylıkla ulaşacağımıza inanıyorum. ■



Sağlık Sistemi İçin Uyarı: Yaşlanan Nüfusa Göre Planlama Yapılmalı

CHP Ankara Milletvekili Aylin Yaman, "Hak kayıpları, sosyal yaşamdan kopuş ve derin yoksulluk yaşlı nüfusun kaderi. Ama yaşlanan kadın nüfusun çok daha öncelikli konusu. Kısacası ileri yaş kadınlar, daha yalnız, daha yoksun, daha yoksul, daha eğitimsiz ve yatılı kurumlardan daha az yararlanabiliyor. Bu nedenledir ki, yaşlanan nüfusa yönelik politikalarımızı öncelikle yaşlanan kadınlara göre, ama tüm anlamıyla yaşlanan nüfusa göre kurgulamamız gerekiyor" dedi.

AYLİN YAMAN - CHP Ankara Milletvekili

CHP Ankara Milletvekili Aylin Yaman, 21 Haziran'da TBMM'de düzenlediği basın toplantısında, özellikle kadınların yaşlanma sürecindeki dezavantajlı durumlarına dikkat çekti. Yaman, şunları söyledi:

"Birleşmiş Milletlere göre yaşlı ülke statüsündeyiz artık. Çok yaşlı ülke statüsüne girmeye ise çok az bir süre kaldı. Nüfusun yüzde 10 ve üstünün 65 yaş üstü olması, çok yaşlı ülke olarak ifade edilir ve bizim bu noktaya gelmemize oldukça az bir süre kaldı. 65 yaş üstünün dağılımına bakacak olursak yaklaşık yüzde 65'i bu yaşlı nüfusun 65 ve 74 yaşları arasında yığılmış vaziyette. Dolayısıyla biz bu yaş aralıklarını bilerek, bu döneme özel sağlık problemlerini de bilerek daha farklı politikalar üretmek durumundayız.

İleri yaşta, yaklaşık 1,5 milyon vatandaşımız, bu ülkede tek başına yaşıyor

Her dört hanede bir 65 yaş üstü yaşarken, bu çeyrek dilimdeki vatandaşlara baktığımızda bunların da dörtte biri tek başına yaşıyor. Yani ileri yaşta, yaklaşık 1,5 milyon vatandaşımız, bu ülkede tek başına yaşıyor. Burada daha çarpıcı bir oran var, bu vatandaşların yüzde 75'i, yaşam süresi daha uzun olan kadımlardan oluşuyor. Kısacası bizim burada yol almamız gereken konu



bu, ileri yaş, tek yaşayan kadınlara mercek tutmaktır. Çünkü bu kadınlar sosyal haklardan çok daha mahrumlar.

65 yaş üstünde hala günümüze geldiğimizde, yaklaşık yüzde 15'i okuma yazma bilmiyor

Eğitim durumlarına bakacak olursak, 65 yaş üstünde hala günümüze geldiğimizde, yaklaşık yüzde 15'i okuma yazma bilmiyor ve bu yüzde 15'lik kesimde, kadınlar erkeklere göre beş kat daha fazla okuma yazma bilmiyor. Bu da kadını yine sosyal yaşamdan uzak tutan nedenlerden bir tanesi. İşgücüne katılıma baktığımızda, 65 yaş üstünün sadece yüzde 11,3 ünün katılabildiğini görüyoruz. Bunun da erkek kadın oranına baktığımızda, yüzde 18'i erkeklerde sadece yüzde 5'lik bir oranda kadınlarda bir işgücüne katılım var. Üstelik bu işgücüne katılım, büyük oranda kayıtsız, güvencesiz bir katılım. Ve ağırlıklı tarım işçisi olarak karşımıza çıkıyor.

Yaşlı nüfus diğer nüfusa göre çok daha yoksul

Yoksulluk oranına baktığımızda ise, yaşlı nüfus diğer nüfusa göre çok daha yoksul ve özellikle kadın yaşlılarımız güvencesiz yaşam nedeniyle erkeklere göre çok daha yoksul. Tüm bu veriler bize, kadınların genç yaşta istihdama katılımının ve bu yaşta onları kayıtlı sisteme almanın önemini vurguluyor. Kadınlar maalesef, çalışma hayatına girseler dahi, kendilerine, çocuk ve yaşlı bakmak gibi bir misyon yüklediği için, bu istihdamdan kopup güvencesiz hayata kolaylıkla geçebiliyorlar. Oysa bu davranış modeli, onları, 65 yaş sonrasındaki güvencesiz ve hak mahrumiyeti dönemine itiyor. Bu nedenle, bu yaş grubu için sağlık sisteminin doğru kurgulanması, diğer yaş gruplarına göre çok daha önemli. Bu iktidarın maalesef, 2'nci ve 3'üncü basamağa ağırlık vererek, ticari kaygılarla yönettiği sağlık

sistemi, 1'inci basamak koruyucu hekimlikten uzaklaşmış, dolayısıyla bu yaş grubunu, 65 yaşa, kronik hastalık sahibi olmadan sokabilme şansı ortadan kalkmıştır.

Hastane ortamına alınan 80 yaş üstü bireylerin hizmeti gerek sağlık çalışmaları boyutuyla gerekse hasta boyutuyla sıkıntı yaşanmasına zemin hazırlayacaktır

Geçtiğimiz günlerde, sağlıklı yaş alma merkezleri adı altında, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan genelgede, yine 2'nci ve 3'üncü basamağa, 80 yaş üstü vatandaşlarımız için, daha yetkin ve daha konforlu hizmet vermek adına kurgulanan bir sistem tanıtıldı. Aslında daha önce, 1'inci basamakta kurgulanan, 65 yaş üstü bireylere bütüncül yaklaşımı önceleyen ve önemli bir yaklaşım olan sürecin güçlendirilmesi daha anlamlı iken, hastane ortamına alınan 80 yaş üstü bireylerin hizmeti gerek sağlık çalışmaları boyutuyla gerekse hasta boyutuyla sıkıntı yaşanmasına zemin hazırlayacaktır. Kurgulanan sistemde her ekip başına, 80 yaş üstü 300 vatandaşın takibi planlanmış, oysa, ülkede 1,5 milyon civarında 80 yaş üstü var ve bu 5 bin ekip kurmak demek. Her bir ekibin başına bir geriatri uzmanı, bir dahiliye uzmanı ya da aile hekimi uzmanı konması düşünülüyor ki bu, gerçekçi değil. Ülkede toplam sadece 260 Geriatri Uzmanı mevcut. Dahiliye uzmanlarının sayısı, yan dala kaydıkları için çok az ve Aile hekimi sayısı Aile Sağlığı Merkezlerine dahi yetmeyecek durumda. Dolayısıyla bu kurgu, gerçekçi bir şekilde yürütülme şansına sahip değil.

80 yaş üstünde esas bakım ihtiyacı olan ve tek başına yaşayan 1,5 milyon insan olduğunu biliyoruz

Bakım sistemine bakacak olursak,

şu anda kamuda, Bakanlığına bağlı olarak, 18 bin yatak kapasitesine sahip, 169 Huzurevi var ve ağırlıklı büyükşehirlerde yerleşik. Özel sektörde, son dönemde sayıları hızla artan 266 adet huzurevi var ve yine devletkine yakın, yaklaşık 18 bin yatak kapasitesine sahip. Bir de diğer grup dediğimiz, belediyelere bağlı olan huzurevlerinde de yaklaşık 3 bin yatak kapasiteli bakım evleri var. Buna baktığımız zaman tüm ülkede toplam olarak 40 bin yatak kapasitesi mevcut. Biz 65 yaş üstünde 8,5 milyon vatandaşımız olduğunu biliyoruz, 80 yaş üstünde esas bakım ihtiyacı olan ve tek başına yaşayan 1,5 milyon insan olduğunu biliyoruz ve bu 40 bin yatak kapasitesinin son derece yetersiz olduğunu söyleyebiliriz. Son dönemde, dünyada, 'yerinde yaşlanma', yani mümkün olduğu kadar yaşlıyı evinde tutma prensibini de düşünecek olursak, yetişmiş, kalifiye evde bakım elemanı azlığı, mevcutların atamalarının yapılmaması çok ciddi bir sıkıntı. Tüm bunlar önümüzdeki dönemde, bakım yükünün, maliyetlerin, sağlık ekonomisi yükünün giderek artacağını bize anlatıyor ve bizim bu kurguyu bu bilinçle yapmamız gerektiğini söylüyor.

Hak kayıpları, sosyal yaşamdan kopuş ve derin yoksulluk yaşlı nüfusun kaderi

Hak kayıpları, sosyal yaşamdan kopuş ve derin yoksulluk yaşlı nüfusun kaderi. Ama yaşlanan kadın nüfusun çok daha öncelikli konusu. Kısacası ileri yaş kadınlar, daha yalnız, daha yoksun, daha yoksul, daha eğitimsiz ve yatılı kurumlardan daha az yararlanabiliyor. Bu nedenle ki, yaşlanan nüfusa yönelik politikalarımızı öncelikle yaşlanan kadınlara göre, ama tüm anlamıyla yaşlanan nüfusa göre kurgulamamız gerekiyor." ■

Kaynak: bizimankara.com.tr

Sağlık Hizmeti Halka Lütuf Değil, Sosyo-Ekonomik Kalkınmada En Temel Girdidir

Atılım Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, Hekim, Hukukçu-Sağlık Hukuku Uzmanı, Mülkiye'li Prof. Dr. Ahmet Saltık MD, BSc, LLM, güncel sağlık sistemiyle ilgili görüş ve önerilerini hospitalmanager ile paylaştı.

Prof. Dr. AHMET SALTİK - Atılım Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, Hekim, Hukukçu-Sağlık Hukuku Uzmanı

H.M: Sağlık sistemimiz bireylerin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede ne kadar başarılı, bu konuda neler yapılabilir?

A.S: Türk Sağlık Sistemi, 3 Kasım 2002'de işbaşına gelen mevcut iktidarın, IMF - Dünya Bankası (DB) istemleri doğrultusunda dönüştürülmekte. Sürecin adı "Sağlıkta Dönüşüm", "Health Transformation"un Türkçeye çevirisi. Uygulama Haziran 2003'te, dönemin Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ tarafından başlatıldı ve kararlılıkla sürdürüldü. Tüm eleştiriler dışlandı ve neo-liberal küreselleşme/yeni emperyalizmin isteklerine uygun yapılanma büyük ölçüde gerçekleştirildi.

Temel amaç, sağlık sektöründe kamunun sorumluluğunu - yükümünü sınırlamak ve sermayeye alan açmak idi. Nitekim öyle oldu, yerli - yabancı sermaye ortaklıkları Türkiye'de sağlık yatırımlarına/özel hastaneciliğe giriştiler. DB, daha 1992'de bir raporunda "**Sağlık hizmetleri bir metadır, kamusal olmalıdır, alınıp satılmalıdır**" içerikli ünlü (!) rapo-



runu yayınlamıştı.

12 Eylül 1980 askeri darbesinin hazırladığı 1982 Anayasası'nın sağlıkla doğrudan ilgili maddesi, mevcut iktidarın yapıp - etmelerine elvermekteydi. 56. madde ilk tümce-sinde herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına gönderme yaptıktan sonra, Devletin sağlık hizmetlerini sunmada "özel" sektör kurumları ile işbirliği yapacağı belirtilmekte, onlardan yararlanacağı yazılmakta ve onları denetleyerek yükümünü yerine getireceği vurgulanmaktadır. 1924 ve 1961 Anayasalarında geçmeyen "özel kesim" olgusu 1982 Anayasasında yer bulmaktadır. Devletin sağlık sektöründeki görevi, özce, "düzenleme ve denetleme" ye indirgenmiştir.

56. maddenin ilk paragrafında yer verilen önemli belirlemenin sorumlu öznesi netlikle tanımlanmamıştır. Dolaylı olarak, 2. maddede sayılan Cumhuriyetin temel niteliklerine dayalı dolaylı yükümlerin yargı organlarında özellikle temyiz aşamasında yorum yoluyla öne çıkarıldığı izlenmektedir. Bu bağlamda ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) sözleşmelerine ve İkiz Sözleşmelere gönderme yapıldığı da görülmektedir. AIHM ise, yaşam

hakkının ayrılmaz bir parçası olarak sağlık hakkını görmekte ve AİHS'ni bu çerçevede yorumlamaktadır.

Gerçekte 1982 Anayasası, Türkiye'yi Küreselleştirmeye hazırlama = yeniden -post modern-sömürge kilmaya dönük hukuksal altyapıyı hazırlamış görünmektedir. Devlet, salt kazanç sağlayan sağaltım hizmetlerinden çekilmekle kalmamış, koruyucu hizmetlerde de çekinik kalmıştır. Zaten tersi, Sağlıkta Dönüşüm dayatmasının özüne aykırı olacaktır. Sağaltım (tedavi) alanında yaratılan kurumsal kapasite (özel hastaneler) için yeterince (!) "müşteri" gereklidir. Pahalı görülen sağaltım (tedavi) hizmetlerinden Devletin el çekmesi sağlanırken, akçalı (mali) kazanç sağlaması beklenmeyen ve gerekmeyen koruyucu sağlık hizmetlerinin kamusal olarak yaygın - nitelikli - sürekli verilmesi beklenemez(di). Böylesi bir politika, hastane müşterilerini azaltabilir.

Nitekim Sağlık Bakanı Dr. Akdağ, 27 Temmuz 2003'te Milliyet'e verdiği bir demeçte; "**Bundan böyle hastalar müşteri olarak görülecek, memnun edilecek.**" buyurmuştu. Dolayısıyla, insanlar hasta/müşteri ve memnun edilmesi düşünülen öznelere indirgenmişti. Oysa gerçek sağlık -koruyucu- hizmeti insanlara sağlıklı iken verilmek gerekir. İkincisi insanlar, salt hastalarla sınırlanamaz. Üçüncüsü müşteriye indirgenemezler, çünkü sağlık hizmetlerini doğuyla kazanan yaygın öznelerdir.

Bir kısa tümcede özetlenen siyasal yeğleme, sayılan çok belirgin yanlışları da taşımaktadır. Böylesi bir politik seçimin yurttaşların sağlığını bireysel ve toplumsal önlemlerle koruması (*Prevention*) ve geliştirmesi (*Promotion*) beklenemez. Bakan Akdağ'ın demeci çok nettir.

H.M: Birinci basamak hekimlik (Aile Hekimliği Sistemi) sizce ne kadar etkili, bu konuda neler yapılmalı?

A.S: Birinci Basamağın salt Aile Hekimliği Birimleri/Merkezlerinden oluşmadığı açıktır. Hastaneye yatırılmaksızın verilen tüm sağlık hizmetlerinin bu kapsamda olduğu söylenebilir. İlgili yasa (Aile Hekimliği) ile 1.000 - 4.000 arası nüfusa 1 aile hekimi tasarlanmıştı ve Resmi Gazetede yayımlanan 2022 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı'na göre aile hekimliği birimi sayısı 2022 sonuna dek 30.680'e yükseltilecek, Aile hekimi başına düşen nüfus 2.800 kişiye düşürülecektir. Bu programın gerçekleşme oranına ilişkin henüz elde veri yok.

Ancak, altı çizilmesi gereken olgu, 1. Basamakta kişiye dönük koruyucu sağlık hizmetleri ile 1. Basamak sağaltım hizmetlerinin Aile Hekimlerine bırakılması, çevreye dönük sağlık hizmetlerinin ise ayrılarak Toplum Sağlığı Merkezlerine (TSM) verilmesidir. İlke olarak her ilçe merkezinde birer TSM kurulacaktır. Ne var ki, TSM'ler ile ASB/ASM'lerin (Aile Sağlığı Birimi/Aile Sağlığı Merkezi) bütünlük ve eşgüdümlü çalışması sağlanamamıştır. Oysa değinilen iki hizmet alanı et - tırnak örneği birbirine yapışık olmak durumundadır. Ayrılması çok yanlış olmuştur.

Zamanla Aile Hekimleri iş güvenecelerini ve özlük haklarını yitirmiş ve hizmet satın alınan sözleşmeli statüye çekilmiştir. Aile hekimi başına nüfus standartları ülke genelinde ortalama 3 binin altına çekilememiştir. "Kendi nüfusunu yaratma - oluşturma" dayatması us dışıdır ve gerçekçi değildir. Sevk zinciri, "hekim seçme özgürlüğü" gerekçesi ve toplumsal baskıdan ürkülerek işletilememiştir.

Ayrıca, ASB/ASM'ler için nüfus standardı alt ve üstten zorlamalarla sağlanabilse de, sorumluluk

coğrafyası tanımı başlanamamıştır. Açık örnek vermek gerekirse, Ankara'da çalışan bir Aile Hekiminin Trabzon'dan "müşterisi" olabilmektedir. Dolayısıyla kişileri çevresi ile birlikte değerlendirerek düzenli aralıklarla görmek, muayene etmek, gerekli laboratuvar testlerini yaptırmak, hastaneden çıkarılma sonrası izlemek vb. birinci basamak işlevleri yerine getirilememiştir.

Yapılması gereken, eğer bu sistem sürdürülecekse, bölge ve nüfus temelli yapılanma ve sevk zincirini uygulamaktır. İngiltere'de bu bağlamda 191 bölge oluşturulmuş, yaklaşık 65 milyon nüfus yaşadıkları - çalıştıkları bölgede GP'lere (Genel Pratisyen) sevk zinciri ile bağlanmışlardır. Gerçekte ise takım çalışmasına dayanmayan bu sistemin yeniden **Sağlık Ocakları** modeline döndürülmesidir. Kırdaki ve kentte, bir takım çalışması birden çok hekim (gereğinde temel uzmanlarla) ebe, halk sağlığı hemşiresi, çevre sağlığı görevlisi, laboratuvar çalışanı, motorlu araç, tıbbi sekreter, vb. bölge halkının da demokratik katılımı ile sağlık çalışanlarının sürekli eğitimi - desteklenmesi üzerinden AHB/AHM yeniden dönüştürülmelidir. Ödemeler sözde başarıya (performansa) dayalı değil, rekabet temelli asla değil ama **dayanışma** temelli bölgesel sağlık düzeyi göstergelerinde iyileşmeye dayanmalıdır. İnsan onuruna yaraşır, emekliliğe yansıyan, kariyer ve ödül sistemine oturtulmalıdır.

H.M: Kamu hastaneleri iyi yönetiliyor mu, bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?

A.S: Son verilerle 1.500'ü aşan toplam hastanelerin yaklaşık 900'ü kamu elindedir. Bunlara, 15 Temmuz 2016 darbe girişimi sonrası el konan MSB'nin 42 hastanesi de dahildir. Özel hastane sayıları ve yatak kapasiteleri 2003'ten bu yana yaklaşık 20 yılda, ciddi



teşviklerle sayıları 600'ü aşmıştır. Ülkemizde toplam yatak sayısı 255 bin dolayında olup, 1/5'inden çoğu özel sektördedir. Yoğun bakım yataklarında ise özel sektör lehine daha da yoğunlaşma gözlenmektedir.

Hastaneler sınıflandırılarak önce-leri, Kamu Hastane Birlikleri adlı işletmeler kurulmuştur. Akçalı ve yönetsel olarak belli ölçülerde özerklik tanınması hedeflenmiş, döner sermayeli ve kazanç hedefleyen kurumlara dönüştürülmüşlerdir. Birleştirilen parçalı sosyal güvenlik kurumlarının yerini alan çatı örgütlenme SGK ile, özel sağlık sigortaları ile, öbür geri ödeme kurumlarıyla sözleşmeler yaparak sağlık hizmeti (hemen hemen tümü ile sağaltım - tedavi) hizmeti üretmeleri ve pazarlamaları istenmiştir. Elde edilmesi beklenen artı değer ise hem "işletmeyi" döndürecek hem de çalışanlara döner sermaye ödemeleri yapılacaktır, yapılmıştır. Ancak sosyo-ekonomik bakımdan zayıf yörelerde Kamu Hastane Birlikleri ve CEO'ları Ge-

nel Sekreterler, beklenen başarıyı sağlayamamıştır. Bu modelden geri dönülmüştür.

Halen, yine de ürettikleri sağlık hizmetlerini pazarlayan ve başlıca, 5510 sayılı yasa ile zorunlu genel sağlık sigortası nedeniyle SGK'dan geri ödeme alan, açıklarının ise Sağlık Bakanlığı bütçesiyle kapatıldığı birimler durumundadırlar ve 1. Basamakla organik bağları yoktur. Dileyen herkes, dilediği hastaneye ve hekime, sevk zinciri olmaksızın başvurabilmektedir. 1. Basamak hekimleri için tek olanak, bağlarının sağlık verilerine e-devlet üzerinden erişilebiliridir.

Daha sonra **ŞEHİR HASTANELE- Rİ** devreye alınmıştır. Halen sayıları 14'ü bulan ve açılmak üzere olan İzmir, Kocaeli, Kütahya ve Gaziantep ile 18'e erişmesi tasarlanan hastaneler. Ancak, yöredeki pek çok eski hastane kapatılarak bu yeni model hastanelere hasta kaynağı yaratılmaktadır. Bu hastaneler *Kamu Özel İşbirliği (KÖİ)* yöntemi- ne dayalıdır (PPP - Public Private

Partnership) ve bedelsiz özgülünen (tahsis edilen) hazine arazileri üzerinde yerli - yabancı sermaye ortaklıklarınca yapılmakta ve 25 yıl boyunca işletilmektedir. Hasta güvencelidir ve sözleşmeler gizli tutulmakta, denetim de özelleştirilerek Tahkime yüklenmiştir. Sağlık Bakanlığı bu hastanelerde kiracıdır, hatta Sağlık Bakanlığı binası da böyle yapılmıştır!

Şehir hastaneleri salt bina, otel ve yemek vb. hizmetlerle sınırlı olmayıp, ilgili yasaya göre pahalı ve teknik sağlık hizmetlerini de üretirek bedelini almaktadır. Son derece ciddi bir akçalı yük, bir kara delik durumundadırlar. Hızla devletleştirilmeleri - kamulaştırılmaları ve yaptırılması tasarlanan diğerlerinin kamu eliyle yapılması gerekmektedir. Ülkenin çeyrek yüzyıllık kaynakları adeta ipotek altındadır, SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) kapsamında SGK geri ödemeleri yetersiz kalmakta/bulunmakta, insanlardan önemli ek ödemeler (cepten harcamalar) istenmektedir.

H.M: Bireylerin sağlık için cep-lerinden yaptığı harcamalar her geçen gün artıyor, bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?

A.S: Sağlık Bakanlığınca geçtiğimiz ay yayınlanan sağlık giderleri raporunda, ulusal gelirden sağlık sektörüne ayrılan payın %4,6 olduğu görülmektedir. Bu oran AB ortalaması %9,1 ve OECD ortalaması %9,7'dir. Burada satın alma gücü eşitliği (*paritesi*) de (SGP) dikkate alınmalıdır. Sağlık çalışanlarının ücretleri dışında SGP ülkemiz ve TL yararına değildir çünkü pek çok tıbbi girdi (ilaç, kitler, tıbbi donanım, vb.) dışarıya (ithalata) yastır. YASED (Yabancı Sermaye Derneği) ve TEPAV adlı kuruluşların kestirimleri ise %4,6'nın 2 katına yakın bir tutarın ülkemizde sağlık sektöründe tüketildiği yönündedir. Bu kestirimde kayıt dışı ve sağlık turizmi girdilerinin de payı vardır.

Sağlık gideri bileşimine bakıldığında yaklaşık %78'inin kamusal kaynaklı olduğu savlanmaktadır. Ancak bu oran yanıltıcıdır çünkü, zorunlu GSS üyelerinin ödedikleri **prim = ek vergiler**, SGK kasasına (*aktüaryasına*) girdikten sonra, kamu kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Oysa **GSS primi = ek vergi**dir açıkça! Üstelik ülkemizdeki tüketime - gidere dayalı, yansımali (*progressif*) olmayan çok ağır vergi adaletsizliğine ve gelir dağılımı bozukluğuna karşın. Bu politika yatay - dikey yoksulluğu büyütmede, SGK'nın devasa açıklar vermesine yol açmakta ve 5510 sayılı yasa gereği yoksullukları nedeniyle ödeme gücü yok varsayılıp GSS priminden başışık tutulan kitle büyümektedir. Bu yoksul katmanlara ek, özellikle 2021 Eylül'ünden bu yana çok derinleşen ve süregelen ekonomik bunalım sürecine dönüşmüş olup, milyonlarca prim yükümlüsü ödeme güçlüğüne girmiştir. 6 Şubat 2023 depremleri ve seçim ekonomisi tabloyu daha da ağırlaştırmış, 1 trilyon TL'ye daya-

nan devasa bütçesi içinde SGK'ya merkezi yönetim bütçesinden (genel bütçeden) aktarım (transfer) 589 milyar TL'ye erişmiştir. Tablo, akçalı (finansal) açıdan sürdürülebilir değildir. SGK'nın örtük bir iflas ya da akçalı (mali) yoğun bakımda olduğu söylenebilir.

SGK, SUT ile tanımladığı gerçekçi olmayan bedellerle sağlık hizmet üreticisi kurumlardan anlaşma ile, sigortalıları için hizmet satın almaktadır. Başlangıçta gerçekçi olan geri ödeme bedelleri (SUT tarifeleri) zamanla geçerliklerini yitirmiş ve özel sağlık kurumlarına SUT bedelinin %200'ünü bulan ek ödemelerin sağlık hizmeti kullanıcılarından alınması kapısı aralanmıştır. Bu sınır da aşılmaktadır. Ek olarak SGK, SUT ile yükümlendiği sağlık mal ve hizmetlerini, ilaç - gözlük - ortez - protez gibi, gerçek karşılıklarını ödemekten giderek kopmuştur. Hizmet kapsam ve içeriğini çok daraltmış ve sigortalılarını cepten ödemelere zorlamıştır. Bu durum ağırlaşarak ve yaygınlaşarak sürmektedir. GSS'ye ek *özel sağlık sigortaları, tamamlayıcı sigortalar* pazarlanmakta, sömürü derinleşmektedir.

Çözüm, önceliği kesin olarak KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNE vermekte, TEK TIP - TEK SAĞLIK POLİTİKASINI kamusal olarak üstlenip kararlılıkla yürütmektedir. Yaşam, hastalık değil sağlık üretecek biçimde yeniden kurgulandığında hastalıklar azalacak, erken tanı ile etkin ve ucuz sağaltım (tedavi) kamusal olarak sağlanabilecektir. Kamu, sağlık hizmeti yükümünü üstlenmelidir.

H.M: Sağlık sistemimizde öncelikler dikkate alındığında yeniden düzenlenmesi gerektiğini düşündüğünüz konular nelerdir ve bu konulara ilişkin önerileriniz nelerdir?

A.S: Türkiye, neo-liberal politikaların açmazlarını artık görmeli, tüm

dünyadaki tıkanma ve yıkımları kabul etmelidir. Kamu öncülüğünde karma ekonomi, birçok ülkenin yeniden sarıldığı politikadır. Uluslararası ilişkilerde **TAM BAĞIMSIZLIK**, ekonomide ise **planlamacılık** 2 temel politika aracıdır. Bir önceki soruya yanıtta da vurgulandığı üzere, DSÖ tarafından geliştirilen **TEK TIP - TEK SAĞLIK** yaklaşımı yaşama geçirilmelidir. *İnsan sağlığı + hayvan sağlığı + çevre sağlığı* bütüncül (*entegre*) politikalarla yürütülmelidir. Kamu, sağlık hizmetlerini salt düzenleyen ve denetleyen indirgeyici rolden çıkarak doğrudan sağlık hizmeti üreten, özel sektöre de örnek olan ve onu sınırlayan bir işlev almalıdır. Gerek ulusal gerek uluslararası hukukta pek çok anlaşmada - sözleşmede **sağlık bir temel insan hakkı** olarak tanımlanmaktadır ve bu hak çok uzun yüzyılların savaşımının kazanımıdır, yerli - yabancı sermaye tekellerince zoraltımına izin verilmemelidir. Küresel çevre ve sağlık sorunları çok ağırlaşmıştır. **Ardışık afetlerin birbirini izlemesi kaygı ile beklenmektedir**. Bunlara karşı afet, açlık vd. hazırlık planlarının kamusal sorumlulukla yapılması zorunludur.

Devlet ile yurttaş arasındaki sözleşmeyi neo-liberal kapitalizm yıkıma uğratmıştır. Bu sözleşme onarılarak, 21. yy koşulları ışığında yeniden yazılmalı ve uygulanmalıdır.

Endüstri 4.0 yerini 5.0'a bırakmıştır, baş döndürücü bir sayısal (dijital) dönüşüm yaşanmaktadır. Yapay zeka (AI) ve nesnelere interneti (IoT) tüm yaşam alanlarını savurmaktadır. **İnsan Eşdeğeri Robotlar** (MER) tıpta ve pek çok üretim alanında kullanımdadır. 2030'a dek 800 milyon MER, insanların yerine çalıştırılacaktır (istihdam edilecektir). Dünya 8 milyar insanı, Türkiye de 90 milyon nüfusu destekleyememektedir. Derhal ve hızla **nüfus planlamasına** kararlılıkla gidilmeli ve tüm



dünyada **HER AİLEYE 1 ÇOCUK** ilkesi yaşama geçirilerek dünya ve Türkiye nüfusu azaltılmalıdır.

H.M: Sağlık sistemimizin sürdürülebilirliği için neler yapılmalıdır?

A.S: Sağlık sistemimizin sürdürülebilirliği bir bütün olarak sosyo-ekonomik kurgunun ayakta kalmasına bağlıdır. Türkiye son 21 yılda son derece kötü yönetilmiş, iç - dış borçlar çok artmış, sosyal devlet dışlanmıştır. Yanlış politikalar ülkeyi çıkmaza sokmuştur. Altyapı yatırımları ve temel kamu hizmetleri **sağlık - eğitim - adalet-güvenlik** alanlarında ciddi ve ağır sorunlar içindedir.

Bu tablo sürdürülebilir değil-dir!

Bir önceki sorunun yanıtında vurguladığımız üzere, **temel insan hak ve özgürlüklerini** yaşama geçirecek **demokratik - laik - insan haklarına dayalı sosyal hukuk devleti** vazgeçilmez görünmektedir.

Kaldı ki Anayasa'nın 2. maddesinde bu temel nitelikler sayılmış ve 4. madde ile de değiştirilmesinin önerilmesi bile engellenerek kağıt üstünde güvenceye alınmıştır.

Toplumun erinci (huzuru), ulusal dayanışma ve adalet ülküsü üçgeni içinde yeniden yapılanma (restorasyon) dönemine girmek zorundayız. İnsanımızı çağın gereklerine uygun bilimsel olarak eğitmeliyiz. Sağlık eğitimi dahil öz yeterliklerini artırmalı, temel ilaçları ve tıbbi teknolojileri, aşılardan başta hekimler olmak üzere nicelik ve nitelik olarak iyileştirmeliyiz. Halkın siyasal - demokratik katılımını her alanda sağlamalıyız. Sağlık hizmeti halka lütuf değil, sosyo-ekonomik kalkınmada en temel girdidir.

Unutulmasın, Cumhuriyetimizin kurucusu **Mustafa Kemal ATA-TÜRK**, "**Devlet olma savındaki kurumların en birinci görevi halkın sağlığı ve sağlamlığıdır**" buyurmuştu. 1935 yılı TBMM açış

konusmasında da, "**Devrimin ve devrimciliğin kendisine çeşitli ve yaşamsal görevler yüklediği Türk vatandaşının sağlığı, her zaman üzerinde özenle durduğumuz bir ulusal sorunumuzdur.**" uyarısında bulunmuştu.

Cumhuriyetin kuruluş yıllarında başarılan görkemli bir Devrim de **SAĞLIK DEVRİMİ**'dir! Günümüzde o dönemin başarılarından, Prof. **Nusret Fişek**'in 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası felsefesi ve uygulamalarından - deneyimlerinden çıkaracağımız çok şey vardır.

Küreselleştirme = Yeni emperyalizmin neo-liberal yakıcı ve yıkıcı savrulmalarından sıyrılmalı ve bir kez daha yineleyelim ki; dış politikada - uluslararası ilişkilerde **TAM BAĞIMSIZLIĞI**, ekonomide ise **PLANLI, devlet öncülüğünde karma ekonomi**yi yeniden yaşama geçirmeliyiz. Böylesi bir bütünsellikten yoksun yalıtık (izole) sağlık planları yapabilmek ve başarıya ulaştırmak olanaksızdır. ■

DÜNYA STANDARTLARINDA

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ MERKEZİ

Ankara'nın en köklü hastanelerinden olan Çankaya Hastanesi 55. yılını kutlamaya hazırlandığı 2022 yılında inşaatına başlanacak yeni binasının kazandıracığı ivme ile dünya çapında bir ortopedi ve travmatoloji merkezi olmanın haklı gururunu yaşıyor.



312 426 1450

f | t | i | / ozelcankayahastanesi
cankayahastanesi.com.tr

ÖZEL
ÇANKAYA
HASTANESİ

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

Ödül Kategorileri

- Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü
- Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yere Getiren Sağlık Kuruluşu
- Sağlıkta En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu
- En Başarılı Sosyal Sorumluluk Projesi
- Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Sağlayan Kişi
- Sağlık Bilinci Oluşturmaya En Fazla Katkı Sağlayan Haberci
- Jüri Özel Ödülü

2008

Sağlıkta sosyal sorumluluk büyük ödülleri

Tetra Pak / Sağlık İçin Sağlıklı Süt İçin
Aygaz / Ayıştığı Aygaz'dan Sağlık İçin
Seytler Kimya / Dumansız Nefes

Özel ödülleri

Eczacıbaşı İpek Kağıt / Solo İl-köğretim Okulları Hijyen Eğitimi 3M / 3M Oyun Odaları

Mansiyon Ödülü

JohnsonWax Off / Kanınızı Sivrisineklerle Değil Kızılây'a Bağışlayın, Hayat Kurtarın

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yere Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü

Sanovel / Her Yüzde Bir Mutluluk
Actavis / Kadın Atölyeleri ve Oyuncak Kütüphanesi
Abbott / Türkiyem Parket

Özel Ödülleri

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

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü

Sağlık Bakanlığı / Dumansız Hava Sahası

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yere Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü

Novartis / Anemle Biz Kanseri Yeneriz
Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yere 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 (TIKAV)/ Şafak Akın

Sağlık Gön. Onur Ödülü

Merhum Prof. Dr. İhsan Doğramacı

2010

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yere Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü

Prof. Dr. Sezai Yılmaz
Türk Böbrek Vakfı

Sağlığa En Fazla Katkıda Bulunan Kişi Ödülü

Prof. Dr. Sezal Yılmaz
İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Merkezi

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yere Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü

Astellas Pharma Turkey
Organ Bağışi ve Nakli Konusunda Gösterdiği Performans Dolayısıyla, Organ Nakli Koordinatörleri Derneği

Organ Bağışi ve Nakli Konusunda Biliçlendirme Yönelik Gösterdiği Toplumsal Sorumluluk Dolayısıyla,

Ferhat Boratav, CNN Türk Televizyonu Genel Yayın Danışmanı

Organ nakli hizmetlerinin kurumsal gelişimi için verdiği destekten dolayı,

Doç. Dr. İrfan Şencan, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü

2011

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

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yere Getiren Kamu Sağlık Kuruluşu Ödülü / T.C. Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Kişi Ödülü/

Dr. Sharon Erel - Prof. Dr. Osman İlhan

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yere Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü

/Novartis/ Harekete Geç Hikayeni Gönder Projesi ile

Özel Ödül ve Teşvik Ödülü

Türk Kansere Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği
Mersin İl Sağlık Müdürlüğü / Kadın Sağlığı Projesi

Onkoloji Hemşireleri Derneği / Şimdilik Kadın Kadına Projesi

Ankara Sigara Bırakma Merkezi Platformu Derneği / Sigara Bırakma Tedavisi Destek Programı ile

Sağlıkta Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yere Getiren Kuruluş Ödülü / Avon

2012

Yaşam Boyu Başarı Ödülü:

Prof. Dr. Aydın Aytaz

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yere Getiren Kuruluş Ödülü:

Becel / Kalbini Sev Projesi

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yere Getiren Sivil Toplum Örgütü Ödülü:

Türk Kardiyoloji Derneği - Atriyal Fibrilasyon Derneği

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yere Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü:

Alvimedica, Türkiye Servier İlaç - Sanofi Türkiye

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yere Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü:

Doç. Dr. Yaman Zorlutuna
8 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

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yere Getiren Kamu Sağlık Kuruluşu Ödülü / SB Kansere Savaş Dairesi

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yere 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

Üreme Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Teşvik Ödülü / Dr. Mehmet Öz

Üreme Sağlığına En Fazla Katkı Yapan Bilim İnsanı Ödülü / Prof. Dr. Timur Gurgan, Prof. Dr. Semra Kahraman, Prof. Dr. Mustafa Bahgeci

Üreme Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Teşvik Ödülü / Prof. Dr. Bülent Urman

Kadın ve Üreme Sağlığı Alanında Yaptıkları Bilimsel Katkıları İçin Özel Ödül

Doç. Dr. M. Erman Akar, Prof. Dr. Ömer Özkan / Akdeniz Üni. Tıp Fakültesi

Kadın Sağlığı Alanında Yaşam Boyu Başarı Ödülü

Prof. Dr. Ali Ayhan

2014

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 Erenoglu

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Köşe Yazarı Ödülü / Mesude Erşan

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Hekim Ödülü / Prof. Dr. Osman Muftuoğlu

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Dergi Ödülü / Formsante

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı İnternet 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 Kişi Ödülü / Dr. Mehmet Öz

Sağlık Bilinci Oluşturmada Gerçekleştirdikleri Projelerde 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 ArkadaşıMSin" Kampanyası

Mercedes Benz / "MobileKids" Trafik Eğitim Projesi Kampanyası



Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri

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



2015

Sağlığa En Fazla Katkı Yapan Vakıf Ödülleri
Bedrettin Dalan /Istek Eğitim Vakfı Kurucu Başkanı
Mehmet Ali Aydınlar /Acıba-dem Sağ. ve Eğit. Vakfı Başk..
Prof. Dr. Mehmet Haberal / Haberal Eğit. Vakfı Genel Başk.
Prof. Dr. Ridvan Ege / Türkiye Trafik Kazaları Yardım Vakfı Başkanı
Semahat Arsel / Vehbi Koç Vakfı Mütevelli Heyeti Başkanı

2016

Sağlık Alanında Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu / Araştırmacı İlaç Firmaları Der. / Uluslararası Kansere Savaş Örg.
Sağlık Alanında Sosyal Sor. En İyi Yere Getiren Kuruluş / Procter&Gamble / "Olimpik Anneler Projesi" / MERCK
Sağlık Alanında En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu TIPGÖRDER
Türkiye'de Tıbbın Gelişmesine En Fazla Katkı Yapan Bilim Ad. /Prof. Dr. Erdal Akalın
Türkiye'de Sağlık Yönetimi Eğitimine En Fazla Katkıda Bulunan Akademisyen
Prof. Dr. Korkut Ersoy
Prof. Dr. Haydar Sur
Prof. Dr. Mehtap Tatar
Türkiye'de Özel Sağlık Sektörünün Gelişimine En Fazla Katkı Yapan Kişi
Dr. Sedat Azak
Dr. Ömer Güzel
Nüket Küçükkel Ezberci
Türkiye'de Özel Hastanecilik Alanında Sivil Toplumun Gelişimine En Fazla Katkı Sağlayan Kişi
Dr. Seyit Karaca
Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı TV Programı Yapımcısı
Esra Kazancıbaşı
Ayşenur Asuman Uğur
Türkiye'de Sağlık Tesislerinin Çağdaş Standartlara Ulaşmasına En Fazla Katkı Sağlayan Kişi
Sedat Artukoğlu
Kemal Durukan
Türkiye'de Tıbbın Gelişimine En Fazla Katkı Yapan Tıbbi Teknoloji Kuruluşu
SIEMENS / Kurt&Kurt / İncekaralar

2017

Yılın En Başarılı Sosyal Sorumluluk Projesi Ödülüne / Sabri Ülker Vakfı Yemekle Denge Projesi ile
Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu
Ayhan Şahenk Vakfı
Gönüllü Sağlık Hizmetleri çalışmaları ile
Sağlık Sistemimize Yapmış Oldukları Özgün ve Nitelikli Katkıları Nedeniyle / NPLstanbul Beyin Hastanesi
Jüri Özel Ödülü ne
UCB Pharma
Epilepsi için Bak projesi ile
Sağlık Yönetimi Eğitimi Alanında Yapmış Oldukları Değerli Katkıları Nedeniyle/ Prof. Dr. Mihat Kıyık
Tıp Etiği Alanında Yapmış Oldukları Değerli Çalışmalar Nedeniyle / Prof. Dr. Nesrin Çobanoğlu
Organ Nakli ve Bağışı Konusunda Yapmış Oldukları Yaygın Bilinçlendirme Çalışmaları Nedeniyle / Dr. Eyyup Kahveci
Sağlık Bilinci Oluşturma Konusunda Yapmış Oldukları Değerli Katkıları Nedeniyle / Leyla Ataman
Sağlık Turizminin Gelişimine Yapmış Oldukları Değerli Katkıları Nedeniyle Teşvik Ödülüne / Türkiye Sağlık Turizmi Platformu

2018

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü / Anadolu Vakfı
Türkiye'de Organ Nakli'nin Gelişimine Sağlamış Oldukları Değerli Katkıları Nedeniyle / **Prof. Dr. Münci Kalayoğlu**,
Sağlıkta Sivil Toplumun Gelişimine Sağlamış Oldukları Değerli Katkıları Nedeniyle / **Prof. Dr. Semih Baskan**
Türkiye'de Kadın Sağlığının Gelişimine Sağlamış Oldukları Değerli Katkıları Nedeniyle / **Prof. Dr. Oya Gökmen**
Kalp Cerrahisinin Biyoteknolojik Boyutta Gelişimine Sağladıkları Katkıları Nedeniyle / **Prof. Dr. Süha Küçükaksu**,
Obezite ile İlgili Mücadeleye Yapmış Oldukları Özgün ve Nitelikli Katkıları Nedeniyle / **EndoBridge**
Türkiye'de Kansere Mücadeleye Sağlamış Oldukları Değerli Katkıları Nedeniyle / **Prof. Dr. Kadirhan Sunguroğlu**
Projesi Yılın En Başarılı Sosyal Sorumluluk Projesi
Berko İlaç / "Kapak Olsun" Projesi
Jüri Özel Ödülü: Novo Nordisk
"Team 1- Diyabet Koşu Takımı" Projesi
Türkiye'de Kansere Mücadeleye Sağlamış Oldukları Değerli Katkıları Nedeniyle / **Dr. Yavuz Dizdar**
Sağlık Alanında Yapmış Oldukları Başarılı Çalışmaları Nedeniyle / NTV Sağlık Editörü **Tülay Karabağ**
Türkiye'de Sağlık Turizminin Gelişimine Sağladıkları Değerli Katkıları Nedeniyle / **Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu**
Türkiye'de Sağlık Yönetiminin Gelişimine Sağladıkları Değerli Katkıları Nedeniyle / **Prof. Dr. İsmail Ağırbaş**
Türkiye'de Sağlık Turizminin Gelişimine Sağladıkları Değerli Katkıları Nedeniyle / **Emin Çakmak**
Türkiye'de Sağlık Yönetiminin Gelişimine Sağladıkları Değerli Katkıları Nedeniyle / **Yrd. Doç. Dr. Onur Yazar**

2019

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülüne
ETİ ve Aktif Yaşam Derneği
San Bisiklet Projesi ile
Jüri Özel Ödülüne
GE Sağlık
#KorkusuzKadınlar Projesi ile
Yılın Başarılı Sosyal Sorumluluk Projesi Ödülüne
Pembe İzler Derneği
Pembe Rota Projesi ile
Yılın Başarılı Sosyal Sorumluluk Projesi Ödülüne
Kadıköy Belediyesi
Şeker Okul Projesi ile
Yılın Başarılı Sosyal Sorumluluk Projesi Ödülüne
Lokman Hekim Sağlık Vakfı
Yetiş Doktor Projesi ile
Yılın Başarılı Sosyal Sorumluluk Projesi Ödülüne
Liv Hospital
Kansersiz Yaşam Senin Elinde Projesi
Sağlık Alanında Yapmış Oldukları Başarılı Çalışmalar ile
Habertürk Sağlık Editörü Demet Demirkır
Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Sağlayan Kişi Ödülüne
Monik İpekel
Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Sağlayan Kişi Ödülüne
Prof. Dr. Türker Kılıç
Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Sağlayan Kişi Ödülüne
Deniz Yılmaz Atakay
Sağlığın Gelişimine 30 Yılı Aşkın Sürelik Meslek Hayatları
Boyunca Kesintisiz Katkı Sağlayan Kişi Ödülüne
Dr. Ercan Varlıbaş
Sağlığın Gelişimine 30 Yılı Aşkın Sürelik Meslek Hayatları
Boyunca Kesintisiz Katkı Sağlayan Kişi Ödülüne
Dr. Cenk Tezcan
Sağlığın Gelişimine 30 Yılı Aşkın Sürelik Meslek Hayatları
Boyunca Kesintisiz Katkı Sağlayan Kişi Ödülüne
Bekir Metin



Sağlıklı Yaşam Kültürü Pek Çok Paydaşın Katkıları ile Oluşabilecektir

Güven Çayyolu Sağlıklı Yaşam Kampüsü Genel Müdürü Prof. Dr. Simten Malhan, güncel sağlık sistemiyle ilgili görüş ve önerilerini hospitalmanager ile paylaştı.

Prof. Dr. SIMTEN MALHAN - Güven Çayyolu Sağlıklı Yaşam Kampüsü Genel Müdürü

H.M: Sağlık sistemimiz bireylerin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede ne kadar başarılı, bu konuda neler yapılabilir?

S.M: Koruyucu ve önleyici hekimlik hizmetleri sağlık sisteminin ilk basamağında yer alır. Her zaman tedavi etmekten çok daha değerlidir. Hastalıklar ortaya çıkmadan sağlıklı bir hayata başlangıç, sağlıklı bebeklik, sağlıklı çocukluk ve ergenlik çağı, sağlıklı yetişkinlik dönemi ve nihayet sağlıklı yaşlılık temel hedefimiz olmalıdır. Bilindiği gibi ancak sağlıklı toplumlar üretebilirler. Bu sebeple hastalık ortaya çıktığında tedavi etmek elbette sağlık sistemlerinin işinin önemli bir parçası olmasına rağmen, sadece tedavi etmekten uzaklaşıp her zaman kaynakların daha etkin kullanıldığı, daha ucuz ve daha basit olduğu birinci basamağın kuvvetlendirilerek kullanımının artırılması gerekmektedir.

H.M: Birinci basamak hekimlik (Aile Hekimliği Sistemi) sizce ne kadar etkili, bu konuda neler yapılmalı?

S.M: Birinci basamak sağlık hizmetleri sevk zincirinin ilk halkasıdır. Aktif bir sevk zinciri ile ikinci ve üçüncü basamağın üzerindeki yükler hafifletilebilmektedir. Hem talep anlamında hem de 2. ve 3. basamağın doğru kullanımı anlamında.

Ayrıca giderek artan bir sorun olan kronik hastalık yönetiminin içine birinci basamağın dahil edilmesi gerekmektedir. Pek çok hastalıkta aile hekimleri tarafından yapılacak takipler, risk faktörlerinin kontrol altına alınması ileride doğacak büyük ve yüklü sorunları engelleyecektir. Ancak bugün Türkiye'de halen 2. ve 3. basamak direkt olarak kullanılmakta, birinci basamak halen ilaç yazdırma merkezleri olarak görülmektedir. 2020 Sağlık İstatistiklerine göre birinci basamakta hekime başvuru sayısı ortalama yıllık 3 iken, bu başvuru sayısı ikinci basamakta ortalama 4,2 ve üçüncü basamakta 7,2'dir. Birinci basamağın aktif olarak kullanılabilmesi için sağlık okuryazarlığına ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlıklı yaşam kültürü pek çok paydaşın katkıları ile oluşabilecektir. Bu bilinci halkın üzerinde geliştirmek ve hekimlerin birinci basamakta hevesle çalışabilmelerini sağlayabilmek amacıyla bir takım performans ödüllendirmelerinin sisteme dahil edilmesi olumlu gelişmeler yaratacaktır. Ayrıca birinci basamakta hastaların bireysel izlemelerinin sağlanacağı bir dijital sistemin yapılandırılması ve koruyucu önleyici sağlık hizmetlerinin geri ödeme kapsamına alınması elzemdir.

H.M: Kamu hastaneleri iyi yönetiliyor mu, bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?

S.M: Kamu hastaneleri global bütçeden aldıkları pay ile mali ve idari olarak özerk çalışma yapısında olmasına rağmen, son yıllarda kendilerine verilen bütçenin çok üzerinde bir maliyetle çalışmaktadır. Bunun en önemli sebebi SUT fiyatlarıdır. Sağlık teknolojilerinin Türkiye'de ithalata bağımlı olması ve her geçen gün yabancı paranın değerinin artması sağlık hizmet sunumunun maliyetlerini zorlamaktadır. Özellikle üçüncü basamak hastaneler eğitim ve araştırma görevlerini üstlendiklerinden çok

daha maliyetli hizmetler üretmektedirler. Dolayısıyla hizmetten ödün vermemek ve aynı kalitede hizmetin sürdürülebilirliğini sağlamak adına SUT fiyatlarında dolara endeksli bir mekanizmanın çalışması çok doğru olacaktır.

H.M: Bireylerin sağlık için ceplerinden yaptığı harcamalar her geçen gün artıyor, bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?

S.M: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020'ye göre, bireysel sağlık için cepten ödemeler 68 \$'dır. Yıllara Göre Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcaması İçindeki Oranı %16 olup, diğer ülkelerle kıyaslandığında düşüktür. Ancak özel sağlık sigortalarının geliştirilmesi gerektiği açıktır. Son dönemlerde tamamlayıcı sağlık sigortasının daha gündemde olması hasta açısından olumlu iken, hem sağlık kuruluşları hem de sağlık sigorta firmaları açısından hiç de cazip değildir. Bu sebeple özel sağlık sigortalarının daha özendirici hale gelmesi ve tamamlayıcı sağlık sigortalarının sayısında dramatik şekilde artış olduğu durumda tüm paydaşlar tarafından memnuniyetle kullanımı sağlanacaktır. Sağlık sisteminin sürdürülebilirliği için var olan kaynakların çok daha etkin kullanımı şarttır.

H.M: Sağlık sistemimizde öncelikler dikkate alındığında yenden düzenlenmesi gerektiğini düşündüğünüz konular nelerdir ve bu konulara ilişkin önerileriniz, projeleriniz nelerdir?

S.M: Aile Hekimlerinin yapay zekâ ya da karar destek sistemleri yaklaşımları ile hastalık yönetimine dahil edilmesi gerekir. Sevk zinciri uygulamasının teşvik edici bir yaklaşımla uygulamaya alınması gerekmektedir. Hızla yaşlanan bir nüfus olarak, gerekli altyapıların hazırlanması için mevzuatların oluşturulması öncelikli adımlardır. Giyilebilir sağlık teknolojileri ile

yaşlı nüfusun kronik hastalıklarının yönetiminde takibi aile hekimleri tarafından sağlanmalıdır. Uzaktan sağlık hizmetlerinin sisteme entegrasyonu da önem taşımaktadır. Ayrıca evde bakım sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve teşvik edilmesi gerekmektedir. SUT geri ödeme fiyatlarının periyodik olarak güne uygun artışlarla sitemde kalması sağlanmalıdır. İlaç ve tıbbi cihaz yerleşme çalışmalarının çok daha fazla teşvik edilmesi gerekmektedir. Kaynakların etkin kullanılması tüm tarafların sorumluluğundadır. Bu sebeple önce kişilerde sağlıklı yaşamak için gayret sarf etmesi konusunda bir bilinç oluşturmak gerekmektedir. Bunun için sağlık okuryazarlığın artırılması, ilkokuldan başlayarak sağlık okuryazarlığı dersinin üniversite dahil tüm eğitim basamaklarında zorunlu bir ders haline getirilmesi sağlanmalıdır. Sağlık sisteminin sürekli risk analizleri yapan ve kendini hazırlayan bir sistem haline getirilmesi gerekmektedir. Nitekim bilim çevrelerinde verilen yeni pandemi veya deprem uyarıları için acil eylem planlarının oluşturulması gerekmektedir.

H.M: Sağlık sistemimizin sürdürülebilirliği için neler yapılmalıdır?

S.M: Sağlık sisteminin sürdürülebilirliği için mutlaka verilen hizmetlerin karşılığının alınıp alınmadığının ölçülmesi gerekir. Bunun için çıktının takibi ve sonuçlarının değerlendirilmesi gerekir. Çıktıyı hekim ve hizmeti alan hasta değerlendirecektir. Bu değerlendirmelerin sağlanacağı mekanizmalar sisteme entegre edilmelidir. Ve böylece fayda yaratan hizmetler belirlenip bu hizmetlerin geri ödemesi farklılaştırılabilir. Sonuç olarak, değere dayalı geri ödeme sistemi ortaya çıkacak ve değerinin karşılığı ödenerek, olumlu bir rekabet ortamı doğacaktır. ■

Sağlık Sistemleri Dünya Genelinde Yeniden Tasarlanıyor

Prof. Dr. İ. CEM SUNGUR - Acıbadem Tıp Eğitimi ABD Öğretim Üyesi

Görüşlerimi paylaşmaya başlarken John Donne'un 1624'te yazdığı "Hiç kimse ada değildir, Kendinden ibaret" dizeleyle başlayan şiirini anımsatmak isterim. Bu şiir dört yüzyıl sonra her zamankinden daha fazla anlam taşıyor. Çünkü sağlık sistemlerinde sadece ulusal değil, küresel düzeyde büyük bir değişim yaşanıyor ve yeni modeller geliştirmek için çalışılıyor. Bu değişimi zorunlu kılan birçok itici güç ağırlığını giderek daha fazla hissettiriyor. İtici güçlerin en klasik olanları biyomedikal bilgide yaşanan patlama tarzındaki artış, yapay zekâ uygulamaları ve tanı ve tedavi yöntemlerindeki farklı gelişmeler. Bu etkenleri bazı örneklerle daha kolay anlatabileceğimi düşünüyorum.

Birey olarak bir sağlık sorunu yaşadığımızda, mümkün olan en güncel, kanıta dayalı ve etkili tedaviden yararlanmak isteriz. Eskiden ağırlıklı olarak, bir doktorun sunduğu çözüm yöntemleriyle sağlığımıza kavuşmaya çalışırdık. Yakın zamanda yaşadığım bir deneyim artık çözümün çok farklı bir boyut kazandığını anlatmak için somut bir örnek oluşturuyor. Önemli bir sağlık sorunun üstesinden gelebilmek için çaba gösteren ekibin içinde; göğüs hastalıkları uzmanı, radyolog, nükleer tıp uzmanı, göğüs cerrahisi ve ekibi, yoğun bakım doktor ve hemşireleri, medikal onkolog, onkoloji hemşiresi yer aldı. Ayrıca onlarca doktor ve hemşire, teknisyen, diyetisyen, eczacı, hastane çalışanı katkı verdi. Her birinin emeği, zamanı, bilgisi ve deneyimi çok önemliydi. Ama örnekten de anlaşılacağı gibi çözümün anahtarı artık çok yetkin bir doktorda değil, bir takımın elinde. Bireysel başarılar ve beklentiler üzerine kurulu bir sağlık



sistemine artık yer yok. Giderek ayrıntılı ve karmaşık hale gelen tedavi ve bakım süreçleri bu değişimi zorunlu kılıyor.

Her ülkenin farklı ulusal bir sağlık sistemi olmakla birlikte, artık bu sistemleri kapsayan küresel bir sağlık sistemi anlayışının egemen olduğu bir döneme girmiş bulunuyoruz. Yaşanan toplumlar, göçler, Covid-19 pandemisi, küresel ısınma ve yakın geçmişimizde yaşadığımız deprem felaketi gibi örnekler bu problemlerin, sadece ulusların değil tüm dünyanın ortak sağlık sorunları olduğunu kanıtladı. Aynı zamanda dünyanın bu tür sorunlara ne kadar hazırlıksız olduğunu, sağlıkta eşitsizliklerin ne kadar derinleştiğini ve Dünya

vSağlık Örgütü tarafından tanımlanmış olan sağlığın belirleyicilerinin son yıllarda ne kadar çeşitlendiğini ortaya koydu.

Bu gelişmelerin en çok etkilediği sağlık kuruluşları akademik sağlık merkezleri oldu. Araştırma, eğitim ve doğrudan hasta bakımından oluşan üçlü sac ayağı üzerine kurulu akademik sağlık merkezleri bu modelle zorlanmaya başladı ve yeniden şekillenmeye başladı. Geleneksel olarak fiziksel bir kampüste konuşlanan, büyük altyapı ve kaynaklar kullanan akademik merkezlerin toplum sağlığıyla olan bağlantıları zayıf kaldı. Toplum sağlığıyla ilgili hizmetleri daha çok ulusal sağlık sistemi, devlet ve yerel sağlık sistemleri üstlendiler. Karşılaşılan küresel sağlık sorunları, akademik sağlık merkezlerinin hizmet ettikleri toplumla daha fazla iletişim halinde olmasını ve toplum sağlığı hizmetleriyle hızla ve derinlemesine entegre olmasını zorunlu kılıyor. Bazı yazarlara göre "molekülden topluma" deyişle özetlenen bu yeni yaklaşımın sadece

toplum sağlığı hizmeti anlamında bir yararı yok. 2010'lu yıllardan itibaren dikkat çekmeye başlayan ve pandemi sırasında zirveye çıkan sorunlardan birisi de bilime karşı toplumsal güveninin azalması, yanlış ve yanıltıcı bilgilerin yaygınlaşması (infodemi) oldu. Bilgi ve teknolojideki baş döndürücü gelişmeler topluma anlatılamazsa (aktarılamazsa); etik sorunlara neden olduğu, eşitsizlikleri derinleştirdiği ve insanların yaşamakta oldukları somut sorunlarla gelişmeler arasında bağlantı kuramadıkları artık çok iyi biliniyor. Birçok saygın üniversite biyomedikal ve sosyal bilimlerin harmanlandığı, yeni eğitim programları açtı. Tıp fakültelerinin de katkı verdiği küresel sağlık enstitüleri kuruluyor ve "Küresel Sağlık ve Sosyal Tıp" bölümlerine öğrenciler kabul ediliyor.

Tanı ve tedavide yaşanan devrim niteliğindeki gelişmeler de sağlık sistemlerinin değişimini katalize ediyor. Genomik, metabolomik, sentetik biyoloji, dijital teknolojiler ve yapay zekâ ve mühendislik çalışmaları, her gün klinik yaklaşımlarımızı değiştirecek nitelikteki yeniliklerin haberini veriyorlar. Yatak başında uygulanabilen hızlı tanı yaklaşımları, yeni görüntüleme yöntemleri, farmakogenomik, büyük veri analizleri, derin öğrenme aracılığıyla yeni tedavi tasarımları, CAR-T hücre tedavileri ve mRNA aşılı bunlardan sadece birkaçı. Bu gelişmeler de ancak farklı ülkeler, değişik laboratuvarlar, araştırma merkezleri ve endüstri kuruluşları arasındaki iş birliğiyle gerçekleşebiliyor. İş birliği ve takım çalışması olmadan bağımsız kuruluşların yeni ürünler oluşturma kapasitesi her yıl biraz daha azalıyor.

Sağlık sistemlerindeki bu değişimi gerçekleştirebilecek ve uyum sağlayacak sağlık çalışanlarının eğitimi değinmeden geçemeyeceğim bir konu. Nitelikli bir biyomedikal eğitime ek olarak, takım



çalışması, toplum sağlığı, veri ve bilgi yönetimi, sistem güvenliği, profesyonellik ve etik alanlarında içselleştirebilecekleri bir eğitim almaları gerekiyor. Dolayısıyla eğitim kurumlarının ve eğitim yöntemlerinin de yeniden tasarlandığı bir döneme girmiş oluyoruz.

Bütün bu değişimlerin sağlıklı bir şekilde planlanması ve hayata geçirilmesi konusunda doktorlar çok önemli bir rol üstlenmiş oluyorlar. Onlardan gerek birey, gerekse meslek örgütleri aracılığıyla liderlik ve danışmanlık yapmaları beklenecek. Öncülük yapmaları ve belirleyici olmaları gereken bir konu da ücretlendirme modeli olacak. Takım oyununa dayalı, karmaşık ve çok katmanlı bir sağlık sisteminde, şu andaki ücretlendirme anlayış ve modellerinin dışında çözümler üretmek konusunda doktorların inisiyatif almaları gerekecek.

Hedeflere ulaşılabilmesi için giderek artan sağlık maliyetlerinin de kontrol altında tutulması gereklidir. Bunun önkoşulu israfın önlenmesidir. Dr. Donald Berwick'den bir alıntı yapacak olursam "israfın en önemli nedenleri, hastaların gereksiz yere tedavi edilmesi, hizmet sunumunda koordinasyonun yeterli olmayışı, idari sistemin pahalı ve karmaşık bir yapıya sahip olması, hizmet sunumunda yer alan kuralların karmaşıklığı ve sahtekarlık olarak sıralanmıştır. Bu sorunun önemli özelliği parça

başına ödeme, niceliğin ön plana çıkarılması ve kalitenin önemsenmemesidir".

Biraz daha bize özgü sorunlara değinecek olursak; birinci basamak sağlık hizmetlerine çok büyük yatırım yapılmış olmasına karşın işlevselliğine kavuşmamış olması, tedavi hizmetlerindeki yığılma ve gecikmeler ilk akla gelenler. Dünya genelinde hastaneler daha karmaşık sorunları olan hastalara hizmet verecek şekilde küçülüyor. Çok büyük yatak kapasitelerine sahip hastanelere yapılan yatırımlarla toplum sağlığı yatırımları arasındaki makas son yıllarda belirgin şekilde arttı. İnsanların cepten ödeme yaptıkları sağlık giderleri, daha çok ayaktan uygulanabilecek tedavilerle ilgili. Satın alma gücündeki hızlı ve belirgin azalma, sorunu daha belirgin kılıyor ve basına yansıyor. Asıl sorun hızla sayıları artan; sağlığı koruyan aşılarda ve hayat kurtarıcı nitelikteki tedavi yöntemlerin temin edilmesinde olabilir. Bunlar yüksek maliyetli tedaviler ve bireylerin kişisel harcamalarıyla ulaşabilmeleri mümkün değil. Biyo-eşdeğer ürünlerin üretiminin ne kadar zor olduğunu da hatırlatmak isterim. Sağlık alanında eğitim gören öğrenciler için; eğitim gördükleri kurumların, alt yapılarının, eğitim kadro ve programlarının tüm dünyayı şekillendiren yeni ihtiyaçlara göre gözden geçirilmesi ve gerekirse nitelikli bölgesel eğitim kurumlarına ağırlık verilmesi çözüm sağlayabilir.

Öyle gözüküyor ki büyük bir değişim süreci başlamış durumda ve sağlık sistemleri dünya genelinde, küresel ihtiyaçlar da dikkate alınarak ve ortak hareket noktaları belirleterek yeniden tasarlanıyorlar. Yani kaybedecek zaman yok. Bu nedenle sözlerimi yine John Donne'un şiirinden bir alıntıyla bitirmek istiyorum "Her insanın ölümü azaltır beni, Çünkü insanlık umurumda, Sorma o halde kime çalıyor diye çanlar, Sana çalıyorlar". ■

Sağlık Sektörüne Sistem Bakış Açısı ile Bakmak Gerekir

Ankara Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. İsmail Ağırbaş, güncel sağlık sistemiyle ilgili görüş ve önerilerini hospitalmanager ile paylaştı.

Prof. Dr. İSMAIL AĞIRBAŞ - Ankara Üniversitesi Öğretim Üyesi

H.M: Sağlık sistemimiz bireylerin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede ne kadar başarılı, bu konuda neler yapılabilir?

İ.A: Bir ülkenin en önemli kaynağı insandır. Toplumunu oluşturan bireylerin ve dolayısıyla toplumun en büyük zenginliği ise sağlığıdır. Bu nedenle sağlık sorunlarını belli düzeyde çözmüş olan ülkelerde genel olarak ekonomik, siyasal ve sosyal yapılar da sağlıklıdır. Birey ve toplum hayatında önemli bir yeri olan sağlık ve sağlık hizmetleri için yapılan harcamalar giderek artmaktadır. Ülkeler Gayri Safi Yurtiçi Hâsıllarının, bireyler de gelirlerinin önemli bir kısmını sağlık harcamaları için kullanmaktadır. Bunun bir sonucu olarak sağlık hizmetleri sürekli olarak gündemde olan önemli konulardan biridir. Kamu ve özel sektör tarafından yürütülen politikalar sağlık hizmetlerini doğrudan etkilemektedir.

Küresel düzeyde kabul edilen tanıma göre Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, yalnızca hastalık ve yaralanma değil bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Bu kapsamda bakıldığında sağlığı, çevre, insan biyolojisi, yaşam tarzı ve sağlık hizmetleri sistemi gibi faktörler etkilemektedir. Sağlık sisteminin toplum sağlığını koruma ve geliştirmedeki başarısına da bu açıdan bakmak gerekmektedir. Şu anda küresel etkileri devam eden Covid-19 pandemisi dahil olmak üzere tarihsel süreçte küresel düzeyde insanlığı sıkıntıya sokan sağlık sorunlarının temelinde çevresel sorunların olduğu görüyoruz. Veba, AIDS, Kuş Gribi, Domuz Gribi gibi hastalıklar çevresel kökenlidir. Hayvanlardan insanlara geçen hastalıkların insandan insana bulaşır hale gelmesi gelecek için de ciddi riskler oluşturmaktadır. Çünkü hayvanlardan insanlara geçen hastalıklardan, insanda insana bulaşanları için etkili tedavi yöntemleri bulunmamaktadır. Dolayısıyla evcil ya da yabani hayvanları sağlıklı olmayan bir toplumda insanların sağlığı da risk altındadır.

Acaba kaç kişi evindeki musluktan akan suyu içebilmektedir. Vatandaşlarımızın evindeki musluktan sağlıklı içme suyu akıtamazsanız, hava kirliliğini engelleyecek önlemler almazsanız yaptığınız/yapacağınız mega hastaneler ile toplumun sağlığını koruyamazsınız.

Son zamanlarda SMA'lı çocuklar ve ailelerinin yaşadığı sorunlar medyada gündeme gelmektedir. SMA insan biyolojisi ile ilgili genetik bir hastalıktır. Genetik hastalıklara çözüm üretebilmek için öncelikle ülkenin genetik hastalıklar haritasının çıkarılması gerekir ki ona göre çözümler uygulanabilsin. Örneğin, Karadeniz ya da Trakya bölgesinde hangi genetik hastalıkların olduğunun bilinmesi önem arz etmektedir. Ancak ne yazık ki ülkemizin genetik hastalıklar hari-

tasını bilmiyoruz.

İnsanların yaşam tarzı ve davranış biçimleri sağlığı en fazla etkileyen faktördür. İnsanların beslenme biçimleri, sigara, alkol vb. kullanımları, araç kullanımı ve boş zamanlarını değerlendirme alışkanlıkları gibi alanlarda toplumsal farkındalık yaratılarak özendirici önlemler alınmazsa toplum sağlığını korumada başarılı olduğumuzu söylememiz anlamlı olmayacaktır. Örneğin, TÜİK tarafından yayımlanan 4 Haziran 2020 tarihli haber bültenine göre;

- 15 yaş ve üstü obez bireylerin oranı 2016 yılında %19,6 iken, 2019 yılında %21,1'e yükseldiği, cinsiyet ayrımında bakıldığında; 2019 yılında kadınların %24,8'inin obez ve %30,4'ünün obez öncesi, erkeklerin ise %17,3'ünün obez ve %39,7'sinin obez öncesi olduğu,
- Her gün tütün kullanan 15 yaş ve üzeri bireylerin oranı 2016 yılında %26,5 iken 2019 yılında artarak %28,0 oldu. Bu oranın erkeklerde %41,3, kadınlarda ise %14,9 olduğu,
- Alkol kullananların oranı 2010 yılında %12,6 dan 2019 da %14,9 a yükseldiği görülmektedir.

Gıda güvenilirliğinin sağlanması, temel gıda kalitesinin artırılması, kanıta dayalı bilgi kaynakları ile bireysel farkındalığın artırılması, sağlıklı konut yapımı ve insanların sağlıklı konutlarda yaşamalarını sağlamaya yönelik politikalar yürütülmesi, tüm çalışanları, çalışma ortamlarını kapsayan, bütüncül, dinamik ve insan sağlığını önceleyen, iş sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin geliştirilmesi politikalarına gereksinim bulunmaktadır.

H.M: Birinci basamak hekimlik (Aile Hekimliği Sistemi) sizce ne kadar etkili, bu konuda neler yapılmalı?

İ.A: Aile hekimliği uygulaması

sağlık örgütlenmemizin ilk ayağını ve vatandaşların sağlık sistemine giriş basamağını oluşturmaktadır. Bir ülkenin sağlık örgütlenmesinin ülkenin genel örgütlenme yapısı ile paralel olması beklenir. Türkiye'nin mevcut idari örgütlenmesi mahalle/köy, ilçe ve il yapılanması şeklindedir. Dolayısıyla sağlık örgütlenmesinin de buna paralel olarak mahalle ve köyden başlaması gerekmektedir. Mahalle ve köylerde kurulacak sağlık örgütlerine çevre sağlığı dahil dar alanda geniş kapsamlı görev, yetki ve sorumluluklar verilerek hizmet vermeleri sağlanmasında yarar bulunmaktadır. Aile Hekimliği sistemi mevcut yapısı ile bu ihtiyaca cevap verebilir durumda değildir. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasına ve toplumun birinci basamağa olan güveninin artırılması gerekmektedir.

H.M: Kamu hastaneleri iyi yönetiliyor mu, bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?

İ.A: Bildiğimiz üzere farklı büyüklükte kamu hastaneleri hizmet sunmaktadır. Özellikle Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri büyük ölçekli kurumlar arasında yer almaktadır. Örneğin, İstanbul Sanayi Odası (İSO) her yıl 500 büyük sanayi kuruluşunun listesini yayınlamaktadır. Bu sıralamada net satış tutarı ve çalışan sayısı dikkate alınmaktadır. Faaliyet alanları gereği kamu hastaneleri bu sıralamada yer almamaktadır. Ancak yer aldığı varsayımından hareket edersek büyük ölçekli kamu hastanelerinin ilk 500 listesine kolaylıkla girdiğini söyleyebiliriz. Örneğin, 2021 yılı verilerine göre Ankara Üniversitesi Hastaneleri çalışan sayısına göre listeye 39. sıradan girebilmektedir. Benzer şekilde Ankara Üniversitesi Döner Sermaye İşletmesi de net satış tutarına göre listeye 359. sıradan girebilmektedir.



Bu büyük sanayi kuruluşları yönetiminde çok güçlü yönetsel kapasiteye sahipken kamu sağlık kurumlarında bu yönetsel kapasitenin bulunduğunu söyleyemiyoruz. Böyle büyük kurumların sağlıklı bir şekilde yönetilmeleri için finansal yönetim uzmanı, satınalma uzmanı, maliyet uzmanı, insan kaynakları uzmanı, proje değerlendirme uzmanı, bilişim uzmanı gibi alanında eğitim almış profesyonel kişilerin istihdam edilmesi gerekmektedir. Yönetsel kapasite liyakat esasına göre doğru kişilerin seçilerek doğru yerlerde görevlendirilmesi ile oluşmaktadır.

H.M: Bireylerin sağlık için cep-lerinden yaptığı harcamalar her geçen gün artıyor, bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?

İ.A: Küresel düzeyde bütün ülkelerin amacı sürdürülebilir bir sağlık ve sosyal güvenlik sistemidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre de sağlık finansmanının amacı, tüm bireylerin sağlık hizmetlerine finansal bir sıkıntı yaşamadan ulaşabilmesini sağlamak için yeterli ve sürdürülebilir kaynak yaratmaktır. Türkiye'de bir sağlık finansman

modeli olarak 2008 yılında yürürlüğe giren Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile toplumun büyük bölümü sosyal güvence kapsamına alınmıştır. Sağlık hizmetleri finansmanında kapsam genişliği ve kapsam derinliği olmak üzere iki önemli kavram bulunmaktadır. Kapsam genişliği kapsamdaki nüfusu ifade ederken kapsam derinliği ise kapsamdaki nüfusun bedel ödemededen yararlanabileceği sağlık hizmetlerini göstermektedir. Dolayısıyla cepten sağlık harcamaları kapsam derinliği ile ilgilidir.

Cepten sağlık harcaması; sağlık hizmetlerinden yararlananlar ya da aile bireyleri tarafından yararlanan sağlık hizmetleri karşılığında yapılan ödemelerdir. Cepten ödemeler formal ödemeler ve enformal ödemeler olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır.

Bireylerin doğrudan yaptığı cepten harcamalar ile ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı, vücut dışı protez ve ortezler için katılım payı, yardımcı üreme yöntemi tedavileri katılım payı, özel hasta-

neler ve üniversite hastanelerinin aldığı ilave ücretler ile eşdeğer ilaçlar için ödenen farklar formal cepten harcamalar kapsamında yer almaktadır. Bu ödemelerin usul ve esasları yasal düzenlemeler ile belirlenmektedir.

Sağlık güvencesi olan bireylerin yasal düzenlemelere aykırı olarak sağlık hizmeti sunan kişi ve kurumlara yaptıkları ödemelerde enformal cepten sağlık harcamalarını oluşturmaktadır. Bu harcamalar; nakit, hediye ya da aynı ödemeler şeklinde olabilmektedir.

Günümüzde teknolojik olarak yapılabilecek ile finansal olarak yapılabilecekler arasındaki makas gittikçe açılmaktadır. İleri teknoloji ürünü sağlık hizmetlerine ulaşabilmek için önemli oranda ilave ücret ödenmesi gerekmekte ve bu hizmetler giderek belli gelir seviyesinin üstünde olan insanların yararlanabileceği hizmetler durumuna gelmektedir. Yani formal ve enformal cepten sağlık ödemeleri özellikle yoksul bireylerin, sağlık hizmetine erişim ve kullanımını, ilaç teminini dolayısıyla hastalıklarının tedavisini olumsuz olarak etkilemekte ve kimi durumlarda onları yoksullaştırmaktadır ki bu durum katasrofik sağlık harcaması olarak anılmaktadır.

Doğuştan kazanılan bir insan hakkı olup kullanımı zorunlu olan sağlık hizmetine erişimin önündeki bu engellerin kaldırılması gerekmektedir.

H.M: Sağlık sistemimizde öncelikler dikkate alındığında yeniden düzenlenmesi gerektiğini düşündüğünüz konular nelerdir ve bu konulara ilişkin önerileriniz nelerdir?

İ.A: Öncelikle sağlığın doğuştan kazanılan bir insan hakkı olduğunu kabul etmek ve sağlığı, sadece sağlık hizmetleri sistemi ile değil; çevre, yaşam tarzı ve insan biyolojisi ile değerlendiren bakış açısı ile değerlendirerek sağlık sektörüne

sistem bakış açısı ile bakmak gerekmektedir. Yani sağlık sisteminin ekonomik sistem, hukuk sistemi, ulaştırma sistemi, eğitim sistemi vb. sistemlerden etkilendiği unutulmamalıdır. Bu temel bakış açısı ile birlikte;

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılarak topluma güven vermesi sağlanmalıdır. Bu kapsamda kırsal kesimde verilecek sağlık hizmetinin ilaç hizmeti ile desteklenmesi sağlanmalıdır. Yani köyünde muayene olan bir hastanın, hekimin reçete ettiği ilacı almak için ilçe ya da il merkezine gitmek zorunda kalmaması,
- Kronik hastalık yönetimine yönelik ülkeye özgü bir yaklaşım geliştirilmesi,
- Yaşlı nüfusun yaşlılık dönemlerini sağlıklı geçirmesini sağlayacak yaşlı yaşam yerleri gibi yapısal düzenlemeler yapılması,
- Sağlık okuryazarlığı, kamu spotları gibi uygulamalar ile toplumsal farkındalık yaratılarak bireylerin sürece katılımının sağlanması,
- Gereksiz sağlık hizmeti kullanımı ve dolayısıyla gereksiz sağlık harcamalarının minimize edilmesi, bu alanda çalışma yapılmasının teşvik edilmesi,
- Gerek geri ödeme ve gerekse performans değerlendirilmesinde niceliğin yanında niteliğin öne çıkarılması,
- Bilişim teknolojisinden maksimum düzeyde yararlanılması,
- Teknolojik olarak yapılabilecek ile finansal olarak yapılabilecekler arasındaki makas gittikçe açılmaktadır. İleri teknoloji ürünü sağlık hizmetleri için sağlık teknoloji değerlendirme çalışmaları yapılarak bu hizmetlerin bilimsel esaslara uygun olarak geri ödeme kapsamına alınmasının sağlanması,
- Teknolojik gelişmelere rağmen

sağlık hizmetinin insandan insan sunulan bir hizmet olduğu hususu dikkate alınarak hasta hakları yanında çalışan haklarına da azami özenin gösterilmesi.

H.M: Sağlık sistemimizin sürdürülebilirliği için neler yapılmalıdır?

İ.A: Sürdürülebilirliği, sistem gelirlerinin sistemin yükümlülüklerini karşılayabilmesi olarak ifade ederiz. Sürdürülebilir bir sağlık ve sosyal güvenlik sistemi bütün ülkeler için ortak küresel amaçtır. Ancak bu küresel amaca ulaşmak için ortak küresel sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunlar; yaşlı nüfus ve kronik hastalıkların artışı, çevresel sorunlar, yanlış ve yetersiz beslenmeden kaynaklanan sorunlar (obezite ve malnutrisyon), sağlık hizmetlerinin hastane hizmeti ağırlıklı olarak sunulması ve bu hizmetlere ulaşmada yaşanan sorunlar, teknolojik olarak yapılabilecekler ile finansal olarak yapılabilecekler arasındaki makasın giderek açılması ile sağlık hizmetlerinin kalite ve güvenliği konusunda yeterli kanıt bulunmaması olarak sayılabilir. Sürdürülebilirlik için, öncelikle sağlık ve sosyal güvenlik sistemini birlikte düşünerek uygun bir sağlık felsefesi benimsemek gerekmektedir.

Felsefe; bir bilim veya bilgi alanının temelini oluşturan kavramlar, değerler ve ilkeler bütünüdür. Bu doğrultuda sağlık alanının kavramları, değerleri ve ilkelerinden oluşan bütün de sağlık felsefesini oluşturur. Bu kapsamda sağlıkta iki temel felsefe bulunmaktadır. Birincisi; sağlığı toplumsal olgu, sağlıklı yaşam ve tıbbi bakımı doğuştan kazanılmış temel bir insanlık hakkı, sağlık hizmetlerini ise toplumsal bir görev ve sorumluluk olarak gören felsefedir. İkincisi ise sağlığı bireysel olgu olarak gören, sağlık hakkının gereklerinin yerine getirilmesini toplumsal bir görev olarak değil bireysel sorumluluk olarak tanımlayan ve bu hakkın yerine getirilmesini piyasanın arz

talep kurallarına bırakarak insanların bu haktan imkânları oranında yararlanmasını öngören felsefedir.

Politika ise; toplum yaşamının her bir alanını benimsenen felsefe doğrultusunda düzenlemek ve yapılandırmaktır. Ülkenin sağlık sektörünü benimsenen sağlık felsefesi doğrultusunda düzenlemek ve yapılandırmak da sağlık politikasını oluşturmaktadır. Sağlık politikasını oluşturma sürecinde örgütlenme, finansman ve insan gücü olmak üzere üç temel araçtan yararlanılmaktadır. Bu araçları biçimlendirme yöntemleri alt ya da ikincil sağlık politikalarını oluşturur. Bu temel araçların kullanım şekli ülkeler arasında ve ülke içindeki farklı yapılanmalara yol açmaktadır. Politikanın yazılı ve açık olması ön koşul olmadığı gibi bazen sadece uygulananlar değil de yapılmayanlar da politikanın bir parçasını oluşturur.

Kısaca ifade etmek gerekirse; örgütlenme; sağlık sektörünü oluşturan öğelerin karşılıklı ilişkileri ile her öğenin görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesidir. Örgütlenme şekli hizmet sunum biçimini oluşturur. İnsan gücü; örgütlenme biçimi ve toplumun koşullarına uygun nitelikte insan gücünün yetiştirilerek uygun koşullarda çalıştırılmasıdır. Finansman; sağlık hizmetleri yapılanmasını belirleyen temel öğelerden biridir. Çünkü finansman biçimi örgütlenme ve insan gücü uygulamalarını etkiler.

Bu kapsamda örgütlenmede süreklilik, insan gücü uygulamalarında süreklilik ve finansal sürdürülebilirliğin sağlanması önem arz etmektedir. Ancak Türkiye’de, sık değişen örgütlenme yapısı, sağlık personeline yönelik uygulamalar ve işgücüne katılım oranı, istihdam oranı, işsizlik oranı, kayıt dışı istihdam oranı, ücret düzeyi ile aktif pasif dengesinin düşük olması gibi sorunlar sürdürülebilirliği ciddi şekilde tehdit etmektedir. ■

Türkiye'de Sağlık Sisteminin Gözden Geçirilmesi, Önceliklerin Tespiti ve Sürdürülebilirlik Önerileri

ÖĞÜZ ENGİZ - Yönetim Kurulu Başkanı Sağlık Gönüllüleri Türkiye

Bu gün itibarıyla sağlık sistemimizin toplumun ve bireylerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesine sağladığı katkıyı somut olarak ortaya koymakta zorluklar yaşamaktayız. Ağırlıklı olarak hastanelere ve tedavi edici hizmetlere ağırlık veren anlayış halk sağlığı, koruyucu hekimlik ve sağlığı geliştirici programları arka plana atmaktadır. Bu durum sağlığımızı bozan nedenlere odaklanılıp onların düzeltilmesi yerine yüksek maliyetli tedavi yöntemlerine yönelmekte ve sistemin sürdürülebilirliği tehlikeye girmektedir.

Asıl amaç insanların sağlıklarını kaybetmelerinin engellenmesi, sağlıklarının korunması ve hatta geliştirilmesi olmalıdır. Bu da ancak halk sağlığını birinci öncelik yaparak, koruyucu hekimlik sistemini çalıştırarak ve sağlığı geliştirici programlara kaynak ayırarak mümkündür.

Türkiye'de her yıl hastalık nede-

ÖĞÜZ ENGİZ
Yönetim Kurulu Başkanı
Sağlık Gönüllüleri Türkiye

niyle gerçekleşen ölümlerin yarısı kronik hastalıklara (kalp, akciğer, vb.) bağlı iken dörtte biri de kanser nedeniyle. Enfeksiyona bağlı yaşam kayıpları da azımsanmayacak düzeydedir.

Erken dönemde teşhis edilmesi mümkünken yeterli koruyucu hekimlik imkanları oluşturulamadığından hastalıkların ilerlemesi, yüksek maliyetli tedavilere muhtaç kalınması ve kaliteli yaşam yılı kayıplarının oluşması kaçınılmaz olmaktadır. Oysa insanların nitelikli koyucu hekimlik hizmetlerine kolay ulaşımının sağlanması ile bu olumsuzluklar giderilebilecektir.

Günümüzde insülin direnci, hareketsizlik ve beslenme bozukluklarına bağlı gelişen obezite problemi yaygın bir halk sağlığı problemi haline almıştır. Buna karşılık obezitenin yüksek maliyetli ve belirli riskleri içinde barındıran cerrahi tedavi ile ele alınması da yaygın bir alışkanlık haline gelmiştir. Oysa bu ve benzeri (kalp sağlığı problemleri, akciğer problemleri, mide-bağırsak sistemi problemleri) problemlerin sağlığı geliştirici programlarla ele alınması mümkündür.

ACİLEN ÜLKEMİZİN HASTALIK YÜKÜ NET OLARAK TESPİT EDİLMELİ VE BU HASTALIKLARIN HALK SAĞLIĞI, KORUCU HEKİMLİK VE SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ PROGRAMLAR İLE ÖNLENMESİ İÇİN GEREKLİ FİNANSMAN, ORGANİZASYONEL YAPI VE YÖNETİM BECERİSİ OLUŞTURULMALIDIR. SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANE İŞLETMECİLİĞİNDEN ÇEKİLMELİ VE BÜTÜN KAYNAKLARINI VE ZAMANINI TOPLUMUN SAĞLIK DÜZEYİNİ YÜKSELTMEK İÇİN SEFERBER ETMELİDİR.

Hastanelerde Yığılma ve Hastalıkların Erken Teşhisi ile Etkin Tedavisi Verimli Çalışan Bir Birinci Basamak Hekimlik Sistemi ile Çözülebilir

Bugün itibarıyla hastanelerimiz

(özel, devlet, araştırma ve üniversite) poliklinik ağırlıklı çalışmakta ve bu da hasta yığılmasına, hasta başına ayrılan sürenin daralmasına ve hasta memnuniyetsizliğinin artmasına sebebiyet vermektedir. Özellikle kamu sistemi içinde hastalıkların teşhisinde zorluklar yaşanmakta ve de hastaların (özellikle kronik hastalığı olanların) takibinde ciddi aksamlar söz konusu olmaktadır. Mevcut sistemde hastanelerin polikliniklerinde hastaya ayrılan zaman ve dikkat reçete yazımı ile sınırlı kalmaktadır.

Oysa gelişmiş sistemlerde hastalar hastaneye gitmek zorunda kalmadan birinci basamak hekimlik sistemi içinde yakından takip edilebilmekte ve hastalıkları kontrol altına alınabilmektedir. Bu sistemlerde hastaneler ileri tetkik ve tedavi için harekete geçirilmektedirler.

ACİLEN DİREKT HASTANEYE BAŞVURU KISITLANMALI, BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLİK SİSTEMİ GÜÇLENDİRİLMELİ GEREKİRSE MUAYENEHANELER KAMU SİSTEMİ İÇİNE ALINMALI VE HASTALARIN (KRONİK HASTALIKLARININ) TEKNOLOJİ DESTEĞİ İLE YAKINDAN TAKİP EDİLMELERİ SAĞLANMALIDIR. SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI, KORUYUCU HEKİMLİK ve SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ PROGRAMLARIN YANI SIRA BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLİĞİ DE FİNANSE ETMELİ VE TEDAVİ EDİCİ HİZMETLERİ ÖZERK YAPILI KAMU HASTANE SİSTEMİNE DEVRETMELİDİR.

Kamu Hastanelerinde Yönetim Problemi ve Artan Hasta Memnuniyetsizliği Özerk Yönetim Yapısı ve Profesyonel Yöneticiler ile Çözülebilir

Bugün itibarıyla kamu hastanelerinin başarılı yönetildiğini söylemek oldukça güçtür. Yönetilmesi en zor

organizasyonlardan olan hastaneler ülkemizde amatörcü ve günlük politikalar ile yönetilmektedir. Hasta memnuniyeti son yedi yıl içerisinde önemli ölçüde gerilemiş, kırsal bölgelerde ve doğuda sağlık hizmeti niteliği gerilemiştir.

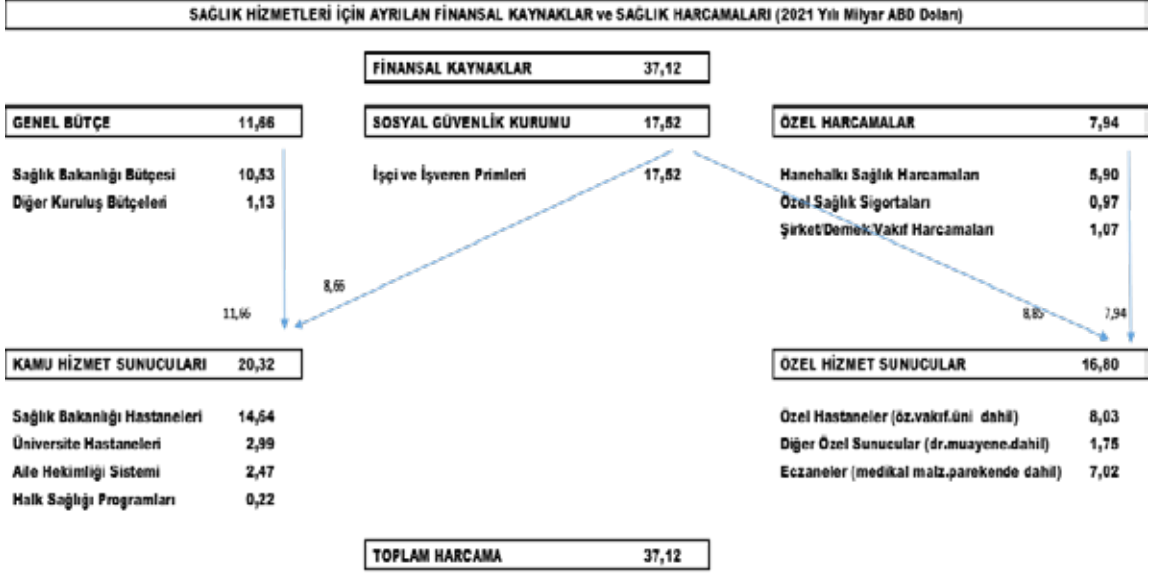
Kamu hastaneleri yönetsel liderlik, takım oyunu, motivasyon, organizasyonel yapı, insan kaynağı yönetimi, maliyetlerin yönetimi, kalite ve hasta/çalışan memnuniyeti açısından sürekli gerileme içine girmiştir.

Son on yılda açılan on dört KÖİ şehir hastanesi ise sağlık bakanlığı bütçesinin üçte birini yutar duruma gelmiştir. Bu hastanelerin medikal yönetiminde ciddi aksaklıklar yaşanırken, non-medikal maliyetlerin yüksekliği bu hastanelerin sağlık bakanlığı bütçesi ve SGK'dan yapılan ödemelerle yönetilebilirliğini imkansız kılmıştır.

ACİLEN ÜNİVERSİTE HASTANELERİ HARİÇ TÜM KAMU HASTANELERİ SAĞLIK BAKANLIĞI İLE BAĞLANTISI OLMASIZIN ÖZERK YÖNETİM KURULU YAPILARINA KAVUŞTURULMALI ve PROFESYONEL YÖNETİCİLERLE YÖNETİLMELİDİR. BU YÖNETİM KURULLARINDA YEREL YÖNETİM ve SİVİL TOPLUM KURULUŞU TEMSİLCİLERİ YER ALMALIDIR. KAMU HASTANELERİ KAR AMACI GÜTMEYEN ANCAK GELİRLERİ İLE GİDERLERİNİ KARŞILAYABİLEN, BAĞIŞ KABUL EDEN ve YATIRIM İÇİN BORÇLANABİLEN YAPILARA KAVUŞTURULMALIDIR.

Hane Halkının Sağlık İçin Yaptığı Harcamalardaki Artışının Önüne Geçilebilir

Bugün itibarıyla hane halkının sağlık için bütçelerinden ayırdıkları pay TÜİK kayıtlarına göre %2,2 olsa da aslında bu oranın çok daha yüksek olduğu bilinmektedir. Özel sağlık sigorta primlerini SGK sistemi dışında yapılan özel sağlık harcamalarını bir an için bir kenara



Not: Sağlık turizmi gelirleri dahil edilmemiştir
2021 yılı için ort. ABD doları kuru 8,89 TL olarak alınmıştır.

koysak dahi vatandaşlar ödedikleri SGK primlerine ek olarak ilaç katkı payı, muayene katkı payı ve SGK anlaşmalı hastanelere fark ücreti ödemektedirler. Bu ödemeler her geçen gün artmakta ve vatandaşlar sağlık için daha fazla tutarı ceplerinden karşılamak durumunda kalmaktadırlar.

Mevcut düzen sağlık kuruluşları (özel ya da kamu fark etmeksizin) ile hastalar arasında para alışverişini tamamen ortadan kaldıracak şekilde yeniden ele alınmalıdır. Genel Sağlık Sigortası ve Özel Sağlık Sigortalarının sağlayacağı teminatlar ve düzenlenecek poliçeler ile para alışverişini sadece katkı payları ile sınırlı hale getirilebilir. Avrupa Birliği standartları da bunu gerektirmektedir (Katkı payları da yine AB standartlarında var olan ve keyfi kullanımı engelleyen bir araçtır).

ACİLEN GENEL SAĞLIK SİGORTASI ve MEVCUT ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARINA EK OLARAK KAMU ve ÖZEL SEKTÖR ORTAKLIĞINDA BİR TAMAMLAYICI SİGORTA KURUMU KURULMALI, HASTALAR ile SAĞLIK HİZMET SUNUCULARI ARASINDAKİ PARA ALIŞVERİŞİ SONLANDIRILMALIDIR.

Sağlık Sistemimizde Öncelikler Göz Önüne Alınarak Yeniden Düzenlenmesi Gereken Konular

- Halk Sağlığı ve koruyucu hekimlik önceliklendirilmeli. Sağlığı geliştirici programlara ağırlık verilmeli.
- Birinci basamak sağlık hizmetleri yaygın ve etkili hale getirilmeli ve de sevk zinciri çalıştırılmamalıdır.
- Kamu hastaneleri özerk yönetim yapılarına kavuşturulmalı ve profesyonel yöneticilerce yönetilmeli ve bu yolla hasta ve çalışan memnuniyeti garanti altına alınmalıdır.
- Artan hane halkı sağlık harcamalarına çözüm getirmek amacıyla hasta ile sağlık hizmet sunucusu arasındaki para alışverişini sonlandırılmamalıdır.
- Artan kamu sağlık harcamalarını karşılamak, bireylerin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla insan sağlığı tehdit eden tüm unsurlara 'sağlık vergisi' uygulanmalıdır.

Sağlık Sistemimizin Sürdürülebilirliğinin Garanti Altına Alınması İçin Yapılması Gerekenler

- Sağlık harcamalarının finansmanı ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinin garanti altına alınması için sağlığı tehdit eden tüm unsurlara özel sağlık vergisi getirilmelidir.
- Sağlık sistemi nitelikli yöneticilerce yönetilmelidir.
- Sağlık sisteminin organizasyonu yeniden ele alınmalı ve halk sağlığı, koruyucu hekimlik ve sağlığın geliştirilmesine yönelik programlara ağırlık verilerek toplumun ve bireylerin sağlık düzeyleri yükseltilmelidir.
- Sağlık sistemi için nitelikli insan kaynağı yetiştirecek eğitim kurumları güçlendirilmelidir
- Sağlık sistemi bilgi teknolojisi altyapısı güncel yeniliklere adapte edilmelidir
- Yerli ilaç, tıbbi sarf ve tıbbi cihaz üretimi desteklenmelidir.
- Sağlık hizmetlerindeki kalite düzeyi ve etik anlayışın denetimi ulusal ve özerk bir akreditasyon kurumu tarafından yürütülmelidir. ■

Giyilebilir Tıbbi Cihazlar ile Hayata Bağlı Kalın



Uygulamayı İndirin

Dakik Uzaktan Hasta Takip Uygulaması, doktorunuz tarafından oluşturulan tedavi planını takip edebilmeniz için geliştirilmiştir. Ayrıca ilaçlarınızı zamanında almanızı hatırlatır ve ölçüm çizelgelerinizi teletıp ekibi ile paylaşabilir. Tıbbi ölçümlerinizi hızlı ve güvenli bir şekilde yapabilmemiz için Bluetooth medikal cihazlar ile entegre çalışır. Doktorunuzla anında iletişim kurmanın ve tıbbi DICOM dosyalarını görüntülemenin yanı sıra hastalığınızla ilgili uyarı/öneri sistemi ile geçmiş ilaç ve ölçüm listeleri gibi birçok özelliği içerir.



ECG Holter

- +96 Saat / Holter EKG
- Gerçek Zamanlı Akış
- HRV Analizi
- Raporlama Yazılımı
- Dijital Check-Up
- Telemetri



Glucose Holter

- Sürekli Şeker Ölçümü
- Gerçek Zamanlı Akış
- Kansız 15 Gün Ölçüm
- Yüksek Ölçüm Tutarlılığı
- Uzaktan Risk Analizi
- Dahili Veri Depolama



Health Monitor

- Tansiyon
- Nabız
- Temassız Ateş
- Oksijen Doygunluk
- İnvazive Şeker
- Parmak Ucu EKG

dakik

Remote Patient Monitoring



www.dakik.app



customer@dakik.app



+90 536 597 11 32



uhs

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

Yayıncılık

Eğitim

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.

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.

Konferans

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


Global Health Conferences

hospitalmanager

City of London College



Kuleli Sokak No: 57/1,
G.O.P. / ANKARA
Tel : 0 312 446 91 14
Faks : 0 312 436 33 47

uhs.web.tr