



TAMAMLAYICI SAĞLIK
SİGORTASI RAPORU
YAYIMLANDI

GERİ ÖDEME FİYATLARI
VE MEVZUAT
GÜNCELLENMELİ



Ferda Bayşu

klินิกiletışim®

MEDİKAL SEKTÖRÜN YENİLİKÇİ DERGİSİ

ARALIK | OCAK 2022 YIL:5 SAYI:21



**TTB: "YENİ YILDA MESLEĞİMİZİN
DEĞERİNİ YENİDEN KAZANMASINI
DİLİYORUZ"**

**ÖZEL HASTANELERDEN
MEMNUNİYET
YARI YARIYA DÜŞTÜ**

2022

**AKREDİTASYON İLE TIP EĞİTİMİ
FİLDİŞİ KULESİNDEN İNİP
TOPLUMA KARIŞIYOR**

**KAMUDAN
İSTİFALAR
SON 1 YILDA ARTTI**



TELE YOĞUN BAKIM
KAVRAMI HAYATA
GEÇİRİLMELİ

TÜRKİYE'DE YOĞUN BAKIM
YATAK SAYISI
İYİ DURUMDA

PANDEMİYE KARŞI
PROAKTİF
OLMALIYIZ

"500 KÜSÜR ÖZEL HASTANENİN
EN AZ 100 TANESİNİN
RUHSATINDAN BAŞKA DEĞERİ YOK"

Multicare X

En Üst Düzey Yoğun Bakım Yatağı



LINET
Designed to help you care

ACENDIS

Together. All the way.

Multicare X

**Yoğun Bakımda
En Üst Düzey Yatak Teknolojisi**

%67

Daha az kuvvetle
Hastayı lateral tilt ile
döndürmek mümkün

%95

Memnuniyet oranıyla
yeni Opticare X
yüzüstü modu

%63

Alt ekstremitte yükü daha az.
Mobi-Lift® sayesinde hasta
mobilizasyonu daha kolay

Hastalar Açısından Sonuçlar

Elektriksel Empedans Tomografisi tarafından yönlendirilen programlanabilir Otomatik Lateral Terapi ile çerçeve tabanlı lateral eğim, mekanik ventilasyon ile ilişkili komplikasyonları azaltır.

Mobi-Lift® tutma yeri veya yan yatırma özelliğine sahip Erken Hareketlilik Programımız, daha iyi ve daha hızlı hasta iyileşmesine katkıda bulunur.

Sabit düşük basınç (CLP) Opticare X destek yüzeyi, basınç yaralanmalarının önlenmesine yardımcı olan otomatik Optimal Daldırma elde etmek için patentli sensör teknolojisini kullanır. Artık daha geniş bir hasta yelpazesinin ihtiyaçlarını karşılamak için Yüzüstü ve Mobil modları mevcuttur.

ErgoFrame®, Opticare X Mobil Modu veya entegre USB şarj cihazı gibi özellikler, daha iyi zihinsel sağlık, güvenlik ve daha hızlı iyileşmeyi destekleyerek hastaların rahatlığına ve özerkliğine katkıda bulunur.

Hastane ve Hasta Bakıcı Açısından Sonuçlar

Çerçeve tabanlı lateral eğim, hemşirelerin günlük bakım sağlamasını daha kolay ve güvenli hale getirir ve bakıcının sırtına uygulanan fiziksel yükü azaltarak kas-iskelet sistemi yaralanma risklerini azaltır.

Taşıma, hafif yatak ağırlığı ve güçlendirilmiş ve katlanabilir IV direklerine yerleştirilebilen uzaktan i-Drive Power® kontrolör tarafından kontrol edilen motorlu 5. tekerlek sayesinde daha az fiziksel zorlama gerektirir.

Sezgisel ve ergonomik kontroller, tek düğmeli işlevler veya otomatik olarak devreye giren i-Brake® sayesinde sık ve kritik prosedürlerin karmaşıklığını en aza indirerek bakıcıların bilişsel yükünü azaltır.

SafetyPort gibi Akıllı Bakım çözümlerimiz, bakıcıların yönetim görevlerini azaltmasına ve hastaları görüş alanında tutmasına yardımcı olacaktır.



www.acendis.eu
www.acendis.com.tr

[acendishealthcare](#)
[acendistr](#)
[ACENDIS Healthcare](#)

ACENDIS Türkiye
Proje Yönetimi / Satış & Servis

Küçükbakkalköy mah.
Cem Sk. No:4, 34750 Ataşehir/İstanbul
proje@acendis.com.tr

T: +90 (0) 216 470 49 49
T: +90 (0) 216 470 01 94

ACENDIS Healthcare GmbH Headquarters
Project Management / Sales & Service

Wohlenbergstr. 5 30179 Hannover
www.acendis.eu
contact@acendis.eu

T: +49 (0) 511 1 83 83
T: +49 (0) 511 71 77 29



Sağlık sektörünün iletişim platformu
linikiletisim'e abone olmak için
haber@linikiletisim.com



HIV/AIDS, DÜNYA GENELİNDE
MİLYONLARCA İNSANIN
YAŞAMINI ETKİLİYOR.
BU MÜCADELEDE FARKINDA
OLMANIN VE ERKEN TANININ
BÜYÜK ÖNEM TAŞIDIĞINI
UNUTMAYIN.

ŞÜPHE OLMASIN



HIV VE SEBEP OLDUĞU AIDS
HAKKINDA PEK ÇOK EKSİK BİLGİ,
DOĞRU BİLİNE YANLIŞ VAR.
DOĞRU BİLGİLERE ULAŞMAK İÇİN
SUPHENOLMASIN.COM'U ZİYARET EDİN,
HIV KONUSUNDA ŞÜPHEYE DÜŞMEYİN.

MİRGÜN CABAS'IN
1 ARALIK DÜNYA AIDS GÜNÜ
İÇİN HAZIRLADIĞI ÖZEL
VİDEOYU İZLEMEK İÇİN
QR KODU OKUTABİLİRSİNİZ.



İÇİNDEKİLER İÇİNDEKİLER klınıkiletışim 2022 KAMUDAN İSTİFALAR SON 1 YILDA ARTTI	 KAMUDAN İSTİFALAR SON 1 YILDA ARTTI 10
 TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI RAPORU YAYIMLANDI 26	 TTB'DEN YENİ YIL MESAJI 16
 GERİ ÖDEME FİYATLARI VE MEVZUAT GÜNCELLENMELİ 24	 AKREDİTASYON İLE TIP EĞİTİMİ FİLDİŞİ KULESİNDEN İNİP TOPLUMA KARIŞIYOR 20
 TELE YOĞUN BAKIM KAVRAMI HAYATA GEÇİRİLMELİ 42	 PANDEMİYE KARŞI PROAKTİF OLMALIYIZ 46
 OMİKRON VARYANTINI TANIYALIM 56	 HIV'DE BİLMEK HAYAT KURTARIR 54
 OMİKRONA KARŞI BAĞIŞIKLAMA ÖNERİLERİ 60	 OMİKRONA KARŞI BAĞIŞIKLAMA ÖNERİLERİ 60

Hassasiyet Yaşamın Derinliklerinde Saklı



Yalnızca yumurtlama döneminde karaya çıkan Carettalar, yavrularına en uygun ortamı bulabilmek için yumurtalarını kendi doğdukları ya da oraya çok yakın kumsallara bırakırlar. Bu yüzden yüzlerce hatta binlerce mil göç edebilirler.



CO₂ inkübatörümüzü incelemek için lütfen QR kodu telefonunuza okutun



EC160 Inkübatör



Merhaba 2022

Fatma Ergüzeloğlu

Pandemi ve ekonomik krizin gölgesinde girdiğimiz yeni yılın herkes için daha sağlıklı, mutlu ve başarılarla dolu geçmesini diliyorum. Bu naif dileklerin altyapısını TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı'nın yeni yıl mesajında görmek mümkün: "Özgür, demokratik, eşitsizliklerden arınmış, savaşırlara yer olmayan, mesleğimizin değerini yeniden kazandığımız yeni bir dünyanın içinde yerimizi almayı diliyoruz."

TTB, pandemi süreci boyunca halk sağlığını önceleyen sorumlu ve şeffaf politikasıyla bilinç ve bilgi düzeyimizi yükseltti.

Tıp Eğitiminin Niteliği

2022'nin bu ilk sayısında tıp eğitiminde akreditasyonun önemine işaret eden Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi ve TEPDAD (Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Eş Yetkilendirme Akreditasyon) Başkanı Prof. Dr. İskender Sayek'i sayfalarımıza taşıdık. Sayek, akredasyona neden gerek olduğunu şu sözlerle ifade etti:

"Tıp eğitiminin niteliğini tanımlayan standartların olmaması, tıp fakülteleri arasında önemli farklar olması, çok sayıda niteliği bilinmeyen fakültesi açılması, evrensel olarak akreditasyonun önem ve popülerite kazanması nedeniyle akreditasyon süreci gerekli. Akreditasyonunu hatırlattığı en önemli şey, tıp eğitiminin fildişi kulesinden inip toplum içinde yani gerçek dünyada tıp eğitiminin yeniden tasarımıdır. Ancak o zaman sağlıklı bir toplum yaratabileceğiz."

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Raporu

Özel hastaneler Platformunun her sene düzenlediği sağlık zirvesi bu sene 10. kez hibrit yapıldı. Sağlık Bakanlığı ile yüz yüze görüşme ve tartışma imkanı elde eden özel hastane yöneticileri, sorunlarını ve çözüm önerilerini sıraladılar. Görünen o ki kamu tarafında da olumlu karşılanan tamamlayıcı sağlık sigortasına ilişkin hazırlanan raporu okuyabilirsiniz. Özel

hastanelerin istihdam, branş hizmetleri, ruhsatlandırma ve yoğun bakıma ilişkin talepleri yineleni.

Kamudan İstifalar Arttı

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Dr. Ahmet Tekin; son bir yılda kamudan istifalar arttığı için hizmet sunumunda ciddi oranda zorlandıklarını ifade ederek, "Kamudaki hekim arkadaşlarımız özel sektöre girdiği için bazı branşlarda hizmette zorlanıyoruz" diye konuştu.

Öte yandan Tekin, hastanelerin taşınmalarını ve birleşmelerini teşvik etmek istediklerini vurguladı. Küçük hastanelerde nitelikli sağlık hizmeti sunulamadığını belirten Tekin, "Nielikli sağlık hizmetinin sunulması için branş farklılığının olması, hekim sayısının fazla olması gerekiyor. O nedenle taşınmaları, birleşmeleri teşvik etmek gerekiyor; artık böyle gidilmeli... Bu hem sektörün önünü açacaktır hem de hekimlerin hem de nitelikli yatak kullanma döngüsünü hızlandıracaktır. Kendi içinde büyüme potansiyeliniz var ve ben bu yoldan gitmeniz daha avantajlı olacağını düşünüyorum" dedi.

Özel Sektörden Memnuniyet Azaldı

Aynı programda yer alan Türkiye Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı Dr. Reşat Bahat, özel hastanelerin durumunu şu sözlerle ifade etti: "Biz SGK ile sözleşme yaptığımız zaman özel sektörden memnuniyet %80 oranındaydı. Ama geçen yılın verisine göre özel sektörden memnun niyet %54. Biz işimizi daha iyi yapıyoruz ama vatandaşın daha fazla para alıyor; iki yüze yakın ülkeden hasta getiriyoruz, getiriyoruz ama vatandaş kullanmak yerine artık hastaneleri seyretmeye başladı çünkü ayakta kalmak zorundayız."

Keyifli okumalar dileğiyle

Yönetim
MedPublish Yayıncılık adına
İmtiyaz Sahibi
Fatma Ergüzeloğlu

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Funda Ergüzeloğlu El

Redaksiyon
Duygu Sırakaya Çavuş

Reklam ve Pazarlama
MedPublish Yay. Eğitim Dan. ve Org.
haber@klinikiletisim.com
info@klinikiletisim.com

Yayın Türü
Yaygın Süreli

Yönetim Adresi
1159 sokak No: 5/3
06460 Çankaya Ankara / Türkiye
www.med-publish.com
haber@klinikiletisim.com
İletişim: +90 541 426 67 09

Basım Yeri
Vizyon Matbaa
Fatih Cad. No-198/A
Keçiören Ankara

Baskı Tarihi
Aralık - Ocak 2022

klinikiletisim® MedPublish Yayıncılık tarafından T.C. yasalarına uygun olarak yayımlanmaktadır. Dergide yayınlanan yazı ve fotoğrafların her hakkı saklıdır. İzinsiz ve kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz. Reklam sayfalarının içeriği ve markalar konusunda sorumluluk reklam verene aittir. Bu dergi Basın Meslek İlkelerine uymayı taahhüt eder.

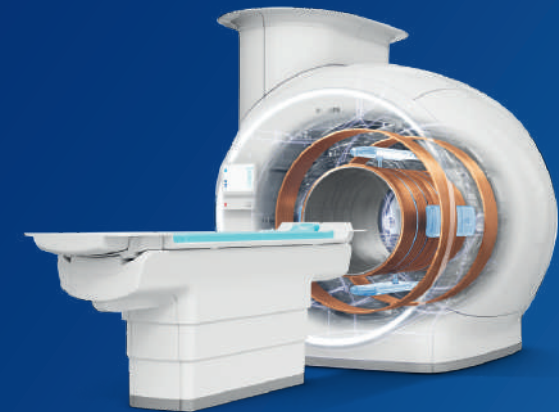
PHILIPS

Ingenia Ambition 1.5 T



MR Görüntülemeye Yenilikçi Çözüm

Hastalarınıza en iyi klinik MR hizmetlerini sunmaya çalışırken birçok zorluk ve belirsizlikle karşılaşabilirsiniz. Philips Ingenia Ambition 1.5 T, MR operasyonlarınızda gerçekleştirebilecek olası helyum komplikasyonlarını ortadan kaldırarak, hastalara ve sağlık profesyonellerine güvenilir, verimli ve ayrıcalıklı bir hizmet sunma yeteneği kazandırır. Philips Compressed SENSE uygulama tekniği, temassız kılavuzlu hasta konumlandırma ile görüntü kalitesinden ödün vermeden tarama süresinde %50'ye kadar daha hızlı¹ sonuçlar elde etmenize yardımcı olur. Compressed SENSE'in eşsiz yetenekleriyle MR operasyonlarınızda hızlı ve etkili çözümleri keşfedin!



Philips helyumsuz MR cihazlarını keşfedin
www.philips.com/ambition

innovation  you

1.Compressed SENSE özelliği olmayan Philips görüntüleme cihazlarıyla karşılaştırıldığında.



KAMUDAN İSTİFALAR SON 1 YILDA ARTTI

SAĞLIK BAKANLIĞI: “SON BİR YILDA KAMUDAN İSTİFALAR ARTTIĞI İÇİN CİDDİ ORANDA ZORLANMAYA BAŞLADIK. KAMUDAKİ HEKİM ARKADAŞLARIMIZ ÖZEL SEKTÖRE GİRDİĞİ İÇİN BAZI BRANŞLARDA HİZMETTE ZORLANIYORUZ”

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Dr. Ahmet Tekin, Özel Hastaneler Platformu tarafından 30 Kasım - 1 Aralık tarihleri arasında düzenlenen 10. Sağlık Zirvesinde, şöyle konuştu:

“Sektörün yeni br sağlık mevzuatına ihtiyacına var. Bence 3 temel yönetmeliğe ihtiyacımız var; Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği komple revize edilmeli; ayrıca kamu sağlık kuruluşları ve özel sağlık kuruluşları yönetmeliğinin de revizyona ihtiyacı var. 2002’de çıkan bir yönetmelik günümüz ihtiyaçlarına yanıt vermiyor. Eğer bu üç yönetmeliği de revize edip hayata geçirebilirsek sağlık sektörümüzün bir nevi anayasasını da güncellemiş olabiliriz.Öte yandan ayakta tedavi merkezleri ile hastanelerin yönetmeliğini de birleştirmek lazım. Sağlık sektörünün yeni bir mevzuata kesinlikle ihtiyacı var.

Kamudan İstifalar Arttı

Son bir yılda kamudan istifalar arttığı için ciddi oranda

zorlanmaya başladık. Kamudaki hekim arkadaşlarımız özel sektöre girdiği için bazı branşlarda hizmette zorlanıyoruz; bizim kamu olarak ‘şu branşta hizmet sunamıyoruz’ deme lüksümüz yok bütün branşlarda hizmet sunmak zorundayız özel sektör bu durumda değil.

Ana Dal Kadrosunda Çalışma İmkani

Eğer bir hekimin yan dalı varsa bizim tercihimiz hekimin eğitimini aldığı o yan dalda çalışmasıdır. Yerleştirmeleri gözetirken milyon kişiye düşen o uzmanlık dalındaki hekim sayısına bakıyoruz. Ama yan dalcı bir hekimin ana dalında çalışabilmesi o ilin yan dala ihtiyacının bulunmaması gerekiyor o durumda hekimin ana dal kadrosunda çalışmasına izin veriyoruz. Bu düzenlemeyi yeni yaptık ki bu oranlar her ay değişiyor.

Özel Hastanelerde Yoğun Bakım Yatakları

Bir hastanenin yatak kapasitesinin yüzde 50’si, yüzde 60’ı yoğun bakım yataklarından oluşamaz. Bir hastanede



Dr. Ahmet Tekin

“KÜÇÜK HASTANELERDE NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ PEK SUNULAMIYOR; NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİNİN SUNULMASI İÇİN BRANŞ FARKLILIĞININ OLMASI, HEKİM SAYISININ FAZLA OLMASI GEREKİYOR. O NEDENLE TAŞINMALARI, BİRLEŞMELERİ TEŞVİK ETMEK GEREKİYOR”

yatakların hepsi yoğun bakım olamaz. Hastayı üçüncü basamaktan evine direkt taburcu edemezsiniz ama özel sektör şunu istiyor: 20 tane yoğun bakım yatağı varsa hepsinin üçüncü basamak yoğun bakım olmasını istiyor. Bu mümkün değil zaten sizin donanımınız bile buna yetmez.

Pandemi zamanında üçüncü basamak yoğun bakım yatağına ihtiyacımız olduğu için yatak sayısını 20 bine çıkardık. Aynı şekilde özel hastanelerin de envanter bilgisinin elimizde olması gerekiyor. Sistem ve bunun sınırlarını çizmezsek uzun vadede kontrol etmemiz de mümkün olmaz. Diyelim ki özel hastanede Üçüncü basamağa X yatağı 50 tane hemşire isteyecekseniz eğer yatağınız yok ise o 50 hemşireyi hiçbir zaman atıl vaziyette hastanenede tutmazsınız. Bu zaten reel de değil.

Butik Hastaneler Birleşmeli

Küçük hastanelerde nitelikli sağlık hizmeti pek sunulamıyor; nitelikli sağlık hizmetinin sunulması için

branş farklılığının olması, hekim sayısının fazla olması gerekiyor. O nedenle taşınmaları, birleşmeleri teşvik etmek gerekiyor; artık böyle gidilmeli... Bu hem sektörün önünü açacaktır hem de hekimlerin hem de nitelikli yatak kullanma döngüsünü hızlandıracaktır. Kendi içinde büyüme potansiyeliniz var ve ben bu yoldan gitmenizin daha avantajlı olacağını düşünüyorum.

Kamunun Olmadığı Yerde Özel Sektör Olmalı

Bakanlık olarak bizlerin kamu sağlık hizmeti sunamadığımız yerlerde özel sağlık sektörünün bulunması ve hizmet sunabilmesini istiyoruz ama özel sektör de bunu istemiyor. Özel sektör de daha fazla hizmet sunumu yapacağı, ekonomik getiri sağlayabileceği yerlerde varlık göstermek istiyor. Büyük illerde özel sağlık sektörünün zaten güçlü olduğu yerlerde yatırım yapmanızı sonuna kadar teşvik ediyoruz elbette ama küçük yerlerde de yatırım yapılabilir. Sizi bu yönde teşvik etmek istiyoruz.”



ÖZEL HASTANELERDEN MEMNUNİYET YARI YARIYA DÜŞTÜ



Dr. Reşat Bahat

TÜRKİYE ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI DR. REŞAT BAHAT: “BİZ SGK İLE SÖZLEŞME YAPTIĞIMIZ ZAMAN ÖZEL SEKTÖRDEN MEMNUNİYET %80 ORANINDAYDI. AMA GEÇEN YILIN VERİSİNE GÖRE ÖZEL SEKTÖRDEN MEMNUNİYET %54”



**DR. REŞAT BAHAT: “SADECE BENİM HASTANEMDE İKİ UZMAN HEKİM ARKADAŞIMIZ
ALTIŞAR MİLYONLUK DAVA KAYBETTİLER. CEZALAR ALTI MİLYONLUK CEZALAR DEĞİL
KİMSE KUSURA BAKMASIN”**

**Türkiye Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları
Derneği başkanı Dr. Reşat Bahat, Özel Hastaneler
Platformu tarafından 30 Kasım - 1 Aralık tarihleri
arasında düzenlenen 10. Sağlık Zirvesinde, şöyle
konuştu:**

“Acil hizmetler genelgesi çıktığı zaman acilde muayene ücreti 5 dolar idi. Fakat şu anda acilde muayene ücreti 40 cent ve bu genelge duruyor. Biz SGK ile sözleşme yaptığımız zaman özel sektörden memnuniyet %80 oranındaydı. Ama geçen yılın verisine göre özel sektörden memnun niyet %54. Biz işimizi daha iyi yapıyoruz ama vatandaşın daha fazla para alıyoruz; iki yüze yakın ülkeden hasta getiriyoruz, getiriyoruz ama vatandaş kullanmak yerine artık hastaneleri seyretmeye başladı çünkü ayakta kalmak zorundayız.

Ben özellikle sağlık planlamasının tekrardan oturulup konuşulması gerektiğini düşünüyorum. Afiliasyonundan üçüncü basamağına kadar polikliniğinden özel hastanelerin SGK ile anlaşma yapmayanına, sağlık turizmini yoğun yapan hastanesine kadar planlama yeniden yapılmalı. Ak Partinin ilk dönemlerinde muayenehane açma oranı %80’in üzerindeydi. Bu, sistemin ne kadar sıkıntılı olduğunu gösteren bir hadiseydi. Karşı çıkmamıza rağmen siyaset, tam gün yasası ile yola devam etme kararı verdi. Muayenehaneler azaldı Ama aslında azalmasının sebebi sadece tam gün yasası değil de, kamuda olsun özel sektörde olsun, doktor arkadaşlarımızın karnı doyuyordu. Çocuklarına iyi eğitim verdirebiliyorlardı. Hastane yöneticilerinin de daha iyi imkanları vardı.

**“NE BİLİRKiŞİLER YETKİN NE DE MAHKEMELER YETKİN.
BİZ BUNUN İÇİN İHTİSAS MAHKEMELERİ KURULSUN DERKEN BİR BAKTIK Kİ
TÜKETİCİ MAHKEMELERİNE ALINMIŞIZ. GELDİĞİMİZ NOKTADA 500 KÜSÜR ÖZEL
HASTANENİN EN AZ 100 TANESİNİN RUHSATINDAN BAŞKA DEĞERİNİN VE VARLIĞININ
OLMADIĞINI ÜZÜLEREK BİLDİRMEK ZORUNDAYIM”**

Altışar Milyonluk 2 Dava Kaybettik

Bugün geldiğimiz noktada planlamadan dolayı özel sektörün doktor alamaması, kamuda da krizlerden dolayı yeterli para verilmemesi nedeniyle yılda 1000 -1500 civarında doktor arkadaşımız yurt dışına gitmeye başladı. Bunda tabi Avrupa’nın doktor sıkıntısında ciddi bir etkisi var. Yurtdışına çıkış yasağı değil burada çalışma şartlarını daha cazip hale getirerek bunun önüne geçebiliriz. Doktor arkadaşlarımızın basit davalarla mahkeme kapılarında dolaştıklarını görüyorum. Sadece benim hastanemde iki uzman hekim arkadaşımız altışar milyonluk dava kaybettiler. Tabii ki ödeyecek güçleri yoktu bunları biz ödedik. Bunlar çok büyük paralar...

Cezalar altı milyonluk cezalar değil kimse kusura bakmasın. Eğer cezalar böyle kalacaksa en azından hekim mesuliyet sigortalarını 400 – 500 bin ile sınırlı tutmalıyım bunun için kamu kaynak ayırsın... Vatandaşa eğer çok fazla tazminat vereceksek, sigortalar da 10 milyon- 20 milyon liralık tazminat için ayrılan fonlara kamu kaynak ayırsın. Ya da kamu bu tip malpraktis sigortası için ciddi bir kaynak ayırsın. Ne bilirkişiler yetkin ne de mahkemeler yetkin. Biz bunun için ihtisas mahkemeleri kurulsun derken bir baktık ki tüketici mahkemelerine alınmışız. Geldiğimiz noktada 500 küsur özel hastanenin en az 100 tanesinin ruhsatından başka değerinin ve varlığının olmadığını üzülerek bildirmek zorundayım.”

TTB'DEN YENİ YIL MESAJI

“2022'DE ÖZGÜR, DEMOKRATİK, EŞİTSİZLİKLERDEN ARINMIŞ, SAVAŞLARA YER OLMAYAN MESLEĞİMİZİN DEĞERİNİ YENİDEN KAZANDIĞIMIZ YENİ BİR DÜNYANIN İÇİNDE YERİMİZİ ALMAYI DİLİYORUZ”



Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı
TTB Merkez Konseyi Başkanı

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı yeni yıl dolayısıyla yayımladığı mesajda şunları kaydetti:

“Dünya küresel neoliberal ekonomilerin tahribatı altında 2020 yılını küresel bir salgınla karşılamıştı. Ciddi bir yıkımla geçen iki yıl boyunca bitmediği gibi 2021 yılının sonunda yeni yıla da bu salgının cenderesinde gireceğimiz kesinleşti.

Anımsarsanız, 2021 yılına umutlarla girmek, tükettiğimiz değerlerden doğaya ve dahi insanlığımıza, yitirdiklerimizle şekillenmiş bu dünyanın yeni bir yılda aynı dünya olmaması için mücadele etmek üzere sözümüz var demiştik.

Bu salgında tamamı COVID-19 olmamakla birlikte salgın yönetiminin doğru yapılandırılmadığı koşullarda sağlığa erişimin kısıtlanması da eklenerek karşımıza çıkan fazladan ölümlerle 200 bini aşan insanımızı kaybettik. Sağlığı piyasaya terk eden, sağlık çalışanlarını köleleştiren bu düzende güvenli çalışma ortamlarının olmaması, koruyucu sağlık hizmetleri yerine salgının hastanelerde karşılanması sonucu her biri biricik yüzlerce sağlık çalışanını yitirdik, yitirmeye de devam ediyoruz.

Bu neoliberal politikalar sürdükçe daha sık küresel salgınlarla karşı karşıya kalacağımız ve yıkımlarla yüzleşmek zorunda olacağımız da açık. Sonuna

geldiğimiz bu yıl içinde yalnız küresel salgınla değil, derinleşen eşitsizlikler, yoksulluk ve koruyucu sağlık hizmetlerinden el çekmiş sağlık politikalarıyla ağırlaşan bir kusursuz fırtına ile mücadele etmek zorunda kaldık. Fırtınanın şiddeti artarken, derinleşmenin ötesinde yaygınlaşan yoksulluk hepimizi etkilediği gibi, insanlarımız artık açlıkla karşı karşıya.

Pandemi Yönetiminin Temel Taşları

Türk Tabipleri Birliği salgınla etkili bir mücadele için siyasi otoritenin algı yönetimine karşı şeffaflık talebini bıkmadan yineleyerek; hastalardan ölümlere, aşılardan varyantlara çoğalttı. Önerileriyle sağlık boyutu ötesinde sosyopolitik ve ekonomik boyutuyla pandemi yönetiminin temel taşlarını tanımlamaya gayret etti. Türkiye’de resmi olarak ilk COVID-19 vakasının duyurulduğu 11 Mart 2020’nin birinci yıldönümünde başlattığı “Pandeminin Türkiye’de Birinci Yılı: Doğa, İnsan ve Geleceğimiz” başlıklı uluslararası sempozyumda, Dünya Tabipler Birliği Başkanı Dr. David Barbe’in açılış konuşmasıyla başlayan sempozyum kapsamında 3’ü forum olmak üzere 12 oturumda, her biri alanında yetkin 15’i yurtdışından olmak üzere 34 konuşmacı patriyarkal neoliberal kapitalizmin hem pandeminin ortaya çıkmasındaki etkisine hem de pandemiyle birlikte derinleşen krizine ışık tuttu. Oturumlarda pandeminin toplumsal-siyasal düzlemde yarattığı eşitsizlikler ve ayrımcılıklar gerek toplumsal yaşamdan örneklerle gerekse ayrıntılı incelemelerin ürünü verilerle ele alındı.

Dünyanın farklı coğrafyalarından ve Türkiye’den hak ve emek mücadelesi yürütenler sorunlarını anlatmakla kalmadı, “ne yapmalı” sorusuna da deneyimleri ve

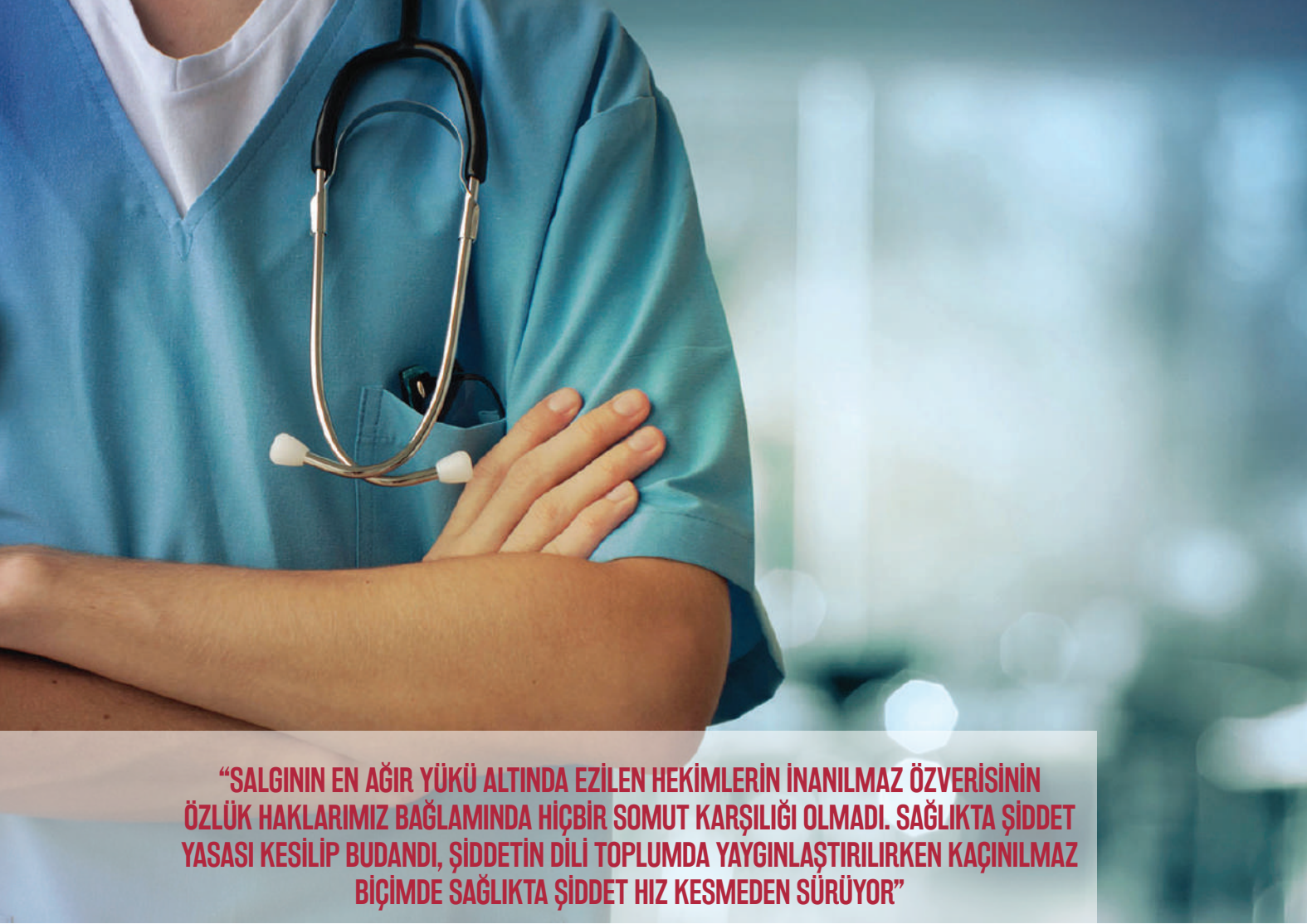
“YALNIZ KÜRESEL SALGINLA DEĞİL, DERİNLEŞEN EŞİTSİZLİKLER, YOKSULLUK VE KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNDEN EL ÇEKMiŞ SAĞLIK POLİTİKALARIYLA AĞIRLAŞAN BİR KUSURSUZ FIRTINA İLE MÜCADELE ETMEK ZORUNDA KALDIK. FIRTINANIN ŞİDDETİ ARTARKEN, DERİNLEŞMENİN ÖTESİNDE YAYGINLAŞAN YOKSULLUK HEPİMİZİ ETKİLEDİĞİ GİBİ İNSANLARIMIZ ARTIK AÇIKLA KARŞI KARŞIYA”

çözüm önerileri ile yanıt aradı. TTB’nin Periscope ve Youtube kanallarından Türkçe, Ankara Tabip Odası’nın Youtube kanalından ise İngilizce olarak yayımlanan sempozyum 10 günün sonunda toplamda 100 bini aşan bir izlenme sayısına ulaştı.

Kamuoyunu aydınlatma çabasını ayrıntılı raporlar, çevrimiçi yayınlar ve pandemide merak ettiklerimize dair düzenli yayınlarla sürdürürken, Türk Tabipleri Birliği’nin halkın sağlığını koruma ödevini aksatmamak için yaptıkları bu yıl Türkiye Gazeteciler Cemiyetinin halkın haber ve bilgi alma, gerçekleri öğrenme, ifade özgürlüğünü kullanma, akademik özerklik, sağlık ve eğitim hakkını savunma konusunda mücadelemize “kurum dalında” Basın Özgürlüğü 2021 Ödülü olarak yansıdı ve Çağdaş

Gazeteciler Derneği ile Halkevleri 9. Basın, Sanat ve Dayanışma ödülleri yerini buldu.

Tüm bu olumsuz koşullarda Türk Tabipleri Birliği meslektaşlarının hakları ile birlikte hekimlik değerlerinden ödün vermeden halkın sağlık hakkını korumak için de mücadelesini sürdürüp, özgür, demokratik, laik bir ülkede barış içinde sağlıklı yaşama iradesine sahip çıkarken, salgında yitirdiğimiz 200 binin üzerinde yurttaşımızın yaşam hakkını gözeten bir yerden önlenabilir ölümleri engellemek için gerekli adımları atmayan sorumlular hakkında 10 Aralık 2021 günü İnsan Hakları Haftası başlarken “yaşam hakkı ihlali” gerekçesiyle suç duyurusunda bulundu. Sosyal Demokrasi Derneği Türk Tabipleri Birliği’ni bu hafta içinde İnsan Hakları



“SALGININ EN AĞIR YÜKÜ ALTINDA EZİLEN HEKİMLERİN İNANILMAZ ÖZVERİSİNİN ÖZLÜK HAKLARIMIZ BAĞLAMINDA HİÇBİR SOMUT KARŞILIĞI OLMADI. SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI KESİLİP BUDANDI, ŞİDDETİN DİLİ TOPLUMDA YAYGINLAŞTIRILIRKEN KAÇINILMAZ BİÇİMDE SAĞLIKTA ŞİDDET HIZ KESMEDEN SÜRÜYOR”

Ödülüne layık görerek, çabamızı onurlandırdı. Meslektaşlarımız adına Uluslararası Knidos Kültür ve Sanat akademisinden, 7. Uluslararası Anadolu Tiyatro Ödülleri onur ödülleri ile ödüllendirildik.

Sağlıkta Şiddet Yasası Kesilip Budandı

Tüm bu ödüller bizleri onurlandırırken, ne yazık ki yanlış politikalar yüzünden yönetilemeyen salgının en ağır yükü altında ezilen hekimlerin inanılmaz özverisinin özlük haklarımız bağlamında hiçbir somut karşılığı olmadı. Sağlıkta şiddet yasası kesilip budandı, şiddetin dili toplumda yaygınlaştırılırken kaçınılmaz biçimde sağlıkta şiddet hız kesmeden sürüyor. Meslek hastalığı talebi hiç yokmuş gibi davranan bir siyasi otoriteyle karşı karşıyayız.

Emeğimize yabancılaştırıldığımız, mesleğimizin değersizleştirildiği koşullarda meslek örgütümüzün tüm bileşenlerin katılımıyla hak mücadelesini güçlendirdiği, Ekim ayından itibaren talepleri hep birlikte dillendirdiğimiz haftalık buluşmalarla, “Karanlığa karşı Önlüğümüzün Beyazına Sahip Çıkıyoruz” diyerek Beyaz Yürüyüş ve ardından Beyaz Forumla yükselttiğimiz “Emek Bizim, Söz

Bizim” eylemlerinin, telaşa meclise taşınan bir tasarıya dönüştüğünü gördük. Telaşın bizlere gene eşitsizlik olarak yansması, parçalı ve güvencesiz bir çalışma rejiminde hekimlerin arasındaki farkın daha da derinleştirildiği, çalışma arkadaşlarımızın hiç görülmediği koşullarda bunun daha başlangıç olduğunu hatırlatıp tasarı tümenden geri çekilince, 15 Aralık günü tüm Türkiye’de hekimler G(ö)REV’inin gereğini yerine getirdi, taleplerinden vazgeçmediğini bir kez daha haykırdı. Haklarımızı alana kadar mücadeleye devam edeceğiz. Kimsenin kuşkusuna olmasın, haklar hepimizin olacak.

Gelenekten geleceğe taşıdığımız mücadelemizle gelecek bu yeni yılda, 2022’de özgür, demokratik, eşitsizliklerden arınmış, savaşa yer olmayan mesleğimizin değerini yeniden kazandığımız yeni bir dünyanın içinde yerimizi alma dileğiyle tüm meslektaşlarımızın, bütün çalışma arkadaşlarımızın, bu mücadelenin öznisi tüm yol arkadaşlarımızın yeni yılını kutluyorum. Bundan sonrasını değerlerimizle, sağlıklı karşılayacağımız yıllarımız olsun!”



ACENDIS
Together. All the way.

ELISA AİLESİ **YOĞUN BAKIM VENTİLYASYONUNUN GELECEĞİNE YÖN VERİYOR**

EN YENİ TÜRBİN TEKNOLOJİSİ İLE YOĞUN BAKIM ENTEGRASYONUNDA YENİ KOMPAKT SERİ

Yeni nesil Türbin teknolojisi ile 300 L/dk’ya kadar inspirasyon akışı sağlayabilen, yüksek havalandırma basınçlarına izin veren bir dizayn ile Elisa ailesinin yeni üyeleri Elisa 300 ve Elisa 500 karşımıza çıkıyor.

Aynı zamanda sessiz çalışması ve bakım maliyetlerini ciddi ölçüde azaltması ile kullanıcı ve hastane dostudur.

Yoğun bakım ortamındaki geniş kapsamlı ve karmaşık günlük gereksinimlere işlevsel platformu ve yeni nesil teknolojisi ile esnek cihaz yapılandırması avantajı sunmaktadır. Ayrıca sezgisel kullanım özelliği ile günlük rutin işleyiş ve kritik ventilasyon koşullarında kullanıcıya destek sağlamaktadır.

Yoğun bakım üniteleri başta olmak üzere tüm solunum cihazı kullanım alanlarında kullanıma uygundur.

KOAH, ARDS ve uzun süreli weaning hastalarında, yüksek akış oksijen terapi, invaziv ve non-invaziv ventilasyon olanakları sunmaktadır. Yeni nesil akıllı ventilasyon modları ve ventilasyon mod çeşitliliği, dahili nebulizatör teknolojisi, Weaning analiz programları, CPR, Bronkoskopi modları, dahili Cuff Basıncı kontrolü ve dahili Özofagus basınç ölçüm teknolojisi kullanıcı ventilasyon çalışmalarını kolaylaştırmakta ve tedaviye yardımcı olmaktadır.



Elisa 300 ve Elisa 500 etkili ve modern tasarımı ile yenilikçi, sezgisel ve sürdürülebilirdir.

Kişiyeye özel ventilasyon terapisi için hastalarınıza en iyi tedavi çözümleri sunar.

Operatör hatalarını ve çalışma süresini minimize etmekte yardımcı olur.



www.acendis.eu
www.acendis.com.tr

acendishealthcare
 acendistr
 ACENDIS Healthcare

ACENDIS Türkiye
Proje Yönetimi / Satış & Servis

Küçükbakkalköy mah.
Cem Sk. No:4, 34750 Ataşehir/İstanbul
proje@acendis.com.tr

T: +90 (0) 216 470 49 49
T: +90 (0) 216 470 01 94

ACENDIS Healthcare GmbH Headquarters
Project Management / Sales & Service

Wohlenbergstr. 5 30179 Hannover
www.acendis.eu
contact@acendis.eu

T: +49 (0) 511 1 83 83
T: +49 (0) 511 71 77 29



AKREDİTASYON İLE TIP EĞİTİMİ FİLDİŞİ KULESİNDEN İNİP TOPLUMA KARIŞIYOR

**"AKREDİTASYONUNU HATIRLATTIĞI EN ÖNEMLİ ŞEY,
TIP EĞİTİMİNİN FİLDİŞİ KULESİNDEN İNİP TOPLUM İÇİNDE YANİ GERÇEK DÜNYADA
YENİDEN TASARIMDIR. ANCAK O ZAMAN SAĞLIKLI BİR TOPLUM YARATABİLECEĞİZ!**

**TÜRKİYE'DE 41 PROGRAM TAM AKREDİTASYON ALDI. AKREDİTASYON ALMANIN TEMEL
KOŞULU O FAKÜLTENİN MEZUN VERMİŞ OLMASI. YÜZDE 50'NİN ÜZERİNDE FAKÜLTE
AKREDİTASYON ALMIŞ DURUMDA... BU DA AZIMSANMAYACAK BİR RAKAM"**

**"AKREDİTASYONUN TEMELİNDE SOSYAL GÜVENİLİRLİK KAVRAMI YER ALIYOR, BUNUN
ÜZERİNE MİSYON VE AMAÇLARA BAĞLILIK İNŞA EDİLİYOR, AKADEMİK ÖZGÜRLÜK, KURUMSAL
OTONOMİ, BAĞIMSIZLIK, ÖZ DÜZENLEME, AKRAN DEĞERLENDİRMESİ YER ALIYOR"**



27. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı 4 Aralık 2021 tarihinde Türk Tabipleri birliği UDEK tarafından gerçekleştirildi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi ve TEPDAD (Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Eş Yetkilendirme Akreditasyon) Başkanı Prof. Dr. İskender Sayek şunları anlattı:

"Sosyal ve ekonomik faktörler tıp eğitimini o kadar etkilemiştir ki tıp eğitiminin niteliğinin değerlendirilmesi gerekmiştir. Tıp eğitiminin nitelikli sağlık hizmetinin sunumundaki yeri ve önemi tartışılmaz konudur. Evrensel olarak tıp eğitiminde önemli farklılıklar vardır. Sağlık uygulamaları ve hizmetinde farklılıklar, bölgesel ve kültürel farklılıklar (hastalık sıklıkları ve dağılımları, klinik kılavuzlar, mevcut kaynaklar, hekim-hasta ilişkileri) sağlık mesleğinde artan küreselleşme, göç eden hekim sayısı ve sınır ötesi hep eğitim sağlayıcılarında artış, tıp fakültesi sayısının giderek artması kontenjanların giderek artması niteliği farklı şekillerde etkilemektedir. Tüm bunlar, standartların tanımlanması ve etkin ve şeffaf eş yetkilendirme (akreditasyon) sistemi kurulmasını gerektirmiştir. Tıp eğitimi niteliği, covid-19 pandemisi tarafında çok önemli tehditler altındaydı ve halen de bu tehditler devam ediyor; eğitimin önemli bir kısmının yapılamadığı niteliğin de etkilendiği görülüyor. Akreditasyon ve eş yetkilendirme bu tehditlere karşı önemli bir araç aslında.

Akreditasyon Ne Zaman Başladı?

Bu süreç çok yeni değil aslında. Geçmişi bundan 110 yıl öncesine gidiyor. Abraham Flexner raporuyla İngiltere ve Kanada'daki tıp fakültelerinin eğitiminin

değerlendirilmesi ile ortaya çıkan bir kavram. Bu raporda, toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasıyla mezunları için güvenilir ve hesap verebilir bir eğitim programının tıp fakültelerinde verilmesi gerektiği ortaya konuldu. Bunun üzerine Amerikan Tabipler Birliği ülke düzeyinde bir sistemin kurulması gerektiğini ortaya koymuş ancak bunun bağımsız bir kuruluş tarafından yapılması gerektiği görününce bağımsız bir kuruluşla dünyada tıp eğitimi Programlarının akreditasyonu başladı.

Akreditasyon Nedir?

Akreditasyonu şöyle tanımlayabiliriz: Tanımlanmış bir kuruluşun, eğitim programı ya da kurumu tanımlanmış standartlar ve kriterlerle periyodik olarak değerlendirilmesidir. O tanımlanmış bir kuruluşa ihtiyaç var. Eğitim programının değerlendirilmesi için standartlara ve kriterlere ihtiyaç var ve bunun da periyodik olarak dış değerlendirme süreci olarak yapılması ana prensip olarak kabul ediliyor.

Orada ne yapılıyor: Standartlar eş yetkilendirme ve akreditasyon için bir araç olarak kullanılıyor. Tıp eğitimi programının temel standartlarının ne olduğunun ortaya konulması önemli. Eş yetkilendirme, eğitim kurumları ile toplum arasında bir sözleşmedir. Eğitim alan öğrencilere, sağlık hizmet sunucularına ve sağlık hizmet sunumunu finanse eden kuruluşlara güvence veren bir sözleşmedir. Sürekli nitelik geliştirmek için bir araçtır bu. Bu süreç hem eğiten hem de öğrenen içindir.

Eğitimde akreditasyonun amacı; eğitimin kalitesini yükseltmek, daha nitelikli mezun yetiştirmek, hizmet ve alanda kalite gelişimini sağlamak, toplum sağlığını geliştirmektir.

Eş yetkilendirmenin yararları nelerdir: Tıp eğitiminin nitelik güvencesi ve geliştirilmesi, temel yetkinliklerin kazanılması, maliyet etkinliği artırması, değişim için bir araç olması, kaynakların doğru kullanıma yol açması... Uzun erimli hedefi toplumun sağlıklı olmasını sağlamaktır.

Ayrıca; güvenilir bilgi ışığında eğitimin niteliğinin doğrulanması, kurumun kazandığı prestij ve onur, eğitim kurumu tarafından verilen diplomaların ulusal ve uluslararası değişikliğinin kabul edilmesi, belirli dönemlerde değerlendirme ve iyileştirme kültürü kazanılması yani kurum kültürünün oluşturulması,



“TIP EĞİTİMİNİN NİTELİĞİNİ TANIMLAYAN STANDARTLARIN OLMAMASI, TIP FAKÜLTELERİ ARASINDA ÖNEMLİ FARKLAR OLMASI, ÇOK SAYIDA NİTELİĞİ BİLİNMEYEN FAKÜLTE AÇILMASI, EVRESEL OLARAK AKREDİTASYONUN ÖNEM VE POPÜLARİTE KAZANMASI NEDENİYLE AKREDİTASYON SÜRECİ GEREKLİ”

planlama ve geliştirme alanlarının belirlenmesi, kurumların derecelendirmesi de eş yetkilendirmenin yararları arasındadır.

2 Tür Akreditasyon

Akreditasyonun İki temel şekli var; biri program akreditasyonu diğeri kurum akreditasyonu. Biz program akreditasyonunu konuşuyoruz. Kurum akreditasyonu farklı bir süreç, hastane üniversite akreditasyonu buna dahil. Program akreditasyonu daha detaylı ve spesifik olarak o programı inceleyen bir süreç olarak anlaşılır.

Türkiye’deki Akreditasyon Neden Gerekli?

Tıp eğitiminin niteliğini tanımlayan standartların olmaması, tıp fakülteleri arasında önemli farklar olması, çok sayıda niteliği bilinmeyen fakültesi açılması, evrensel olarak akreditasyonun önem ve popülerite kazanması nedeniyle akreditasyon süreci gerekli.

Bu süreç, 2008 yılından önce başlamıştı. 2008 yılında Tıp Dekanlar Konseyi bir karar alarak uluslararası Tıp Eğitim Akreditasyon Kurulunun kurulmasına karar verdi. Bu kurulda da Türk Tabipleri Birliğini temsilen 4 üye yer aldı. 2009’da mezuniyet öncesi tıp

eğitimi ulusal standartları tanımlandı akreditasyon yapabilmek için. 2010 yılında ilk akreditasyon yapıldı. 2011’de YÖK’e başvurulduğunda bunun mümkün olmadığı belirtildi. Bunun bağımsız bir kuruluş tarafından yapılabileceği ifade edildi ve dolayısıyla bir dernek kuruluşuna gittik. TEPDAD kuruldu ve 2011’de YÖK bunu tanıdı. Ve halen de YÖK tarafından tanınan bir kuruluş olarak çalışıyoruz. TEPDAD, 2023 yılında yeniden bir değerlendirmeden geçecek ve eminim yeniden uzatma alacak.

TEPDAD’ın görevleri şunlar: Standartları belirlemek ve izlemek (monitörize etmek), kurumlara standartların uygulanması için rehberlik etmek ve program akreditasyonu vermek.

Standartlar İki Türü

Ulusal (Liason Committee on Medical Education - LCME, General Medical Council - GMC) ve uluslararası (Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu - WFME global standartları ve Avrupa Sertifikasyonları ile Uluslararası Tıp Eğitimi Enstitüsü Standartları - IIME).

“EŞ YETKİLENDİRME, EĞİTİM KURUMLARI İLE TOPLUM ARASINDA BİR SÖZLEŞMEDİR. EĞİTİM ALAN ÖĞRENCİLERE, SAĞLIK HİZMET SUNUCULARINA VE SAĞLIK HİZMET SUNUMUNU FİNANSE EDEN KURULUŞLARA GÜVENCE VEREN BİR SÖZLEŞMEDİR. SÜREKLİ NİTELİK GELİŞTİRMEK İÇİN BİR ARAÇTIR BU. BU SÜREÇ HEM EĞİTEN HEM DE ÖĞRETEN İÇİNDİR”

Bu standartlar tıp eğitiminin tüm alanını kapsayan 9 başlıktan oluşuyor. Bunlar; amaç ve hedefler, eğitim programı, öğrencilerin değerlendirilmesi, öğrenciler, program değerlendirme, öğretim elemanları, eğitsel kaynak ve olanaklar, yönetim ve yürütme, sürekli yenilenme ve gelişim. Bu 9 başlık içerisinde alt başlık, tema standartlar, gelişim standartları yer alıyor ve her yıl yenilenerek o yılın gereksinimlerine göre güncelleniyor.

TEPDAD Akreditasyon Süreci Nasıl İşliyor?

Başvuru öncesi hazırlık 2 yıl, kurumsal öz değerlendirme 6-9 ay, ödevlerinin incelenmesi 3 ay, kurum ziyareti 2-3 ay, kurum ziyaret raporu değerlendirilmesi 3 ay, karara bağlama ve geri bildirim verme 1 ay. Kurumun bu sürece baştan hazırlıklı olarak girmesi çok önemli. Standartlarda bir eksiklik yoksa tam akreditasyon veriliyor. Standartlarda minör eksiklik saptanırsa ve belli süre içerisinde bunun karşılanabileceği düşünülürse o zaman da koşullu, belli bir süre için akreditasyon veriliyor ve tekrar değerlendiriliyor. Bu değerlendirme sonucu kurum, standartları majör olarak karşılamıyorsa akreditasyon yetkisi verilmiyor. Fakülteye yeni bir öz değerlendirme raporu hazırlaması öneriliyor.

Bu değerlendirmenin sürekliliğini sağlamak açısından fakültelerden yıllık değerlendirme raporu hazırlaması isteniyor; üçüncü yılın sonunda da ara değerlendirme yapılması isteniyor. Fakültenin eğitim programı ile ilgili geçirdiği evrimi görmesi isteniyor. Neredeyse Türkiye’nin her yerine ulaştık; Lübnan, körfez ülkeleri Kuveyt, Katar Umman’da akreditasyon süreçleri yaptık. Türkiye’de 41 program tam akreditasyon aldı. Akreditasyon almanın temel koşulu o fakültenin mezun vermiş olması. Yüzde 50’nin üzerinde fakülte akreditasyon almış durumda... Bu da azımsanmayacak bir rakam.

Temelde Sosyal Güvenilirlik Kavramı Var

Akreditasyon temelini güçlü olduğunu vurgulamak istiyorum. Bunun temelinde sosyal güvenilirlik kavramı yer alıyor, bunun üzerine misyon ve amaçlara bağlılık inşa ediliyor, akademik özgürlük, kurumsal otonomi, bağımsızlık, öz düzenleme, akran değerlendirmesi yer alıyor.

Akreditasyonuna kurumsal bir kültür oluşturma, yenileşim sağlama, gerekli nitelik geliştirme ve bunun da tıp eğitiminin telini geliştireceğini ve sağlık hizmetinde iyileştirme sağlayacağını düşünüyoruz. Akreditasyonunu hatırlattığı en önemli şey, tıp eğitiminin fildişi kulesinden inip toplum içinde yani gerçek dünyada tıp eğitiminin yeniden tasarımıdır. Ancak o zaman sağlıklı bir toplum yaratabileceğiz.

6 Yılda Bir Tekrardan Değerlendirme

Uzmanlık eğitiminde çok fazla alan var; 41 ana dal, yan dal eğitimleri var. Bunların hepsinin bir şemsiye altında toplanması çok kolay değil ama TEPDAD deneyimi üzerinden benzer bir yapının oluşturulabileceğini düşünüyorum. Bugün yeterlilik kurularının yürüttüğü ziyaret programları çerçevesinde daha global ve ülke düzeyinde aynı standartlarda yapılabilirliğinin söz konusu olabileceğini düşünüyorum. Amerika’daki örneği düşünürsek orada bütün boardların bir şemsiye altında toplanarak bu süreci yürütebildiğini görüyoruz. Türkiye’de de benzer bir yapı oluşturabilir. Ama bu tabii yasalar süreçler nasıl yönetilir bununla ilgili bir çalışma yapılması gerekiyor.

Akreditasyonu biz 6 yılda bir yapıyoruz. 3. yılda da bir ara değerlendirme var. Yani 6 yılda bir tekrardan, sıfırdan bir değerlendirme söz konusu.

Uzmanlık eğitimi akreditasyon derneği kurulabilir mi?

Evet yapılabilir, ancak Türkiye’de tıpta uzmanlık eğitiminin yönetimi ve denetimi Tıpta Uzmanlık Kurulunun (TUK) yetkisindedir. Bildiğim kadarıyla, bu alanda uzmanlık eğitiminin akreditasyonu için YÖKAK’a başvuran kuruluşlar var ve bunlar red olundu, TUK’un yetkisi altında olduğu için. Bazı uzmanlık dernekleri bunu yapmayı denediler ama TUK buna uygunluk vermedi ve YÖKAK bunu reddetti.



GERİ ÖDEME FİYATLARI VE MEVZUAT GÜNCELLENMELİ

Johnson & Johnson Medikal Cihazlar Türkiye, Kamu İlişikleri ve Politikaları, İhale, Stratejik Erişim ve Maghreb Bölge Stratejik Projeler Direktörü Ferda Bayşu, kinikiletişim'in sorularını yanıtladı.

“TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜ İÇİN EN ÖNEMLİ ÖNCELİK, GERİ ÖDEME FİYATLARININ VE MEVCUT MEVZUATIN GÜNCELLENMESİDİR. FİYATLARIN GÜNCELLENMESİNİN ARDINDAN, FİYAT LİSTELERİNE DAHİL OLURKEN KULLANILAN KILAVUZDA DA YİNE GÜNCELLEME YAPILMASI GEREĞİ, ÜLKEMİZDE KULLANILAN TIBBİ CİHAZ TEKNOLOJİLERİNİN SERVİSİ BAKIMINDAN ÖNEMLİ BİR KONUDUR”

Johnson & Johnson Medikal Cihazlarda yeni görevinizi ve sorumluluklarınızı anlatır mısınız?
Türkiye’de Devlet İlişikleri Politikaları ve Kurumsal İlişikiler Yönetimi, Sağlık Ekonomisi ve Geri Ödeme, Kamu İhaleleri Yönetimi, Stratejik Projeler ile Mağrip Bölge Stratejik Projeler sorumluluklarım arasında yer alıyor. Kamudaki paydaşlarımızla yürüttüğümüz her türlü regülasyon, uygulama ve projede şirketime ve sağlık endüstrisine katkı sağlayacağım için mutluyum. Aynı zamanda daha çok hastanın hayatına dokunabilmek için sağlık sektörünün şekillenmesi yönündeki çalışmaların içinde bulunacak olmak da benim için gurur verici olacak.

2021 senesini çalışma hayatınız özelinde, nasıl hatırlayacaksınız?

İçinde bulunduğumuz pandemi süreci, hepimize sağlık sektörünün önemini bir kez daha gösterdi. Neredeyse iki yıldır, hiçbirimizin daha önce aklından bile geçirmediği zorluklar ile mücadele ediyoruz.

Tıbbi cihaz sektöründe görev yapan tüm paydaşlar olarak da sürecin başından itibaren, ciddi fedakarlıklar gösteriyoruz. Hastaların tedavisi için ihtiyaç duyulan en küçük tıbbi cihazdan tutun, en kapsamlı teknolojik cihaza kadar tüm tıbbi cihazları sağlık çalışanlarının kullanımına sunmamız, ülkemizin pandemi döneminde karşı karşıya kaldığı zorlukları aşmasına büyük katkı sağladı.

Sektörümüzün pandemiden önce de zaten var olan sıkıntıları, pandemi döneminde ne yazık ki daha da zorlaşarak yönetilemez hale geldi ve sürdürülebilirlik anlamında bazı sıkıntılar söz konusu oldu. Bu sıkıntıların en başında gelen ve son yıllarda bir türlü çözüme kavuşamayan kamu alacakları konusu, sektörü oldukça zor durumda bıraktı.

Durumu aşabilmek yönünde, sektör olarak bazı görüşmeler gerçekleştirdik ve yıl kapanışından hemen önce Sağlık Bakanımız Dr. Fahrettin Koca’nın, yıl sonu itibarıyla firmalara ödemelerin yapılacağını açıklaması sevindirici bir gelişme oldu. Böylece bu zorlu konu firmaların tekrar yakın takibine girdi. Sayın Bakan aynı zamanda, uzun yıllardır güncellenmeyen Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatlarının güncelliğini yitirmesi ile ilgili bir başka soruna daha çözüm bulacaklarını, fiyatlara artış yansıtılacağını açıkladı. Bu paylaşım, sektörümüz tarafından olumlu karşılandı. Bu güzel haberle birlikte şimdi, SUT fiyatlarının güncellenmesi ve hastanelerin mevcut durumlarında iyileşme yapılması beklenmektedir. Aksi takdirde hastanelerin bütçe yönetimlerinde çok ciddi sıkıntılar söz konusu olacaktır. Devlet Malzeme Ofisi alımları devam etmekle beraber, sistemin uygulanmaya tam olarak geçişi önümüzdeki yılı da kapsayacak gibi görünüyor.

2022 yılında Johnson & Johnson’ın planları, yatırımları, stratejileri, iştirakleri neler olacaktır?

Johnson & Johnson Türkiye Medikal Cihazlar olarak, ülkemize her zaman en üstün teknoloji ürünleriyle hizmet etmeyi hedefliyoruz. Bu yaklaşımımıza 2022 yılında da aynı kararlılık ve hevesle devam edeceğiz. Ülkemiz hastalarına en üstün teknolojilerimiz ile hizmet verirken, aynı zamanda her zaman olduğu gibi sağlık sorunlarına yönelik çözümler de üreteceğiz. Bütün bu çalışmalarımızı ekonomik anlamda zorlanmadan ve sürdürülebilirlik çerçevesinde gerçekleştirebilmemiz için tıbbi cihaz sektörü özelindeki ürünlerin geri ödeme kapsamına alınması ile ilgili bazı iyileştirmeler bekliyoruz. Bunun için de özellikle pandemi döneminde oluşan ödeme gecikmeleri için SGK yetkilileri ile görüştük.

“TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜ ÖZELİNDEKİ ÜRÜNLERİN GERİ ÖDEME KAPSAMINA ALINMASI İLE İLGİLİ BAZI İYİLEşTİRMELER BEKLİYORUZ. SGK İLE YAPTIĞIMIZ OLUMLU GÖRÜşMELERİMİZ SONUCUNDA 2022 BAşI İTİBARIYLA, SEKTÖR OLARAK BEKLENTİLERİMİZE YÖNELİK GÜZEL SONUÇLAR ALMAYA BAşLAYAĞIMIZA İNANIYORUZ”

SGK ile yaptığımız olumlu görüşmelerimiz sonucunda, 2022 başı itibarıyla, sektör olarak beklentilerimize yönelik güzel sonuçlar almaya başlayacağımıza inanıyorum. Tıbbi cihaz firmalarının sürdürülebilirlik anlamında öngörülerini belirleyebilmeleri için başvuru süreç detayları büyük önem taşımaktadır.

Tıbbi malzemelerin temininde sıkıntı yaşandığı ve bu nedenle ameliyatların yapılamadığı ifade ediyor. Kamu ve üniversite hastanelerindeki bu sorunların çözümü için hastanelerin ve sizlerin talepleriniz nelerdir?

Özellikle son dönemde kamu alacaklarındaki tahsilatların yapılamaması nedeniyle bazı firmaların oldukça zorlandıklarını ve bu nedenle malzeme temini konusunda hastanelerde bazı sıkıntılar yaşandığını hep birlikte duyduk. Basında bu sıkıntı özelinde, bazı ameliyatların yapılamadığı haberleri yer aldı. Öte yandan, SUT üzerinden belirlenen bütçeler doğrultusunda hastanelerin bu bütçeyi yönetmesinde sıkıntılar yaşandı. Ancak biraz önce de belirttiğim gibi, Sağlık Bakanımız Sayın Koca tarafından yapılan bilgilendirme ile bu sorunun çözümü konusunda bugün ciddi adımlar atıldı. Buradaki en önemli konu, yeterli kaynak aktarımı yapıldıktan sonra, firmalara sunulacak ödeme planı olacaktır. Sürdürülebilirliğin devamı, önümüzdeki süreçte yapılacak ihalelerde ortaya konulacak ödeme planının, Sağlık Bakanlığı tarafından aktarılan bilgiler ve verilen teyitlerin uyumuyla ilişkili olacaktır diye düşünüyorum.

Medikal sektörün yeni bir sağlık mevzuatına ihtiyacı var mı? Varsa düzenlenmesi gereken konu başlıkları neler olabilir? Yoksa sadece uygulamadan kaynaklı problemler mi yaşanıyor?

Tıbbi cihaz sektörü için en önemli öncelik, geri ödeme (SUT) fiyatlarının ve mevcut mevzuatın güncellenmesidir.

Fiyatların güncellenmesinin ardından, fiyat listelerine dahil olurken kullanılan kılavuzda da yine güncelleme yapılması gereği, ülkemizde kullanılan tıbbi cihaz teknolojilerinin servisi bakımından önemli bir konudur.

Ankara’da medikal sektör temsilcisi olmanın avantaj ve dezavantajları sizce nelerdir? İstanbul’da bu görevin sürdürülebilirliğine ilişkin ne düşünüyorsunuz?

İş birliği içinde çalıştığım ana paydaşlarım kamu kurumları olduğu için, Ankara’da yaşamak, yürüyen iş süreçlerine hızlı erişim ve takip açısından avantajlı oluyor. Ankara’da olmanın bir başka avantajı da sık değişen bürokratik dengelere uyum ve kolay adaptasyon sağlayabilmek... Bildiğiniz gibi sağlık şirketlerinin genel merkezleri çoğunlukla İstanbul’da bulunuyor. Elbette ki İstanbul’da yerleşik çalışıp, Ankara’ya sürekli gidip gelmeyi tercih edenler de vardır ancak bana göre bizim işimizde en doğrusu Ankara’da ikamet ederek çalışmak.

2022 yılı kariyer hedefleriniz nelerdir?

2022 yılında her şeyden önce pandeminin artık bizi terk etmesini ve eski yaşamlarımıza geri dönmeyi diliyorum. Yeni yılın sağlık kavramının tüm insanlar nezdinde yeterince değer bulunduğu, ön plana alındığı bir yıl olmasını ümit ediyorum.

Türkiye’de büyümüş, okumuş, Atatürk ilkeleri ışığında ilerleyen bir Türk kadını olarak, 2022 yılında mevcut kariyerim çerçevesinde yaptığım işlerde ülkem ve şirketime layık olmak için canla başla çalışırken, elbette ki hep daha fazla başarının peşinde koşacağım. Türkiye’nin başarısını uluslararası platformlarda paylaşmaya devam etmek de yine bana gurur verecek.

Bu keyifli röportaj için çok teşekkür ederim. kinikiletişim ekibinin ve okurlarının yeni yılını kutlar, sağlıklı ve huzurlu günler dilerim.

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI RAPORU YAYIMLANDI

“TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI (TSS), GENEL SAĞLIK SİGORTASININ (GSS) MALİ SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİNİ SAĞLAMAK VE CEPTEN ÖDEMLERİ VATANDAŞ LEHİNE İKİNCİ BİR SİGORTA GÜVENCESİNE KAVUŞTURMAK İÇİN KANUN İLE GETİRİLEN, ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI TÜRÜDÜR”

Özel Hastaneler Platformu tarafından hazırlanan Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Sorunlar, Fırsatlar ve Çözüm Önerileri Raporu Yayınlandı. Raporda genel tanımlardan, yasal mevzuata, ülke örneklerine ve uygulama önerilerine kadar geniş kapsamlı bilgiler yer alıyor.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası: hizmet alan kişinin üzerinde kalan riskleri, gerek teminat kapsamı ve gerekse teminat yüzdeleri açısından çeşitli paketlerle üzerine alan bir özel sağlık sigortasıdır. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası (TSS), Genel Sağlık Sigortasının (GSS) mali sürdürülebilirliğini sağlamak ve cepten ödemleri vatandaş lehine ikinci bir sigorta güvencesine kavuşturmak için Kanun ile getirilen, özel sağlık sigortası türüdür. Diğer bir tanımla TSS, SGK tarafından GSS kapsamına alınmış ya da alınmamış olan sağlık hizmetlerinin, gerek teminat kapsamı ve gerekse teminat yüzdeleri açısından çeşitli paketlerle üzerine alarak, GSS sigortalısının ve hak sahiplerinin hastanede cepten ilave ücret ödmeden yararlanmasını sağlayan bir özel sağlık sigortası türüdür. Ülkemizde 01.10.2008 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanan GSS sistemi, çalışan devlet memurları, Emekli Sandığı emeklileri, SSK sigortalıları, Bağ-Kur sigortalıları ve Yeşil Kart mensuplarının ve bunların hak sahiplerinin, farklı hak ve yükümlülüklerini vatandaşlık temelinde doğumundan ölümüne kadar sağlık güvencesine kavuşturmuştur.

Bireylerin GSS kapsamında tanımlanan haklarının kullanımında farklı talepleri (Örneğin; uzman hekim yerine Doç/Prof, jenerik ilaç yerine orijinal ilaç, normal hasta odası yerine özel oda, yerleşik tıbbi tedavi yöntemleri yerine yeni gelişen ancak altın standart olarak tanımlanmayan tedavi hizmetleri (istisnai sağlık hizmeti), kamu hastanesi yerine özel hastane) olan bireylerin bu talebi nedeniyle vatandaşın GSS’den kaynaklanan haklarını ödeyerek, vatandaşın tercihi de saygı duyan bir sistem tasarlanmak istenmiştir. Bir diğer elde edilen kazanım da, TSS ile hizmet

sunucuların düzenledikleri tedavi giderlerinin ikinci bir denetim mekanizmasına tabi olması sağlanarak, GSS’nin provizyon denetimine katkı sağlayacak olmasıdır.

TSS’nin Özel Sağlık Sigortasından Farkı Nedir?

Özel sağlık sigortası uygulamasında bireyin GSS’den kaynaklanan haklarını kullanması mümkün değil iken, TSS’de bireyler GSS’den kaynaklanan haklarını kullanabilmektedirler. Bu sayede GSS kapsamındaki kişilerin; özel sigortadan farklı olarak, ayaktan tedavide ilaç harcamaları, optik harcamaları, şahıs ödemesi kapsamında tıbbi cihaz harcamaları da SGK tarafından karşılanabilmektedir.

Keza TSS’de özel sağlık sigortasında var olan, sigortalı payı uygulaması söz konusu değildir.

TSS Poliçe Fiyatları Pahalı mıdır?

TSS poliçe fiyatları, özel sigorta poliçe fiyatlarına göre daha düşüktür. TSS poliçeleri ile GSS’nin karşıladığı sağlık giderlerini düşerek poliçe fiyatı belirlediği için, özel sigorta poliçelerine göre ayakta, yatarak ya da ayakta+yatarak poliçelerini kişilerce daha düşük bedelle satın alınabilmektedir. Ayrıca vatandaşın ilaç ve şahıs ödemesi kapsamındaki tıbbi cihaz giderleri de GSS tarafından ödendiği için, vatandaş açısından GSS haklarından yararlanma konusunda herhangi bir mağduriyet yaşanmamaktadır. Aslında fiyat yüksekliği veya düşüklüğü, yapılan kıyaslamaya ve ürün farklılıklarına göre değişmekle birlikte, çok basit bir hesaplama ile, toplanan

primin sigortalı sayısına bölünmesiyle ortalama prim bulunabilir. Türkiye Sigorta Birliği verilerine göre, 2020 yılı ilk 9 aylık sonuçlarında yaklaşık ortalama poliçe fiyatının; özel sağlık sigortası için 2.450 TL, tamamlayıcı sağlık sigortası için 630 TL olduğu görülmektedir. 2019 yılı yaklaşık ortalama poliçe fiyatı ise; özel sağlık sigortası için 2.832 TL, tamamlayıcı sağlık sigortası için 735 TL olduğu anlaşılmaktadır.

“ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI UYGULAMASINDA BİREYİN GSS’DEN KAYNAKLANAN HAKLARINI KULLANMASI MÜMKÜN DEĞİL İKEN, TSS’DE BİREYLER GSS’DEN KAYNAKLANAN HAKLARINI KULLANABİLMEKTEDİRLER”



“TSS POLİÇE FİYATLARI, ÖZEL SİGORTA POLİÇE FİYATLARINA GÖRE DAHA DÜŞÜKTÜR. TSS POLİÇELERİ İLE GSS’NİN KARŞILADIĞI SAĞLIK GİDERLERİNİ DÜŞEREK POLİÇE FİYATI BELİRLEDİĞİ İÇİN, ÖZEL SİGORTA POLİÇELERİNE GÖRE AYAKTA, YATARAK YA DA AYAKTA VE YATARAK POLİÇELERİDAHA DÜŞÜK BEDELLE SATIN ALINABİLMEKTEDİR”

TSS’nin Uygulandığı Tek Ülke Türkiye midir? Dünya Örnekleri Nelerdir?

TSS dünyada yıllardır uygulanmaktadır, çok iyi uygulandığı ülkeler ve bu ülkelerde birikmiş epeyce deneyim vardır. Burada sadece 4 ülke örneği özetlenecektir.

İNGİLTERE

Kamu tarafından karşılanan sağlık hizmetlerinin National Health Service (NHS) yoluyla verilmekte olduğu İngiltere’de, tamamlayıcılığı içeren destekleyici özel sağlık sigortası uygulamaları da bulunmakta ve nüfusun yaklaşık yüzde 10’u tamamlayıcı ve destekleyici özel sağlık sigortasından yararlanmaktadır. Sigorta şirketinin ödemeleri; anlaşmalı olunan özel hastanelere yapılan ödemeler ve doktor ücreti olmak üzere iki kısımdan oluşur. Kurum ücreti sigorta tarafından, doktor ücreti ise hasta tarafından ödenmekte, daha sonra sigorta şirketi ile mahsuplaşma yapılmaktadır.

Özel sağlık sigortaları NHS kapsamındaki bazı kapsam dışı durumlara ilişkin farklı poliçeler oluşturmuştur. Özel sigortalarda akut, ani beliren veya tedaviye hızlı cevap alınabilen hastalıkların tedavisi için paketler bulunmaktadır. Bu paketler; ameliyatları, yatarak tedavi ya da hemşire bakımı gerektiren hastalıkları içerir. Özel sağlık sigortası genelde ihtiyaca göre devreye girer, kapsamı dar olanlar yatarak tedavi ile sınırlı sayıda anlaşmalı hastanede ve hatta NHS hastanelerindeki

özel odalarda geçerliken, kapsamı geniş olan hizmetler marka hastanelerde ayakta ve yatarak tedavileri, fizik tedavi, psikoterapi veya diş tedavileri gibi hizmetlerde cepten ödemeler devreye girmektedir. Genel olarak; uzun dönemli bakım, acil, pratisyen hekim muayeneleri ve kronik hastalık tedavileri özel sigorta kapsamı dışındadır. Uzun dönemli bakım hizmetleri için ayrıca bakım poliçeleri vardır. İlaç katılım payına ilişkin farklı uygulamalar vardır; İngiltere’de ilaç katılım payı alınmakta, İskoçya ve Galler’de alınmamaktadır. OTC (tezgâh üstü satılan) ilaçlar NHS tarafından karşılanmaz, bazı ilaçlar için ise reçete başına NHS ve hasta birlikte ödeme sistemleri vardır. NHS dışı tedavilerini kapsar ancak estetik girişimlerde özel sektörün devreye girdiği görülmektedir. NHS katarakt ameliyatı gibi bazı göz hastalıkları tedavilerini öder, bekleme süreleri uzundur. Lazerle yapılan göz ameliyatları NHS yoluyla değil tamamlayıcı sağlık sigortasından alınmaktadır. İngiltere’de NHS kapsamında sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin olarak, finansal sıkıntılar ve mali sürdürülebilirlik gibi nedenlerle, tamamlayıcı sağlık sigortası kullanımı yaygınlaştırılması tartışmaları gündemdedir. Bu tartışmalarda, kamusal olarak sunulan sağlık hizmet kapsamının genişliği, katılım paylarının azlığı gibi başlıklar ile uzun bekleme sürelerinin tamamlayıcı sağlık sigortaları yoluyla azaltılması önerilerini gündeme getirmektedir. Öte yandan, hizmetlerin kısıtlandığını savunanlar TSS’ye yönelik direnç oluşturmaktadır.



FRANSA

Fransâda TSS'nin uygulanma amacı sadece bekleme süreleri ve doktor seçmeye dayanmaz, ana ilke kamu sağık sigortasında beklenen düzeyde olmayan geri ödemelerin bir kısmının tamamlayıcı sigortayla verilmesidir. OECD verilerine göre nüfusun yüzde 90'dan fazlasının özel sağık sigortalı olduğu ve 2016 yılında tüm özel sektör çalışanlarına işverenleri yoluyla tamamlayıcı sigorta şartı getirilen Fransâda, tamamlayıcı sigortanın maliyet tamamlama fonksiyonu daha ön planda tutulmaktadır. Yapılan çalışmalarda, ücretsiz olarak kamu tarafından verilen tamamlayıcı sağık sigortasıyla ilgili memnuniyetle birlikte, sağık hizmetlerine ulaşılabilirlikte eşitsizliklerin giderilmesi ve hizmetin yaygınlığının artırılması konusu da önemli görölmektedir. Genelde TSS sunucuları üç grupta incelenmektedir. Yaklaşık kırk milyon yani üçte ikilik özel sağık sigortalı sayısına sahip “Mutual” olarak adlandırılan ilk grubu kar amacı gütmeyen sigorta şirketleri oluşturmaktadır. Sosyal sorumluluk ve sosyal eşitlik ilkeleri ile çalışılan bu grup TSS cirosunun yarısından fazlasına sahiptir. Cironun yaklaşık dörtte biri grup poliçelerine, kalanı ise bireysel poliçelere aittir. Emeklilik poliçelerinde görevli tasarruf sandıkları 1980'li yıllardan bu yana özel sağık sigortası hizmeti vermektedir. Yüzde 10'u aşan sigortalı ve yüzde 20'leri bulan ciro ile tasarruf sandıkları çoğunlukla grup sigortası yapmaktadır. Kamu sağık sigortası; hastanede bakım, reçeteli ilaçlar, tanı süreçleri, geri ödemesi kararlaştırılan protez-diş-göz muayenesi, uzun dönem ve ruhsal tedavi

ile bazı ayakta tedavileri değişik yüzdelarla kapsam altına almıştır. Bağışıklama, bazı kanser taramaları da bu kapsam içindedir. Diğer koruyucu hizmetler cepten ödeme veya özel sigorta yoluyla karşılanmaktadır. TSS'nin maliyet tamamlama ilkesi gereğı, sosyal sigortanın ödediğinden daha fazla ödemenin sık rastlandığı diş ve göz ile bazı ayakta tedavilerde kişiler yüksek ek ödemelerle karşılaşmamaktadır. Ayrıca, reçeteli ilacın kamu sigortası ödeme listesinde olmaması durumunda, tamamlayıcı sigortalılar bunlara ek ödeme yapma zorunda kalmamaktadır. Yine, tek kişilik odada kalma ile hastane faturalarının tamamının ödenmediğı bazı durumlarda da sigortalı için ek ödeme yapmama avantajlı olmaktadır. Buna bazı diş tedavisi, protez, gözlük, lens, işitme cihazı gibi tıbbi malzeme veya hizmet ihtiyaçlarının TSS tercihinde rol oynadığı da eklenmektedir.

TSS için Fransâda devlet tarafından verilen destek miktarları için ayrılan kaynağın üçte ikisine yakın bölümü zorunlu grup sözleşmelerinde kullanılırken, devletin desteklediğı miktar kontrat başına 300 Euro'yu aşmaktadır.

ALMANYA

Almanya'da; sosyal sağık sigortacılığına ek olarak, nüfusun yaklaşık sekizde biri tamamlayıcı ve dörtte biri de ikame edici role sahip özel sağık sigortacılığı kapsamındadır.

Sosyal sağık sigortacılığı kapsamında; düzenli diş hekimi

“ALMANYA'DA; SOSYAL SAĞLIK SİGORTACILIĞINA EK OLARAK, NÜFUSUN YAKLAŞIK SEKİZDE BİRİ TAMAMLAYICI VE DÖRTTE BİRİ DE İKAME EDİCİ ROLE SAHİP ÖZEL SAĞLIK SİGORTACILIĞI KAPSAMINDADIR”

muayenesi, sağıklı çocuk takibi, temel aşlar, kronik hastalık izlemeleri ve belirli kanser taramalarını içeren önleyici hizmetler ile yatarak ve ayakta hastane bakımı, doktor hizmetleri, ruh sağılığı, diş sağılığı, optometri, fizik tedavi, reçeteli ilaçlar, tıbbi yardımlar, rehabilitasyon, bakımevi, palyatif bakım gibi hizmetler bulunmaktadır. Yeni lisanslı olanlarla birlikte reçeteli tüm ilaçlar kapsam içindedir. Sosyal güvenlik kapsamında bekleme dönemi söz konusu değildir. Özel sağık sigortalarında ise 3-8 ay arasında değişen bekleme süreleri vardır. Zorunlu uzun dönemli bakım sigortaları isteğe bağı tamamlayıcı özel sigorta ile karşılanabilmektedir. Tamamlayıcı sigorta hizmetleri arasında; akupunktur veya bitkisel tedavi gibi alternatif tedavi yöntemleri, gözlük ve lens harcamaları, sadece özel hastalara hizmet veren doktor ve hastanelerden yararlanma fırsatları sayılabilir. Tamamlayıcı sigortadan yararlananların sosyal güvenlik kapsamındaki hizmetler için yapması gereken ek ödemeler çok daha azdır. Özel sigorta aile bireylerini kapsamaz, her birey için ek prim ödenerek sigorta yaptırılır. Bu yüzden tamamlayıcı sigorta bekar veya çocuksuzlar tarafından daha çok tercih edilir. Zorunlu uzun dönemli bakım sigortası tamamlayıcı sigorta ile tamamlanabilir, 40 yaş üstünde daha yaygındır. İkame edici özel sağık sigortası uygulaması bulunan Almanya'da tamamlayıcı sigortaya yönelik olarak, primlerde tenzili muafiyetten başka finansal teşvik bulunmamaktadır. Sevk zinciri geliştirilmesi için katılım payı azaltılması, özel sağık sigortası sunucuları tarafından da kullanılır.

HOLLANDA

Hollanda sağık sistemi hükümet ve sivil toplum örgütlerinin birlikte tartışarak oluşturduğu 2006 reformlarıyla; özel sosyal sağık sigortası, uzun süreli bakım sigortası ve tamamlayıcı sağık sigortasını içeren 3 değişik sigorta yapısı altında toplanmıştır. Özel sosyal sağık sigortası; zorunlu olup, devletin belirlediğı temel sağık hizmet paketini içermektedir. Devlet, sosyal sağık sigortasını; düşük gelirli bireyler için finansal destek, tenzili muafiyet, vergi kredisi gibi teşvik uygulamalarıyla desteklemektedir. Sigorta şirketlerinin farklı seçenekleri olsa da poliçeler temel bir sağık sigortasını içermelidir.

Bu pakette; tıbbi bakım, pratisyen hekimler, hastaneler, uzmanlar ve ebelerin verdiği hizmetler, 18 yaşa kadar olan diş tedavileri, tıbbi cihaz reçeteli ilaçlar, doğum sonrası bakım, ambulans ve hasta nakil hizmetleri, fizik tedavi hizmetleri, konuşma terapisi, mesleki terapi, diyetisyen hizmetleri, ruh sağılığı hizmetleri gibi hizmetler bulunur. Paket, bazı hizmetleri ya kısmen karşılamakta ya da kapsam dışı bırakmaktadır. Bu hizmetlere TSS ile ulaşılmaktadır.

Vergilenebilir gelir üzerinden düzenlenen katılım payları ve devlet desteğı ile finanse edilen uzun süreli bakım sigortası; özellikli harcamalar için, ileri yaşlardaki bakıma ihtiyaç duyan veya kronik hastalığa sahip olanlar içindir. Kapsamında; bakımevi hizmetleri, zihinsel engellilere yönelik tedaviler ve bir yılı aşan yatarak tedaviler ile akıl sağılığı ayakta tedavileri ve yaşlılara evde bakım hizmetleri bulunmaktadır. Nüfusun yüzde 80'ini aşan bölümünün yararlandığı TSS ise özel sosyal sağık sigortası kapsamında yer almayan diş tedavileri, fizik tedavi ve estetik operasyonları gibi hizmetleri kapsar. Uzman hekime veya hastaneye gitmek için aile hekimi sevk gerekir, yani sevk zinciri uygulaması zorunludur. Sigorta şirketleri, tüm başvuruları kabul etmek zorundadır ve yaş ile sağık durumundan bağımsız olarak belirlenen primlerle çalışır, hastanelerle anlaşma yapar ve sağık hizmetinin sağlanmasından sorumludur. Sigorta alıcılarının tamamlayıcı sigortası için ödediğı prim, yaşa ve sağık durumuna bakılarak riske göre alınır. Anketlerde, bilinirlik ile tamamlayıcı sigortanın kapsam ve maliyet olarak özel sosyal sağık sigortasını tamamlama özelliğı tercih nedeni olarak gösterilmektedir. Ayrıca, diş tedavisini içermesi de tamamlayıcı poliçe alımında önemli nedenler arasında gösterilmektedir. Tamamına yakın tamamlayıcı sigortalı, özel ve sosyal sağık sigortasını aynı şirketten yaptırmaktadır. Tamamlayıcı sigortalıların veriyeye erişimi ve bilinirliğini arttırmak için 2003 yılından bu yana devlet sigorta ürünlerinin karşılaştırıldığı web sitesini finansal olarak desteklemekte ve yıllık kontrolünü gerçekleştirmekte ve doğru bilgilendirilme amacıyla Ulusal Sağık Enstitüsü sigorta ürünlerine ilişkin kamu

“ALMANYA'DA, SOSYAL SAĞLIK SİGORTACILIĞI KAPSAMINDA; DÜZENLİ DİŞ HEKİMİ MUAYENESİ, SAĞLIKLI ÇOCUK TAKİBİ, TEMEL AŞILAR, KRONİK HASTALIK İZLEMELERİ VE BELİRLİ KANSER TARAMALARINI İÇEREN ÖNLEYİCİ HİZMETLER İLE YATARAK VE AYAKTA HASTANE BAKIMI, DOKTOR HİZMETLERİ, RUH SAĞLIĞI, DİŞ SAĞLIĞI, OPTOMETRİ, FİZİK TEDAVİ, REÇETELİ İLAÇLAR, TIBBİ YARDIMLAR, REHABİLİTASYON, BAKİMEVİ, PALYATİF BAKIM GİBİ HİZMETLER BULUNMAKTADIR”



"HOLLANDA SAĞLIK SİSTEMİ HÜKÜMET VE SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİNİN BİRLİKTE TARTIŞARAK OLUŞTURDUĞU 2006 REFORMLARIYLA; ÖZEL SOSYAL SAĞLIK SİGORTASI, UZUN SÜRELİ BAKIM SİGORTASI VE TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASINI İÇEREN 3 DEĞİŞİK SİGORTA YAPISI ALTINDA TOPLANMIŞTIR. ÖZEL SOSYAL SAĞLIK SİGORTASI; ZORUNLU OLUP, DEVLETİN BELİRLEDİĞİ TEMEL SAĞLIK HİZMET PAKETİNİ İÇERMEKTEDİR"

ve özel sitelerdeki bilgileri denetlemektedir. Sigorta şirketi ve hizmet sunucu arasında performansa dayalı ödeme sistemi oluşturulmuş, finansal etkilenmeyi azaltmak için belli bir gelir seviyesinin altındakilere sağlanan prim desteği, yaşlıların emekli maaşının artırılması ile 18 yaş altı sigorta masraflarının devlet tarafından karşılanması gibi önlemler alınmıştır. İşveren mali yükünü azaltmak için gelire bağlı prim ve kurumsal vergi miktarlarında azalmaya gidilmiştir.

TSS Yaptırırsam, Özel Sigorta da Yaptırabilir miyim?
TSS sigortası, özel sigortaya bir alternatif olmayıp, bireyler isterse TSS yanında ayrıca özel sigorta da yaptırabilirler. Uygulamada sigortalı hangi poliçe hakkını kullanmak ister ise onu kullanmasına da bir engel yoktur.

TSS Poliçesi, Hangi Sağlık Hizmetlerini Kapsıyor?
TSS poliçeleri, GSS'nin kapsadığı tüm sağlık giderlerini ödemektedir. Tek istisnası, ÖSS'de de uygulandığı gibi, kişinin TSS poliçesi yaptırmadan önceki hastalıklarından oluşan tedavi giderleridir. Ancak bunun da poliçelere dahil edilmesinde yasal bir engel bulunmamakta olup,

geçmiş hastalıkların gelecekteki muhtemel tedavi giderlerinin de aktüeryaya dayalı prim hesaplanması şartıyla dikkate alınması mümkündür.

TSS İçin Kanuni Düzenleme Gerekli mi?

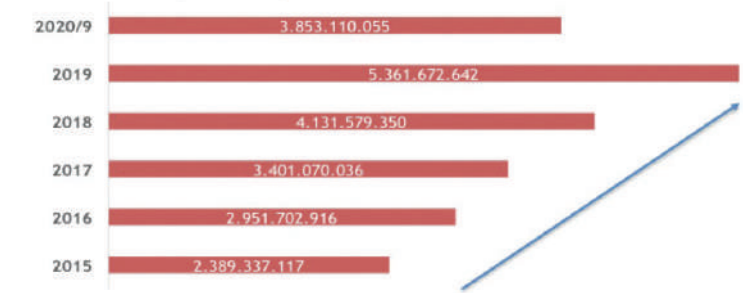
TSS, mevzuatımıza 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 98 nci maddesi ile girmiştir. 2013 yılında yayımlanan Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ile de uygulanmaya başlanmıştır. Dolayısıyla uygulama için gerekli mevzuat düzenlemeleri yapılmıştır.

5510 Sayılı Kanun Madde 98 Ek fıkra: 17/4/2008-5754/58 madde Yıllık veya daha uzun süreli tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortalarına ilişkin usul ve esaslar Kurumun uygun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir.

23 Ekim 2013 tarih ve 28800 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği Madde 18 (1) Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünleri, bu Yönetmelik hükümleri kapsamında düzenlenir.

II. Sağlık Sigortalarına İlişkin Rakamsal Veriler - Ödenen Tazminat

Sağlık Branşı Ödenen Tazminat 2015-2020/9



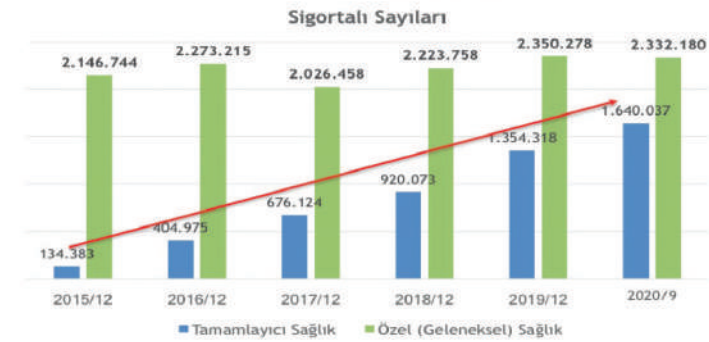
Grafik-1 Sigortalı Sayıları

TSS Kapsamında Sigortalı Sayısı ve Ödenen Tazminat Tutarı Nedir?

Türkiye Sigorta Birliği verilerine göre TSS ve ÖSS sigortası sigortalı sayılarına Grafik 1'de yer verilmiştir. Bu grafiğe göre 2015-2019 yılları arası, son beş yılda özel sağlık sigortalı sayısı yüzde 9 artarken, tamamlayıcı sağlık sigortalı sayısı ise yüzde 907 artmıştır. Bu veride dikkat çeken husus, TSS sayıları önemli ölçüde artarken, ÖSS sayısında da artışın devam ediyor olmasıdır. Bu durum her iki sigorta türünün de desteklenmesi konusunda bir mesaj vermektedir. Gelişimi anlamak için sigortalı sayısı kadar önemli bir diğer veri de, ödenen tazminat tutarıdır. Türkiye Sigorta Birliği verilerine göre ödenen tazminat tutarları Grafik 2'de yer verilmiştir.

Grafik-2 Ödenen Tazminatlar

II. Sağlık Sigortalarına İlişkin Rakamsal Veriler - Sigortalı Sayıları



Grafik-2 Ödenen Tazminatlar

Grafik 2'ye göre 2015-2019 yılları arası son beş yılda özel sağlık sigortalı tazminat ödemeleri yüzde 250'ye yakın artmış göstermesi, sektörün gelişim potansiyelini göstermesi açısından kritik öneme sahiptir.

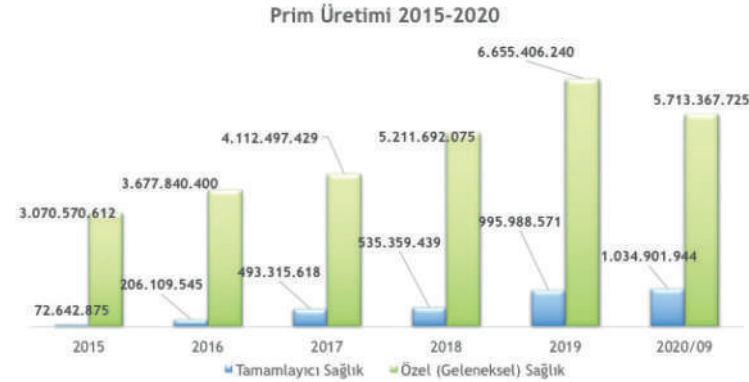
(2) Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları ile aşağıdaki giderler, sözleşmenin teminat kapsamı ve şartları dahilinde, şirkete karşılanır:

- Genel sağlık sigortalısının Kanun kapsamında SGK tarafından karşılanan Türkiye'deki giderlerine ilave masraflar,
- Genel sağlık sigortalısının SGK tarafından karşılanmayan Türkiye'deki giderleri.
- Şirket; bakıma muhtaç kalma durumunun ortaya

çıkmasına bağlı bakım hizmetlerine ilişkin giderler, yurt dışındaki sağlık hizmetleri ve buna bağlı diğer giderler, tercümanlık giderleri ve tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları ile ilintili diğer konular için ek teminat verebilir.

(4) İkinci fıkranın (a) bendindeki giderler için tenzili muafiyet uygulanmaz.

II. Sağlık Sigortalarına İlişkin Rakamsal Veriler - Prim Üretimi



Grafik-3 Prim Üretimi

TSS'nin Özel Sigortacılık Açısından Pazar Büyüklüğü Nedir?

TSS'nin prim üretimi açısından henüz ÖSS'nin oldukça gerisinde olduğu Grafik 3'den görülecektir. Grafik 3'e göre 2015-2019 yılları arası son beş yılda; ÖSS prim üretimi hacim olarak TSS'nin yaklaşık 6,5 katı iken, artış oranı 2 kat ile sınırlı kalmıştır. Son 5 yıllık dönemde TSS prim üretimi ise 12 kattan fazla artış göstermiştir.

TABLO 1- ÖSS VE TSS PRİM ÜRETİMİ VE SİGORTALI SAYILARI

YILLAR	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI		TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI	
	YAZILAN PRİMLER	SİGORTALI ADETLERİ	YAZILAN PRİMLER	SİGORTALI ADETLERİ
2015	3.070.570.612,00	2.146.744	72.642.875,00	134.383
2016	3.677.840.400,00	2.273.215	206.109.545,00	404.975
2017	3.070.570.612,00	2.026.458	493.315.618,00	676.124
2018	5.211.692.075,00	2.223.758	535.359.439,00	920.073
2019	6.655.406.240,00	2.350.278	995.988.571,00	1.354.318
2020/9	5.713.367.725,00	2.232.180	1.034.901.944,00	1.640.037

ÖSS mi, Yoksa TSS mi Öncelenmelidir?

2015-2019 dönemi 5 yıllık ÖSS ve TSS prim üretimleri ve yazılan prim verilerine Tablo 1'de yer verilmiştir. ÖSS ve TSS sigortalı sayıları, prim üretimleri ve büyüme trendleri birlikte incelendiğinde anlaşılabileceği üzere; TSS sigortalı sayıları ve prim üretimleri ÖSS'ye göre daha hızlı büyümekle birlikte, 2019 yılı itibarıyla toplam sağlık sigortası prim üretiminin %87'sini, toplam sigortalı sayısının ise % 63'ünü ÖSS oluşturmaktadır. Bu durum özel sigortacılığa ilişkin politika geliştirilirken, TSS ve ÖSS'nin birlikte ele alınması ve her iki sigorta türünün de kendi mecralarında hayatîyetlerini sürdürmesi gerekliliğinin somut bir göstergesidir.

TSS'nin Daha Fazla Nüfusa Ulaşması Mümkün müdür?

Türkiye Sigorta Birliği 2020 yılı ilk 9 aylık verilerine göre, 1.640.037 kişinin TSS'si bulunmaktadır. Birlik 2019 yılında, TSS'nin sadece grup sağlık sigortacılığında yaklaşık 13 milyon mavi yakalı çalışan ve yaklaşık 2 milyon sendikali işçinin potansiyel sigortalı olabileceğini raporlamıştır. 2015 yılında bile sadece 5 şirketin TSS ürünü olduğu hatırlanırsa, 2020 yılında bu sayının

5 kat artışla 25 şirkete ulaşması arz-talep ilişkisi açısından önemli görülebilir. 2000'li yıllarda yapılan çalışmalarda bu sayının 10 milyon kişiye ulaşabileceği öngörülmüştür. Dolayısıyla, daha fazla nüfusa ulaşarak pazarın büyütülmesinin zor olmayacağını tahmin etmek mümkündür.

TSS'nin Cepten Ödemeleri ve Katastrofik Harcamaları Artırıcı Etkisi Var mıdır?



“KİŞİLERİN BEKLENTİLERİNİ KARŞILAMAYAN BİR SAĞLIK HİZMETİYLE KARŞILAŞMALARI DURUMUNDA, İKİ SEÇENECTEN BİRİ CEPTEN SAĞLIK HARCAMALARI, BİR DİĞERİ DE ÖNCEDEN RİSKİ PAYLAŞABİLECEĞİ BİR SİGORTAYA SAHİP OLMASIDIR Kİ BU DA TSS'DİR”

Dünyanın hiçbir ülkesinde kişilerin sağlık taleplerinin tümünün eksiksiz olarak kamu tarafından karşılanması beklenemez. Gözden hiç uzak tutulmaması gereken bu ilke, cepten sağlık harcamaları denilen bir harcama türünü de beraberinde getirmiştir. Kişilerin beklentilerini karşılamayan bir sağlık hizmetiyle karşılaşmaları durumunda, iki seçenecten biri cepten sağlık harcamaları, bir diğeri de önceden riski paylaşabileceği bir sigortaya sahip olmasıdır ki, bu da TSS'dir. Aslında, cepten sağlık harcaması yapmak yerine önceden TSS yapmış olmak, hem kayıt dışılık hem beklenmedik ani bir harcama yapma ihtiyacı düşünüldüğünde kişiye önemli bir güvence sağlamış olacaktır.

Kişilerin istek ve beklentilerine uygun olarak kendi ve/veya hane halkı gelirlerinden yaptığı bu harcamaların yani cepten sağlık harcamalarının, ödeme güçlerini aşmaması gerekir. Dünyada daha fazla kabul gören anlayışa göre, hane halkı harcamalarının temel gıda harcamaları hariç yüzde 40'ını aşan harcamalar katastrofik yani yıkıcı harcama olarak kabul edilir. Devletler, katkı payları dahil, kişilerin cepten yaptığı

harcamaların yıkıcı olmaması için, asgari ücret gibi çeşitli eşik değerlere dayandırarak süreci yönetmeye çalışmaktadırlar. Dolayısıyla, tamamlayıcı sağlık sigortası, kişilerin bütçelerinde oluşabilecek bu ani hatta yıkıcı olabilecek harcamaları önleyebilecek bir koruyucu mekanizmadır. Bu bağlamda düşünüldüğünde tamamlayıcı sağlık sigortası hem kişi hem de devlet adına cepten sağlık harcamalarını arttırmayacak, tam tersi daha gerçekçi yapıya dönüştürecek, riski önceden görerek devlet kaydı altına alacak bir mekanizmadır. Böylelikle, 2019 yılı itibarıyla yılda 33.6 Milyar TL'na ulaşan cepten harcamaların ikinci sağlık sigortası yoluyla güvence altına alınmış olması mümkün olacaktır.

TSS'yi Neden Kamu Sigortası Olarak Kurgulamıyoruz?

TSS, dünya örneklerinde de görüleceği üzere özel sağlık sigortacılığı uygulaması olup, kamunun ek bir seçenek olarak verebileceği sigorta türü olarak düşünülmemektedir. Anayasa'da tanımlı “Sosyal Devlet” ilkesi gereği, devlet vatandaşlarını ayıramaz. Dünya deneyiminde de bu uygulamanın en yaygın görüldüğü örnekler arasında zaten sağlık sektörü yer alır.



"TSS, ÖZEL SAĞLIK SİGORTACILIĞI UYGULAMASI OLUP, KAMUNUN EK BİR SEÇENEK OLARAK VEREBİLECEĞİ SİGORTA TÜRÜ OLARAK DÜŞÜNÜLMEMEKTEDİR. ANAYASA'DA TANIMLI SOSYAL DEVLET İLKESİ GEREĞİ, DEVLET VATANDAŞLARINI AYIRAMAZ"

Devlet, düzenleme yaparak kural koymalı, bu kuralların uygulanmasını kontrol etmelidir. Devlet, sadece ödeme gücü olmayanlara, bu hizmete ulaşmaları için yardımcı olmalı, Fransa örneğinde olduğu gibi gerekirse bu kişilerin TSS prim ödemelerini yapmaya kadar gidebilen destek mekanizmaları oluşturmalıdır.

TSS'nin Kamuya Bir Maliyeti Var mıdır?

TÜİK verilerine göre, 2019 yılında 201.3 milyar TL olan toplam sağlık harcamasının yüzde 16,7'si cepten harcamalarla, %2,9'u özel sağlık sigortaları yoluyla karşılanmaktadır. Hane halkı cepten harcamaları; vatandaşın sağlık hizmeti karşılığı katkı payı, ilave fark ücreti ve doğrudan yaptığı ödemeler 2019 yılında %17,4 artarak 33.6 milyar TL olmuştur.

Cepten sağlık harcamalarının gerçekçi yönetimi bağlamında TSS değerlendirilirse, kamuya hiçbir maliyeti olmadığı gibi, halen 33.6 milyar TL'yi aşan cepten ödemelerden, ikinci bir sağlık sigortası güvencesi yoluyla elde

edilecek vergi geliri kazanımı da söz konusu olacaktır.

TSS'nin Vatandaş Memnuniyetine Etkisi Nedir?

TSS, vatandaşın cepten ödediği tutarın ikinci bir sigorta güvencesine kavuşturulması nedeniyle, normal şartlarda cepten ödeyeceği tutardan daha düşük bir bedelle aynı hizmeti satın almasına sağlamaktadır. Bu anlamda vatandaş için ekonomik bir kazanım söz konusudur.

Diğer taraftan tedavi sırasında hasta ile hastane arasında mali nedenlerle oluşabilecek süreçlerin sigorta şirketi

ile hastane yürüttüğü için vatandaşın memnuniyetine olumlu katkı sağlamaktadır. Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) tarafından Şubat 2017'de yayımlanan ve 2015 ve 2017 yıllarını kapsayan "Sağlığın Geleceği 2017- 2023" adlı 1114 ve 1064 kişiyle yüzyüze görüşme yoluyla yapılan anket sonuçlarına göre; özel sağlık sektöründen beklenti ve hizmet alımındaki önceliklerde, 2015 yılında TSS talebinde % 61 olan istek, 2 yıl sonra % 66'ya yükselmiştir.

TSS Sadece Özel Hastaneleri mi İlgilendiriyor? Kamu ve Üniversite Hastaneleri TSS Kapsamına Giriyor mu?

TSS, özel sigorta şirketleri ile anlaşma yapan özel hastaneler yanında, kamu hastanelerini ve üniversite hastanelerini de kapsamaktadır. Kamu ve üniversite hastanelerinde özel oda farkı, istisnai sağlık hizmetleri, öğretim üyesi farkı gibi hizmetleri de TSS kapsamında ödenmesi mümkün bulunmaktadır. Bunun uygulanması için herhangi bir yasal düzenlemeye ihtiyaç bulunmamakta olup, özel sigorta şirketleri ile kamu ve üniversite hastanelerinin sözleşme yapması yeterli olacaktır.

TSS, GSS İçin Tehdit midir? Yoksa Alternatif mi?

TSS, GSS için tehdit değil, tam tersine mali sürdürülebilirliği açısından bir güvence oluşturmaktadır. Bireyler sağlık hizmeti talebinde farklı tercih ve beklenti içinde olabilirler. Hiçbir sosyal sigorta sistemi tüm bu Beklentileri karşılama imkanına sahip değildir.



"TSS, GSS İÇİN TEHDİT DEĞİL, TAM TERSİNE MALİ SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ AÇISINDAN BİR GÜVENCE OLUŞTURMAKTADIR. BİREYLER SAĞLIK HİZMETİ TALEBİNDE FARKLI TERCİH VE BEKLENTİ İÇİNDE OLABİLİRLER. HİÇBİR SOSYAL SİGORTA SİSTEMİ TÜM BU BEKLENTİLERİ KARŞILAMA İMKANINA SAHİP DEĞİLDİR"

GSS'yi aşan beklentiler durumunda; ya eski SSK sisteminde olduğu gibi, GSS'nin sunduklarını kabul etmeyenlere hiçbir ödeme yapmayarak, prim ödeyenlerin hakkını teslim etmemek ya da GSS'nin ödediği tutarı ödemek

suretiyle bireyin haklarını teslim edeceğimiz bir sistem oluşturmak tercihinde bulunmak durumundayız. GSS'nin sunduğu imkanları yeterli bulmayanlara hiçbir ödeme yapmamak, onların GSS dışına çıkma taleplerini meşrulaştıracaktır ki görece varsıl olan bu kişilerin sistemden çıkması GSS'nin kısa vadede aktüeryal dengesinin önemli ölçüde bozulmasına neden olacaktır. Bu değerlendirmeler ışığında TSS, GSS için ne bir tehdit ne de bir alternatif özelliğini taşımaktadır. Tümüyle GSS'nin sürdürülebilirliği adına anlamlı bir katkı sağlayan ikinci bir sağlık güvencesi sağlayan bir sigorta türüdür. Yani, TSS, GSS için tehdit değil, tam tersi önemli bir fırsattır.

Bir yandan GSS'nin mali riskini paylaşıırken, diğer yandan "Sosyal Devlet" ilkesini de dikkate alarak oluşabilecek talepleri bu sisteme yönlendirebilir. Böylelikle, hizmet kalitesi üzerinde fiyat nedeniyle gelişecek baskılarını azaltabilir, hekim ve hastane seçme tercihlerindeki sınırları genişletmiş olur. Ayrıca, ödemeler ön onay (provizyon) sürecine dayalı olarak yapılacağından, ileriye dönük kontrol mekanizmaların özel sektörle birlikte çalışacağından ek yatırım gerektirmeksizin deneyim paylaşımında bulunmuş olur. Aslında gerekleri

yerine getirilen bir TSS uygulamasının, GSS'nin de sigortası olduğu söylenebilir.

TSS'nin Kapsamadığı Sağlık Hizmetleri Nelerdir?

TSS'nin neyi kapsayıp, neyi kapsamayacağı, düzenlenen poliçeler kapsamında belirlenmektedir. Bu kapsamda genel olarak 5510 sayılı Kanunun 64 üncü maddesinde sayılan estetik tedaviler, geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları gibi sağlık hizmetleri kapsamamaktadır. Ayrıca kişinin ilk defa özel sigorta kapsamına alınmasından önce geçirdiği rahatsızlıklar da kapsam dışında tutulmaktadır. Genel olarak kişinin yukarıda sayılan sağlık hizmetleri kapsam dışında olsa da, bu hizmetlerin oluşturacağı prim maliyetlerinin aktüeryal denge gözetilmek kaydıyla poliçe fiyatlarına yansıtılması ile poliçe kapsamına alınmasına engel yasal bir düzenleme bulunmamaktadır.

Özel Hastaneler TSS'den Memnun mu? Beklentileri Nelerdir?

Bugün itibarıyla TSS tümüyle Özel Sağlık Kurumlarında (Özel Hastaneler ve Tıp Merkezleri) geçerli olarak uygulanmaktadır. Özel hastanelerin özel sigorta şirketleri ile esas itibarıyla iki türlü sözleşmesi bulunmaktadır. Birisi, özel sağlık sigortalı hastalar için sözleşmeler, diğeri ise TSS için sözleşmelerdir. Özel sigorta sözleşmelerinin temelini TTB fiyat tarifi çarpanı oluşturur iken, TSS sözleşmelerinin temelini SUT fiyat tarifesinin çarpanı



"ÖZEL SİGORTA ŞİRKETLERİ, POLİÇE SAYILARININ ARTMASINDAN MEMNUN OLMAKLA BİRLİKTE, HER GEÇEN GÜN ÖZEL SAĞLIK KURUMLARININ TSS ÖDEME TUTARLARINI ARTTIRMA TALEPLERİ İLE DAHA YOĞUN KARŞILAŞMAKTADIRLAR. ÖZEL HASTANELERİN ÖNERİLERİNİN KARŞILANMASI, POLİÇE FİYATLARININ YÜKSELMESİNE SEBEP OLACAĞI BUNUN DA TSS POLİÇE SAYISINI AZALTACAĞI ÖNGÖRÜSÜYLE, POLİÇE FİYATLARINDA KAYDA DEĞER BİR ARTIŞ YAPILMAMAKTADIR"

oluşturmaktadır. Başlangıcında her iki sözleşme türünün fiyatları arasında önemli bir fark yok iken, TTB fiyatlarının enflasyona paralel olarak düzenli artış göstermesine rağmen, SUT fiyatlarının sabit kalması nedeniyle özel sigorta fiyatı ile TSS fiyat arasında önemli farklar oluşmaya başlamıştır. Bu nedenle TSS anlaşmalarını iptal eden özel sağlık kurumları hızla artmaktadır. Özel sağlık kurumlarının temel beklentisi, özel sağlık sigorta sözleşme fiyatlarından GSS ödeme tutarı çıkarıldıktan sonra oluşacak optimum fiyatlar ile TSS sözleşmelerinin yapılmasıdır. Bu durum TSS poliçe fiyatlarını bir miktar arttırabilecek olsa bile, TSS sisteminin sürdürülebilirliği adına önemli bir katkı sağlayacaktır.

Özel Sigortalar TSS'den Memnun mu? Beklentileri Nelerdir?

Özel sigorta şirketleri, poliçe sayılarının artmasından memnun olmakla birlikte, her geçen gün özel sağlık kurumlarının TSS ödeme tutarlarını arttırma talepleri ile daha yoğun karşılaşmaktadırlar. Özel hastanelerin önerilerinin karşılanması, poliçe fiyatlarının yükselmesine sebep olacağı bunun da TSS poliçe sayısını azaltacağı öngörüsüyle, poliçe fiyatlarında kayda değer bir artış yapılmamaktadır. Bu döngünün kırılması için TSS'nin kuruluş amacının tekrar hatırlanması ve tarafların makul bir çözümde uzlaşması oldukça önem taşımaktadır. Bu uzlaşıda devletin de sistemin bireysel emeklilik benzeri teşviklerle çözüme katkı sunması kayda değer bir katkı sağlayacaktır.

"TBMM TARAFINDAN 2008 YILINDAN KABUL EDİLEN 5510 SAYILI KANUN İLE TSS HUKUKİ GÜVENCEYE KAVUŞMUŞ VE 2013 YILINDA UYGULAMAYA GİRMİŞTİR. BU YÖNÜYLE HUKUKİ ALTYAPI AÇISINDAN BİR SORUN BULUNMAMAKTADIR"

Bu kapsamda; Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu, TSS ile ilgili sorunların çözümü için önerilerini 3 ana başlıkta özetlemektedir. Bunlar; sağlık verilerine erişim, MEDULA sistemine erişim ve SUT fiyat uygulamasına ilişkin önerilerdir.

Sağlık verilerine erişim başlığı altında; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 31/B maddesi için değişiklik taslağı hazırlandığı; MEDULA sistemine erişim ile ilgili olarak sigortalıların sağlık kurumlarındaki işlemlerine ait fatura detay bilgilerinin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi (SBM) üzerinden sigorta şirketleri ile paylaşılması; SUT uygulamasına ilişkin olarak ise SUT fiyatları ile %200'lük fark ücreti sınırlamasında yapılabilecek değişiklikler vurgulanmaktadır.

Banka Sandıkları Açısından TSS'nin Önemi Nedir?

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun geçici 20 nci maddesi ile kurulan ve halen kapsamda 18 Sandığın olduğu yapıda, toplam 420.020 sigortalı ve hak sahibi bulunmaktadır. Söz konusu sandıklara üye olanlar, SGK'ya değil sandığa prim ödemekte ve sandık aracılığı ile sağlık finansmanı haklarını kullanmaktadırlar. Bu anlamda her birisi bir SGK özelliği taşımaktadır. Bu sandık mensuplarının da TSS kapsamına hizmet sunmaları imkanı bulunmaktadır.

Kamu Politika Yapıcılarının TSS'ye Bakış Açısı Nedir?

TBMM tarafından 2008 yılından kabul edilen 5510 sayılı kanun ile TSS hukuki güvenceye kavuşmuş ve 2013 yılında uygulamaya girmiştir. Bu yönüyle hukuki alt yapı açısından bir sorun bulunmamaktadır. Gerek Sağlık Bakanlığı, gerek Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, gerekse Hazine ve Maliye Bakanlıkları açısından da TSS'nin geliştirilmesi konusunda farklı bir görüş söz konusu değildir. Diğer taraftan Sağlık

ve Gıda Politikaları Kurulu bakımından da TSS'nin yaygınlaşmasına sıcak bakıldığı görülmektedir.

Diğer taraftan özel sigorta şirketlerin temsil eden Türkiye Sigorta Birliği ile Türkiye Özel Emeklilik ve Sigorta Şirketleri Düzenleme ve Denetleme Kurumu da TSS'yi desteklemekte ve yaygınlaşması için çalışmalar yürütülmektedir. Keza özel sağlık sigortalarının vergi teşviki ile ilgili düzenlemeler uzun bir süredir uygulana gelmektedir.

İyi İşleyen Bir TSS Modeli Önerilerimiz:

Mevzuat Düzenlemeleri Bakımından:

TSS'nin uygulanabilmesi için gerek kanun, gerekse yönetmelik düzeyinde gerekli mevzuat çalışmaları kapsamında diğer bölümlerde de değinildiği üzere;

- Gelir Vergisi Kanunu'nun 63 ve 89'uncu maddelerine eklenecek özel sağlık sigortaları için ek %5 indirim hakkı tanınması için,
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na eklenecek eş ve çocuklar için yapılan sağlık sigortası prim ödemelerinin SGK matrahına dahil edilmesi,

- ÖSS ve TSS poliçeleri için E-Nabız vasıtasıyla Medula verisi teyidi,
- KVKK 6. madde 3. fıkrası revizesi ile sağlık verilerinin işlenmesinde özel sigorta sektörüne açık rıza istisnası sağlanması,
- TSS'nin geliştirilmesi amacıyla bir sigorta şirketinden elde edilen yenileme garantisi hakkının, diğer sigorta şirketlerine de taşınabilmesi uygulamasının yaygınlaşabilmesi, konularında yasal düzenlemeler yapılması önerilmektedir.

TSS Prim Tarifeleri, Poliçe Uygulamaları ve Özel Sağlık Tesisi Özel Sigorta Şirketi Fiyat Sözleşmeleri Bakımından:

Günümüz itibarıyla TSS'nin başlangıçta düşük prim özelliği ile piyasaya çıkması ve rekabetin ağırlıklı



"TSS'NİN ÜLKE ÇAPINDA YAYGINLAŞMASININ SADECE DÜŞÜK POLİÇE FİYATLARIYLA SAĞLANAMAYACAĞI, NETLİK KAZANAN BİR HUSUSTUR. ESASEN BU RAPORLAMA İLE BU ÇIKMAZIN AŞILMASI ADINA DA BİR KATKI SUNMASI AMAÇLANMIŞTIR"

olarak ucuz prim tarifeleri ile sürdürülmesi, poliçe sayılarının artışına önemli bir etkisi olmuştur. Ancak geline nokta TSS'ye esas SUT tutarlarının ve TSS tarafından sağlık hizmet sunucularına ödenen tutarın maliyetleri karşılayacak ölçüde artmaması nedeniyle hizmet sunan sağlık kurumları bakımından, sistemin sürdürülebilirliği adına ciddi risk oluşturmaktadır. TSS'nin ülke çapında yaygınlaşmasının sadece düşük poliçe fiyatlarıyla sağlanamayacağı, netlik kazanan bir husustur. Esasen bu raporlama ile bu çıkmazın aşılması adına da bir katkı sunması amaçlanmıştır. Kuşkusuz hizmet alan vatandaşın memnuniyetin yüksek tutulması önemlidir. hayal kırıklığına dönüşmeden, ancak sağlık hizmet sunucularının da beklentilerini karşılayacak poliçe fiyatlamalarının yapılması en kritik unsur haline gelmiştir.

Poliçe fiyatlarının belirlenmesinde SUT fiyatlarındaki olası değişimler de etkili olacaktır. Ancak SUT fiyatının maliyetleri karşılayacak şekilde artmadığı durumlarda (Örneğin; 2007-2019 döneminde reel fiyat endeksi 100 iken, SUT fiyatı 26 olarak gerçekleşmiştir. Bir başka deyişle SUT fiyatlarının 4 kat artırılmasına ihtiyaç bulunmaktadır) kurgulanacak bu sistemin artan maliyetleri, TSS poliçeleri ile karşılanacak esneklikte kurgulanması uygun olacaktır.

TSS sisteminin toplum yararına, aynı zamanda sigorta şirketlerinin ve sağlık hizmet sunucularının amaçlarını

da karşılayacak şekilde sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla Türkiye Sigorta Birliği (TSB), Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD), Özel Hastaneler Platformu Derneği (ÖHPD), Sigorta ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu (SDDK), Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB), Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği (ÜHBD) gibi kurum ve kuruluşların bulunduğu bir yapının oluşturulması önerilmektedir.

Bu oluşumun, sektör için bir istişare ortamı oluşturması ve sürecin tüm taraflar için amaçlarına hizmet ettiğinin izlenmesinde rol üstlenmesi sağlanmalıdır. Bu uygulama, Hibrit (ÖSS/TSS) poliçeler nedeniyle özel sağlık kurumları arasında oluşacak rekabet eşitsizliğinin de ortadan kaldırılması için fırsat sunacaktır.

Özel Sağlık Kurumları ÖSS Sözleşmeleri İçin, TSS Sözleşmelerinin İmzalanması Zorunluluğu Bakımından: SUT geri ödeme tutarlarının artmaması, buna bağlı olarak hastaların ödediği fark tutarlarının artmaması sistemin sürdürülebilirliğini zorlamakta iken, bunlara ek olarak yasal bir zorunluluk olmadığı halde TSS poliçe fiyatlarının düşük tutulması sonucu, her geçen gün artan sağlık hizmet maliyetleri karşısında; özel sağlık kurumlarının TSS sözleşmelerini yenilememe eğilimi doğmasına neden olmuştur.

"ÜLKEMİZDE 2019 YILI TÜİK SAĞLIK HARCAMASI VERİLERİ DİKKATE ALINDIĞINDA; 44.2 MİLYAR TL ÖZEL SAĞLIK HARCAMASI SÖZ KONUSUDUR. BU TUTAR TOPLAM CARİ (YATIRIM HARCAMALARI HARIÇ) SAĞLIK HARCAMASININ YÜZDE 22'SİNİ OLUŞTURMAKTADIR. BU TUTARIN 5.8 MİLYAR TL'Sİ ÖZEL SİGORTA ŞİRKETLERİ ELİYLE YAPILAN HARCAMALARI OLUŞTURURKEN, 33.6 MİLYAR TL LİK TUTARINI İSE CEPTEN HARCAMALAR OLUŞTURMAKTADIR"

Bu gelişme karşısında, bazı özel sigorta şirketlerinin ÖSS sözleşmelerinin devamlılığının TSS sözleşmelerinin imzalanması şartına bağlı kılma politikaları, özel sağlık kurumlarını bir başka açmazın içine itmiştir. Bu durum ÖSS'nin kalıcılığına ve TSS'nin sağlıklı büyümesine zarar vererek, ÖSS ve TSS sigortacılık sisteminin tümünün sürdürülebilirliğini riske eder konuma gelmiştir. Bu ikilemin çözülmesinin sektör için oldukça önem arz etmektedir.

Bu kapsamda çözümü gereken bir diğer konuda hibrit poliçe uygulamasının durdurulmasıdır. Bir diğer kritik husus ise yukarıda ifade edilmeye çalışılan SUT artışından bağımsız poliçe fiyatlama modeli önerisinin hayata geçirilmesidir.

Vergi ve Prim Teşvikleri Bakımından:

Ülkemizde 2019 yılı TÜİK Sağlık Harcaması verileri dikkate alındığında; 44.2 milyar TL özel sağlık harcaması söz konusudur. Bu tutar toplam cari (yatırım harcamaları hariç) sağlık harcamasının yüzde 22'sini oluşturmaktadır. Bu tutarın 5.8 milyar TL'si özel sigorta şirketleri eliyle yapılan harcamaları oluştururken, 33.6 milyar TL lik tutarını ise cepten harcamalar oluşturmaktadır. Ülkemizde bireysel emeklilik sisteminde devletin oluşturduğu teşvik sistemleri ile bir fon oluşturmaya çalışılırken, tamamlayıcı sağlık sigortası için cepten sağlık harcamaları hazır bir fon olarak zaten bulunmaktadır.

Ülkelerin sağlık finansman verilerine bakıldığında, tüm ülkelerde farklı oranlarda cepten harcamaların varlığı söz konusudur. Buradaki kritik konu cepten harcamaların oranı olup, ülkemizdeki bu oran OECD ortalamalarına yakın bir şekilde %17 düzeyinde seyretmektedir. Ancak bu ödemenin yapılması sürecinde sağlık hizmet sunucusu ile vatandaş arasında ilişkinin en sağlıklı bir şekilde yürümesi için, özel sigorta şirketinin vatandaşın nam ve hesabına sistemde var olmasıdır. Bu sayede birey, cepten harcama aşamasında da ikinci bir sağlık güvencesine (ÖSS veya TSS) kavuşmak suretiyle kendini daha güvende hissedecektir. Bu durum politika yapıcılar ve kamu maliyesi açısından da çok daha iyi bir seçenek oluşturmaktadır.

Nitekim bu gerçeklerden hareketle 10. ve 11. Kalkınma Planları kapsamında, TSS'nin desteklenmesi ve teşvik edilmesini hedefi doğrultusunda; bireye ve/veya işverene yönelik olarak vergi ve/veya prim teşviklerinin sağlanması için değişik Bakanlık ve STK'lar tarafından

çok önemli çalışmalar yapılmıştır. Artık zaman, bu çalışmaların hayata geçirilmesini gerekli ve hatta zorunlu kılmaktadır.

Bu kapsamda vergi ve/veya prim teşviklerinin;

- Bu amaca yönelik olarak Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Gelir Vergisi Kanunu ve Kurumlar Vergisi Kanunu'nda gerekli değişikliklerin yapılması,
- Gelir Vergisi Kanunu 63 ve 89'uncu maddelerine eklenecek özel sağlık sigortaları için ek %5 indirim hakkı getirilmesi,
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda değişiklik yapılarak eş ve çocuklar için yapılan sağlık sigortası prim ödemelerinin SGK matrahına dahil edilmesi,
- Kamu kurumlarının ve özel sektör kurumlarının çalışanlarına grup poliçeleri alabilmelerine yönelik teşvik ve düzenlemelerin yapılması.

Kamu Maliyesi Bakımından:

ÖSS ve TSS'nin cepten ödemeleri kapsayacak şekilde genişletilmesi ve bu amaca yönelik yukarıda yer verilen önerilerin hayata geçirilmesi ile kamu sağlık harcamalarına ek bir yük getirilmeksizin;

- Cipten harcamaların sigorta yoluyla ödenmesi suretiyle vergi gelirlerinin arttırılması,
- Bireyin sağlıklı kalmasında yönelik çabalar sonucu, hızla artan yaşlılık nedeniyle oluşacak sağlık harcamalarının azaltılması,
- Vatandaş memnuniyetinin arttırılması, imkanları elde edilmiş olacaktır.
- Hususlarını kapsayıcı şekilde hazırlanmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

TSS'nin Topluma Yaygınlaşması Bakımından:

TSS'nin ve ÖSS'nin yaygınlaşması için Devlet Üniversite hastanelerinin de hizmet alım sözleşmelerine dahil edilmesi sağlanmalıdır. Halkın kamu ve özel sağlık sigortası bilincini artıracak, sigortalının güvenini kazanacak, hizmet kalitesini ve devamlılığını önceleyerek ülke çapında toplumsal yaygınlığı artıracak tanıtım faaliyetlerinin ve kamu spotlarının hayata geçirilmesi sağlanmalıdır.

Bu kapsamda Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu ve/veya Türkiye Sigorta Birliği gibi yapılar tarafından vatandaşın doğru bilgiye ulaşmasının sağlanması, aynı zamanda bu amaca



yönelik bilgilendirmelerin bu kurumların gözetiminde olması, haksız rekabeti önlemek adına da katkı sağlayacaktır.

Özel Sağlık Sigortasının Bakımından:

Ülkemizde özel sağlık sigortacılığı 30 yılı aşkın bir süredir gelişerek önemli bir deneyim ve ölçek oluşmuştur. TSS, ÖSS'nin alternatifi olmayıp, TSS ile yapılacak çalışmaların kendi mecrasında yürütülürken, yapılacak kamusal teşviklerin ÖSS'yi e kapsayacak şekilde geliştirilmesi önem arz etmektedir.

TSS Poliçe Kapsamı Bakımından:

TSS'nin yaygınlaşabilmesi açısından, GSS uygulamasında olduğu gibi kişinin ilk defa özel sigorta kapsamına alınmasından önce geçirdiği rahatsızlıkların kapsama alınmasıyla ilgili bir düzenleme getirilmelidir. Bu hizmetlerin oluşturacağı prim maliyetlerinin aktüeryal denge gözetilmek ve belirli limitler konulması kaydıyla poliçe fiyatlarına yansıtılarak kapsama alınması değerlendirilmelidir.

Sağlık Bakanlığı ve SGK Verilerinin Paylaşımı Bakımından:

TSS ve ÖSS poliçelerinin hazırlanması ve kullanımı aşamasında, e-Nabız ve MEDULA verilerinin SAGMER vasıtasıyla paylaşılması için gerekli kanuni düzenlemelerin yapılması sağlanmalıdır. Bu kapsamda; e-Nabız vasıtasıyla MEDULA verisi teyidi alınması ile buna yönelik olarak KVKK 6. madde 3. Fıkra revizesi ile sağlık verilerinin işlenmesinde sigorta sektörüne açık rıza istisnası getirilmesi uygun olacaktır.

Yaşlı Bakım Sigortası Kurulmasının Sağlık Harcamalarına Etkisi Bakımından:

Ülkemiz, yaşlanma hızı en yüksek ülkeler arasında yer almaktadır. Emeklilik sistemi açısından ciddi bir risk oluşturan bu husus, sosyal güvenlik reformu ile ülkemizdeki ortalama yaşam süresinin artışına uyumlu bir şekilde emeklilik yaşının arttırılması ile çözümlenmeye çalışılmıştır. Ancak yaşlılığın getirdiği bir diğer önemli risk de bakım ihtiyacının karşılanmasıdır. Ülkemizde 2021-2023 dönemi Orta Vadeli Plan'da konuyla ilgili çalışmaların başlatılması önemli bir gelişme olarak görülmektedir. Konunun sağlık sigortacılığı ve sağlık hizmet sunumu bakımından önemi ise, yaşlılık dönemi bakım ihtiyacının sağlık tesisleri tarafından karşılanması olgusudur. Kurulacak yaşlı bakım sigortası modeli, yaşlıların sağlık tesislerinde karşılanması gerekmeyen bakım ihtiyaçlarının çok daha uygun fiyatlar ile bakım sigortası tarafından sağlanmasına fırsat verecektir.

TELE YOĞUN BAKIM KAVRAMI HAYATA GEÇİRİLMELİ

“TELE YOĞUN BAKIM KAVRAMI TÜRKİYE İÇİN ÇOK UYGUN VE BUNUN ALTYAPISININ KURULARAK HAYATA GEÇİRİLMESİ LAZIM. ETİK YÖNLERİYLE, MEVZUATIYLA, EĞİTİMİ VE HASTA GÜVENLİĞİYLE BU UYGULAMANIN SİSTEMATİK ŞEKİLDE PLANLANMASI GEREKİYOR”



Prof. Dr. Arzu Topeli İskit
Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı ve
Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı

Türk Yoğun Bakım Uzmanları Derneği (TÜYUD) tarafından düzenlenen 18. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım E-Kongresi ve 10. Avrasya Yoğun Bakım E-Toplantısı, 6

– 9 Aralık 2021 tarihleri arasında online gerçekleştirildi. Prof. Dr. Jozef Kesecioğlu ve Prof. Dr. Defne Altıntaş'ın yönettiği “Gelecekte Yoğun Bakım” konulu oturumda Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı ve Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Arzu Topeli İskit, “Türkiye’de Pandemi ile Birlikte Değişenler. Gelecek İçin Nasıl Hazırlanmalıyız?” konulu sunumunda şunları anlattı:

“Biz yoğun bakımcular, aşlamayı hep savunduk, savunuyoruz. Bunun yanı sıra diğer toplumsal önlemleri yoğun bir şekilde savunuyoruz ki yoğun bakıma ihtiyaç kalmasın. Çünkü yoğun bakım sağlık sistem kapasitesinin en önemli unsurlardan ve hasta sayısı bunun üzerine çıktığı zaman sorun yaşamaya başlıyoruz.

Pandemi süresinde ulusal, bölgesel, uluslararası hazırlıklar her yerde yapıldı. En önceleri fiziksel kapasiteye yoğunlaşıldı, hastaneler açıldı, yataklar açıldı. Cihazlar üretilmeye çalışıldı hızlı şekilde... Çok zorlanıldı... Sarf malzemeler, kişisel koruyucu ekipmanlar ve diğer hastaya yönelik malzemeler temin edildi. Aynı zamanda hem sağlık çalışanlarının eğitimi artırılmaya çalışıldı hem de yoğun bakımçı olmayanlar

sahaya çekilerek çalışan sayısı arttırılmaya çalışıldı. Optimal bakım standardının oluşturulması için çaba gösterildi. Sağlık çalışanları hastalandıkça veya tükenmişlik yaşandıkça da bu kapasitenin azaldığını unutmamak gerekiyor.

Pandemi Planlaması

Dünyada kriz döneminde standart dışı alanlarda hastalar takip edildi; koridorlar, acil servisler gibi pek çok yer yoğun bakıma çevrildi. Yoğun bakım dışı personel çağırıldı. Malzeme ve cihaz eksiklikleri söz konusu oldu. Biz yoğun bakımda, yatak sayımız çok iyi olmasına rağmen hem doktor hem de hemşire açısından hiçbir dönem iyi durumda olmadık!

Daha önceki birçok olaya rağmen dünya pandemiye karşı pek hazırlıklı değildi; kapasite, risk analizlerinin yapılması, envanterlerin tutulması, iyileştirmelerin eğitimin sürekli sağlanması, aşılama, enfeksiyon kontrolü, hatta bazen tatbikatların yapılması gibi hususlar pandemi hazırlığında önemli yer tutuyor. Pandemi sırasında da buna ek olarak kriz yönetimi, koordinasyon, triyaj, veri yönetimiyle veri analizi son derece önemli. Pandemiden sonra da yapmamız gerekenler var; ona da şimdiden hazırlanmalıyız; küresel ve lokal boyutta nerelerde hata yaptık, bir sonraki olası durumlarda neler yapmalıyız gibi konuları tartışmamız gerekli. Hastalığın, ilaçların ve aşılamanın uzun dönem etkilerini takip etmek ve planlı bir normalizasyona gitmek gerekiyor.

Yoğun Bakım Yatağı Eksiğimiz Yok

Yatak sayıları konusunda Avrupa ortalaması 11.5 olarak ifade ediliyor. Örneğin Portekiz pandemi sürecinde en



“YATAK ÇEŞİTLİLİĞİ ANA BİLİM DALLARINA GÖRE DEĞİL, HASTA İHTİYAÇLARINA GÖRE BELİRLENMELİ. TÜRKİYE’DE 18 DEĞİŞİK YOĞUN BAKIM ÜNİTE TİPİ VAR. DÜNYADA BÖYLE BİR ŞEY YOK! ERİŞKİN YOĞUN BAKIMLAR EN FAZLA DAHİLİ, CERRAHİ, NÖROLOJİK VE KARDİOVASKÜLER CERRAHİ ŞEKLİNDE OLMALI”

az yatak sayısına sahipti, Almanya ise en iyi durumda olan ülkedydi. Avrupa’da yüz bin popülasyona yoğun bakım yatağı 11.5 iken normal yatak sayısı 400 kadar diye biliyoruz. Türkiye’de hastane yatakları nispeten bu orandan biraz düşük; yüz binde 286 gibi... Ama yoğun bakım yataklarına baktığımızda çok iyi durumdayız. Yeni yapılan ve pandemi sırasında açılan şehir hastaneleri de düşünüldüğünde bu sayı yüz binde 48'lere kadar çıktı. Erişkin yoğun bakımda yüz bin popülasyonda 30 kadar yoğun bakım yatak sayısı var. Yani hastane yataklarının neredeyse yüzde 17’si yoğun bakım yatağı...

Özel Sektörde Yatak Sayısı Çok Fazla

Tüm yoğun bakım yataklarının üçte ikisi erişkin yoğun bakım yatağı ve yoğun bakım yataklarının yaklaşık yarısı üçüncü basamak; 100 bin tane de tek yataklı hastane odası var... Sağlık Bakanlığı bunu hep 'yoğun bakıma çevrilebilir' şeklinde açıkladı. Burada dikkat çekici nokta; özel sektörde yatak sayısının çok fazla olması. Kapasitenin tam kullanılabilmesi açısından bu bir soru işareti oluşturuyor. Çünkü özel hastanelerde, üçüncü basamak olmasına rağmen, gerçekten çok ağır hastalara bakılmıyor; bu hastaların Sağlık Bakanlığı veya üniversite hastanelerine sevk edildiklerini biliyoruz. O yüzden yatak kapasitesi incelenirken yatak sayılarından bahsederken bunların ne kadar etkin kullanıldığını çalışmamız gerekiyor. Bu konuda çok fazla bilgimiz yok.

Bizde Yatak Çeşitliliği Çok Az

Yoğun bakımlar günümüz Türkiye’sinde değişti. 2018

yılında hizmete açtığımız tek kişilik oda tasarımı ile Hacettepe İç Hastalıkları Yoğun Bakım, ilk açıldığında tepkilerle karşılaştı fakat odaları tek kişilik yapmakla ne kadar doğru bir iş yaptığımızı özellikle pandemi sürecinde çok daha iyi anladık. Sağlık çalışanları güvenle çalıştılar. Dolayısıyla şimdi Türkiye’de yoğun bakım yatak sayısı iyi; cihaz ve malzeme konusunda çok ciddi bir eksiklik yaşanmadı. Ventilator sayısı da yeterliydi ama bizde yatak çeşitliliği çok az; gelecekteki en büyük sorumuz bu olacak. Yatak çeşitliliği derken yoğun bakımların ana bilim dallarına verilmesi anlamında demiyorum! Birinci, ikinci basamak yoğun bakımlar ile birlikte palyatif bakım yatakları var ama bunlar çok iyi bir mantıkla işletilmiyorlar. Palyatif bakım mantığı ve kavramı yok çünkü... Bunun yanında kronik kritik hastalar için uzun dönem akut bakım merkezleri maalesef bulunmuyor, çünkü yoğun bakım kavramı salt yoğun bakım yatağı olarak görülüyor ...

Yoğun Bakıma Uygunsuz Hasta Yatışı Çok Yüksek

Pandemi bittikten sonra peki biz bu yatakları ne yapacağız? Türkiye’de gerçekten yoğun bakım yatak sayısı çok... Sayısı arttıkça da bu yataklar doluyor... 2014 yılında yapılan bir çalışmaya göre, yoğun bakıma uygunsuz hasta yatışı yüzde 19 civarında. Bizim şu andaki öngörümüz yüzde 30 gibi... Bununla ilgili yeni bir çalışma yapmak gerek. Dünyada bu kadar çok yoğun bakım yatağı yapmak için kullanılan gizli yoğun bakım kavramı var.



“ÇOK AKILLICA BİR SAĞLIK ÇALIŞAN PLANLAMASI YAPILMASI LAZIM. KRİTİK HASTALIK YÜKÜMÜZLE İLGİLİ EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMALAR YAPMAMIZ VE BU BÜYÜK VERİLER ÜZERİNDEN ANALİZLERİMİZİ GERÇEKLEŞTİRMEMİZ GEREKLİ”

Çünkü Türkiye’de pandemi sonrası yoğun bakım yataklarına palyatif bakım hastası yatmaya devam edecek. Bu kaynak israfı... Halbuki fazla değil ama ihtiyaca göre yoğun bakım yatağı olursa, pandemi gibi felaket durumlar için yoğun bakıma yakın hastane alanlarında gizli yoğun bakım yatakları oluşturulabilir. Bu yataklar ihtiyaç durumunda yoğun bakım yatağı olurlar, ihtiyaç olmadığında farklı hastalar veya ihtiyaçlar için kullanılabilirler. Sonuç olarak gerçek kritik hasta yükümüzü bilirsek ona göre yatak planlaması yapabiliriz. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde olduğu gibi devletin yoğun bakım araştırmacılarına epidemiyolojik çalışmalar için ulusal verileri açması gerekli...

7- 8 Yatağa Bir Yoğun Bakımcı Oranı

Sağlık çalışanı konusunda Türkiye çok kötü durumda. 2017 yılı verilerine göre 100 bin kişiye 186 hekim düşüyor; hemşire sayısı ise 272... Bu oran çok dengesiz. Hemşire sayısının doktor sayısından 4 - 5 kat fazla olması gerekir. 2020’de Sağlık Bakanının açıkladığına göre 100 bin kişiye düşen hekim sayısı 196 hemşire de

236! Bu son derece az bir sayı! Biliyoruz ki hasta güvenliği için, mortalitenin azalması için 7- 8 yatağa bir yoğun bakımcının olması gerekiyor. 2005 yılında yapılan bir çalışmaya göre, bir hekim 15 yataktan fazla sayıdaki yatağa baktığı zaman yatış süresi de uzuyor.

3 Bin Yoğun Bakımcıya İhtiyacımız Var

Türkiye’de yaklaşık 600 yoğun bakımcı var. Peki ne kadar ihtiyacımız var? Kendi yaptığım hesaplamalara göre üçüncü basamak yoğun bakım yatak sayımız 12 bin 500, yüzde 80 doluluk oranı ve hesaplama kolaylığı açısından bunu 10 bin gibi düşünersek, 15 hastaya bir yoğun bakımcı düşecek şekilde bizim sadece üçüncü basamak yoğun bakım yataklarımız için 3 bin yoğun bakımcıya ihtiyacımız var. Eğer 7 buçuk hastaya gibi bir oranla düşüneceksek o zaman 6 bine yakın yoğun bakım uzmanına ihtiyaç var. İkinci düzey yoğun bakım üniteleri ve kronik kritik hastalar için uzun dönem akut bakım yataklarını da düşünersek ihtiyaç daha da artacaktır. Ülkemizde yoğun bakım bir üst ihtisas

“TÜRKİYE’DE YOĞUN BAKIM YATAK SAYISI İYİ; CİHAZ VE MALZEME KONUSUNDA ÇOK CİDDİ BİR EKSİKLİK YAŞANMADI. VENTİLATÖR SAYISI DA YETERLİYDİ AMA BİZDE YATAK ÇEŞİTLİLİĞİ ÇOK AZ; GELECEKTEKİ EN BÜYÜK SORUNUMUZ BU OLACAK”

uzmanlık alanı olarak 2011’de kurulmasına ve resmi bir eğitim programı oluşturulmasına rağmen, günümüze kadar çok az sayıda eğitim yolu by-pass edilerek diploma dağıtılmaya devam etmekte... Bu uygulama maalesef zaten zor bir branş olan yoğun bakımın artık tercih edilmek istenmemesine yol açmış durumda ... Devletin bundan sonra kesinlikle böyle bir uygulama yapmaması, tam tersi mevcut hekimlerin bu branşı tercih etmesini sağlamak ve çalışanların da motivasyonunu artırmak için çalışmalar yapması gerekmektedir...

Hemşire İstihdam Oranları

Hemşireler son derece önemli bir çalışan grubumuz... 2011’de yayımlanan, Avrupa Yoğun Bakım Derneğinin yoğun bakım ünitesi kurmak için temel ihtiyaçlar konusunda bazı önerileri var. Üçüncü basamak yani en gelişmiş yoğun bakımlar için bir hastaya bir hemşire, ikinci basamak için iki hastaya bir hemşire önerilir... Türkiye mevzuatında üçüncü basamak yoğun bakımlar için iki hastaya bir, ikinci basamak için üç hastaya bir, birinci basamak için de beş hastaya bir hemşire yer almakta ... Üçüncü düzeylerde bire bir oranını sağlamak için bir yatağa altı hemşire istihdam etmek gerekmekte ... Bu durum lüks değildir. Tam tersi hastane enfeksiyonları ve hatta mortaliteyi azaltması gibi aslında maliyeti azaltıcı bir yaklaşımdır. Türkiye için 3 bin yoğun bakımcıyı düşünecek olursak ve iki hastaya bir hemşire düşünersek, yedi buçukla çarpmamız yani en az 23 bin gibi bir rakamla karşılaşırız.

En Büyük Sorunumuz Fizyoterapist Eksikliği!

Bizim en büyük sorunumuz fizyoterapist eksikliği! Biz bir fizyoterapistle aynı anda 26 covid hastası baktık. Bu sayı yeterli değil. Hiç fizyoterapist olmayan yoğun bakımlar var. Avrupa Yoğun Bakım Derneği, 7 gün çalışma şartıyla 5 yatağa bir fizyoterapist öneriyor. Hadi onu bire on hasta kabul etsek bile en az 1600 yoğun bakım fizyoterapistine ihtiyacımız var.

Bu sadece üçüncü basamak yoğun bakımlar için ... İkinci basamak üniteler ve kronik kritik hastalar da düşünüldüğünde sayının çok fazla olması gerekir.

Tele Yoğun Bakım Kavramı

Türkiye’de de dünyada da tele yoğun bakım kavramı bence olmalı, olmak zorunda. Amerika Birleşik Devletlerinde yaygınlaşmaya başladı. Özellikle Türkiye çok büyük bir ülke; Doğu ve Güneydoğu bölgelerine ulaşım her an kolay değil; arkadaşlarımıza online destek olmaya her an çalışıyoruz elbette ama bunun daha sistematik yapılması lazım. Yani tele yoğun bakım kavramı olmalı. Bunun etik, mevzuat, eğitim, hasta güvenliği yönleriyle planlanması gerekir.

Nitelikli Uzmanlaşma Getirilmeli

Yoğun bakımlarımızın hastanelerde konsolide edilmesi şart. Yoğun bakım yataklarını daha akıllıca kullanmalıyız. Çok uygunsuz kullanım var. Yatak çeşitliliği ana bilim dallarına göre değil, hasta ihtiyaçlarına göre belirlenmeli. Sağlık Bakanlığının verilerine göre Türkiye’de 18 değişik yoğun bakım ünite tipi var. Dünyada böyle bir şey yok. Erişkin yoğun bakımlar en fazla dahili, cerrahi, nörolojik ve kardiyovasküler cerrahi şeklinde olmalı. Mutlaka yeterliliğe dayalı eğitim ve uzmanlaşma şart. Çok fazla ana dalın üst dalı olmasına da gerek yok. Daha nitelikli uzmanlaşmanın sağlanması gerekli. Çok akıllıca bir sağlık çalışan planlaması yapılması lazım. Kritik hastalık yükümüzle ilgili epidemiyolojik çalışmaları yapmamız ve bu büyük veriler üzerinden analizlerimizi gerçekleştirmemiz gerekli. Tele yoğun bakım kavramı Türkiye için çok uygun ve bunun hayata geçirilmesi lazım.”

PANDEMİYE KARŞI PROAKTİF OLMALIYIZ

“PANDEMİ ZENGİN ÜLKE VE YOKSUL ÜLKE AYRIMI YAPMADI. KOORDİNASYONUN ÖNEMİNE DİKKAT ÇEKMEK İSTİYORUM. HEM ELDEKİ MALZEMİNİN ADİL DAĞITIMI HEM DE İYİ FİYAT İLE ALINABİLMESİ İÇİN BU GEREKLİ. YAPILAN BİR YAYINDA ANLATILDIĞI GİBİ; ABD’DEKİ HASTANELER MEKANİK VENTİLASYON AÇISINDAN BİRBİRLERİ İLE İŞ BİRLİĞİ YAPMIŞ OLSALARDI, BİRÇOK İNSANIN HAYATI KURTULACAKTI”



Prof. Dr. Jozef Kesecioğlu
Hollanda Utrecht Üniversitesi Tıp Merkezi Öğretim Üyesi
Önceki Dönem Avrupa Yoğun Bakım Derneği Başkanı

Türk Yoğun Bakım Uzmanları Derneği (TÜYUD) tarafından düzenlenen 18. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım E-Kongresi ve 10. Avrasya Yoğun Bakım E-Toplantısı, 6 – 9 Aralık 2021 tarihleri arasında online gerçekleştirildi.

Prof. Dr. Jozef Kesecioğlu ve Prof. Dr. Defne Altıntaş'ın yönettiği “Gelecekte Yoğun Bakım” konulu oturumda Önceki dönem Avrupa Yoğun Bakım Derneği Başkanı ve Hollanda Utrecht Üniversitesi Tıp Merkezi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Jozef Kesecioğlu, “Covid-19 Pandemisi Yoğun Bakımın Geleceğini Nasıl Etkiledi? Bizi Neler Bekliyor?” konulu sunumunda şunları anlattı:

"Pandemi ile birlikte yoğun bakımın ne olduğu şu anda tüm dünyada biliniyor. Büyük bir felaketin içinde bizim geleceğimizi etkileyen bir unsur oldu. Avrupa Birliği bizi yoğun bakımın öncü derneği olarak tanıdı. Yoğun bakım sahnesine damgamızı vurduk. Bir huyumuz var maalesef, reaktif olmak! Pandemi olmadan kimse pandemiye düşünmüyor; pandemi oldukran sonra bununla baş etmeye çalışıyoruz. Proaktif olmalıyız. Davranış tarzımız cevap vermek ve iyileşmeyi sağlamak oysa olması gereken hazırlıklı olmak! Reaktif olmaktan kurtulmamız lazım.

İlk aylarda her hastanenin kendi başına sorun çözme gayreti vardı ve faha sonra koordinasyon merkezinin yokluğunu farkettilik. Bu merkez ülke çapında malzeme kısıtlılığını çözmeye çalıştı. Olası bir durumda merkezi koordinasyonun sadece yoğun bakımda değil tüm tıp alanlarında yapılması gerekecektir.

20 Bin Kişiyi Eğittik

Pandemi dolayısıyla tatiller iptal oldu, çalışma saatleri uzatıldı, emeklileri (özellikle hemşireleri) geri çağırdık, sağlık dışı personelleri bile kısa bir eğitim sonrası yoğun bakıma aldık.



“AVRUPA BİRLİĞİ DESTEĞİYLE, YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞMAYAN BİR EKİBİN ÇOK KISA SÜREDE YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞIR HALE GELMESİ KONUSUNDA BİR ÇALIŞMAMIZ OLDU. HEDEFİMİZ, AVRUPA ÜLKELERİNDE 10 BİN KİŞİNİN (HEMŞİRE VE HEKİM OLARAK) EĞİTİLMESİ İDİ VE İKİ AY İÇİNDE 20 BİN KİŞİYİ EĞİTTİK”

Avrupa Birliği desteğiyle, yoğun bakımda çalışmayan bir ekibin çok kısa sürede yoğun bakımda çalışır hale gelmesi konusunda bir çalışmamız oldu. Hedefimiz, Avrupa ülkelerinde 10 bin kişinin (hemşire ve hekim olarak) eğitilmesi idi ve iki ay içinde 20 bin kişiyi eğittik. İleriki süreçte bu kurs Avrupa dışındaki ülkelerde de açıldı. Avrupa Yoğun Bakım Derneğine üye olmanız gerekmeden, ilgili siteye girerek kayıt yaptırabilir ve kursu ücretsiz takip edebilirsiniz.

Sağlık Personelinin Sağlığı

Yoğun bakım sağlık personelinin sağlığı da önemli bir husus... Pandemiye çok fazla etkindikleri için personelimizde yorgunluk, bitkinlik, anksiyete ve depresyon görüldü. İlk etapta 3 – 5 ay içerisinde bundan kurtuluz diye düşündük, uzun süren durumlarda bunun ters etki yarattığını görebiliyoruz. İlk etapta gönüllü personel sayımız ilerleyen aşamalarda geriledi.

Koordinasyonun Önemi

Malzeme ve cihazlarda sıkıntılarımız oldu, İlk zamanlarda hatırladığım; ertesi gün için koruyucu giysisilerimiz, maskelerimiz kalmamıştı. Pandemi zengin ülke ve yoksul ülke ayrımı yapmadı. Hepsinde aynı etkiyi yaptı.

O nedenle ulusal, bölgesel koordinasyonun önemine dikkat çekmek istiyorum. Hem eldeki malzeminin adil dağıtımı hem de iyi fiyat ile alınabilmesi için bu gerekli. ABD’deki hastaneler birbirileri ile iş birliği yapmış olsalardı mekanik ventilasyon açısından... Bir çok insanın hayatı kurtulacaktı diyen yayınlar var.

Önümüzdeki yıllarda önemli olan hazırlıklı olmak ve öncelikli olmak! Proaktif olmalıyız. Pandemi olmasa bile arada hazırlık kursları vermek lazım. Programlarımızın hazır olması gerek. Koordinasyon merkezleri şart."



HIV ARTIK KRONİK BİR HASTALIK

PROF. DR. SERHAT ÜNAL: "O KADAR YAYGIN HALE GELDİ Kİ AIDS SONRADAN BUNUN VİRAL ENFEKSİYON OLDUĞU ANLAŞILDIĞI HALDE ADI BÖYLECE KALDI. ASLINDA HIV ENFEKSİYONU TIPKI HEPATİT ENFEKSİYONU GİBİ... AIDS İŞTE BU SON DÖNEMİN ADI"



Toplumdaki HIV farkındalığını artırmayı ve toplumun HIV ile ilgili doğru bilgiye erişimine katkı sağlamayı amaçlayan "Birlikte HIV'den Güçlüyüz" platformu bu yıl Dünya AIDS Günü'nde düzenli HIV testinin önemine dikkat çekmek ve HIV ile mücadelede cesaret, güç, fedakârlık ve azimle çalışanları kutlamak amacıyla "Cesurum Hayata" farkındalık kampanyasını başlattı. Geçtiğimiz yüzyılın başlarında ortaya çıkan ve birçok insanın hayatını kaybetmesine neden olan HIV, geliştirilen tedavi yöntemleri ile günümüzde tedavi edilebilen kronik bir enfeksiyon halini aldı. Toplumun çok geniş bir kesiminde halen HIV ve tedavi edilmediği takdirde dönüştüğü Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (AIDS) ile ilgili yeterli bilgi ve farkındalık mevcut değil. Bu yüzden de Türkiye ve içinde bulunduğu bölgede hastalık yayılımı hızlı seyreliyor. Oysa tanı koyulduğunda, tedaviye erişim ve tedaviden başarılı

sonuç alma oranları Türkiye'de çok yüksek. Toplumdaki HIV farkındalığını artırmayı ve toplumun HIV ile ilgili doğru bilgiye erişimine katkı sağlamayı amaçlayan "Birlikte HIV'den Güçlüyüz" platformu bu yıl Dünya AIDS Günü'nde düzenli HIV testinin önemine dikkat çekmek, HIV ile mücadelede cesaret, güç, fedakârlık ve azimle çalışanları kutlamak amacıyla "Cesurum Hayata" farkındalık kampanyasını başlattı. Kampanya kapsamında hazırlanan "Cesurum Hayata" temalı videolarda yer alan; Armağan Çağlayan, Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Uzmanı Prof. Dr. Hayat Kumbasar Karaosmanoğlu, Pozitif-İz Derneği Kurucu Üyesi Çiğdem Şimşek ve Pozitif Yaşam Derneği Sosyal Hizmet Uzmanı Mehmetcan Yazıcıoğlu kendi hayatlarındaki cesaret hikayelerinden yola çıkarak izleyicilere "Sen de cesurum hayata de ve en ufak bir şüphen varsa HIV testini yaptırmayı ihmal etme" mesajını vererek, HIV yayılımını durdurmak için HIV testi yaptırmanın önemine dikkat

PROF. DR. SERHAT ÜNAL: "ARTIK ÖYLE BİR NOKTADAYIZ Kİ DÜZGÜN TANI TAKİP VE İLAÇLARLA BİR KİŞİNİN BEKLENEN YAŞAM SÜRESİ KISA DEĞİL! KRONİK BİR HASTALIK HALİNE GELDİ, GÜNLÜK İLAÇINI ALIR VE HAYATINA DEVAM EDER. BULAŞMA YÖNLERİNDEN DOLAYI SOSYAL NEGATİF BİR YÜKÜ VAR BU HASTALIĞIN. O DA BİLMEMEZLİKTEN BİRAZ DA CEHALETEN KAYNAKLI"

çektiler.

4 Kişiden 3'ünün HIV ile İlgili Bilgisi Yok

Cesurum Hayata kampanyasının tanıtımı nedeniyle düzenlenen toplantının açılışında konuşan Gilead Türkiye Genel Müdürü Şebnem Girgin şunları söyledi: "Gilead, HIV alanında geliştirdiği ilaçlar ile HIV enfeksiyonunu çaresiz bir hastalık olmaktan çıkartıp, kronik bir sağlık durumuna dönüştürmeyi başardı. 33 yıldır dünyada HIV ile yaşayan insanların sağlıklı bir şekilde hayatlarını sürdürebilmeleri için tedaviler geliştiriyor. Dünyanın her yerinde STK'larla, devletlerle, sağlık kurumlarıyla birlikte HIV ile enfekte kişilerin hayatlarını daha iyi devam ettirebilmesi için bilinçlendirme ve farkındalık kampanyaları yürütüyor. Biz de Türkiye'de 2017 yılında bir kamuoyu araştırmasına destek verdik. Başkent Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi'nin birlikte yürüttüğü araştırma sonunda Türkiye'de yaşayan her 4 kişiden 3'ünün HIV ile ilgili bilgi sahibi olmadığını anladık. Araştırmaya katılanların %75'i HIV ile yaşayan kişilerin herkes gibi sağlıklı bir yaşam sürebileceğini bilmiyordu. Bu durum bize bir sorumluluk daha yükledi ve 3 yıl önce "Birlikte HIV'den Güçlüyüz" platformunu kurduk. Hekimlerimizle, hekim derneklerimizle, STK'ların değerli temsilcileriyle, kamu ve medya ile birlikte yürürsek toplumda fark yaratırız diye düşündük.

Bu platform çatısı altında önce Nihat Odabaşı ile 14 ünlü gönüllüyü de içine alarak "En büyük Hastalığım" kampanyasını lanse ettik. Geçen yıl da RAP sanatçısı Tankut Manas TEST adında bir şarkı besteledi ve HIV şüphesi olanları test yaptırmaya davet etti. Bu yıl da "Cesurum Hayata" kampanyasını hayata geçiriyoruz. Cesurum Hayata projesi ile, HIV konusunda toplumsal farkındalığı artırırken, aynı zamanda yıllardır HIV alanında cesaretle çalışan hekimlerimizin ve sivil toplum temsilcilerinin mücadelelerine dikkati çekmek, onların sesini tüm topluma duyurarak gösterdikleri cesareti birlikte alkışlamak istiyoruz. Onların hikayelerinin hepimize cesaret vermesini ve izleyenleri test yaptırmaya yönlendirmesini hedefliyoruz."

HIV Enfeksiyonu Ölümcül Değil

Kampanyaya destek veren tüm kurum ve paydaşların

katılımıyla gerçekleşen lansman gecesinde Armağan Çağlayan'ın moderatörlüğünde bir de panel yapıldı. Panele konuşmacı olarak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Serhat Ünal ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Volkan Korten, Pozitif-İz Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Önder Bora ve Pozitif Yaşam Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Canberk Harmancı katıldı.

Hacettepe Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Serhat Ünal, toplumun bu enfeksiyonu yeterince tanımadığına dikkat çekerek, şunları söyledi:

"Farkındalığın olmaması Türkiye için halen bir sorun... Aslında olması gereken şudur: insanların kimliğini sormadan devletin ücretsiz kolay bir şekilde testin yapılmasını sağlamak gibi bir sorumluluğu var. Maalesef burada çok büyük adımlar atılmadı. Testi ne zaman yaptıralım? Riskli davranış diye tarif ettiğimiz davranış biçimleri var; mesela, korunmasız cinsel temas, damar içi ilaç kullanım alışkanlığında enjektör paylaşımı, annesi pozitif çocukların takibi gibi durumlarda mutlaka test yaptırmak lazım. Ama hemen test yaptırmak öyle kolay olmuyor. Kolay, ulaşılır olacak, günün 24 saati ücretsiz olacak... Test yaptırmaya gittiğiniz zaman yargılanmamalısınız. İşin en önemli kısmı farkındalık, test yaptırmak, hastalığın farkında olmak.

Bulaşıcı Hastalıkların Bakanlığa Bildirimi Zorunlu

Bazı bulaşıcı hastalıkların Bakanlığa bildirimi zorunlu! Onun bir listesi var. HIV de bildirimi zorunlular arasında yer alıyor ama belirtildiği gibi isim, soyisim, adres değil belli bir kod verilerek yani adının ilk iki harfi, soyadının ilk iki harfi ve doğum tarihi ile gizlenerek bildirilmesi söz konusu. Çünkü bu ülkede kaç tane HIV var, bunun için ne tedbir alacağız, ne kadar ilaç planlıcağız, onları nasıl tedavi edeceğiz gibi global planlar yapılması gerekir. Bunun için de rakamlara ihtiyacımız var, bildirilmesi zorunludur ama kimliği açıklayarak değil belli bir karartma ile bildirilir.

HIV'den AIDS'ye Giden Süreç Nasıl?

HIV bir virüs. Bulaştığı zaman insanın immün yani savunma sistemini geçerten bir virüs. Bu arada 'HIV

PROF. DR. SERHAT ÜNAL: "BAZI BULAŞICI HASTALIKLARIN BAKANLIĞA BİLDİRİMİ ZORUNLU! ONUN BİR LİSTESİ VAR. HIV DE BİLDİRİMİ ZORUNLULAR ARASINDA YER ALIYOR AMA KİMLİĞİ AÇIKLAYARAK DEĞİL BELLİ BİR KARARTMA İLE KAYDEDELİYOR"



ŞEBNEM GİRGİN: “TÜRKİYE’DE 2017 YILINDA BİR KAMUOYU ARAŞTIRMASINA DESTEK VERDİK. TÜRKİYE’DE YAŞAYAN HER 4 KİŞİDEN 3’ÜNÜN HIV İLE İLGİLİ BİLGİ SAHİBİ OLMADIĞINI ANLADIK. ARAŞTIRMAYA KATILANLARIN %75’İ HIV İLE YAŞAYAN KİŞİLERİN HERKES GİBİ SAĞLIKLI BİR YAŞAM SÜREBİLECEĞİNİ BİLMİYORDU”

Virüsü’ demek çok yanlış. Bu bulaştıktan sonra belli basamakları var. Önce fazla çoğalıyor immün sistemini zedeliyor sonra bizim savunma sistemimiz ona cevap veriyor bir dengede tutuyor. Eğer zamanında tanı konulmuş tedavi verilmişse beklenen yaşam süresini kısaltmıyor artık. Ölümcül bir hastalık değil. Ama tanı konamamış tedavi alınamamışsa bu maalesef ilerliyor. 8 ile 10 sene virüsün çoğalma hızı, miktarı ile vücudun savunma sistemi arasındaki kavganın sonucuna göre bir süre geçiyor. Bu süre içerisinde virüs çoğalmaya devam ediyor ama kişinin hiç bir şikayeti yok, bu sürenin sonunda savunma sistemini yavaş yavaş geçmesi ile öncelikle sık enfeksiyon hastalıkları sonrasında belki kanser ve enfeksiyon tetkiklerinde bozukluklar oluyor. Ve bundan sonra artık savunma sistemi diye bir şey kalmıyor artık. 8:10 senelik sürenin sonunda geldiğimiz noktada bunun adı artık AIDS. Kazanılmış immün yetmezlik sendromu yani doğuştan bir sorun yok ama bu hastalık nedeniyle savunma sistemi göçmüş, dışardan gelen enfeksiyonlara açık ve muhtemelen kanserlere karşı vücudun tamamen savunmasız olduğu bir son dönem. O kadar yaygın hale geldi ki bu AIDS sonradan bunun viral enfeksiyon olduğu anlaşıldığı halde adı böylece kaldı. Aslında HIV enfeksiyonu tıpkı

hepatit enfeksiyonu gibi... AIDS işte bu son dönemin adı. Tedavisiz bu döneme geldiyseniz maalesef iki sene içerisinde bu kötü sonuçlanabilir. Artık öyle bir noktadayız ki düzgün tanı takip ve ilaçlarla bir kişinin beklenen yaşam süresi kısa değil! Kronik bir hastalık haline geldi, günlük ilacını alır ve hayatına devam eder. Bulaşma yönlerinden dolayı sosyal negatif bir yükü var bu hastalığın. O da bilmemezlikten biraz da cehaletten kaynaklı. Son 40 yılda çok mesafe kaydettik ama hala yeterli değil işin Özü farkındalık bilinçlenme eğitim bu hastalığı topluma öğretebilmekte.”

İnsanlar Test Yaptırmaktan Korkuyor

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Volkan Korten ise “Toplumda HIV ile yaşayan 100 kişi varsa, bunun % 95’inin tanı alması hedefleniyor. Avrupa ortalaması % 50’lerde, gelişmiş ülkelerde % 80’lerde. Bizde ise bu oran % 40’larda. Bu da HIV ile mücadele açısından bir sıkıntı teşkil ediyor. Testler çok koordineli yapılamadığı için yeterince kişiye tanı koyamıyoruz. Bizim asıl problemimiz bu. Türkiye’de bir kez tanı aldıktan sonra tedaviye erişim ve izlem altında tutma olanaklarına sahibiz. Ülkemizin en büyük sorun enfekte olan bireyleri

PROF. DR. VOLKAN KORTEN: “İNSANLAR TEST YAPTIRMAKTAN KORKUYOR. BİZİM ASIL PROBLEMİMİZ BU. ÜLKEMİZİN EN BÜYÜK SORUN ENFEKTE OLAN BİREYLERİ TANIYAMIYORUZ. EN ÖNEMLİ NEDENİ DE SİSTEMATİK BİR TARAMA ORGANİZASYONUNA SAHİP OLMAMAMIZ”

taniyamıyoruz. İnsanlar test yaptırmaktan korkuyor. En önemli nedeni de sistematik bir tarama organizasyonuna sahip olmamamız. Toplumda bulaşı azaltmak için mutlaka tanı koyabilme yüzdemizi arttırmamız ve bu kişileri tedavi altına almamız gerekli. Bunun için de başta anahtar gruplara yönelik olmak üzere test politikamızı genişletmeli ve güçlendirmeliyiz” dedi.

HIV, Tedavisi Olan Bir Enfeksiyon

Pozitif-iz Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Önder Bora, şöyle konuştu: “Ülkemizde tüm sağlık kurumlarında HIV testi yapılıyor. İstanbul’da ve birkaç şehirde daha bulunan gönüllü danışmanlık ve test merkezlerinde ise anonim olarak HIV testi yaptırabiliyorsunuz. Bu merkezlerde HIV testi yaptırdığınızda isim veya T.C. kimlik numarası vermek zorunda değilsiniz. Tanı pozitif çıkarsa bu bir kodla Sağlık Bakanlığı’na bildiriliyor. HIV tanısı almak çok önemli. Çünkü HIV, tedavisi olan bir enfeksiyon. Ancak tanı alınmadığı ve tedavi edilmediği zaman ağır sonuçları olabiliyor. Hiç kimse test yaptırmaktan çekinmesin diyoruz. Şüpheli durumlarda herkesin test yaptırması çok önemli. Günümüzde başarılı ilaç seçenekleri sayesinde HIV ile yaşayan kişiler herkes gibi sağlıklı ve uzun bir ömür sürdürebiliyor. Çalışabiliyor, evlenebiliyor ve enfekte olmayan bebek sahibi olabiliyor. Hayatın her alanında var olmaya devam edebiliyorlar.” Pozitif Yaşam Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Canberk Harmancı ise şunları söyledi: “Türkiye’de yılda 8 milyon HIV testi yapılıyor ama bu

testlerin 18-45 yaş arası aktif cinsel hayatı olan kişilere yapılması lazım. Partnerinizin kim olduğunun bir önemi olmaksızın korunmasız tüm cinsel ilişkiler HIV ile karşılaşmanıza neden olabilir. Bugün HIV’e dair en zayıf noktamız enfeksiyonla karşılaşma riskini bilmeyen veya yanlış bilen bireylerin korunmayı kolayca ihmal etmesi. HIV tanısı alanlar bazen internetten bazen de hekimlerin yönlendirmesiyle bize başvuruyor. HIV olduğunu öğrenenler travma sonrası stres bozukluğu yaşıyabiliyor. Biz onlara elimizden gelen desteği sunuyoruz. Ancak tedavi protokollerinin psiko-sosyal desteği de içermesi gerekiyor. Tanı alıp doğru tedaviye ulaşmanız hayatınızı hiç değiştirmeden sağlıklı yaşamamanızın anahtarı olacaktır.”

Armağan Çağlayan’dan ‘Cesaret Testi’

Lansman gecesi, Armağan Çağlayan’ın geceye katılan hekimlere ve sivil toplum kuruluşu temsilcileri ile yaptığı ‘Cesaret Testi’ ile devam etti. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Fehmi Tabak, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanı Prof. Dr. Özlem Altuntaş Aydın, Pozitif Yaşam Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Canberk Harmancı ve Pozitif-iz Derneği Kurucu Üyesi Çiğdem Şimşek Armağan Çağlayan’ın HIV’e ilişkin zor sorularına cesaretle verdikleri yanıtlarla HIV alanında yaşadıkları tecrübelerini paylaştılar.





ŞÜPHEN OLMASIN İNİSİYATİFİ HIV/AIDS'E KARŞI ŞÜPHELERİ ORTADAN KALDIRIYOR

HIV İLE MÜCADELEDE ROL ÜSTLENEN 5 HEKİM DERNEĞİNDEN OLUŞAN TÜRKİYE HIV/AIDS PLATFORMU "ŞÜPHEN OLMASIN" İNİSİYATİFİNİ HAYATA GEÇİRDİ



HIV ile mücadelede rol üstlenen 5 hekim derneğinden oluşan Türkiye HIV/AIDS Platformu, "Şüphen Olmasın" inisiyatifini hayata geçirdi. HIV/AIDS alanında toplumda farkındalık yaratmak, riskli davranışlarda bulunan

bireylerin test olma oranını artırmak ve HIV ile yaşayan bireylerin hayat kalitesini yükseltmek amacıyla hayata geçirilen inisiyatif www.suphenolmasin.com adresinden yayına başladı.

İnisiyatifin duyurusu 1 Aralık Dünya AIDS Günü kapsamında düzenlenen basın toplantısında, HIV/AIDS Korunma ve Eğitim Derneği (HAKED), Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK), HIV Enfeksiyonu Derneği (HIVEND), Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) ile AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Derneği'nden (ACYBHD) oluşan 'Türkiye HIV/AIDS Platformu' temsilcisi hekimler tarafından yapıldı. Toplantıda HIV/AIDS'le ilgili Türkiye ve dünyaya ilişkin güncel bilgiler de kamuoyu ile paylaşıldı.

Erken tanı ve doğru tedaviyle yayılmasının önüne geçilebilen HIV enfeksiyonu, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli halk sağlığı sorunları arasında yer alıyor. Yeni tanı alan HIV/AIDS vakalarının görülme sıklığı tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de artmaya devam ediyor. Bu sorun ile mücadeleye katkı sağlamak adına HIV/AIDS'e yönelik ülkemizdeki çalışmalarda rol üstlenen 5 hekim derneğinden oluşan Türkiye HIV/AIDS Platformu bir araya gelerek Şüphen Olmasın isimli inisiyatifini hayata geçirdi.

HIV/AIDS konusunda toplumda farkındalık yaratmak, riskli davranışlarda bulunan bireylerin test olma oranını artırmak ve HIV ile yaşayan bireylerin hayat kalitesini yükseltmek amacıyla hayata geçirilen ve www.suphenolmasin.com adresinden erişime sunulan Şüphen Olmasın'ın odak noktasında riskli davranışlarda bulunan bireylerde şüphe duygusunu tetikleyerek, test olmaya yönlendirmek yer alıyor. İnisiyatifin web sitesinde HIV ve AIDS ile ilgili temel bilgilerin yanı sıra HIV'in tanı ve test süreçleri ve HIV ile yaşayan bireylerin akıllarındaki toplumsal ve özel yaşama dair birçok sorunun cevabı bulunuyor.

Moderatörlüğünü HIV/AIDS Korunma ve Eğitim Derneği (HAKED) Genel Sekreteri Prof. Dr. Serhat Ünal'ın yaptığı toplantının konuşmacıları arasında Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK) HIV Çalışma Grubu Başkanı Prof. Dr. Volkan Korten, HIV Enfeksiyonu Derneği (HIVEND) Başkanı Prof. Dr. Fehmi Tabak, Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) HIV/AIDS Çalışma Grubu Koordinatörü Prof. Dr. Behice Kurtaran ile AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Derneği (ACYBHD) Genel Sekreteri Prof. Dr. Deniz Gökengin yer aldı.

"Şüphen Olmasın" platformunun amacı ve projenin kapsamı hakkında bilgi veren HAKED Genel Sekreteri Prof. Dr. Serhat Ünal: "HIV/AIDS konusundaki toplumsal bilinç maalesef gerektiği kadar fazla değil. Şüphen Olmasın platformu da bu eksiklikten yola çıkarak, HIV/AIDS konusunda toplumsal farkındalık yaratmak, riskli davranışlarda bulunan bireyleri teste yönlendirmek ve HIV ile yaşayan bireylerin hayat kalitesini yükseltmek amacıyla oluşturuldu. Bu platform vasıtasıyla vermek istediğimiz en önemli mesaj, HIV şüphesi duyan bireylere



çaresiz olmadıklarını hatırlatmak ve onları test olmak konusunda yüreklendirmek. Maalesef ülkemizde test oranları istediğimiz seviyede değil ve toplumda bu konuyla ilgili büyük bir önyargı ve çekince söz konusu. Şüphen Olmasın platformunun bizi HIV farkındalığı konusunda daha ileri bir seviyeye taşımamızı temenni ediyor, ülkemize hayırlı olmasını diliyorum."

HIV/AIDS'in bireyleri nasıl etkilediğine dair bilgiler veren KLİMİK Derneği HIV Çalışma Grubu Başkanı Prof. Dr. Volkan Korten, HIV'in en fazla Türkiye'nin de içinde yer aldığı Doğu Avrupa ve Orta Asya bölgesinde artış gösterdiğini belirtti. Vaka sayısının Türkiye'de 30 bini aştığını ve dünyada da 37 milyona yaklaştığını ekleyen Korten, yapılan test sayılarının az olmadığını ancak test edilmesinin gereken riskli popülasyonların test edilemediğini ifade etti.

HIVEND Başkanı Prof. Dr. Fehmi Tabak ise toplantıda HIV'nin bulaş yollarına dikkat çekti. Toplumda sanıldığı kadar aksine HIV ile yaşayan bireylere dokunmak gibi fiziksel temasla, onlarla aynı yerde oturmak ve aynı havayı solumakla, tabak, çatal, kaşık, bıçak ve bardak paylaşmakla veya sivrisinek, böcek sokması ile HIV'nin bulaşmadığını söyledi. Tabak, HIV'den korunmanın temelinde cinsel yolla, kan yoluyla ve anneden bebeğe geçişini önleme esasına dayandığını hatırlattı ve sözlerine devam etti: "HIV virüsü korunmasız cinsel ilişkiyle, ortak kullanılan sterilize edilmemiş enjektörle, kan ve organ nakliyle veya HIV pozitif annelerden hamilelik, doğum ve emzirme dönemlerinde bulaşabilen bir virüstür. Bu durumları engellemeye yönelik gerekli önlemlerin alınması durumunda korkulacak bir hastalık değildir."

Toplantıda HIV tedavisinde günümüze kadar katedilen ilerlemelerden bahseden EKMUD HIV/AIDS Çalışma Grubu Koordinatörü Prof. Dr. Behice Kurtaran ise şu şekilde konuştu: "Geçmişten bu yana toplumlarda bir

tabu ve korku haline gelmiş olan HIV, artık günümüz koşullarında ölümcül değil kronik bir hastalık. Bugüne kadar 80 milyondan fazla insanı enfekte eden, 36 milyondan fazlasının ise ölümüne neden olan bu enfeksiyonda belki de en büyük gelişmeler tedavi alanında gerçekleşti. HIV alanında kullanılan yeni tedavi yöntemi, hastalara aile kurup, çocuk sahibi olabilecekleri kaliteli ve sağlıklı bir yaşam vaat ediyor. Devlet güvencesi altında ve geri ödeme kapsamında olan bu tedavi, hastalara normal bir yaşam sunmakla birlikte, bulaş riskini de maksimum seviyede önüyor. Doğru popülasyonlara test uygulanıp, virüs kontrolünü sağlayacak uygun tedavilerin hastalara sunulması durumunda toplumlar HIV korkusunu geride bırakabilir. Bu hastalıkla mücadelede esas olan, HIV şüphesi taşıyan bireylerin test yaptırması ve HIV ile yaşayan bireylerin tedaviye erişimlerinin kolaylaştırılmasıdır."

HIV ile mücadelede en önemli noktanın zamanında tanı olduğunun altını çizen ACYBHD Genel Sekreteri Prof. Dr. Deniz Gökengin ise HIV/AIDS tanısının konulabilmesi için kan testinin şart olduğunu önemle belirterek şunları söyledi: "Ülkemiz HIV tedavisinde çok iyi başarı seviyelerinde olmasına rağmen tanı ne yazık ki beklenen seviyede değil. Vakaların çoğuna tanı geç konabiliyor, bu nedenle birçok vakada bağışıklık sistemi epeyce zarar gördükten sonra tedavi sürecine geçilebildiğini gözlemliyoruz. HIV tanısında daha iyi noktaya gelebilmemiz için genel toplum taramalarının yanı sıra, HIV açısından risk taşıyan gruplara odaklanmamız ve riskli davranışlarda bulunan bireyleri teste yönlendirmek için yollar aramamız gerekiyor. Ayrıca HIV testlerinin yaygınlaşmasında mevcuttaki anonim test merkezlerinin önemli rol üstlendiğini görüyoruz. Bu merkezlerin ülkemizde sayılarının artması ve yaygınlaşmasının HIV enfeksiyonunun kontrol altına alınmasına önemli katkı sağlayacağını söyleyebiliriz."



BİLMEK HAYAT KURTARIR

BİRLEŞMİŞ MİLLETLER HIV/AIDS ORTAK PROGRAMI UNADIS VERİLERİNE GÖRE, HER YIL 1.5 MİLYON YENİ VAKA BELİRLENİYOR, 680.000 KİŞİ AİDS'E BAĞLI NEDENLERLE ÖLÜYOR VE BUNUN %20'Sİ GENÇ YAŞTAKİ İNSANLAR! TEDAVİ SONRASI %77 ORANINDA NORMAL BİR HAYAT SÜRDÜRÜLEBİLİR

1 ARALIK, DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TARAFINDAN 1988 YILINDA FARKINDALIK YARATMAK ADINA DÜNYA AIDS GÜNÜ OLARAK İLAN EDİLMİŞ DURUMDA. DÜNYA GENELİNDE HASTALIKTAN KORUNMA, BULAŞ YOLLARINI ÖĞRETMEK VE ÖNYARGILARIN ÖNÜNE GEÇMEK ADINA PEK ÇOK ETKİNLİK DÜZENLENİYOR

Altınbaş Üniversitesi ve Türkiye Hastanesi de ortaklaşa düzenledikleri “Bilmek Hayat Kurtarır” adlı seminerinde AIDS ve HIV virüsüyle ilgili bilinmesi gerekenlere değinildi. Seminere Altınbaş Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dekanı Prof. Osman Nuri Uçan ile Türkiye Hastanesi Genel Müdürü Hayati Odabaşı, çok sayıda akademisyen ve öğrenci katıldı. Altınbaş Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, Dr. Öğretim Üyesi Özgül Özkoç’un moderatörlüğünde gerçekleşen seminerde Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Özlem Alıcı AIDS’ten korunma yöntemleri, Uzman Psikolog Buse Baytın hastaların psikolojik durumları ve Dr. Öğretim Üyesi Özgül Özkoç AIDS hastalığının Sağlık Ekonomisi boyutu hakkında bilgi verdiler.

AIDS Pandemisi

Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Özlem Alıcı, dünyadaki en önemli pandemilerden birinin AIDS olduğuna ve halen devam etmekte olduğuna dikkat çekti. Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı UNADIS verilerine göre her yıl 1.5 milyon yeni vaka belirlendiğini, 680.000 kişinin AİDS’e bağlı nedenlerle öldüğünü ve bunun %20’nin genç yaşta kişiler olduğunu vurguladı. Gençlerin HIV ve AIDS hakkında bilinçlenmesinin çok önemli olduğuna değinen Doç. Dr. Özlem Alıcı, bulaş yolları ve hastalıktan korunmaya yönelik bilgiler verdi.

“HIV Virüslü Anneler, bebeklerini emzirmesin”

AIDS’ın sadece cinsel yolla bulaşan bir hastalık olmadığını belirterek, göz, ağız, vajina ve penis başı gibi mukoza alanları, kan bağışi, açık derin yaralar, ortak kullanılan enjeksiyonlar, iyi temizlenmemiş manikür ve pedikür malzemeleri ile HIV virüslü annelerden de bebeklerine doğum ve emzirme sırasında da bulaşabildiğine değindi. Bu nedenle HIV riski olan annelere bebeklerini emzirmemelerini önerdiklerini belirtti.

“Aynı tabak ve çatalı kullanmakla ve sarılmak ile bulaşmaz”.

Doç. Dr. Özlem Alıcı, COVID 19’un aksine dış ortama dayanıksız olan HIV Virüsü ve AIDS hakkındaki önyargıların da giderilmesi gerektiğini anlattı. Buna göre “Ter, tükürük, idrar, gözyaşı gibi vücut sıvıları ile aynı tabak, çatalı kullanmak, sarılmak ve tokalaşmak ile de kesinlikle bulaşmaz dedi.

Tedavi sonrası %77 oranında normal bir hayat sürdürülebilir

AIDS Hastalarının en çok toplum içinde dışlanmaktan çekindikleri için test yaptırmak istemediklerine dikkat çeken Doç.Dr. Özlem Alıcı, hastalık belirtilerinin boğaz ağrısı, ateş olabildiği gibi bazen de kendini hissettirmediklerini söyledi. Doç.Dr. Özlem Alıcı, kişilerin, davranışlarının taşıdığı riskin farkında olmaları ve test yaptırmalarının hayat kurutacağını ifade etti. Test sonuçları ve tedavi süreçlerinde bilgi gizliliğinin kanun ile güvence altına alındığının, kişi ve doktorun dışında kimsenin öğrenemeyeceğinin de altını çizdi. HATAM Derneği’nin bir araştırmasına göre tedavi sonrası normal bir yaşam sürme oranının %77 olduğuna da değinen Doç. Dr. Özlem Alıcı, her şeyden önce kondom ile güvenli cinsel ilişki kurun, farkında olun, tedavi olun, sağlık sistemine dahil olun tavsiyelerinde bulundu.

“Ailelere büyük sorumluluk düşüyor”

Uzman Psikolog Buse Baytam ise, AIDS Hastalarının üzücü ve yıkıcı bir süreç yaşadıklarına değindi. En çok travma, işini kaybetme korkusu, suçluluk, panik atak ve toplumdan dışlanma duygusu yaşadıklarını belirtti. Ailelere bu dönemde çok sorumluluk düştüğünü belirten Buse Baytam, aile içinde kişinin kendisini izole etmesine izin verilmemeli, sosyal dayanışma gruplarına katılması teşvik edilmelidir” diye konuştu. Dr. Özgül Özkoç ise sağlık yönetimi ve sağlık ekonomisi açısından bakıldığında hastalığın ciddi bir ekonomik boyutu olduğuna dikkat çekti. 2010 yılı verilerine göre AIDS hastalığının yaşam boyu tedavi maliyetinin 379.668 USD olduğuna belirterek, Türkiye’de Genel Sağlık Sigortası kapsamında hastaların ücretsiz tedavi edilebildiğini söyledi. Dr. Özgül Özkoç, Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Gelişme Hedeflerinde AIDS pandemisinin 2030 yılına kadar bitirilmesinin planlandığı, HIV ile enfekte yıllık kişi sayısı ile HIV ilişkili ölüm nedenlerinin 2030 yılına kadar 500 000’in altına indirilmesinin hedeflendiği ancak hali hazırda dünyanın bu hedeflerden oldukça uzak olduğunu belirtti. AIDS olan hastaların sadece tedavi maliyeti ile değil aynı zamanda üretim kaybından kaynaklanan maliyetler ile de karşılaştıklarının altını çizen Özkoç, genel sağlık sigortası kapsayıcılığı yüksek olmayan ülkelerde yüksek maliyet bedelleri nedeniyle hastaların katastrofik harcamalar yapmak durumunda kaldıklarını ve bunun sonucunda yoksulluk kısır döngüsü yaşadıklarını belirtti.

“KORUNMASIZ HALDE OLAN ÇOCUK VE GENÇLERİN AŞILANMALARI ÖNCELİKLE TEŞVİK EDİLMELİDİR. UYGUN AŞILAR SAĞLANARAK, PEK ÇOK ÜLKEDE OLDUĞU GİBİ ÜLKEMİZDE DE 5-11 YAŞ GRUBUNA AŞI SEÇENEĞİ SUNULMALIDIR”

dalgalarında çok fazla sayıda kişinin hastalanmış olmasından dolayı toplumdaki bağışıklık oranının oldukça yüksek olmasının bu duruma katkısının olduğu düşünülmektedir.

1 Hafta 6 Kat Artış

Omikron varyantı Güney Afrika'da tanımlanmasından kısa süre sonra ABD ve başta Norveç, Hollanda, İngiltere, Almanya, Fransa ve Danimarka olmak üzere bir çok Avrupa ülkesinde de toplum içinde çok hızlı bir şekilde yayılmaya başlamıştır. ABD Hastalık Kontrol Merkezi, 9-18 Aralık 2021 haftasında yaptığı genomik surveyansta, omikronun etken suşların %73'ünü oluşturduğunu ve sadece 1 hafta içinde bu oranın 6 kat arttığını bildirmiştir. DSÖ, omikron enfeksiyon sayısının toplumda iki katına çıkma süresinin 1.5-3 gün arasında olduğunu duyurmuştur. Yapılan modelleme çalışmalarıyla, omikron varyantının, şu anda baskın olan delta varyantına göre çoğalma hızı açısından daha avantajlı olması ve bağışıklıktan kaçabilme becerisi sayesinde 2022 yılının ilk iki ayında AB ülkelerinde de baskın varyant haline geleceği ön görülmektedir.

Etkili Önlemler Bir An Önce Hazırlanmalı

Avrupa ülkelerinde şu ana kadar görülen olgulara ait gözlemler, Güney Afrika'daki gözlemlerle örtüşse de, hastalığın klinik seyrinin delta varyantından daha hafif değil benzer ağırlıkta olabileceğini düşündürmektedir. Buna karşın, çok güçlü bir test, surveyans ve genomik analiz kapasitesine sahip İngiltere ve Danimarka'da omikron vakalarının yüksek aşılama oranlarına rağmen adeta patlar tarzda bir artış eğilimine girmiş olması, omikronun kısa bir süre içerisinde eşzamanlı olarak çok sayıda kişinin hastalanmasına yol açacağına işaret etmektedir. Bu durum omikronun, neden olduğu hastalık daha hafif seyirli bile olsa, şimdiye kadar gözlenin ötesinde hastalık yükü ve ölümlere yol açabileceğini düşündürmektedir. Bir anda vaka sayılarının patlaması zaten yıpranmış olan sağlık sistemlerinin hızla yetersiz kalmasına ve durumun kontrolden çıkmasına neden olabilir. Bu nedenle

salgının kontrolünün kaybedilmemesi için etkili önlemlerin tam zamanında planlanarak uygulamaya sokulması, önümüzdeki birkaç ay için büyük önem taşımaktadır. Gelineen noktada enfeksiyon yayılımını kontrol altında tutacak, tüm ulusu kapsayan etkili önlemlerin bir an önce hazırlanması, bunların halka şeffaf bir şekilde anlatılması ve uygulanması zorunludur. Nitekim birçok Avrupa ülkesi bu yönde adımlar atmış, ciddi ve etkili önlemleri uygulamaya koymuştur.

Hareketliliği Azaltıcı Önlemler Alınmalı

Halen delta varyantının hakim olduğu ülkemizde vaka sayılarının uzun bir süreden beri yatay seyretmesi, hatta yavaş da olsa bir düşüş eğiliminde olması toplumda bir rahatlamaya yol açmış ve buna bağlı olarak korunmaya yönelik alınan önlemlerde gevşemeleri de beraberinde getirmiştir. Ek olarak aşılama da hedeflenen oranlara henüz ulaşamamış, günlük yeni aşılama sayıları da oldukça azalmıştır. Ayrıca aşı ya da enfeksiyon sayesinde edinilen bağışıklığın zaman içerisinde zayıfladığı ve belli bir süre sonra omikron varyantına bağlı semptomatik enfeksiyonlara karşı tamamen etkisiz kaldığı, ancak ek hatırlatma dozlarının yapılmasıyla hem semptomatik enfeksiyonlara hem de ağır hastalık-ölüme karşı koruyuculuğun yeniden sağlanabildiği de bilinmektedir. COVID-19 aşılama konusunda son 1 yılda elde edilen bilimsel veriler, salgının tek başına aşılarla kontrol altına alınmasının mümkün olmadığını ve hızlı yapılan aşılamalara ek olarak sosyal mesafelenme, kalabalıkların azaltılması gibi farmasötik olmayan önlemlerin alınmasının zorunlu olduğunu açıkça göstermiştir. Bu durum, önceki varyantlardan çok daha bulaşıcı olan omikron için de geçerlidir ve ek dozları yapılsa bile salgının kontrol altında tutulabilmesinde aşılamanın tek başına yeterli olmayacağı, hareketliliği azaltıcı önlemlere de acilen gereksinim olduğu bilinmektedir. Bu nedenle toplum önümüzdeki tehdit karşısında şeffaf bir şekilde bilgilendirilmeli ve bütün olanaklar seferber edilerek önlemler planlı bir şekilde devreye sokulmalıdır.

“ÇOK GÜÇLÜ TEST, SÜRVEYANS VE GENOMİK ANALİZ KAPASİTESİNE SAHİP İNGİLTERE VE DANI MARKA'DA OMİKRON VAKALARI YÜKSEK AŞILANMA ORANLARINA RAĞMEN ADETA PATLAR TARZDA BİR ARTIŞ EĞİLİMİNE GİRDİ”

OMİKRON VARYANTINI TANIYALIM

“OMİKRON VARYANTI, ŞU ANDA BASKIN OLAN DELTA VARYANTINA GÖRE ÇOĞALMA HIZI AÇISINDAN DAHA AVANTAJLI! BAĞIŞIKLIKTAN KAÇABİLME BECERİSİ SAYESİNDE 2022 YILININ İLK İKİ AYINDA AB ÜLKELERİNDE DE BASKIN VARYANT HALİNE GELECEĞİ ÖN GÖRÜLÜYOR”

Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK), Omikron varyantı hakkında bilinmesi gerekenlere karşı 21 Aralık 2021 tarihinde açıklamalarda bulundu:

Omikron varyantının, ilk tanımlanmasından itibaren bir ay gibi oldukça kısa bir sürede, daha önce görülmemiş bir hızla pek çok ülkeye yayılması ve bazı yerlerde, dolaşımda olan delta varyantını aşarak baskın hale gelmesi pandeminin çehresini hızla değiştirmeye başlamıştır.

İlk kez tanımlandığı Güney Afrika'da önceki varyantlardan çok daha büyük bir hızla artarak yaklaşık 1 ay içinde doruğa ulaşmış ve şu anda bu ülkede görülen COVID-19 olgularının hemen

hepsinin etkeni haline gelmiştir. Güney Afrika'da elde edilen ilk verilere göre omikron varyantının,

- Delta varyantından yaklaşık 2 kat daha bulaşıcı olduğu,
- Aşı ya da geçirilmiş enfeksiyonlar yoluyla kazanılmış bağışıklığa karşı büyük ölçüde direnç gösterdiği ve bu nedenle aşı ya da geçirmiş kişilerde daha fazla semptomatik enfeksiyona yol açtığı,
- Varolan bağışıklığın etkisiyle klinik açıdan daha hafif seyirli bir hastalığa neden olduğu görülmüştür.

Güney Afrika'da omikron dalgasında vaka sayılarındaki hızlı artışa karşın COVID-19'a bağlı hastaneye yatış ve ölüm sayıları önceki dalgalardan daha düşük kalmıştır. Ülkede daha önceki COVID-19

Neler Yapılmalı?

Toplumda omikronun yayılımını azaltabilmek, hastalığın ölüm ve hastane yatışı gibi olumsuz etkilerini en düşük seviyelerde tutabilmek için;

1. Özellikle aşı tereddüdü yaşayan kişileri hedefleyen, çok daha etkili aşı kampanyaları düzenleyerek aşılanmamış kişilerin hızla aşılanmaları, birincil aşılanma takvimini tamamlamış kişilerin de hatırlatma dozlarını hızla olmaları sağlanmalıdır.

2. Korunmasız halde olan çocuk ve gençlerin aşılanmaları öncelikle teşvik edilmelidir.

3. Uygun aşilar sağlanarak, pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de 5-11 yaş grubuna aşı seçeneği sunulmalıdır.

4. Özellikle okul, bakım kurumları, hapisane, kışlalar gibi ortamlardaki kişilere (duyarlı gruplara) yönelik test kapasitesinin artırılarak vakaların zamanında tanımlanması sağlanmalı ve gerekli izolasyon önlemlerinin alınmasında gecikmeler engellenmelidir.

5. DSÖ'nün de belirttiği gibi, pandemi koşullarında okulların açık tutulması en önemli önceliklerden biri olmalı ve bunun sağlanması için önlemler güçlendirilerek, daha etkili şekilde uygulanmalıdır; çocukların sosyal ve fiziksel gelişimlerinde yarattığı derin hasarlar nedeniyle okul kapatma, ancak en son önlem olarak düşünülmelidir.

“EK DOZLARI YAPILSA BİLE SALGININ KONTROL ALTINDA TUTULABİLMESİNDE AŞILAMA TEK BAŞINA YETERLİ DEĞİL; HAREKETLİLİĞİ AZALTICI ÖNLEMLERE DE ACİLEN GEREKSİNİM VAR”

6. İzolasyon ve temaslı takibi sıkı bir şekilde kontrol edilmelidir.

7. İleride daha büyük çaplı kapanma önlemlerine gerek duyulmaması için toplumsal hareketliliğin azaltılmasına yönelik gerekli önlemler şimdiden planlanıp uygulanmaya başlanmalıdır:

- Büyük katılımlı toplantılar ya ertelenmeli ya da toplantıya katılacak olan kişilere aşılanma durumundan bağımsız olarak toplantı öncesindeki 48 saat içinde negatif PCR testi sonucu veya toplantı günü negatif hızlı antijen testi sonucu zorunluluğu getirilmelidir.
- Spor müsabakalarına sınırlı sayıda seyirci negatif test sonucu göstermek zorunluluğu ile kabul edilmelidir.
- Evden çalışma seçeneği teşvik edilmelidir.
- Vatandaşlar gereksiz seyahat ve ziyaretlerden, kalabalık ve kapalı ortamlarda bulunmaktan kaçınmaları konusunda uyarılmalıdır.
- Yürürlükte olan önlemlerin uygulanması daha yakından takip ve kontrol edilmeli, toplu taşıma ve kapalı ortamlarda uygun şekilde maske kullanımı mutlaka sağlanmalıdır.
- Toplu taşıma yükünü azaltacak önlemler planlanmalı; mesai saatlerinde kurumlar arasında kaydırmalar yapılarak sabah ve akşam saatlerindeki yoğunluk azaltılmalı, yoğun saatlerde ek seferler ve ek vagonlar ile araçlardaki kalabalık azaltılmalı, toplu taşıma araçlarının havalandırılması (toplu taşımada kullanılan araçların trafiğin akışının durduğu dönemlerde kapılarının zaman zaman açılarak araçların havasının değiştirilmesi gibi önlemlerle) sağlanmalıdır.
- Omikron varyantının rutin olarak taranmasına yönelik PCR testleri yaygınlaştırılmalı ve

tüm laboratuvarlar için temin edilebilir kılınmalıdır.

• Test ve tanı kapasitesinin yetersiz kalmaması için gerekli önlemler alınmalıdır: Tüm dünyada test gereksinimin çok artması ihtimaline karşı gerekli olan kit ve sarf malzemelerinin temininde karşılaşılabilecek darboğazlara karşı gerekli lojistik önlemler planlanmalıdır.

• Sınır kapılarında girişlerde yolculuk öncesi son 24 saat içerisinde yapılmış PCR testi zorunluluğu getirilmelidir.

• Artan olgu sayıları, izolasyon ve karantina uygulamaları nedeniyle kritik hizmetlerde (sağlık, güvenlik, arama-kurtarma, yangın söndürme vb) iş gücü kaybı yaşanmaması için gereken önlemler alınmalıdır.

• Omikron varyantı ülkemizde yerli olgularla hızlı yayılım gösterene kadar bu durumu olabildiğince geciktirebilmek üzere yurtdışı seyahatlerden dönenlerin ilk 3 gün karantinada kalmaları ve karantinanın 3. gününde alınacak PCR örneğinin negatif olması koşulu ile kaldırılması sağlanmalıdır.

• Omikron varyantının toplumdaki yayılım hızı yakından izlenmeli, enfeksiyon insidansına göre belirlenecek gerekli ek kısıtlama önlemlerinin zamanında alınması ve uygulanması sağlanmalıdır.

• Omikron varyantının ülkemizde nasıl bir seyir izleyeceği kesin olarak bilinemese de toplumun ve bütün kurum ve kuruluşların olabilecek en kötü senaryoya göre hazırlıklarını bir an önce tamamlamaları sağlanmalıdır.



OMİKRONA KARŞI BAĞIŞIKLAMA ÖNERİLERİ

“COVID-19’A KARŞI UYGULANMAKTA OLAN AŞILARIN ETKİNLİĞİ AZALMAKLA BERABER DEVAM ETMEKTEDİR. YAPILAN ÇALIŞMALAR HATIRLATMA DOZLARININ UYGULANMASININ KORUNMAYI BELİRGİN OLARAK ARTIRDIĞINI GÖSTERMEKTEDİR”

Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK), Omikron varyantına bağışıklamaya karşı 16 Aralık 2021 itibarıyla açıklamalarda bulundu:

“Omikron, önceki varyantlara kıyasla hem daha bulaşıcı hem de antikorlardan daha az etkilenen bir varyanttır. Bu özellikleri nedeniyle aşılardan ve/veya hastalığı daha önce geçirmiş kişilerde COVID-19 gelişmesine ve dünya genelinde olguların hızla artmasına neden olmaktadır. Omikron varyantının yayılımının önlenmesi bireylerin hastalıktan korunabilmesi için bağışıklık yanıtının güçlü olması gerekmektedir. Halen COVID-19’a karşı

uygulanmakta olan aşıların etkinliği azalmakla beraber devam etmektedir. Yapılan çalışmalar hatırlatma dozlarının uygulanmasının korunmayı belirgin olarak artırdığını göstermektedir. Klimik Derneği olarak bağışıklama önerilerimizi, Omikron varyantının oluşturduğu yakın tehdit nedeniyle, mevcut veriler (öncelikle klinik çalışma sonuçları ve gerçek yaşam verileri, bu verilerin olmadığı durumlardaysa aşı immünojenisitesi ve nötralizasyon kapasiteleriyle ilgili yapılmış laboratuvar çalışmalarının verileri) ışığında 18 yaşından büyük herkes için geçerli olmak üzere aşağıdaki gibi güncellenmiş bulunuyoruz:

1. Hiç aşılanmamış kişilerin bir ay arayla iki doz BioNTech olduktan en erken 3 ay sonra 3. doz BioNTech aşılarını olmaları önerilir.
2. Hiç aşılanmamış kişilere mRNA aşısı yapıl(a)madığı durumda* Sinovac aşısı ile üç doz (0, 1 ve 4. aylarda) aşılanmanın ardından en erken 3 ay sonra hatırlatma dozu yapılması önerilir.
3. Çeşitli nedenlerle primer aşı şeması (Sinovac için 0,1, 4. aylarda 3 doz, BioNTech için bir ay arayla iki doz) yarım kalan kişilerin aşılamalarına kaldıkları yerden devam edilmesi, hatırlatma dozlarının primer şemanın tamamlanmasından en erken 3 ay sonra yapılması önerilir.
4. İki doz BioNTech aşısı olmuş kişilerin 2. dozdan en erken 3 ay sonra hatırlatma dozunu olmaları önerilir.
5. Üç doz Sinovac aşısı olmuş kişilerin son dozdan en erken 3 ay sonra hatırlatma dozlarını (tercihen BioNTech aşısı ile) olmaları önerilir.
6. İki doz Sinovac ve bir doz BioNTech aşısı olanların ikinci doz BioNTech aşılarını son aşidan en erken 3 ay sonra olmaları önerilir.
7. İki doz Sinovac ardından iki doz BioNTech aşısı (toplam 4 doz aşı) olanların hatırlatma dozunu 6 aydan önce olmalarına şimdiki bilgilere göre gerek yoktur. Altıncı ayda yeni veriler ışığında değerlendirilmelidir.
8. Hastalık geçirdikten sonra iki doz BioNTech olanların hatırlatma dozunu 6 aydan önce olmalarına şimdiki bilgilere göre gerek yoktur. Altıncı ayda yeni veriler ışığında değerlendirilmelidir.
9. Hastalık geçirdikten sonra iki doz Sinovac olanların, hatırlatma dozunu ikinci Sinovac’tan 3 ay sonra (tercihen BioNTech ile) olmaları önerilir.
10. İki doz Sinovac olmasına rağmen hastalık geçirmiş olan kişilerin hastalıktan 3 ay sonra bir doz BioNTech aşısı olmaları, hatırlatma dozlarını bu aşidan 3 ay sonra yaptırmaları önerilir. mRNA aşısı yapıl(a)madığı durumda* Sinovac aşısı ile hastalıktan 3 ay sonra başlamak üzere üç doz (0, 1 ve 4. aylarda) aşılanmaları önerilir.
11. İki doz BioNTech olmasına rağmen hastalık geçirmiş olan kişilerin hastalıktan en az 3 ay sonra bir doz BioNTech aşısı olmaları önerilir.
12. Aşı şeması tamamlanmadan veya hiç aşılanmadan hastalanmış kişilerin, hastalıktan en erken 1 ay sonra başlayarak 1 ay arayla iki doz BioNTech aşısı olmaları, mRNA aşısı yapıl(a)madığı durumda* Sinovac aşısı ile üç doz (0, 1 ve 4. aylarda) aşılanmaları önerilir.
13. Bağışıklık yetmezliği olan kişilerin inaktif aşı yerine mRNA aşıları ile aşılanmaları önerilir. Bu kişiler 1 ay arayla 3 dozdan (BioNTech) oluşan primer aşı şemasını tamamladıktan sonra ek dozların sayısı ve zamanlamasının belirlenmesi için Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlarına başvurmaları önerilir.”

*Aşıya erişmede güçlük, aşı içeriğine anafilaktik tipte alerjik yanıt, kişinin tercih etmemesi vb. durumlar.



19. ULUSAL DAHİLİ VE CERRAHİ BİLİMLER
YOĞUN BAKIM KONGRESİ
11. AVRASYA YOĞUN BAKIM TOPLANTISI

YOĞUN BAKIM 2022
6-12 Kasım 2022

tuyud@tuyud.org.tr | www.tuyud.org.tr

 turkishintensiv  turkishintensive  Türk Yoğun Bakım Uzmanları Derneği

**Congratulation on the Establishment of
Jafron World-Class Advisory Board !**



Claudio Ronco
Italy



Thomas Rimmel
France



Antoine Schneider
Switzerland



Rinaldo Bellomo
Australia



John Prowle
UK



Olivier Joannes-Boyau
France

**For Experience Sharing & Clinical Guidance of Adsorption Technology,
Join us on Jafronclub.com!**



Scan to register!



ACENDIS

together. all the way.

ANAHTAR TESLİM (TURN-KEY) HASTANE PROJE HİZMETLERİ

- » Hastane projesi yatırım planlaması
- » Mimari, medikal, elektrik, mekanik konsept planlama
- » Medikal & Non-Medikal Cihaz-Malzeme-Sarf Planlama ve Satın Alma
- » Finansal Planlama ve Çözümleme (Kredilendirme)
- » Biyomedikal Mühendislik Hizmetleri
- » IT Teknolojileri Danışmanlığı



www.acendis.eu
www.acendis.com.tr

acendishealthcare
 acendistr
 ACENDIS Healthcare

ACENDIS Türkiye
Proje Yönetimi / Satış & Servis

Küçükbakkalköy mah.
Cem Sk. No:4, 34750 Ataşehir/İstanbul
proje@acendis.com.tr

T: +90 (0) 216 470 49 49
T: +90 (0) 216 470 01 94

ACENDIS Healthcare GmbH Headquarters
Project Management / Sales & Service

Wohlenbergstr. 5 30179 Hannover
www.acendis.eu
contact@acendis.eu

T: +49 (0) 511 1 83 83
T: +49 (0) 511 71 77 29