

kliniiletifim®

MEDİKAL SEKTÖRÜN YENİLİKÇİ DERGİSİ

OCAK-ŞUBAT 2024 YIL-7 SAYI 29



2024

GELECEĞİN DİJİTAL TEKNOLOJİLERİ VE
İNSAN MERKEZLİ SAĞLIK EKOSİSTEMİ

YENİ YIL
YENİ HEDEFLER



13. OHSAD Sağlıkta Ortak
Çözüm Toplantıları,
Antalya'da
düzenlendi

9

Mehmet Ali Aydınlar:
"Hayatımda başarısızlığa
yer olmadı"

11



Banu Küçük:
"Bizi bu finansman dar
boğazından kurtarın"

14



Dr. Şuayip Birinci:
"Sanal Hastaneleri
Yönettiğinizi
Hayal Ediyorum"

16

Dr. Sema Ramazanoğlu:
"Sağlık Bakanlığında
Kaç Kadın Genel
Müdürümüz Var?"

19



Dijital Teknolojiler ve
İnsan Merkezli Sağlık
Ekosistemi

27



Sağlıkta Gelecek
Perspektifleri

34

Önümüzdeki 4 Yıllık
Kalkınma Planında
Sağlıkta Neler Var?

37



Sağlık Bakanlığı
Bütçe Sunumunda
Öne Çıkan Hususlar

41



İÇİNDEKİLER
İÇİNDEKİLER



Türk Yoğun Bakım Uzmanları Derneği 20. Ulusal Kongresi ve 12. Afrika-Avrasya Toplantısı

21-24 Kasım 2024, Antalya
Juju Premier Palace Hotel



www.yogunbakim2024.org

Dünyanın her yerindeyiz

Üstün donanıma sahip hastane projelerini dünyanın her yerinde hayata geçirerek, insanların yaşam kalitesini artırmayı ve yeryüzünü daha iyi bir yer haline getirmeyi hedefliyoruz.



- Hastane Projesi Yatırım Planlaması • Finansal Planlama ve Çözümleme (Hermes Teminatı | Almanya Federal Cumhuriyeti İhracat Kredisi Garantisi) • Mimari, Medikal, Elektrik, Mekanik Konsept Planlama • Medikal & Non - Medikal Cihaz - Malzeme - Sarf Planlama ve Satın Alma
- Biyomedikal Mühendislik Hizmetleri
- IT Teknolojileri Danışmanlığı



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

ACENDIS
Together. All the way.



Hoş geldin 2024!

Fatma Ergüzeloğlu

Sağlık, mutluluk ve başarı dilekleriyle karşıladığımız 2024 yılı, sağlık sektörü için yeni dijital açılımların heyecanıyla başladı. Yapay zeka ve büyük veri analizi etkin ve kamu yararına kullanıldığı takdirde hastalar için daha etkili ve hızlı tedavi sonuçları anlamı taşıyor. 2023'ün son aylarında düzenlenen HIMSS+ Eurasia Sağlık Teknolojileri Konferansı ve Fuarında Dijital Teknolojiler, sağlık Ekosistemi, Yeni Sağlık Hizmeti Modelleri, değer bazlı geri ödeme modelleri, Kişiselleştirilmiş Sağlık Hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri gibi sağlığa bütüncül yaklaşım modelleri, sanal hastanecilik, giyilebilir teknolojiler üzerine konuşuldu.

Dijitalleşmenin Getirdiği Sorunlar
Dijitalleşmenin getirdiği sorunlara dikkat çekilen oturumlarda; sağlık hizmetlerinde dijital teknolojilerin kullanılmaya başlanması ile birlikte hasta hakları, teknolojilere erişim, karar vermede risk transferi, gereksiz medikalizasyon veya ikincil kullanımlar, verilerin mülkiyeti ile ilgili olarak oluşabilecek sorunlar da dile getirildi.

Gelir Eşitsizliği Artıyor

2024 yılı hem sağlık hizmeti satın alanlar hem de hizmet sunanlar açısından ekonomik sorunlarla dolu olacağı benziyor. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından hazırlanan yeni rapora göre, yüksek ve düşük gelirli ülkeler arasında önemli farklılıklar görülmeye devam ediyor. 2023 yılında iş açığı oranı yüksek gelirli ülkelerde yüzde 8,2 düzeyindeyken, düşük gelirli ülkelerde bu oran yüzde 20,5 olarak gerçekleşti. Benzer şekilde, işsizlik oranı da 2023'te yüksek gelirli ülkelerde

yüzde 4,5 seviyesinde kalırken, düşük gelirli ülkelerde yüzde 5,7 düzeyinde gerçekleşti. Raporda, gelir eşitsizliğinin de arttığı konusunda uyarıda bulunuluyor ve reel harcanabilir gelirdeki düşüşün "toplam talep ve daha sürdürülebilir bir ekonomik toparlanma bakımından kötüye işaret ettiği" belirtiliyor.

Kişi Başına Düşen Sağlık Harcaması Yıllık 3 bin dolar

2024 Sağlık Bakanlığı bütçesini değerlendiren TTB, Sağlık Bakanlığı 2024 yılı bütçesinden çalışan giderleri ve sosyal güvenlik kurumlarına devlet primi gideri ödemeleri çıkartıldığında, bir yıl boyunca kişi başına yalnızca yaklaşık 3 bin 248 TL ya da 115 ABD doları düştüğünü açıkladı. Hesaplamaya hizmet kapsamına alınmış göçmen ve mülteciler de dahil edilse söz konusu kişi başına sağlık hizmeti için ayrılan miktarın daha da düşük olduğu ayrıca ifade edildi.

Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Bütçe Çok Düşük

Yine Sağlık Bakanlığı 2024 yılı bütçesinin yalnızca %28'inin (202 milyar 463 milyon 783 bin TL) koruyucu sağlık hizmetleri için ayrıldığına dikkat çekildi.

HPV Aşısı Programa Dahil Değil

Bakanın bir yılı aşkın bir süredir aşılama programına alacağını haber vermiş olmasına karşın, rahim ağzı kanseri için koruyucu olan, HPV aşısının programa hâlâ dahil edilmediği anımsatıldı.

Yeni yılın umduğumuz, dilediğimiz gibi bir sene olması ümidiyle, keyifli okumalar dilerim.

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
www.klinikiletisim.com
haber@klinikiletisim.com
İletişim: +90 541 426 67 09

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

Baskı Tarihi
Ocak-Şubat 2024

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.

klinikiletisim®

MEDİKAL SEKTÖRÜN YENİLİKÇİ DERGİSİ OCAK-ŞUBAT 2024 YIL:7 SAYI 29



2024

GELECEĞİN DİJİTAL TEKNOLOJİLERİ VE
İNSAN MERKEZLİ SAĞLIK EKOSİSTEMİ

YENİ YIL YENİ HEDEFLER

ABONELİK KOŞULLARI İÇİN İLETİŞİM

✉ haber@klinikiletisim.com

🌐 www.klinikiletisim.com

13.

Sağlıkta Ortak Çözüm Toplantıları

"Sağlıkta Ortak Gelecek"

6 - 10 Aralık 2023

Susesi Otel - Antalya



klınıkiletişim®

SUT Fiyatı Bizim İçin Hayati Önem Taşıyor



Reşat Bahat: "Sağlık turizmi, Türkiye'deki hastanelerin ancak yüzde 20'sinin yapabildiği bir şey. Örneğin ben Kastamonu'ya, Çankırı'ya, Çorum'a vatandaşı zor götürüyorum sağlık turistini nasıl götürebilirim? Biz SUT fiyatını belirlerken bizim sağlık turizminden elde edeceğimiz karı SUT fiyatından düşmemiz mi gerekiyor?"

13. OHSAD Sağlıkta Ortak Çözüm Toplantıları, 6-10 Aralık 2023 tarihleri arasında Antalya'da düzenlendi. Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Başkanı Dr. Reşat Bahat açılış konuşmasında şunları kaydetti:

"Sağlık turizmini yoğun şekilde yaptığımız hastanelerimize Türk hasta geldiği zaman, 'Bu hastaya nasıl ceza yemeden bakarız' diye inanır elimiz ayağımıza dolaşır. Özel hastaneler olarak bizlerin her yaptığı iş ceza alabiliyor. Öyle sanıyorum ki Sayıştay'ın SUT Sözleşmesini incelemek dışında bir işi yok; muhtemelen sadece SUT'u incelerken ülkemizde dediği yapılıyor.

Bir anımı anlatmak isterim; Çapa Tıp Fakültesinde okuduğum yıllarda biyokimya sınavından sınıfımızın %90'ı kalmıştı ve dekanlık toplanarak bir metin yayımlamıştı. Bir öğrenci grubunun %90'ı bir sınavda kaldıysa orada öğrencilerin bilgisinden ziyade hocaların öğretim seviyeleri ya da sınavın

sorgulanması gerekir, o nedenle sınavın tekrar edilmesine karar verildiğini açıklamıştı. Bir sonraki sınavda sınıfın %80'i geçmişti. Bugüne uyarlamam gerekirse, bakanlık bir yönetmelik hazırlıyor ve bunun %95 uygulamıyor ve hiç kendini sorgulamıyor.

SUT güncellemesi

Asgari ücret artışının altında bir SUT güncellemesi hemen yapılmazsa bizim değil kar etmek SGK'ya prim borcu ödeyecek kadar bile paramız yok. Sağlık turizmi, Türkiye'deki hastanelerin ancak yüzde 20'sinin yapabildiği bir şey. Örneğin ben Kastamonu'ya, Çankırı'ya, Çorum'a vatandaşı zor götürüyorum sağlık turistini nasıl götürebilirim? Biz SUT fiyatını belirlerken bizim sağlık turizminden elde edeceğimiz karı SUT fiyatından düşmemiz mi gerekiyor? SUT fiyatı bizim için hayati önem taşıyor. SGK şunu da diyebilir: Biz sadece reçetenizi ödüyoruz, bizim size ihtiyacımız yok.

Reşat Bahat: "Özel hastaneler olarak bizlerin her yaptığı iş ceza alabiliyor. Öyle sanıyorum ki Sayıştay'ın SUT Sözleşmesini incelemek dışında bir işi yok; muhtemelen sadece SUT'u incelerken ülkemizde dediği yapılıyor"



Reşat Bahat: “SGK şunu da diyebilir: Biz sadece reçetenizi ödüyoruz, bizim size ihtiyacımız yok. Ama öyle olmuyor, bize ihtiyaç var, bize ihtiyaç olduğunu bütün dünya gördü. Nasıl hayat kurtardığımızı da pandemide herkes gördü”

Ama öyle olmuyor, bize ihtiyaç var, bize ihtiyaç olduğunu bütün dünya gördü. Nasıl hayat kurtardığımızı da pandemide herkes gördü.

‘Özel Sektör Covid-19 Yataklarını Hızlı Artırsın’
Sayın Sağlık Bakanı Çam Sakura Hastanesinde, Pandemi sürecinde ‘özel sektör Covid-19 yataklarını hızlı arttırsın’ dedi. Sayın bakana ‘yatakları arttıralım fakat Pandemi bittiğinde ne olacak?’ diye sordum. ‘Bunu çözeriz’ dedi. Bizler o dönemde metrekaresi artırmadan yatak artışlarını yaptık. Cihazları da aldık, hastalara da baktık. Sonuçta bize yatak ilave edilmedi. Devlet olmanın birinci şartı sözünü tutmaktır. Ben o yatakları arkadaşlarım adına istiyorum. 2008 yılından itibaren biz bir tek doktor kadrosu almışız, 565 özel hastaneye 15 yıldır sadece doktor kadrosu verilmiş. SBSHGGM o bizi davet etti ve denetim yönetmeliğini değiştireceklerini ve haber vererek yılda bir denetim yapacaklarını ifade etti. Bu bir devrim, teşekkür ediyoruz.

Reşat Bahat: “SGK sözleşmeye esas ceza yazabiliyorken Sağlık Bakanlığı da idari para cezası yazabiliyor. Üçüncü cezada da hizmet durdurma cezası var. Benim de bir hastanem ayın 22’sinde poliklinik hizmeti veremeyecek”

Benim de bir Hastanem Cezalı

Fakat Yönetmelikte, ‘İşlenilen kusurun SGK tarafından cezası verilmişse Sağlık Bakanlığı tarafından ikinci bir ceza verilmez’ şeklinde bir madde var ve bu kaldırılmış. SGK sözleşmeye esas ceza yazabiliyorken Sağlık Bakanlığı da idari para cezası yazabiliyor. Üçüncü cezada da hizmet durdurma cezası var. Benim de bir hastanem ayın 22’sinde poliklinik hizmeti veremeyecek. Cezalandırarak, hastaneleri kapatarak bizleri yönetmenin doğru olmadığını düşünüyorum.

Bize yatak vermezseniz, cihaz vermezseniz, ruhsat vermezseniz sağlık turizminde 20 milyar doları nasıl kazanacağız? Bunu vermediğiniz zaman bir sürü işlem apartman dairelerinde yapıyor. Kural koymadığınız zaman piyasa kuralı şeklinde yolunu buluyor. Biz kuralların olduğu ve uygulandığı bir sektör olmak istiyoruz.”

Mehmet Ali Aydınlar: "Hayatımda Başarısızlığa Yer Olmadı!"



Mehmet Ali Aydınlar: “İstanbul’da bütün hastanelerin sahipleri ve yöneticileri doktordu, sadece ben doktor değildim. 1994 yılında ekonomik kriz yaşandı ve bizim hastanemiz o krizden başarıyla çıktı. Ardından müşavirlik mesleğini bıraktım ve Acıbadem’de devam ettim”

6-10 Aralık 2023 tarihleri arasında Antalya’da düzenlenen 13. OHSAD Sağlıkta Ortak Çözüm Toplantılarına katılan ve Dr. Reşat Bahat moderasyonunda düzenlenen oturumda yer alan Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar, Dr.Bahat’ın sorularına şöyle yanıt verdi:

“Ben 1956 Malatya doğumluyum. Ortaokul ikinci sınıfta girdiğim parasız yatılı okulunu kazanarak orada okudum. Liseyi İstanbul Haydarpaşa Lisesinde parasız yatılı olarak okudum. Üniversitede işletme okudum ve aynı zamanda iki işte birden çalıştım; bir yandan muhasebe bürosunda çalışıyordum bir yandan mezun olduğum lisede etüt ağabeyliği yapıyordum. Öğrenciliğimden beri hayatımda başarısızlığa yer olmadı. Eğitim hayatında da iş hayatında da çok başarılı oldum. Askerlik dönüşünde kendime bir mali müşavirlik ofisi açtım ve İstanbul’un en iyi beş mali müşavirlik ofisi içinde yer almayı hedefledim ve

başarılı da oldum. 30’dan fazla çalışmam vardı.

“Sadece Ben Doktor Değildim”

Kurumsal bir yapı oluşturmak istediğim bu dönemde, çoğu doktor 35 kişilik bir ekip Acıbadem Hastanesini kurmak için benden danışmanlık hizmeti almak istedi. Kabul ettim ve bu yapıdan %10 hisse aldım. 1991’de hastane faaliyete başladı. Ben müşavirliği devam ettim ve dönüp baktığımda hastane iflas etmek üzereydi. Başta ödediğim parayı kurtarmak için hastane çoğunluk hisselerini ve yönetimini satın aldım. İstanbul’da bütün hastanelerin sahipleri ve yöneticileri doktordu, sadece ben doktor değildim. 1994 yılında ekonomik kriz yaşandı ve bizim hastanemiz o krizden başarıyla çıktı. Ardından müşavirlik mesleğini bıraktım ve Acıbadem’de devam ettim.



Mehmet Ali Aydınlar: “Hollanda, Makedonya, Sırbistan, Bulgaristan, Türkiye’de Acıbadem markası ile faaliyet gösteriyoruz. Hindistan’da farklı isimlerle 35 hastanemiz var, Malezya’da 17 hastanemiz var, Singapur’da 4 hastanemiz var, Çin’de Şanghay’da bir hastane bir de klinik zinciri var. Hong Kong da bir hastanemiz var”

Hindistan’da Farklı İsimlerle 35 Hastanemiz Var

Dünyanın birçok yerinde hastanelerinin olduğunu anımsatarak diğer ülkelerdeki kamu ilişkilerini, geri ödeme süreçlerini ve karlılık imkanlarını soran Dr. Reşat Bahat’a Mehmet Ali Aydınlar şöyle yanıt verdi: “Hollanda, Makedonya, Sırbistan, Bulgaristan, Türkiye’de Acıbadem markası ile faaliyet gösteriyoruz. Hindistan’da farklı isimlerle 35 hastanemiz var, Malezya’da 17 hastanemiz var, Singapur’da 4 hastanemiz var, Çin’de Şanghay’da bir hastane bir de klinik zinciri var. Hong Kong da bir hastanemiz var. En batıdan en doğuya kadar faaliyet gösteriyoruz. Türkiye’den farklı olarak bu ülkelerin hiçbirinde bir sabah uyandığınız zaman radikal bir yasal değişiklikle karşılaşmıyorsunuz. 2011 yılından bu yana yurtdışında faaliyet gösteriyorum. Hayatımın yarısı yurtdışında geçiyor, Türkiye’deki zamanımın yarısı da yurtdışı işleri ile geçiyor. Türkiye’de bir sabah uyandığınız zaman bir bakıyorsunuz ki kısmi anlaşma iptal olmuş! Ne Hollanda’da ne Hindistan’da böyle bir uygulamayla karşılaşmadım. Bir sabah bir kanun çıkıyor ve diyor ki mesela ‘mülkiyeti kendisine ait Üniversite hastanesi olunacak! Aksi taktirde iki sene içerisinde tıp fakültesini kapatırım’ diyor. Diğer ülkelerle önemli farkımız bu bence. İkinci farklı konu denetim meselesi. Bir hastane kurarken inşaat aşamasından hizmet sunumuna kadar yerel-ulusal tüm kamu taraflarından izin alıyorsunuz ve denetleniyorsunuz. Diğer ülkelerde sağlık otoriteleri sadece hizmet çıktılarına bakıyor. Fakat bizde böyle değil!

Mehmet Ali Aydınlar: “2011 yılından bu yana yurtdışında faaliyet gösteriyorum. Hayatımın yarısı yurtdışında geçiyor, Türkiye’deki zamanımın yarısı da yurtdışı işleri ile geçiyor. Türkiye’de bir sabah uyandığınız zaman bir bakıyorsunuz ki kısmi anlaşma iptal olmuş! Ne Hollanda’da ne Hindistan’da böyle bir uygulamayla karşılaşmadım”

Bulgaristan’da SGK’nın Verdiği Rakamlarla Mevcudiyetimizi Koruyabiliyoruz

Bulgaristan’da bizdeki SGK gibi bir sistem var. Bütün nüfus sisteme dahil ve devlet ödeme yapıyor. Yüzde 5-10 miktarında küçük bir katılım payı ödeniyor. Biz Bulgaristan’da SGK’nın verdiği rakamlarla mevcudiyetimizi koruyabiliyoruz, makul bir kar elde edebiliyoruz. Bulgaristan’da kalp ve kanser tedavilerinin %7 sini Acıbadem olarak biz yapıyoruz. Hollanda’da ise tüm nüfus özel sağlık sigortası altında. Gelir durumuna göre kişilerin ve ailelerin özel sigortaları var. Teminat paketi var bir de! Singapur’da ise herkes sağlık harcaması yapıyor. Devlet herkesin bu harcamasına katkıda bulunuyor. Devletin herhangi bir hastane ile anlaşması yok. Ülkelere göre değişiklik gösteren bir yapı söz konusu.

Singapur’da Birinci Basamak Kliniklerimiz Var

Makedonya kısmi anlaşma yapıyor; mesela kalp sağlığı ile ilgili anlaşma yapıyor diyelim ve verdiği para maliyetlerinizi karşılamaya yetiyor. Sırbistan’da sadece özel sigorta ve nakit ödeme üzerinden dönen bir sistem var. Hindistan’da özel sağlık sigortası, cepten ödeme sistemi yürürlükte ve bunun yanı sıra ciddi oranda yabancı hasta var. Sağlık sektörü bütün dünyada devletler tarafından regüle ediliyor ama bizim kadar fazla değişikliğin, ani regülasyonların yapıldığı bir ülke görmedim. Singapur’da bizim birinci basamak kliniklerimiz var, öyle sanıyorum ki sayısı 50’nin üzerindedir,

Mehmet Ali Aydınlar: “Singapur’da bizim birinci basamak kliniklerimiz var, öyle sanıyorum ki sayısı 50’nin üzerindedir, oranın Sağlık Bakanlığı ‘Sağlıklı Singapur’ adında bir program uyguluyor ve bunu teşvik ediyor. Aynı şekilde istersek biz Hollanda’da da aile hekimliği sistemi kurabiliyoruz ve kendi hekimlerimizi çalıştırabiliyoruz çünkü orada özel sektöre güven var”

oranın Sağlık Bakanlığı ‘Sağlıklı Singapur’ adında bir program uyguluyor ve bunu teşvik ediyor. Aynı şekilde istersek biz Hollanda’da da aile hekimliği sistemi kurabiliyoruz ve kendi hekimlerimizi çalıştırabiliyoruz çünkü orada özel sektöre güven var.”

Türkiye’de Grubumuzda Şu Anda 25.000 Kişi Çalışıyor

Reşat Bahat’ın “en çok neye sinirlenirsiniz” sorusuna Mehmet Ali Aydınlar şu yanıtı verdi: “Yanlış yapılan işe kızmam, fakat aptallıkla yapılan yanlışlara ve kötü niyete tahammül edemiyorum. Bunlar beni çok sinirlendiriyor. Eskiden daha agresiftim fakat artık Türkiye’de sinirlendiğim bir yönetici arkadaşım yok. İşimi çok severek yapıyorum, işim benim hobim. Çok çalışıyorum. Türkiye’de grubumuzda şu anda 25.000 kişi çalışıyor, aralarında en çok çalışan ben olabilirim. Bundan şikayetçi değilim. Daha sonra futbola ve basketbola tutkum var.

Hindistan’da Hastanemize 4000 Yatak İlave Edeceğiz

Hindistan’da mevcut hastanemize 4000 yatak ilave edeceğiz. Dijital sağlık, uzaktan hizmet yatırımlarımız var. Fakat konvansiyonel tıp bence öncelikli olmaya devam edecek. Hindistan’da büyük bir sağlık grubu Pandemi zamanında uzaktan sağlık hizmeti vermeye başladı. Şirketin değeri inanılmaz bir yükselişe geçti. Sağlıkta normalde böyle hızlı bir yükseliş görülmez. Aynı şekilde Singapur’daki bir başka girişim de aynı işi yapmaya başladı. Fakat Pandemidan sonra bunlar hızla gerilemeye başladı. Bu gruplar hala dijital iş



yapıyorlar fakat yanına konvansiyonel hizmeti de eklediler.

Yoğun Bakımları Uzaktan Takip Etmek Mümkün

Yoğun bakımları uzaktan takip etmek mümkün veya evleri yoğun bakım haline getirip oradan takip etmek mümkün, bu ayrı bir şey ama ameliyatları mutlaka hastanede yapacaksınız. Pandemi sürecinde dijital satış kanalları inanılmaz yükselişteydi şimdi bakınız ne kadar geriye düştü. İnsanlar görmek, dokunmak, hissetmek istiyor. Buna göre alışveriş yapıyor.”

Fenerbahçe Sayfasını Kapatım

Mülakatın sonuna doğru, Reşat Bahat’ın Fenerbahçe yöneticiliği sorusu üzerine verdiği yanıtta Mehmet Ali Aydınlar şöyle konuştu: “Fenerbahçe taraftarıyım fakat yöneticilik sayfasını kapattım, orada olmak istemiyorum.”

Mehmet Ali Aydınlar: “Bir sabah bir kanun çıkıyor ve diyor ki mesela ‘mülkiyeti kendisine ait Üniversite hastanesi olunacak! Aksi taktirde iki sene içerisinde tıp fakültesini kapatırım’ diyor”



“Bizi Bu Finansman Dar Boğazından Kurtarın!”

Banu Küçükkel: “İlk önce bizi bu finansman dar boğazından kurtarın, elbette kamu maliyetini düşüneceğiz ama farklı fonlarla bizim özel sektörün önünü açmamızı rica ediyorum. 4 milyar doların üzerinde sağlık ihracatı yapan bir sektörüz”

Türkiye odalar ve Borsalar birliği (TOBB) Sağlık Sektörü Meclisi Başkanı ve Güven Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Banu Küçükkel, 6-10 Aralık 2023 tarihleri arasında Antalya’da düzenlenen 13. OHSAD Sağlıkta Ortak Çözüm Toplantılarında şunları kaydetti: “Pandemi sonrası her sektörde olduğu gibi sağlıkta da öncelikler ve eğilimler değişti. Bu iklim, bizim iş yapış biçimimizi kökten değiştirdi. Bugün, yani 7 Aralık 2023’te ayda 99 dolara üyelik yaparak, bütün tetkiklerinizi yapan robot doktorlarla gözümüzü açtık. Güncel durum bu iken bizler kurumlarımızın kan kaybını önlemek için, enflasyondan etkilenmeyecek

fiyatlama için, adil bir denetleme, planlama ile ilgili günlerimizi geçiriyoruz.

Teknoloji Şirketlerine Taşeron mu Olacağız?

Burada unutmamamız gereken bir şey var, biz sağlık liderleri olarak zamanımızı günlük problemlerle harcarken teknokratlarınız, bürokratlarımız mahkeme kararlarına uyumlanmaya çalışırken, yönetmelikleri uygulamaya çalışırken biz hangi fırsatları kaçıırıyoruz? Buna biraz kafa yormak istiyorum. Acaba bizim fırsat maliyetlerimiz yarın da küçülmek mi olacak, teknoloji şirketlerine taşeron olmak mı olacak ya da bazılarımızın kökten yok olup gitmesine mi neden olacak?



Banu Küçükkel: “Bütünleşik bir sağlık planına, sağlık reformuna ihtiyacımız var. Bu reformu demokratik bir ortamda yapılandırırsak memlekete faydası olacaktır. Kamu üniversite ayrımı gözetmeksizin ama sosyal devlet anlayışını önceleyerek Hastaneler Kanunu ile başlamak durumundayız. Bu planda maliyet tabanlı kaliteyi önceleyen, enflasyondan koruyan, yeni finansman modelleri ile bu planı kurgulamalıyız”

Çok Paydaşlı Ekosistem Kurgulamalıyız

Geleceğe hazırlanmak tek bir kurumun, tek bir sektörün altından kalkamayacağı kadar derin ve geniş bir yelpazeye sahiptir. Çok paydaşlı ekosistem kurgulamalıyız. Bu ekosistemde kişinin doğduğu günden itibaren sağlıklı kalmasının parametrelerini oluşturacak, yaşlılığında evde bakımını sağlayacak bir sistemi konuşurken şu andaki konvansiyonel tababeti yeniden şekillendirmek zorundayız. Bu kadar geniş bir yelpaze ki sağlıklı tarımdan iklimden başlayarak sağlıklı çevreyi ele alan bir konu. Biz bu geleceğin sağlığını etiğini, hukukunu ve denetleme parametrelerini konuşmaya başlamalıyız.

Bizi Bu Finansman Dar Boğazından Kurtarın

İlk önce bizi bu finansman dar boğazından kurtarın, elbette kamu maliyetini düşüneceğiz ama farklı fonlarla bizim özel sektörün önünü açmamızı rica ediyorum. 4 milyar doların üzerinde sağlık ihracatı yapan bir sektörüz. Özel sektör bu dinamik haliyle ülkemizi yarınlara hazırlayacak bilgiye tecrübeye

sahiptir. Ama önümüzün açılması ve günlük problemlerden arındırılmamız gerekiyor.

Sağlık Reformuna İhtiyacımız Var

Bütünleşik bir sağlık planına, sağlık reformuna ihtiyacımız var. Bu reformu demokratik bir ortamda yapılandırırsak memlekete faydası olacaktır. Kamu üniversite ayrımı gözetmeksizin ama sosyal devlet anlayışını önceleyerek hastaneler kanunu ile başlamak durumundayız. Bu planda maliyet tabanlı kaliteyi önceleyen enflasyondan koruyan yeni finansman modelleri ile bu planı kurgulamalıyız. Bu planda sağlık iş gücünü yetiştirme ve tutundurma metodolojileri, yeni jenerasyon tıp eğitimi ve gittikçe ağırlığı artacak uzman sağlık personelinin eğitimleri, üniversite özerkliği, özel üniversiteler, dijital sağlık konumlanması ve sanal hastanecilik, dijital tabanlı evde bakım, yaşlı bakım sigortacılığı, koruyucu sağlık, ilaç endüstrisi yer almalıdır.”

Banu Küçükkel: “Çok paydaşlı ekosistem kurgulamalıyız. Bu ekosistemde kişinin doğduğu günden itibaren sağlıklı kalmasının parametrelerini oluşturacak, yaşlılığında evde bakımını sağlayacak bir sistemi konuşurken şu andaki konvansiyonel tababeti yeniden şekillendirmek zorundayız”



"Sanal Hastaneleri Yönettiğinizi Hayal Ediyorum"

Dr. Şuayip Birinci: "Hastane patronlarının var olan hastane yatakları gibi sanal hastane yataklarının da olduğunu; dünyanın çeşitli ülkelerinde hasta takip edebildiğini, 4000 tane fiziki yanı sıra 40.000 tane sanal yataklı hastaneleri yönettiğini hayal ediyorum"

Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısı Dr. Şuayip Birinci, 6-10 Aralık 2023 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen 13. OHSAD Sağlıkta Ortak Çözüm Toplantılarında şunları kaydetti: "Dünyanın yüzde 3 buçuğu, Avrupa'nın % 15'i ve Türkiye'nin %7'si göçmen. Çok hareketli bir dünya var. Sorunlar ortak. Sadece Türkiye'nin sorunlarını odaklanarak sağlık problemlerini çözemeyecek bir hale geldik. Bu bütün dünyanın sorunu. Çok hızlı yaşıyoruz kentsel nüfus artıyor ve yaşam biçimi değişiyor hareketsiz bir dünyanın oluşturduğu sağlık riskleri hepimizin önünde büyük bir problem olarak duruyor.

Kronik Hastalığı Yönetmeliyiz

1955'te toplam nüfusun %25'i kentlerde yaşarken bugün Türkiye'de %77'si kentlerde yaşıyor. 2050 yılında bütün dünyanın %70'i kentlerde yaşayacak. Bunun oluşturduğu çok ciddi riskler var. OECD ülkelerinde her bir kronik hastalığın sağlık maliyetini iki katına çıkardığını ve hekim ihtiyacını %50 artırdığını görüyoruz. Türkiye rakamlarına baktığımızda, bir kronik hastanın maliyeti, kronik hastalığı olmayan insana göre maliyeti yüzde 2.8 artırmaktadır. 4 kronik hastalığı ve üstünde olanların maliyeti 10 kat artırdığını ve aslında kronik hastalığı yönetmediğimiz sürece sağlığın geleceğini yönetmeye

hazırlık yaptığımızı söyleyemeyiz.

Ülkemizde Obezite %29 Oranında

Bugün ülkemizde obezite %29 oranında ve OECD ülkeleri içerisinde 6. sıradayız. Bunun getirdiği riskler 30 yıl içerisinde Türkiye için 10 trilyon liranın üzerinde bir maliyet demektir. Dünyadaki ölümlerin %74'ü kronik hastalıklar sebebiyle meydana gelmektedir ve özellikle kardiyovasküler riskler %43 oranındadır. Son on yılda diyabete bağlı ölümler %70'ten fazla artmıştır. Böyle bir tabloda hem hastaya hem de sağlıklı yaşamaya yönelik çalışmalara yoğunlaşmalıyız. Hastayı merkeze alarak hekim ile hasta arasındaki bilgi asimetrisini azaltmamız ve hastayı güçlendirmemiz gerekmektedir.

Sanal Yataklı Hastaneleri Yönetmek

Sağlıkta yaşanan bu yeni paradigma değişikliğinde dijitalleşme çok önemli yer tutuyor. Son yıllarda yüz yüze konsültasyonları, muayeneleri %15 azalttığını ve tele muayeneleri %165 arttığını görüyoruz. Sağlıkta verinin bu denli artışı kronik hastaların ömrünün ve yaşlılık süresinin uzaması nedeniyle hastalıkların çok yakından takip edilmesini gerektiriyor. Bu kadar teknolojik imkan varken sadece hekimlerin ve sağlık profesyonellerinin bu gücü karşılayamayacağı



Dr. Şuayip Birinci "Dünyadaki ölümlerin %74'ü kronik hastalıklar sebebiyle meydana gelmektedir ve özellikle kardiyovasküler riskler %43 oranındadır. Son on yılda diyabete bağlı ölümler %70'ten fazla artmıştır. Hastayı merkeze alarak hekim ile hasta arasındaki bilgi asimetrisini azaltmamız ve hastayı güçlendirmemiz gerekmektedir"

hepimizin ortak kabulüdür. Teknolojiyi sağlık sisteminin içine entegre ederek bunu da sadece Türkiye için değil bütün dünyanın sağlığı için bizim ülkemiz adına değere dönüştürmek ve ülkemizi sağlık alanında dikey bir büyüme alanı olarak konumlayarak dünyanın hizmetine sunmalıyız. Buradaki hastane patronlarının var olan hastane yatakları gibi sanal hastane yataklarının da olduğunu;

dünyanın çeşitli ülkelerinde hasta takip edebildiğini, 4000 tane fiziki yanı sıra 40.000 tane sanal yataklı hastaneleri yönettiğini hayal ediyorum. Hastayı ve hasta deneyimini merkezi koyduğunuz zaman değer bazlı bir modele geçmemiz gerektiğini ve işini iyi yapan insanların her yerde daha fazla para kazanması gerektiğini düşünüyorum."

Dr. Şuayip Birinci: "Sağlıkta verinin bu denli artışı kronik hastaların ömrünün ve yaşlılık süresinin uzaması nedeniyle hastalıkların çok yakından takip edilmesini gerektiriyor. Bu kadar teknolojik imkan varken sadece hekimlerin ve sağlık profesyonellerinin bu gücü karşılayamayacağı hepimizin ortak kabulüdür"



DR. SEMA RAMAZANOĞLU: "KADINLAR İÇİN
HALA CAM TAVANLAR VAR. ÜMİT EDİYORUM Kİ
TBMM'DE VE TÜM SEKTÖRLERİN
YÖNETİM KADROLARINDA,
KARAR ALMA MEKANİZMALARINDA KADINLARIN
VARLIĞI, TEMSİLİYETİ
ERKEKLERLE EŞ ORANDA ARTAR"



Sağlık Bakanlığında Kaç Kadın Genel Müdürümüz Var?

Dr. Sema Ramazanoğlu: "Sağlık Bakanlığına baktığımızda kaç kadın genel müdürümüz var? Oysa bir hastaneye baktığımızda %50 oranında kadın doktorlar çalışıyorlar. Aynı tıp fakültesinden mezun olmalarına karşın Başhekim olamıyorlar, il sağlık müdürü olamıyorlar, bakanlık bürokrasisinde yeterince yer alamıyorlar"

T.C. Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Üyesi Dr. Sema Ramazanoğlu, 6-10 Aralık 2023 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen 13. OHSAD Sağlıkta Ortak Çözüm Toplantılarında şunları kaydetti:

"Cinsiyet anlamında azınlık olmanın psikolojisini birçok ortamda özellikle de siyasette yaşamış bir kişiyim. Sağlık ortamında da aynı dağılımı görmekten üzüntü duydum. 5 Aralık 1934 kadınlara seçme ve seçilme hakkının verildiği özel bir gün. Üzerinden 89 yıl geçti. TBMM'de bugün kadın temsili %30'lara yaklaşmış vaziyette ve bu bizim için bir gurur kaynağı.

Kız Öğrenciler Tıp Fakültelerine 1921'de Kabul Edildi

Kadınların sağlık çalışanı olarak varlık göstermesi çok kolay elde edilmiş bir hak değil! 1914 yılında bir kadın tıp fakültesinde okumak istediğini söylüyor ve zamanın Mekteb-i Tıbbiye-i Şahanesinde reddediliyor. O Hatice Safiye Ali Hanım ki kendisi ülkemizin

ilk kadın doktorumuzdur, 1914'te tıp okumak için Almanya'ya gidiyor, 1921'de Türkiye'ye dönüyor. Aynı yıl tıp fakültesine kız öğrenciler kabul edilmeye başlıyor. İlk mezunlarını 1927 yılında veriyor fakülte ve kız mezunların çalışmaya başlaması tartışmaların ardından 3 yıl sonra mümkün olabiliyor. Tüm bunlar mücadeleler ile elde edilmiş sonuçlardır.

Kadınlar neden Başhekim olamıyor?

Günümüzde Sağlık Bakanlığına baktığımızda kaç kadın genel müdürümüz var? Oysa bir hastaneye baktığımızda %50 oranında kadın doktorlar çalışıyorlar. Aynı tıp fakültesinden mezun olmalarına karşın Başhekim olamıyorlar, il sağlık müdürü olamıyorlar, bakanlık bürokrasisinde yeterince yer alamıyorlar. Kadınlar için hala cam tavanlar, cam duvarlar var. Ümit ediyorum ki gelişen Türkiye'de TBMM'de ve tüm sektörleri yönetim kadrolarında, karar alma mekanizmalarında kadınların da varlığı temsiliyeti erkeklerle eş oranda artar."

Hizmet Rakamları ve Devasa Verileriyle Ankara Şehir Hastanesi

Dr. Öğr. Üyesi Aziz Ahmet Sural: “Mevcut hizmetlerimizle her gün devasa miktarda veri üretmekteyiz. ‘Ölçemezsen yönetemezsin’ prensibine bağlı olarak biz de bu verileri bilgiye dönüştürerek öngörüler çıkartmaya, planlamalarımızı yapmaya çalışıyoruz”



Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Koordinatör Başhekim Dr. Öğr. Üyesi Aziz Ahmet Sural 22-24 Kasım 2023 tarihleri arasında İstanbul’da düzenlenen HIMSS + Eurasia Sağlık Teknolojileri Konferansı ve Fuarında “Sağlık Hizmetlerinin Geleceğine Yolculuk” konulu bir sunum yaptı. 1 milyon 312 bin metrekarede 4000’in üzerinde yatak ve asgari aktif 600 poliklinik ile hizmet verilen Ankara Şehir Hastanesinin mekan ve hizmet rakamlarına ilişkin bilgi veren Sural şunları kaydetti: “Poliklinik sayımız zaman zaman 670’e kadar çıkabiliyor. Laboratuvara ayrılan alan 7 bin 400 metrekare. Radyoloji hizmetleri ise 17.500 metrekare. Sadece çamaşırhane alanımız bile çoğu hastanenin kapalı alanından daha fazla yer tutuyor. 5 yıla yaklaşan yolculuğumuzda; ülkemizin nüfusunun neredeyse 4’te birine ulaşan sayıda muayene gerçekleştirdik. 10 milyona adete yakın görüntüleme, biyokimya alanında 125 milyon kalem civarında tetkik yaptık. Hastanemizde 64 bini aşan doğum gerçekleşti. 187 bini A ve B grubu olmak üzere 582 bin ameliyat yapıldı. Koroner anjiyografik girişim sayısı ise 42 bin. Günlük muayene sayımız 29 bin ile 26 bin arasında seyretmekte.

Her Gün Devasa Miktarda Veri Üretmekteyiz

Mevcut hizmetlerimizle her gün devasa miktarda veri üretmekteyiz. ‘Ölçemezsen yönetemezsin’ prensibine bağlı olarak biz de bu verileri bilgiye dönüştürerek öngörüler çıkartmaya, planlamalarımızı yapmaya

çalışıyoruz. Yürüyen sistem o kadar büyük ki bir ihtiyacımızı planlamada gecikirsek veya eksik kalırsak zincirleme şekilde hizmet aksamaları ortaya çıkabilir. Örneğin ilaç akışını önceden planlayarak zamanında satın almaya çıkmazsanız bir anda çok basit bir ilaç eksikliği ile gündeme gelebiliriz.

7 Kulemiz Pek Çok Alanda Ortak Hizmet Kullanıyoruz Hastanemizin bir özelliği de her biri ayrı hastane gibi sağlık hizmeti yürüten 7 kulemizin pek çok alanda ortak hizmet kullanması. Mesela tüm bu binalarımıza merkezi laboratuvarlarımız hizmet vermektedir. Numune alınmasından sonucun kullanıcıya ulaştırılmasına kadar her aşamada dijital kontrol mekanizmaları kullanılmaktadır. Klinikten alınan bir numunenin vaktinde laboratuvara ulaşmaması durumunda haberdar olmazsak sağlık hizmet sunumunun önemli bir aşamasında sıkıntı oluşturmuşuz demektir. Bu tür hatalar sürekli takip edilmekte ve raporlanmaktadır.

4 bin hastanın yatarak tedavi gördüğü, 26 – 30 bin hastanın ayaktan muayene olduğu, 17 bin personelin çalıştığı bir yapıda insan hareketliliğini takip etmek de çok önemlidir. Personelin görev yeri hareketliliğinin kontrolü ve uygun dağılımı haricinde hastaların da hareketliliğini takip etmemiz gerekmektedir. Örneğin tetkik için gönderdiğiniz bir hastanın nerede olduğunun, kimin refakati ile gönderildiği de dijital olarak kayıt altına alınmaktadır.

Takdir edersiniz ki bu büyüklükteki bir yerleşkede çok miktarda malzeme hareketliliği olmaktadır. En basit sarf malzemesinden, tekstil malzemelerine, basit cerrahi aletlerden mobil röntgen cihazlarına kadar tüm bu malzeme akışının ve hareketliliğinin, cerrahi malzemelerin sterilizasyon takiplerine kadar bilişim sistemleri kullanılmaktadır.

Biraz sonra daha detaylı bahsedeceğim ancak iletişim günümüzün temel ihtiyacı, hatta iş yürütme modelimiz. Bu nedenle teknolojinin bize sağladığı tüm imkanlarla iletişim kapılarımız açık. Web sitemizin



Dr. Öğr. Üyesi Aziz Ahmet Sural: “4 bin hastanın yatarak tedavi gördüğü, 26 – 30 bin hastanın ayaktan muayene olduğu, 17 bin personelin çalıştığı bir yapıda insan hareketliliğini takip etmek de çok önemlidir. Personelin görev yeri hareketliliğinin kontrolü ve uygun dağılımı haricinde hastaların da hareketliliğini takip etmemiz gerekmektedir”

iletişim yolları, sosyal medya üzerinden hastalarımızın bize ulaştırdıkları iletiler arkadaşlarımız tarafından analiz edilmekte, ilgili birime iletilmekte ve çözüm hasta ile paylaşılmaktadır. Personelimize yapılacak duyurular HBYS üzerinden paylaşmakta, sisteme giriş yapıldığında gerekli ise kişiye özel mesaj dahi iletebilmektedir.

Yayın Sayımız Gün Geçtikçe Artmaktadır

Hizmetlerimizle oluşturduğumuz verinin haricinde klinik araştırmaları yürütmek üzere tamamen ayrı çalışan bir merkezimiz de vardır. Burada klinik araştırmalar hastanenin desteği ile ancak hastaneden ayrı olarak hassasiyetle yürütülmektedir. Hastanemizde hem hizmet esnasında oluşan hem de araştırmalar neticesinde elde edilen bilgiler bilimsel alanda katkı sağlamak üzere yayınlara dönüştürülmektedir. Yayın sayımız gün geçtikçe artmaktadır.

Sağlık Hizmetlerinin Geleceğinde Seyahat Ediyoruz

Sağlık hizmetlerinin geleceğindeki yolculuğa başlarken geçmişe ait bir görüntü ile başlayalım. Hekimliğin sembolü haline gelmiş stetoskop icat edilmeden önce hekimler kulaklarını hastaların vücutlarına yanaştırıp sesleri duymaya çalışırlardı. Stetoskop hastanın vücudunda iken sesleri bluetooth kulaklıkla duyuyoruz. Telefonumuzdaki bir uygulama ile sesleri görsel hale getirip, yazılım ile analizini yaptırabiliyoruz.

Çok kısa zaman önce hayal bile edemediğimiz imkanlara sahibiz. Aslında şu an sağlık hizmetlerinin geleceğinde seyahat ediyoruz. Bizi nerelere götüreceği hayallerimizin sonunda saklı.

Hastalar Sağlık Kuruluşlarına Gitmek İstemiyor

Hastalar sağlık kuruluşlarına gitmek istemiyor. Bunu kolaylaştırmak için teknolojinin sağladığı imkanları özellikle ülkemiz adına oldukça iyi kullandığımızı söyleyebilirim. Ulusal çapta işleyen sağlık verilerinin paylaşım platformu olan e-nabız sayesinde hastanın tetkik sonuçlarını almak için sağlık kurumuna gitmesine gerek olmamaktadır.

Uzaktan hasta değerlendirme ile yüz yüze görüşmeyi gerektirmeyen tetkik sonuçlarının değerlendirilmesi, tedavinin planlanması hatta tedavinin seyrinin değerlendirilmesi hem hekim hem de hasta için pratik bir şekilde yapılabilmektedir. Ancak hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların buna alışmaları zaman alacaktır.

Hastalar bazı ölçüm cihazları veya giyilebilir cihazlarla sağlık verilerini biriktirebilmekte ve bunları doktoru ile kolaylıkla paylaşabilmektedir. Şimdilik tek taraflı olan bu veri akışı gelecekte hastaların üzerindeki cihazların uzaktan programlanabilmesi ile hastaya yapılabilecek müdahaleleri sağlayabilecektir. Örneğin hastanın kan şekeri düzeyine göre insülin pompasını hekim programlayarak daha düzgün bir kan şekeri seviyesi oluşturabilecektir.



Dr. Öğr. Üyesi Aziz Ahmet Sural: “Hastanemizde hem hizmet esnasında oluşan hem de araştırmalar neticesinde elde edilen bilgiler bilimsel alanda katkı sağlamak üzere yayınlara dönüştürülmektedir. Yayın sayımız gün geçtikçe artmaktadır”

Uzaktan hasta değerlendirilmesi şimdilik iki boyutlu monitörlerimiz üzerinden yürümektedir. Ancak gelecekte hologram teknolojisi, arttırılmış görsel gerçeklik, hatta sanal taktıl – dokunma – gerçekliği ile muayene de olabilecektir. Kim bilir?

Robotik Teknolojiler

Sağlık kuruluşlarında temel işleri yürüten, temizlik yapan, malzeme taşıyan robotlar daha sık görünür oldu. Gelecekte hastalara bakım veren robotları da görmemiz çok uzak bir ihtimal olarak görünmüyor. Robot deyince aklımıza ilk önce cerrahide kullanılan robotlar geliyor. Bu robotlarla çok uzak mesafelerden ameliyat yapılabilmesi kanıtlanan bir olgu oldu. İş sadece bunun pratiğe dökülmesine kalmış gibi görünüyor. Bir de artık vücudumuza girerek bazı müdahalelerde bulunan robotlar söz konusu. Bundan biraz sonra bahsedeceğim.

Pek Çok Sensör Gündelik Kullanıma Girecek

Sağlık verilerinin takip edilip kaydedilebilmesi için sensörler de son zamanlarda çok hızlı gelişen bir alan. Pek çoğumuz kollarımızdaki saatlerle kalp atışlarımızı, adım sayımızı, vücut ısıımızı, hatta kan oksijen

seviyemizi dışarıdan, herhangi bir girişime gerek kalmadan takip edebiliyoruz. Bunun dışında görünür görünmez pek çok sensör gündelik kullanıma girecek. Vücudumuza implante edilebilir sensörlerle bundan çok daha fazlasını takip edebileceğiz. Doğumumuzdan ölümümüze kadar tüm bulgularımızın kayıtlı olacağı bir defterimiz olacak. Sağlık planlamalarımız yapılırken bu defterdeki kayıtlarımız yol gösterici olacak.

Sağlık Tesisine Gitmemize Gerek Kalmayacak

Belki de evimizin mutfağında veya banyosunda temel testleri yapabilen kişisel laboratuvarımız olacak. Görüntüleme için ev röntgeni veya ultrason cihazımız da olursa?

Sağlık tesisine gitmemize gerek kalmayacak...

İlaç Siparişi Mümkün Olabilir mi?

İlaç çeşitliliği arttıkça kitlesel ilaç üretimi pratik olmaktan uzaklaşabilir. Lokantadan yemek sipariş eder gibi belli yerel üretim merkezlerinden hekimin düzenlediği ilaçların sipariş edilebilmesi mümkün olabilir mi?

Dr. Öğr. Üyesi Aziz Ahmet Sural: “Hastaların da hareketliliğini takip etmemiz gerekmektedir. Örneğin tetkik için gönderdiğiniz bir hastanın nerede olduğunun, kimin refakati ile gönderildiği de dijital olarak kayıt altına alınmaktadır”

Dr. Öğr. Üyesi Aziz Ahmet Sural: “Belki de evimizin mutfağında veya banyosunda temel testleri yapabilen kişisel laboratuvarımız olacak. Görüntüleme için ev röntgeni veya ultrason cihazımız da olursa? Sağlık tesisine gitmemize gerek kalmayacak”



Ya da eksilen veya hasar gören bir organınızın yerine 3 boyutlu yazıcılarda doku yazdırarak kendi dokunuzdan üretilmiş hücrelerden ret sorunu yaşatmayacak organlar basılsa? Biyoteknoloji tıbbın geleceğini değiştirecek bir hızla ilerlemekte.

Kişiselleştirilmiş Tıp

Geleceğin sağlık hizmetlerinde kişiselleştirilmiş tıp bugünden ağırlığını hissettiriyor. Herkesin genom analizinin yapıldığı bir gelecek düşünün. Hangi hastalığın ne zaman ortaya çıkabileceğini tahmin eden bir analiziniz olsa kendinize bakışınızın, yaşamınızın nasıl değişebileceğini tahmin edin. Bu analiz hekiminizin elinde olsa, onun size uygulayacağı tedavi planının nasıl etkileneceğini tahmin edin. Genom analizinize göre hastalığınızı tam tedavi edebilecek bir ilaç üretilbildiğini hayal edin. Ya da tam tersi, hiçbir ilacın size fayda getirmeyeceğini hekiminiz bilse ve size herhangi bir tedavi vermese... Sağlığınızla ilgili kararlar toplumun genelini ilgilendiren istatistikler üzerinden verilmeyecek. Sağlık hizmetinin sunumunda büyük bir değişim olmaz mı?

Tıpta Nanoteknoloji

Nanoteknoloji ile çok değişik materyaller üretilmekte, bu materyaller canlılar gibi değişen çevre koşullarına göre davranış değişiklikleri gösterebilmektedir. Bu materyallerle yapılabilecek tıbbi uygulamaların çeşitliliği hayal dünyamızın sınırlarını zorlamaktadır. Yanık deriyi tamamen kaplayarak alttaki sağlam doku ile beraber

çalışarak iyileşmeyi sağlayan bir spreyiniz olduğunu hayal edin. Evet artık bu var.

Damar yamalarında kendi kendine boyut değiştirerek iki uçtaki sağlam damarın ebatlarına kendini ayarlayan bir meş düşünün.

Biraz önce robotlar konusunda bahsetmiştim. Geçmişte hayal ettiklerimizin bugün gerçekleştiğini de söylemiştim. Her şey hayal etmekle başlıyor. Nano boyutta robotların damarlarımızda dolaşarak hasarlı veya hastalıklı bölgelerimizde müdahalelerde bulunabileceğinden konuşuluyor. Bu konunun ilk hayallerinden birisi bu salondakilerin pek çoğu doğmadan 1966'da film olarak bile çekilmişti. «Fantastic Voyage» adlı bu filmde bir uzay gemisi küçültülerek insan vücuduna enjekte edilip ve müdahale edilecek bölgede laser ile cerrahi işlem yapıyordu.

Yapay Zeka Henüz Çok Yeni

Sağlık hizmetlerinin geleceğine yolculukta aracımızı otopilota mı bırakacağız? Yapay zeka hizmet sunumumuzu şekillendirecek önemli bir araç olarak gündelik hayatımıza giriyor. Hastalarımızın sağlık verileri demin saydığım gerekçelerle gelecekte çok büyüyecek. İnsan olarak bu verilerin hepsini değerlendirmemiz zor ve vakit alıcı. Bu verileri değerlendirerek karar vermemize destek olacak zeki araçlarımızın yanımızda olması kaçınılmaz bir durum. Ancak yapay zeka henüz çok yeni. Kullanımı ilgili tedirginlikler hala devam ediyor.”

Türkiye'nin İlk Enteral Beslenme Ürünleri Fabrikasını Açan Nestlé Health Science, Üretim Kapasitesini Artırıyor

Sedat Öztürk: "Enteral beslenmenin Türkiye'deki varlığını güçlendirmeyi amaçlayan fabrikamızda, 2023 yılı için 6 bin 400 tonluk üretim hedefimize ulaştık. Faz 2 kapsamında gerçekleştireceğimiz kapasite artışı ile üretimimizi yaklaşık 2 kat artırarak 16 bin tona çıkarmayı planlıyoruz"



Sedat Öztürk
Nestlé Health Science
Türkiye Genel Müdürü

genel olarak hastaneye yatan her beş hastadan birinin malnütrisyon riski altında olduğunu söyleyebiliriz. Geriatri hastalarında her üç hastadan birinde malnütrisyon riski gözlemlenirken kanser hastalarında ise her iki hastadan birinin malnütrisyon riski altında olduğu bilinmektedir.

Nestlé Health Science'ın ürün portföyüne ilişkin bilgi verebilir misiniz?

Nestlé Health Science, 2007 yılında malnütrisyonu olan hastaların ihtiyaçlarına yönelik enteral beslenme ürünlerini Türkiye'de hastaların kullanıma sunarak faaliyetlerine başladı. Nestlé Health Science, Impact® markasıyla hem oral hem tüplü beslenme alanında standart beslenme ürünlerinin ötesinde immünonütrisyon yaklaşımını Türkiye ile tanıştıran firma oldu. İlerleyen yıllarda yeni lansmanlar ile enteral beslenme ürün sayısını artırırken, 2020 yılında sağlıkta yerleşme projesi kapsamında, Türkiye'nin ilk yerli enteral beslenme ürünleri olan Resource Junior® Fibre ve Resource® 2.0 Fibre ürünlerini hastaların kullanımına sundu.

Medikal beslenme alanındaki ürünlerimiz; özel tıbbi beslenme gerektiren, beslenme bozukluğu, kanser, travma, genel cerrahi, yoğun bakım ve nöroloji gibi kritik durumlarda kullanılmaktadır. Ürünlerimiz tedavi başarısını artırmakta, böylece sadece hastaların değil bakım sürecinde sorumluluk üstlenen hasta yakınlarının da hayat kalitesinin artmasında fayda sağlamaktadır. Vitaflo® iş birimimiz doğuştan gelen metabolik hastalıklara yönelik olarak hastaların yaşam süresini ve kalitesini etkileyen ürünleri bünyesinde bulundurmaktadır. Vitaflo® iş birimimiz 3 yaş ve üzeri kronik böbrek hastaları için Renastep® ürünümüzü de 2023 Kasım ayı içerisinde Türk tıbbının hizmetine sunarak özellikle kronik böbrek hastası çocukların tedavilerine katkıda bulunmaktadır.

Bu ürünlerimizin yanı sıra Kasım 2018 tarihinden itibaren tüketici sağlığı alanındaki ürünlerimiz de



Sedat Öztürk: "Nestlé Health Science, Impact® markasıyla hem oral hem tüplü beslenme alanında standart beslenme ürünlerinin ötesinde immünonütrisyon yaklaşımını Türkiye ile tanıştıran firma oldu"

kullanıma sunuldu. Metabolik sağlık, sindirim sistemi sağlığı ve takviye edici gıda alanlarında bilimsel bazlı beslenme çözümlerini OptiFibre®, Pure Encapsulations® ve Vital Proteins® markalarımızı Türkiye'de tüketicilerle buluşturuyoruz.

Nestle önemli bir yerleşme adımı ile enteral beslenme ürünlerini Türkiye'de üretmeye başladı. Üretimlerinize, fabrikaya ilişkin bilgi verebilir misiniz?

Türkiye'nin ilk enteral beslenme ürünleri fabrikasını 2022 yılında Bursa Karacabey'de açarak bu konuda da sektöre öncülük ettik. Bu fabrikadan üreterek hastaların kullanımına sunulan ilk ürünümüz Resource Energy® olmuştu. Devamında Resource® Protein, Resource® Diabet, Resource® 2.0, Resource® 2.0 Fibre, Resource Junior® ve Resource Junior® Fibre ürünlerimizde yerel üretime geçtik. Enteral beslenmenin Türkiye'deki varlığını güçlendirmeyi amaçlayan fabrikamız, yıllık 9 bin ton üretim kapasitesi ile üretime başladı. 2023 yılı için 6 bin 400 tonluk üretim hedefimize ulaştık. Faz 2 kapsamında gerçekleştireceğimiz kapasite artışı ile üretimimizi yaklaşık 2 kat artırarak 16 bin tona çıkarmayı planlıyoruz.

Nestlé Health Science Karacabey fabrikası yenilenebilir enerji kullanım alanında da örnek bir tesis oldu. Şu an üretim için gerekli enerji ihtiyacının yaklaşık yüzde 60'ı güneş enerjisinden karşılanıyor. Yeni panellerimizin de devreye girmesiyle üretim için gerekli enerjinin tamamı güneş enerjisinden elde edilecek. Nestlé Health Science Türkiye olarak halihazırda üretimini yaptığımız ürünlerin yerlilik oranını yüzde 80'e yükselttik. Orta vadede kullanılan hammaddelerin tamamının yerel kaynaklardan temin edilmesini hedefliyoruz. İlerleyen dönemde ihracata başlamak ve yıllar içinde Türkiye'nin ihracatına ivme kazandırmak da planlarımız arasında yer alıyor.

Malnütrisyonu önlemek ve bu konuda farkındalık yaratmak adına Nestlé olarak nasıl bir rol üstleniyorsunuz? Kampanyalarınızı anlatabilir misiniz?

Bilimsel platformlarda kongre ve sempozyumlarda farkındalığı artırıcı çalışmalarımız devam ediyor. Hasta ve hasta yakınlarını doğru bilgilendirmek üzere tedavi alanlarında bilinçlendirme kampanyaları düzenliyoruz. kanserdebeslenmem.com websitesinde kanser hastalarının ihtiyacı olan bilgileri sunmaktayız. Ayrıca Serabral Palsi için hasta ve hasta yakınlarının farkındalığını ve bilgi düzeyini artırma amacıyla çalışmalarımız var. Fenilketonüri hastalarına yönelik www.vitadostum.com.tr sayfasında bilgilendirmenin yanı sıra bu hastalar için düşük proteinli tarifleri paylaşarak hasta ve hasta yakınlarına destek olmaya çalışıyoruz.

Tüketici sağlığında da önleyici beslenme alanındaki markalarımızı, sağlık profesyonelleri ve tüketicilerimiz ile buluşturuyoruz. Örneğin bu yıl vitamin, mineral ve takviye edici gıda markamız Pure Encapsulations® ile sağlık profesyonellerine yönelik kapsamlı ve ses getiren bir bilim zirvesi düzenleyerek bu alanda bir ilki gerçekleştirdik.

Nestlé Health Science Türkiye Genel Müdürü Sedat Öztürk Hakkında:

Marmara Üniversitesi İşletme Bölümündeki lisans eğitimimi 1991 yılında tamamladıktan sonra satış temsilcisi olarak başladığı ilaç endüstrisinde 1994-2007 yılları arasında dünyanın önde gelen global ilaç firmalarında satış ve pazarlama alanında farklı pozisyonlarda görev aldı. Nestlé Health Science Türkiye'deki kariyerine ise 2007 yılında Ulusal Satış Müdürü olarak başladı. 2018 yılında Satış Grup Müdürlüğü, 2020 yılında medikal beslenme iş birimi liderliği ile kariyerine devam etti. Öztürk, halen Nestlé Health Science Türkiye Genel Müdürü olarak görev yapmakta.

Dijital Teknolojiler ve İnsan Merkezli Sağlık Ekosistemi

“Sağlık ekosistemi, sadece hastalıkların tedavisini değil, aynı zamanda hastalıkların önlenmesi, sağlık bilincinin artırılması ve toplumun genel sağlık düzeyinin yükseltilmesi gibi geniş bir yelpazede hizmet sunar”



T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürü Dr. Öğr. Üyesi M. Burak Öztıp, 22-24 Kasım 2023 tarihleri arasında İstanbul’da düzenlenen HIMSS + Eurasia Sağlık Teknolojileri Konferansı ve Fuarında “Dijital Teknolojiler ile İnsan Merkezli Sağlıklı Bir Yaşam Ekosistemi Nasıl Geliştirilebilir?” konulu bir sunum yaptı. Dr. Öğr. Üyesi M. Burak Öztıp şunları kaydetti:

“Sağlık ekosistemi, sağlıkla ilgili çeşitli faktörlerin ve paydaşların bir araya gelerek bütünleşik bir sağlık hizmeti sunma sürecini ifade eder. Sadece hastalıkların tedavisini değil, aynı zamanda hastalıkların önlenmesi, sağlık bilincinin artırılması ve toplumun genel sağlık düzeyinin yükseltilmesi gibi geniş bir yelpazede hizmet sunar. Sağlıkla ilgili çeşitli faktörlerin ve paydaşların bir araya gelerek bütünleşik bir sağlık hizmeti sunma sürecini ifade eder. Sadece hastalıkların tedavisini değil, aynı zamanda hastalıkların önlenmesi, sağlık bilincinin artırılması ve toplumun genel sağlık düzeyinin yükseltilmesi gibi geniş bir yelpazede hizmet sunar.

Sağlık Ekosistemlerine Bütüncül Yaklaşım

Bütüncül yaklaşım, sağlık ekosisteminin temelini oluşturur. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinin sadece fiziksel hastalıklarla sınırlı kalmayıp, bireylerin zihinsel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını da kapsamayı gerektiğini vurgular. Bütüncül sağlık anlayışı, insan sağlığını bir bütün olarak ele alır ve sağlığın sadece

hastalık veya sakatlık olmaması, aynı zamanda tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali olarak tanımlanır. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinin kişiselleştirilmesini ve her bireyin benzersiz ihtiyaçlarına göre şekillendirilmesini gerektirir. Bütüncül sağlık ekosistemleri, bireylerin yaşam tarzları, çevresel faktörler ve sosyoekonomik durumları gibi çeşitli etkenleri dikkate alarak, sağlık hizmetlerini daha etkin ve verimli bir şekilde sunmayı hedefler.

Sağlık ekosistemi, birçok farklı unsurun birleşiminden oluşur:

- Hastalar ve Topluluklar: Bireylerin ve toplulukların sağlık ihtiyaçları, ekosistemin merkezinde yer alır.
- Sağlık Hizmet Sağlayıcıları: Doktorlar, hemşireler, terapistler ve diğer sağlık profesyonelleri, hastalara doğrudan hizmet sunar.
- Sağlık Teknolojileri: Dijital sağlık kayıtları, tele-sağlık hizmetleri, giyilebilir cihazlar ve yapay zeka gibi teknolojiler, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve erişilebilirliğini artırır.
- Araştırma ve Geliştirme: Bilimsel araştırmalar ve yenilikler, sağlık hizmetlerinin sürekli gelişimini sağlar.
- Politika ve Yönetim: Sağlık politikaları ve yönetim sistemleri, sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve finanse edilmesinde önemli rol oynar.

Yeni Sağlık Hizmeti Modelleri

Dijital dönüşüm, teknolojinin hızla gelişmesi ve bu teknolojilerin çeşitli sektörlerde, özellikle de sağlık alanında kullanılması sürecini ifade eder. Bu dönüşüm, sağlık hizmetlerinin sunumunu, erişimini ve kalitesini kökten değiştirmekte ve yeni sağlık hizmeti modellerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır.

Kişiselleştirilmiş Sağlık Hizmetleri

Dijital dönüşüm, sağlık hizmetlerinin kişiselleştirilmesine olanak tanır. Yapay zeka ve büyük veri analizi, hastaların sağlık durumlarına ve ihtiyaçlarına göre özeleştirilmiş tedavi planları geliştirmeyi mümkün kılar. Bu, hastalar için daha etkili ve hızlı tedavi sonuçları anlamına gelir.

Teknoloji ve Sağlık Entegrasyonunun Önemi

“ Dijital dönüşüm, sağlık hizmetlerinin kişiselleştirilmesine olanak tanır. Yapay zeka ve büyük veri analizi, hastaların sağlık durumlarına ve ihtiyaçlarına göre özeleştirilmiş tedavi planları geliştirmeyi mümkün kılar. Bu, hastalar için daha etkili ve hızlı tedavi sonuçları anlamına gelir”



“Bütüncül sağlık anlayışı, insan sağlığını bir bütün olarak ele alır ve sağlığın sadece hastalık veya sakatlık olmaması, aynı zamanda tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali olarak tanımlanır. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinin kişiselleştirilmesini ve her bireyin benzersiz ihtiyaçlarına göre şekillendirilmesini gerektirir”

Teknoloji ve sağlık entegrasyonu, modern sağlık hizmetlerinin temel bir bileşenidir. Bu entegrasyon, giyilebilir teknolojiler, yapay zeka (AI) ve büyük veri analizi gibi yenilikçi araçların sağlık sektörüne dahil edilmesini içerir. Bu teknolojiler, hastalıkların daha etkin bir şekilde teşhis ve tedavi edilmesine, sağlık hizmetlerinin kişiselleştirilmesine ve sağlık sistemlerinin genel verimliliğinin artırılmasına yardımcı olur.

Giyilebilir Teknolojiler ve Sağlık İzleme

Giyilebilir teknolojiler, kullanıcıların sağlık verilerini gerçek zamanlı olarak izlemelerine olanak tanır. Akıllı saatler, fitness bileklikleri ve diğer giyilebilir cihazlar, kalp atış hızı, adım sayısı, uyku kalitesi ve hatta kan şekeri seviyeleri gibi önemli sağlık metriklerini takip edebilir. Bu veriler, kullanıcıların sağlık durumları hakkında değerli bilgiler sağlar ve sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini teşvik eder.

Giyilebilir Yapay Böbrek

Ronco ve Fecondini, VİWAK (Vicenza Wearable Artificial Kidney) adını verdikleri giyilebilir böbrek cihazını geliştirdiler. Cihaz ayakta periton diyalizini mümkün kılmakla birlikte hastanın da günlük işlerine devam etmesini sağlamaktadır. VİWAK kullanıcıların cihazı daha rahat kullanmalarını sağlayan bir ara yüze ve el ile yapılması gereken müdahaleleri azaltacak sisteme sahiptir. Cihazın kumandasında bulunan ekranda sistemde nelerin gerçekleştiğini gösteren

ve gerektiğinde müdahale edilmesi için butonlar bulunmaktadır. Sistem, periton diyalizinin sürekliliği için özel bir devreyle emici maddeleri ve gün boyu akışın devam etmesi için özel boş tüpler kullanmaktadır. Cihazın geliştiricileri yaptıkları araştırma sonucunda VİWAK'ın kronik böbrek rahatsızlığı olan hastaların istedikleri yerde sürekli olarak diyaliz olmaları için alternatif bir yol olabileceğini düşünmektedirler.

Akıllı Astım Yönetim Cihazı (Adammm)

Health Care Originals tarafından geliştirilen Adammm, akıllı astım yönetimi sağlayan giyilebilir bir teknolojidir. Adammm öksürük oranı, solunum düzeni, kalp hızı, vücut ısısı, astım ilacı kullanımı ve astımla alakalı semptomlar hakkında veriler toplamaktadır. Elde ettiği verileri entegre olduğu cep telefonu uygulamasına aktararak hem hastanın kendisini takip etmesini hem de doktorun hastayı kontrol altında tutmasına imkan sağlamaktadır. Cihaz uygulamayla beraber hastanın günlük değerlerini tutmakta, astım durumunun oluşması durumunda cihaz titreşim yoluyla hastayı uyarmaktadır. Halen tasarım ve üretim aşamasında olan cihaz birçok organizasyon ve kuruluş tarafından ödüllendirilmiştir

Giyilebilir USG Cihazı-Meme Kanseri

Canan Dağdeviren, Harvard Üniversitesi genç akademi üyesi kadrosuna seçilen ilk Türk bilim insanı ve giyilebilir kalp pilinin mucidi, meme kanserini teşhis edebilen bir elektronik sütyen geliştirdi. Bu



“Giyilebilir teknolojiler, kullanıcıların sağlık verilerini gerçek zamanlı olarak izlemelerine olanak tanır. Akıllı saatler, fitness bileklikleri ve diğer giyilebilir cihazlar, kalp atış hızı, adım sayısı, uyku kalitesi ve hatta kan şekeri seviyeleri gibi önemli sağlık metriklerini takip edebilir”

yenilikçi cihaz, ultrasonik alıcılar kullanarak kanserli dokuları tespit edebiliyor ve herhangi bir uzmanlık gerektirmeden günlük tarama yapabilme imkanı sunuyor.

Dağdeviren'in bu projesi, meme kanserinin periyodik taramalarla gözden kaçabilecek vakalarını yakalama potansiyeline sahip. Projenin ilham kaynağı, 49 yaşında ileri evre meme kanseri teşhisi konulan ve altı ay sonra hayatını kaybeden teyzesi Fatma Çalışkanoğlu oldu. Dağdeviren, bu cihazı tüm kadınlara ithaf ettiğini belirterek, "Yalnız değilsiniz" mesajını paylaştı. Bu çalışma, meme kanseri teşhisinde erken müdahale ve düzenli taramanın önemini vurgulayan, aynı zamanda teknolojinin sağlık alanındaki potansiyelini gösteren önemli bir adımı temsil ediyor.

Parkinson İmplantı

Cihazın çalışma prensibi, omuriliğin bel bölgesinde yer alan ve bacak kaslarına mesaj gönderen bir stimülatörün kullanılmasıdır. Gauthier hala kontrolde - beyni talimatları veriyor - ancak epidural implant, daha pürüzsüz bir sonuç için elektrik sinyalleri ekliyor. Cihaz, Gauthier'in karın altı derisi altına yerleştirilen küçük bir impuls jeneratörüne ve kendi güç kaynağına bağlıdır.

Cihazı yerleştirdikten sonra, Gauthier, bacaklarındaki ve ayakbakiılarındaki geri bildirim sensörlerini

kullanarak cihazı programlamak için haftalarca rehabilitasyon geçirdi. Nörocerrah Jocelyne Bloch, Gauthier'in cihazını yaklaşık iki yıl önce yerleştirdi ve teknolojinin ve prosedürün, birçok omurilik hasarı hastasına yıllardır yardımcı olan benzer bir teknoloji ve prosedür olduğunu, ancak parkinson hastalığı için bir ilk olduğunu belirtti.

Bu çalışma, İsviçre Federal Teknoloji Enstitüsü, Lausanne şehrinin hastanesi ve üniversitesi, Fransız Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Enstitüsü ve Bordeaux Üniversitesi arasında bir iş birliği ile yapıldı. Ekip, bu tedavinin diğer parkinson hastalarına yardımcı olup olmayacağını görmek için daha fazla çalışma yapılması gerektiğini belirtiyor. Ekip şimdi Michael J Fox Vakfı'nın fonlamasıyla altı parkinson hastasında cihazı deneyecek.

Parkinson's UK Araştırma Direktörü David Dexter, bu tedavinin oldukça invaziv bir prosedür olduğunu ancak ileri parkinson hastalarında ilaçların artık iyi çalışmadığı durumlarda hareketi geri kazandırmak için oyun değiştirebilecek bir teknoloji olabileceğini belirtti. Araştırma hala çok erken bir aşamada olup, parkinson hastalarına sunulmadan önce çok daha fazla geliştirme ve test gerektiriyor. Ancak, bu önemli ve heyecan verici bir ilerleme adımıdır ve araştırmanın hızla ilerlemesini umuyoruz.”

21. Yüzyıl Sağlık Felsefecileri Tıpta Şefkat Çağrısı Yarmaktadır

Prof. Dr. Haydar Sur: “Teknolojik ilerleme nedeniyle, doktorlar bazen hastalarına karşı empati kurma ve hastalık serüvenine dürüstçe ve cesurca katılma kapasitesinden yoksun kalmaktadır. 21. Yüzyıl sağlık felsefecileri artık nezaket ve empatinin ötesine geçerek tıpta şefkat çağrısı yarmaktadır”



Prof. Dr. Haydar Sur: “Sağlık hizmetlerinde dijital teknolojilerin kullanılmaya başlanması ile hasta hakları, teknolojilere erişim, karar vermede risk transferi, gereksiz medikalizasyon veya ikincil kullanımlar, verilerin mülkiyeti ile ilgili olarak sorunları da beraberinde getiriyor”

Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Haydar Sur 22-24 Kasım 2023 tarihleri arasında İstanbul’da düzenlenen HIMSS + Eurasia Sağlık Teknolojileri Konferansı ve Fuarında “Sağlık Olmadan Sağlık Olmaz” konulu bir sunum yaptı. Prof. Dr. Haydar Sur, şunları kaydetti:

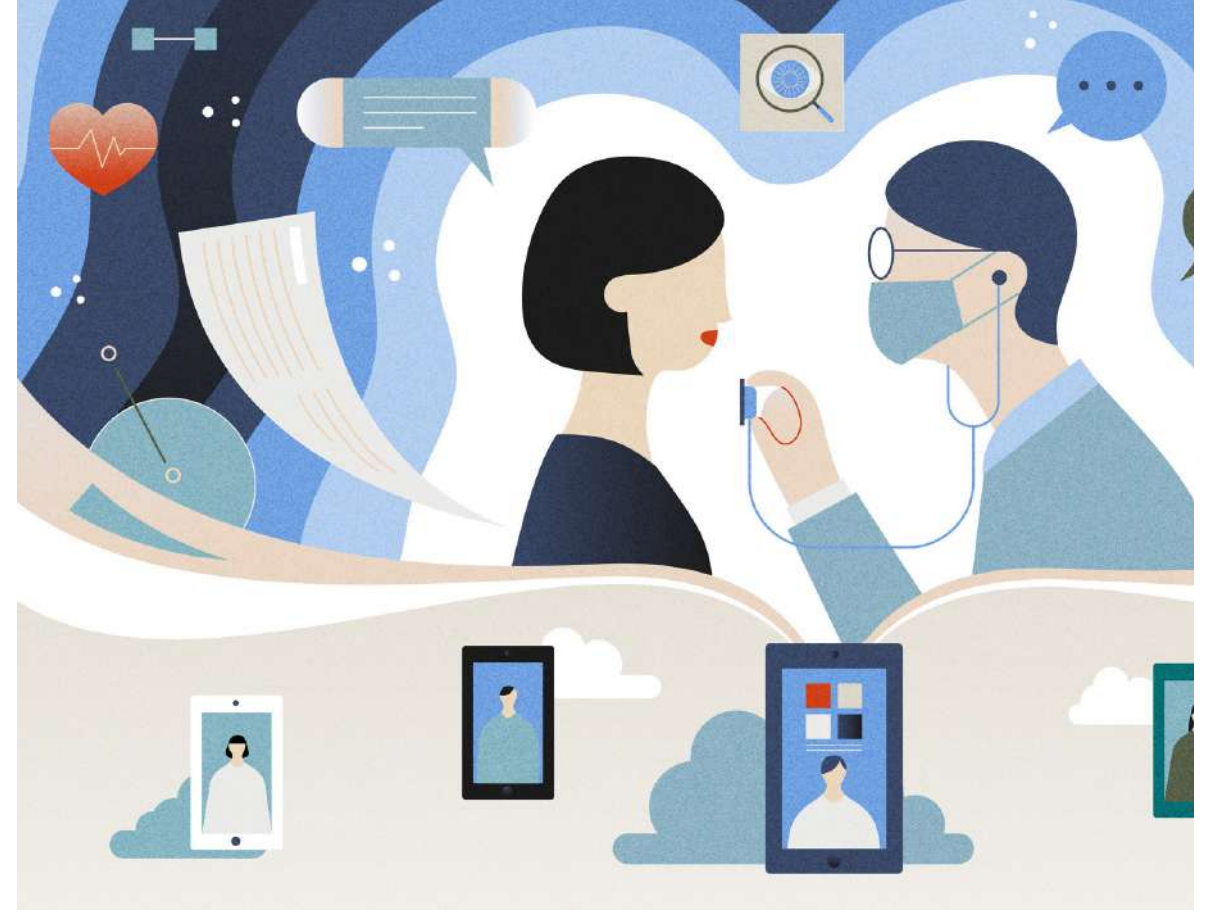
“Kaliteli sağlık hizmetlerine adil ve evrensel erişimi destekler. Sağlık sistemlerinin kaliteli, mali karşılanabilir ve hakkaniyete uygun hizmet vermesini, etkililiğini ve sürdürülebilirliğini artırır. Kişilerin sağlık bilgilerinin gizliliğine ve güvenliğine özen gösterilen bir sistemde, salgın öncesi/sırası/sonrası dahil olmak üzere sağlığın teşvikini, hastalıkların önlenmesini, teşhis, yönetim, rehabilitasyon ve palyatif hizmeti güçlendirir. İhtiyaçları, kaynakları, hizmetleri ve performansı ölçülebilir yapar.

Dijital Sağlık Teknolojilerinin Maliyet Etkili Yüzü

Sağlık hizmetleri arttıkça gerekli olan dijital sistemler ve veri kullanımı eğitimi, planlaması ve yönetimindeki değişiklikler için yönetişime, kurumsal ve işgücü kapasitesine yeterli yatırım yapılırsa sağlık sonuçları kökten değiştirilebilir. İnsanlara ve süreçlere yapılan temel yatırımlar, yeni iş modellerine olanak vererek hizmetin verimliliğini ve maliyet etkililiğini artırabilir. Uygun dijital sağlık teknolojilerinin uygulanması, ulusal bir stratejide temel bir bileşenidir, ancak düşük ve orta gelirli ülkelerde başarılması zor olabilir. Küresel çözümlerin çok farklı ülkelerde farklı sağlık sistemlerinde değişik uygulanmalarının erişim, maliyet, kalite, güvenlik ve sürdürülebilirlik üzerindeki etkileri hakkında kanıt elde edilmelidir.

Dijitalleşmenin Getirdiği Sorunlar

Sağlık hizmetlerinde dijital teknolojilerin kullanılmaya başlanması ile birlikte hasta hakları, teknolojilere erişim, karar vermede risk transferi, gereksiz medikalizasyon veya ikincil kullanımlar, verilerin mülkiyeti ile ilgili



Prof. Dr. Haydar Sur: “Personel, kişiyi gözden kaçırdı ve hastalara insan gibi yanıt vermeyi bıraktı. Bir şefkat kültürü oluşturmak büyük bir sermaye harcaması gerekmez, ancak tıbbi bu insani bakış açısıyla yeniden çerçevelersek, sağlık hizmetlerinde anlam, bağlam ve iyileştirme açısından daha büyük bir ödül elde edeceğiz”

olarak sorunları da beraberinde getiriyor. Sağlık hizmetlerinde dijital dönüşümün neye hizmet etmesi gerektiğini gözden kaçırmamalıyız.

Sağlık Hizmetlerinde Tekrarlanan Başarısızlık Vakaları

Tıbbın son zamanlardaki göz kamaştırıcı etkilerine rağmen hastalıkların teşhis ve tedavisindeki teknolojik ilerleme nedeniyle, doktorlar bazen hastalarının kötü durumlarını tanıma, acı çekenlere karşı empati kurma ve hastalarıyla hastalık serüvenine dürüstçe ve cesurca katılma kapasitesinden yoksun kalmaktadır. 21. Yüzyıl sağlık felsefecileri artık nezaket ve empatinin ötesine geçerek tıpta şefkat çağrısı yarmaktadır. Sağlık ve sosyal hizmetlerde tekrarlanan başarısızlık vakaları, ortak bir başarısızlığa dönüştü. Personel, kişiyi gözden kaçırdı ve hastalara insan gibi yanıt vermeyi bıraktı. Bir şefkat kültürü oluşturmak büyük bir sermaye harcaması gerekmez, ancak tıbbi bu insani bakış açısıyla yeniden çerçevelersek, sağlık

hizmetlerinde anlam, bağlam ve iyileştirme açısından daha büyük bir ödül elde edeceğiz. Makineleri ve yapay zekayı da bu insani yaklaşımın emrine verirken ancak o zaman bize yarar sağlayacaktır.

Tıp Bir Belirsizlikler Yumağıdır

Tıbbi öykülerde, tıbbi muayenelerde, tıbbi testlerde, teşhislerde, tıbbi tedavilerde ve hatta insan anatomisinde belirsizlik vardır. Tıp uygulamalarında olasılıklar ve bilgili kişilerin tahminleri söz konusudur ve kesinlik diye bir şey yoktur. Bugünkü haline bakıp tıp uygulamalarının hataları ve yanlışlıkları nedeniyle, insanı yapay zeka ve makine ile değiştirmenin kusursuzluğa (veya daha az hataya) kavuşturacağı iddia ediliyor. Amaç ikame ise (supplementary) insanın yerine makineyi koymak ise ben burada yokum! Amaç tamamlayıcı ise (complementary), insanı destekleyici ve işi kolaylaştırıcı, hızlandırıcı, pahalılıktan kurtarıcı ise ben burada varım!

Prof. Dr. Haydar Sur: “Dijital sağlık teknolojilerinin uygulanması, ulusal bir stratejide temel bir bileşendir, ancak düşük ve orta gelirli ülkelerde başarılması zor olabilir”

Dünyada İstihdam ve Sosyal Görünüm: Eğilimler 2024

ILO'nun “Dünyada İstihdam ve Sosyal Görünüm: Eğilimler 2024” raporuna göre hem işsizlik hem de iş açığı pandemi öncesi seviyelerin altına düştü, ancak 2024 yılında küresel işsizliğin artması ve giderek artan eşitsizliklerin ve üretkenlikteki durağanlığın endişe kaynağı olması bekleniyor

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından hazırlanan yeni rapora göre, işgücü piyasaları ekonomik koşullardaki bozulmaya rağmen şaşırtıcı düzeyde bir dayanıklılık gösterdi, ancak ortaya çıkan yeni kırılmalıklar ve peş peşe gelen krizler, daha fazla sosyal adaletin sağlanmasına yönelik umutları zayıflattı ve bu nedenle pandemi sonrası toparlanmada iniş-çıkışlar görülmeye devam ediyor.

ILO'nun “Dünyada İstihdam ve Sosyal Görünüm: Eğilimler 2024” raporu hem işsizlik oranının hem de iş açığı oranının, bir diğer deyişle iş arayan işsiz kişilerin sayısının pandemi öncesi seviyelerin altına düştüğünü ortaya koyuyor. Yüzde 5,1 olarak gerçekleşen 2023 küresel işsizlik oranı, 2022'deki yüzde 5,3 seviyesinin biraz altına inerek, sınırlı bir iyileşme gösterdi. Küresel iş açığı ve işgücü piyasasına katılım oranlarında da 2023'te iyileşme görüldü.

Net Gelir Azalmış Durumda

Ancak rapora göre bu rakamlarda ufak bir değişiklik olduğunda kırılmalıklar ortaya çıkmaya başlıyor. İşgücü piyasası görünümünün ve küresel işsizliğin daha da kötüleşeceği öngörülmüyor. 2024 yılında iş arayan kişi sayısının 2 milyon artması ve böylelikle küresel işsizlik oranının 2023'teki yüzde 5,1 seviyesinden yüzde 5,2'ye çıkması bekleniyor. G20 ülkelerinin çoğunda net gelir azalmış durumda ve genel olarak bakıldığında, yaşam standartlarında meydana gelen enflasyon kaynaklı düşüşün “hızlı bir şekilde telafi edilmesi pek mümkün görünmüyor”. Ayrıca, yüksek ve düşük gelirli ülkeler arasında önemli farklılıklar görülmeye devam ediyor. 2023 yılında iş açığı oranı yüksek gelirli ülkelerde yüzde 8,2 düzeyindeyken, düşük gelirli ülkelerde bu oran yüzde 20,5 olarak gerçekleşti. Benzer şekilde, işsizlik oranı da 2023'te yüksek gelirli ülkelerde yüzde 4,5 seviyesinde kalırken, düşük gelirli ülkelerde yüzde 5,7 düzeyinde gerçekleşti.



Bununla birlikte, çalışan yoksulluğunun devam etmesi bekleniyor. 2020'den sonra hızla düşmesine rağmen, aşırı yoksulluk içinde yaşayan çalışan sayısı (kişi başı satın alma gücü paritesine göre günde 2.15 ABD dolarından az kazananlar) 2023'te yaklaşık 1 milyon arttı. Orta düzeyde yoksulluk içinde yaşayan çalışan sayısı (kişi başı satın alma gücü paritesine göre günde 3.65 ABD dolarından az kazananlar) ise 8.4 milyon arttı.

Raporda, gelir eşitsizliğinin de arttığı konusunda uyarıda bulunuluyor ve reel harcanabilir gelirdeki düşüşün “toplam talep ve daha sürdürülebilir bir ekonomik toparlanma bakımından kötüye işaret ettiği” belirtiliyor.

2024'te kayıt dışı çalışma oranlarının sabit kalması ve küresel işgücünün yaklaşık yüzde 58'ini oluşturması bekleniyor.

İşgücü Piyasasındaki Dengesizlikler

İşgücü piyasasına katılım oranları pandemi öncesi seviyelere dönmekle birlikte, farklı gruplar arasında değişiklikler görülüyor. Kadınların katılımı konusunda hızlı bir toparlanma görülürken, özellikle yükselen ve gelişmekte olan ülkelerde toplumsal cinsiyet farkı hala kayda değer bir oranda. Genç



“Aşırı yoksulluk içinde yaşayan çalışan sayısı (kişi başı satın alma gücü paritesine göre günde 2.15 ABD dolarından az kazananlar) 2023'te yaklaşık 1 milyon arttı. Orta düzeyde yoksulluk içinde yaşayan çalışan sayısı (kişi başı satın alma gücü paritesine göre günde 3.65 ABD dolarından az kazananlar) ise 8.4 milyon arttı”

işsizlik oranları da sorun teşkil edecek düzeylerde seyrediyor. Ne Eğitimde ne İstihdamda ne de Öğrenimde (NEET) olarak tanımlanan kişilerin oranı, özellikle genç kadınlar arasında hala yüksek ve bu durum, uzun vadeli istihdam beklentilerini olumsuz etkiliyor.

Rapor ayrıca, pandemi sonrasında işgücü piyasasına yeniden katılan kişilerin eskisi kadar uzun saatler çalışmama eğiliminde olduğunu ve izin alınan gün sayısının önemli ölçüde arttığını da ortaya koydu.

Verimlilik Artışı Yavaşladı

İşgücü verimliliği, pandemi sonrasında görülen kısa süreli bir artışın ardından, önceki on yılda görülen düşük seviyeye geri döndü. Raporun ortaya koyduğu önemli noktalardan biri de teknolojik ilerlemelere ve artan yatırımlara rağmen verimlilik artış hızının yavaşlamaya devam ediyor olduğu. Bunun bir nedeni, ciddi tutarlardaki yatırımların, hizmetler ve inşaat gibi daha az verimli sektörlerle yönlendirilmiş olması. Diğer engeller arasında ise, beceri kıtlığı ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve verimliliği düşük firmaların ağırlıklı olduğu sektörlerde yeni

teknolojilerin daha hızlı benimsenmesini engelleyen büyük dijital tekellerin hakim olması yer alıyor.

Gelecek Belirsiz

ILO Genel Direktörü Gilbert F. Houngbo, “Bu rapor, işgücü piyasasıyla ilgili ana verilerin arkasındaki faktörlerin incelenmesine dayalı bir rapor olduğu için, raporda ortaya koyulanlar dikkatle ele alınmalı. Görünen o ki, bu dengesizlikler artık sadece pandemi sonrası iyileşmenin bir parçası değil, aynı zamanda yapısal dengesizlikler” dedi ve sözlerine şöyle devam etti: “İşgücü ile ilgili olarak raporda işaret edilen zorluklar hem bireysel geçim kaynakları hem de işletmeler için tehdit oluşturuyor ve dolayısıyla bunlarla etkili ve hızlı bir şekilde mücadele etmemiz çok önemli. Yaşam standartlarındaki düşüş ve düşük üretkenlik sürekli enflasyonla birleşince, eşitsizliğin artmasına zemin hazırlayan koşullar ortaya çıkmış oluyor ve bu durum, sosyal adaleti sağlama çabalarını sekteye uğrattıyor. Ve daha fazla sosyal adalet sağlanamazsa, sürdürülebilir bir iyileşme asla söz konusu olamayacak.”

Sağlıkta Gelecek Perspektifleri

Doç. Dr. Baran Balcan: “Bugün, entegre, teknoloji odaklı sağlık hizmeti modellerine doğru bir paradigma kayması gözlemlemekteyiz. Günümüzde bu evrimi aydınlatmakta ve teknolojik ilerlemelerin, politika reformlarının ve uygulama değişikliklerinin sağlık hizmeti sunumunu nasıl yeniden tanımladığını vurgulamaktadır”



Doç. Dr. Baran Balcan:
“Future Healthcare küresel sağlık sistemlerinin yolunu çizecek tahminler ve analizler sunmaktadır. Bu projeksiyonlar, teknolojinin ve kişiselleştirilmiş sağlık hizmetlerinin merkezi bir rol oynadığı, koruyucu bakım ve küresel sağlık eşitliğine artan bir odaklanma ile karakterize edilen bir geleceği önermektedir”

Koç Healthcare Telesahlık Direktörü ve Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Öğretim Üyesi Doç. Dr. Baran Balcan, 22-24 Kasım 2023 tarihleri arasında İstanbul’da düzenlenen HIMSS + Eurasia Sağlık Teknolojileri Konferansı ve Fuarında “Geleceğin Sağlık Yolculuğu: Küresel Perspektiften Tehditler ve Fırsatlar” konulu bir sunum yaptı.

Doç. Dr. Baran Balcan şunları ifade etti:

“Küresel sağlık manzarası, teknolojik ilerlemeler, değişen demografik profiller ve ortaya çıkan sağlık zorlukları tarafından sürekli olarak etkilenmektedir. Küresel sağlık sistemleri, temel amacı sağlığı iyileştirmek olan organizasyonları, kurumları, kaynakları ve insanları kapsamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bu değişiklikleri vurgulayarak, çeşitli sağlık ihtiyaçlarına yanıt verebilecek dayanıklı sağlık sistemlerinin gerekliliğine dikkat çekmektedir.

Tarihsel Perspektif

Tarihsel ve çağdaş küresel sağlık sistemlerini karşılaştırmak, dramatik bir dönüşümü ortaya koymaktadır. Tarihsel olarak, sağlık sistemleri esas olarak akut bakım ve bulaşıcı hastalıklara odaklanmıştır ve sınırlı teknoloji ve kaynaklara sahiptir. Bugün, entegre, teknoloji odaklı sağlık hizmeti modellerine doğru bir paradigma kayması gözlemlemekteyiz. Günümüzde bu evrimi aydınlatmakta ve teknolojik ilerlemelerin, politika reformlarının ve uygulama değişikliklerinin sağlık hizmeti sunumunu nasıl yeniden tanımladığını vurgulamaktadır.

Güncel Sağlık Dinamikleri

Güncel küresel sağlık dinamikleri, teletıp ve kişiselleştirilmiş tıp gibi teknolojilere artan bir bağımlılık ve sağlık kararlarında veri analitiğinin daha büyük bir önem kazanması ile karakterize edilmektedir. Bu değişim; hasta bakımını, sağlık

Doç. Dr. Baran Balcan: “Küresel sağlık manzarası önemli değişiklikler geçirmektedir. Bu değişimlere gerekli altyapı hazırlıkları ile yaklaşmak gerekir. Karmaşık sağlık ihtiyaçlarımıza yanıt vermek ve herkes için daha sağlıklı bir gelecek sağlamak için proaktif, uyumlu, teknoloji odaklı ve iş birliklerinin göz ardı edilmediği yaklaşımlar gereklidir”



hizmeti sunumunu ve halk sağlığı stratejilerini nasıl yeniden şekillendirdiğini göstermektedir. Bu teknolojilerin; sağlık hizmetlerine erişimi nasıl iyileştirebileceği, tedavi sonuçlarını nasıl geliştirebileceği, çeşitli sağlık hizmeti ortamlarında kaynak tahsisini nasıl optimize edebileceğini vurgulamaktadır.

Ortaya Çıkan Tehditler

Günümüzün küresel sağlık manzarası, COVID-19 gibi pandemilerden diyabet ve kalp hastalığı gibi artan kronik hastalık yüküne kadar çeşitli tehditlerle doludur. WHO, bu zorluklara karşı hazırlık ve yanıt stratejilerinin gerekliliğini vurgulayan kapsamlı raporlar sunmaktadır. Sağlık hizmetleri siber güvenlik tehditleri, hassas sağlık verilerini ve kritik sağlık altyapısını korumak için ele alınması gereken yeni bir risk cephesi sunmaktadır.

Koruyucu Bakım ve Küresel Sağlık Eşitliği

Future Healthcare küresel sağlık sistemlerinin yolunu çizcek tahminler ve analizler sunmaktadır. Bu projeksiyonlar, teknolojinin ve kişiselleştirilmiş sağlık hizmetlerinin merkezi bir rol oynadığı, koruyucu bakım ve küresel sağlık eşitliğine artan bir odaklanma ile karakterize edilen bir geleceği önermektedir. Bu ileriye dönük perspektifler, küresel sağlık alanında karımıza çıkacak zorluklara ve fırsatlara hazırlanmak ve bu zorluklara proaktif olarak yanıt vermek için hayati öneme sahiptir. Sonuç olarak, küresel sağlık manzarası önemli değişiklikler geçirmektedir. Bu değişimlere gerekli altyapı hazırlıkları ile yaklaşmak gerekir. Karmaşık sağlık ihtiyaçlarımıza yanıt vermek ve herkes için daha sağlıklı bir gelecek sağlamak için proaktif, uyumlu, teknoloji odaklı ve iş birliklerinin göz ardı edilmediği yaklaşımlar gereklidir.



Önümüzdeki 4 Yıllık Kalkınma Planında Sağlıkta Neler Var?

“Birinci basamak sağlık tesislerinin sağlığını korunması ve geliştirilmesindeki rolü güçlendirilecek, hizmet basamakları içerisinde öncelikle kullanımı sağlanacak, basamaklar arası etkileşim geliştirilecektir”

Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından 2024-2028 dönemi için hazırlanan 12. Kalkınma Planı (2024-2028), 1 Kasım'da Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi.

Raporda şu bilgiler yer aldı:

“Sağlıklı yaşam tarzı teşvik edilerek bulaşıcı olmayan hastalık risklerine karşı koruyucu sağlık hizmetleri güçlendirilecektir. Sağlıklı alışkanlıkları ve yaşam tarzlarını teşvik etmek sağlık konusunda farkındalığı ve okuryazarlığı artırmak için çaba gösterilecektir. Kurumlar iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkisini ele almak için iş birliği yapacaktır Çok paydaşlı sağlık sorumluluğu modellerinin geliştirilmesi sağlık sonuçlarının iyileştirilmesini amaçlamaktadır Bulaşıcı olmayan hastalık risklerini azaltmak için kanser de dahil olmak üzere tarama programları yaygınlaştırılacaktır. Ergen sağlığı hizmetlerinin yanı sıra kadın çocuk ve üreme sağlığına yönelik hizmetler güçlendirilecektir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları güvenli kullanım için standartlaştırılacaktır. Yeni mekanizmalar gıda takviyeleri ve bitkisel ürünlerin güvenli bir şekilde tedarik edilmesini sağlayacaktır.

Nadir Hastalıklar Yönetimi

Özel gereksinimi ve nadir hastalığı olan bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin kapasitesi güçlendirilecektir. Nadir hastalıkların erken teşhisini sağlamak amacıyla tarama programlarının geliştirilmesine ve yaygınlaştırılmasına odaklanılacaktır. Bu hastalıklara yönelik tedavi ve araştırma merkezlerinin sayısının artırılması amaçlanmaktadır. Ayrıca özel zihinsel ihtiyaçları olan bireyler ve aileleri için özel olarak tasarlanmış etkili sağlık hizmeti sunumuna erişimi kolaylaştırmak için yoğun bir çaba sarf edilecektir. Evde sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi kapsamlı bakım sağlamak için bir izleme ve takip sisteminin geliştirilmesi ile birlikte bir önceliktir.

Bağışıklama Programları

Bulaşıcı hastalıklara, ani sağlık şoklarına, afet ve acil durumlara hazırlık ve müdahale kapasitesi güçlendirilecektir. Bulaşıcı hastalıklar için mevcut teşhis izleme ve erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi hedeflenmektedir Biyolojik ürünlerin üretimi için özel merkezlerin kurulması ve ulusal aşı üretim kapasitesinin

güçlendirilmesi temel hedeflerdir. Buna paralel olarak daha güçlü bağışıklama programları yoluyla toplumsal farkındalık artırılacak ve aşılar tüm risk gruplarını kapsayacak şekilde genişletilecektir. Küresel salgınlar ve afetler gibi olağanüstü durumlarda sağlık hizmeti sunucularının rol ve sorumluluklarını belirleyen stratejik yol haritaları oluşturulacaktır. Eş zamanlı olarak malzeme ve personelin etkin akışı için kapsamlı planlamaya öncelik verilecektir. Acil durumlarda güvenilir bilgi akışı ve koordinasyonu sağlamak için altyapı ve kapasitenin güçlendirilmesi bu çabaların ayrılmaz bir parçasıdır.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci basamak sağlık tesislerinin sağlığını korunması ve geliştirilmesindeki rolü güçlendirilecek, hizmet basamakları içerisinde öncelikle kullanımı sağlanacak, basamaklar arası etkileşim geliştirilecektir. Amaç, üst düzey sağlık merkezleri üzerindeki baskıyı azaltmak için kapsamlı hizmetler sunarak birinci basamak sağlık tesislerini geliştirmektir. Dijital uygulamalar özellikle hastalık taraması ve tedavi takibinde aile sağlığı merkezlerini güçlendirecektir. Aile sağlığı merkezlerinin artırılması ve hekimlere sürekli eğitim verilmesi hizmetleri iyileştirecektir. Geri bildirim sistemleri hizmet kademeleri arasındaki etkileşimi güçlendirecektir. Sağlıklı hayat merkezlerinin yaygınlaştırılması ve iyileştirilmesi ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımını teşvik edecek teşvikler planlanmaktadır. Ulusal çapta yaygınlaştırılan aile dış hekimliği uygulamaları ileri tedavi ihtiyacı olan hastalara öncelik verecektir. Göç sağlığı hizmetleri daha iyi verimlilik ve sürdürülebilirlik için ulusal sağlık sistemine entegre edilecektir.

Tedavi ve Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri

Bağımlılıkla mücadeleyle yönelik sunulan hizmetlerin kapasitesi ile kalitesi iyileştirilecek, erişilebilirlik artırılacak ve hizmetlerin tamamlayıcı şekilde sunulması sağlanacaktır. Çalışmalar, danışmanlık tedavi ve sosyal rehabilitasyon hizmetlerini geliştirmeyi kalitelerini artırmayı ve kurumsal iş birliğini teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Devam eden bağımlılığı önleme programları kamu bilincini artırmaya ve başarılı müdahaleleri vurgulamaya devam edecektir.

“Sağlık turizmi sektöründe yer alan sağlık kuruluşları ve araçılara yönelik denetim sistemi yetki belgeleri odaklı olmak üzere güçlendirilecektir.

Sağlık turizmi özelinde sağlık tesisi akreditasyonunun teşvik edilmesine öncelik verilecektir”



“Sağlıkta insan kaynağı ile fiziki altyapı nicelik ve nitelik olarak iyileştirilecek ve bölgeler arası dağılımda denge sağlanacaktır. Performansa dayalı ödeme sistemi sağlık sonuçlarını hasta ve personel memnuniyetini ve kalite göstergelerini entegre edecektir”

Danışmanlık ve tedavi hizmetlerini koordine edecek bir bilgi altyapısı oluşturulacaktır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde psikososyal desteğin yanı sıra yüz yüze ve çağrı merkezi danışmanlığının yaygınlaştırılması planlanmaktadır. Bağımlılık ve iyileşme için uzmanlaşmış merkezler farklı nüfus gruplarına hitap edecektir. Bağımlılıkla ilgili sağlık personelinin nicelik ve niteliğinin artırılması gelişen ihtiyaçlara uygun olarak bir önceliklidir. Bağımlılık vakalarında daha iyi teşhis ve tedavi için klinik protokoller genişletilecek ve klinik kalitenin artırılması vurgulanacaktır. Madde kullanımına ilişkin düzenli anketler veri gizliliğinin sağlanması ve kurumlar arası veri paylaşımı yoluyla bağımlılıkla mücadelede yönelik kanıta dayalı faaliyetler tasarlanacaktır.

Bölgeler Arası Dağılımda Denge

Sağlıkta insan kaynağı ile fiziki altyapı nicelik ve nitelik olarak iyileştirilecek ve bölgeler arası dağılımda denge sağlanacaktır. Ülke çapında standartlaştırılmış BT destekli müfredat ile tıp, diş hekimliği ve eczacılık alanlarında sağlık eğitiminin kalitesi artırılacaktır. Performansa dayalı ödeme sistemi sağlık sonuçlarını hasta ve personel memnuniyetini ve kalite göstergelerini entegre edecektir. Profesyonellerin dağılımı dengeli altyapı ve iyileştirilmiş hastane yatağı verimliliği için ulusal yatırım planları tarafından yönlendirilen bölgesel ihtiyaçları karşılayacaktır. Sağlık tesisleri afetler sırasında kesintisiz hizmet için dayanıklılığı destekleyecektir. Küresel sağlık işgücü hareketliliğine yönelik politikalar oluşturulacaktır. Doku organ ve kök hücre nakli gibi uzmanlaşmış hizmetler ulusal ve uluslararası düzeyde daha fazla erişilebilirlik için genişletilecektir.

Yaşlılara Yönelik Önleyici ve Tedavi Edici Hizmetler
Aktif yaşlanmaya yönelik koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin kapasitesi iyileştirilecek ve artırılacaktır. Yaşlı bakımı için sağlık ve sosyal hizmetleri bütünlendiren ve çeşitli kurumlar arasında koordinasyonu sağlayan yeni bir model uygulanacaktır. Yaşlılara yönelik hem önleyici hem de tedavi edici hizmetler güçlendirilecektir.

Geriatri ve Palyatif Bakım Hizmetleri
Geriatri ve palyatif bakım hizmetleri sunan merkezler yaygınlaştırılacak yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için evde sağlık ve bakım hizmetleri ile entegre edilecektir.

Sağlık Turizminde Denetim

Sağlık turizmi hizmet kapasitesi nitelik ve nicelik olarak geliştirilecek, uluslararası alanda ülkemizin tercih edirliliği artırılacaktır. “Health Türkiye”yi küresel bir marka haline getirme girişimi kapsamında Türkiye’de sağlık turizmine yönelik tanıtım faaliyetleri yoğunlaştırılacaktır. Sağlık turizmi sektöründe yer alan sağlık kuruluşları ve araçlara yönelik denetim sistemi yetki belgeleri odaklı olmak üzere güçlendirilecektir. Sağlık turizmi özelinde sağlık tesisi akreditasyonunun teşvik edilmesine öncelik verilecektir. Sağlık turizminin yüksek katma değer sunan alanlara yaygınlaştırılması için uygulamalar geliştirilecektir. Ayrıca sağlık turizmi yararlanıcılarının uzaktan izlenebilmesi için gerekli altyapı oluşturulacaktır.

Klinik Kalitenin Ölçülmesi ve Geliştirilmesi

Sağlık hizmet sunum kalitesinin ve klinik kalitenin ölçülmesi, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi sağlanacak, sağlık hizmetlerinde akreditasyon sistemi

klınıkiletişim®

“Sağlık hizmetlerinde klinik kalitenin ölçülmesi ve geliştirilmesini sağlamak için çalışmalar yapılacaktır. Klinik kılavuzların üretilmesi, güncellenmesi ve yaygınlaştırılması için çok paydaşlı bir yaklaşım kullanılacaktır”

geliştirilecek ve hasta güvenliği temin edilecektir. Sağlık hizmetlerinde klinik kalitenin ölçülmesi ve geliştirilmesini sağlamak için çalışmalar yapılacaktır. Klinik kılavuzların üretilmesi, güncellenmesi ve yaygınlaştırılması için çok paydaşlı bir yaklaşım kullanılacaktır. Klinik süreçler ve sonuçlardaki başarıyı doğru bir şekilde ölçmek için klinik kalite sistemleri geliştirilecektir. Hasta güvenliğini sağlamak için yasal ve idari düzenlemeler hayata geçirilecekti. Normal doğumu teşvik eden ve destekleyen faaliyetler yaygınlaştırılacak ve akredite sağlık tesislerinin sayısını artırmak için akreditasyon altyapısı geliştirilecektir.

Dijital Sağlık Teknolojilerinin Kullanımı

Dijital sağlık çözümlerinin sağlık sistemi içerisinde etkin ve verimli kullanımı sağlanacak, dijital sağlık teknolojilerinin kullanımı yaygınlaştırılacaktır. Çalışmalar, dijital sağlık çözümlerinin sağlık sistemine etkin bir şekilde entegre edilmesine ve hastanelerin dijitalleşme altyapısının desteklenmesine odaklanacaktır. Kronik hastalıkların izlenmesi ve yönetilmesi için “TeleSağlık” sistemlerinin geliştirilmesine ve ilgili sistemlerle birlikte çalışabilirlik yoluyla yaygın kullanımının sağlanmasına özel önem verilecektir. Dijital teknolojilerin kullanımı dijital sağlık hizmetlerinin geri ödemesi ve personel ücretlerine ilişkin mevzuat düzenlemeleri yapılacaktır. Sağlık hizmetlerinde dijital teknolojilerin kullanımına ilişkin kamu farkındalığı artırılacak ve eş zamanlı olarak dijital sağlık okuryazarlığı geliştirilecektir.

Detaylı ve Yüksek Kaliteli Veri Üretimi

Veri ve kanıta dayalı politika oluşturmada girdi olarak kullanılabilecek, bilimsel araştırma ve analizlerde kullanılmaya elverişli , uluslararası karşılaştırmalara olanak sağlayan kalite ve ayrıntıda veri üretimi sağlanacaktır. Ulusal ve uluslararası normlarla uyumlu standardizasyon süreçleri aracılığıyla uluslararası karşılaştırmalara uygun detaylı ve yüksek kaliteli veri üretiminin sağlanmasına odaklanılacaktır. Sağlık verilerinde veri kalitesini güvenilirliğini ve siber güvenliği artırmayı amaçlayacaktır. İyileştirmeler kurumlar arası veri paylaşımı için daha iyi iş birliği ve koordinasyonu hedefleyecektir. Ayrıca sağlık verilerinin anonimleştirilmesi ve başta araştırma ve geliştirme (Ar

Ge) amaçlı olmak üzere ikincil kullanımının ekonomik değere dönüştürülmesi için yasal ve idari altyapının oluşturulması öncelikli olacaktır.

Sağlık Sisteminde Mali Sürdürülebilirlik

Sağlık sisteminde mali sürdürülebilirlik sağlanacaktır. Kapsamlı strateji çeşitli kilit girişimleri içermektedir. Geri ödeme için kanıta dayalı modeller uygulayarak ve etkili maliyet değerlendirmeleri yaparak sağlık hizmetlerinde devrim yaratmayı amaçlamaktadır. Bu yaklaşım özellikle laboratuvar ve tıbbi görüntüleme uygulamalarında gereksiz prosedürleri en aza indirmek için denetimler oluşturarak hizmetleri kolaylaştırmayı amaçlamaktadır. Üniversite hastanesi yönetiminin eğitim araştırma ve hizmet işlevlerini dengeleyen sürdürülebilir bir yapıya dönüştürülmesi çok önemli bir husustur. Aynı zamanda strateji farkındalığın artırılmasını ve akılcı ilaç kullanımının teşvik edilmesini değer temelli sağlık hizmeti yaklaşımının desteklenmesini ve güvenilir verilerin üretilmesini sağlayarak kişiselleştirilmiş tıp alanında yenilikçiliğin savunulmasını vurgulamaktadır.

İlaç ve Tıbbi Cihaza Erişim

İlaç ve tıbbi cihaza erişimin kolaylaştırılması sağlanacaktır. Odak noktası etkin tedarik zinciri takibi yoluyla ilaçlara ve tıbbi cihazlara güvenli erişimin sağlanmasıdır. Yapay zeka uygulamalarıyla desteklenen rasyonel ilaç tedarik yönetimi altyapısının güçlendirilmesi önemli bir girişimdir. Ayrıca güvenli ürünlere erişimin sağlanması için ulusal kontrol laboratuvarı altyapısının geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Toplumsal Katılım ve Paydaş İş Birliği

Sağlık araştırması şirketi ECONiX Araştırma tarafından yapılan değerlendirmede, “Her bir hedefin gerçekleştirilmesi için dikkatli planlama, kaynak tahsisi ve etkili yürütme gerekmektedir. Ayrıca, tüm sağlık hedeflerinin toplumsal katılım ve paydaş iş birliği ile desteklenmesi önemlidir. Bu planı başarıya ulaştırmak için kamu ve özel sektör iş birliği, uzun vadeli taahhütler ve dengeli kaynak dağıtımı gerekmektedir” ifadelerine yer verildi.

“Sağlık verilerinin anonimleştirilmesi ve başta araştırma ve geliştirme (Ar Ge) amaçlı olmak üzere ikincil kullanımının ekonomik değere dönüştürülmesi için yasal ve idari altyapının oluşturulması öncelikli olacaktır”

SAĞLIK BAKANLIĞI 2024 YILI BÜTÇESİ TBMM GENEL KURULUNDA KABUL EDİLDİ



Sağlık Bakanlığı Bütçe Sunumunda Öne Çıkan Hususlar

Sağlık Bakanı Koca: "Yakın zamanda hızla tüm ülkeye yaygınlaştıracığımız aile diş hekimliği uygulamamız ile vatandaşlarımızın ağız ve diş sağlığını koruma konusunda önemli bir adım atmış olacağız"

Sağlık Bakanlığı 2024 yılı bütçesi TBMM Genel Kurulunda kabul edildi. Sağlık bakanı Fahrettin Koca, yaptığı sunumda, şu bilgileri verdi: "977'si hastane, 8 bin 157'si aile sağlığı merkezi ve farklı işlevleri olan kurumlarla Bakanlığımıza bağlı yaklaşık 15 bin sağlık kurumu bulunmaktadır. Yatak sayısı 171 bin 932'ye yükselmiştir. Yeni atamalarla toplam hekim sayısı 205 bini geçmiştir. Bu hekimlerin 104 bini uzmandır. Hemşire ve ebe sayımız bugün için 310 bine ulaşmıştır".

Deprem Bölgesine Şehir Hastaneleri Yapılacak
Samandağ Devlet Hastanesi, Arsuz Devlet Hastanesi, Hassa Devlet Hastanesi ve Belen Devlet Hastanesi'ni bu dönemde hizmete açtıklarını anımsatan Koca, "İskenderun Devlet Hastanesi de hizmete hazır durumda, 2 hafta içinde burayı da hizmete açmış olacağız. Hatay- Antakya, Erzin, Altınözü, Payas, Gaziantep-Oğuzeli, Nurdagi, Kahramanmaraş-Merkez, Nurhak, Türkoğlu ve Adıyaman Çelikhân'da toplam 1588 yatak kapasitesine sahip 10 acil durum hastanelerimizle Mart 2024 tarihi itibarıyla vatandaşlarımıza hizmet sunmayı hedefliyoruz. Bununla birlikte Hatay, Malatya ve Kahramanmaraş illerimizde de şehir hastaneleri yapmak için proje çalışmalarına başladık" şeklinde konuştu.

"8 bin 855 Hekimimiz Açıkta Atamayla Kamuya Döndü"
Beyaz Reform çalışmalarına ilişkin konuşan Bakan

Koca, "Bu adımları takiben geçen 1 yıllık sürede Beyaz Kod sayısı 1 milyon başvuruda ortalama 23'ten 17'ye düştü. Geçen ay yine bu sayı 1 milyonda 12'ye indi. Yapılan düzenlemeler sayesinde, bakanlığımıza bağlı sağlık kurumları artık daha cazip bulunduğu için 8 bin 855 hekimimiz açıktan atamayla kamuya döndü. 32 bin ilave tıbbi sekreter istihdamı ile hekimlerin hastalarına daha fazla ve daha nitelikli zaman ayırmalarını sağladık."

"Gri Kod Uygulamasını Pilot Olarak Başlattık"

Sağlık çalışanları üzerinde baskı oluşturan şiddet endişesi ve şiddet olaylarına karşı çıkarılan yasaların yanında yeni tedbirler alındığını da bildiren Koca, şöyle devam etti:

"Sağlıkta Şiddete Karşı Eylem Planı'nı hazırladık. Şiddet riski karşısında önceden önlem almak üzere Gri Kod uygulamasını pilot olarak başlattık, Gri Kod Acil Çağrı Mobil Uygulaması pilot uygulamada devreye alındı."

12 Şehir Hastanesinin Yapımı Sürüyor

Koca, son 20 yılda 757 hastane binasını, 2 bin 753 birinci basamak sağlık tesisini tamamlayarak hizmete sunduklarını belirterek, Aile Sağlığı Merkezi, Sağlıklı Hayat Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi gibi toplam 1070 birinci basamak yatırımının devam ettiğini söyledi. İnşaatı devam eden 144, ihale aşamasında 73, proje ve arsa aşamasında 195 olmak üzere toplamda 412 hastane yatırımının bulunduğunu dile getiren Koca,

Sağlık Bakanı Koca: “Önümüzdeki yıl için 55'i hastane olmak üzere toplam 150 yeni sağlık tesisinin açılışını yapacağız. Şehir hastanelerimizi Sağlık Akademisi çatısı altında akademik yapıya kavuşturma çalışmalarımız devam ediyor. 12 şehir hastanemizin yapımı ise devam etmektedir”

"Önümüzdeki yıl için 55'i hastane olmak üzere toplam 150 yeni sağlık tesisinin açılışını yapacağız. Şehir hastanelerimizi Sağlık Akademisi çatısı altında akademik yapıya kavuşturma çalışmalarımız devam ediyor" ifadesini kullandı.

Bu yıl kamu özel iş birliği modeliyle Kocaeli, İzmir ve Gaziantep şehir hastanelerinin yapımının tamamlanmasıyla, 17 şehir hastanesinin 28 bin yatak kapasitesiyle sağlık hizmeti vermeye başladığına dikkati çeken Koca, "Toplam yatak kapasitesi 15 bini bulan 12 şehir hastanemizin yapımı ise devam etmektedir" diye konuştu.

Aile Dış Hekimliği Ülke Geneline Yaygınlaştırılacak
27 binden fazla birimde aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı ile ülke genelinde 8 bini aşkın noktada vatandaşların sağlığını korumak ve geliştirmek için hizmet verdiklerini ifade eden Koca, "2022 yılına göre aile hekimliğinde muayene sayımız yüzde 31 oranında arttı. Yakın zamanda hızla tüm ülkeye yaygınlaştıracağımız aile dış hekimliği uygulamamız ile vatandaşlarımızın ağız ve diş sağlığını koruma konusunda önemli bir adım atmış olacağız." dedi.

Aşılama konusunda ısrarlı politikayı sürdürme kararlılığında olduklarını dile getiren Koca, "Nüfus büyüklüğüne oranla aşılama başarısında dünyadaki liderliğimizi koruyoruz" ifadelerini kullandı.

Koca, Aralık 2021 itibarıyla başlatılan "Evlilik Öncesi SMA Taşıyıcı Tarama Programı" çerçevesinde 1 milyon 100 bini aşkın kişiye tarama yapıldığı bilgisini verdi. Yenidoğan tarama programına SMA'yı da eklediklerini bildiren Koca, bugüne kadar 1 milyon 400 bin bebeğin taramadan geçirildiğini belirtti.

Koca, bağımlılıkla mücadelenin aynı hızla devam ettiğini aktararak, Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon Projesi kapsamında hizmet veren BAHAR merkezlerinin ardı sıra hizmete açıldığını söyledi.

Acil sağlık hizmetleri istasyonu sayısının 3 bin 393'e, ambulans sayısının ise 5 bin 986'ya ulaştığını anlatan Koca, bu yıl içinde 5 milyon hastanın naklini gerçekleştirdiklerini kaydetti.

"Kök Hücre Ürünlerini Yurt İçinden Karşılama Oranımız Yüzde 90"

2023 yılının 8 ayında 3 bin 75 hastaya uzaktan

sağlık kurulu raporu düzenlenmesini sağladıklarını dile getiren Koca, "Engelli olmaları, yaşlı ve kronik hastalıkları nedeniyle eve, yatağa ve cihaza bağımlı olan vatandaşlarımızın, ihtiyaç duydukları tıbbi hizmetlere erişimlerini kolaylaştırıyoruz. Yeni kurulan Sağlıklı Yaş Alma Merkezleri, 3 ay gibi kısa bir sürede 69 ilimizde 464 sağlık tesisinde faaliyete başladı. Yıl sonuna kadar, 81 ilde hizmete ihtiyaç duyan 80 yaş ve üstü büyüklerimize bu imkanı sunmayı hedefliyoruz. Organ bağışını artırmaya yönelik çalışmalarımız sürerken bir yandan da bağışlanan donör organlarının kullanım oranının artırılması amacıyla çeşitli projeler üzerinde çalışıyoruz. Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezi, faaliyete geçtiği 2015 yılından bugüne kadar gönüllü bağışçı sayısını 1 milyon üzerine çıkardı. Ülkemizde nakil olan hastaların kök hücre ürünlerini yurt içinden karşılama oranımız yüzde 90'dır."

Koca, 2023-2028 yıllarını kapsayan Nadir Hastalıklar Sağlık Strateji Belgesi ve Eylem Planı çerçevesinde, Çok Disiplinli Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı Hizmet Merkezleri açmaya başladıklarını belirterek, interaktif video temelli otizm taraması kapsamında 2 milyon 381 bin çocuğa ulaştıklarını bildirdi.

"Healthtürkiye" Markası

Türkiye'nin sağlık sistemini ve uluslararası sağlık hizmeti veren tüm kuruluşlarını, "HealthTürkiye" markası ile daha güçlü bir şekilde dünyaya tanıttıklarını anlatan Koca, "Dostluk hastanelerimizle her zaman ihtiyacı olanın yanındayız. İnsani yardım hastanelerimiz bölge halkının yaralarını sarmaya devam ediyor.

Bakan Koca, e-Nabız kişisel sağlık kaydını 72 milyondan fazla vatandaşın kullandığını anlatarak, birçok dijital uygulamaya ilave olarak Gri Kod Acil Çağrı uygulamasını da pilot olarak başlattıklarını anımsattı.

"İlaçların Kutu Bazında Yüzde 90'ını Ülkemizde Üretiyoruz"

Bakanlığın bağlı kuruluşu olan Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun (TİTCK), Ekim 2023 itibarıyla Dünya Sağlık Örgütünün ölçütlere uygunluğunu onayladığı Ulusal İlaç Otoriteleri arasındaki yerini aldığını aktaran Koca, bu gelişmeyle Türkiye'de üretilen aşıların, Dünya Sağlık Örgütünün onayladığı ürün listelerine girebilmesinin önünün açıldığını belirtti.



Sağlık Bakanı Koca: “Hıfzıssıhha Türkiye Aşı ve Biyoteknolojik Ürün Araştırma ve Üretim Merkezinin inşası devam ediyor. Hıfzıssıhha faaliyete geçtikten sonra aşı ve biyoteknolojik ürün çalışmalarımız daha da hızlanacak. Bağışıklama programımızdaki aşıların yüzde 86'sı Hıfzıssıhha'da üretilecek”

TİTCK'nın Uluslararası İlaç Denetim Birliğine üye olmasıyla birlikte, Türkiye'de ilaç üretimi yapan tesislerin uluslararası alanda da tescillenmiş olacağına işaret eden Koca, "Bu üyelikle, ilaç ihracatımızın artması ve ülkemizde üretilen ilaçların dünya pazarına açılmasının önündeki teknik engellerin ortadan kaldırılmasında oldukça önemli bir adım atılmıştır. Vatandaşlarımız tarafından kullanılan ilaçların kutu bazında yüzde 90'ını, değer bazında ise yaklaşık yüzde 57'sini ülkemizde üretiyoruz. Tıbbi cihaz sektöründe ihracat miktarımızı artırmak amacıyla çalışmalarımızı aralıksız sürdürüyoruz. 2023 yılının ilk 6 ayında ülkemizin ihracatına 604 milyon dolar katkı sağladık. Tıbbi cihaz sektöründe son 5 yılda tıbbi cihaz işletme sayısı yüzde 70'den fazla artmış, yaklaşık 13 bin olan işletme sayısı 23 binin üzerine çıkmıştır. Bakanlığımızın bağlı kuruluşlarından biri olan Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) sağlık bilimleri ve teknolojileri alanında yerleşme ve millileşme kapsamında yenilikçi çalışmalara öncülük etmekte, araştırmacılarına bilimsel, teknik ve mali destek sağlamaktadır."

Aşıların Yüzde 86'sı Hıfzıssıhha'da Üretilecek

Sağlık bilim ve teknolojilerinde daha ileriye gidebilmek için TÜSEB tarafından 847 AR-GE Projesi'nin 356 milyon TL bütçe ile desteklendiğini belirten Koca, "Geçen yıl müjdesini verdiğim Hıfzıssıhha Türkiye Aşı ve Biyoteknolojik Ürün Araştırma ve Üretim Merkezinin inşası devam ediyor. Hıfzıssıhha faaliyete geçtikten sonra aşı ve biyoteknolojik ürün çalışmalarımız daha da hızlanacak. Bağışıklama programımızdaki aşıların yüzde 86'sı Hıfzıssıhha'da üretilecek" bilgisini verdi.

Ankara'da 480 Dış Üniteli Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi
Sağlık alanındaki reformlar kapsamında hizmete giren şehir hastanelerinin, uluslararası tanınırlığı olan birer eğitim, araştırma ve sağlık araştırmaları üssü olacağını belirten Koca, "Ankara'da proje çalışmalarına başladığımız 480 dış üniteli Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, alanında dünyanın en kapsamlı ağız ve diş sağlığı tesisi olmaya aday bir yapıya sahip olacak.

"Hücre ve Gen Terapisi Hastanesi Kuruyoruz"

Bununla birlikte İstanbul ve İzmir illerimizde ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri kurulması için de planlamalarımızı yapıyoruz." dedi. Koca, sözlerine şöyle devam etti:

"Nadir Hastalıklarla ilgili SMA, Duchenne Musküler Distrofi, ALS ve diğer nöromusküler hastalıkları olan insanlarımız, yavrularımız için nöromusküler hastalıklar hizmet birimlerini ülke genelinde yaygınlaştırdıktan ve Nadir Hastalıklar Ulusal Kayıt Sistemi'ni hayata geçirdikten sonra şimdi de Hücre ve Gen Terapisi Hastanesini kuruyoruz. Bu haber, öyle sanıyorum ki büyük umutlar içeren bir haberdir.

Stratejik öneme sahip, yerli ve milli aşı, ilaç ve tanı kit üretiminde altyapı sağlayacak Ulusal Genetik Veri tabanını kurarak hayata geçiriyoruz. Doğrudan vatandaşımıza yönelik yapay zeka destekli sağlık uygulamaları ile hastalara kendi durumlarını daha yakından izleme ve yönetme imkanı sağlayacağız."



Kişi Başına Yaklaşık 3 Bin 248 TL Sağlık deneği Düşüyor

“Sağlık Bakanlığı 2024 yılı bütçesinden çalışan giderleri ve sosyal güvenlik kurumlarına devlet primi gideri ödemeleri çıkartıldığında, bir yıl boyunca kişi başına yalnızca yaklaşık 3 bin 248 TL ya da 115 ABD doları düşmektedir. Hesaplamaya hizmet kapsamına alınmış göçmen ve mülteciler de dahil edilse söz konusu kişi başına sağlık hizmeti için ayrılan miktarın daha da düşük olduğu gözden kaçırılmamalıdır”

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. şebnem Korur Fincancı Sağlık Bakanlığı 2024 Yılı Bütçe Teklifi üzerine yaptığı değerlendirmede, “Bütçe sadece rakamlar değildir; insan yaşamının onurlu bir şekilde sürdürölmesi, sağlığa erişilmesi demektir. Fakat yine tedavi edici hekimliğe yönelik bir bütçe ile karşı karşıyayız. ‘şifa’, ‘tedavi’ diyor bakan bütçe teklifinde; yani aslında ‘Korumayacağız’ diyor. Aynı zamanda denetimsiz bir bütçe ile karşı karşıyayız. Bütçe emek-meslek örgütlerinin denetiminden uzak tutuluyor, denetim yapmak isteyen emek-meslek örgütleri suçlulaştırılıyor” dedi.

Korur Fincancı, yurtdışına giden hekimleri paragöz olmakla itham eden ve hekimlerin meslek onuruna saldırmaktan çekinmeyen Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca’ya tepki gösterdi. Sağlık Bakanlığı’nın pandemi döneminde verileri gizlediğini, iyi hal belgesi taleplerine ilişkin verileri çarpıtıldığını, deprem bölgesinde halen devam eden sorunları görmezden geldiğini hatırlattı.

“Kamu Harcamalarının Payı %37 Oranında Azaltılmıştır”

TTB Merkez Konseyi II. Başkanı Dr. Ali İhsan Ökten 2024 yılı sağlık bütçesine ilişkin şunları kaydetti: “2024 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Yasa Tasarısı ile 2022 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Yasa Tasarısı Cumhurbaşkanlığı tarafından, 17 Ekim 2023 tarihinde TBMM Başkanlığı’na sunuldu.

Sunulan Kesin Hesap Yasa Tasarısı’ndaki bilgilere göre; 2022 yılında merkezi yönetim bütçesi yılsonu ödeneğinin gayrisafı yurtiçi hasıla (GSYH) içindeki payı %20,1 düzeyindedir. Bu durum, kamu harcamalarının büyük bölümünün genel bütçe kapsamına dahil edilmeden gerçekleştirildiğini göstermektedir. Aynı zamanda, kamu harcamalarının yalnızca küçük bir bölümünün yasama organı olarak TBMM denetimine sunulduğunu, büyük bölümünün ise yasama organının denetiminin dışında tutulduğunun da göstergesidir. AKP hükümetlerinden önce hazırlanmış son merkezi yönetim bütçesi olan 2002 yılının Merkezi Yönetim Kesin Hesap Yasası’ndaki bilgilere göre; yılsonu ödeneğinin GSYH içindeki payı %33,3 iken, bu payın AKP’li yıllarda düzenli olarak azaltıldığna ve TBMM’nin kamu harcamalarındaki denetiminin düzenli bir biçimde sınırlandırıldığna tanık olmaktayız. Yaklaşık 20 yıllık süre içindeki azalma 13,2 puandır.

“Merkezi Yönetim Bütçesi Toplamı GSYH’nin %50’sinden Daha Az Olmamalıdır”

Başka bir ifadeyle, AKP hükümetleri döneminde TBMM tarafından önceden denetlenebilen kamu harcamalarının payı %37 oranında azaltılmıştır. Özetle, sistemli bir biçimde yasama organının denetimini azaltmaya çalışan bir tutum ve bu tutumun sahibi bir hükümet ile karşı karşıyayız. Merkezi yönetim bütçesi toplamı GSYH’nin %50’sinden daha az olmamalıdır.

**Sağlık Bakanlığı
2024 yılı
bütçesinin
yalnızca %28’i
(202 milyar 463
milyon 783 bin TL)
koruyucu sağlık
hizmetleri için
ayrılmıştır**



“2024 yılı bütçesinin %71’inin 'tedavi edici sağlık' hizmetleri için ayrıldığı görülmektedir. Her dönem olduğu gibi, bu dönemde de öncelik ve temel işlev maalesef yine “tedavi”, Bakan’ın ifadesiyle 'şifa' olacaktır. Oysa, bilimsel bilgiler ışığında yapılacak planlamada önceliğin 'koruyucu sağlık' hizmetlerine verilmesi ve hem toplumun sağlığının geliştirilmesi hem de korunmasının öncelikli olması gerekmektedir”

Cumhurbaşkanlığı tarafından, merkezi yönetim bütçesi toplamı 2024 yılı için 11 trilyon 89 milyar 37 milyon 425 bin TL olarak teklif edilmektedir. Teklif edilen toplam miktarın yalnızca %6,6’sı (732 milyar 562 milyon 378 bin TL) Sağlık Bakanlığı için ayrılmaktadır. Oysa, 91 milyar 824 milyon 805 bin TL’si Diyanet İşleri Başkanlığı için ayrılmıştır. Tarihsel olarak halklar ve inançlar mozaigi olan Türkiye’de pek çok inanç grubu mensubu yaşarken ve Anayasa’nın ikinci maddesinde cumhuriyetin nitelikleri sıralanırken “... laik ve sosyal bir hukuk devletidir” amir hükmüne karşın bu gruplardan yalnızca bir tanesine yönelik hizmet sunulmasının ve desteklenmesinin yanında, söz konusu kurumun bütçesinin büyüklüğü de dikkat çekmektedir. Bütçeden Diyanet İşleri Başkanlığı için ayrılan pay, Kültür ve Turizm Bakanlığı bütçesinden 2,4 kat, Göç İdaresi Başkanlığı bütçesinden 4,2 kat, Gençlik ve Spor Bakanlığı bütçesinin yarısından, Sağlık Bakanlığı bütçesinin ise sekizde birinden daha fazladır. Bütçe kaynakları öncelikle devletin laik ve sosyal nitelikleri için ayrılmalı ve kullanılmalıdır. Cumhurbaşkanlığı tarafından teklif edilen 2024 yılı net bütçe geliri ile bütçenin yalnızca %75’i karşılanabilecektir. Bütçe henüz teklif aşamasında 2 trilyon 736 milyar 7 milyon 876 bin TL eksikle TBMM’nin onayına sunulmuştur. Planlanan bütçe harcamalarından gelir olarak karşılığı gösterilmemiş olan çeyreklik bölümünün de nasıl sağlanacağı yine TBMM denetiminin dışında tutulmak istenmektedir. Teklifte, eksik bölüm dışındaki toplam bütçe gelirinin yaklaşık %90’ının vergi gelirleri ile sağlanacağı belirtilmektedir. Vergi gelirlerinin de yalnızca %31’inin gelir ve kazanç ile mülkiyet üzerinden alınacak vergilerle, %69’unun ise katma değer, özel tüketim, damga vergileriyle harçlar gibi dolaylı vergilerle sağlanması planlanmaktadır. Oysa, bütçe gelirleri öncelikle kârdan,

ranttan ve faizden alınacak vergilerle sağlanmalıdır. Gıda, ilaç, kitap, sağlık, eğitim ve hanehalkları tarafından kullanılan su, elektrik, doğalgaz başta olmak üzere, benzer mal ve hizmet alımlarında dolaylı vergiler kaldırılmalıdır. Az kazananlardan az, çok kazananlardan çok vergi alınmalıdır. Vergi gelirlerinin en az %70’i doğrudan vergilerle sağlanmalıdır.

“Kurumlar Vergisi Oranı %60’ın Altında Olmamalıdır” Teklif edilen 2024 yılı bütçesinin vergi gelirleri arasında yer alan gelir ve kazanç üzerinden alınan vergilerin iki bileşeninden birisi olan kurumlar vergisinin payı yalnızca %52’dir. Genel olarak şirketlerin net kârı üzerinden alınması talep edilen vergiler olarak tanımlanabilecek kurumlar vergisinin şirketlerin net kârı üzerinden alınan oranı 1999 yılı için %46 iken, AKP hükümetleri döneminde %20’lere kadar düşürülmüştür. Derinleşen ekonomik krize karşın, 2024 yılı için ise %25 olarak belirlenmiştir. Yanı sıra, finans kuruluşları ve bankalar için ise %30 olarak uygulanacaktır. Bu uygulama toplumsal eşitsizliklerin önemli ara nedenlerinden bir tanesidir. Kurumlar vergisi oranı %60’ın altında olmamalıdır. Vergi gelirleri, esas olarak maaşlı, ücretli ve düşük gelirli kişilerden değil kurumlar vergisi üzerinden alınan vergilerden sağlanmalıdır. Kurumlar vergisinin gelir ve kazanç üzerinden alınan vergiler içindeki payı en az %70 olacak şekilde düzenlenmelidir.

Bütçenin %71’i “Tedavi Edici Sağlık” Hizmetlere Ayrıldı

Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca, 9 Kasım 2023 tarihinde TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu’nda yaptığı 2024 yılı bütçe sunumunu kuşe kağıda ofset baskı ve bol resimli bir kitap olarak paylaştı. Çok az sayısal veriye, kaynağı net



“Sağlık Bakanlığı 2024 yılı bütçesinin yalnızca %28’i (202 milyar 463 milyon 783 bin TL) koruyucu sağlık hizmetleri için ayrılmıştır. Bu durum, bakanın bir yılı aşkın bir süredir aşılama programına alacağını haber vermiş olmasına karşın, rahim ağzı kanseri için koruyucu olan, HPV aşısının programa hâlâ dahil edilmemiş olmasının bir tercih nedeni olduğunun göstergesidir”

olmayan bolca yoruma dayalı sunum kitapçığının “Birlikte başardık” imzalı ilk sayfasında Dr. Koca yönetimindeki bakanlığın sağlık sisteminin içeriği ve hedefine yönelik saptamalarına da yer verilmiştir. Bunlardan birisinde ‘... sağlık sistemimiz şifa demektir’ ifadesiyle bakan, sağlık hizmetinden anladığının ve planladıklarının “hastalıktan kurtulma, iyileşme” ile sınırlı olduğunu, Arapça bir isim olan 'şifa' ile ortaya koymaktadır. Söz konusu hedefin verisini bakanlık bütçesinin programlar itibarıyla dağılımını ayrıntılı olarak incelediğimizde bizler de bulabilmekteyiz. Bakanlığın bütçe teklifi incelendiğinde, 2024 yılı bütçesinin %71’inin 'tedavi edici sağlık' hizmetleri için ayrıldığı görülmektedir. Her dönem olduğu gibi, bu dönemde de öncelik ve temel işlev maalesef yine 'tedavi' Bakan’ın ifadesiyle 'şifa' olacaktır. Oysa, bilimsel bilgiler ışığında yapılacak planlamada önceliğin 'koruyucu sağlık' hizmetlerine verilmesi ve hem toplumun sağlığının geliştirilmesi hem de korunmasının öncelikli olması gerekmektedir. Beraberinde kişiye ve çevreye yönelik sağlık hizmetleri birbirinden kopartılmadan hem çalışma (fabrika, işyeri, okul, hastane, üniversite vb.) hem de yaşam (mahalle, köy vb.) alanlarında Sağlık Bakanlığı tarafından kamusal olarak sunulmalıdır.

Sayısal Veriler Yerine Tablolarla Anlatım

Kitapta çok az başlıkta yer alan sayısal veriler ise birer tablo olarak değil, genellikle sayıların olmadığı grafiklerle sunulmuştur. Bununla birlikte, grafiklerin neredeyse tamamında zamana yönelik gösterimde tercih edilen standart olmayan ölçek kullanımı, incelenen konunun zaman içindeki değişimini doğru algılamayı engelleyecek biçimde düzenlenmiştir. Böylesi bir tutum objektif değerlendirmeyi engelleyen ve değerlendirmeyi sunum yapanın istediği biçimde yönlendirmeyi hedefleyen bilim dışı bir tutumdur. Bakan Dr. Koca’nın verilerin kamuoyu ile paylaşılması konusundaki dikkatlerden kaçmayan tutarsızlıklarına COVID-19 pandemisi döneminde, özellikle 2020 yılındaki paylaşımlarında sıklıkla tanık olduk. Bakanın kendine özel Twitter hesabından her gün paylaştığı sayılarla sonrasında aylık değerlendirmeler için yaptığı basın açıklamasında paylaştığı veriler çoğu

zaman çelişkilerle doluydu. Sağlık Bakanı Dr. Koca’nın kendisine yakıştırdığı bu tutum, bir kurum olarak Sağlık Bakanlığı için kabul edilebilir değildir. Bütçe sunumunda bina ve teknolojik yatırımlar ile sağlık emekçilerinin bölgesel ve bakanlık kurumları arasındaki planlanma gerekçesinin-niyetinin net bir biçimde anlaşılabilmesi için bebek ölüm hızı, beş yaş altı ölüm hızı, bağışıklama hizmetleri gibi toplumsal sağlık düzeyi ve sağlık hizmet sunumu ile ilgili verilerin her yılın sonundan en geç iki ay içinde kurumlar, iller ve bölgeler bazında paylaşılmasını sağlayacak düzenlemeler daha fazla gecikilmeden gerçekleştirilmelidir.

Kişi Başına Yaklaşık 3 Bin 248 TL Sağlık Ödeneği

Sağlık Bakanlığı 2024 yılı bütçesinden çalışan giderleri ve sosyal güvenlik kurumlarına devlet primi gideri ödemeleri çıkartıldığında, bir yıl boyunca kişi başına yalnızca yaklaşık 3 bin 248 TL ya da 115 ABD doları düşmektedir. Hesaplamaya hizmet kapsamına alınmış göçmen ve mülteciler de dahil edilse söz konusu kişi başına sağlık hizmeti için ayrılan miktarın daha da düşük olduğu gözden kaçırılmamalıdır.

Bütçenin Yüzde 28’i Koruyucu Sağlık Hizmetlerine

Programlar itibarıyla, Sağlık Bakanlığı 2024 yılı bütçesinin yalnızca %28’i (202 milyar 463 milyon 783 bin TL) koruyucu sağlık hizmetleri için ayrılmıştır. Bu durum, bakanın bir yılı aşkın bir süredir aşılama programına alacağını haber vermiş olmasına karşın, rahim ağzı kanseri için koruyucu olan, HPV aşısının programa hâlâ dahil edilmemiş olmasının bir tercih nedeni olduğunun göstergesidir. Yanı sıra, 2023 yılı boyunca kızamık ve verem başta olmak üzere, pek çok aşının zamanında tedarikinin yapılmaması nedeniyle aile sağlığı merkezlerinde aşılama hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde önemli aksamalar yaşanmıştır. Bu durum, ebeveynleri tarafından aşı olmaya getirilen bebek ve çocukların aşıları yapılamadan gerisin geriye gönderilmek zorunda kalınmasının da nedeni bakanlığın koruyucu sağlık hizmetlerine gereken önemi vermemesinin hatta ihmalinin bir sonucu olarak yaşandığının da açık belgesidir.



“Sağlık Bakanlığı bütçesine ayrılan pay genel bütçenin %15’inden daha düşük olmamalıdır. Bu pay, ülkede yaşayan herkesin prim dahil herhangi bir ödeme yapmaksızın sağlık hizmeti gereksinimlerinin kamusal olarak karşılanmasını sağlaması hedefiyle uyumlu olmalıdır”

Koruyucu Sağlık Hizmetleri İçin Kişi Başına Bin 243 TL Sağlık Bakanlığı 2024 yılı bütçesinden çalışan giderleri ve sosyal güvenlik kurumlarına devlet primi gideri ödemeleri çıkartıldığında, koruyucu sağlık hizmetleri için kişi başına yalnızca yaklaşık bin 243 TL düşmektedir. Mevsimlik grip aşısının 6 ay üzerindeki bebekler dahil olmak üzere, herkese yapılması önerilmesine karşın, SGK yalnızca 65 yaş üstü ile kronik hastalığı olanların aşı giderlerini karşılamaktadır. Tüm uyarılara rağmen bakanlık, bu aşığı programına alıp parasız yapılmasını sağlamamaktadır. Eczanelerde yaklaşık 450 TL karşılığı satışa sunulan grip aşısı için toplumun büyük çoğunluğu her yıl cepten sağlık harcaması yaparak almak zorunda bırakılmaktadır. Bakanlığın koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında kişi başına ayırdığı miktar ise üç grip aşısı bedeli bile değildir. Bakan, söz konusu konuşmasında ve kitapta yer alan “Halk sağlığını önemsiyor, gereksiz antibiyotik kullanımını önleme gayretlerimizi sürdürüyoruz” açıklaması ile ülkede yaşanmakta olan binlerce halk sağlığı sorununu görmezden gelip, klinik uygulama sürecinde yaşanmakta olan sorunlardan birinin engellenmesi çalışmaları üzerinden açıklamaktadır. Oysa, koruyucu sağlık hizmetlerinde öncelik, insanların yaşadığı ve çalıştığı yerlerde karşılaştıkları sağlığı bozan etkenlere yönelik mücadeledir. Bu etkenlerin ortaya çıkmasının engellenmesi, ortaya çıkmış olanların bertaraf edilmesi ile bu etkenlerin kişilere ulaşmasının engellenmesi öncelik sıralamasıdır. Sağlık Bakanlığı, koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe payını artırmalı, tüm aşılar gereksinimi olanlara yaş ve hastalık ayrımı yapılmaksızın parasız olarak uygulanmalıdır.

Şehir Hastanelerinin Kira Bedeli Yaklaşık 58 Milyar TL

Sağlık Bakanlığı, 2024 yılında tedavi edici sağlık programı için ayrılan paranın %11’den fazlasını (57 milyar 554 milyon TL) şehir hastanelerinin kira bedeli olarak harcayacaktır. Hizmet satın alma ile bu miktar 83 milyar 697 milyon 118 bin TL’ye (%16,15) ulaşmaktadır. Yalnızca bir avuç patronun çıkarını düşünen böylesi bir harcama kalemi kabul edilemez. Sağlık hizmetleri kamusal olarak üretilmeli ve sunulmalıdır. Şehir hastaneleri Sağlık Bakanlığı bünyesinde devlet-kamu hastanelerine dönüştürülmeli, bütün hizmetler kamusal olarak üretilmeli ve sunulmalıdır.

Savaş-Çatışma Koşullarında Sağlık Hizmetleri

Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca, 9 Kasım 2023 tarihinde TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu’nda yaptığı 2024 yılı bütçe sunumu ve kitabında yer alan “Sağlık Diplomasısı” ana başlığında “Türk Sağlık Sistemi İhtiyacı Olanın Yanında” bölümünde, Sağlık Bakanlığı’nın sekiz ülkede toplam 996 yatak kapasiteli sekiz hastane kurduğunu, “İnsani Yardım Hastaneleri Bölge Halkının Yaralarını Sarıyor” bölümünde de tümü Suriye Arap Cumhuriyeti sınırları içinde yer alan sekiz yerleşim alanında toplam bin 91 yatak kapasiteli sekiz hastane kurduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte, özellikle ikinci gruptaki hastanelerin uluslararası hukuk alanındaki yeri ve statüsü ile her iki gruptaki hastanelerde hizmetin kimler eliyle ve nasıl sunulduğu, finanse edildiği ile ilgili herhangi bir bilgiye yer verilmemiştir. Hekimlerin ve sağlık emekçilerinin birinci gruptaki hastaneler

“Sağlık Bakanlığı, 2024 yılında tedavi edici sağlık programı için ayrılan paranın %11’den fazlasını (57 milyar 554 milyon TL) şehir hastanelerinin kira bedeli olarak harcayacaktır”

için yurtdışı görevlendirme ile gönderilmelerine karşın, ikinci gruptaki hastaneler için zorunlu geçici görevlendirilmeler yapıldığı bazı hekimlerin TTB Merkez Konseyi’ne verdikleri dilekçelerinde dile getirilmiştir. Söz konusu durumun uluslararası hukuka uygunsuzluğu bir yana, “savaş-çatışma koşullarında sağlık hizmetleri” konusunda herhangi bir bilgi ve deneyime sahip olmayan meslektaşlarımıza yönelik bu uygulamadan derhal vazgeçilmelidir.

Sağlık Turizmi Gelirleri Azalıyor

Bakan Koca, sunumunda ve sunum kitabında “Sağlık Turizmi Gelirimizi Artırıyoruz” başlığında sağlık turizmi istatistiklerini sunarken, yurtdışından gelen her bir hasta başına elde ettikleri gelirin azalmakta olduğunun dahi farkında değil ya da fark edilebileceğini düşünmeden paylaşmış. Şöyle ki; 2021 yılında her bir hasta başına ortalama 2 bin 575 ABD doları gelir elde edildiği görünürken, bu gelirin 2022 yılında bin 684 ABD dolarına, 2023 yılının eylül ayına kadar da bin 663 ABD dolarına kadar azaldığı yapılan hesaplamalarla ortaya konabilmektedir. Bir ülkenin sağlık turizmi kapsamında özel ve kamu sağlık sigorta şirketleri ile kişiler tarafından tercih edilebilmesi için öncelikli özelliğinin “ucuz” ve “hızlı-sıra beklemeksizin ulaşılabilir” olması olduğu bilimsel araştırma sonuçları ile ortaya konmuştur. Bakanlık, bu hastalara sıra bekletmemeyi kendi yurttaşlarının önceliğini ortadan kaldırarak, ucuz olmasını da hekim ve sağlık emekçilerine yapılan ödemeleri olabildiğince düşük tutarak-sömürü oranını artırarak sağlayabilmektedir.

Yurttaşlarımız Hastanelerden Randevu Alamıyor

Son birkaç yıldır somut olarak da ortaya çıktığı gibi, sağlık turizmi ve bu alanın zaman içinde genişlemesi hem yurttaşlarımızın sağlık hizmetine ulaşmasını zorlaştırmakta (muayene, tetkik ve tıbbi-cerrahi müdahaleler için haftalarca randevu alamamakta, aldıklarında da aylarca sonrasına randevu alabilmektedir) hem de hekim ve sağlık çalışanlarının resmi mesai saatleri sonrasında ve tatil günlerinde de herhangi ek ödeme vb. yapılmadan uzun süreli çalıştırılmalarına neden olmaktadır. Yurttaşlarımızın ve sağlık emekçilerinin daha fazla mağdur edilmemeleri için bu uygulamalar sonlandırılmalıdır.

Hekimler ve sağlık emekçileri de Türkiye’de emek gücünü satarak yaşamak zorunda olanların tümü gibi AKP hükümetleri döneminde daha da yoksullaşmış ve kıt kanaat geçinebilir hale getirilmiştir. Bütçe teklifinde hekimlerin maaş ve emekli aylığına etki edecek 7200 ek göstergenin uygulanması ve özel hizmet tazminat oranlarının yükseltilmesiyle maaşlarda en az %150-200 oranında artış yapmaya olanak verecek düzenlemeler yapılmalıdır. Aylık gelirden performans ücretinin payı %10-15’i geçmemelidir. Hekimlerin emekli oldukları sosyal güvenlik kurumundan doğan ve uçurum haline dönüşmüş emekli maaşı farklılıklarına neden olan sorunlar daha

fazla geciktirilmeden çözüme kavuşturulmalı, düşük olanlar muadili en yüksek olan maaşla eşitlendirilmelidir.

“Hastalık Yok, Hasta Var”

Küresel düzeyde neoliberal sağlık politikalarının Türkiye’deki metni ve uygulaması olan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetlerinin üretim ve sunumunda, sanayideki Fordist üretim modelinin nerdeyse aynısı, özellikle tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunulmakta olduğu kurumlarda bir süredir olağan hale getirildi. Böylece, kamucu sağlık hizmeti üretim ve sunumunun hâkim olduğu yıllarda “hastalık yok, hasta var” tutumunun yerini “hasta yok, hastalık var” aldı. Bu uygulama ile artık, hastanın ilk muayenesini yapıp tetkiklerini isteyenle, tetkik sonuçlarını değerlendirerek tanısını koyup, reçetesini yazanla ve hasta ilaçlarını bir süre kullandıktan sonra kontrolünü yapan hekimin aynı kişi olması gerekmiyor. Hasta ya da hekim istese, ısrarla çaba gösterse bile bunu sağlayamıyor. Hekim ve hasta arasındaki nitelik olarak oldukça özgün ve özel olması gereken bir ilişkide her ikisi de birbirine yabancılaşıyor ve her ikisi de sağlık hizmetlerinin nesnesine dönüşüyor. Ve ne oluyorsa bundan sonra oluyor.

“Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarı Taslağı” Yasalaşmalı

Özellikle 2010’lu yıllardan itibaren salgın gibi yaşanan ve önü alınamayan “sağlıkta şiddet” her gün daha da yaygınlaşıyor ve sıklaşıyor. Bu durum, sağlık emekçileri için çalıştıkları her bir gün daha da artan tedirginlik, kaygı, korku, psikolojik travma, fiziksel yaralanma hatta ölüm getiriyor. Türkiye’de çalışma ortamının kendisi sorun üretiyor. Sağlık hizmeti alanlar için de hekimler ve sağlık emekçileri için de çalışma ortamı uzun bir zamandır uygun değil. Çalışma ortamında insana, çalışana yakışır koşulların yaratılmasına yönelik köklü değişiklikler gerçekleştirilene kadar bir nebze olsun sağlıkta şiddetin azaltılabilmesi için TTB tarafından hazırlanıp yetkili ve sorumlu kamusal birimlere ulaştırılmış olan “Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarı Taslağı” herhangi bir maddesinde bile değişiklik yapılmadan yasalaştırılmalıdır. Eş zamanlı olarak sağlık sisteminin insan-toplum odaklı bir hedefle kamucu bir sisteme dönüştürülebilmesi için konunun bütün taraflarıyla, daha fazla zaman kaybetmeden masaya oturulmalıdır. Söz konusu yapılanma sağlanmadan ne sağlıkta şiddetin ne de sağlık emek gücünün azaltılamayacağı, sonlandırılmayacağı bilimsel bilgiye dayalı bir gerçekliktir.

Sağlık Bütçesi Genel Bütçenin %15’inden Daha Düşük Olmamalıdır

Sağlık Bakanlığı bütçesine ayrılan pay genel bütçenin %15’inden daha düşük olmamalıdır. Söz konusu pay, Sağlık Bakanlığı’nın sağlık hizmetlerinin kamusal olarak üretildiği ve sunulduğu bir sistemde, ülkede yaşayan herkesin prim dahil herhangi bir ödeme yapmaksızın sağlık hizmeti gereksinimlerinin kamusal olarak karşılanmasını sağlaması hedefiyle uyumlu olmalıdır.

“Türkiye, her ne kadar HIV yayılımının düşük olduğu ülkeler arasında yer alsa da son yıllardaki yeni enfeksiyonlarda görülen artış endişe verici boyutlara ulaştı. Öyle ki, HIV enfeksiyonunun son 10 yılda %460 arttığı tek ülke Türkiye”



‘Bi’ Teste Bakar’ adlı HIV Testi kampanyasında, kişiler kimlik bilgisi vermeden ve ücret ödemedi HIV testi yaptırabiliyor



Türkiye’de HIV Enfeksiyonu Son 10 Yılda %460 Arttı!

“Sağlık Bakanlığı verilerine göre; Türkiye’de 1985 yılından 8 Kasım 2023 tarihine kadar doğrulama testi pozitif olduğu tespit edilerek bildirimi yapılan 41.732 vaka mevcut. Vakaların %81,5’i erkek, %18,5’i kadın olup, %16,1’i yabancı uyruklu kişilerden oluşuyor”

Günümüzde HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) ile enfekte olan kişiler uygun tedavilerle hayatlarına normal bir şekilde devam edebiliyor. Ancak yine de HIV, uzun yıllar belirti vermemesi nedeniyle hem kişilerin hem de toplumun sağlığını hayati ölçüde etkilemeye devam ediyor. Konu ile ilgili önemli bir çalışma başlatan Pozitif-iz Derneği, ücretsiz ve kimlik bilgisi vermeden HIV Testi yapılmasına olanak sağlayan kampanyasını Sarıyer Belediyesi ile yaptığı anlaşma ile daha da güçlendirdi.

HIV enfeksiyonu ile mücadele küresel çapta devam ediyor. Covid-19 pandemisinde önemli bir gerileme yaşansa da Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı’nın (UNAIDS) 13 Temmuz 2023 tarihinde yayımladığı küresel raporuna, dünya genelinde 39 milyon kişi HIV ile yaşıyor ve günde yaklaşık 4.000 kişiye HIV enfeksiyonu teşhisi konuluyor.

Ücretsiz HIV Testi Kampanyası

HIV pozitif kişilere ve yakınlarına destek ve danışmanlık hizmeti sunan Pozitif-iz Derneği, ‘Bi’ Teste Bakar’ projesi ile toplum sağlığına fayda sağlayacak önemli bir çalışma başlattı. ‘Bi’ Teste Bakar’ projesi kapsamında başlatılan ücretsiz HIV Testi kampanyasında, HIV pozitif olduğundan haberdar olmayan kişilere ulaşmak ve onları tedaviye yönlendirmek hedefleniyor. Bu önemli çalışmanın destekçilerinden biri olan Sarıyer Belediyesi, anonim HIV Testi çalışmasının yapılacağı bir merkez desteği sağladı. Bu merkeze randevu alarak giden kişiler kimlik bilgisi vermeden ve ücret ödemedi HIV testi yaptırabiliyor. Merkezde bulunan Pozitif-iz Derneği yetkilisi test öncesi ve sonrası danışmanlık yaparak başvuru yapanlara destek veriyor. Test ile ilgili bilgi almak isteyenler, pozitifiz.org/post/kimlik-bilgilerinizi-vermeden-ve-uccretsiz-hiv-testi-yaptirin web sitesinden bilgi alabiliyor.



Çiğdem Şimşek



Dr. Armağan Eren

“Vakalar en fazla sırasıyla 25-29 ve 30-34 yaş gruplarında görülüyor. HIV tanısı alanların en yoğun görüldüğü şehirlerin ise sırasıyla İstanbul, Ankara ve İzmir olduğu açıklandı”

10,2 Milyon Kişi Tedaviye Erişemiyor

HIV enfeksiyonunun güncel tedavi olanakları hakkında bilgiler veren Pozitif-iz Derneği konu ile ilgili çarpıcı bilgiler paylaştı. Buna göre, tüm dünyada HIV ile yaşayan kişilerin 28,7 milyonu (%75'i) tedavi olanaklarından yararlanabiliyorken, 10,2 milyon kişi HIV'i baskılayan antiretroviral ilaçlara erişemiyor. 2021 yılında yeni enfekte olanların sayısının 1,5 milyon olduğunu açıklayan Pozitif-iz Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Çiğdem Şimşek, Türkiye'deki güncel durum ile ilgili ise şunları aktardı:

Türkiye'de Bildirimi Yapılan 41.732 Vaka Mevcut

“Türkiye'de Sağlık Bakanlığı verilerine göre; 1985 yılından 08 Kasım 2023 tarihine kadar doğrulama testi pozitif olduğu tespit edilerek bildirimi yapılan 41.732 vaka mevcut. Vakaların %81,5'i erkek, %18,5'i kadın olup, %16,1'i yabancı uyruklu kişilerden oluşuyor. Vakalar en fazla sırasıyla 25-29 ve 30-34 yaş gruplarında görülüyor. HIV tanısı alanların en yoğun görüldüğü şehirlerin ise sırasıyla İstanbul, Ankara ve İzmir olduğu açıklandı.”

Türkiye'nin, HIV epidemisinin dünyada artış oranının en hızlı olduğu birkaç ülkenin de bulunduğu Doğu Avrupa ve Orta Asya ülkeleri arasında yer aldığını belirten Şimşek, “Türkiye, her ne kadar HIV yayılımının düşük olduğu ülkeler arasında yer alsada son yıllardaki yeni enfeksiyonlarda görülen artış endişe verici boyutlara ulaştı. Öyle ki, HIV enfeksiyonunun son 10 yılda %460 arttığı tek ülke Türkiye” bilgisini paylaştı.

Ülkemizde HIV tanısı alan kişilerin sayısı her yıl artarken, henüz test yaptırmadığı için tanı almamış binlerce kişi olduğunun tahmin edildiğini vurgulayan Şimşek, bu nedenle enfeksiyonun hızla yayılmaya devam ettiğinin altını çizdi.

HIV Enfeksiyonunun Tedavisi Mümkün!

HIV enfeksiyonu ile ilgili bilinmesi gereken diğer bir konu ise tedavi konusunda alınan başarılı sonuçlar. Güncel uygulamada, günlük tekli veya çift dozlu ilaç kombinasyonları ile HIV pozitif kişiler herkes gibi sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürebiliyor. Tedavi ile ilgili önemli bilgiler aktaran Şimşek, sözlerine şöyle devam etti:

“HIV'i vücuttan tamamen atacak, yani tam şifa sağlayacak bir tedavi henüz bulunmuyor. Ancak 2017 yılında, HIV alanında büyük bir bilimsel devrim yaşandı. Tüm bilim otoriteleri (CDC, DSÖ, UNAIDS... vb) tedavi alan HIV pozitiflerin korunmasız cinsel ilişkiyle HIV'i bir başkasına aktarmayacaklarını U=U (Undetectable = Untransmittable / B=B ('Belirlenemeyen = Bulaşmayan (B=B)' sloganı ile duyurdu. Türkiye'de sağlık güvencesi olan (veya yeşil kart sahibi olan) her vatandaş HIV'i baskılayan Antiretroviral (ARV) tedavilere erişebiliyor.”

HIV Nasıl Bulaşmaz?

HIV'in bulaşıcılığı ile ilgili bilgiler de aktaran Şimşek, şu ayrıntıları paylaştı:

“HIV'in bulaşıcılığından ziyade nasıl bulaşmadığına odaklanmak gerek. HIV, tedavi ve gerekli önlemler alınmadığında 3 temel yol (korunmasız cinsel ilişki, anneden bebeğe, kan nakli) dışında bulaşmaz; yani sarılmakla, öpüşmekle, aynı kaptan yemek- içmekle, ter -tükürük-gözyaşı ile bulaşmıyor. 'Belirlenemeyen=Bulaşmayan (B=B)' sayesinde HIV pozitifler doğal yolla bebek sahibi olabiliyor ve hatta artık kadınlar hekim kontrolünde bebeklerini emzirebiliyor.”

Kimler HIV Testi Yaptırmalı?

Herkesin düzenli olarak HIV testi yaptırmasını



‘Bi’ Teste Bakar’ projesi kapsamında başlatılan ücretsiz HIV Testi kampanyasında, HIV pozitif olduğundan haberdar olmayan kişilere ulaşmak ve onları tedaviye yönlendirmek hedefleniyor. Kişiler kimlik bilgisi vermeden ve ücret ödemedi HIV testi yaptırebiliyor”

önemle vurguladıklarını dile getiren Şimşek, kişilerin cinsel pratiklerine göre 6 ayda bir veya yılda bir kez test yaptırmaları gerektiğinin altını çizdi. Şimşek, dernek olarak başlattıkları kampanya kapsamında yapılan HIV Testi uygulaması ile ilgili olarak ise şu bilgileri verdi:

“Sarıyer Belediyesi iyi bir örnek olarak, bir ilke imza attı ve bünyesinde HIV testi kampanyası başlattı. Belediye bize bir sağlık personeli atadı ve yer temin etti. Şimdiye kadar bu uygulamadan 10 kişi yararlandı ve 2 kişinin sonucu pozitif geldi. HIV pozitif kişileri testten sonra da yalnız bırakmıyor, genel takiplerini yapabilmek için derneğe yönlendiriyoruz. Endişe duymadan HIV testi yaptırmak konusunda daha çok kişiyi cesaretlendirmek bizim görevimiz. Bu uygulama ile damgalanma endişesinin, test yaptırmamanın önünde yarattığı engeli kaldırmak istiyoruz. Tabii ki bu testin daha çok merkezde yapılması için de çalışmalarımızı sürdürüyoruz.”

Ücretsiz HIV Testi Hangi Günler Yapılıyor?

Sarıyer Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü'nde her çarşamba saat 10.00-16.30 arası ücretsiz HIV testi yapıldığını aktaran Dr. Eren, uygulanan prosedür hakkında şöyle konuştu:

“Paydaşımız olan Pozitif-iz Derneği'ne gelen başvurular

neticesinde oluşan randevular kişilerin mahremiyet haklarına göre düzenleniyor. Karşılama personeline test randevusu için geldiğini beyan eden danışmanımız randevu planına göre danışmanımız ile buluşturuluyor ve öncesinde hiçbir kimlik verisi ya da belirleyici bir bilgisi istenmiyor. Durumu hakkında dilediği bilgileri danışmanımız ile paylaşan kişinin tetkiki yapılıyor ve daha sonra sonucu değerlendiriliyor. İhtiyaca göre deneyim paylaşımı ya da üst basamak sağlık merkezlerine yönlendirme yapılıyor.”

Kimlik Bilgileri Nasıl Korunuyor?

HIV Testi uygulamasında test yaptıran kişilerin kimlik bilgilerini korumaya yönelik nasıl bir prosedür uyguladıklarını aktaran Dr. Eren, şu bilgileri verdi:

“HIV ile yaşayan kişiler sosyal hayatta karşılaştığı ayrımcılık ve damgalama sebebiyle sağlık bilgileri bakımından oldukça hassas bir noktada durmakta. Bu sebeple HIV ile yaşayan kişilerin mahremiyet hakları ile ilgili ihlaller, beraberinde birçok hak ihlalini getirme riski taşır. Dolayısı ile test için başvurmak dâhil olmak üzere kişilerin mahremiyet haklarının her evrede korunması etik ve hukuki açıdan bir zorunluluktur. Kişilerden hiçbir gereksiz veri istenmemekte ve üçüncü kişilerin eline geçebilecek bir bilgi alınmamaktadır.”



Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yeniden Tanımlanmalı

İnovasyon Yüzyılı-Türkiye’de Sağlığın Geleceği raporunda, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yardımcı olacak, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıracak, Ar-Ge ve inovasyonu arttıracak ve sağlık alanındaki uluslararası yatırımları canlandıracak bir politika dokümanı oluşturulması hedefleniyor

AmCham Türkiye ve Ernst&Young (EY) iş birliğiyle hazırlanan rapor, Türkiye’de sağlık sektörünün mevcut durumunu aktarırken, sağlık hizmetlerinin geleceği için yeni ve yenilikçi bir politika çerçevesi geliştirilmesine yönelik politika önerileri getiriyor. Ar-Ge ve inovasyonu merkeze alan raporda, değer temelli sağlık hizmetleri yaklaşımının benimsenmesinin önemine dikkat çekiliyor. Amerikan Şirketler Derneği (AmCham Türkiye) Sağlık ve Yaşam Bilimleri Komitesi ve EY Türkiye iş birliği ile hayata geçirilen “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Geleceği Projesi” kapsamında hazırlanan raporunun sonuçları, 28 Kasım 2023 tarihinde Ankara’da üst düzey kamu ve özel sektör temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirilen bir etkinlikle paylaşıldı. “İnovasyon Yüzyılı-Türkiye’de Sağlığın Geleceği” başlıklı raporda ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin mevcut durumunun yanı sıra, sağlığın geleceği için yeni ve yenilikçi bir politika çerçevesi geliştirilmesine yönelik politika önerileri sunuldu.

Açılış konuşmalarını AmCham Türkiye Sağlık ve Yaşam Bilimleri Komitesi Eş Başkanı ve MSD Türkiye Genel Müdürü Gözde Güllüoğlu ve Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi Başkan Yardımcısı Zeynel Kılınç’ın yaptığı etkinlikte, raporda öne çıkan noktalar, EY Türkiye Danışmanlık Hizmetleri Şirket Ortağı ve Kamu Sektörü Lideri Serhat Akmeşe tarafından aktarıldı.

Raporda Öne Çıkan Noktalar

“İnovasyon Yüzyılı-Türkiye’de Sağlığın Geleceği” raporuna göre Türkiye’de; 2021 yılında kişi başına düşen sağlık harcaması 469 ABD doları olarak gerçekleşti. Sağlık harcamalarının GSYH’ye oranı 2021 yılında yüzde 4,6 idi. 2021 yılında kişi başına düşen ilaç harcaması 107,1 ABD doları, tıbbi cihaz harcaması ise 23,4 ABD doları oldu. 2013-2022 yılları arasında yaşam bilimleri alanında gelen uluslararası doğrudan yatırımlar (UDY) sayısı 40 iken, bunlardan yalnızca 3’ünü Ar-Ge yatırımları oluşturdu. Yenilikçi ilaçlara erişim oranı 2021 yılında yüzde 6 olarak gerçekleşti. 2021 yılında onaylanan yenilikçi ilaçların yalnızca yüzde 11’i geri ödeme listesine alındı. 2021 yılında sağlık sektörüne yönelik Ar-Ge harcamaları GSYH’nin yüzde 0,17’sini oluşturdu.

“Yenilikçi Bir Politika Çerçevesi Önerisi Geliştiriyoruz”

AmCham Türkiye Sağlık ve Yaşam Bilimleri Komitesi Eş başkanı ve MSD Türkiye Genel Müdürü Gözde Güllüoğlu konuşmasında şunları dile getirdi:

“Ülkemizin dünyanın en rekabetçi ekonomilerinden biri haline gelmesini ve uluslararası doğrudan yatırımlardan aldığı payın daha da artmasını hedefliyoruz. AmCham Türkiye olarak, Türkiye’de sağlığın geleceğine yönelik ihtiyaçları gözetenek çalışmalar yapıyoruz. Bu doğrultuda yenilikçi bir politika çerçevesi önerisi geliştirmek amacıyla Ernst & Young Türkiye ile ‘İnovasyon Yüzyılı-



Türkiye’de Sağlığın Geleceği Projesi’ni gerçekleştirmekten mutluluk duyuyoruz. Proje kapsamında, Türkiye’de sağlığın kalite, erişilebilirlik ve maliyetler özelinde mevcut durumunu ele alarak bu metriklerdeki performansını ölçtük. Uluslararası çapta iyi uygulama örnekleri üzerinden Türkiye’nin gelişim alanlarını belirleyerek, ülkemizde hangilerini uygulamaya koyabileceğimizi tespit ettik. Kalite, erişilebilirlik, Ar-Ge ve inovasyonu göz önünde bulundurarak Türkiye’nin sağlıktaki yeni dönüşüm hikayesinin politika çerçevesini bu dokümanda oluşturmayı hedefledik. İnovasyon Yüzyılı-Türkiye’de Sağlığın Geleceği Paneli ile projemizde gerçekleştirilen çalışmaları kamu ve özel sektördeki paydaşlarla paylaşarak farkındalık yaratmayı ve onların görüşlerini alarak projeyi son haline getirmeyi amaçlıyoruz.”

“Türkiye Yüzyılı’nın Yatırım Yüzyılı Olması İçin Çalışıyoruz”

Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi Başkan Yardımcısı Zeynel Kılınç etkinlikte yaptığı konuşmada şunları söyledi: “Bugün geline nokta sağlık sektörü önemli kazanımlar elde etmiş durumdadır. Ancak, nüfus artıyor, kırsaldan kente yerleşim hız kesmiyor ve büyük şehirlerdeki sağlık hizmetleri beklentileri gün be gün artıyor. Bu sebeple, kazanımları daha ileriye götürebilmemiz için belki de daha çok çalışmamız gerekmektedir. Biliyorsunuz Cumhurbaşkanımız her fırsatta bu yüzyılın tarihi ‘Türkiye Yüzyılı’ olarak geçeceğini vurguluyor. Biz de Türkiye Yüzyılı’nın bir Yatırım Yüzyılı olması için elimizden gelen gayreti Ofis olarak sergiliyoruz. Yerli olsun yabancı olsun sektördeki güzide şirketlerimizin operasyonlarını iyileştirmeyi ve bu sektöre olan güvenini artırmayı bir görev addediyoruz.”

Politika önerileri

“İnovasyon Yüzyılı-Türkiye’de Sağlığın Geleceği” raporu ile Türkiye’de sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yardımcı olacak, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıracak, Ar-Ge ve inovasyonu arttıracak ve sağlık alanındaki uluslararası yatırımları canlandıracak bir politika dokümanı oluşturulması hedefleniyor.

Bu kapsamda raporda aşağıdaki politika önerilerine yer veriliyor:

1. Sağlık hizmetlerinde kalitenin yeniden tanımlandırılması
2. “Sağlıkta Veri Mükemmeliyet Merkezi” kurulması
3. Veriyi kullanacak ve sağlıkta kaliteyi arttıracak seçili dijital uygulamaların yaygınlaştırılması
4. Değer temelli sağlık hizmetleri yaklaşımının benimsenmesi
5. Sağlıkta Akılcı Harcama Kompozisyonu Çalışmasının yapılması

“Sağlık hizmetlerinde kalite yeniden tanımlanmalı; Sağlıkta Veri Mükemmeliyet Merkezi kurulmalı; veriyi kullanacak ve sağlıkta kaliteyi arttıracak seçili dijital uygulamalar yaygınlaştırılmalı”

6. Ar-Ge ve inovasyon altyapısının geliştirilmesi için Sağlık Vadisi inisiyatifinin hayata geçirilmesi

7. Yaşam bilimleri sektöründe UDY çekiciliğinin güçlendirilmesi

8. Sevk zinciri birinci basamak sağlık hizmetlerine erişim odağında yeniden düzenlenmesi

9. Genel Sağlık Sigortası sistemi iyileştirilmesi ve kapasitesinin güçlendirilmesi

10. Yaşam Bilimleri Başkanlığı’nın kurulması ve SEYK’in yeniden aktifleştirilmesi

Önceliğimiz Koruyucu Sağlık Hizmetleri Olmalı

Rapora ilişkin önemli noktaları aktaran EY Türkiye Danışmanlık Hizmetleri Şirket Ortağı ve Kamu Sektörü Lideri Serhat Akmeşe, şu görüşleri dile getirdi:

“Küresel hastalık yükü çalışmaları incelendiğinde, özellikle kronik hastalıklarının yükünün her geçen sene arttığını görmekteyiz. Bu yükün artmasında uzayan yaşam sürelerinin etkisi çok büyük. Bu nedenle hastalıklarla etkin mücadele, dünyada olduğu gibi Türkiye’de giderek önemli hale gelmektedir. Türkiye sağlık sistemini geleceğe hazırlamak ve öncü konumunu devam ettirebilmesi için İnovasyon Yüzyılı-Türkiye’de Sağlığın Geleceği projesini yürütmüş bulunmaktayız. Proje boyunca geniş katılımçılık esaslı, istişareye dayalı 3 aşamalı bir yaklaşım izledik. Öncelikli olarak Türkiye’nin sağlık sisteminin ekonomik ve politik analizini gerçekleştirdik. Analiz sonucunda Türkiye’nin sağlıksız yaşlandığını, koruyucu sağlık uygulamalarına daha yüksek önem verilmesi gerektiğini, sağlık hizmetlerinde kalitenin doğru tanımlanmadığı ve bu nedenle doğru ve etkin ölçülemediğini, yenilikçi ilaç ve tıbbi cihazlara erişimde zorluk çekildiğini ve Türkiye’nin sektörel uluslararası doğrudan yatırımları cezbetme noktasında potansiyelinin gerisinde kaldığını görmüş olduk. İkinci aşama kapsamında uluslararası iyi uygulama örneklerinin analizinde ise, değer temelli yaklaşımlar ve sağlık harcamalarının akılcı şekilde yönetilmesini hedefleyen politikalara Türkiye’de ihtiyaç duyulduğunu ve teknoloji, Ar-Ge ve inovasyon altyapısı ve sürdürülebilirliğinin desteklenmesi için odaklı politikaların geliştirilmesi gerektiğini tespit ettik. Bulgularımız doğrultusunda ise Türkiye’de sağlığın geleceğinin politika çerçevesini geliştirdik. Temennimiz, geliştirilen politika önerileri ile Türkiye’nin yeni yüz yılında ülkece sağlık alanında yeni başarılarla imza atmak.”

“İnovasyon Yüzyılı-Türkiye’de Sağlığın Geleceği” raporunun hazırlanması sürecinde AmCham Türkiye üyelerinden Alliance Healthcare, BMS, Linde Gas, Medtronic ve MSD “Ana Sponsor”; Amgen, Novo Nordisk ve Organon “Proje Sponsoru”; Baxter, Janssen, Johnson & Johnson, Pfizer ve Smith&Nephew ise “Marka Sponsoru” olarak destek sağladı.



Sağlık Sektöründe Yükselen Trendler Neler?

KPMG Türkiye'nin "Sağlık ve İlaç Sektörel Bakış" raporuna göre; merkezi olmayan sağlık verileri benimseniyor; dijital izleme ile uzaktan bakım gelişiyor; teletıp uygulamaları yaygınlaşıyor; yapay zeka ve makine öğrenimi kullanımı artıyor"

KPMG Türkiye tarafından yayımlanan "Sağlık ve İlaç Sektörel Bakış" 2023 yılı raporunda; sağlık ve ilaç sektöründe yükselen trendler, sektördeki dijitalleşme, uluslararası vergi gelişmelerinin sağlık ve ilaç sektöründe olası etkileri, sağlık ve ilaç sektöründe sürdürülebilirlik, çevresel faktörler ve yönetim gibi konular mercek altına alınıyor. Sağlık ve ilaç sektöründe yükselen trendlerin aktarıldığı raporda sektörde biyosensörler ve medikal giyilebilirler, veri analitiği ve yapay zekâ, artırılmış gerçeklik, sanal gerçeklik hizmetlerinde devrim yaratma potansiyeline sahip. Sektördeki dijitalleşme; giyilebilir teknolojiler ve büyük veri, daha hızlı ve doğru teşhisler, kişiselleştirilmiş tedaviler ve hastaların yaşam kalitesinin artması gibi faydalar sunuyor.

Raporda yer alan verilere göre sağlık ve ilaç sektörü dünyada dijital teknolojilerinin de gelişmesiyle büyümeye devam ediyor. Küresel sağlık harcamalarının 2025 yılında 11,3 trilyon dolara ilaç pazarının ise 1,5 trilyon dolara ulaşması bekleniyor. Pazarın büyümesinin yanı sıra dijital sağlık ve ilaç çağı da sağlık hizmetlerinde devrim yaratma potansiyeline sahip. Sektördeki dijitalleşme; giyilebilir teknolojiler ve büyük veri, daha hızlı ve doğru teşhisler, kişiselleştirilmiş tedaviler ve hastaların yaşam kalitesinin artması gibi faydalar sunuyor.

Dijital Teknolojilere Yatırım Yapmak

KPMG Türkiye Sağlık ve İlaç Sektör Lideri ve Şirket Ortağı Başak Diclehan hazırladıkları raporla ilgili değerlendirmesinde, "Son yıllarda sağlık ve ilaç sektörü, teknolojiye gelişmeler, verilerin çoğalması, uzaktan bakımın yükselişi, değişen tüketici davranışları, COVID-19 pandemisi ve yeni oyuncuların girişiyle

önemli bir dönüşümden geçiyor. Bu dönüşümün bir parçası olarak şirketler değişen pazar koşullarına uyum sağlamaya çalıştıkça hem hastalara hem de sağlık sistemlerine değer katabilecek yenilikçi iş modelleri de ortaya çıkıyor. Rekabetçi kalabilmek ve hastaların ihtiyaçlarını karşılayabilmek için ilaç şirketleri yenilikçi ortaklıklar geliştirmek, dijital teknolojilere yatırım yapmak ve hasta merkezli bir yaklaşıma odaklanmak gibi yeni çalışma yöntemlerini değerlendiriyor. Sağlık ve ilaç sektöründeki bir diğer yenilik ise hasta sonuçlarını iyileştirmek için dijital teknolojilerin kullanılması. Hazırladığımız bu raporda tüm bu konular hakkında derinlemesine bir bakış sunarak sağlık ve ilaç sektörünün geleceğine ışık tutmayı amaçladık" dedi.

KPMG'nin raporunda sağlık ve ilaç sektörüne yön veren trendlerden öne çıkanlar şu şekilde:

- **Merkezi olmayan sağlık verileri benimseniyor:** Sağlık endüstrisindeki iş modellerinin dönüşümünün ilk örneği olarak sağlık verilerinin merkezileştirmesinin terk edildiği ve merkezi olmayan sağlık verilerinin benimsendiği yeni bir iş modeline geçiş görülüyor. Bireyler ve sağlık kuruluşları tarafından üretilen sağlık verilerindeki patlama, merkezi olmayan sağlık veri modelleri için fırsatlar yaratıyor.

- **Dijital izleme ile uzaktan bakım gelişiyor:** Bir diğer trend olan uzaktan bakım, sağlık hizmetlerinin sunulma şeklini dönüştürüyor. Sanal bakım üniteleri, giyilebilir ve implante edilebilir monitörler ve sanal asistanlar



Başak Diclehan

"Raporda yer alan rakamlara göre küresel sağlık harcamalarının 2025 yılında 11,3 trilyon dolara, ilaç pazarının ise 1,5 trilyon dolara ulaşması bekleniyor"

uzaktan bakımı mümkün kılan temel teknolojiler olarak ortaya çıkıyor. Bunlarla beraber web tabanlı veya mobil uygulamalar uzaktan izleme için yaygın olarak kullanılıyor.

- **Teletıp uygulamaları yaygınlaşıyor:** Sağlık sektöründe, hasta bakımını ve alınan sonuçları iyileştirmek için teknolojiye yararlanan yeni iş modellerinden biri olan teletıp ve tıbbi konsültasyon tedavinin uzaktan sağlanmasına olanak tanıyor. Bireyler, kendi evlerinin konforunda sağlık hizmetlerine erişebilme imkânı bulup doktorun ofisine veya hastaneye yüz yüze gitmeye ihtiyaç duymadan sağlık hizmeti alabiliyor.

- **Yapay zekâ ve makine öğrenimi kullanımı artıyor:** Teletıp ve dijital izlemeye teknolojilerine ek olarak yapay zekâ ve makine öğreniminin kullanımı, özellikle ilaç keşfi, kişiselleştirilmiş tıp ve operasyonel verimlilik alanlarında olmak üzere sağlık sektöründe giderek yaygınlaşıyor.

İlaç Sektöründe Yükselen Trendler

- **İş birlikleri ve ortaklıklar yükseliyor:** Önümüzdeki yıllarda ilaç endüstrisinde iş birliği ve ortaklıkların giderek daha fazla önem kazanması bekleniyor.

- **İlaç sektöründe e-ticaret ivme kazanıyor:** E-ticaret, hastalara doğrudan kapılarına kadar teslim edilebilen reçetelere rahat ve erişilebilir erişim sağlayarak eczaneye yüz yüze ziyaret ihtiyacını ortadan kaldırıyor. Ayrıca, e-ticaret daha rekabetçi bir pazar yaratma ve ilaç fiyatlarını düşürme potansiyeline de sahip. E-ticaret platformları, hastalara kişiselleştirilmiş öneriler ve destek sağlamak için dijital araçları ve analitiği kullanabilir, bu da ilaç bağlılığını ve genel sağlık sonuçlarını iyileştirebilir.

- **Dijital terapiler ilaç sektörünü etkiliyor:** Son tıbbi gelişmeler, giyilebilir cihazlar, teknoloji platformları, veri toplama ve yapay zekâ destekli gerçek zamanlı analitikler sayesinde güçlenen dijital terapiler, ilaç şirketleri ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının sağlık hizmetlerini nasıl sunup özelleştirdiklerini ve önemli eksiklikleri nasıl kapattıklarını hızla değiştiriyor. 2027 yılına kadar dijital terapilerin küresel olarak yaygınlaşması ve pazar hacmini büyütmesi bekleniyor.

Dijitalleşme hız kazanıyor

KPMG Türkiye'nin raporunda sağlık ve ilaç sektöründeki dijitalleşmenin giyilebilir teknolojiler ve büyük veri gibi

teknolojilerin de etkisi ile hız kazandığına da yer veriliyor. Raporda dünyada en çok ön plana çıkan bazı dijital sağlık fırsatları şu şekilde sıralanıyor:

- **Telemedisin:** Telemedisin, uzaktan sağlık hizmetleri sunarak hastaların ve sağlık çalışanlarının mekânsal sınırlamalarını ortadan kaldırıyor. 2019 yılında global telemedisin pazarının değeri 45,5 milyar dolar iken 2026 yılına kadar 175,5 milyar dolara ulaşması bekleniyor.

- **Biyosensörler ve medikal giyilebilirler:** Biyosensörler ve medikal giyilebilir cihazlar, sürekli sağlık izlemesi sağlayarak hastaların ve doktorların gerçek zamanlı tıbbi verilere erişmelerine olanak tanıyor. Sağlık ve fitness takibi amacıyla kullanılan giyilebilir cihazların pazar büyüklüğü 2019 yılında 29,6 milyar dolar iken bu rakamın 2023 sonunda 84,4 milyar dolara çıkması bekleniyor.

- **Veri analitiği ve yapay zekâ:** Sağlık sektörü her saniyede üstel olarak artan bir veri patlaması yaşıyor. Kaydedilen her veri, birleşerek büyük veriyi oluşturuyor. Bugün dünyadaki veri hacminin yaklaşık yüzde 30'u sağlık sektörü tarafından üretiliyor. 2025 yılında bu hacmin yüzde 36'lara çıkması bekleniyor.

- **Artırılmış gerçeklik, sanal gerçeklik ve metaverse:** Sanal gerçeklik ve artırılmış gerçeklik teknolojilerinin sağlık sektöründeki pazar büyüklüğü 2019 yılında 2,07 milyar dolar iken 2026 yılına kadar 30,7 milyar dolara ulaşması beklenmektedir.

KPMG Hakkında

KPMG, 143 ülkede 265 binin üzerinde çalışanıyla faaliyet gösteriyor. Finansal hizmetler, tüketici ürünleri, otomotiv; endüstriyel sektörlerden gıda, perakende, enerji, telekomünikasyon, kimya gibi pek çok sektöre danışmanlık hizmeti sağlıyor. KPMG Türkiye ise İstanbul merkez ofisinin yanı sıra Ankara, İzmir ve Bursa ofisleriyle, 1982 yılından beri yaklaşık 2 bin çalışanıyla her sektörden 4 binin üzerinde firmaya sektörler özelinde hizmet veriyor. 2020 yılında küresel ağıın Lighthouse lisansını alarak yeni teknolojilerde dünyadaki mükemmeliyet merkezleri arasına giren KPMG Türkiye, müşterilerine değer yaratan çözümler sunuyor. Detaylı bilgi için www.kpmg.com.tr adresine başvurulabilir.

"Sağlık ve fitness takibi amacıyla kullanılan giyilebilir cihazların pazar büyüklüğü 2019 yılında 29,6 milyar dolar iken bu rakamın 2023 sonunda 84,4 milyar dolara çıkması bekleniyor"



Azerbaycan'ın İlk İlaç Üretim Tesisinin Temeli Atıldı!

Azerbaycan'ın ilaç ihtiyacını karşılama, yerli üretimi destekleme ve istihdam yaratması beklenen üretim tesisinin, 2026 yılında ilk fazın tamamlanması ve ilaç üretim faaliyetlerinin başlaması öngörülmüyor

GEN'in %66 oranında hissedarı olduğu Gen Pharma Caucasus Manufacturing Operations MMC tarafından kurulacak olan Azerbaycan'ın ilk ilaç üretim tesisinin temel atma töreni 6 Aralık 2023 tarihinde Bakü'de gerçekleşti.

Törene, GEN Yönetim Kurulu Başkanı Sn. Abidin Gülmüş ve Yönetim Kurulu Üyeleri, Azerbaycan Ekonomi Bakanı Sn. Mikayıl Cabbarov, Azerbaycan Yatırım Şirketi (AIC) Genel Müdürü Sn. Ülvi Mansurov ve Türkiye Bakü Büyükelçisi Sn. Cahit Bağcı, SIA Pharmaceuticals Şirketi Direktörü ve Kurucusu Suat Fetaliyev ve ilgili devlet kurumlarının yetkilileri katıldı.

İlk Fazı için Yaklaşık 36 Milyon Dolar Yatırım Yapıldı

Azerbaycan Devleti tarafından tahsis edilen Pirallahi Industrial Zone içerisindeki 52,000 m2 alanda şirketin

sahip olacağı ve işleteceği tesisin ilk fazında yaklaşık 36 milyon dolarlık bir yatırımla hayata geçirilmesi planlanıyor. Tesis, tamamen ithalata dayalı 900 milyon dolarlık Azerbaycan ilaç pazarında ilk yerli üretici olarak faaliyet gösterecek.

Azerbaycan'ın ilaç ihtiyacını karşılama, yerli üretimi destekleme ve istihdam yaratması beklenen üretim tesisinin, 2026 yılında ilk fazın tamamlanması ve ilaç üretim faaliyetlerinin başlaması öngörülmektedir.

Yıllık 50 Milyon Kutu İlaç Üretilmesi Hedefleniyor

Tesisin birinci fazı için planlanan kapalı alanı 14.000 metrekare olup 550 milyon adet tablet, film tablet, sert jelatin kapsül, yumuşak jelatin kapsül, toz süspansiyon, saşe ve likit tip olmak üzere tek vardiyada yıllık 50 milyon kutu ilaç üretilmesi hedefleniyor.



Berko İlaç'tan Stratejik İş Birliği

Kronik hastalıkların tedavisi amacıyla, Tip II Diyabet tedavisinde endike orijinal ürün kategorisindeki ürünlerin orijinatör firma ile iş birliği içerisinde Berko İlaç Üretim Tesislerine teknoloji transferinin yapılması ve bitmiş ürünün Türk tıbbının hizmetine sunulması hedefleniyor

Berko İlaç; CPHI Worldwide 2023'te, Dong-A ST ve Orphamed Pharma ile iş birliği sözleşmesi imzaladı. İş birliği kapsamında; kronik hastalıkların tedavisi amacıyla, Tip II Diyabet tedavisinde endike orijinal ürün kategorisindeki ürünlerin orijinatör firma ile iş birliği içerisinde Berko İlaç Üretim Tesislerine teknoloji transferinin yapılması ve bitmiş ürünün Türk tıbbının hizmetine sunulması hedefleniyor.

Berko İlaç Genel Müdürü Ecz. Barış Özyurtlu, "EU GMP sertifikası sonrası ziyaret ettiğimiz CPHI Worldwide 2023'te sağlık sektörü paydaşlarımızla bir araya gelerek önemli görüşmeler gerçekleştirdik. Global pazardaki rekabet gücümüzü arttırma ve bir dünya markası olma yolunda önemli bir adım daha attığımızı düşünüyorum. Stratejik önemi olan iş birliğinin sağlık sektörümüze ve firmamıza hayırlı olmasını dilerim" diye konuştu.

Berko İlaç Genel Müdürü Ecz. Barış Özyurtlu, "Global pazardaki rekabet gücümüzü arttırma ve bir dünya markası olma yolunda önemli bir adım daha attığımızı düşünüyorum. Stratejik önemi olan iş birliğinin sağlık sektörümüze ve firmamıza hayırlı olmasını dilerim"



Yoğun Bakım Dernekleri: “Acil Tıp, Yoğun Bakım Yan Dalı olarak Kabul Edilmemeli!”

TÜYUD: “Yoğun bakım alanına yedinci ve daha fazla ana dalın katılımı sakıncalıdır, hatta mevcut sayı da azaltılmalıdır; eğer sayının artması söz konusu olursa da ileride protokollü eğitimin sürdürülmesi mümkün olamayacaktır”

Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından acil tıp ana dalına yoğun bakım yan dal uzmanlık sınavına girme hakkı verilmesi konusunda tavsiye kararı alınması, yoğun bakım uzmanları dernekleri tarafından tepkiyle karşılandı. Türk Yoğun Bakım Uzmanları Derneği (TÜYUD) tarafından açıklamada şu ifadeler yer verildi: “Yoğun bakım 2002 yılında tüzük ile, en nihayetinde 2011 yılında ise kanun ile 6 ana dal üzerine bir yan dal uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir. Çok sayıda ana dal ile ilgili olması nedeni ile pratikte eğitim ve hizmet sunumunda Sağlık Bakanlığı’na ve TUK’a çok kez ilettiğimiz karmaşa ve sorunlar mevcuttur. Süreç içerisinde yoğun bakım alanı üzerinde başka branşlarda örneği olmayan ölçüde sürekli farklı talepler ve müdahaleler olmuştur. Bu nedenlerle, zaman içerisinde yoğun bakımın tercihi, mesleki tatmin ve çalışma şartları olumsuz yönde etkilenmeye başlamıştır.

Yoğun Bakımın Sorunları

Yaşadığımız sorunlardan bazıları yoğun bakım uzmanının görev tanımının olmaması, yoğun bakım uzmanlarının

üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde görev verilmemesi, ya da tek başına her gün icapçı olarak görev verilmesi, özel hastanelerde yoğun bakım yan dalı için kadro verilmemesi, yan dal uzmanı olunması nedeni ile gerek özel, gerek kamu hastanelerinde ana dalında da kadro verilmemesi ve çalıştırılmaması, yan dal uzmanı olunmasına rağmen yoğun bakım üniteleri olan diğer ana dallardan farkın olmaması, diğer yan dallar için olan teşviklerden yararlanamamasıdır. Ülkemizde yoğun bakım branşının tanımı, hastanelerde yoğun bakım ünitelerinin çeşitliliği ve yapılanması, yoğun bakım uzmanının görev, yetki, sorumlulukları netleşmeden ve mevcut sorunlar çözülmeden acele yapılan değişimler olumlu sonuç vermeyecek, sorunların boyutunu artıracaktır.

Acil Tıbbının Geleceği Söz Konusu

Öncelikle, bu tavsiye kararının salt eğitim hakkı ve sınava girerek yoğun bakım uzmanı olanlar ile sınırlı olmayıp tüm acil uzmanları ve acil tıbbının geleceğini ilgilendirdiği unutulmamalıdır. Değerli acil tıp hekimlerinin yoğun

klınikiletişim®

TÜYUD: “Ülkemizde yoğun bakım branşının tanımı, hastanelerde yoğun bakım ünitelerinin çeşitliliği ve yapılanması, yoğun bakım uzmanının görev, yetki, sorumlulukları netleşmeden ve mevcut sorunlar çözülmeden acele yapılan değişimler olumlu sonuç vermeyecek, sorunların boyutunu artıracaktır”

bakım branşının mevcut sorunları ve dolayısıyla kendilerini bekleyen hususlar konularında doğru bilgilendirilmelerinin hakları olduğunu, sadece yoğun bakım değil kendi uzmanlık alanları olan acil tıp hakkında da acele ile alınmış mevcut tavsiye kararı konusunda temkinli olmalarının kendi uzmanlık alanları açısından daha uygun olacağına inanıyoruz.

Yoğun Bakım Ünitelerinin Sayısı Artacak

Bu karar sonucunda;

Eğitim sonunda yoğun bakım uzmanı olunması yedinci ana dalın protokole dahil olması anlamına gelmektedir. Kanun ile altı ana dal üzerine kurulan yoğun bakım yan dalına yedinci ana dalın eklenmesi ancak kanun ile olabilir. Bu nedenle yeni yasal süreçler olabilecek ve alınan uzmanlığın geçerliliği tartışmalı hale gelebilecektir.

Acillerde 3. basamak yoğun bakım üniteleri kurulması anlamına gelebilir ki bu durum Ülkemiz hastanelerinde fazla çeşitte olan yoğun bakım ünitelerinin sayısını artıracak, bu üniteler de dolacak ve gelinen durum hasta yatışlarını düzeltmekten çok, hastaların hangi yoğun bakıma yatırılacağı yönünde kargaşayı ve bakım hastalarının birikmelerini artıracaktır. Zira Ülkemizdeki temel sorun yoğun bakım yatak sayısının az olması değil (tam tersi Ülkemiz yoğun bakım yatak sayısı yönünden dünyada birinci sıradadır), bakım hastalarının sadece aciller değil, yoğun bakım ünitelerinde de birikmesidir.

Acil Tıp Uzman Sayısı Yetersiz

Ayrıca mevzuata göre yoğun bakım uzmanı olmayan ünitelerde, gerektiğinde ilgili 6 ana dalın uzmanları hasta bakım ve tedavi sorumluluğunu üstlenmektedir. Acil tıp uzman ve araştırma görevlisi sayılarının da yetersizliği, bu nedenle pratisyen hekimlerin acil servislere görevlendirildikleri gerçeği ortada iken acil tıp uzmanları ve asistanları diğer altı ana dal hekimleri gibi, yoğun bakım uzmanı olmasalar da yoğun bakım ünitelerinde görevlendirilecekler ve nöbet tutacaklardır. Bu da acil tıp hekimi meslektaşlarımızda motivasyon kaybı, ek iş yüküne yol açacak; zaten kadrolarının neredeyse üçte biri boş kalan acil tıp uzmanlık alanının tercih edilmemesine yol açacak, acil tıp hekimi sayısı ve hasta bakım niteliği azalacak, acil tıp hekimi meslektaşlarımızı başka bir sorun ile yüz yüze bırakacaktır.

Acil Tıp Derneklerine Çağrımız

Acil tıp derneklerine çağrımız yoğun bakım sürecinde 20 yıldan itibaren yaşanan ve birçoğu çözülemeyen sorunlar var iken kendi camialarını da bu sorunlara dahil etmemeleri, hala sorunlarını çözmeye çalışan yakın temasta çalıştıkları bir branşa ve meslektaşlarına yeni bir müdahale ile zarar vermemeleri, camiamızın motivasyonunu kırmamaları ve düzenini yeni oluşturmakta olan yoğun bakım alanının gelişimini engellemeleri, yoğun bakım dernekleri ile yakın ilişkilerde çalışarak mevcut sorunlara çözüm

arayışına gitmeleridir.

Derneğimiz, acil tıp branşından bağımsız olarak, yoğun bakım alanına yedinci ve daha fazla ana dalın katılımının sakıncalı olduğu, hatta mevcut sayının da azaltılması gerektiği; eğer sayının artması söz konusu olursa da ileride protokollü eğitimin sürdürülmesinin mümkün olamayacağı, yoğun bakım branşında majör kararlar alınmadan önce mevcut sorunların paydaşlarla değerlendirilmesi ve Ülkemiz menfaati için en doğru kararın alınması görüşündedir.”

Hizmet Sunumunda Yeni Kriz Yaratma Potansiyeli

Türk Yoğun Bakım Derneği tarafından yapılan açıklamada ise şu ifadeler yer aldı:

“Doğaları gereği en zorlu hizmet alanları olan Yoğun Bakımlar ve Acil Servisler hassas yapısal ve işlevsel tasarım, net tanımlanmış görev tanımları ve yoğun eşgüdüm gereksinim gösterirler. Her iki sağlık hizmet alanı da ciddi sorunlarına karşın yoğun emek harcayarak artı değer üretmeye çalışmaktadırlar. Her iki alanda da çalışan sayısının ve koşullarının yetersizliği ortada iken, TUK tarafından alınmış olan tavsiye kararı ve sonrasında gerçekleştirilecek süreç; yoğun bakımların gereksinim duyduğu insan kaynağı sorununu çözemeyeceği gibi, acil sağlık hizmetlerinin sunumunda da yeni bir kriz yaratma potansiyeline sahip olabilir. Bu iki sağlık hizmet sunum alanlarının tam tersi yüksek oranda eşgüdümle çalışır, insan kaynağı ve özlük hakları olarak özetlenebilecek konularda desteklendikleri alanlar olmaları gerektiğini düşünmekteyiz.

Söz edilen branştan bağımsız olarak ilkesel düzeyde yaptığımız değerlendirmede; asıl sorunun yeni ana dal ya da dallara yoğun bakım yan dal uzmanlık sınavına giriş hakkının verilmesiyle çözülemeyeceğini, üstüne yeni belgelendirmeler yoluna gidilmesinin de yetersiz olduğu söylenen mevcut durumu daha da olumsuz etkileyeceği ve karmaşık hale getireceğinden duyduğumuz kaygıyı dile getirmek isteriz.

Ana Dal Zorunlu Hizmeti Koşulu Kaldırılmalıdır

Yoğun bakım yan dal sınavına girişte ana dal zorunlu hizmetinin tamamlanmış olma koşulu; başvuruları azaltan en önemli nedenler arasında yer almaktadır. Yoğun bakım yan dal sınavına girişte ve yan dal eğitimine başlangıçta ana dal zorunlu hizmeti koşulu tamamen kaldırılmalıdır. Zorunlu hizmete atanan yoğun bakım uzmanları sadece 3. basamak yoğun bakımlarda görevlendirilmelidir. Yoğun bakım uzmanlarının özlük haklarında iyileştirmeye gidilmelidir. Yoğun bakım yan dal eğitimine başvurunun azalmasının tanımlanması, analiz edilmesi, çözüm önerilerinin oluşturulması açısından öncelikli olarak paydaş ana dal dernek temsilcilerinin görüşünün alınmasının sonsuz yararına inanmaktayız.”

Lilly, Türkiye'deki 30. Yılını Kutluyor

Lilly; endokrinoloji, merkezi sinir sistemi hastalıkları, onkoloji, dermatoloji, romatoloji, migren ve erkek sağlığı tedavi alanlarındaki keşiflerini 30 yıldır Türkiye'deki bireylerin erişimine sunuyor



Dünyada 147 yıllık güçlü bir mirasa sahip olan Lilly, endokrinoloji, merkezi sinir sistemi hastalıkları, onkoloji, dermatoloji, romatoloji, migren ve erkek sağlığı tedavi alanlarındaki keşiflerini 30 yıldır Türkiye'deki bireylerin erişimine sunuyor. Lilly'nin Türkiye'deki 30. yılına ilişkin görüşlerini paylaşan Lilly Türkiye Genel Müdürü Emily Millette, "Lilly'de her gün yaşamı iyileştirme amacımızla çalışıyoruz. Yaptığımız her şeyde bize üç temel ve köklü değer rehberlik ediyor. Bunlar; dürüstlük, mükemmellik ve insana saygı değerlerimiz. Bu değerlerimiz ile Türkiye'deki 30'uncu yılımızı kutlamanın gururunu yaşıyoruz. 30. yılımızı Cumhuriyetin 100'üncü yılıyla birlikte kutluyor olmaksızın bizim için çok daha büyük bir anlam taşıyor." diyor.

Lilly Türkiye 30. Yılını Ödüllerle Taçlandırıyor
Lilly ilaç'ta, birbirini önemseyen ve birbirine



Emily Millette

güvenen, çeşitliliğe önem veren, dahil edici ve eşitlikçi bir çalışma kültürüne sahip olduklarını söyleyen Emily Millette, "Başarılarımızın kaynağının çalışanlarımız olduğuna; sürdürülebilir olmayı, mutlu ve bağlı çalışanlara sahip olarak gerçekleştireceğimize inanıyoruz. Çalışanlarımıza pozitif bir deneyim sunmak için de sürekli olarak değişen ve gelişen, her defasında daha iyiye taşınan bir yapıya sahibiz. Bu anlamda doğru yolda olduğumuzu da aldığımız

ödüllerle anlıyoruz. 2023 yılında şirket kültürümüz ve çalışanlara yönelik uygulamalarımızla Great Place To Work® tarafından açıklanan Türkiye'nin En İyi İşverenleri™ 2023 listesinde Türkiye'nin en iyi işverenleri arasında yer aldık. Ayrıca, etik liderlerin yetiştirilmesine öncülük etmek ve gençlerin etik değerlere sahip çıkmasına katkıda bulunmak amacıyla kurulan Etik Değerler Merkezi Derneği (EDMER) tarafından verilen ETİKA Türkiye Etik Ödülü'nün de üst üste 11 kez sahibi olduk" dedi.

Sosyal Sorumluluk Çalışmaları

Lilly Türkiye Kurumsal İlişkiler Direktörü Bahar Emeksizoglu Pıçak ise kaynak, zaman ve uzmanlıklarını 30 yıldır sosyal etkiyi artırmak üzere kullandıklarını dile getiriyor: "Yaşadığımız topluma faydalı olabilmek için Lilly Gönüllülük Günü gibi kurumsal sosyal sorumluluk projelerimiz ile çalışanlarımızın, yaşamı iyileştirmeye yardımcı olacak şekilde gönüllü olma çabalarını teşvik ediyor ve destekliyoruz. 30. Yılıımızda bugüne kadar eğitim,



Bahar Emeksizoglu Pıçak

sağlık ve çevre alanlarında, hayatlara dokunan çok sayıda projeyi, paydaşlarımızla birlikte gerçekleştirmiş olmanın mutluluğunu yaşıyoruz. Lilly ilaç olarak, Türkiye'deki 30. yılımızı kutlarken, insanların daha iyi olmalarına, daha iyi hissetmelerine ve daha iyi yaşamalarına yardımcı olmak üzere durmaksızın çalışmaya devam edeceğiz" dedi.



KLİNİKİLETİŞİM
ABONELİK

DERGİMİZE
ABONE
OLABİLİRSİNİZ

Medikal sektörün yenilikçi dergisi

WWW.KLINIKLETISIM.COM
HABER@KLINIKLETISIM.COM

dijital dergi aboneliği
basılı dergi aboneliği



MedPublish
www.med-publish.com

kurumsal İletişim çözümleri

yayıncılık | basılı, görsel ve dijital grafik tasarım
medya planlama | marka iletişimi | organizasyon

www.med-publish.com

