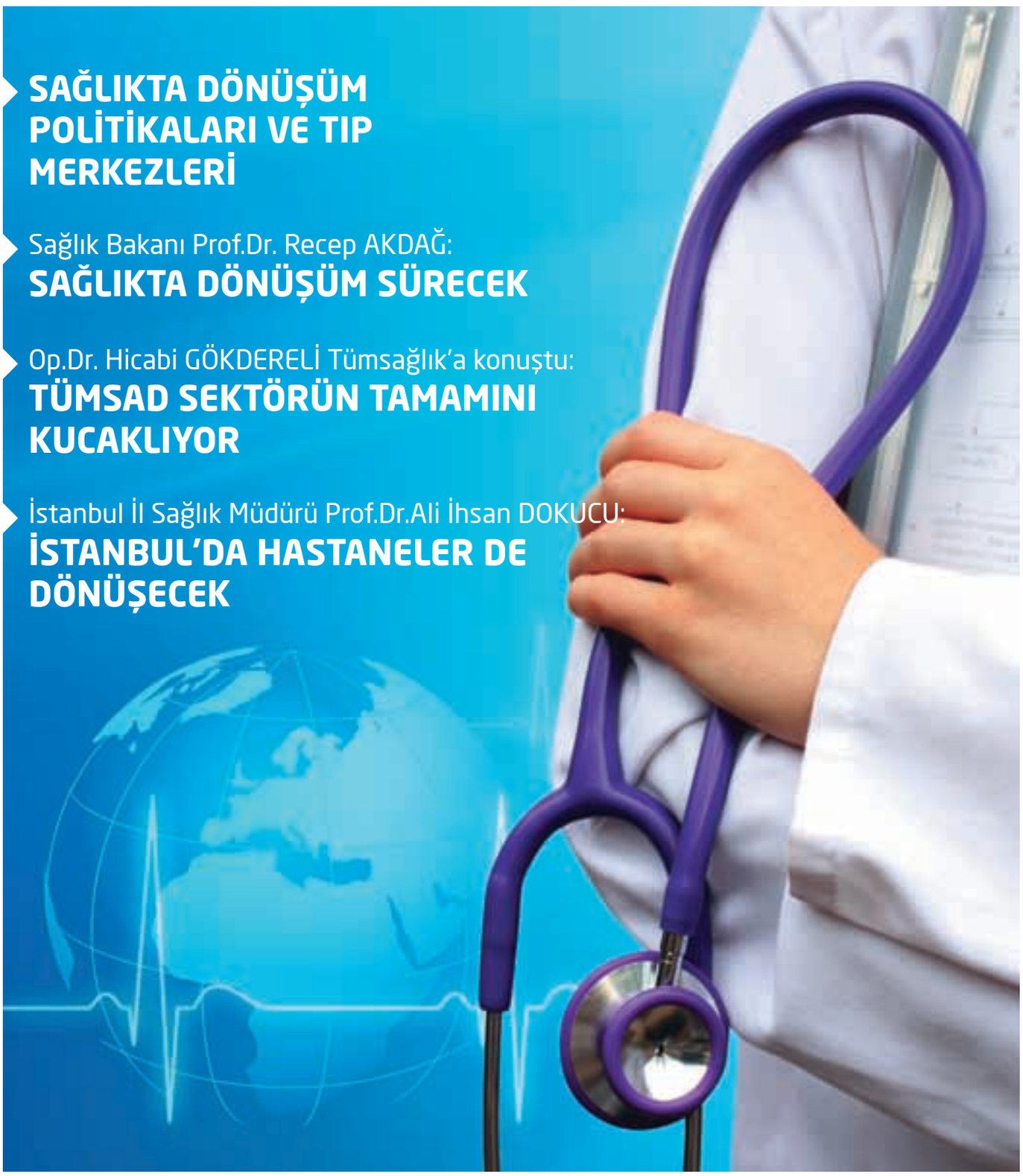
TÜM SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ YAYINIDIR

HAZİRAN **2011** SAYI:**1**

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE HABER DERGİSİ

TÜMSAĞLIK



SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM POLİTİKALARI VE TIP MERKEZLERİ

Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep AKDAĞ:
SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM SÜRECEK

Op.Dr. Hicabi GÖKDERELİ Tümsağlık'a konuştu:
TÜMSAD SEKTÖRÜN TAMAMINI KUCAKLIYOR

İstanbul İl Sağlık Müdürü Prof.Dr.Ali İhsan DOKUCU:
İSTANBUL'DA HASTANELER DE DÖNÜŞECEK

MEDİBAŞARI TIP MERKEZİ

Op.Dr.HİCABİ GÖKDERELİ ÖNDERLİĞİNDE

UZMAN KADROSUNUN

ÖNCE HİZMET ANLAYIŞI İLE

BÜYÜMEYE

DEVAM EDİYOR

sağlığınız emin ellerde...

11 yıl

ASMEDYA

MEDİBAŞARI TIP MERKEZİ

Yeni Mahalle Hekimsuyu Cd. No:55 Küçükköy, G.O.Paşa / İstanbul **Tel: 0212 477 67 67**

www.medibasari.com

ESENCAN
CERRAHİ TIP MERKEZİ

1998'DEN BERİ SİZ SAĞLIĞINIZI BİZ GÜVENİNİZİ KAZANDIK

BRANŞLARINDA UZMAN HEKİMLERİMİZ
MODERN TIBBIN TÜM İMKANLARI İLE
ESENYURT'A HİZMET EDİYOR.

ASMEDYA

Merkez Mh. Bağlarçeşme Girişi No:1 Esenyurt- İSTANBUL
Tel: +90 (212) **444 0 212** Fax: +90 (212) 620 34 14
E-Mail: info@esencantip.com

www.esencantip.com

çetinozalit

kırtasiye ve dijital baskı

MERKEZ:
Merkez Mah. Kirazlı Cad.
No: 4/D Güneşli / İSTANBUL
E-posta: gunesli@cetinozalit.com
Tel: 0212 656 70 05
Fax: 0212 657 89 62
ŞUBE:
Doğan Aslı Cad. Şelale Plaza
No:8 Esenyurt / İSTANBUL
E-posta: esenyurt@cetinozalit.com
Tel: 0212 620 77 02
Fax: 0212 620 77 03

Ozalit
Kırtasiye
Renkli Fotokopi
Dijital Baskı
Araç Giydirme
Ftoblok-Foreks
Bina Giydirme
Tabela
Kaşe İmalatı
Pleksi Glass Sıvama
Bilgisayar Sarf Malzemeleri

HEWLETT PACKARD

xerox

"zamanın değerini bilenlerin buluşma noktası..."

LMC
matbaacılık

Kurumsal Kimlik Çalışması
Bloknot
Afiş
Katalog
Etiket (Sticker)
Broşür ve El İlanı
Antetli Kağıt
Zarf
Anlaşmalı Evraklar
Sunum Dosyaları
Davetiye
Kartvizit

LMC MATBAACILIK
BİR ÇETİNOZALİT KURULUŞUDUR.

ASMEDYA

Burada Sağlığınız Önemli

Bölümler

Acil
Dahiliye
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Genel Cerrahi
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Kulak Burun Boğaz
Cildiye
Diş Hekimliği
Amaliyathane
Radyoloji
Ortopedi ve Travmatoloji
Nöroloji

AVRUPA
Cerrahi Tıp Merkezi

Tanı Laboratuarlarımız

Check-up
Biokimya Bakteriyoloji Laboratuarı
Patoloji
E.K.G.
Ultrasonografi
Renkli Doppler Ultrasonografi
Rontgen
Bilgisayarlı Tomografi
Mamografi
Panaromik Rontgen
Solunum Fonksiyon Testleri Ünitesi
Laboratuar

Doğan Araslı Cad. No: 116 Esenyurt /İstanbul
Tel : (212)699 30 00 Faks :(212) 699 30 02

www.avrupahastanesi.net

ASMEDYA

TÜMSAĞLIK

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE HABER DERGİSİ

TÜM SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ YAYINIDIR

HAZİRAN **2011** SAYI:**1**

İmtiyaz Sahibi	TÜMSAD Adına Op.Dr. Hicabi GÖKDERELİ
Yazı İşleri Müdürü	Op.Dr. Hicabi GÖKDERELİ
TÜMSAD Yönetim Kurulu	Op. Dr. Hicabi GÖKDERELİ Cüneyt DENİZ Dt. Ahmet SELVİ Uzm. Dr. Ahmet KARATAŞ Uzm. Dr. Nezir ALIN Op. Dr. Hakan SEVEN Dr. Taşkın YENİDÜNYA Dr. Tanju DEMİR Dr. Ramazan DEMİR Op.Dr. İrfan BAŞPINAR Çetin KÖSE Uzm. Dr. Ümit AKÇAY Dr. Mustafa AĞIR Dr. Harun KAYA Uzm. Dr. Mehmet DERVİŞOĞLU Erdem ÜNER
DERNEK KOORDİNATÖRÜ	Muzaffer YOLCU
TÜMSAD Dernek Sekreteri	Zeki DEMİRBAŞ
AS MEDYA ve TÜMSAĞLIK Genel Koordinatörü	Serdar YILMAZTÜRK
Editör	Orhan GÖKDEMİR
Tasarım Grafik	AS MEDYA
Fotoğraf Editörü	Ali YILMAZ
TÜMSAD Yönetim Adresi	Yeni Mh. Hekimsuyu Cd. No: 9 D:7 Küçükköy G.O.Paşa – İSTANBUL Tel: 0212 535 10 20 Faks: 0212 535 10 25 www.tumsad.org iletisim@tumsad.org
Baskı ve Cilt	TOR OFSET
Ajans & Yapım	AS MEDYA Yayıncılık ve Reklam Hizmetleri Cumhuriyet Mh. Hurriyet Sk No: 12 / 3 Bahçelievler / İSTANBUL Tel : 0212 434 44 23 GSM: 0507 364 08 22 www.asmedyam.com info@asmedyam.com

Yazılarla ilgili her türlü hukuki ve etik sorumluluk yazarlara aittir. Yayımlanan yazılar kaynak gösterilerek kullanılabilir.

S.30 Tümsad Yöneticileri Tıp Merkezlerini Anlattı: 2013'te Ne Olacağız?

S.36 Medilife Sağlık Grubu İşletme Direktörü Cüneyt Deniz: Medilife'da Emin Ellerdesiniz...

S.46 Türkiye Sağlık Sektörü Antalya'da Buluştu

S.48 Sağlık Bilişim Zirvesi

S.50 Sağlık Sektörünün Tek Danışman Firması: USK

S.52 Keneler Ve Bulaştırdığı Hastalıklar

S.54 Hastalıklar Giderek Artıyor, Düzenli Sağlık Taraması Şart

S.56 Türkiye'de Yükselen Değer; Sağlık Turizmi

S.62 Sağlıkta Özelleştirme ve Özel Sağlık Kuruluşlarının Gelişimi

S.66 Yaz Hastalıklarına Dikkat!

İstanbul İl Sağlık Müdürü Prof.Dr. Ali İhsan Dokucu: İSTANBUL'DA HASTANELER DE DÖNÜŞECEK

s.22

SGK İstanbul İl Müdürü Mustafa Kuruca: İSTANBUL SAĞLIĞIN BAŞKENTİDİR

s.42

Op.Dr. Hicabi Gökdereli Tümsağlık'a konuştu: TÜMSAD SEKTÖRÜN TAMAMINI KUCAKLIYOR

s.26

Sağlık politikaları uyarınca sağlık yatırımlarının yüzde 75'ini özel sektör gerçekleştirmektedir ve sağlığa yatırımları özel yatırımların toplamında yüzde 5'e yaklaşmaktadır. SGK'nın yaptığı sağlık harcamalarından özel hastaneler şimdiden yüzde 30 dolayında pay almaktadır.

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM POLİTİKALARI VE TIP MERKEZLERİ

s.40

Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep AKDAĞ TümSağlık'a konuştu: SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM SÜRECEK

Bu dönüşümle ana amacımız ülkemizin sağlık sistemini 21. yüzyıl vizyonuna uygun hale getirmek ve insanımızın hakkı olan kaliteli sağlık hizmetini almasını sağlamaktır.

s.12

medigold
TIP MERKEZİ

İÇ HASTALIKLARI
ÇOCUK HASTALIKLARI
GENEL CERRAHİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI
AĞIZ VE DİŞ HASTALIKLARI
ACİL
BİYOKİMYA VE MİKROBİYOLOJİ LABORATUARI
RADYOLOJİ RÖNTGEN ULTRASON DOPPLER
İKİNCİ DÜZEY DÖRT BOYUTLU ULTRASON
EKO - EFOR - HOLTER LABORATUARI
DOĞUMHANE
AMELİYATHANE

insani...
ilmi...
ilkeli...
hizmet...

Eski Edirne Asfaltı
No.191 Sultangazi
İSTANBUL
Tel: 0212 476 45 00 pbx
info@medigold.com.tr
www.medigold.com.tr

ASMEDYA

Op. Dr. Hicabi GÖKDERELİ
Başkan

ARTIK TÜMSAD'IN BİR DERGİSİ VAR...

TÜMSAD, sağlıkta dönüşümün mağduru olan tıp ve dal merkezlerinin haklarını korumak üzere 2006 yılında kuruldu. Kurulduğu günden bu yana tıp merkezlerinin haklarını kamu sektöründe ve bürokratlar düzeyinde dile getirdi, haklarını aradı, sağlık sektöründe yeni bir sinerji oluşturdu. Emeği geçen bütün arkadaşlarımızı minnetle anıyor ve teşekkürlerimizi yolluyoruz.

Sağlık alanında özel sektör hızlı bir büyüme döneminin içinden geçti. Elbette tıp merkezleri de büyüdü, çoğaldı. Bu hızlı büyüme, aynı zamanda bir takım sorunları da beraberinde getirdi, sağlıkta yeniden yapılanmayı ve planlamayı zorunlu kıldı. Tıp merkezlerini geri plana atan süreç işte bu sorunların bir sonucudur.

Şimdi dengeler yeniden kurulmaya çalışılıyor. Kamu otoritelerinin haksızlıkların farkına vardığını ve bunları düzelmek için girişimlerde bulunduğunu biliyoruz. Sistemin zamanla daha hakkaniyetli olacağına inanıyoruz.

Şunu itiraf etmek gerekir ki halkımız özellikli hastanelere ve hekimlere ulaşmakta çok zorluk çekiyorlardı. Sağlıkta dönüşüm, bu sorunun üstesinden gelmeyi başarmıştır. Devlet özelden hizmet almaya başlamasından sonra, kamu sağlık hizmetlerini iyileştirmeye, özel hastanelerle yarışmaya başladı.

Sağlıkta dönüşüm politikasının bu noktaya gelmesi için tıp merkezlerinin, hastanelerin kendi aralarında rekabet eder pozisyona sokulması çok önemliydi. Sonuç olarak, vatandaşın alternatifi ve pazarlık gücü arttı. Bu durumun sürdürülebilmesi için tıp merkezlerinin de rekabete katılması gerekir ve öyle oldu.

TÜMSAD işte bu amaç için kuruldu.

TÜMSAD Türkiye'deki 1000'e yakın Tıp Merkezini temsil eden, onların haklarını gözeten öncü bir dernektir. TÜMSAD, bütün özel sağlık kuruluşlarının haklarını gözetmeyi, ayrımsız bütün kuruluşlara kucak açmayı görev biliyor ve bu anlayışla çalışıyor.

Bu görevin yerine getirilmesi için üye arkadaşlarımızın daha aktif olması, üye olmayan arkadaşlarımızın ise sürece en kısa zamanda katılması gerekir. Çoğalmamız, daha etkili bir TÜMSAD yaratmanın tek yoludur. Daha etkili bir TÜMSAD ise hem sektörün, hem de hizmeti bir borç bildiğimiz vatandaşlarımızın hayrınadır.

TÜMSAD, TümSağlık dergisi ile bir eşiği daha aşmıştır. Bu hem üyelerimizle hem sektörle daha sağlıklı bir ilişki kuracağımızı da müjdeliyor. Periyodu şimdilik üç aydır. Katkı ve ilginiz, hem işimizi kolaylaştıracak, hem de bu periyodu daha kısaltmamıza vesile olacaktır. Yeni sayılarda buluşmak dileğiyle....

editörden

TümSağlık, bu ilk sayısıyla sektörün sorunlarını gündeme getirmeye, hekimin ve hastanın dili olmaya talip olmuştur. Bunu yerine getirdiği ölçüde kendini başarılı olmuş sayacaktır.

Tümsağlık, ilk sayısıyla ülkemizin pek geniş olmayan yayın hayatına katıldı. Bir sağlık dergisi TümSağlık, aynı zamanda sağlık sektörünün en işlevsel gruplarından birinin de sesi olma işlevini üstleniyor. Önünde oldukça zorlu bir görev var yani...

Kim ne derse desin, Türkiye'de sağlık alanı hala mesafe kat etmesi gereken bir alan. Çünkü iş bina yapmak, içine de yeteri kadar ekipman ve eleman koymakla bitmiyor. Öyle olsaydı, neredeyse her ilinde, her ilçesinde bir üniversite bulunan ülkemiz bilim alanında patlama yapmış olurdu. Oysa bunca binaya rağmen, bilim liginde son sıralarda dolaşmaya devam ediyoruz.

Demek ki yapılması gereken başka şeyler var. Bunlardan biri mesleki-bilimsel etik değerleri yüksekte tutmak. Çünkü bilim de, tıp da sırf bir sektörel uğraş olamayacak kadar karmaşık, sosyal, insani yanları olan bir alan. Ucunda insan var çünkü; çok para kazanıp insana zarar verdiniz mi, yaptığınız ne bilim olur, ne de tıp. Bunların kişisel konumların ötesinde dışsal faydaları ve zararları var. Bu nedenle denetim şart ama bunun sadece devletin insafına bırakılması da mümkün değil. Meslek örgütleri, kitle örgütleri mutlaka işin içine katılmalı. Elbette, etik hepsinin merkezinde olmalı.

Bir de "kişisel" yanı var elbette; bazı meslekleri –hekim-avukat-gazeteci vb- sadece bir "ücreti mukabilinde yapılan iş" olarak tanımlayamayız. Vicdanın hep dik tutulması gereken işlerdendir bunlar, dolayısıyla bağımsızlığın da dik tutulması gerekir. Bunun için bu tür "işler" hem yasal, hem de maddi güvenceler gerektirir. Gerektiğinde toplum yararının gözetilmesi için gereklidir bunlar.

Sağlık, bütün bu tartışmaların ötesinde bir insan hakkıdır. Parası olsun olmasın, güvencesi olsun olmasın her "yurttaşın" sağlıklı yaşama hakkı vardır. Devlet bu hakkı korumak, gözetmek ve gerektiğinde sağlamakla yükümlüdür. Her hekim mesleğini bu bilinçle yapmaktadır ve yapmalıdır.

Tıp merkezleri işte o soyut "insana" en yakın olan sağlık kuruluşlarıdır. Mahallededir, hekimleri tanıdık yüzlerdir. Sırf bu nedenle bile, bu kuruluşlar dikkate almaya değerdir.

TümSağlık, bu ilk sayısıyla bütün bunları tartışmaya, sektörün sorunlarını gündeme getirmeye, hekimin ve hastanın dili olmaya talip olmuştur. Bunu yerine getirdiği ölçüde kendini başarılı olmuş sayacaktır.

Bir dergi geniş bir ekibin yaratıcılığını gerektirir. Yazmak, yazıları düzeltmek ve yayına hazırlamak, o yazıları tasarlayıp bir dergi sayfası haline getirmek, basıma hazırlamak, mürekkebini temin edip kâğıt üzerine geçirmek, ciltlemek, dağıtmak pek çok meslek erbabının alınteri ile mümkün oluyor. Emeği geçenlere teşekkürlerimizi yolluyoruz.

Yeni sayılarda buluşmak dileğiyle....

ÖZEL
YUNUS EMRE
TIP MERKEZİ
www.yunusemretip.com

BÖLÜMLER: • İç Hastalıkları (Dahiliye) • Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları • Radyoloji • Mikrobiyoloji • Anestezi • Kadın Hastalıkları ve Doğum • Kulak Burun Boğaz(KBB) • Cildiye • Diş Polikliniği • Genel Cerrahi • Anesteziyoloji ve Reanimasyon • Genel Tababet • Diyetisyen • Acil
TANI ÜNİTELERİ: • Radyoloji Birimi • Laboratuar Birimi • Endoskopi Birimi • Lazer Epilasyon

Her biri konusunda uzman tıbbi kadromuzla, lider hizmet anlayışımızla sağlıkta kalite standartlarımızı en üst seviyeye getirerek ve bu seviyeyi koruyarak, bilimsellik ve kaliteyi harmanlayarak yolumuza devam edeceğiz.

Kirazlı Mahallesi H. Ahmet Yesevi Caddesi
Dengel Sokak No: 1 Bağcılar / İstanbul
Tel: (212) 656 40 00 Faks: (212) 630 79 79

www.yunusemretip.com

ASMEDYA

Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep AKDAĞ TümSağlık'a konuştu: SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM SÜRECEK

Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ, "sağlıkta dönüşüm"ün mimarı. Sağlık hizmetini daha ulaşılabilir kılan bu dönüşüm önümüzdeki dönemde de pek çok yenilik getirecek. Sağlık Bakanı Akdağ, mevcut uygulamaları ve gelecek planlarını TümSağlık'a anlattı...

-Sayın bakan sizin döneminizde uygulamaya konulan sağlıkta dönüşüm politikasının başarısı konusunda toplumda ortak bir kanaat oluşmuş durumda; bunu nasıl bir programla sağladınız?

-Bildiğiniz gibi, Sağlıkta Dönüşüm Programı adını verdiğimiz uygulama ile sağlık alanında sekiz yıl içerisinde önemli dönüşüm gerçekleştirdik. Bu dönüşümle ana amacımız ülkemizin sağlık sistemini 21.yüzyıl vizyonuna uygun hale getirmek ve insanımızın hakkı olan kaliteli sağlık hizmetini almasını sağlamaktır. Dünyanın birçok gelişmiş ülkesinde sağlık sistemlerini yerinde inceleyip değerlendirerek insan merkezli Türkiye Modeli olarak Sağlıkta Dönüşüm Programını geliştirdik. Bugün bu programın sağlıklı hayata katkılarını ve en önemli sonuçlarını hep birlikte yaşıyoruz. Yarın çok daha iyisini başaracağımıza da inanıyoruz.

- Aile Hekimliği Uygulaması 81 ilde uygulanmaya başlandı. Bu uygulama nasıl gidiyor?

-Aile hekimliği şöyle bir şey; Bildiğimiz klasik sağlık ocağının yerini aile hekimliği almış oluyor. Peki, "farkı nedir?" derseniz, en önemli farkı, kendi doktorumuzu seçebiliyoruz. Başlangıçta sistemi kurarken her bireyi bir doktora emanet ediyoruz, ama siz isterseniz 3 ayda bir olmak şartıyla doktorunuzu değiştirebiliyorsunuz. Dolayısıyla, doktorla hasta arasında karşılıklı güven ilişkisine dayalı yeni bir model bu. Kayıtlar çok düzenli. Sonra aile hekimlerine belli görevler vermiş durumdayız. Sizin, vatandaş olarak, hamileliğinizden tutun da bebeğinizin takip edilmesine, büyüme gelişmesinin, aşılarının takip edilmesine kadar bir dizi işlem aile hekimi tarafından çok yakından takip ediliyor, kayıtlara alınıyor. Kronik hastalıklarınız takip edilerek tedaviniz yapılıyor. Siz aile hekiminizi değiştirirseniz o kayıtlar yeni aile hekiminize gönderiliyor. Dileyen vatandaş isterse Devlet Hastanelerimize de başvurabilir. Bu arada da bütün bu işlemler tamamen ücretsiz. Aile hekimliklerinde tetkik yapma imkânı da var. Ve vatandaş memnuniyeti sisteme daha önce geçtiğimiz illerde yüzde 80'in üstünde.

-Yeni randevu uygulaması Alo 182 hattı var. Merkezi Hastane Randevu Sistemine geçiliyor.

Bu dönüşümle ana amacımız ülkemizin sağlık sistemini 21. yüzyıl vizyonuna uygun hale getirmek ve insanımızın hakkı olan kaliteli sağlık hizmetini almasını sağlamaktır. Dünyanın birçok gelişmiş ülkesinde sağlık sistemlerini yerinde inceleyip değerlendirerek insan merkezli Türkiye Modeli olarak Sağlıkta Dönüşüm Programını geliştirdik.

Fakat bildiğimiz kadarıyla ülke genelinde henüz uygulamaya geçilmedi. Ne zaman tüm illerimiz bu sisteme dâhil olacak, bu sistemi biraz açar mısınız?

-İnşallah, önümüzdeki aylarda bütün Türkiye'de hastaneler için randevu sistemine geçmiş olacağız. Şu anda, Erzurum, Kayseri gibi 9 ilimizde sistem yürürlükte ve Mayıs ayında Ankara ilimizde de sistem başlatıldı. Zaten 182'yi açtığınızda önce sistemin hizmet verdiği iller size söyleniyor, daha sonra da karşınıza bir operatör çıkıyor... Doğrusu 2011'den itibaren halkımıza büyük bir kolaylık getirecek. 182'yi arayarak istediğiniz hastaneden, istediğiniz doktora randevu almanızı mümkün kılıyor. Gidemediğiniz zaman randevunuzu iptal etme imkânınız var. Bir problem çıkarsa sistemin size geri dönüp randevu saatinizle ilgili o problemi ifade etme imkânı var. 73 milyonluk büyük bir ülkenin bütün hastanelerinde merkezi randevunun verildiği sistem, dünyada da zannediyorum ilk en yaygın sistem olacak.

-Acil sağlık hizmetlerinde de ülkemizde çok önemli gelişmeler yaşanıyor: Yıllar önce başka ülkelerdeki acil ambulans helikopterlere, uçaklara hep gıptayla bakıyorduk ama artık bizim ülkemizde de uygulanmaya başlandı. Tüm vatandaşlarımız bu uygulamadan yararlanabilir mi?

-Ambulans helikopterler veya uçaklarımızla günde ortalama 30 kişiye hizmet veriliyor. Bu helikopter ve uçakların kalkışına bizim 112 komuta kontrol merkezindeki sorumlu doktorlarımız karar veriyor. Karayoluyla hastanın götürülmesinde bir sıkıntı olacaksa hasta açısından veya süre çok uzayacaksa yahut organ naklinde olduğu gibi süratle bir organın başka bir yere götürülmesi zaruriyse o zaman sistem zaten kendi kendisini çalıştırıyor. Türkiye'nin her yerine gidiyoruz, bu 17 helikopter bölgesel olarak konuşlandırılmış durumda. Mesela Van'da bir helikopter var, Erzurum'da var, Trabzon'da var, Diyarbakır'da var, dikkat ederseniz bu şehirler kendi bölgelerinin merkez şehirleri ve bunların etrafında bir daire içerisinde o helikopter bütün ihtiyaç olan yerlere uçuyor. Geçen yıl merkezi yerleşim yerlerinde ilk 10 dakikada vakaya ulaşma süresi yüzde 93, kırsalda ilk 30 dakikada vakaya ulaşma süresi ise yüzde 96 oldu. Bu oranların, çoğu gelişmiş ülkeden daha ileride olduğunu sevinerek görüyoruz.

-Çok uzun zamandan beri tartışılan sigara yasağı galiba artık iyice yaygınlaştı. Dumansız hava sahası uygulaması genişletilerek devam ediyor. Alo 171 sigara danışma hattı tahsis edildi. Bu uygulamaya neden ihtiyaç duydunuz? Vatandaş yararlanabilmeye başladı mı, durum nedir?

-Bu bahsettiğimiz numara, aslında sigara bırakmak isteyenler için bir fırsat. Türkiye'de sigarayla ilgili mücadelemizi iki ana eksen üzerine oturtuyoruz. Birincisi; sigara içmeyenlerin başkalarının sigara dumanından etkilenmesini ortadan kaldırdık. Yani ticari taksilerden tutun da kapalı bütün kamuya açık mekânlar, devlet dairelerı, okullar, her yer, kapalı bir mekânda sigara içen bir kişi başkalarını da kendi sigara dumanına maruz bırakamaz; yaptığımız işin özeti bu, İkincisi de; özellikle genç nesilleri sigaraya başlamaktan korumaya çalışıyoruz. Ve bu arada da, belki üçüncüsü demek lazım; sigara içenlerin de sigarayı bırakmalarını teşvik ediyoruz. Belki en zoru bu üçüncüsü. Çünkü sigara inanılmaz bir bağımlılıktır. Bir kere sigara dumanını akciğerlerine çekmenin bile sigara bağımlılığını büyük ölçüde başlatabildiğini biliyoruz. Gençler için sigara içmek bir statü göstergesiydi, biz bunu ortadan kaldırdık. Şu anda Türkiye'de sigara içmek bir statü göstergesi değil.

Bakın bu iş için Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Sağlık Bakanlığı adına bana bir ödül verdi, dünyaya örnek oldunuz diye. Dünya Sağlık Örgütü'nün ana teşkilatı da Sayın Başbakanımıza bu sene bir ödül verdi. Bunlarla iftihar ediyoruz tabi ülke olarak,

Bildiğimiz klasik sağlık ocağının yerini aile hekimliği almış oluyor. Peki, "farkı nedir?" derseniz, en önemli farkı, kendi doktorumuzu seçebiliyoruz. Başlangıçta sistemi kurarken her bireyi bir doktora emanet ediyoruz, ama siz isterseniz 3 ayda bir olmak şartıyla doktorunuzu değiştirebiliyorsunuz. Dolayısıyla, doktorla hasta arasında karşılıklı güven ilişkisine dayalı yeni bir model bu.

vatandaşımızı korumuş oluyoruz. İnsanımızı, çocuklarımızı, geleceğimizi koruyoruz. Bugün bütün Avrupa'da akciğer kanserinin en sık görüldüğü ülkelerden birisi Türkiye'dir. Bir aile reisinin kanser olduğunu düşünün, akciğer kanseri olduğunu düşünün, o ailenin hayatı nasıl etkileniyor değil mi, ne kadar olumsuz etkileniyor.

Türkiye'de her yıl 150 bin kişi kansere yakalanıyor. Bunların önemli bir bölümü sigarayla ilişkili. İşte mesela biraz önce söyledim, akciğer kanserlerinin hemen hemen hepsi sigarayla ilişkili. ALO 171 Telefon hattımıza çok yoğun ilgi var, arayan vatandaşların hepsinin sigaraya bırakmaya istekli olması ve tedavi yollarını sorması dikkat çekiyor. Uzman ekiplerimiz gelen başvurular üzerine sigara bağımlılarını uygun merkezlere yönlendiriyor. Ayrıca başvuran kişilerin iletişim bilgileri kişiye en yakın sigara bırakma polikliniklerine veriliyor. Gerekli ilaçları da buralarda ücretsiz vereceğiz. Hatta 24 saat hizmet veren 15 kişiden oluşan hemşire ve sağlık personeline de yoğunluktan dolayı önümüzdeki günlerde ek takviye yapacağız.

Türkiye'de, 15 yaş ve üzerindeki yetişkinlerin yüzde 31,2'si yani yaklaşık 6 milyon kişi halen sigara içiyor. Sigara kullanımı erkeklerde yaklaşık yüzde 50, kadınlarda yüzde 15 oranında bulunuyor.

-Bir de kampus hastaneler projeniz var. Bundan da biraz bahsedebilir miyiz?

-Kampus hastaneler projemiz devam ediyor. Bu Başbakanımızın çok önem verdiği bir proje. Başlangıçta bunu bu şekilde yapalım diye talimatlandırdı ve bizim de özel bir yöntem geliştirdiğimiz bir proje. Bunun için İstanbul, Ankara başta olmak üzere, İzmir'de de başlatabileceğiz, arsa sıkıntımız vardı, arsa problemini İzmir'de de çözdük. Özellikle büyük kentlerde, merkez kentlerde kampuslar inşa ediyoruz, Mesela Ankara'da Etlikteki eski SSK'ya ait arazi üzerinde 1 milyon 300 bin metrekare, büyük bir arazi üzerinde 3 bin yataklı bir kampus yapacağız. Aynını Bilkent'te de yapıyoruz.

Peki, bu 3 bin yatak, bu kadar büyük hastane doğru mu? Bu bir tek hastane değil, birbiriyle ilişkili olan 8 hastaneden oluşuyor, 8 hastane o kampusun içinde birbiriyle ilişkili mimari açıdan, fonksiyonel açıdan ilişkili, vatandaşın işini çok kolaylaştıracak bir proje bu.

Bir de ulaşımı kolay yerlere koyuyoruz. Dikkat edin birini Bilkent'e koyduk, birini Etlik'e koyacağız. Bu bütün Türkiye'de yaygınlaşacak, şu anda Etlik projesi de ihale aşamasında, ihale süreci devam ediyor.

-Eczanesi bulunmayan köylerdeki hastaların ilaçlarının, ayaklarına kadar götürüleceği doğrumudur? Uygulamaya başlandı mı?

-Göreve geldiğimizde ilaca ulaşmakta büyük sıkıntılar vardı, hatırlarsınız SSK eczanelerinde uzun kuyruklar oluşurdu. Biz bu zulme son verdik, vatandaşın istediği eczaneden ilaç alabilmesini sağladık. Eczane Olmayan Yerleşim Bölgelerinde Yaşayan Halka Yerinde. İlaç Temini Protokolünü Türk Eczacıları Birliği ile imzaladık, Eczane olmayan yerleşim yerlerindeki vatandaşlara yazılan reçeteler hekimler tarafından eczanelere iletilecek böylece kırsal kesimlerde yaşayan vatandaşlar ilaçlarını temin etme konusunda sıkıntı yaşamayacaklar.

-Obezite ile ilgili ciddi mücadele başlattığınızı biliyoruz...

-En büyük sağlık sorunumuz şişmanlık ve hareketsizlik. Diyabet, kalp damar hastalıkları, bazı kanserler, kronik akciğer hastalıkları, inme, eklem sorunları ve daha çok sayıda sorun bunlara bağlı çıkıyor. Türkiye maalesef şişmanlığın büyük sorun olduğu ABD, Meksika ve İngiltere gibi ülkelerin seviyesine yaklaştı. Bu çok ciddi ve alarm verici bir durum. Buna karşı elimizden gelen her gayreti göstereceğiz. İki yıl çalışarak ülke programı hazırladık. Milli Eğitim, Tarım ve Köyişleri Bakanlığı, üniversiteler, sivil toplum, belediyeler, bilim adamları, kurumlar hep birlikte

İnşallah, önümüzdeki aylarda bütün Türkiye'de hastaneler için randevu sistemine geçmiş olacağız. Şu anda, Erzurum, Kayseri gibi 9 ilimizde sistem yürürlükte ve Mayıs ayında Ankara ilimizde de sistem başlatıldı. Zaten 182'yi açtığınızda önce sistemin hizmet verdiği iller size söyleniyor, daha sonra da karşınıza bir operatör çıkıyor... Doğrusu 2011'den itibaren halkımıza büyük bir kolaylık getirecek.

bütün ülkede yoğun bir program yürüteceğiz. Yüksek şişmanlık ve obezite oranlarıyla bu toplumu taşıyamayız. Önümüzdeki yıllarda çok büyük sıkıntılar çekeriz. Bu sigara mücadelesinden bile zor.

-Bir diğer konu da, Sağlık Bakanlığı yatalak hastalarla ilgili çok önemli bir projeye imza atıyor. Yatalak hastaların ve özellikle de ailelerinin ne kadar zorluklar çektiğini tahmin edebiliyoruz. Bu projenin ayrıntıları nelerdir?

-Gerçekten yatalak hastalarımızı mümkün olduğu kadar evlerinde tedavi edebilmeliyiz. Türkiye'de aile yapısı çok güçlü. İnsanlar bir yatalak hastaları varsa, ona yardım etmeyi, onun yanında bulunmayı da istiyorlar.

Batılı ülkelerde olsa genelde onu bir kuruma, herhangi bir bakım evine verme temayülü daha güçlü oluyor biliyorsunuz. Dolayısıyla, hastane bakımı şart olmayan hastaların evdeki sağlık bakımı için bir sistem geliştiriyoruz. Buralarda yatalak olan, bir şekilde özürlülüğünden dolayı ya da hastalığından dolayı yatalak olan, kendisi hastaneye gidemeyen, hastaneye götürülürken de zorluk çekilebilen hastalara evlerinde sağlık bakım tedavisi vereceğiz.

Aile hekimleri kendi sağlık elemanlarıyla beraber toplum sağlığı bölümlerinde de yardım alarak evde bu bakımı gerçekleştirecekler. Bu yatalak kişilerin sağlık bakımı için örneğin evde özel hasta yatağı gerekiyorsa, karyolası gerekiyorsa, özel yataklar gerekiyorsa bunları biz alıp koyacağız. O yatalak vatandaşın evde sondasından tutun da ne bileyim beslenme tüpüne kadar ihtiyaçları varsa onları biz temin edeceğiz. Evde yatak, uzun yatanlar için yara gelişme riski vardır, onlar gelişmesin diye bakımlarını biz yapacağız.

Gerekirse uzmanlar evde konsülte edebilecekler ve raporlar için de evde uzmanların kontrolüyle beraber kanlarının vesairesinin alınıp hastaneye götürülmesiyle, laboratuara götürülmesiyle beraber o rapor vesaire işleri bile evde halledeceğiz. Böylece vatandaşlarımızı mümkün olduğu kadar hastaneye taşımadan onların bakımlarını, sağlık bakımlarını evde vereceğiz. Biliyorsunuz zaten özürlüler için, yatalaklar için evde bakıma bir para ödeniyor. Yani bir aile üyesi evde kendi yakınına bakıyorsa ona bir para ödeniyor,

Türkiye'de Özürlüler İdaremizin böyle bir hizmeti var. Bizim dönemimizde, AK Parti döneminde başlayan bir hizmet bu. Dolayısıyla biz buna sağlık bakımını katmış olacağız. Söylediğim gibi pilot çalışmalardan sonra bunu geliştireceğiz, 2011 yılı içerisinde büyük ölçüde yaygınlaştıracağız.

Ambulans helikopterler veya uçaklarımızla günde ortalama 30 kişiye hizmet veriliyor. Bu helikopter ve uçakların kalkışına bizim 112 komuta kontrol merkezindeki sorumlu doktorlarımız karar veriyor. Karayoluyla hastanın götürülmesinde bir sıkıntı olacaksa hasta açısından veya süre çok uzayacaksa yahut organ naklinde olduğu gibi süratle bir organın başka bir yere götürülmesi zaruriyse o zaman sistem zaten kendi kendisini çalıştırıyor.

Boule

Kan Sayım Cihazları

Quintus

5 diff kan sayım cihazı

- **24 Parametre**
- **Optik lazer okuma**
- **60 test/saat**
- **Aynı anda 100 hasta yükleme**
- **3 reaktif kullanır**

SWELAB Alfa

3 diff kan sayım cihazı

- **20 parametre**
- **60 test/saat**
- **Kapiller tüpten çalışabilme**
- **Aynı anda 40 hasta yükleme**
- **2 reaktif kullanır**

pera Medikal

Yüce Tarla cad. No:14 Zuhuratbaba Bakırköy İST.Tel:0212 4147070 Fax:0212 5705599
E-mail : pera@peramed.com www. peramed.com

Op.Dr. Hicabi Gökdereli Tümsağlık'a konuştu:

TÜMSAD SEKTÖRÜN TAMAMINI KUCAKLIYOR

TÜMSAD, bütün özel sağlık kuruluşlarının haklarını, gerektiğinde sorunlarını ele alabilmek, daha hakkaniyet ve adaletli olarak bütün kuruluşlara kucak açabilmek anlayışı ile kuruldu. Görüşlerimizi beyan ederken de sadece tıp merkezi demiyoruz, sağlıkta dönüşüm politikaları ile ilgili olarak konuşurken de tüm sağlık kuruluşlarından bahsediyoruz. Kuruluş felsefemiz bu, onun için "tüm sağlık kuruluşları" dedik.

Tümsağlık dergisinin konuğu TÜMSAD Başkanı Op.Dr. Hicabi Gökdereli. Gökdereli hem kurucusu olduğu Medibaşarı'yı, hem de Başkanı olduğu TÜMSAD'ı Tümsağlık'a anlattı.

-Medibaşarı kaç yıllık bir kurum?

-Medibaşarı'yı 2000 yılında 4-5 başarılı hekim tarafından kurduk.

-Nedir tıp merkezinin özellikleri?

-Tıp merkezimizi başlangıçta yaklaşık 700-800 metrekarelik bir alana kurmuştuk daha sonra ihtiyaçlar doğrultusunda genişlettik. 2004 senesinde daha geniş kapsamlı ve hacimli olmasını istedik. 1500 metrekare kapalı alanı olan 5-6 katlı bir binayı cerrahi tıp merkezine dönüştürdük. Bulunduğumuz bölgede gittikçe büyüyen bir hasta potansiyelimiz var.

-Tıp Merkeziniz ne tür hizmetler veriyor?

-Aktif olarak 7 birim ve 12 doktor mevcut. 80-90 arası personel çalışmaktadır.

-Neden böyle bir girişime karar verdiniz?

-Özel sektörün sağlıkta dönüşüm politikasında çok önemli bir yeri olduğunu bizzat yaşayarak gören birisiyim. Birçok hastanede çalışmışımdır, büyüyen grup hastanelerinde de çalıştım. Onların yaptıkları işleri ve başarılarını yakından gözledim. O noktada kendimize de bir hedef koyduk. Deneyimlerimiz kendi işyerimizi kurma ihtiyacı hissettirdi. Bu vesileyle de tıp merkezini kurduk.

-Peki TÜMSAD'ı kurma fikri nereden gelişti?

-Biliyorsunuz kamu özelden hizmet satın almaya başladı kademeli olarak. İlk önce hastanelerden almaya başladı ve biz tıp merkezleri olarak bu uygulamadan mağdur olduk. Tıp Merkezlerinin sistem farkında değildi . Sistem uygulamayı iyice yerleştirince "aman yandık" dedik, hakkımızı aramak için 2006 yılında TÜMSAD adı altında derneğimizi kurduk. Kurucu üyelerden değilim ama onlarla birlikte bu işe aktif olarak başlayan birisiyim. Sağ olsunlar kurucu üye olan arkadaşlarımızdan 3-4 tanesi yönetime devam ediyor. İlk kurucu Yönetim Kurulu üyemiz Dr. Ahmet Özdemir, sonraki Uzm.Dr. Ahmet Karataş, Dt Ahmet Selvi ve daha sonra görevi ben devraldım. 3. Dönem başkanım ama kuruluşundan beri işin içinde aktif roldeyim.

Bu derneği kurarak tıp merkezlerinin haklarını kamu sektöründe ve bürokratlar düzeyinde dile getiren, hakkını arayan, istediğinde hakkını koparabilecek bir sinerji oluşturduk. Başbakanımızla, sağlık bakanımızla, çalışma bakanımızla, sağlık komisyon başkanımızla defalarca görüştük, durumumuzu ilettik, sıkıntılarımızı anlatmayı başarabildik. Onlar da bize inandılar ve gerekeni yaptılar.

-Tıp merkezlerinin mağduriyeti tamamen giderildi mi?

-Sağlığın kamu ile birlikte yürümesini ve devletin özelden hizmet alması ile birlikte özel sağlık sektörü

çığ gibi büyüdü. Tıp merkezleri de büyüdü. Kontrolsüz büyüme sağlıkta yeniden yapılanmayı ve planlamayı zorunlu kıldı. Şimdi dengeler yeniden kurulmaya çalışılıyor. Zamanla daha hakkaniyetli olacağına inanıyoruz. Şunu itiraf etmek gerekir ki halkımız özellikli hastanelere ve hekimlere ulaşmakta çok zorluk çekiyorlardı. Devlet özelden hizmet satın almaya başlamasından sonra, kamu sağlık hizmetlerini iyileştirmeye, özel hastanelerle yarışmaya başladı. Bu sağlık bakanımızın tutumundan da kaynaklı tabi; devlet hastaneleri özel sağlık kurumları ile rekabet etmek zorunda kaldı. Çünkü ekonomik konjonktürel yapı bunu getirdi, devlette ve özelde kalıcı olma zorunluluğu bunu getirdi. Şimdi vatandaşın memnuniyeti üst düzeyde. Fakat muayenesi ve polikliniği olanlar sıkıntı yaşadı, darbe yedi ama beklenen ve olması gereken buydu. Sağlıkta dönüşüm politikasının buralara gelmesi için tıp merkezlerinin, hastanelerin kendi aralarında rekabet eder pozisyona sokulması çok önemli idi. Dengeler oluştu, her ailenin bütçesine göre

Sağlıkta dönüşüm politikası vatandaşın istediği doktora ulaşılabilirliğini arttırdı. Rekabet nedeniyle ücretler daha makul düzeylere çekildi. İnsanlar malını mülkünü satmadan tedavi olabilme şansını yakaladılar.

sağlık kurumları oluştu. Vatandaşın alternatifi ve pazarlık gücü arttı. Şu an bu durumun sürdürülebilir olması lazım.

-Derneğiniz kaç üyeden oluşuyor?

-170 üyemiz var. Aktif üyelerimiz sadece İstanbul'da. İcraat açısından bakarsak Türkiye'de ki 1000 tane Tıp Merkezini temsil eden, onların haklarını gözeten, kollayan, kovalayan öncü bir derneğiz. Haksızlığa uğramış olması sebebiyle 1000 üyeli bu topluluğun içinde 7-8 kişi öncülük etti ve hakkımızı aldık.

-Kuruluş amacı itibariyle tıp merkezleri, dal merkezleri ve cerrahi merkezlerinin haklarını korumak için yola çıkmış bir dernek kendini neden tüm sağlık kuruluşları derneği olarak kurguladı?

-TÜMSAD, bütün özel sağlık kuruluşlarının haklarını, gerektiğinde sorunlarını ele alabilmek, daha hakkaniyet ve adaletli olarak bütün kuruluşlara kucak açabilmek anlayışı ile kuruldu. Görüşlerimizi beyan ederken de sadece tıp merkezi demiyoruz, sağlıkta dönüşüm politikaları ile ilgili olarak konuşurken de tüm sağlık kuruluşlarından bahsediyoruz. Kuruluş felsefemiz bu, onun için "tüm sağlık kuruluşları" dedik.

-Özel sektörün sağlıkta yarattığı kazanımlar nelerdir?

-Türkiye değişiyor ve gelişiyor. Öyle bir çizgi yakaladı ki eskiden mahallede bir pratisyen doktor her şeyin doktoru olarak görülüyordu ama şimdi uzman doktora ulaşabilme imkanı buldu vatandaş. Bu çok önemli bir gelişme. Bugün her mahallede bir mahalle hastanesi oldu ve hastaya istediği uzmana ulaşabilme imkanı sağlandı. Nasıl oldu peki? Birincisi, toplum bilinçlendi. İkincisi, sağlığa yatırım arttı. Üçüncüsü, devlet hastaneleri daha işlevsel oldu. Bu rekabette sıkıntılı görülen bir tek üniversite hastaneleri kaldı. Eğitim veren değerli hocalarımızın gerekli sosyo ekonomik standartları sağlanması şartıyla, üniversite hastanesinde eğitim ve işletme düzeyi geliştirilerek hak ettiği konuma geleceklerdir.

Sağlıkta dönüşüm politikası vatandaşın istediği doktora ulaşılabilirliğini arttırdı. Rekabet nedeniyle ücretler daha makul düzeylere çekildi. İnsanlar malını mülkünü satmadan tedavi olabilme şansını yakaladılar.

-Sağlıkta dönüşümün tıp merkezleri açısından anlamı nedir?

-Planlamada bir sıkıntı oluştu, kamuda çalışan doktorlar özeli tercih etmeye başladı. Kamuda doktorsuz kalınacak korkusu ile sıkıntılı bir süreç yaşandı ve bunu engellemek üzere bir takım önlemler alındı. Bu önlemler nedeniyle, kazanımlarını tıp merkezlerinde, polikliniklerde değerlendiren, yatırım yapan pek çok arkadaşım kurumlarını kapatmak zorunda kaldı. Baştan planlı hareket edilse bunlar yaşanmayabilirdi. Şimdi işyeri açmak zorlaştırıldı, çok zor ruhsat alınıyor. Bir üst sınıfa geçebilmek çok zorlaştırıldı, bu sürdürülebilir olmayı çok mümkün kılmıyor. Ancak getirilen bu kısıtlamaların zaman içersinde kaldırılacağını düşünüyorum. İsteyen tıp

merkezi birleşip hastane olsun ama burada kalacaklara da ilgili kurumların müsaade etmesi gerekiyor.

-Peki, üyeleriniz ne yapmalı?

-Bizi idare edenlerle sürekli istişare durumundayız, bunu da sürdürülebilir kılmalıyız. Planlama ve cezalandırma ile kurumlarının önünün kesilmesinin doğru olmadığını düşünüyorum ben, ihtiyaç için kurulmuş sağlık kuruluşlarının da akredite olabilmeleri için uygun ortam sağlanmalı. Yeni yerler açmaktansa şartların iyileştirilip sürdürülmesinden yanayım. Daha profesyonel hizmet için özel ve devletin birlikte istişarelerle bu durumu akredite etmesi lazım. Örneğin devlet hastanesi açılacaksa özelden de temsilci olması lazım. Ama olmuyor, sürekli sorgulanan özel sektör oluyor, kamu bürokratların anlayışa kalıyor. Sağlık bakanlığının, sağlık sektörünün dağılımını iyi düşünerek, özel sektörünün önüne koyduğu engelleri olması gerektiği ölçüde tutmasını, bölgelere göre makul şartlarda uygulamasını bekliyorum. Özel sağlık kuruluşları devlete göre daha dinamik. Devlet kontrollerle bunu sürdürülebilir kılması lazım.

-Vatandaş devlet hastanesi, özel hastane, tıp merkezi ayrımını anlayabildi mi?

-Bence vatandaşın gözünde özel sağlık kuruluşları aynı anlama geliyor. İnsanlar tıp merkezlerine de hastane gibi bakıyor ve o şekilde hizmetini alıyor. Şu anda bizim halkın bizi anlamasından ziyade, çifte standart uygulaması ile sıkıntımız var. Bulunduğumuz bölgede verdiğimiz hizmet ile özel hastaneden bir farkımız yok, buna rağmen fark ücreti alma sınırlamamız var. Hastanelere göre hizmet parametrelerimizde sınırlamalarımız var, hizmetimizi sınırlıyorlar. Hâlbuki biz de hastane kadrosuna sahibiz, sağlık bakanımız da bunun farkında. Zaten vatandaş cebindeki paraya göre sınıflandırmasını yapıyor. Denetlenirken buna göre denetlenmeli, seçim halka bırakılmalı, fiyat politikası vatandaşa bırakılmalıdır bence.

Op.Dr. Hicabi GÖKDERELİ

1963 Bayburt'ta doğdu. İlk orta ve lise öğrenimini Tekirdağ'da tamamladı. 1988 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl Yozgat İlinin Boğazlayan ilçesi Deveci Pınar Beldesi'nde hekimlik hizmetine başladı. Mecburi hizmetini tamamladıktan sonra, Tekirdağ'a dönerek 2 Nolu sağlık Ocağı baş tabipliği ve Tekirdağ Sağlık Müdür yardımcılığı görevinde bulundu. 4 yıl bu görevi yaptıktan sonra tıpta uzmanlık sınavını kazanarak Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalında ihtisas yaptı. İhtisas bittikten sonra Nevzat Ayaz Semt Polikliniği ve Gaziosmanpaşa Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi'nde Genel Cerrahi Uzmanı olarak 10 yıl görev yaptı. Aynı zamanda özel sağlık sektöründe çalıştı. 2000 yılında sahip olduğu özel Medi Başarı Tıp merkezi'ni kurdu. Op. Dr. Hicabi Gökdereli evli, 2 çocuk babası, iyi bir Beşiktaş taraftarı, Beşiktaş Kongre Üyesi, Asrın Beşiktaşlıları Derneği As Başkanı ve şu an TÜMSAD Yönetim Kurulu Başkanlığı görevini yürütmektedir.

İstanbul İl Sağlık Müdürü Prof.Dr. Ali İhsan DOKUCU:

İSTANBUL'DA HASTANELER DE DÖNÜŞECEK

2015 sonuna kadar İstanbul'da var olan bütün hastanelerimizin tamamını nitelikli hizmetlerin verildiği, nitelikli hastane yapılarının içinde bulunduğu büyük kompleks yapılara çevirmek istiyoruz. Buna ait irade ve planlamamız var. Maddi açıdan da bir sorun yok, zamana karşı bir yarış var.

İstanbul İl Sağlık Müdürü Prof. Dr. Ali İhsan Dokucu, İstanbul'la ilgili yeni projeleri TümSağlık'a anlattı:

-Siz hem hekim hem yöneticisiniz. Doktor olmak başka bir şey, doktorlukla birlikte yönetici olmak başka bir şey. Bunları nasıl bağdaştırıyorsunuz?

-Bir meslekte adı ne olursa olsun o kişinin temel sırrı o mesleğe karşı göstermiş olduğu duygudur, istektir, hırstır, arzudur. Başarılı olmayla alakalı motivasyondur. Bu olmadan, mesleği sevmeden başarılı olmak söz konusu değildir bence. İkinci kısmı; kişinin yetenekleri tabii ki mesleki hayatına da yansır. Aslında iyi bir insan, iyi bir yönetici ve iyi bir hekimdir. Çok büyük sıklıkla böyledir. Kötü cerrah iyi yönetici, çok iyi yönetici çok kötü hekim yoktur.

Mesleki anlamda başarılı olan insanların, yönetimsel anlamda kendi enerjilerine yön verirlerse başarılı olacaklarına inanan bir kişiyim. Kişi isterse ve olumlu anlamda hırs yaparsa olur. Yönetim bilimlerinin de öğrenilebilecek bir iş olduğuna inanıyorum. Var olan altyapıya destek olur. Kişiler kendilerini geliştirerek yönetici olabilirler. Sağlık sektörü çok özellikli bir alan. İçersinde çalışan insanların da başarılı yöneticiler olabileceklerine inanıyorum.

-Sağlıkta dönüşüm politikalarıyla ilgili 2002 öncesi ve sonrası genel değerlendirmeniz nedir?

-İstanbul Türkiye'nin yüzde 17'sini içeriyor, sağlık personel gücünün de yüzde 20 sini içeriyor. Kamu ve özel sektör anlamında da çok yoğunluklu ve özellikli hizmetlerin verildiğini biliyoruz.

Sağlıkta dönüşüm programı 2002' de başladığında günümüzdeki sağlık sektörü ile alakası olmayan bir sağlık yapılanması vardı hem kamuda hem özel sektörde. Dolayıyla kamuda ve özelde bir başkalaşıma sebep oldu. Özel sektörün hareketlenmesindeki en önemli nokta kamunun kendi kaynağını hizmet alma başlığı altında özel sektöre aktarmasından geçti. Dolayısıyla özel sektör kaliteli hizmeti etkin bir şekilde göreceli az insanla daha yüksek memnuniyet oluşturabilecek şekilde insanımıza sundu ve karşılığını kamudan aldı. Kamu bunu finanse ettikçe özel sektör genişledi çok büyüdü ve bunun neticesi olarak da kamu küçülme reflekslerine girdi. O sebeple de 2008 yılı itibariyle özel sektörde bir duraklama oldu. Bu mecburiyetti.

Kamu da artık hizmet verecek hekim kalmamıştı. Özel sektör kontrolsüz ve ihtiyaç dışı noktalara yatırım yapar hale gelmişti. Kamu otoritesi sektöre dur dedi. Şu an planlamanın daha dikkatli ve net yapıldığını, ihtiyaç olan noktalarda yeni büyüme alanlarının özel sektöre ve kamuya verildiğini görebiliyorum. Dolayısıyla bundan 4 yıl öncesine göre yatırım ne şekilde olacağının daha sağlıklı planlandığı bir noktaya geldik. Özel sektör tedirgin olsa da şu ana kadar büyümeyi çok iyi tolere etti. Bundan sonra da hizmet kalitesi anlamında da çok da iyi götüreceğine inanıyorum.

-İstanbul'da durum nedir?

-İstanbul çok kompleks bir yapı. Hekim ve diğer sağlık personeli olarak 55 bine yakın çalışan arkadaşımız var. 51 hastanemiz var, bunun 26 tanesi eğitim ve araştırma hastanesi; içersinde her

İSTANBUL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İstanbul Sağlık Müdürlüğü 2010 yılında 42.109.342 vatandaşımıza hizmet vermiştir.
33.977.235 poliklinik hasta sayısı
8.132.107 acil hasta sayısı
647.055 ameliyat sayısı
Temel Sağlık Hizmetlerinde 2010 yılında bebek ölüm sayısı 1.717
Bebek ölüm oranı binde 7,5
Anne ölüm sayısı 24
Anne ölüm oranı yüzbinde 10,5

türlü donanımın bulunduğu yüksek kalitede hizmetin verildiği çok sayıda büyük komplike hastanelerimiz var. Sayıları da giderek artmakta. Daha kompleks hastanelerin yolda olduğunu da şimdiden müjdelemek isterim.

Kamu anlamında oldukça büyük insan gücüne sahibiz. Yaklaşık 5 bine yakın uzman hekimimiz var. 5 bine yakın asistan arkadaşımız var. 10 binin üzerinde hemşire arkadaşımız var. Ağırlıklı yoğun bakım hizmetini hâlihazırda biz veriyoruz. Dolayıyla kamu sağlığı açısından bakıldığında çok etkin, verimli çalışan büyük bir kompleks olduğumuzun farkındayız.

Ancak özel sektörümüz de oldukça büyüdü. Son 5 yılda her ne kadar duraklasa da, ondan önceki yıllarda oldukça büyük bir büyüme potansiyeli yaşadı. Şu an İstanbul da 156 tane özel hastanemiz var. 20 civarında da kurulmayı bekleyen hastanemiz var, izinleri alınmış süreci devam eden hastaneler. Bu alanda da Yaklaşık 7 bin hekimin ve 8 bin hemşiremizin çalıştığını biliyorum. Dolayısıyla özel sektör yoğun bir hizmet veriyor. Dinamik, hasta memnuniyetini gözeten ve üreten sağlık hizmetinden sorumlu bir sektör.

-Yeni dönem için planlarınız nedir, yeni adımlar atmayı düşünüyor musunuz?

-Yatırım ve organizasyon anlamında bakıldığında, biz kamu hizmetlerinden sorumluyuz. Bu hizmet yapılanması bir miktar daha artmış olsa da yüzde 30-35'lerdeki hizmet yükünü karşılama hali devam edecektir. Özel sektörün yatırım alanına etki eden bir konumda değiliz sağlık müdürlüğü olarak. Ama bunların sevk ve idaresinde, kontrolünde, kalite performans puanlarının hesaplanmasında ve ilgili bürokratik bütün aşamalarda özel sektörle irtibat içersindeyiz. Ancak buranın büyümesiyle alakalı ana kararı sağlık bakanlığı vermektedir. Kamu hizmetlerinin organizesi

sevk ve idaresi direkt kendi yapımızın ağırlıklı olarak kamusal anlamda sorumluluklarımız olduğunun farkındayız. Bunlar kendi denetimimiz içersinde.

2015 sonuna kadar İstanbul'da var olan bütün hastanelerimizin tamamını nitelikli hizmetlerin verildiği, nitelikli hastane yapılarının içinde bulunduğu büyük kompleks yapılara çevirmek istiyoruz. Buna ait irade ve planlamamız var. Maddi açıdan da bir sorun yok, zamana karşı bir yarış var. Takdir ederseniz ki hastaneleri değiştirmek sadece paraya ve plana bağlı değil. Yılda 1 milyon kişiye hizmet veren hastaneyi paranız pulunuzda olsa bugün kapattım deme lüksüne sahip değilsiniz. Orada hizmet verilmeye devam ediyor. Ne yapacaksınız? Önce bu hastanelerin alternatiflerini merkez dışındaki alanlarda yapacaksınız. Ardından bu hastaneleri tamire başlayacaksınız.

Bizim planımızda böyle oldu. 6 ay önce Pendik'te ki araştırma hastanemizi açtık, daha büyük bir kompleks yapı. Yüzde 50'lerde fonksiyon görüyor. Bir ay önce K.Sultan Süleyman hastanemiz çalışmaya başladı, daha resmi açılışı yapılmadı. Seyrantepe'de 600 yataklı hastanemizin inşaatı başladı. Sancaktepe'de 400 yataklı hastanenin temelini attık. Bahçelievler'de 300 yataklı

112 Acil Ambulans Servisi

2010 yılı sonunda 145 acil yardım istasyonu ile toplam 310.073 vakaya ulaşıldı. Ortalama günlük vaka sayısı 850'ye ulaştı.

Hava 34 (Helikopter Ambulans) : 2008 yılından günümüze kadar hava ambulansı ile 791 hasta nakli gerçekleştirildi. Günde ortalama 2 hasta nakli yapılmıştır.

Hızır (Motorize Ambulans) : 2009 yılından günümüze kadar 799 hastaya müdahale edilmiştir. Günde ortalama 3 vakaya müdahale edilmiştir

İstanbul'da Sağlık Bakanlığına ait:

Eğitim ve Araştırma Hastanesi 26 adet
Devlet Hastanesi 25 adet
Aile Sağlığı Merkezi 847 adet
AÇSAP 37 adet
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi 5 adet

Üniversitelere ait:

Tıp Fakültesi Hastanesi 9 adet

Özel Sektöre ait:

Özel Hastane 156 adet
Tıp Merkezi 199 adet
Dal Merkezi 135 adet
Poliklinik 120 adet
Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi 42 adet
Diyaliz Merkezi 111 adet
Ağız Diş Sağlığı Merkezi 289 adet
Poliklinik 120 adet

2010 yılı yataklı tedavi hizmeti veren sağlık kurum ve kuruluş sayıları

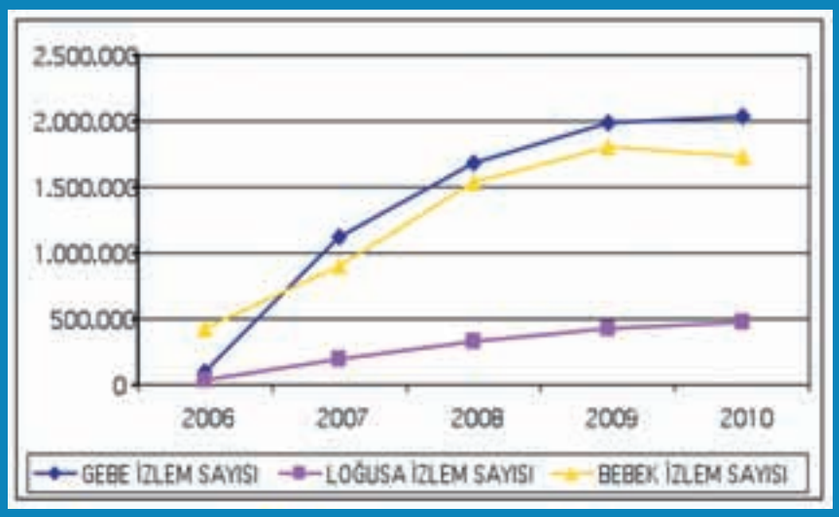
25 Devlet Hastanesinde 2 716 yatak sayısı

26 Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 11 476 yatak sayısı

9 Üniversite hastanesinde 4 233 yatak sayısı bulunmaktadır. İl genelinde hastanelerimizde toplam 18 425 adet yatak mevcuttur.

Ayrıca sağlık bakanlığına ait hastanelerde 3 478 adet nitelikli yatak, üniversite hastanelerinde de 1 458 nitelikli yatak sayısı bulunmaktadır. İl genelinde hastanelerimizde toplam 4936 adet nitelikli yatak mevcuttur.

İstanbul İli İzlem Sayıları, 2006-2010



Yıllar	Anne Ölüm Oranı (Yüzbinde)	Bebek Ölüm Oranı (Binde)	Gebe İzlem Sıklığı	Bebek İzlem Sıklığı	Hastanede Yapılan Doğum Oranı (%)
2006	14.1	19.9	4,0	4,1	-
2009	13,8	8,7	9,0	8,0	97,7
2010	10,5	7,5	10,0	8,0	95,6
	(TR Ortalaması 2008: 19.1)	(TR Ortalaması 2008: 17.6)			

İstanbul Temel Sağlık Göstergeleri

Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinin temelini attık. İstanbul'un her semtine ilçesine modern kompleks tesisleri kazandıracağız. Birçoğunun planlaması yapıldı, bir kısmının temeli atıldı bir kısmı da yolda.

Daha büyükleri de geliyor, Okmeydanı, Göztepe ve Kartal'da 800'er yataklı kompleks büyük hastanelerin planları büyük oranda çizildi. Detayları çalışılıyor, önümüzdeki 6 ay içinde ihale noktasına gelmiş olacağız. Önümüzdeki 4 yıl içersinde İstanbul'un tüm hastanelerinin şu an ki hastanelere kıyasla hayal edilemeyeceği kadar iyi noktaya gelebileceğini müjdeleyebilirim. Hizmetlerin çok nitelikli alanlarda çalışan ve hizmet alan açısından da insana yakışan bir hale getirileceğini söyleyebilirim.

Bu hastaneler kısmı, birinci kısım. Bunun dışında temel sağlıkla alakalı bir değişimin geçtiğimiz yıllarda yaptık. Müdürlüğüm sırasında en çok uğraştığım konulardan bir tanesi oldu bu. Temel sağlıkta aile hekimliğine geçtik İstanbul'da. Ve bunu küçük bir Anadolu şehrinde karşılaşacak kadar sorunla yaptık. 13 milyon insana aile hekimi tasarladık, şu an yüzde 97 doluluk söz konusu. Eksik olan hekim sayısı 50'nin altında, kalanları görevlendirilmelerle tamamladık. Diğer eksikleri de en kısa zamanda gideriz.

İki sene önce bu göreve geldiğimde İstanbul'daki temel sağlıkta hekim sayısı 1500 kişi idi. Şu an sözleşme altında ve çalışan arkadaşlarımız 3490 kişiye ulaştı. Bu İstanbul'un tarihinde gördüğü en fazla hekim sayısıdır. Önümüzdeki günlerde daha fazlası olur, azı olmaz. Şu an itibariyle 849 aile sağlı merkezi oldu ki fiziki şartları da oldukça güzel. İstanbul halkı evinden çıktıktan sonra 1-2 km içersinde aile sağlığı merkezine ve hekimine ulaşabilir hale geldi.

Hizmete ulaşabilirlik açısından çok büyük bir olaydır. Ülkemizin 5-6 sene önce hayal edemeyeceği bir olaydır. Bir şeyi İstanbul'a sunabilip

sorun yaşamadıysanız Türkiye'nin her yerinde çok rahat sunulur. Çünkü İstanbul pek çok özelliği ile çok zor bir şehir. Aile hekimliği böyle oldu, temel sağlık hizmetlerinin diğer parametreleri açısından da gayet iyi noktalarda ilerliyoruz. Üzerimize düşen her türlü konuda bilgilendirme ve yönlendirme ile ilgili vazifesini layık olduğu şekilde yerine getiriyor diye düşünüyorum.

-Sağlık çalışanları açısından durum nedir?

-Sağlık Bakanımız bunu şöyle açıklamış; sağlıkta dönüşümün hedefi insandır. İnsan odaklı bir politikadır. Bina odaklı değil, hizmet odaklıdır, insanları memnun ederseniz buna bağlı olarak sağlık hizmetlerindeki gelişmeyi de sağlarsınız. Bütün dönüşüm bu amaçla olmuştur.

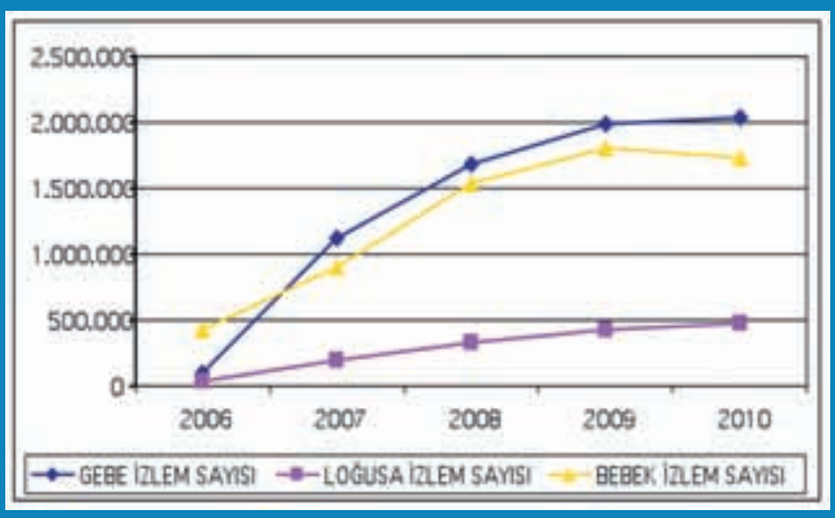
Sağlıkta dönüşümün önemli parçalarından bir tanesi performansla alakalı konudur. Sağlık çalışanları ve hekimler hastanenin performansına bağlı olarak döner sermayeden kendilerini ek gelir sağlarlar. Bu da üretimin hem sayısal anlamda miktarı hem de nitelik, kalite anlamındaki konuların sorgulanabilir olması demek. Bunlar puanlanır. Eğer siz kalitesiz hizmet verirseniz, hizmetin insana yönelik kısımlarında eksiklik olursa, almış olduğunuz paydaki paranın azalması kaçınılmazdır.

-İnsanların özel sağlık kurumlarına gidişiyle devlet kurumlarına gidişi arasında çok ciddi farklar ortadan kalkmış gibi.

-Şimdi tatlı bir rekabet var. Özel sağlık hizmetlerine yüzde 30 -70 arasında ek katkı bedel ödüyorlar. Bu bedeli ödemek isteyenler, opsiyonel hizmetlerden yararlanmak isteyenler oradan hizmet alıyorlar. Aksi halde bütün kamu kurumları hizmete ulaşma noktasında kapısını açmıştır. Bu durum vatandaş açısından büyük bir kolaylıktır.

-Ambulans hizmetleri?

-İstanbul birkaç nokta da önderlik etti. Bunlardan birisi il ambulans sistemi ile alakalıdır. Kamu bunu temel sağlık hizmeti olarak görmektedir. Tamamen ücretsiz olmasına da kanaat getirdiği için hasta nakil hizmetlerini kısmen kamu eline almıştır. Bugün 234 ambulansla 112 üzerinden hizmet vermeye başlamıştır. Taşınan insan sayısında da 10 kat artış görülmüştür. Hava ambulans sistemimiz yoktu İstanbul da ve ülkemizde. Şu an ulaşılması güç noktalara veya kara yolu ile zorlanılan noktalara İstanbul'da 2 helikopterle hizmet veriliyor. Bu anlamda da gelişmeler oldu. Günde ortalama 2 hasta naklinin helikopterle yapar hale geldik. Motorlu hizmetlere başladık. Hazırlık aşamasındayız. Deniz ambulansı konusunda da çalışmalarımız devam etmekte. Dolayısıyla ambulans hizmetlerinin 112 üzerinden verilmesinin mutluluğu içersindeyiz.



İstanbul ili yıllara göre anne ölüm ve bebek ölüm oranları

Prof.Dr. Ali İhsan DOKUCU

1963 yılında Niğde'de doğdu. 1988 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldum. Yozgat'ta 1,5 yıllık mecburi hizmet sonrasında Diyarbakır'da Dicle Üniversitesinde çocuk cerrahisi eğitimine başladı. Yurtdışına burslu öğrenci olarak gönderildi. Paris'te Çocuk Cerrahisi eğitimi aldı, devamında öğretim üyesi oldu. 2003 yılına kadar Dicle Üniversitesinde uzman, yardımcı doçent ve doçent olarak çalıştı. 2004'te Şişli Etfal'de Çocuk Cerrahisi Klinik Şefi olarak göreve başladı. Ardından Paris'te ki mezun olduğu hastaneye baş asistan olarak ayrıldı. Şişli Etfal'e başhekim olarak döndü. 2009'da İstanbul Sağlık Müdürü olarak görevlendirildi.

-İstanbul'da temel sağlık verileri nasıl?

-Temel sağlık verilerine bakıldığında da katedilen mesafe görülecektir. Aşılama iyi veriler yakaladık, anne ve bebek ölümlerinde olağanüstü iyileşmeler sağladık. Bebek ölümleri dikkate alındığında oran 19.9'dan binde 7.5'a indi. Bu dünyada da şaşılacak bir veridir. Sebebi şu, hiçbir ülkede temel sağlık verilerinde bu denli iyileşme sağlanamamıştır. Sağlıkta dönüşümün en büyük sırlarından bir tanesi beklenen yaşam süresini daha iyi noktaya getirmesidir. Ortalama yaşam süresi erkeklerde 74, kadınlarda 76,5 yaşına çıkabilmiştir.

Bu bizi Avrupa verilerine yaklaştırmıştır. Bebek ölümleri Avrupa verilerinin içersindedir. Daha iyisi için ekibimizle elimizden geleni yapmaya çalışacağız.

SGK İSTANBUL İL MÜDÜRÜ MUSTAFA KURUCA:

İSTANBUL SAĞLIĞIN BAŞKENTİDİR

2007 Haziran ayı öncesinde sadece özel hastanelerle sözleşmeler yapılırken bu tarihten sonra cerrahi tıp, tıp ve dal merkezleriyle de sözleşmeler yapılmaya başlanmıştır. Kurumumuzla anlaşmalı merkez sayısı gün geçtikçe artış göstermektedir. Bu rakamlar bugün itibariyle 514 Tıp Merkezi, 414 Hastane, 336 Dal Merkezi, 459 Tedavi Merkezleri ve 44 Dal Hastanesine ulaşmıştır.

SGK İstanbul İl Müdürü Mustafa Kuruca, TümSağlık'ın sorularını yanıtladı.

-İstanbul Türkiye'nin en kalabalık ili. İlimizin Sosyal Güvenlik açısından durumu nedir?

-Türkiye nüfusu (TUİK –ADNKS 2010 verilerine göre)74 milyon kişi, İstanbul nüfusunun ise 13,5 milyon kişi olduğu varsayıldığında ülkemiz genelindeki vatandaşlarımızın yüzde 18'inin ilimizde ikamet ettiğini ve bu oranın her geçen gün hızla arttığını söyleyebiliriz. Sosyal Güvenlik açısından değerlendirdiğimizde; Sosyal Güvenlik Kurumu 2011/ Ocak verilerine göre Türkiye genelinde sosyal güvenlik kapsamındaki aktif çalışan kişi sayısı (4/a,4/b,4/c) 16190 491olup bu rakamın yüzde 24 'ü yani 3856 882 kişisi İstanbul ilimizde çalışma hayatını sürdürmektedir. İstanbul İlimizde aktif çalışan sayısının il nüfusuna oranı yüzde 30 olup çalışanların bakmakla yükümlü olduğu kişiler olarak değerlendirdiğimizde bu oranın yüzde 94 seviyesine ulaştığı belirtmek isterim. Yani İstanbul nüfusunun yüzde 94'ü sosyal güvenlik kapsamındadır. Bu durum ilimizde sosyal güvenlik kapsamına ilişkin yürütülmekte olan işlemlerin yoğunluğunu ortaya koymaktadır.

-Sağlıkta dönüşüm politikasını nasıl değerlendiriyorsunuz?

-Bilindiği üzere 2005 yılında ilk defa özel hastanelerle sağlık hizmeti satın alma sözleşmeleri yapılmıştır. Yapılan sözleşmeler sonucu artık hastaların resmi bir hastaneden sevk alınma zorunluluğu kalkmış, direkt özel sağlık kuruluşlarına başvurabilme olanakları sağlanmıştır. Daha öncesinde bu kuruluşlara hastalar ihtiyaç duyulan belli branşlarda ancak sevk olunması başvurabilmekteydiler. Bu durum 2007 yılı Haziran ayına kadar sürmüş ve sonucunda Medula Sistemine geçilmiştir. Medula Sistemi bütün verilerin elektronik ortamda gönderilmesini sağlamıştır. 15.06.2007 tarihli sözleşmeyle bu sisteme cerrahi tıp, tıp ve dal merkezleri de dâhil edilmiştir. Şu an itibariyle bütün işlemlere bu sistem üzerinden devam edilmektedir.

Söz konusu bu dönüşüm politikasıyla hastaların sağlık hizmetine erişimi kolaylaşmış, oluşan rekabet ortamıyla, sağlıkta kalite artarak uluslararası alanda da rekabet eder hale gelinmiştir. Medula sistemiyle de bütün veriler elektronik ortama aktarılmış, veriye ulaşmada kolaylık sağlanmış bu vesileyle de ülke sağlık politikalarının geliştirilmesinde, önemli bir istatistiki yapıya kavuşulmuştur.

Bu dönüşüm sağlık sektörünün de kayıt altına alınmasında önemli bir faktör haline gelmiştir. Gerek prim tahsilatı gerek mali açıdan denetlenir hale gelerek olabilecek kayıpların da önüne geçilmiştir. Tüm sağlık sistemi kayıt altına alınmış hastane, branş, doktor, eczane ve optisyenlik müesseselerinin davranış yapıları oluşturularak denetlemeler daha kolay yapılır olmuştur.

Sağlıkta dönüşüm politikasının en önemli etkenlerinden birisi de istihdamdır. Dönüşüm yeni bir

istihdam alanı oluşturmuştur. Yeni diyebileceğimiz bu sektör ülke istihdamında önemli bir noktaya gelmiştir. Bu sayede ülkemizin en önemli sorunlarından biri olan işsizlik oranının azalmasına da katkıda bulunmuştur.

Tüm bu bahsettiklerimiz sağlıktaki bu büyük dönüşümün eseridir. Gelişen teknolojiden faydalanılması ve bu yönde yapılan yatırımlar sonucu vatandaşımızın daha sağlıklı hale getirilmesi yönündeki engeller bir bir ortadan kaldırılmaktadır. Tabi ki daha yapacak çok şey bulunmaktadır. Daha, genç diyebileceğimiz bu yapı sayesinde geleceğe umutla bakılır hale gelinmiştir.

-Sağlıkta dönüşüm politikasında Cerrahi Tıp ve Dal Merkezlerinin yeri nedir?

-2007 Haziran ayı öncesinde sadece özel hastanelerle sözleşmeler yapılırken bu tarihten sonra cerrahi tıp, tıp ve dal merkezleriyle de sözleşmeler yapılmaya başlanmıştır. Kurumumuzla anlaşmalı merkez sayısı gün geçtikçe artış göstermektedir. Bu rakamlar bugün itibariyle 514 Tıp Merkezi, 414 Hastane, 336 Dal Merkezi, 459 Tedavi Merkezleri (Diyaliz, ESWL, FTR, Hiperbarik Oksijen, Tüp Bebek) ve 44 Dal Hastanesine ulaşmıştır. Öncelikle bu tür sağlık hizmet sunucularının, ayaktan tanı ve tedavide önemli bir yükü omuzlamakta olduğunu ve bu alanda sağlık sektörüne büyük bir katkı sağladığını bahsetmeden geçmek olmaz. Ayaktan tanı ve tedavi merkezi diyebileceğimiz bu kuruluşlar hastalara ilk teşhisin konulmasında önemli görevler üstlenmektedir. Ulaşımı kolay olması yanında bünyelerinde bulunan konularında uzman kadrolarıyla sağlıkta önemli bir yer edinmişlerdir. Özellikle hastaların ulaşımı açısından kolay bir yapıya ve konuma sahiptedirler. Giderek artan kaliteleriyle tıp merkezleri kendisini cerrahi tıp merkezine dönüştürerek daha da büyüdüklerini gözlemlemekteyiz. Bu alanda yapılan yatırımların da boşa gitmediğini görmekteyiz. Biz inanıyoruz ki kendilerini daha da geliştirerek her biri kendi çapında özellikli hale gelerek sağlık sektörüne önemli katkılar vermeye devam edeceklerdir.

-Büyümeye çalışan cerrahi tıp ve dal merkezlerin de önümüzdeki dönem de ne tür yenilikler bekliyor?

-Bu soruya iki açıdan bakmak gerekir. Bir tanesi sağlık hizmetini satın alan ve bu yönde finansmanını sağlayan Sosyal Güvenlik Kurumu diğeri ise sağlık hizmeti sunucularının kuruluşunda ve diğer birçok aşamasında yer alan Sağlık Bakanlığıdır. Biz kendi açımızdan düşündüğümüzde mevcut sözleşmemiz ve yeni çıkacak olan sözleşmemizde bu yapıların devamının sağlanması yönündeki duruşumuz aynı şekilde varlığını sürdürmektedir. Özellikle yeni sözleşmemiz sayesinde; cerrahi tıp, tıp ve dal merkezleri daha düşük diyebileceğimiz oranlarda ceza-i yaptırımlara maruz kalacaklardır. Yeni sözleşmede verilecek cezalar aylık bütçelerin belli bir oranını aşamayacaktır. Hali hazırdaki sözleşmemizde hastanelerle bu merkezler arasında bir ayrım yoktu. Belirli istisnalar hariç olmak üzere bu yapı değişmekte ve verilecek cezalar daha adil hale gelecektir.

Prosedür gereği de diyebileceğim, ancak sektörün disiplini açısından önemli gördüğümüz bildirimleri yönünden belirli kurallara bağlanmış cezalar da ise daha önceki oranların bir hayli altında miktarlar yeni sözleşme de görülmektedir. Sağlık Bakanlığı açısından bakıldığında ise bazı olumlu gelişmelerin olduğunu görmekteyiz. Özellikle bu merkezlerin birleşerek hastaneye dönüşme yönünde

İl Müdürlüğümüzün sağlık hizmet sunucuları anlamında yetki ve görev alanımız sadece ilimizle sınırlı olmamakta, bütün Trakya illerimizi de kapsamaktadır. Bu anlamda Kurumumuzla anlaşmalı olan özel sağlık hizmet sunucuları 500 sınırını aşmış, 550 sınırına dayanmıştır.

fırsatların olduğunu bilmekteyiz. Bunun yanında hekim kadrolarında da birtakım katkıların olacağını ve büyümeleri yönünde birtakım olanakların sağlanacağı yönünde de duyumlar almaktayız.

-Sağlık hizmetine ulaşım açısından İstanbul'un Türkiye geneline göre durumu nedir?

-İl Müdürlüğümüzün sağlık hizmet sunucuları anlamında yetki ve görev alanımız sadece ilimizle sınırlı olmamakta, bütün Trakya illerimizi de kapsamaktadır. Bu anlamda Kurumumuzla anlaşmalı olan özel sağlık hizmet sunucuları 500 sınırını aşmış, 550 sınırına dayanmıştır. Bu sayının her geçen gün arttığını da izlemekteyiz. Burada en büyük yükü tabi ki İstanbul oluşturmaktadır. Bu sayının yaklaşık 450'si İstanbul ilindedir. İstanbul her alanda olduğu gibi sağlık alanında da liderliğini devam ettirmektedir. Kamu sektöründe açılan yeni hastanelerle bu alandaki sayı artmış; üniversite hastanelerine, vakıf üniversitesi hastaneleri eklenmiş, bunun yanında özel sağlık hizmet sunucularında da büyük bir artış gerçekleşmiştir. Tüm bu oluşuma bakıldığında İstanbul'da yaşayan vatandaşlarımızın sağlığa ulaşımı daha kolay hale gelmiştir. Özel sektör olsun, kamu sektörü olsun sağlık alnında yapılan büyük yatırımlar sayesinde birçok özellikli vaka diyebileceğimiz kardiyoloji, kalp ve damar cerrahisi, onkoloji, organ nakli ve yoğun bakım vb. branşlara hastaların ulaşımı kolaylaşmış, bu alanda büyük başarılar sağlanmaya başlanmıştır. Türkiye ortalama yaşam süresinin artması, erken doğum sonrası ölümlerin azalmasında da bu yatımların katkısı büyüktür. İstanbul'a sağlığın başkenti tanımını söylemek yersiz olmaz kanısındayım. Gelecekte planlanan ve iki yakaya yapılacak olan sağlık komplekslerinin de faaliyete geçirilmesi sonrasında, İstanbul uluslararası sağlık alanında da gelişmiş ülkeler seviyesine ulaşacağı hiç kuşku götürmez.

-"Sosyal Güvenlik Reformu"nda planlanan sonuçlara ulaşılabildi mi?

-Sosyal Güvenlik Reformu kapsamında üç sosyal güvenlik kurumu (SSK, ES, BAĞ-KUR), 5502 sayılı Kanunu ile Sosyal Güvenlik Kurumu olarak tek çatı altında birleştirilerek yeniden yapılandırılmıştır.

Reform çerçevesinde, 5510 sayılı Kanun ile uzun yıllar arzulanıp hayata geçirilmeye çalışılan genel sağlık sigortası uygulanmaya başlanmış, ayrıca üç başlı bir sosyal güvenlik sisteminden vazgeçilerek sosyal sigortalar alanında norm ve standart birliği sağlanması hedeflenmiştir. İllerde yer alan üç ayrı sigorta kuruluşunun yerine Sosyal Güvenlik İl Müdürlükleri ve bu illerin bağlı ilçelerde nüfus yoğunluğuna göre Sosyal Güvenlik Merkezleri hizmet vermeye başlamış olup hali hazırda açılmaya da devam edilmektedir. Bu durum tabi ki vatandaşımızın sosyal güvenlik hizmetini yerinde, tek elden ve hızlı bir şekilde almasına olanak sağlamıştır.

Yine sağlık hizmeti alma açısından baktığımızda kamu hastaneleri dışında, kurumumuzla sözleşmeli sağlık kuruluşu sayısı artırılmış, hangi sigortalılık statüsünde olduğuna bakılmaksızın tüm vatandaşlarımızın tedavi giderleri reçete bedelleri kurumuzca karşılanmaktadır ki bu da genel sağlık sigortasının sağlık hizmetine erişimin kolaylaştırılması amacına ulaşıldığını göstermektedir.

Tabi planlanan sonuçlara yüzde yüz ulaşıldığını ve uygulandığını söyleyemeyiz ancak kurumumuzun teknolojik gelişimlere açık, çağdaş dinamik yapısıyla yakın gelecekte tüm sorunlar aşılacak ve vatandaşlarımız sosyal güvenlik reformunun kolaylıklarından daha çok istifade edeceklerdir.

-Sigortalıların işverenden vizite alma zorunluluğunun ortadan kalkacağını açıklamıştınız. Hastalar, bu uygulamadan sonra nasıl bir yol izleyecek?

-Bu zorunluluk 2010 yılında yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliği ile kaldırılmıştır. Bu tarihten sonra çalışanların sağlık hizmet sunucularına başvurusu sırasında istenen vizite belgesi ibraz etme zorunlulukları ortadan kaldırılmış olup 5510 sayılı

Kanunda ve Sağlık Uygulama Tebliğinde kimlik belgesi, ehliyet vs, belgelerle başvurmasının yeterli olacağı belirtilmektedir. Sadece iş kazalarında iş kazası bölümü doldurulmuş vizite kağıdı yer alacaktır.

-İstanbul sağlık turizmi açısından da önemli bir kent. Bu açıdan ilimizin durumu nedir?

-Sağlık turizmi son yıllarda yükselen bir trenddir. Dünyada hızla çeşitlenmeye, büyümeye ve önemli bir alternatif turizm olmaya doğru gitmektedir.

Devletimizin de sağlık turizmine yönelik teşviklerinin olduğunu bilmekteyiz. Yurtdışında tanıtımına destek verilen ürünlerin kapsamına hizmet, yazılım, sağlık turizmi, eğitim ve film sektörleri de alındı.

Sağlık turizminde iddialı olmak için, önce yakınımızda ve daha kolay ulaşılabilecek olan pazarlara açılmamız gerekir. Türk Cumhuriyetleri, Afganistan, Irak, Suriye ve Orta Doğu gibi bize hem mesafe, hem de kültürel olarak yakın olan ülkelere yönelmemizde fayda var. Bu bölgelerde sağlık kuruluşları altyapı olarak hayli geridedir. Uluslararası camiada termallerimiz ve sağlık kuruluşlarımız daha kolay kabul görecektir. Özellikle estetik cerrahi ve termallere büyük talep vardır. Aynı zamanda ileri teknoloji gerektiren tedaviler ve infertilite de ilgi görecektir.

Tabi ki batı pazarının da unutulmaması gerekir. Batı ülkelerinde bekleme sırasının uzunluğu ve tedavi maliyetlerinin yüksekliği medikal turizm için ülkemizi cazip kılıyor.

Kısacası; sağlık turizmiyle ilgilenen kurumlar kesinlikle kendilerine en uygun pazarı ve doğru sağlık turizm grubunu seçmeli ve o hedefte yürümelidir.

İstanbul her alanda olduğu gibi sağlık alanında da lider konuma sahiptir. Yukarıda da bahsettiğimiz gibi sağlık alanındaki büyük yatırımlar sayesinde bu potansiyelin varlığını hisseder hale gelmiş bulunmaktayız. Özellikle sağlık hizmet sunucuları tarafından bu alanda hedefler belirlenmeli, bu yönde bütçelerinden kaynak ayrılarak son derece önemli olan bu alana yönlenilmelidir.

-SGK hizmet alımı yaptığı özel sağlık kuruluşlarına nasıl bakıyor?

-Türkiye'de özel sağlık kuruluşları, sağlık hizmeti sunumunda önemli bir yerde duruyor. Devletin özel sağlık sektörüne verdiği desteğin artmasıyla son yıllarda özel sağlık sektöründen hizmet alımı artış gösterdi. Öte yandan, hastane sayısındaki artışa paralel olarak sektör içerisindeki rekabet de arttı.

Güçlü kadroları ve otelcilik hizmetlerinde yüksek konfor ile hizmet sunan hastaneler ile yine kuvvetli kadrolarıyla fakat orta sınıf koşullarda uygun ücretlerle hizmet sunan hastaneler birbiriyle gizli bir rekabet içine girdiler. Netice itibariyle vatandaşımıza sunulan sağlık hizmeti kaliteli ve kolay ulaşılabilir hale geldi. Sosyal Güvenlik Kurumunun özel sağlık kuruluşlarına desteği sayesinde bu konuma gelinmiştir.

Bizim için öncelikli olan vatandaşımızın memnuniyetidir. Bu memnuniyette çok nadir de olsa sıkıntılar yaşanmakta ama genel anlamda olumlu bir yapı mevcuttur. Bizim açımızdan sağlık kuruluşları arasında herhangi bir ayrım yapılmamaktadır. Gerek mevzuatsal açıdan gerekse uygulamalarımız açısından bunu görebilirsiniz. Sorunlarınız bizim de sorunlarımızdır. Bunu uygulamalarımızda görürsünüz.

Sektörle her zaman temas halindeyiz. Özellikle İstanbul'da, geçmiş uygulamalarımızdan bunun yansımasını görürsünüz. Yine bu anlamda kongrelerle, seminerlerle mevzuat değişikliklerine yönelik eğitimler verilmektedir. Bu yöndeki özel sağlık kuruluşlarına ve derneklerine her zaman destek vermekteyiz.

Mustafa KURUCA

1969 tarihinde Giresun - Yağlıdere - Kurucalı Köyü doğumlu. İlk, orta ve lise öğrenimini sırasıyla, Kurucalı Köyü İlkokulu, Yağlıdere Ortaokulu ve Amasya Gökhöyük Ziraat Lisesi'nde tamamladıktan sonra Yüksek öğrenimimi; 1992 yılında İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü'nde, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Maliye Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programını ise "Sosyal Güvenlik Sistemi Açıklarının Kamu Açıklarına Etkisi" Konulu tez ile 2002 yılında tamamladı. Halen, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Bölümünde Doktora eğitimime devam etmekte.

Kamudaki iş hayatı, 1995 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu Müfettiş Yardımcısı olarak başladı ve 1998 yılında Sigorta Müfettişliği'ne, ardından 2005 yılında Sigorta Başmüfettişliğine atandı.

Mayıs 1998-2002 tarihleri arasında Sigorta Müfettişi, Temmuz 2002-Nisan 2004 tarihleri arasında SSK Sigorta Teftiş Kurulu İstanbul Grup Başkanlığı, Nisan 2004-Mart 2008 tarihleri arasında İstanbul Sigorta Müdürlüğü görevlerini yürüttü. Halen İstanbul Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü görevini sürdürmekte.

TÜMSAD YÖNETİCİLERİ TIP MERKEZLERİNİ ANLATTI:

2013'te NE OLACAĞIZ?

Şimdi tıp merkezleri geleceklerinin ne olacağını düşünüyor. 2011 böyle, 2012'de bu endişeler daha da artarak kendini gösterecek. Bu kaygının sonunda herkes bir yol bulacak. Çözüm ne? Belki sağlık politikalarının bileşenleri ile bu konuyu istişare etmek çözümdür. Bunu gerçekleştirebilirsek birçok tıp ve dal merkezi büyük bir rahatlama duyacak.

Tıp merkezleri gerçektende çok iyi bir noktada; kalite yükseldi, sağlığa ulaşılabilirlik kolaylaştı. Kurumların önceki ve şimdili halleri arasında dağlar kadar fark var. Bunu takdir etmek azım. Çıtamız yükselmeye başladı. Ama ülke şartlarını da ele almak lazım; ben büyümek istiyorsam önüm açılmalı, binalarımızı kaliteli hizmet için daha uygun hale getirmeliyiz, teknolojimizi geliştirmeliyiz.

TümSağlık, TÜMSAD yönetici ve üyeleri ile sağlıkta dönüşüm ve tıp merkezleri üzerine bir söyleşi yaptı. TÜMSAD, sağlık sektörünün yeni ama etkili kuruluşlarından biri. Bu genç dernekte görev dağılımı şöyle: Yönetim Kurulu Başkanı Op. Dr. Hicabi Gökdereli, Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı Cüneyt Deniz, Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı Dt. Ahmet Selvi ve Dernek Genel Sekreteri Uzm. Dr. Ahmet Karataş. TÜMSAD Yönetim Kurulu üyeleri ise şu isimlerden oluşuyor:

Uzm. Dr. Nezir Alın, Op. Dr. Hakan SEVEN, Dr. Taşkın Yenidünya, Dr. Tanju Demir, Dr. Ramazan Demir, Op.Dr. İrfan BAŞPINAR, Çetin KÖSE , Dr. Ümit Akçay, Dr. Mustafa Ağır, Dr. Harun Kaya , Uzm. Dr. Mehmet Dervişoğlu, Erdem Üner.

-Tıp merkezleri sağlıkta dönüşüm politikalarının en somut mağdurlarından sanırım. Ne dersiniz bu konuda?

-(Op.Dr. Hicabi Gökdereli) Sağlıkta çok fazla değişim ve dönüşüm yaşıyoruz. Eskiden kolay olan şeyler şu an daha zor olmakta ve zor şartlarda kurulmakta. Şu an da tıp merkezi kurmak neredeyse imkânsız hale geldi. Mevcuttaki tıp merkezleri de kendini yaşatabilme ve sürdürebilme çabasına girdi. Daha akredite, alt yapısı kuvvetli, büyük hacimli kurumlar olmak zorunluluğunu hissetmek söz konusu oldu. Çünkü bu sektör beklenin üzerinde büyüdü; tıp merkezi, dal merkezi sayısı arttı ama özel hastane sayısının da artmasıyla –onlar daha fonksiyonel kurumlar olduğu için- tıp merkezleri kendilerini sürdürebilir olmakta çok zorlanmaya başladı.

Şimdi tıp merkezleri geleceklerinin ne olacağını düşünüyor. 2011 böyle, 2012'de bu endişeler daha da artarak kendini gösterecek. Bu kaygının sonunda herkes bir yol bulacak. Çözüm ne? Belki sağlık politikalarının bileşenleri ile bu konuyu istişare etmek çözümdür. Bunu gerçekleştirebilirsek birçok tıp ve dal merkezi büyük bir rahatlama duyacak. Tıp ve dal merkezleri sahipleri genelde doktor oldukları ve başka bir mesleğe kayamayacakları için kurumlarını hastaneye çevirme yoluna gideceklerdir. Bunu başarabilenler için bir çözüm elbette ama onları da başka tehlikeler bekliyor. Geçmişte çok hızlı büyüyen bir söktörün içindeydiler. Ama şimdi o hızlı büyümeler olmuyor, sağlık sektörü reel parametrelerle büyüyor. Bu yeni şartlarda rekabet edek ve bu şartlarda var olma mücadelesi vereceklerdir. Temennim gün hastanesi kavramı ile daha rahatlatıcı bir sistem ortaya gelir. Avrupa'da olan gün hastanesi kavramındaki Outpatient center'lar bizde de gün hastanesi kavramı oluşturulabilir.

- (Dt. Ahmet Selvi) Tıp merkezleri geçmişte de bugün de önemli işlevler gördü, gelecekte de böyle olacağı kanaatindeyim. Halkımız hizmete kolay ulaştığı için tıp merkezlerinden memnun, çünkü tıp merkezleri hastanın yanı başında. Devlete maliyetinin düşük olması da sağlık sektöründe önemli bir yer tutmasını sağlamıştır. 2011 yılı içinde tıp merkezlerinin kalitesi sayın başkanımızın da ifade ettiği gibi daha da yükselecek. Sağlık bakanlığının aldığı karara göre Tıp merkezleri daha iyi noktaya gelebilmek için bir takım düzenlemeler yapmaları gerekiyor. Bunun için önlerinde yaklaşık 3 yıl gibi bir süre var. Düzenleme doğru bir adım, ancak eskiden ruhsat almışlar için bir takım sıkıntılar var. Bu nedenle tıp merkezleri için daha kolaylaştırıcı önlemler alınabilir. Yönetmelikte bununla ilgili düzenlemeler yapılabilir.

-(Dr.Ümit Akçay) Sistem hem kaliteyi getirdi, hem de sistematiği getirdi. Yanlış kullananların önünü kesti daha profesyonel ve kaliteli hizmetin önünü açtı. Daha da iyi olacağını düşünüyorum.

-(Çetin Köse) Tıp merkezleri gerçektende çok iyi bir noktada; kalite yükseldi, sağlığa ulaşılabilirlik kolaylaştı. Kurumların önceki ve şimdiki halleri arasında dağlar kadar fark var. Bunu takdir etmek lazım. Çıtamız yükselmeye başladı. Ama ülke şartlarını da göz önünde bulundurmak gerekli; ben büyümek istiyorsam önüm açılmalı, binalarımızı kaliteli hizmet için daha uygun hale getirmeliyiz, teknolojimizi geliştirmeliyiz. Şimdi birçok tıp merkezinde tomografi, MR var, eskiden bu mümkün değildi. Her anlamda biraz daha elele vererek tıp merkezlerinin çıtasını yukarı almalıyız. Haddimizi biliyoruz, hastane ile aramızda birçok fark var ama verdiğimiz hizmet aynı, devlete daha iyi ve daha az maliyetli hizmet satın almasını sağlıyoruz. Ama bazı noktalarda önümüz kesiliyor. Çerçeveninin hep ortasına bakıyoruz ve ana noktaları göremiyoruz. Bizi hep başka yerlere yönlendiriyorlar. Bize hep kapanacağımızı empoze ediyorlar. Ama ben iddia ediyorum,

tıp merkezleri kapanamaz. Tıp merkezleri Türkiye'nin bir gerçeğidir çünkü. Küçük paralarla büyük efor sarf ediyoruz. Artık eski karlar, kazanımlar kalmadı, ama yine de mücadele ediyoruz, yılmamak lazım, kapanmayacağız.

-(Dr.Tanju Demir) Söylenenlere ilave olarak yönetmeliklerimizin değişmesi gerektiğini düşünüyorum. Ayakta teşhis ve tedavi yönetmeliğinin yeterli olmadığını, değişen şartlara uyum sağlamadığını düşünüyorum. Yönetmeliğin şartlara göre kalıcı bir biçimde yeniden düzenlenmesi gerekir. Çünkü her ay değişen yönetmelik sorunlara çözüm üretememekte. Bizim için ek kadro veya bir takım haklar sağlayarak, birleşip gün hastanesine dönmeleri sağlanabilir. Bakanlığın da bunları birleştirici bir düzenlemesi var. Ancak bunun bizi gözeterek düzenlenmesinde fayda var. Tüm sağlık kurumlarını içeren yeni yönetmelik üzerinde bizim de çalışmamız gerekmektedir.

-(Çetin Köse) Tıp merkezleri kadrolarını genişletmeli. Hasta sağlık kuruluşuna geldiğinde ne ister? Bütün işlemini bu kurumda tamamlamak ister. Bizler önce muayene ediyoruz, laboratuar tetkiklerini istiyoruz, ileri tetkike geçtiğimizde ise sevk etmek zorunda kalıyoruz. Başka branşa konsulte olması gerekiyor. Kanundan kaynaklı sebeple kadro alamıyoruz, genişletemiyoruz. 15 Şubat 2008'den bu yana kadro eklemesi yapamıyoruz. En büyük sıkıntımız kadro uygulaması.

sorun tıp merkezlerinin 2013'ün sonunda ne olacağıdır. Bu ötelense bile gelişmemizi engelleyecek bir sorun olarak kalacaktır. Bu sorun yeni yatırımların önünde engeldir. Bu nedenle belirsizlik giderilmeli, destek olucu kararlar alınmalı, kolaylıklar sağlanmalıdır.

Gün hastanesi olacaksak kadro problemi, sağlık alanı planlaması ve önemli finansal problemlerimiz var. Büyük çaplı tıp merkezlerinin gün hastanesine dönmesinin yanı sıra daha küçük tıp ve dal merkezlerinin de aile hekimliğini üstlenecek yapıya dönüştürülmeleri gerekir. Ya da iyi hizmet vermenin yolundan gidilmeli. Bina değiştirmek de külfetli. Kamuya mal olmuş hastaneler var, 30-40 yılı aşkın bir süredir faaliyet gösteriyorlar. Bunlar sürekli bina değiştirmiyor ki; ya da sağlık ocakları, semt poliklinikleri 2-3 senede bina değiştirmiyor. Bina değiştirmenin maliyeti çok yüksek. Ruhsatını almış tıp merkezleri kendi şartlarında bence kazanılmış hak olarak görülmeli ama kendi bulunduğu şartlar içerisinde kalitesini arttırmalı. Zaten bunu yapmak zorunda, özel sağlık sektörünün getirdiği rekabet bunu gerektiriyor. Şu an en alttaki tıp merkezi bile devlet hastanesinin durumundan çok daha iyi pozisyonda. Bunu da özel sektörün bir gereği olarak yapmak zorundalar.

-(Dr.Tanju Demir) Çevremde var olan kurumlara göre daha iyi bir girişe ve karşılamaya sahibim. Hostes kıyafetleri, banko vs. daha iyi durumda. Mahalleye de hitap ettiğimiz için, hastalar tarafından da tanınıyoruz; hastanedeki o soğuk durum yok.

-(Op.Dr. Hicabi Gökdereli) Bina değiştirerek akredite olmak mümkün değil. Konforu artırarak daha

-(Dt. Ahmet Selvi) Başkanıma katılıyorum. Kötüler elendi, kapanmaya mahkûm oldu. İyi hizmet verenler de mücadelelerini sürdürüyor. Önlerine yaklaşık 3 yıllık bir süreç var. Ya hastane olacaksınız ya da bir yerlere taşınacaksınız öyle müsaade ederiz şeklinde. Kısıtlı imkânlarla dönen tıp merkezlerinin gerekli sermayeyi bulup da bir yerlere taşınmaları söz konusu değil. Ancak mevcut yerlerinde iyileştirmeler yapılmalı. Denetime gelsinler, tamam; ancak "hastane ol ya da taşın" demek olmaz. Çok ciddi maliyet bunlar. Yurtdışında Outpatient center ve Hospital Center adı altında pek çok klinik var, yaygın bir şekilde. Hastanlerinin yaptıklarının yüzde 80-90'ını yapıyorlar. Türkiye'de bu imkan verilmiyor bize. Trendi yakalamalıyız. Amerika'da Hospital'dan Homehospital'a geçiliyor. Tedavi artık hastanede pahalı olduğundan evde yapılması öneriliyor. Hasta ilk fırsatta eve çıkartılıyor, hem moral olarak iyileşme, hem de devlete maddi açıdan artı kazanımları oluyor.

Tıp merkezleri olmalı, cerrahi bölümlü tıp merkezlerinin konumu güçlendirilmeli, yataklı kurum statüsü verilmelidir. Şu anda kadrosuzluk yüzünden kapanma durumu olan tıp merkezlerine devlet ayakta

kalsınlar diye kadro açtı. Dolayısıyla kapanma bence de söz konusu değil,tıp merkezlerinin önemi kavranmıştır. Ancak yeterli değildir, daha iyiye gidilmelidir.

-(Dr. Ümit Akçay) Hizmetler verilirken iki şey motive eder; Biri güven diğeri güç. Güç kadro demektir. Kadronun verilmeyişi bizim gücümüzü azaltıyor. İkincisi güven meselesi, her an kapanma sorunu güveni engelliyor. Bir şeyi yapmak, geliştirmek için oldukça fazla çaba harcıyoruz. Önce güven sağlanmalı,bize kapanma durumunuz yoktur ve geliştiğiniz sürece bizim desteğimiz de artacak şeklinde söylenmelidir. Herkes gelişmek istiyor ama güvensizlik bu duruma engel oluyor.

-(Op. Dr. Hicabi Gökdereli) TÜMSAD mağdur ve göz ardı edilmiş sağlık kuruluşlarının hak arama yolu olarak kurulmuş bir dernektir. Dernek zamanla çok işler başardı. Bir yılda 170 üyesi olan dernek haline geldi. Tıp ve dal merkezleri, büyümek ve özel sağlık sektöründe yer almak isteyen kurumların ilk adımlarıydı. Hepimizin amacı bu kurumları kurduktan sonra hastane olmaktı. Ama getirisi olan müşteri portföyümüzün yüzde 80'i SGK'lı. Biz, özellikle sağlık ihtiyacı olan bölgelere kurulmuş kurumlarız. Devlet sağlık hizmeti alımına sadece özel hastanelerden başlayınca da kıyamet koptu ve haksızlık oldu. Çeşitli platformlarda ve bürokratlarla görüşerek mücadelemizi verdik, hakkımızı aradık. Tıp merkezleri, dal merkezleri, cerrahi merkezleri yanında özel hastanelerin de sempatisini topladık. Bürokratlarımız bizim ne kadar sağduyulu insanlar olduğumuzu öğrendiler. Hakkımızı verirken arkamızdan olumsuz konuşmadılar. Bu kapıyı açabilmek için her şekilde her mücadeleyi verdik. Şimdi mesajımız şu; TÜMSAD olarak tüm sağlık kuruluşlarını kucaklıyoruz. Sağlıkta dönüşüm politikasının devam etmesi, kalıcılığı, sürdürülebilir olması için elimizden ne gelirse yapacağız. TÜMSAD birleştirici ve

çözüm arayıcı kurum olmaya devam edecektir.

-(Dr.Tanju Demir) Kendimizi daha da geliştirmeliyiz. Toplantılarda bunu dile getiriyoruz. Yönetimdeki arkadaşlar çok duyarlı, ortak bir çerçeve de buluşabiliyoruz ama bizden daha güçlü olan birçok tıp ve dal merkezi bize katılmayarak aslında kendi kendilerinin önlerini kapatmaktadırlar. Daha fazla olsak, 170 yerine 300-500 kurum üye olsa, böyle bir güçle hareket edebilsek şu anda bahsettiğimiz sorunların hiçbirini konuşuyor olmayacaktık.

-(Çetin Köse) TÜMSAD olmadan tıp merkezi vizyonunun olmayacağını düşünenlerden biriyim. Elimizden geldiği kadar aynı yoldan ilerlemeye gayret göstermeliyiz. Dernek işleri biraz gönül işidir. Küsmeden, sabırla diğer kurumları da bünyemize katmalıyız. Birlikten kuvvet doğar.

-(Dr. Ümit Akçay) TÜMSAD yavaş yavaş büyüdü ve güç kazandı. Gücünü ve etkisini göstermeye başladı.

-(Dt.Ahmet Selvi) TÜMSAD şu anda bir marka oldu. Tıp Merkezlerinin çoğunluğunu temsil eden bir konuma gelmiş durumda. TÜMSAD'ın daha da büyüyüp gelişmesini önemsiyoruz. Gayretlerimiz ve çabalarımız devam ediyor. Bu amaçla yeni bir dergi çıkartıyoruz.

Ayakta teşhis ve tedavi yönetmeliğinin yeterli olmadığını, değişen şartlara uyum sağlamadığını düşünüyorum. Yönetmelik şartlara göre kalıcı bir biçimde yeniden düzenlenmesi gerekir. Çünkü her ay değişen yönetmelik sorunlara çözüm üretememekte. Bizim için sorun tıp merkezlerinin 2013'ün sonunda ne olacağıdır. Bu ötelense bile gelişmemizi engelleyecek bir sorun olarak kalacaktır.

TÜMSAD kurulduğu günden itibaren çok yoğun çalışmalar yaptı. İki yıllık uğraşı sonunda bütün tıp merkezlerinin SGK ile anlaşmasını sağlamak gibi önemli bir başarıya imzasını attı. Bu ekibin başarısıdır, TÜMSAD sayesinde tıp merkezleri kapanmaktan, batmaktan, çalışanları işsiz kalmaktan kurtulmuştur.

-(Op Dr. Hicabi Gökdereli) Dt. Ahmet Selvi Bey düşüncelerimizi çok net biçimde aktardı. Bu yönetim kurulunun başarısıdır. Antalya'daki sağlık kongresinde söz hakkı alıp, hocaların, bilim adamlarının, değerli insanların içinde TÜMSAD ı temsil etme onurunu yaşadım. Bu onur geçmiş dönemdeki çalışmalarımızdan kaynaklanıyor. Büyümek vizyon gerektiriyor, bu da TÜMSAD'ta var. TÜMSAD hak ettiği yere gelecek, inanıyorum. Bütün üyelerimizi kucaklıyoruz ve derneğimize bekliyoruz.

ÜCRETSİZ TEDAVİYLE SİGARA TİRYAKİLİĞİNE SON!

Ankara Sigara Bırakma Merkezleri Platformu'nun (ASBMP) çalışması, ücretsiz destek tedavisinin olumlu sonuçlarını ortaya koydu. Ankara'daki 16 sigara bırakma merkezinin oluşturduğu Sigara Bırakma Merkezleri Platformu'nun geçen yılın Ağustos-Aralık ayları arasında gerçekleştirdiği proje kapsamında, uygun katılımcılara ücretsiz vareniklin veya bupropiyon verildi. Bazı hastalara da farklı preparatlar halinde nikotin içeren nikotin replasman tedavisi uygulandı.

Gönüllü katılımcılar ilk ay boyunca haftada bir kez yüz yüze, sonrasında ise ayda bir kez telefonla olmak üzere kontrol görüşmeleri ile takip edildi. Katılımcıların ilk aydan sonra en çok iki kez daha ilaç temini için merkezlere başvurdukları görüldü.

Yüzde 44'ü kadın bin 97 kişi üzerinde yapılan çalışmaya katılanların yüzde 4'ünün "eğitimsiz" olduğu, yüzde 16'sının ilkokul, yüzde 19'ünün ortaokul, yüzde 31'inin lise ve yüzde 30'unun yüksek okul veya üzerinde bir eğitim kurumunu bitirdiği saptandı. Katılımcıların yüzde 40'ının eşlik eden diğer bir hastalığının olduğu, yüzde 32'sinin ise var hastalıkları nedeniyle her gün düzenli olarak ilaç kullandıkları tespit edildi.

HIV TEDAVİSİ BULAŞMAYI ÖNLÜYOR

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS), antiretroviral (HIV'i baskılayan) tedavinin, eşlerden birisinin HIV pozitif olduğu çiftlerde bulaşmayı azaltılmada yüzde 96 oranında etkili olduğunu gösteren HPTN 052 deneyinin sonuçlarını övgüyle karşıladı.

UNAIDS Genel Başkanı Michel Sidibé, "Bu buluş, önemli derecede oyunun yönünü değiştiriyor ve önleme çalışmalarını daha da ileriye götürecek. Bu, HIV tedavisini yeni bir öncelikli önleme seçeneği hâline getirdi. Şimdi yapmamız gereken, çiftlerin 'Önleme Tedavisi' seçenekleri bulunup bulunmadığından emin olmak" dedi.

HIV Önleme Deneyleri Ağı (HPTN) tarafından yürütülen deneye, Afrika, Asya, Latin Amerika ve Amerika Birleşik Devletleri'nden toplam 1700'den fazla serodiskordans çift (birisi HIV pozitif, diğeri HIV negatif olan çift) katıldı.

MEDILIFE SAĞLIK GRUBU İŞLETME DİREKTÖRÜ CÜNEYT DENİZ:

MEDILIFE'DA EMİN ELLERDESİNİZ...

MEDILIFE Sağlık Grubu; 2001 yılında, Beylikdüzü'nde beş uzman doktor tarafından 700 m²lik bir alanda poliklinik olarak kuruldu. Verdiği nitelikli sağlık hizmet ve buna bağlı olarak idame ettirdiği hasta ve hasta yakını memnuiyeti ile büyüme trendine giren Medilife 2005 yılında tüm bölümlerini tamamlayarak 6600 m² alanda, tam donanımlı bir cerrahi tıp merkezine dönüştü.

Sürekli yenilenen teknolojik alt yapısı ve başta doktor olmak üzere nitelikli sağlık personeline yatırım yapan Medilife 2008 yılında da Özel Çapa Medilife Hastanesini, daha sonra Çapa bölgesindeki Tomoçek görüntüleme merkezini bünyesine katarak sektörde sağlık grubu hüviyetini kazanmıştır. Kısa sürede sağlık sektöründe İstanbul'un dolayısıyla Türkiye'nin de önemli ve saygın gruplarından biri olmayı başaran Medilife Sağlık Grubu'nun başarısında önemli pay sahiplerinden biri de Medilife Sağlık Grubu İşletme Direktörlüğü görevini üstlenen Cüneyt Deniz. Bizler de Medilife'ı ve hizmet anlayışını daha yakından tanımak ve sizlerle paylaşmak için Sayın Deniz'le bir söyleşi gerçekleştirdik.

-Oldukça önemli ve ciddi bir sorumluluk gerektiren bir göreviniz var. Cüneyt Deniz'in 24 saati nasıl geçiyor?

Emeğin çok fazla sarf edildiği bir hizmet sektöründe çalışıyor olduğum için günün önemli bir bölümü işletmemizde geçiriyorum. Geri kalan zamanımda ise dernek ve diğer aktivasyonlara da zaman ayırmaya çalışıyorum. Sağlık kongreleri, seminerler, yine sağlık sektörünü buluşturan sosyal alanlara da katılmaktayım. Kendi kişisel alanım maalesef oldukça kısıtlı. Eşim ve 9 yaşındaki oğluma da bu yoğunluk içersinde elimden geldiğince vakit ayırmaya çalışıyorum.

Medilife ne zaman ve nasıl kuruldu?

Medilife, 1996 yılında Dr. Osman Deniz'in yönetim kurulu başkanlığın-

da Sefaköy'de Tıp merkezi olarak 5 hekimin biraya gelmesi ile faaliyete başladı. 2001 yılında Beylikdüzü'nde bulunduğumuz alana taşındı. Beylikdüzü, o zamanlar yerleşim alanı olarak gelişmemiş bir bölge ve merkeze uzak alandı. Bölgemizin gelişmesine paralel, altyapı çalışmalarımıza hızlı bir ivme kazandırdık. Şu anda Türkiye'nin en büyük tıp merkezi olarak hizmet vermekteyiz. Yakın bir zamanda Bakanlığımızın özel hastane yönetmeliği şartlarına uygun hale gelerek, merkezimizi, özel hastane statüsüne geçireceğiz.

Medilife'ı farklı kılan ve kısa sürede bu kadar büyümenizi sağlayan nedir?

Kaliteli hizmeti ve insan'a hizmeti ön planda tutuyoruz. Bize göre her hasta nitelikli ve kaliteli sağlık hizmetini almaya hakkı vardır. Teknolojik ve yenilikçi alt yapı oluşturmak bizim sektörümüzde oldukça önemli yere sahiptir. Kurum olarak sektörümüzdeki yeni gelişen teknolojik yenilikleri takip etmemiz ve hizmet verdiğimiz branşlarda, gelişen tanı ve teşhis ekipmanlarını kurumumuza kazandırmamız, sektörde ön plana çıkmamızı sağlıyor. Branşlarında uzman doktor ve sağlık personelimizle verdiğimiz kaliteli hizmet sonucu Beylikdüzü'nde sevilen, sayılan ve güvenilir bir sağlık kuruluşu haline geldik. Hizmet verdiğimiz bölgelerde insanların güvenini kazanmış bir sağlık kuruluşuyuz. Bu imajın oluşmasında Yönetim Kurulu Başkanımız Osman Deniz'in önce insana hizmet odaklı işletme anlayışının büyük payı vardır.

Hangi branşlarda sağlık hizmeti vermektesiniz?

23 branşta, 44 hekim ile hizmet vermekteyiz. Bilinen branşların dışında Kardiyoloji, Nöroloji, Psikiyatri, Gastrontoloji, Fizik tedavi ve Rehabilitasyon bölümlerimiz ve 2 ameliyathanemiz bulunmakta. Ayrıca 7gün/24 saat hizmet kavramı ile Acil, kadın hastalıkları ve doğum, Dahiliye, Çocuk hastalıkları ve Radyoloji branşında polikliniğimiz ile faaliyetteyiz. Yoğun hasta sirkülasyonu yaşadığımız Çocuk hastalıkları, Kadın hastalıkları ve doğum, Dahiliye branşlarında 4 uzman hekim, K.B.B branşında 2 hekim ile hizmet vermekteyiz. Bu branşlarda günlük hekim muayene sayısını 25 hasta ile sınırlamaya gayret ediyoruz. Buradaki amaç günlük hasta portföyünü 25 ile sınırlayarak hastalarımızın kaliteli hizmet almasını sağlamaktır. Bu da "hizmet odaklı anlayışın" en temel göstergesidir.

Hasta hakları konusunda çok duyarlı olduğunuzu biliyoruz. Hasta haklarına bakışınız nedir?

Hükümetimizin sağlıkta dönüşüm politikası kapsamında; gelişmiş ülke kriterlerinin olan poliklinik hizmeti daha kaliteli noktalara taşınabildi. Bu politika çok temel ve doğru taşlara oturuyor. Öncelik, mevcut hizmet veren alanların bir an önce daha kaliteli ve modern bir şekle getirilmesi ve hizmet anlayışının yerleştirilmesiydi. Özel hastanelerin de bu sürece dâhil olması ile birlikte "Nasıl daha kaliteli hizmet verilebilir?" tartışmasının yaşandığı bir süreç gelişti. Bu sürecin doğal yansıması da hasta hakları ve hizmetlerine pozitif yansıtıldı. Ayrıca kuruluşumuz İSO 9001 kalite süreçlerini tamamlayarak, belge almaya hak kazanmıştır. Kuruluşumuz çalışanlarına yönelik eğitim ve bilgilendirme çalışmaları, kurum içi eğitimler ile süreklilik kazandırılmıştır. Sektörümüzün danışman firmaları ve bilgi sahibi eğitmenlerinden, yılın farklı dönemlerinde faydalanmaktayız. İçinde bulunduğumuz sektör hızla gelişen ve gelişimi zorlayan bir yapısı var. Ve bizlerde kaliteli ve nitelikli hizmetin, bu değişime uzak olmamakla sağlanacağını iyi biliyoruz.

2003 Sektörde Milatmıdır?

Evet. Sağlık bakanlığımız sosyal devlet anlayışının en önemli unsurlarında biri olan 'sağlıklı toplum' ilkesinden yola çıkarak 2003 yılında ortaya koyduğu 'Sağlıkta Dönüşüm' programı ile birlikte, ülkemizdeki sağlık politikalarında köklü bir değişim başlamıştır. Bu dönüşümün temel amacı; vatandaşlarımızın anayasa'da belirtilen ve koruma atına alınan nitelikli sağlık hizmetlerine kolay ve hızlı bir şekilde ulaşılabilir olmasıydı. Bu kavramdan hareketle, kamu hastanelerinin süratle rehabilite edilerek, modern ve hiz-

Türkiye sağlık konusunda son yıllarda ciddi bir ilerleme kaydetti. Ülkemizde verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi artık dünya standartlarında. Medilife da ülkemizde sağlık alanında hizmet kalitesini yükselten kurumlarımızdan biri olarak dikkat çekmekte. Medilife'ın kısa zamanda sektörünün önemli kurumlarından biri olmasının altında yatan en önemli neden ise kurucularının sağlık sektörüne yatırım yapan iş adamları değil, önce insan anlayışı ile yola çıkan alanlarında uzman doktorlar olması...

met odaklı anlayış ile hizmet vermesi sağlanmıştır. Özel sektörün, sektörde daha fazla rol alması gerektiği için, teşvik edici yönetmelikler çıkarıldı. Bakanlığımızın öncülük ettiği, reform niteliğindeki bu dönüşüm hareketinin etkileri bugün vatandaşlarımıza kaliteli ve nitelikli sağlık hizmeti olarak yansımaktadır.

Özel hastaneler ile başlayan sürece tıp merkezleri, cerrahi ve dal merkezleri de katıldı. Siz dernekle birlikte bu konuda çok fazla uğraş gösterenler isimlerden birisiniz. Tıp merkezlerinin bu sürece dahil edilmesindeki kazanımlar nelerdir?

Tek çatı altına toplanmadan önce SSK özel hastanelerden branş bazında özel hizmet almaktaydı. Daha sonra özel hastaneler ile kurumsal anlaşmalar yapıldı. Ne yazık ki bu dönemde tıp merkezleri haksız bir şekilde sistem dışında tutuldu. Tıp merkezlerinin SGK'lı hastaya hizmet vermesinin önü açılmadı. 2007 yılına kadar tıp merkezleri bu yüzden sıkıntılı bir süreçten geçti. TÜMSAD tıp merkezlerinin ve dal merkezlerinin haklı sıkıntılarını Ankara'da yaptığı tüm görüşmelerde ve platformda dile. 2007 yılında Başbakanımız talimatı ve Sağlık bakanımızın görüşleri ile tıp merkezlerinin de SGK'lı hastalara hizmet vermesinin önü açıldı. Eğer bu olmasaydı sağlık hizmet sektörü bugünkü konumunda olamazdı. Tıp merkezlerinin olmaması demek, aldığımız hizmet kalitesinin aşağıya çekilmesi demek olurdu. İşletmelerin ana kuralıdır; rakibiniz yoksa gelişimde çok fazla ilerleyemezsiniz. Tıp merkezleri hastanelerin daha iyi hizmet verme anlayışını zorladı.

Sağlık sektörü hızlı bir değişim gösterdi değilmi?

Evet, yıllarca kendi kabuğunda kalan bir sektörün patlaması oldu. Fakat hiçbir siyasi iktidar bu riski alamamıştı. Mevcut iktidar ise bunun risk değil, bir hizmet olduğunu görerek özel sektörü de işin içine katmak için kanun değişikliğine gitti. Özellerin önünü açtı ve sektör hızla ilerleme kaydetti.

İstanbul sağlık turizminin merkezi olabilir mi?

Elbette. Bugünkü poliklinik hizmetleri ile Avrupa'nın 15 yıl ilersinde olduğumuzu düşünüyorum. Ülkemizdeki birçok özel sağlık kuruluşu hekimlerimizin işletme mantığı çerçevesinde yönetiliyor. Artık bu kimliklerden sıyrılarak, kurumsallık yönünde ilerleme kaydetmeleri gerekir. Bu da profesyonel yöneticilerin kurum bünyesinde görev alması ile mümkün. Kurumlarında yönetim becerilerini arttırabilen kuruluşların. yakın gelecekte sektörde ilerleme kaydedeceği bilinmesi gereken aşikar bir durum. Çünkü yakın gelecekte, ülkemiz uluslararası sağlık sektöründeki pazar payını üst çıtalara taşıyacak. Bunun en güzel örneği;bir çok özel sağlık gruplarının Balkan ülkeleri ve yakın Ortadoğu bölgesinde yaptıkları yatırımlar. Ayrıca her geçen gün hızla artan yabancı hasta sayısı, ülkemizin sağlık turizminin deki gelişiminin işareti.

Medilife'ın gelecekle ilgili planları neler?

Artık hastane açmak, yatırım yapmak sağlık bakanlığı komisyon kararlarına bağlı. Planlama ve istihdam komisyonları artık yatırım yapılacak yerleri bölgeleri belirliyor. Özel sağlık sektörü şu anda ülke içersinde büyümesini durdurmuş vaziyette. Büyümekten ziyade hizmette kalite seviyesini arttırmak bizim için önemli. ISO belgelerimizi aldık, çeşitli sektörün ileri gelen duayenleriyle personelimizin eğitim çalışmalarına başladık. Dışarıdan eğitim ve danışmanlık hizmetleri de alıyoruz. Yatırım yapma imkanımız olursa bunu da değerlendiririz.

Son olarak eklemek istediğiniz bir şey varmı?

2003 yılında başlayan sağlık alanında bu devrim niteliğindeki bu büyük dönüşüm programı, doğal olarak uygulamada bazı hatalara da neden oluyor. Özel sağlık kuruluşlarının bir araya gelerek oluşturduğu ve benimde ve benimde bir parçası olmaktan mutluluk duyduğum Tüm Sağlık kuruluşları Derneği'nin ve diğer sağlık kuruluşları derneklerinin, sektörümüzün yaşadığı sıkıntıları içeren, bakanlığımız nezrindeki bilgilendirmelerin ve önerilerin daha dikkatli incelenmesinin gerektiğini düşünüyorum.

Uygulanabilir olan tüm yapıcı eleştirilerin ve önerilerin, muhatapları tarafından dikkate alınması temennimizdir. Bu noktada tüm özel sağlık kuruluşları ve sektörel derneklerin gayretlerini ve imkanlarını seferber etmeleri elzem bir durumdur. Amacımız toplumun tüm kesimlerini içine alan devrim niteliğindeki bu dönüşümün, sağlıklı bir yolda ilerlemesini mümkün kılmaktır. Unutmayalım ki, sağlık bir toplumun sosyal gelişmesinde ve ilerlemesindeki en temel öğedir.

Sağlık kuruluşlarındaki problemlere kalıcı çözümler üretmek için;

balık vermiyoruz, balık tutmayı öğretiyoruz!

SGK, Özel Sigorta Süreçleri
TİG Sağlık Kuruluşu Adaptasyonu
Hizmet Kalite Standartları Süreçleri
Yönetim Süreçleri
Eğitimler
Hekim Tıbbi Hataları
(Medikolegal konsültasyon ve eğitim)
Medula Veri Kontrol ve Analizi
Çözüm Ortaklı Projeler

USK SAĞLIK HİZMETLERİ DANIŞMANLIK
EĞİTİM VE BELGELENDİRME TİC.LTD.ŞTİ.
Kartaltepe Mahallesi Limonçiçeği Sk. Aydıner Apt.
B Blok No: 3 / 5 Bakırköy, İSTANBUL / TÜRKİYE
Tel : +90 212 543 93 50-51
Faks: +90 212 543 38 06
bilgi@usk.com.tr

www.usk.com.tr

USK DANIŞMANLIK

ASMEDYA

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM POLİTİKALARI VE TIP MERKEZLERİ

Sağlık politikaları uyarınca sağlık yatırımlarının yüzde 75'ini özel sektör gerçekleştirmektedir ve sağlığa yatırımları özel yatırımların toplamında yüzde 5'e yaklaşmaktadır. SGK'nın yaptığı sağlık harcamalarından özel hastaneler şimdiden yüzde 30 dolayında pay almaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi 2003 yılında Ak Parti hükümeti tarafından uygulanmaya konuldu. Bu proje 2003'ten önceki sistemini daha "işlevsel" hale getirmeyi hedefliyordu. Aradan geçen 7 yılda bu yönde önemli adımlar atıldı, halen proje doğrultusunda atılan ve atılması planlanan adımlar var. Bu proje ile "rıza üretmede" de oldukça başarılı olunduğu söylenmelidir. Sağlıkta Dönüşüm Projesi geniş toplum kesimlerinden onay görmüştür.

Meclisteki 2011 bütçe görüşmelerinde genel bütçeden Sağlık Bakanlığı'na ayrılan ödenek % 23,7 oranında arttırılmıştı. Bu oransal artışın parasal karşılığı 3 milyar TL'ye tekabül etmekteydi. Bu 3 milyarın da 2 milyar TL'si de aile hekimliği sistemine ayrılmıştı. Koruyucu ve temel sağlık hizmetleri için sağlık bütçesinden ayrılan rakam ise 6 milyar 424 milyon TL'ydi. 2003 yılında 17,642 milyon olan kamu sağlık harcamaları 2009 yılında 46,989 milyon TL'ye çıktı. Sağlık bütçesinin son beş yıldaki seyri şöyle:

Yıllar bazında ülkemizde sağlığa ayrılan paylar:

Yıllar	Oran(%)	(milyar TL)
2008	4.85	10,8
2009	4.90	12,7
2010	4.86	13,9
2011	5.62	17,2

Bakanlığın yayınladığı son istatistiklerde Türkiye'deki toplam sağlık harcaması tutarı 2008 yılı itibariyle 57 milyar 682 milyon TL'dir. Bunun 52 milyar 320 milyon TL'si cari sağlık harcamalarına gitmiştir. Kamu ve özel sağlık harcamasının GSMH içinde payına baktığımızda kamu sağlık harcaması 4,44; özel sağlık harcamaları 1,43'tür. Kişi başı kamu sağlık harcamalarının tutarı 593 TL; kişi başı özel sağlık harcaması tutarı 218 TL'dir. Özel sektöre yönelik sağlık harcaması 15 milyar 583 milyon TL'dir Bunun yüzde 64,4'ü yani 10 milyar 36 milyon TL'si hastalar tarafından karşılanmıştır. Sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlayan SGK'nın 2008 yılı verilerine göre toplanan prim geliri 47 milyar 871 milyon, yaptığı toplam sağlık harcaması ise 25 milyon 404 milyon TL.

Genel sağlık sigortalı vatandaşların eczanelere ödedikleri "ilaç katkı payı" ise 2009'da (geçmiş yıllara ait avanslar kapatıldığından) 441 milyon lira, 2010'da ise 353 milyon lira oldu. SGK'nın 2009'daki ilaç giderleri 13 milyar 161 milyon lira, 2010'da 13 milyar 468 milyon lira, tedavi giderleri 2009'da 15 milyar 129 milyon lira, 2010'da ise 18 milyar 150 milyon lira olarak gerçekleşti. Genel sağlık sigortası kapsamındakiler, hastanelere "muayene katkı payı" olarak 2009'da 466 milyon lira, 2010'da ise 1 milyar 377 milyon lira ödedi.

SGK, 2009'da devlet hastanelerine 7 milyar 875 milyon lira, üniversite

hastanelerine 2 milyar 572 milyon lira, özel hastanelere 4 milyar 682 milyon lira ödedi; 2010'da ise sırasıyla yapılan ödemeler 9 milyar 584 milyon lira, 3 milyar 371 milyon lira ve 5 milyar 195 milyon lira oldu. Söz konusu bu giderlerin nakit gerçekleşmelerinden alındığı ve revize edileceği belirtildi. SGK'nın tedavi yollukları dâhil toplam sağlık harcamaları 2009'da 28 milyar 863 milyon lira, 2010'da ise 32 milyar 80 milyon lira olarak gerçekleşti.

Bu rakamlar Sağlıkta Dönüşüm'ün özel sağlık sektörünü giderek güçlendirdiğini göstermektedir. 2002 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane sayısı 774 iken, 2009 yılında 834'e çıkmıştır. 1987'de 116 olan özel yataklı tedavi kurumu sayısı ise 2007'de 365 'e, 2011'de 490'a yükselmiştir. 2011 başı itibarıyla toplam; yataklı tedavi kurumu sayısı 1439'a ve yatak sayısı 201 bine yaklaşırken; özel yataklı tedavi kurumu sayısının 490'a, yatak sayısının da 28 binin üstüne çıktığı görülmektedir.

Sağlık politikaları uyarınca sağlık yatırımlarının yüzde 75'ini özel sektör gerçekleştirmektedir ve sağlığa yatırımları özel yatırımların toplamında yüzde 5'e yaklaşmaktadır.

Tıp merkezleri 2014 yılına kadar hastane açamazlar ise kapılarına kilit vuracaklar. Bu düzenlemenin ardından birçok tıp merkezleri kadrolarını satma yoluna gitti. Satmayanlar ise, birleşme yoluna gidecekler. Birçok küçük ölçekli özel tıp merkezi yöneticisinin kanısı bu düzenleme ile "Özel sağlık sektöründe tröstleşmenin" teşvik edildiği yönünde.

SGK'nın yaptığı sağlık harcamalarından özel hastaneler şimdiden yüzde 30 dolayında pay almaktadır.

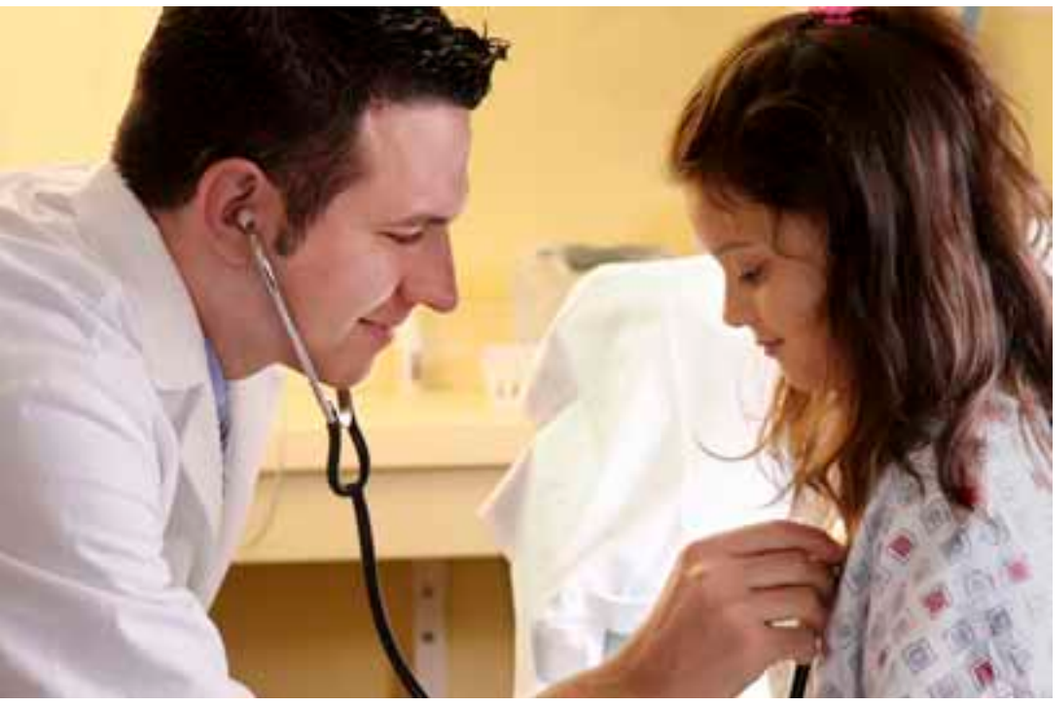
Çalışma Bakanlığı'nın yaptığı açıklamaya göre özel hastanelerin toplam tedavi harcamalarındaki payı yıllar itibariyle artış göstermiştir. Bu pay, 2002'de yüzde 14'ken, 2010'da yüzde 28,62'ye yükseldi. Özel hastanelere başvuru sayısı ise son 3 yılda hızla arttı. Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamında dal hastanesi, diyaliz merkezi, fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi de dahil özel hastanelere 2008'de 30 bin 42 kişi, 2009'da 37 bin 683 kişi, 2010'da 43 bin 665 kişi başvurdu.

Özel tıp merkezi, özel dal merkezi ve özel hastanelere toplamda ise 2008'de 56 bin 985 kişi, 2009'da 66 bin 194 kişi, 2010'da ise 71 bin 171 kişi gitti.

Sağlık Bakanlığına 2002 yılında 110 milyon kişi başvurmuşken 2009 yılında 228 milyon 279 bin kişi başvurdu. Üniversite hastanelerine 2002 yılında 8 milyon 891 bin kişi başvurmuşken 2009 yılında 19 milyon 364 bin kişi başvurmuştur.

Türkiye'de 2009 yılında toplam 295 milyon 262 bin 190 kişi hastanelere müracaat etti. Yani her bir kişi en az 4 kez çeşitli hastalıklardan ötürü hastanelere başvuruyor.

Bu rakamlar da gösteriyor ki iktidar partisinin en önemli icraatlarından biri sağlıkta dönüşüm politikaları. Bu politikalar ile hastanelerde, eczanelerde sıra bekleme dönemi bitti. Kim nerede muayene olmak istiyorsa orada muayene oluyor. Bu anlamda herkes mutlu...



TIP MERKEZLERİNİN DURUMU

15 Şubat 2008 tarihinde çıkan 11 Mart 2009 Tarihli Resmi Gazete 27166 sayılı nüshasında yayınlanan yönetmeliğinin geçici maddesindeki önceden ruhsat almış merkezler ve ATT kuruluşları 4 yıl içinde yeni yönetmeliğe uygun müstakil binalarda faaliyete geçmezlerse, ruhsatları iptal olur, ibaresi 2010 yılının ocak ayında yürürlüğe girdi. İlgili düzenleme şöyle:

Geçici Madde 2 – (1) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılan sağlık kuruluşları;

a) 38 inci maddenin birinci fıkrasında öngörülen kriterlerin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç dört yıl içinde, tabip sayısı hariç olmak üzere bu Yönetmeliğe göre bina şartları ve fizik mekânlarını oluşturarak ruhsat almak zorundadır. Tabip sayısında yapılacak artışlarda 9 uncu maddeye göre yapılan planlamaya uyulması zorunludur. Dört yı-

Devletin tıp merkezleri ile ilgili planı da çok açık değil. Son düzenleme ile hastaneler 5 sınıfa ayrıldı. Tıp merkezleri de E sınıfında kabul edildi. Bu tıp merkezleri ile hastaneler arasında çok büyük eşitsizlik anlamına geliyor. Uygulamayla bu merkezlerde hekimlerin eline geçen para hastanelere göre yüzde 50 daha az olacak.

lın sonunda ruhsat almayan sağlık kuruluşlarının, uygunluk belgeleri iptal edilir.

b) Yeni ruhsat alıncaya kadar mevcut bina ve fizik mekân şartları ile tabip sayıları dışında bu Yönetmelik hükümlerine göre faaliyetlerine devam ederler. Ek 1 inci maddedeki istisnalardan bu kuruluşlar da yararlanır. Bu kuruluşların mevcut durumlarının tespitinde 15.2.2008 tarihindeki resmî kayıtlar esas alınır.

Yani, tıp merkezleri 2014 yılına kadar hastane açamazlar ise kapılarına kilit vuracaklar.

Bu düzenlemenin ardından birçok tıp merkezleri kadrolarını satma yoluna gitti. Satmayanlar ise, birleşme yoluna gidecekler. Birçok küçük ölçekli özel tıp merkezi yöneticisinin kanısı bu düzenleme ile "Özel sağlık sektöründe tröstleşmenin" teşvik edildiği yönünde.

Öte yandan özel sağlık kuruluşları tek tip ve tek bir vücut değil. Kamu için çok da önem arz etmeyen küçük tıp merkezlerinin varlığının yanında kamunun giremediği alanlarda hizmet üreten özel sağlık merkezleri var. Öte yandan "Yüzde 30" uygulaması, hiç fark almayan bazı merkezler için artı bir değer üretmişken varlığının özel maliyetler getirdiği, hizmetin sürdürülebilmesinin kamunun fiyatları ile çok mümkün olmadığı merkezler için ciddi manada sıkıntılar oluşturdu. Hal böyle olunca, bu merkezler sistemin dışına çıkmak durumunda kaldı.

Sağlık harcamalarımızın planlanan ve tahmin edilenin çok daha üstüne çıktığı rakamlardan, demeçlerden ve alınmak istenen önlemlerden anlaşılıyor. Bu süratli artış "Sağlıkta Dönüşüm" süreciyle birlikte yaşanmaya başlandı. Yani, gerçek dönüşüm; öncelikle rakamsal değerlerde oldu.

Buna karşın, sağlık sistemine büyük umutlarla giren özel tıp ve dal merkezleri kötü sona doğru gidiyor. 2008'de yatırımlar donduruldu, muayene ücretlerinde artış yapılmadı. O günlere kadar hastalardan ek tahlil ücreti serbestti, muayeneye hepsi dahil edildi. Arkasından hastalardan alınabilecek fark ücreti yüzde 30 ile sınırlandırıldı. Tıp ve dal merkezleri bu gelişmelerin ardından maliyetleri karşılayamaz hale geldi. O zamandan beri bu merkezler ayakta durma mücadelesi veriyor, hepsi giderlerini kıstı, personel çıkardı. Bunun sebebi ileride belki bu durumlar düzelir, çözüm bulunur, yine çalışmalarımızı sürdürürüz düşüncesiydi. Ama bugüne kadar rahatlatıcı tedbir alınmadı.

Devletin tıp merkezleri ile ilgili planı da çok açık değil. Son düzenleme ile hastaneler 5 sınıfa ayrıldı. Tıp merkezleri de E sınıfında kabul edildi. Bu tıp merkezleri ile hastaneler arasında çok büyük eşitsizlik anlamına geliyor. Uygulamayla bu merkezlerde hekimlerin eline geçen para hastanelere göre yüzde 50 daha az olacak. Sınıflandırma sonucunda tıp merkezlerinin büyük bir kısmının kapatılması kaçınılmaz olacak. Tıp ve dal merkezleri ise bu uygulamaya karşı birleşerek hastaneye dönüşmeye ya da ruhsatlarını devretme çalışıyor.

Teknik imkânları güçlendirilmiş Dal ve Tıp Merkezleri ile sağlık sistemimizdeki poliklinik erişimlerini rahatlatır ve sağlık giderlerini düşürebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Programının mimarlarından biri olarak, ayakta teşhis kurumlarının kamuya yarattıkları değer karşısında, elde ettikleri sonucu hak etmediklerinin görülmesi önemli. Dal ve Tıp Merkezleri'ni günümüz koşularına göre modifiye edilmesi elbette gerekli.

Bu başarılabilirse, hem özel sektör hem hastalar hem de kamu hep birlikte ciddi kazanımlar elde edecektir. Dal ve Tıp Merkezlerinin doğru yapılanması hastane yatırımcıları için de mevcut yatırımlarının verimliliğini artırma modelidir. Bu model verimli işletilirse, kazanan sağlığa erişimi kolaylaşan halk ve kamu olacaktır.

Dal ve Tıp Merkezleri müşterek muayenehane değildir. Nitelikli planlandıkları zaman hastane koşularında sunulan hizmetler bütününün bir parçasıdır. Sağlık hizmetinin ulaşılabilir olması, hastane hizmetlerinde yığılmaların önlenmesi, hastanelerin daha komplike vakalara odaklanması ve basit- orta seviyedeki sağlık hizmetinin daha ekonomik maliyetlerde alınması modeli kamu yararına en uygun çözümdür. Aile hekimliği ya da güçlü 1. basamak tedavi hizmeti tartışılmazdır ve olmalıdır. Güçlü 1. basamak sonrasında 2. basamak tedavi ihtiyacı olan hastalar için erişim de kolaylaştırılmalıdır.

Teknik imkânları güçlendirilmiş Dal ve Tıp Merkezleri ile sağlık sistemimizdeki poliklinik erişimlerini rahatlatır ve sağlık giderlerini düşürebilir. Dal ve Tıp Merkezleri hastanelerde sunulan hizmetler öncesindeki dağıtım kanallarıdır.

Tansiyon takibi için merkez hastanenin yükünü arttırmak yerine semt poliklinikleri ile hizmeti ulaşılabilir kılma ve her hekime bir muayene odası sağlamak ülke adına çok olumlu bir sağlık politikasıdır. Kamuda uygulanmaktadır.

DÖNÜŞÜM, TEŞHİS VE TEDAVİ

Sağlık hizmet süreci teşhis hizmeti ile başlıyor. Hasta ya acilen ya da ayakta sağlık kurumuna başvuruyor. Tıbbi inceleme neticesi tedavisi ya ayakta devam ediyor, reçetesini günlük yaşam koşulları içinde kullanıyor. Ya da hasta yatırılarak operasyon veya medikal uygulama ile tedavi ediliyor. Sürecin başlangıcı ayakta sunulan teşhis hizmetidir.

Ülkemizde ayakta teşhis ve ayakta tedavi hizmeti, özel hastanelerin poliklinikleri ile beraber, tıp merkezleri, dal merkezleri, poliklinikler ve diğer sağlık kurumlarında verilmektedir. Yatırılarak verilen tedavilerde ise kritik zaman dilimi 24 saattir. 24 saate kadar tıp ve dal merkezleri de hastaları belli endikasyonlarda opere edebilmekte veya medikal tedavi uygulamaktadır. Günü birlik yatışlar hariç yatarak tedavi hizmeti ise sadece hastanelerde verilmektedir.

Süreç ayakta teşhis ile başladığına göre, yataklı tedavi işleminin girdileri poliklinik hizmetleri sonrası oluşur. Sağlık verilerine baktığımızda ayakta yapılan tedavi, tüm başvuruların % 85-90'ı gibidir. Geri kalan % 10-15 ise yatarak tedavi edilen hastalardır.

Öyleyse, ayakta teşhis sunan kurumlar olan tıp ve dal merkezleri hastaneler ile bütünleştirirse, hizmeti alan hastaların tüm ihtiyaçları karşılanır.

Bu işlem esnasında önemli kaynak kalemi olan hekimleri de bu kurumlar ortak kullanırsa verimlilik artar. Bu sağlık kurumları ihtiyacı olan hekimleri de, birbirinden alarak kullanırsa kural koyucu otoritenin de tarif ettiği gibi planlanan insan gücünün etkin kullanımı olur...

Hem de sağlık kurumuna ilk başvuru noktası olan ayakta teşhis hizmeti sonrası hastaların sevk edilmesi azalır ve hastalar bulunduğu yerde ilgili dal hekimleri tarafından konsülte edilebilir.

MEDI TIME
SAĞLIK GRUBU

Nitelikli uzman kadroları,
Çağdaş hizmet anlayışı,
Tıp teknolojisindeki en son yenilikleri kullanarak
kaliteli sağlık hizmetini uygun koşullarla sunuyoruz

- Acil Servis
- Genel Cerrahi
- Kadın - Doğum
- Beyin Cerrahisi
- Laboratuvar
- Dahiliye
- Göz Hastalıkları
- Çocuk Hastalıkları
- Kulak Burun Boğaz
- Radyoloji
- Cildiye
- Ortopedi
- Diş Ünitesi
- Endoskopi Ünitesi
- 4 Boyutlu USG

ATAŞEHİR

DUDULLU

ÜSKÜDAR

ASMEDYA

MEDI TIME
CERRAHI TIP MERKEZI

Ferhatpaşa Mah. Yeditepe Cad.
No:85 Ataşehir / İstanbul
Telefon : (0216) 660 04 24
GSM : (0541) 660 04 40
Fax : (0216) 660 04 27
info@meditime.com.tr

MEDI TIME
DUDULLU TIP MERKEZI

Bostancıyolu Caddesi No:43
Yukarı Dudullu, Ümraniye
Telefon : (0216) 527 05 47
GSM : (0541) 660 04 30
Fax : (0216) 526 26 03
dudullu@meditime.com.tr

ÖZEL
ÜSKÜDAR ANADOLU HASTANESİ

Ahmediye Mah. Halk Cad. No:8
Üsküdar - İstanbul
Telefon : (0216) 341 88 88
GSM : (0541) 660 04 14
Fax : (0216) 492 88 78
info@uskudaranadoluhastanesi.com

TÜRKİYE SAĞLIK SEKTÖRÜ ANTALYA'DA BULUŞTU

T.C. Sağlık Bakanlığı, SGK, İstanbul Üniversitesi ve OHSAD iş birliği ile yapılan "Sağlıkta Ortak Çözüm Toplantıları"nın ikincisi 20-24 Nisan tarihleri arasında Starlight Convention Center'da gerçekleştirildi.

"Sağlıkta Ortak Çözüm Toplantıları" nın ikincisi 20-24 Nisan tarihleri arasında Starlight Convention Center'da gerçekleştirildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı, SGK, İstanbul Üniversitesi ve OHSAD iş birliği ile yapılan "Sağlıkta Ortak Çözüm Toplantıları"nın ikincisi 20-24 Nisan tarihleri arasında Starlight Convention Center'da gerçekleştirildi. Kongreye Sağlık Bakanlığı üst düzey yöneticileri, SGK üst düzey yöneticileri, üniversite rektörleri ve öğretim üyeleri ve özel sağlık kuruluşu yöneticileri katıldı. Ayrıca çeşitli firmalar kongreye destek verdi.

Toplantıda, açılış konuşmasını yapan OHSAD Başkanı Op. Dr. Reşat Bahat, OHSAD'ın girişimleri ile sağlık sektöründeki değişim ve yenilikleri değerlendirmek için düzenlenen toplantının ana amacının, sektörün tüm paydaşlarının bir araya geleceği toplantılarla birlikte ortak çözüm alternatifleri oluşturmak olduğunu söyledi.

'Özel sağlık kuruluşlarına ceza verilirken devlet kurumlarının dikkatli olmasını' isteyen Bahat, Sosyal Güvenlik Kurumu il müdürlüklerinin farklı bölgelerde farklı uygulamalar yaptıklarından yakındı. Bahat, 'SGK hastaya da hastaneye de lazım. Bu kurumu ne hastalar ne de hastaneler suiistimal etmeli' dedi.

Bahat sözlerini şöyle sürdürdü; "Genel Sağlık Sigortası ve hastaneler arasında fatura bilgilerini toplamak değerlendirmek ve geri ödemesini gerçekleştirmek için oluşturulan sistem bize zaman zaman sıkıntılar oluşturmaktadır.Bu nedenle bazı özel hastane sahiplerinin bankalardan kredi alarak kurumlarını döndürmeye çalıştıklarını biliyoruz."

Toplantılara 500'e yakın özel hastane yöneticisinin yanı sıra 16 büyükşehir İl Sağlık ve SGK İl Müdürleri katıldı. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Başkanı Fatih Acar, sayıları az olmakla birlikte bazı özel hastanelerin suiistimalleri olduğunu belirterek, "İçinizdeki çürük elmaları or-

tadan kaldırmanız gerekiyor" dedi.

Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Prof. Dr. Sabahattin Aydın da Özel sağlık kuruluşu yatırımcılarına "Lütfen kendinize bir bakın acaba yatırımınız doğru mu?" çağrısı yaparak "Küçük bir ilde üniversite hastanesi varsa, Sağlık Bakanlığının da gidip yanına eğitim ve araştırma hastanesi açması doğru mu?" diye sordu.

OHSAD Genel Sekreteri Yrd. Doç. Dr. Cevat Şengül, OHSAD Başkanı Dr. Reşat Bahat, SAYED Başkanı İcra Kurulu Üyesi Dr. Sema Akgün, İstanbul Sağlık Müdürü Program, 20 Nisan tarihinde İstanbul Üniversitesi ve OHSAD iş birliği ile düzenlenen "Sağlık Yönetimi Sertifika Programı " ile başladı. Panellerde Aciller ve Acil Hizmetlerin Sunumunda Yaşanan Sıkıntılar, Sağlıkta Yetişmiş İnsan Gücü ve Mevcut Durum, Planlama ve Sorunlar, Özel Hastanecilikte Yeni Dönem - Zincir Hastaneler, Sağlık Kuruluşları Yönetmeliği Taslağı Sunumu, Özel Sağlık Kuruluşlarında Hekimlerin Ücretlendirme ve Vergilendirme Modelleri - Torba Yasa, Sağlık Bakanlığı Kadrolar, Sağlık Sektörü, SGK İlişkileri ve Sağlıkta Gelecek, Sağlık Kurum ve Kuruluşları Kadro ve Ruhsat Devirleri, Sağlık Turizmi ve Geleceği ve Üniversite Hastaneleri Sorunları gibi başlıklar tartışıldı. Üç gün boyunca panellerin, workshopların ve sunumların yer aldığı Sağlıkta Ortak Çözüm Toplantısında altı yüzün üzerinde katılımcı, yüz civarında panelist ve konuşmacı yer aldı.

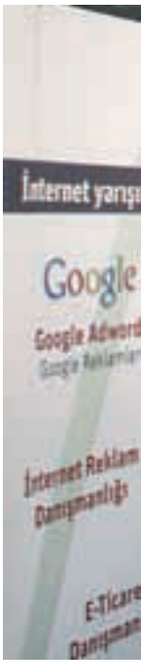
OHSAD

Özel Hastaneler Derneği, Sağlık Kuruluşları Derneği, Turistik Bölgeler Sağlık Kurum ve Kuruluşları Derneği ve Güneydoğu Anadolu Özel Sağlık İşletmecilikleri Dernekleri bir araya gelerek, 2004 yılında Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD)'ı kurdu. OHSAD Bu birleşme ile özel sağlık sektöründeki hastanelerin yaklaşık yüzde 80'ini kapsayan bir yapıya kavuştu.

Prof. Dr. Hayrettin Yekeler, Akredite Hastaneler Derneği Başkanı Mehmet Ali Aydınlar ve İstanbul Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Yunus Söyler'in açılış konuşmaları ile başlayan toplantıda sağlık sektörünün duayenlerinden sağlık kurumlarının kuruluşu, gelişimi, bugünlere geliş yolculuğu, vizyon-misyon hakkında sunumlarda yapıldı.

Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın'ın moderatörlüğünü yaptığı "Aciller ve Acil Hizmetlerin Sunumunda Yaşanan Sıkıntılar" başlıklı Panelde; OHSAD Denetim Kurulu Üyesi Dr. Nuri Karaöz, Adana İl Sağlık Md. Yrd.-112 Temsilcisi Dr. Ufuk Coşkun, OHSAD

SAĞLIK BİLİŞİM ZİRVESİ



Avrupa ve Türkiye'nin ilk "Sağlık Bilişim Zirvesi" 13-14 Mayıs Haliç Kongre Merkezinde gerçekleşti. SABİYAP tarafında düzenlenen ve Sağlık Bakanlığı, SGK, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul Büyükşehir Belediyesi ve OHSAD tarafında desteklenen "Sağlık Bilişim zirvesi" Türkiye genelinde Özel ve Devlet Hastanelerinin yöneticileri ve akademisyenleri ile dünyanın önde gelen bilişim ve teknoloji şirketlerinin üst düzey yöneticilerini bir araya getirdi.

Avrupa ve Türkiye'nin ilk "Sağlık Bilişim Zirvesi" 13-14 Mayıs Haliç Kongre Merkezinde gerçekleşti. Zirve kapsamında ileri tıp teknolojilerinin sergilendiği gerçek zamanlı "Dijital Hastane" açıldı. SABİYAP tarafında düzenlenen ve Sağlık Bakanlığı, SGK, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul Büyükşehir Belediyesi ve OHSAD tarafında desteklenen "Sağlık Bilişim zirvesi" Türkiye genelinde özel ve Devlet Hastanelerinin yöneticileri ve akademisyenleri ile dünyanın önde gelen bilişim ve teknoloji şirketlerinin üst düzey yöneticilerini bir araya getirdi.

Sağlık Bilişim Zirvesinde sağlık sektöründe dünyada kullanılan ileri bilişim teknolojilerinin hastane yöneticisi, Doktor ve Hemşirelere sağladığı kolaylıklar, hastane yönetimi ve hasta bakım kalitesine katkıları, teknolojideki değişimlerin hastanelere sağladığı enerji tasarrufu, dijital evde bakım hizmetleri

gibi konular toplam 74 konuşmacı tarafından anlatıldı.

Aynı zamanda SABİYAP, Dünyada ilk defa 'Sağlık Bilişim Zirvesi'nde 1500m² lik bir alanda 'Yeşil Dijital Hastane Platformu'nu katılımcıların ilgisine sunuldu. Dijital Hastane Platformu bugüne kadar çeşitli yerlerde uygulanan ve uygulanması planlanan, gelecek sağlık teknolojilerini ve konseptlerini tek bir çatı altında toplayarak gerçek zamanlı ve bütünleşik olarak işleyen bir hastane kompleksi. Dijital Hastane Platformu içerisinde, Sağlık, Bilişim, Mobilite, Biyomedikal, Telekomünikasyon ve Enerji sektöründeki en son teknolojik cihaz ve sistemleri, birbirleri ile entegre olarak çalışacak şekilde katılımcılara sunulacak.

Global anlamda sağlık ve bilişim sektöründeki gelişmelerin ülkemizde de uygulanabilmesi amacıyla gerçekleştirilen 'Sağlık Bilişim Zirvesi', bilişimin gücünü sağlıkta en yararlı şekilde uygulamak için oluşturulacak. Sistemler ve paylaşılacak konularla birlikte güven, hız ve tasarruf başlıkları ile sağlık bilişim teknolojilerinin tüm hastanelerde uygulanması amaçlanıyor.

Zirve kapsamında ilk kez "Altın Steteskop Ödül Töreni" de gerçekleştirildi. Ödüle layık görülenler şöyle:

-Yılın Sağlık Bilişimcisi:

Dr. Şuayp Birinci (İstanbul İlsağlık Müdür Yardımcısı)

-Bilişim Dostu Doktor:

Prof. Dr. Bingür Sönmez (Memorial Kalp Damar Cerrahisi Bölüm Başkanı)

-Bilişim Dostu Hemşire:

Dr. Nuran Aydın Koç (Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu)

-Bilişim Dostu Sağlık Yöneticisi:

Özgür Dumlu (Medikal Park Teknik Hiz. Biyomedical Direktörü)

-Bilişim Dostu Sağlık Çalışanı:

Ayşegül Çelik (Sema Hastanesi Hasta Danışmanı)

-Sağlık en iyi web sitesi:

www.hamileyim.net /

Ceren Erdem,Ali Bayındır (Memorial Sağlık Grubu Sosyal Medya Birimi)

SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN TEK DANIŞMAN FİRMASI:

Amacı sağlık sektörüne katkı sağlamak olan USK Danışmanlık Ocak 2009'da kuruldu. Ana hedefi Özel ve Kamu Sağlık Kurumları, anlaşmalı kurumlar süreçleri ve yönetimi konularında hızlı, tarafsız, güvenilir bilgi ve katkı sağlamak olan USK Danışmanlık'ın Genel Müdürü Dr. Cengiz Konuksal ve USK ortaklarından Dr. Sermet Gün Erdem şirketin sağlık sektörüne yönelik misyonlarını Tüm Sağlık'a anlattı.

-USK'yi kurma fikri nasıl doğdu?

-(Dr. Cengiz Konuksal) Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanıyım. Uzun yıllar Sosyal Sigortalar Kurumu'nda hekim ve yönetici olarak görev yaptım. SSK İl Müdürlüğü nde sözleşmeler ve provizyon sorumlusu olarak görev yaparken bu firmaya kurucu ortak olmak üzere görevden ayrıldım. Üsküdar'da kurduğumuz için adı USK. Temel çalışma konusu ödeme sistemleri idi. SGK ödeme sistemlerinin yanı sıra özel sigortalar la anlaşma ve iş süreçlerinin yönetimi, diğer kurum ödemeleri, ve özellikle yoğunlaştığı hizmet kalite standartları ve belgelendirme gibi konuları da ekleyerek geniş bir yelpazede sağlık sektörünün ihtiyacı olan bütün alanlarda çözüm ortaklarıyla hizmet vermeye başladı.

USK dört hekim tarafından kuruldu. Kurucu hekim olarak sadece ben kaldım, daha önceki kurucular ayrıldı. Dr. Sermet Gün Erdem ve Dr. Baki İtez 2009 yılında şirkete katıldılar. Onların da hem özel sektör tecrübeleri, hem de Sağlık Bakanlığı kökenli olmaları, hem de özel sigortalar konusunda deneyimli olmaları nedeniyle şirketimizin yelpazesi sektörün ihtiyacı olan alanlara oturdu.

2008 den beri 60 üzerinde sağlık kuruluşuyla çalışma yürüttük. Bunlardan bir kısmı hala danışmanlık verdiğimiz sağlık kuruluşları arasında. Bu sayı gün geçtikçe de artıyor. Temel hizmet kalemlerimize baktığımız da ödeme sistemleri birinci sırada gelmektedir. Bunların arasında da Sosyal Güvenlik Kurumu ile olan sözleşmenin kurumlar içerisinde süreçlerinin analizi ve süreçlerin eğitim ve sürekli danışmanlıkla kontrol edilmesi en önemlisidir. Ayrıca Özel Sağlık Sigorta Şirketleri ile olan anlaşmaların yapılması ve süreçlerin yönetilmesi tarafımızdan yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde bir geri ödeme işlemi olarak başlayan ve yakın zamanda üniversite ve özel hastanelerde de uygulanmasını beklediğimiz Tanı İlişkili Gruplar (TİG) konusunda da İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) de bu konularda hizmet veren Pathways Solutions Şirketi ile çözüm ortaklığı konusunda işbirliği yapmış bulunmaktayız Hizmet kalite standartları ve ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemleri firmamızın ikinci önemli uğraş alanımız . Üçüncü ayak ise, hekim tıbbi hatalarının- malpaktis olgularının önlenmesine yönelik sağlık kuruluşlarının yanında önleyici faaliyetlerde bulunmak, eğitimler vermek, hastanelerin bu yönde işleyişlerini düzeltmek, olgular ortaya çıktığında ise sağlık kuruluşlarına, hekimlere ve avukatlara yol göstericilik yapmak olmuştur.

-USK ne tür hizmetler veriyor?

-(Dr. Sermet Gün Erdem) Ben Sağlık Bakanlığı kökenliyim. Yaklaşık 12 yıl İstanbul Sağlık Müdürlüğünde, takip eden yıllarda özel sektörde çalıştım. 2009 Temmuz dan itibaren USK'da 2 ortağımla birlikte çalışıyoruz. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yöneticiliği ana bilim dalında master yaptım. Sağlık kurumlarında sistem, süreç analizleri ve maliyet analizleri üzerinde çalışıyoruz. 2009 yılı sonunda Sağlık Bakanlığınca çıkarılan özel hastanelerin puanlandırılması yönergesiyle de özel hastanelerde hizmet kalite standartlarıyla ilgili uğraşmaya başladık. Hastanede hizmetlerin kalitesini düzeltmek yaptığımız çalışmalardan bir tanesi. Şu anda 12 tane özel sağlık kuruluşunda bu hizmeti veriyoruz. Maliyetlerin ve süreçlerin ortaya çıkartılması adına kurumlara büyük artılar kazandırdığımız inancındayız. Kurumlara, bir fiil yönetimlere koçluk yapıyoruz.

-Firmalarla çalışma tarzınızı anlatmak gerekirse önce hangi firmalar var, sonra nasıl bir yol izleyerek çalışmaya devam ediyorsunuz.

-(Dr. Cengiz Konuksal) Her türlü sağlık kuruluşuna hizmet veriyoruz. Önemli olan o sağlık kuruluşunun kendini düzeltmek istemesi, kendini ileri götürmek istemesi veya bir dönüşüm gerçekleştirmek istemesi. Büyük veya küçük olarak ayırımımız yok, önemli olan düzgün çalışılabilir olması. 2008 den beri 60 ın üzerinde içinde zincir grup olan, olmayan, tıp/dal merkezleri cerrahi olan olmayan sağlık kuruluşuna hizmet vermiş bulunmaktayız.

-(Dr. Sermet Gün Erdem) Sadece İstanbul değil, şehir dışı da var. Trak-

"USK üç hekim tarafından kuruldu. Kurucusu benim, daha önceki kurucular ayrıldı. Sonra Dr. Sermet Günerdem ve Dr. Baki İtez katıldılar. Onların da hem özel sektör tecrübeleri, hem de Sağlık Bakanlığı kökenli olmaları, hem de özel sigortalar konusunda deneyimli olmaları nedeniyle şirketimizin yelpazesi bu alana oturdu."

ya ve Anadolu da çalıştığımız, çözüm ortaklarımızla beraber yeni hastane projeleri oluşturduğumuz sağlık kurumları mevcut. Kurumlarının işlerinin düzgün yürümesi adına ortak dili konuşmaya başladıktan sonra, bizim için kurumun bir özelliği yok; yeter ki biz de oradan randıman alabileceğimize inanalım. Çalışmaya başlarken bir analizle giriyoruz. Kurumun büyüklüğüne göre 2-4 hafta süren, her şeyin incelendiği bir süreç oluyor. En alt seviye çalışandan en üste kadar, işleri analiz ediyoruz. Yönetime sunulan rapor doğrultusunda yönetim "şu şu alanlarda iyileşme bekliyoruz" diyorsa o alanlara giriyoruz. Tamamen mutfağa giriyoruz. Örneğin hastanede İK yoktu, çalışmalarımız sonucunda hastanenin bünyesinden bu açığı tamamladık. Bizim kurumumuz şu an ilk ve tek firmadır bu konuda. Daha önce de çeşitli girişimler olmuş ancak sürememiş, daha çok kişisel olarak danışmanlar mevcut. İlk kurulduğumuzda USK için de dağılırlar denildi. Fakat 2008 yılından bugüne geldik. Bu alanda bu işi yapacak kurumsal firmalaraın, üçüncü göze ihtiyacı olduğu açık ve net olarak gözükmekte.

-USK bir tekel mi yani?

-(Dr. Sermet Günerdem) Tekel değiliz kesinlikle, ancak bu konuda fiyat skalası oluşabilmesi için rekabet güzel bir şey, iyi olur. Düzgün ve iyi işten yana olarak biz çizgimizi belirledik her zaman için.

-(Dr. Cengiz Konuksav) 2,5 yıl önemli bir süredir; 3 kişi yola çıktık şu an 12 çalışanımız var.

-Sanayici danışmanlara ve danışmanlık firmalarına pek sıcak bakmaz. "Benim bildiğimi bana mı öğretecek" der. Çünkü çoğu ya babadan teslim almıştır bayrağı, ya da evini, malını mülkünü hayvanı satıp gelmiş, sanayici olmuştur. Dolayısıyla danışmalık firmalarına karşı bir tavrı vardır. Sizin için de öyle mi, "doktor ticaretten ne anlar" gibi bir tavır var mı?

-(Dr. Cengiz Konuksal) Sağlık işletmesi sanayi işletmesi gibi değildir. Orada var olan ürünün tasarımıdır ve banttan çıkar. Bizde ise insan var karşında. Sağlık kuruluşları o kadar kompleks ki, hem işletmesi, hem tıbbı, hem pazarlaması, hem makinesi... 2000'li yıllardan sonra sağlıktaki bu hızlı büyüme sağlık kuruluşlarında ve sağlık sektöründeki kalifikasyon ve işletme ile ilgili açığı öne çıkarttı. Artı mevzuatsal olarak da hızlı değişimler olduğu için ödeme sistemleri ve yatırım olarak da karmaşık bir işe dönüştü. Özel izlemek gerekiyor, artık patronlarında bunlara haiz olması mümkün değil. Ayrıca bazı şeyleri içeriye bizim söylememiz de daha etkili oluyor, içten söyleyince dikkate alınmayan öneriler bizim tarafımızdan söylenince dikkate alınmasında etkili oluyor.

-(Dr. Sermet Gün Erdem) İşin mutfağından geldiğimiz için daha pratik bir gözle bakıp çözüm önerilerini sunabiliyoruz.

-Sizce tıp merkezlerinin sistem içindeki konumu nedir?

-(Dr. Cengiz Konuksal) Tıp merkezleri Türkiye'nin realitesi. Özellikle SGK kapsamına geçtiklerinde nitelik ve niceliksel olarak bir artışa geçti. Bugün büyük bir hastane gibi çalışan tıp merkezleri var. Büyük yatırımların olduğu bir yerde tıp merkezlerinin de içinde sıkıntı duyması doğaldır. Şöyle bir sıkıntıları var; tüm söylemleri "biz ucuz fiyata kaliteli hizmet veriyoruz" şeklinde... Bunun pozitif donelerini ortaya koymak zorundalar; Hem maliyet açısından hem kalite açısından.

-(Dr. Sermet Gün Erdem) Temmuz' dan itibaren Bakanlık hizmet kalite belgesi vermeye başlayacak. Devlet hastaneleri için başlayacak ama yönergede "isteyen özel kurumlara da bu verilebilir" deniliyor. Özel kurum vurgusu burada çok önemli, hastane değil kasıt. Tartışılan 2 tane çok önemli kavram var: Bir yerin ruhsatlandırılması minimum standarttır, hizmet kalite belgesine sahip olması da maximum standarttır. Tıp merkezlerine bunu öneriyoruz, belgelenmek gerekir. Daha ucuza ve kalite olarak işi daha iyi yapıyorsanız bunu ispatlamak zorundasınız.

Tıbbi kötü uygulamalar konusunda asıl önlemi alan TÜMSAD olmalı. TÜMSAD önderliği yapmalıönleyici faaliyetler açısından organize olmalı,çünkü kurumlar bunu tek tek yapamaz.

Dr. Cengiz KONUKSAV
Dr. Sermet GÜNERDEM (Ayakta)

uzman görüşü

Uzm. Dr. Güzin GÜNTEKİN
Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı

Yaz aylarının başlamasıyla birlikte kene ısırığı olgularında da artış görülecektir.

Özellikle KKKA (Kırım Kongo Kanamalı Ateşi) hastalığına sebep olan virüsü insanlara bulaştırması açısından kene ısırığı vakaları önem taşır.

Nisan-Ekim ayları arasında keneler aktifleşirler. Küresel ısınma ve kuş gribi sebebiyle kanatlıların itlaf edilmesi son yıllarda kene artışından sorumlu tutulmaktadır.

KENELER

Küçük, oval, yassı şekilli, 6-8 bacaklı, kırmızı kahverengi bir dış parazittir. Evcil ve yabani hayvanlara ve insanlara yapışıp kan emerek beslenir, büyürler. (Kendi ağırlığının 200 - 600 katına büyüyebilirler.

Bilinen 899 kene türü vardır.

KKKA hastalığının bulaşmasında başlıca Hyalomma türüne ait keneler rol almakla birlikte, 30 kene türünün bu hastalığı bulaştırabileceği bilinmektedir. Ülkemiz kenelerin yaşamaları için coğrafi açısından oldukça uygun bir yapıya sahiptir.

Kenelerin küçük kemiricilerden, yaban hayvanlarından evcil memeli hayvanlara ve kuşlara kadar geniş bir konakçı çeşitliliği mevcuttur.

KENELERLE BULAŞAN HASTALIKLAR

KKKA, Lyme Hast., Akdeniz Kanamalı Ateşi, Tularemi, Salonellozis, Brusellozis, Listeriozis, Clostridrum septrcum, Borreliozis. Bu hastalıkların çoğunda başlangıçtaki belirtiler üst solunum yolu infeksiyonlarındakine çok benzerdir. Bu nedenle ayrıntılı öykü, fizik muayene ve labratuar incelemeleri yapılmadığında hastalığın atlanma olasılığı vardır.

KKKA Hastlığı; Virus taşıyan infekte kenelerin insanları kan emmek amacı ile ısırmaları sırasında hastalık bulaşır.

Hasta hayvan ve insanların kan, ifrazat ve dokularıyla direkt temaslarda bulaşabilir.

Her kene bu virüsü taşımadığından, her kene ısırdığında bu virüs bulaşmaz. Virüslerde bulaşabileceğinden hassas davranmakta fayda vardır.

Isırılma ile virüsün alınmasının ardından kuluçka süresi 1-3 en fazla 9 gündür.

İnfekte kan, ifrazat ve diğer dokulara doğrudan temas sonucu bulaşmalarda süre 5-6 gün en fazla 13 gündür. Belirtiler; ateş, kırıklık, baş ağrısı, halsizlik, aşırı duyarlılık, kollarda, bacaklarda ve sırtta şiddetli ağrı ve belirgin iştahsızlıkla başlar. Kusma, karın ağrısı, ishal olabilir.

Yüz ve göğüste kırmızı nokta şeklinde kanama odakları ve gözlerde kızarıklık dikkat çeker. Gövde, eller ve ayaklarda morluklar oluşabilir. Mide, bağırsak, idrar yolları bazen vajende kanamalar olabilir. Ateş 5-12. güne kadar çıkar ve sonrasında düşmeye başlar. % 30 oranında görülen ölüm vakaları 5-14.günler (2.hafta) civarındadır. İyileşme ise 9. veya 10. günlerdedir.

TED; spesifik bri tedavi olmamakla birlikte destek tedavisi ve antiviraller kullanabilir. Hastalık kalıcı bağışık bırakır henüz etkin aşı geliştirilmemiştir. Gereksiz telaşı önlemek için şu bilginin altı çizilmelidir. Her kene Hyalomma değildir. Her Hyalomma mutlaka virüsü taşımaz, her virüsü taşıyan Hyalomma ısırdığında hastalık oluşmaz, her virüs bulaştığında hastalık ölümcül seyretmez. Riski en aza düşürmek için kene en kısa ürede uzaklaştırılmalıdır.

KORUNMA

1. Kenelerin etkin olduğu dönemlerde bol bulunabilecekleri alanlarda bulunmaktan kaçınılmalıdır. Mutlaka bulunacaksa uzun çorap, bot, uzun pantalon giyilmeli ve pantolon çorabın ya da botların içine tişörtün alt kısmına da pantoları içine sokulmalıdır. Ayrıca açık renkli giysiler tercih edilmelidir.

2. Kene kovucu permethom benzeri kimyasallar giysilere uygulanabilir. DEET içeren sıvı, losyon, krem, katı yağ veya aeraol şeklinde hazırlanan maddeler cilde sürülebilir.

3. Görevi nedeni ile risk grubunda yer alan kişiler hayvan ve hasta insanların kan ve vücut sıvılarından korunmak için mutlaka eldiven, önlük, gözlük, maske vb. giymeleri gerekmektedir.

4. Kenelerin bulunduğu alanlara gidildiği zaman vücut belli aralıklarla

KENELER VE BULAŞTIRDIĞI HASTALIKLAR

kene için aranmalıdır.

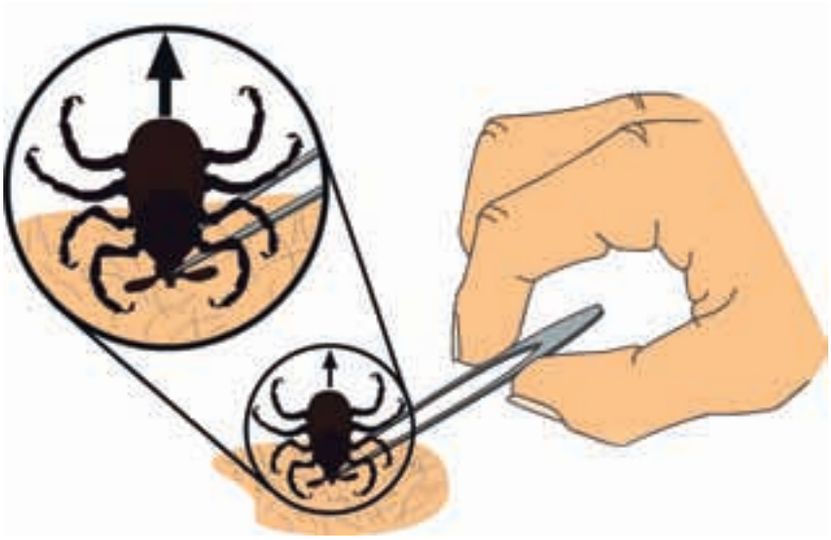
Koltuk altı, kulak içi ve çevresi, göbek deliğinin içi, dizlerin arası, saç ve kıllı bölgelerin içi ve çevresi, bacak arası, bel çevresi. Bu bölgelerin aranması ve riskli bölgelerden gelen çocukların saç diplerine bakılması önemlidir. Ayrıca giysiler ve ev hayvanları kene yüzünden dikkatlice kontrol edilmelidir.

RİSK GRUPLARI KİMLERDİR?

Tarım ve hayvancılıkla uğraşanlar, veteriner hekimler ve diğer yardımcı sağlık personeli, kasaplar, mezbaha çalışanları, sağlık personeli özellikle risk grubudur. Kamp ve piknik yapanlar askerler ve korumasız olarak yeşil alanlara bulunanlarda risk altındadır.

Görevi başında KKKA hastalığına bulaşan bir meslektaşımız geçen yıl hukuki olarak tazminat hakkı kazanmıştır. Bu dava emsal teşkil etmektedir.

Gözüne kan sıçrayan ya da eline iğne batan sağlık çalışanları mesleki haklarını tazmin edebilirler. Eğer bir sağlık merkezine gidilemiyorsa kenenin üzerine alkol, eter, kolonya, gazyağı gibi kimyasal bir madde sürmeksizin ve ateş ile yakmaksızın, eldiven giyerek pens (ya da bulunamazsa cımbız) yardımıyla vücuda tutunduğu en yakın yerinden tutularak



kene kendi vücudunun gerisine doğru çekilerek çıkarılmalıdır.

Kene başı doku içine gömülmüş ise cerrahi olarak çıkarılmak üzere mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Kenelerin kesinlikle çıplak elle öldürülmemesi ve patlatılmaması gerekir. Çünkü kenenin taşıdığı virüsler bu sırada da bulaşabilir. Kene çıkartıldıktan sonra eller iyice sabunlanarak yıkanmalı, ısırılan alan bir antiseptik solüsyonla, alkolle veya sabunla temizlenmelidir.

Çıkarılan kene tanı konulması için il sağlık müdürlüğüne bağlı bir merkeze gönderilmelidir.

Kene ısırığı olguları 10 gün süreyle izlenilmeli ani başlayan ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal gibi belirtilerin olması durumunda en yakın sağlık kuruluğuna başvuruları konusunda duyarlı olunmalıdır.

Unutmayalım ki, KKKA hastalığı için erken dönemde tanı ve destek tedavisi hayat kurtarıcıdır.

KENE İLE ISIRLMA VAKALARININ YARISINDAN ÇOĞUNDA RİSK TAŞIYAN KİŞİLERİN KENDİLERİNİ KENE AÇISINDAN KONTROL ETMELERİ GEREKLİDİR.

Sonuç olarak; kenelerin yaşam sürelerinin 1 yıldan 3 yıla kadar olabildiğini çok fazla yumurtlayarak üreme hızlarını arttırabildiklerini düşünürsek uzun yıllar keneler ve bu parazitlerle bulaşan hastalıklarla mücadele edeceğimiz açıktır.

Ekolojik dengeyi bozmadan kenelerle savaşma ve korunma önlemleri süreklilik gerektirir. Hiçbir önlemin tek başına yeterli olmadığı akıldan çıkarılmamalıdır. Havaların ısınmaya başladığı şu günlerde yapacağımız geziler sırasında kendi bireysel önlemlerimizi alarak kene ile bulaşan hastalıklardan korunma yolunda adım atabiliriz

Sağlıklı günler dileği ile.

HASTALIKLAR GİDEREK ARTIYOR, DÜZENLİ SAĞLIK TARAMASI ŞART

HASTALIKLAR giderek artıyor, düzenli sağlık taraması şart. Türkiye'de herhangi bir hastalığı bulunan insan sayısının, nüfusun yüzde 90'ına ulaştığı belirtildi. Çözüm ise, gıdalardaki zararlı katkı maddelerinin engellenmesi ve insanların düzenli sağlık taramasından geçme alışkanlığının yerleşmesi.

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Süleyman Türk, Türkiye'de hasta sayısının her geçen gün anormal şekilde arttığını, herhangi bir hastalığı olan insan sayısının, nüfusun yüzde 90'ına ulaştığını söyledi. Türk, hastalıklarla en kolay ve ucuz baş etme yolunun, hastalığa yakalanmadan gerekli önlemlerin alınması olduğunu, ancak Türkiye'de sağlık sisteminin henüz bu noktaya ulaşamadığını belirtti. Başta hipertansiyon, kalp rahatsızlığı, şeker, kanser, mide-bağırsak hastalığı, bedensel engel, kronik karaciğer hastalığı, guatr başta olmak üzere Türkiye'de hasta sayısının her geçen gün arttığını anlatan Türk, "Hastalığı olan insan sayısı, nüfusun yüzde 90'ına ulaştı. Ülkemizde tamamen sağlıklı olan ve hiçbir sağlık problemi olmayan insan sayısı yüzde 10'ların altındadır." dedi.

Prof. Dr. Türk, hasta sayısının hızla artmasıyla birlikte sağlık harcamalarının da aynı hızla arttığını, bütçe açığının büyümesinde de sağlık harcamalarındaki artışın önemli etkenler arasında sayıldığını kaydetti. Sağlık uygulamalarında tedavi hekimliğinin öncelikli uygulama olarak tercih edilmesi, performans hekimliğinin ön plana çıkması ve koruyucu hekimliğin ihmal edilmesinin hasta sayısının hızla artışına neden olduğunu dile getiren Prof. Dr. Türk, şunları söyledi:

"Koruyucu uzman hekimlerin sayısının çok az olması ve bu alanın özendirilmemesi yanında ücretlendirmesinin de yeterli olmaması bu uzmanlık alanını ikinci plana itiyor. Koruyucu hekimlik daha az tercih edilen hekimlik dalı konumunda. Koruyucu hekimliğin özendirilmesi ve sağlıklı bir gelecek için Koruyucu Hekimlik Acil Eylem Planı oluşturulması gerekiyor."

SAĞLIKLI HAYAT İÇİN ÖNERİLER

- Çocuklara üniversiteyi bitirinceye kadar sağlıklı beslenme desteği verilmeli.
- Sağlığa zararlı gıda ve katkı maddelerinin kullanımı ve satışı engellenmeli.
- Kentsel dönüşüm planlarında sağlıklı hayat için gerekli yürüyüş parkurları, yüzme alanları başta olmak üzere spor alanları tesisi mecburi olmalı.
- Sigara kullananlara negatif ayrımcılık yapılmalı.
- Evlilik öncesi mutlak sağlık kontrolü büyük bir ciddiyetle yapılmalı.
- Tüm özel ve resmî kurumlarda ve okullarda beslenme ile ilgili sağlık açısından sakıncalı uygulamalara fırsat verilmemeli.
- Koruyucu hekimlik ile uğraşan hekim sayısı ve bu işin cazibesi artırılmalı.
- Herkes belirli aralıklarla mecburi sağlık taramalarına tabi tutulmalı.
- Çocuklara fast-food, sigara ve alkol satışı kesinlikle yasaklanmalı.

sağlık hijyenle başlar...

KAĞIT GRUBU
TEMİZLİK GRUBU 30 KG
ÇÖP POŞETİ GRUBU
KOROZO GRUBU POŞETLER
TEMİZLİK KİMYASALLARI
ÇÖP KOVALARI
MOP GRUPLARI
TEMİZLİK APARATLARI

ASMEDYA

COMAOFFICE
Endüstriyel Gıda Temizlik Kırtasiye Paz. Tic. Ltd. Şti.

İstoç 39 Ada No: 5 Mahmutbey / İSTANBUL
TEL : (0212) 659 58 39 - 59 48 FAKS : (0212) 659 09 51
E-Posta : info@comaoffice.com.tr
www.comaoffice.com.tr / www.comaoffice.com

Türkiye'de Yükselen Değer; SAĞLIK TURİZMİ

Sağlık turizmi doğanın sağlık verici özelliklerinden yararlanmak isteyen insanların sıcak su, maden suyu, hamam, kaplıca ve bunları tamamlayan kür merkezlerini ve bazı tıbbi hizmetlerin sunulduğu sağlık merkezlerini ziyaret etmeleridir. Tıbbi turizm deniz, iklim ve mağara tedavisini içine almaktadır.

Hazırlayan : **Dt. Ahmet SELVİ**

Dünya nüfusunun artması, yaşam kalitesinin yükselmesi, çeşitli ülkelerde sağlık maliyetlerinin yükselmesi sebebiyle, tedavileri daha kaliteli ve ekonomik yapan ülkeler ortaya çıkmış ve günümüzde sağlık turizmi adında yeni bir sektör oluşmuş bulunmaktadır. Bu yeni sektördeki ana unsur sağlık için hastaların bulundukları ülkeden başka bir ülkeye seyahat etmeleri ve hizmetini orada alarak ülkelerine dönmeleridir.

Aslında günümüzün sektörleşen değeri Sağlık Turizmi yeni bir olgu da değildir. İnsanlar ilk çağlardan bu yana sağlık bulmak için seyahat etmişlerdir. Özellikle kaplıcalar ve doğal sıcak su kaynaklarına kısa süreli sağlık seyahatleri çok eskilerden bu yana yapılmaktaydı.

Sanayileşme ve kentleşme sonucu gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülke kaplıca, deniz ve iklim gibi kaynak değerlerinden yararlanma yollarını aradılar, başlangıçta halk sağlığını ve işgücü verimini korumak amacıyla sürdürülen bu çabalar, sonraları iç ve iklim kürleri gibi uygulamalara dönüştü.

Kür ve tedavi amacı ile belirli bir zaman için yer değiştiren insanlar, gittikleri yerlerde konaklama, beslenme, kür ve tedavi uygulaması, dinlenme ve eğlenme gereksinimlerini karşılayacak tesislere ihtiyaç duymaya başladılar. Ekonominin arz ve talep kuralı içinde işlerlik kazanan bu olay günümüzde sağlık turizmi olarak adlandırılan önemli bir turizm türünü oluşturmuştur.

Sağlık turizmi doğanın sağlık verici özelliklerinden yararlanmak isteyen insanların sıcak su, maden suyu, hamam, kaplıca ve bunları tamamlayan kür merkezlerini ve bazı medikal hizmetlerin sunulduğu sağlık merkezlerini ziyaret etmeleri ile başlamıştır.

SAĞLIK TURİZMİ ÇEŞİTLERİ:

İnsanların sağlık için yaptığı bu seyahatler içeriğine göre sağlık turizmini kendi içinde çeşitli dallara ayırmıştır. Spa-wellness turizmi, medikal turizm, dental turizm, yaşlı turizmi bunlardan birkaçıdır.

Spa&Wellness Turizmi:

Mineralize termal sular ile çamurları kaynağın yöresindeki çevre ve iklim faktörleri bileşiminde insan sağlığına olumlu katkı sağlamak üzere, uzman doktor denetim ve programında, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, diyet gibi destek tedavilerle koordineli kür uygulamaları yapılmaktadır. Bu amaçla yapılan turizm hareketi spa&wellness turizmidir.

Jeotermal kaynak zenginliği bakımından Avrupada 1. olan dünya ilk 10'a giren Türkiye'de sıcak ve soğuk mineralli su kaynağı 1300 civarındadır. Bunlardan yaklaşık 600 kadarı sıcak ve mineralli su kaynaklarıdır.

Medikal Turizm:

Medikal turizm spa&wellness turizmine ya da diğer adı ile termal kaplıca turizmine kıyasla daha yeni ve güncel bir sağlık turizmi çeşididir.

Burada diş, göz, estetik, kalp-damar ve eklem protezleri gibi cerrahi girişimler devreye giriyor ve bu girişimlerde hem başarı hem de fiyat avantajları ile ön plana çıkan ülke ve hastanelere insanlar yöneliyor. Bu ülkeler ve merkezler Güney Avrupa, Güney Asya ve Güney Amerika'da sivriliyorlar. Çünkü bu ülkelerde yapılan tedavi ve cerrahi girişimlerin fiyatları kuzeydeki ülkelerden çok daha düşük düzeylerde kalıyor. Bu yüzden de, bu girişimlerin giderleri bazı kuzey ülkelerinde resmi veya özel sağlık sigorta kurumları tarafından karşılanıyor.

Diğer yandan, bu ülkeler hem kolay ulaşılabilir mesafelerde hem de modern tıbbı hizmetleri etkin, yararlı ve başarılı bir şekilde sunabilecek alt yapı, donanım, teknoloji ve eğitimli insan kaynağına sahipler. Ancak bu hizmetleri üretme maliyetleri gelişmiş kuzey ülkelerinden daha düşük kaldığından güney ülkelerinde bu tıbbi hizmetler maliyet etkin hale dönüşüyor. Bu nedenler kuzey ülke vatandaşlarının kendi ceplerinden de harcama yaparak bu tedavileri ve cerrahi girişimleri güney ülkelerinde

yaptırmayı tercih ediyorlar. Ancak, tercihlerine o ülkenin turistik olarak çekiciliği değil hizmetlerin maliyet etkin olma karakteristiği yön veriyor.

TÜRKİYE'DE TURİZM VE SAĞLIK:

Türkiye, 1980 sonrası turizm sektöründe önemli atılımlar gerçekleştirmiştir. Günümüzde sağlık turizmi, Türkiye ekonomisinde en gözde sektörlerden biri haline gelirken, bu gelişmenin sosyal, kültürel ve toplumsal etkileri önemli boyutlara ulaşmıştır. Yine de dünya turizm pastasından %1,2 gibi çok düşük bir pay alan Türkiye'nin yapması gereken çok şey vardır.

Türkiye'de sağlık turizminin kollarından spa&wellness tesislerden termal kaynakların önemli bir bölümünün işletmesi İl Özel İdareleri tarafından yapılmaktadır. Kaplıca, ılıca olarak faaliyet gösteren bu işletmelerin çoğu nitelikli hizmet vermemektedir. Bu gereksinimden hareketle, devletçe sağlık tesisi yatırımlarının teşvik edildiği görülmektedir. Gerekli potansiyele sahip olan ülkemizde, sağlık turizminin geliştirilmesi için yapılan çalışmaların ivme kazanması gerekliliği kaçınılmazdır.

Türkiye, genel turizm gelirleri acısından 2006 yılında dünyada 9. sırada yerini almıştır.

2009 yılı Ocak-Haziran dönemi ile 2010 yılı Ocak-Haziran dönemi sağlık turist varışları incelendiğinde, Suriye'den ülkemize gelen ziyaretçi sayısının %108,91 artışla 179.717'den 375.450'ye yükseldiği, İran'dan ülkemize gelen ziyaretçi sayısının %75,78 artışla 527.012'den 926.383'e yükseldiği, yaşadığı kriz nedeniyle zor günler geçiren komşumuz Yunanistan'dan ülkemize gelen ziyaretçi sayısının ise yaklaşık %8 artışla 266.382'den 286.908'e yükseldiği görülmektedir.

Türkiye'de ve Dünyada Sağlık Turizmini önemli yatırım alanlarından birisidir. Türkiye sağlık turizm sektöründeki büyüme hızı sektörün küresel büyüme hızının üzerindedir. Türkiye'ye gelen yabancı ziyaretçilerin küresel toplam içindeki payı 1990 yılında % 1,1 iken, 2008 yılında % 2,7'ye ulaşmıştır. Aynı şekilde, 1990 yılında % 1,2 olan turizm gelirlerinin küresel turizm GSYĐH'si içindeki payı da 2008 yılında % 2,3'e yukselmistir.

Sağlık turizmi ülkemizde, yurtdışından hastaların tatil öncelikli gelmesi ve burada tedavilerini görmesi olarak algılandı önce. Özellikle kaplıca, kür merkezlerine tatil öncelikli tedavi bahaneli gelen turistler ile bir ayağı yapılmaya başlandı. Ülkemizin doğal zenginliklerinin ön planda tutulduğu spa wellness turizmi ile insanlar sıhhat bulmak için buraya seyahatler düzenlemeye başladılar. Bu aslında sağlık turizminin bir ayağı idi. Ülkemizdeki yüksek donanımlı sağlık kurumlarının ve kaliteli hekimlerin başrolde olduğu seyahatler ile sağlık turizminin medikal

ağırlıklı ayağı gelişti. Türkiye artık yurtdışından tedavi öncelikli tatil bahaneli seyahatlerin yapıldığı "cazibe merkezi" haline dönüşmekte hızlı adımlarla ilerlemekte..

Bu yeni sektör ülkemizde son dönemlerin yükselen değerlerinden olmayı da hak etmiştir.

Sağlık Turizmini kısa sürede bu kadar değerli kılan nedir?

Dünya'da pek çok insan sağlık hizmeti almak için başka ülkelere seyahat etmekte. Seyahat eden hasta rakamları da her yıl katlanarak artmakta. Sadece Amerikan sağlık turistlerinin sayısı 2007 yılında 300.000 iken 2010 yılında 1 milyona yaklaştı.

Diğer taraftan sağlık için seyahat eden bir hasta yüksek maliyetli işlemleri tercih etmekte, küçük maliyetli işlemleri yaşadığı ülkede yaptırmayı yeğlemektedir. Bu nedenle bir sağlık turisti normal turiste göre daha yüksek oranlarda döviz bırakmaktadır. Yabancı turist ortalama 700 $ ve biraz üzerinde döviz bırakırken sağlık için tedavi amaçlı gelen bir turistin ortalama 3000-5500 $ arası harcadığı bilinmektedir.

Ayrıca aynı sağlık turisti kendi ülkesinde tedavi gören hastaya kıyasla da daha nitelikli tedavi hizmeti almaktadır.

Bu durum sağlık turizmi destinasyonu olabilecek ülkelerdeki sağlık kurumlarının yatırımlarını bu alana kaydırmasını sağlamaktadır.

2008 yılında ABD merkezli sigorta şirketleri üyelerine acil olmayan hizmetleri başka ülkelerden alma fırsatı sunmaya başlamıştır. Sonrasında pek çok sigorta şirketi uygun maliyetli ülkeler üzerinden sağlık hizmetlerini üyelerine verme yoluna gitmiştir. Bu da o ülke için yeni ve devamlı nitelikli hastalar ve yeni istihdamlar demektir.

Hastalar Tedavi için Neden Türkiye'yi Tercih Ediyor?

Türkiye özel sektör sağlık hizmetlerinin hızla gelişmeye başladığı, dünya standartlarında hizmet üreten sağlıkta entegre ülkelerden. Ülkemizde dünyaca tanınmış pek çok uzman hekimimiz önemli operasyonlardaki başarıları ile anılmakta. Modern donanımlar ve teknolojik yatırımlarla sağlık kurumları standartlarını sürekli en tepede tutma gayreti içinde. Türkiye, "sağlık sektöründe kaliteli hizmet veriyor" diyebileceğimiz bir noktada.

Bununla birlikte ülkemizde hizmet alım gücü pek çok gelişmiş ülkeye kıyasla çok daha düşük seviyelerde. Bu sağlık sektörüne de yansımış durumda. Dolayısıyla Türkiye'de kaliteli hekimlerden modern donanımlı sağlık kurumlarında alınan kaliteli hizmetlere çok daha makul fiyatlar ödenmekte.

Bugün İngiltere'de bir Panoromik X-Ray filmi* 200 Sterlin'e çekilmekte. Türkiye'de ise aynı filmin hastaya maliyeti yalnızca 25 TL. Bu basit karşılaştırma ile Türkiye'de diş tedavisi için pek çok yabancı hastanın ülkemizin kaliteli ve uygun fiyatlı tedavi hizmetlerini tercih etmek istemesinin neden kaçınılmaz olduğunu görebiliriz. (*Ağız içi detaylı röntgen görüntüsü)

2009 yılında yapılan Uluslar arası Sağlık Hizmetleri Ücret Karşılaştırması çalışmasında, fiyatlanan hemen hemen tüm operasyonlarda Türkiye en cazip ülke konumunda olarak görülmüştür. Türkiye'de ortalama 7500$ olarak tespit edilen kalp kapakçığı yenileme ameliyatı ABD'de 160.000$dır. Diğer Sağlık Turizmi destinasyonu ülkelerde fiyatlar bu iki arakam arasındadır.

Sağlık sigorta sisteminin artık yetersiz kalması nedeniyle de bugün pek çok gelişmiş ülkeden hastalar Türkiye'ye tedavi için geliyorlar.

Bugün gelişmiş ülkeler olarak nitelendirebileceğimiz Almanya, İngiltere, Hollanda, Belçika, İsviçre, Avusturya ve denizaşırı ABD, Avustralya'dan pek çok hasta tedavi için Türkiye'yi tercih etmekte. Ülkelerindeki uzun süren hasta bekleme listelerinden kurtulmak, kaliteli hizmeti kısa sürede almak ve en önemlisi sigorta kapsamında bulunmayan sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürmek amacıyla hastalar ülkemizi tercih ediyor. Hatta özel ve yarı özel yabancı sigorta firmaları Türkiye'de temsilcilikler kurarak poliçe kapsamındaki tedavi hizmetlerini uygun maliyetlerle verme yoluna gitmekte.

Genellikle diş tedavileri, göz operasyonları ve estetik uygulamalar için Türkiye, Avrupa ülkeleri vatandaşlarına yanı başlarındaki avantajlı kaçamak destinasyonlarından biri..

Diğer taraftan bulunduğumuz stratejik konum itibari ile de komşu ülkelerden tedavi amaçlı turistleri, hastaları çekmekteyiz. Müslüman Ortadoğu ve Kuzey Afrika ülkeleri ile Türki Cumhuriyet vatandaşlarından hastalar çoklukla ileri sağlık teknolojilerine ulaşmak ve kaliteli sağlık hizmeti almak için ülkemizi tercih etmekte.

Kaliteli sağlık hizmetleri ve stratejik konumun yanı sıra Türkiye tarihi dokuları, doğal zenginlikleri, denizi ve kumsalı ile de sağlık turistlerini cezbediyor.

Türkiye'de bu yeni sektör için hangi adımlar atılıyor?

Yakın zamanda Sağlık Bakanlığına bağlı bir alt komisyon olarak aynı adla kurulan Sağlık Turizmi artık resmen tanınmış bir sektör halini aldı. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı komisyon 2010 yılı sonundan bu yana çalışmalarını hızlı bir şekilde sürdürüyor.

2011 yılı başı itibariyle Dış Ticaret Müsteşarlığı yurtdışından hasta getirmeye yönelik çalışmalarda sağlık kuruluşlarına teşvik vermeye başladı. Artık sağlık turizmi ile ilgilenen spa-wellness hoteller ve sağlık kurumları yurtdışında bu yeni pazarı tanıma ve kendilerini yeni hastalara tanıtma konusunda devlet teşviklerinden yararlanabilmekte.

Kamusal alanda yapılan bu düzenlemelerin yanı sıra özel sektör sağlık kurumları yapılanmalarını bu Sağlık Turizmine göre tamamlıyor.

Sağlık kurumları bünyesinde;

• Uluslararası hasta, yurtdışı hasta memnuniyeti, uluslar arası pazarlama departmanları kuruluyor,

• Yabancı dil bilen doktor ve yardımcı personeller istihdam ediliyor,

• Uluslararası standartlarda hizmet verildiğine dair akreditasyon işlemleri yapılıyor, sertifikalar alınıyor,

• Hatta sağlık turisti hastalara hizmet bütünlüğü kapsamında otel&uçak rezervasyonu konusunda destek veriliyor özel paket programlar oluşturuluyor,

• İstanbul, Antalya, Adana, İzmir gibi sağlık turistlerinin tercih edeceği şehirlere bu hastalara özel hizmet sunacak yatırımlar yapılıyor.

İşadamları ve turizmcilerin de dikkatini çeken bu yeni sektör ile ilgili pek çok alanda alt komisyonlar birimler kuruluyor. Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu (DEİK) ve TURSAB bünyesinde Sağlık Turizmi ile ilgili özel çalışmalar yürütecek birimler oluşturuldu.

TÜRKİYE'NİN GÜÇLÜ VE ZAYIF YÖNLERİ: SWOT ANALİZİ

Güçlü Yönlerimiz: Strenght

1. Batı standartlarında sağlık kurumlarımız var
2. JCI ve ISO onaylı sağlık kuruluşlarımızın sayısı diğer sağlık turizmi destinasyonlarına göre daha fazla
3. Zengin termal kaynaklarımızla Avrupa'da 1. sıradayız
4. Uyugun iklim koşulları ile tarihi ve turistik yerlere sahibiz
5. Coğrafi konumumuz itibariyle 800 milyon hastaya ulaşabiliriz
6. Sağlık ve turizm sektöründe nitelikli insan kaynaklarımız mevcut

Zayıf Yönlerimiz: Weakness

1. Sağlık Turizm Politikamız yok
2. Mevzuat eksikliklerimiz ve yasal boşluklar mevcut
3. Yabancı doktor konusu tartışmalı
4. Dil bilen personel azlığı
5. Sektörün yurtdışı tanıtım eksiklikleri
6. Kamu-Sivil Toplum- Sektör Temsilcilerinin koordinasyon yetersizliği

Fırsartlarımız: Opportunity

1. Dünyada en hızlı büyüyen pazarlardan biri
2. Sektörün büyümesi ile yeni istihdam alanlarının oluşması
3. Katma değeri yüksek hizmet sunumu ile yüksek döviz girdisi
4. Türkiye için önemli bir bölgesel ekonomik, sosyal güç kazanımı

Tehditlerimiz: Threat

1. Özel sağlık sektörünün GSS kapsamında hizmet vermekten kaçması neticesinde Türkiye'deki hasta memnuniyetinin azalması

Türkiye'de "başarıları ile ünlü hastane, sağlık kuruluşları ya da beceri, deneyim ve ustalıkları ile ünlü doktorlar, cerrahlar sağlık turizminde seçilen ve arananlar arasında olacaklar" gibi görünüyor!

"güçlü tanı **mutlu son** demektir"

ACİL SERVİS
GENEL CERRAHİ
KADIN HASTALIKLARI
ÇOCUK HASTALIKLARI
DAHİLİYE
DİŞ POLİKİNİĞİ
KULAK BURUN BOĞAZ
CİLDİYE
LABORATUVAR
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
RADYOLOJİ
MİKROBİYOLOJİ

ASMEDYA

SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRME VE ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ GELİŞİMİ

Dünyada 2010'da 5 trilyon doların üzerinde sağlık harcaması yapıldığı tahmin ediliyor. Türkiye'de ise 40 milyar dolar büyüklüğe ulaşan sağlık sektörünün 2011'de yüzde 15 oranında büyümesi bekleniyor. 190 bin kişiye istihdam sağlayan sektörün çalışan sayısının ise 2011yılında 250 binli rakamlara ulaşacağı beklentisi hâkim.

Türkiye'de özel sağlık kuruluşları özelleştirmenin bir politika olarak benimsendiği 1980 sonrasında kurulmaya başladı.

Özelleştirme, fikir olarak Cumhuriyetle yaşıttır. Cumhuriyetin kurulmasının ardından özel sektör desteklenerek ülke ekonomisinin düzlüğe çıkarılmasına çalışılmış, ancak1929 dünya ekonomik bunalımının da etkisiyle bu polikida yol alınamayacağı anlaşılınca 1930'lu yıllarda Kamu İktisadi Teşekkülleri (KİT) kurulmuştur. O yıllarda kurulan KİT'ler 1980'li yıllara kadar ülke kalkınmasında temel taşlar olmuşlardır.

Bu politikadan kopuş 24 Ocak kararları ile olmuştur. 24 Ocak 1980 ekonomik istikrar tedbirleri ile liberal ekonomiye geçiş hızlanmış ve 1983'te gelen iktidar felsefe olarak serbest piyasa ekonomisini benimsemiştir. Bu doğrultuda, 1980'den sonra özelleştirme faaliyetleri hız kazanmıştır.

Sağlık sektöründeki özelleştirme kamu sağlık kurumlarının özel sektöre satılması ya da devredilmesi değil, özel sağlık kurumlarının gelişmesinin desteklenmesi yönünde olmuştur. Bu, sağlık sektörünün kendine has özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Çünkü sağlık, sırf ekonomik yönü ile ele alınamaz. Bu yüzden pek çok ülkede vatandaşların sağlıklı yaşama hakkı Anayasa'da güvence altına alınmıştır. Sağlık özelleştirmelerinde asıl amaç kamuya gelir sağlamak değil ekonomide

etkinliği ve verimliliği gerçekleştirmektir.

Türkiye'de özel sektörün sağlık alanında faaliyette bulunması 12.1.1961'de Resmi Gazete'de yayınlanan 224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki kanunla başlamıştır. Türkiye'deki hekimlerin yaklaşık %40'ı özel olarak çalışmaktadır. Ancak bu özel çalışma büyük ölçüde yarım günlük bir çalışma niteliğindedir. 1980'li yıllarda hekimlere mesai saatleri dışında özel çalışma imkânı verilmiştir. Özel sektörde asıl önemli gelişme 1980'li yıllardaki liberal politikaların uygulanmaya başlaması ve bu çerçevede özelleştirmenin gündeme gelmesiyle olmuştur. Özel sektör, 1997 yılı itibarıyla Türkiye'deki hastanelerin %19'una, yatak kapasitesinin de %8'ine sahip olmuştur. Yine, 1985 ile 1997 yılları arasında özel sektör hastane sayısında yaklaşık %83'lük bir artış olmuşken, kamu sektörü hastane sayısında yaklaşık %43'lük bir artış olmuştur. Yatak sayısındaki artışları karşılaştırdığımızda ise daha büyük bir fark oluşmuştur. Adı geçen dönemde kamu sektörü hastanelerindeki yatak sayısı %35 oranında artarken, özel sektör hastanelerindeki yatak sayısı % 131 oranında artmıştır. Serbest piyasa ekonomisinin bir sonucu olarak sağlık alanında da kamu sektöründen daha hızlı bir gelişim göstermiştir.

Özel sektör hastanelerinde 1995 yılında 1,5 milyon hasta poliklinik hizmetlerden faydalanırken, bu sayı 1999'de 150 artış göstererek dört milyona ulaştı.

Sağlık bütün dünyada özelleştirmeye rağmen, hala çoğunlukla kamu tarafından yapılmaktadır. Dünya sağlık teşkilatı (WHO), bir ülkede sağlık hizmetlerine ayrılan payın GSMH'nın en az %5'i olması gerektiğini belirtmektedir. Türkiye'de bu oran GSMH'nın yaklaşık %3-4'üdür.

2000'li Yıllarda Özel Sağlık Kuruluşları

Türkiye'de özel sağlık kuruluşları sayısı 2000'li yıllarda da hızla artmayı sürdürdü. 2004 yılında 167 olan özel hastane sayısı 2007'de 355'e çıktı. Bu hastanelerde 13 bin doktor ve 55 bin çalışan görev yapıyordu. Buna karşın özel hastanelerin 136'sı İstanbul'da yer alıyor. 2005 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu'na (SSK) bağlı vatandaşların özel hastanelerden yararlanmasına olanak sağlanmasıyla da özel sağlık kuruluşlarında bir patlama yaşandı.

2005 yılında gerçekleştirilen reformla sağlık hizmetleri tek çatı altında birleşince SKK'liler özel hastanelerden yararlanmaya başladı. 2004 yılında 167 olan özel hastane sayısı 2006'da 295'e ulaştı. İşçi, memur, emekli ve Bağ -Kur'luya özel hastanelerde tedavi imkanı tanınması, girişimcileri sağlık alanına yöneltti. Birçok sağlık kuruluşu da kapasite artırımına gitti. 2004-2006 yılları arasında Türkiye genelinde toplam 524 özel sağlık kuruluşu hizmete girdi. Bunlardan ellisini özel hastaneler oluşturuyordu. Aynı dönemde yetmiş sekiz özel hastane için ise ön izin belgesi alındı. Hastanelerin yirmi ikisi 2004'te, yirmi beşi 2005'te, üçü ise 2006'da hizmete girdi. Özel sektör sağlık yatırımında ilk sırayı İstanbul alıyordu. İstanbul'da 2004-2006 tarihleri arasında dokuz özel hastane hizmete girerken, on hastaneye de ön izin verildi. İstanbul'dan sonra son iki yılda en fazla hastane beşer adetle Ankara ve Bursa'da açıldı. Ankara'da sekiz hastane için ön izin verildi. İzmir'de ise aynı dönemde iki hastane hizmete girdi ve üç tane de hastane kurulması için başvuru yapıldı. İzmir'de aynı dönem içinde yeni 22 poliklinik ve 31 merkez kuruldu.

Özel sağlık kuruluşlarının 2007 itibariyle yılda 35 milyon muayene, 850 bin ameliyat ve 200 bin anjio yaptığı belirtiliyor.

Dünyada 2010'da 5 trilyon doların üzerinde sağlık harcaması yapıldığı tahmin ediliyor. Türkiye'de ise 40 milyar dolar büyüklüğe ulaşan sağlık sektörünün 2011'de yüzde 15 oranında büyümesi bekleniyor. 190 bin kişiye istihdam sağlayan sektörün çalışan sayısının ise 2011yılında 250 binli rakamlara ulaşacağı beklentisi hâkim.

Sağlık sisteminde 2003-2013

Türkiye'de özel sağlık kuruluşları sayısı 2000'li yıllarda da hızla artmayı sürdürdü. 2004 yılında 167 olan özel hastane sayısı 2007'de 355'e çıktı. Bu hastanelerde 13 bin doktor ve 55 bin çalışan görev yapıyordu. Buna karşın özel hastanelerin 136'sı İstanbul'da yer alıyor.

'Sağlıkta Dönüşüm Programı'na bağlı olarak büyük bir gelişme gözleniyor. Programın amacı; bir dizi reform aracılığıyla sağlık sisteminin kalitesini ve verimliliğini artırmak, sağlık kuruluşlarına erişimi kolaylaştırmak olarak tanımlanıyor. Buna bağlı olarak son yıllarda hem devlet hastanelerinin, hem de özel hastanelerin sayısı hızla artıyor. 2010 yılında 458 özel, 836 kamu olmak üzere toplam bin 294 olan hastane sayısının 2011yılında 475 özel, 843 kamu olmak üzere toplam bin 318'e çıkması bekleniyor. Bilindiği üzere 2008'de çıkarılan 'Özel Hastaneler Yönetmeliği' ile yeni özel hastane açılması planlama kapsamında durdurulmuş bulunuyor. Bu nedenle sadece 2008 öncesi ön izin alan özel hastane yatırımlarının 2011'de açılacağı belirtiliyor.

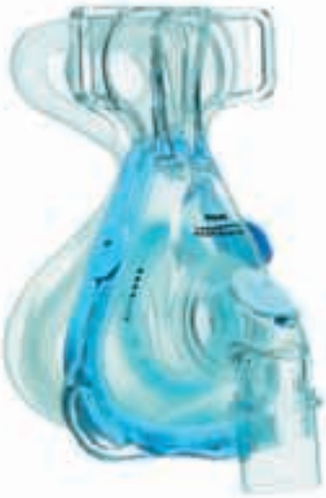
2010 yılında yaklaşık 190 bin kişinin istihdam edildiğini Türk sağlık sektörünün 2011 yılında istihdam rakamının 200 - 250 bin kişiye çıkması öngörülüyor. Her yıl ortalama 200 bin sağlık turistinin geldiği Türkiye'de, 2011 yılında yabancı hasta sayısında da artış bekleniyor.

Öte yandan 2011 yılında yabancı sermaye grup hastanelerin yatırım kararlarında söz sahibi olacakları düşünülüyor. 'Azınlık hisselerine' talip olacak olan yabancı yatırımcıların, finans enjeksiyonu yaparak daha büyütecekleri ve bu hastane gruplarını yüksek kârlarla yeni finans gruplarına satmaya çalışacakları öngörülüyor.

Türkiye'de 2010 yılı için özel sağlık kuruluşlarının toplam cirosu yaklaşık 14 milyar Lira oldu. Bunun yaklaşık yüzde 40'ı kamu hastaları tarafından oluşturuldu.

Buna karşın 2011'de sağlık sektörünün ciro anlamında rakamsal büyüklüğünün geçmiş yıllara oranla daha az yükseleceği beklentisi hakim. Bunun nedeni ise 2008'den bu yana, özel sağlık sektöründe Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun mevzuatında yer alan değişikliklerle küçük ölçekli özel hastaneler ve tıp merkezlerini zor durumda bırakılması. 2009 ve 2010 yılında birçok tıp merkezi ve özel hastane birleşme veya el değiştirme gibi metotlarla ayakta kalmaya çalıştı. 2011 yılında bu sürecin devam edeceği düşünülüyor.

VEFA MEDİKAL



- Gazlı Bez
- Pamuk
- Sargı Bezi
- Elastik Bandajlar
- Enjektör
- Flaster Grubu
- Şeker Stripleri
- Tansiyon Aletleri
- Enjeksiyon Bantları
- Bisturi Uçları
- Lansetler
- Laboratuar Kart Testleri
- Entibasyon Tüpleri
- Cerrahi İplik
- Nebilizatör (ventolin makinası)
- Havalı Yatak
- Oksijen Monometreleri
- Steril Eldiven
- Muayene Eldiveni
- Röntgen Filmleri
- Röntgen Banyo Solisyonları

İstoç Toptancılar Çarşısı 30. Ada
No: 30 Bağcılar / İSTANBUL
Tel: 0212 659 52 62
Tel / Faks: 0212 659 52 63
E-mail:vefa-medikal@hotmail.com

ASMEDYA

YAZ HASTALIKLARINA DİKKAT!

Yaz aylarında havanın sıcaklığı nedeniyle zamanın büyük bölümü ev dışında, açık havada geçirilir. Bu yüzden, yaz aylarında sıklığı artan bazı sağlık sorunları doğrudan doğruya açık havada bulunmakla ilgilidir: Böcek ısırması, yılan sokması, güneş veya sıcak çarpması gibi.

Yaz aylarında sıcaklık nedeniyle vücudun büyük kısmının açıkta kalması, kısa kollu ve şort biçiminde giysilerin tercih edilmesi tatarcık, arı, sivrisinek gibi eklembacaklıların sokmasını ve bunlar aracılığı ile bulaşan hastalıkların artmasını kolaylaştırır. Bu hastalıkların bir kısmı sadece böcek ısırığına karşı allerjik bir reaksiyon olarak ortaya çıkabilir ve lokal tedavi ile kısa sürede düzelebilir. Ama sıtma, tatarcık humması gibi hastalıklar özgün tedavi gerektirir. Bu hastalıklar da, yine yöreye özgüdür. Yani herhangi bir sivrisinek sokması sıtmaya yol açmaz. Sıtma, ancak bir bölgede yerleşik ise, yaz aylarında görülme sıklığı artabilir.

Yaz aylarında sıcaklık artışı nedeniyle insan, gerek buharlaşma gerek terleme şeklinde çok miktarda sıvı kaybeder. Bu kaybedilen sıvıyı yerine koymak, susuzluğu gidermek için alınan sıvılar, yaz hastalıklarının bir diğer nedenidir. Özellikle kaynağı bilinmeyen, açıkta satılan veya dağıtılan, denetimsiz içme suları ve bu sularla yıkanmış sebze ve meyveler, "yaz hastalığı" deyince aklımıza ilk gelen hastalıkların başlıca sebebidir. Bu hastalıklar arasında ilk sırayı besin zehirlenmeleri alır. Tifo, paratifo, viral hepatit ve yaz ishalleri de bu şekilde bulaşırlar.

BAĞIRSAK ENFEKSİYONLARI

Bağırsak enfeksiyonlarının yaz aylarında daha sık görülmesinin bir nedeni, su kaybının artmasına bağlı olarak susama hissinin artması ve bu gereksinimi karşılamak için de temiz olup olmadığına aldırmadan her türlü içeceğin daha fazla tüketilmesidir. Bir diğer nedeni de artan sıcaklık nedeniyle yiyeceklerin daha çabuk bozulmasıdır.

Suda bulunan ve bağırsak enfeksiyonları gibi hastalıklara sebep olan mikroplar gözle görülmez. İçme suyu olarak kullanılmasa bile, kirli su ile yıkanmış meyvelere de mikrop bulaşır. Özellikle çiğ olarak ve kabuğu soyulmadan yenilen yiyecekler daha çok risk taşır.

Yaz aylarında yiyecekler, pişirilmiş olsalar bile, mutlaka buzdolabında saklanmalıdır. Sıcakta kalan ve özellikle açıkta satılan yiyecekler, üzerlerine konan sineklerin mikrop taşıması yanında, mikropların proteinli gıdalar üzerinde daha kolay üremesi

Özellikle kaynağı bilinmeyen, açıkta satılan veya dağıtılan, denetimsiz içme suları ve bu sularla yıkanmış sebze ve meyveler, "yaz hastalığı" deyince aklımıza ilk gelen hastalıkların başlıca sebebi.

yüzünden adeta "zehirli" hale gelir. Sütlü ve mayonezli yiyecekler, et, krema bu açıdan oldukça fazla risk taşır.

Bu şekilde kirlenmiş suların ve bu sularla hazırlanmış içeceklerin içilmesi; bu sularla yıkanmış salata gibi yiyeceklerin çiğ olarak yenmesi, açıkta satılan veya otel-tatil köyü gibi yerlerde "açık büfe"lerde sergilenen uzun süre açıkta bekletilmiş yiyeceklerin yenmesi bu besinler üzerindeki mikropların bağırsaklara geçerek hastalık yapmasına neden olur.

Bağırsak enfeksiyonlarının çoğunda en önemli belirti ishaldir. Çünkü bağırsaklar yiyecek-içeceklerle gelen mikropları dışarı atmaya çalışırlar. Bazan ishalden önce, hastalık bulantı ve kusma ile başlar. Eğer mikroplar bağırsak duvarını istila etmezse, sadece toksinleri aracılığı ile hastalığa sebep olursa, ishal çok sayıda, bol ve sulu dışkılama şeklindedir. Dışkıda cerahat ve kan yoktur. Ateş yüksek değildir. Karın ağrısı ya yoktur, ya da hafiftir. İshal ile çok miktarda su ve tuz kaybedildiği için dil kurudur. Kaybedilen tuzlar ve sıvı yerine konulmazsa hastanın tansiyonu düşer, bitkinleşir. Kaybedilen sıvıyı yerine koymakta yetersiz kalınırsa, böbrek yetmezliği gelişebilir. Sıvı kaybı, çocuklarda ve yaşlılarda daha tehlikelidir.

Yiyecek-içeceklerle alınan mikroplar bağırsak duvarını istila etmişse, kanamaya yol açabilir. Halk arasında "kanlı ishal" diye bilinen dizanteri bunun tipik örneğidir. Dışkı kanlı, cerahatlidir. Genellikle hastanın ateşi ve karın ağrısı vardır. Dışkılama sayısı fazladır ama miktarı azdır. Tifo, yiyecek ve içeceklerle bulaştığı halde ishalin ön planda olmadığı bir bağırsak enfeksiyonudur. Tifonun en önemli, bazan tek belirtisi ateştir. Baş ağrısı, deride ve özellikle karın bölgesinde kırmızı lekeler, dalgınlık hali tifoyu akla getirmelidir.

TEDAVİ

İshalin tek tedavisi vardır: Kaybedilen sıvıyı yerine koymak. Kaybedilen sıvı sadece sudan ibaret değildir. Su ile birlikte sodyum, potasyum, klor, bikarbonat gibi yaşamsal önemi olan, "elektrolit" dediğimiz tuzlar da kaybedilir. Bu nedenle, sadece su içmek, ishalle kaybedilen sıvı gereksinimini karşılamaz.

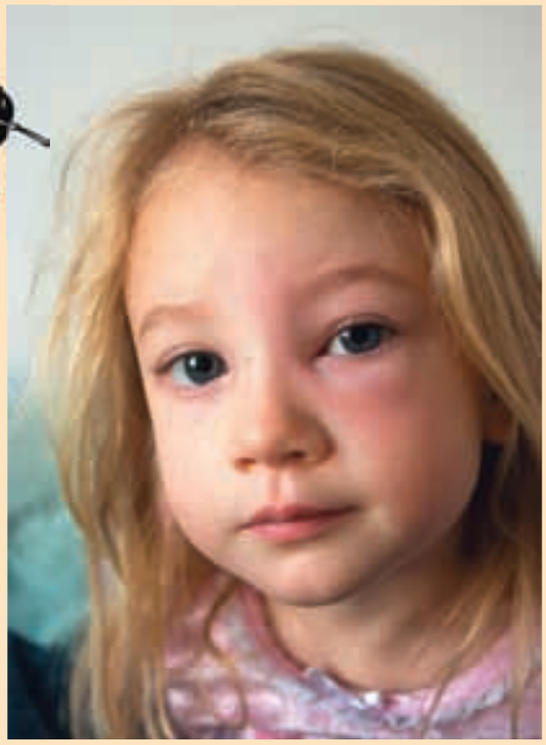
İçilen sıvının içinde bu elektrolitlerin de olması gerekir. Çay ve kahvede bu elektrolitler yoktur ama kolalı içecekler hem elektrolit içerdikleri, hem de şekerli oldukları için ishal tedavisinde tavsiye edilebilir. İçine şeker ve biraz tuz katılmış portakal suyu, içine biraz muz katılmış tuzlu ayran gibi içecekler ile farklı seçenekler yaratılabilir. Eczanelerde satılan "oral rehidratasyon paketleri" her yaştaki hasta için önerilir. Bu paketlerden bir tanesi bir litre suya katılarak hastaya içebildiği kadar içirilmelidir. Bulantı ve/veya kusma nedeniyle ağız yolundan sıvı alamayan hastalara, vakit geçirilmeden, damar yoluyla serum verilmelidir.

Tedavide dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, ishali kesmeye çalışmamaktır. Daha önce de değindiğimiz gibi, ishal, bir korunma, bağırsağa girmiş olan mikropları bağırsaktan uzaklaştırma yoludur.

Sıvı kaybı ağız yolundan karşılanamıyorsa, hasta bulantı veya kusma, aşırı iştahsızlık nedeniyle ağızdan sıvı alamıyorsa mutlaka hastaneye başvurulmalıdır.

BÖCEK, ARI SOKMASI

Bazı insanlar, arı sokmasına karşı doğuştan alerjiktir. Bu kişilerde arı sokması "anafilaktik şok" ve ölümle sonuçlanabilir. Arı sokması yüzünden tansiyonu düşmüş veya şoka girmiş, ya da yüzü-gözü şişmiş, kızarmış, soluk alamaz olmuş bir hastada, aynı olayın tekrarlaması yaşamsal tehlike yaratır. Bu kişiler, arılara karşı daha dikkatli olmalı ve her zaman yanlarında alerjik belirtileri önleyecek adrenalin, kortizon gibi ilaçlar bulundurmalıdırlar.



Diğer böcek sokmalarında ortaya çıkan alerjik belirtiler genellikle kaşınma, ağrı, lokal şişlik gibi belirtilerdir. Sistemik belirtiler pek görülmez. Özellikle açık havada ve yerde yatarken veya çıplak ayakla dolaşırken meydana gelen böcek sokmalarında, ağrı ve şişlik artıyorsa hemen bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir.

KLİMALARA DİKKAT

Yaz aylarında doğrudan klima esintisine maruz kalanlarda, zatürree ve diğer alt solunum yolu enfeksiyonları görülebilir. Sıcak havalarda konforlu olabilmek ve verimli çalışabilmek için üretilen bu cihazlar, eğer uygunsuz şekilde kullanılırlarsa bazı sağlık problemlerine yol açabilirler. Klimanın hava üfleme kanatlarının, üzerimize doğrudan yönlendirilmemesi gerekir. Klima rüzgârının karşısında bulunmaktan kaçınılmalıdır. Uzun süreli ve doğrudan klima esintisine maruz kalanlarda, zatürree ve diğer alt solunum yolu infeksiyonları görülebilir. Buna neden olan bak-

teriler klimaların filtrelerinde bulunabilirler. Ayrıca bazı akar tipleri ve hatta küf mantarları gibi bazı etkenler bu filtrelerde bulunabilir ve alerjik nezlesi olan hastaların şikâyetlerinin sebebi olabilirler. Bu nedenle klimaların iç ünitelerinde bulunan filtrelerin sık sık temizlenmesi gerekir. Ev ve bazı kullanım alanlarında ilkbahar ve sonbahar aylarında yılda 2 defa olmak üzere; ofis ve işyerleri gibi kalabalık ortamlarda ise 3 ayda bir filtrelerin temizlenmesi veya değiştirilmesi gerekir.

Alerjik nezleli hastaların sıkıntısını tetikleyen faktörler arasında ani ısı ve nem değişimleri de bulunmaktadır. Burun mukozası ortamın ısısına ve nemine göre çeşitli yanıtlar verir. Burun içinde konka adını verdiğimiz yapılar, bu ani klimatik değişimler sırasında, alt solunum yolarını korumak amacıyla şişerler ve direnç oluşturarak burun hava akımını azaltırlar. Bu durum aslında alınan havayı ısıtmayı amaçlar. Ancak bu durum kişide burun tıkanıklığı olarak belirti verir ve ağız solunumuna yol açabilir. Sağlık için ideal olan burun solunumu yerine ağız solunumu yapmak çeşitli boğaz ve alt solunum yolu problemlerine yol açabilir.

Alerjik nezleli hastalar klimalı ortama girdiklerinde, yani ani ısı ve nem değişimine maruz kaldıklarında, hasta olmayan bireylere oranla daha fazla burun tıkanıklığı, burun akıntısı veya gözlerde yanma ve kaşıntı gibi belirtiler gösterirler. İnsan sağlığı için sıcaklığın 20-25°C ve nemin %45-60 olması idealdir. Bu değerleri sağlayabilmek için veya konforlu bir ortam için klimanın yazın 20-21°C, kış aylarında ise 27-28 °C olarak ayarlanması uygundur.

ÇOCUKLARDA YAZ HASTALIKLARI

Yaz aylarının gelmesi ile birlikte çocuklarda görülen hastalıklarda da artış görülmektedir. Çocukların en sık karşılaştıkları yaz hastalıkları şunlardır: Güneş yanıkları, ishal, böcek ısırıkları, idrar yolu enfeksiyonları, üst solunum yolu enfeksiyonları.

GÜNEŞ YANIKLARI

Güneşte fazlaca kalmak, güneş yanıklarına neden olmakta ve tatili kâbusa dönüştürebilmektedir. Güneş yanıklarına en fazla UV A ve UV B ışınları neden olmaktadır. Kum ve deniz güneşin etkisini artırmakta; şemsiye altında veya gölgede bulunmak bile güneş ışınlarından korunmaya yetmemektedir.

Açık renk tenli; çilli çocukların güneşte yanma risklerinin daha yüksek olduğu bilinmekte; ancak koyu renk tenli çocuklar da uzun süre güneşte kaldıklarında yanabilmektedirler. Tekrarlayan güneş yanıkları, cilt kanserine neden olmaktadır. Özellikle içi su toplayan kabarcıklar halindeki güneş yanıkları, melanoma gelişimi için risk faktörüdür.

Bu tür durumlarda yapılması gerekenler şunlardır: Çocuklarınızı güneşten hemen uzaklaştırın. Çocuğunuza serin bir duş ya da banyo yaptırın veya çocuğa serin kompres uygulayın. Çocuğunuza 2-3 gün boyunca ekstra sıvı verin. Çocuğunuza ağrı kesici ilaç verin. İlaç tedavisine 2 gün devam edin. Çocuğunuzu tümüyle iyileşene dek güneşten koruyun. Çocuğunuza nemlendirici krem uygulayın. (%1'lik kortizonlu kremler hemen uygulanırsa şişliği alır.)

Eğer güneş yanığı aşırı ağrılı ve kabarcık şeklindeyse, çocuğun yüzünde şişme, ateş ya da titreme varsa, baş ağrısı ve bayılma hissi gözlemleniyorsa, cildinde enfeksiyon belirtileri varsa (kızarıklık, şişme, ağrı, ısı artışı) derhal bir hekime başvurun.

İSHAL

Yaz aylarında sık karşılaşılan ishallere çeşitli mikroplar neden olmaktadır. Fazla meyve suyu içmek nedeniyle ve gıda alerjilerinde de ishal görülebilmektedir. 1 ya da 2 kez sulu dışkılama belki de çocuğun yediği değişik bir gıdadan kaynaklanabilmektedir. İçme suları ve gıdalarla alınan mikroplar; çocuklarda kusma, ishal ve dehidratasyona neden olmaktadır.

En çok E. Coli basilinin neden olduğu ishaller görülmektedir. Bunlara turist ishali de denmektedir. Bu tür ishaller, kanalizasyon sularının karıştığı, kirli suda yüzmek veya bu kirli suların bulaştığı gıdaların tüketilmesi sonucunda oluşmaktadır. Bu durum yeşil, sulu kabuklu dışkılamaya neden olmaktadır. Yeşil dışkılama, bağırsak pasajının hızlandığını ve orta derecede bir ishalin göstergesidir. İshalin şiddetini belirleyen en önemli gösterge dışkılama sıklığıdır.

İshalin en önemli komplikasyonu aşırı sıvı kaybına bağlı dehidratasyondur ki bulguları 8 saat boyunca gözyaşı olmaması ve idrar yapamama şeklinde gözlenebilmektedir. İshaller birkaç gün ya da bir hafta sürebilir. Esas tedavi, dehidratasyonu önlemek ve ishalle kaybedilen sıvıyı oral yoldan geri kazanmak olmalıdır. İshal tedavisinde evde diyet değişikliği yapmak en doğru yöntemdir.

Dışkının nasıl gözüktüğü (kan ve mukuslu olmadığı sürece) anne sütü ile beslenen bebeklerde önemli değildir. 2-3 aylık bebekler, her beslenme sonrası dışkı yapabilir. Annenin diyetindeki kahve, kola, bitkisel çaylar; bebeğin dışkısını etkileyebilmektedir. Hafif-orta derecedeki ishallerde, anne sütünü kesmeksizin emzirme aralarında ekstra su verilebilir.

ÖZEL BAHÇELİEVLER

İSTANBUL TIP MERKEZİ

" Önce Sağlık "

www.istip.com

Tüm branşlarda **Uzman hekimler,**
dalında **profesyonel** sağlık personeli,
son teknoloji **modern tıbbi cihazlarımızla**
her türlü sağlık sorununuzda
size bir nefes kadar yakınız...

Acil
Dahiliye
Çocuk
Genel Cerrahi
Kadın Doğum
Kulak Burun Boğaz
Cildiye
Diş Hekimliği
E.K.G.
Ultrason
Renkli Doppler
Röntgen
Biokimya
Laboratuar
Sünnet

Kocasinan Merkez Mahallesi
Mahmutbey Yolu No: 218
Bahçelievler / İSTANBUL

Tel : 0212 489 41 82
0212 656 28 28
Faks: 0212 489 41 85

ASMEDYA

uzman görüşü

Doç. Dr. Gürkan YETKİN
Genel Cerrahi Uzmanı

MEME KANSERİ

Meme kanseri gelişmiş ülkelerde kadınlarda en sık görülen kanser türüdür ve kadınlarda görülen tüm kanserlerin yüzde 18'ini oluşturur. Birçok faktör meme kanseri riskini arttırmaktadır; Aile hikâyesi, reprodüktif hayat, diyet, hormon kullanımı, radyasyon gibi risk faktörleri tanımlanmasına rağmen meme kanseri oluşan kadınların yüzde 70'inde hiçbir risk faktörü tanımlanamamaktadır.

Yine de diyetteki yağın azaltılması, A, C vitaminleri ve selenyumdan zengin beslenme, alkol kullanımının kısıtlanması, fiziksel aktivitenin çocukluk çağından başlatılması ve böylece menarşın geciktirilmesi, ilk doğumun erken yaşta yapılması ve emzirmekten kaçınılmaması, ilk doğumdan önce oral kontraseptif kullanılmaması, menopozun getirdiği sorunların kabul edilebilir düzeyde olması durumunda hormon replasman tedavisine başvurulmaması gibi korunma önlemlerine başvurulabilir.

Hiçbir şikâyeti olmayan kadınlarda meme kanserini yakalamaya yönelik yapılan çalışmalar 'tarama' olarak adlandırılır. Meme kanseri taraması kendi kendini muayene, doktor tarafından klinik muayene ve tarama mamografisini içerir. Kendi kendini muayene, uzun zamandan beri önerilmekte olan ve maliyeti olmayan bir yöntemdir. Meme kanseri mortalitesini yüzde 25 azaltabileceği tahmin edilmektedir. Ancak kendi kendine muayeneyi her kadın aynı kalitede yapamamakta ve bu konuda eğitim çalışmaları gerekmektedir. Bu yöntem erken yaşlardan itibaren öğretilmelidir.

Kendi kendini muayene için uygun dönem adet sonrası ilk bir haftadır. Doktor tarafından yapılan klinik muayene meme kanseri tarama programının bir parçasıdır. Özellikle yoğun mamografisi olanlarda periferde yerleşen ve görüntü alanına girmeyen lezyonların teşhisinde klinik muayene önemli rol oynar. Mamografi ise tarama yöntemleri içinde en çok tercih edilenidir. Tarama yapılan kadınlarda duktal karsinoma in situ (DCIS) gibi çok iyi prognoza sahip premalign lezyonlar saptanabilmekte ve bunların tedavisi ile invaziv kanser gelişimi ve mortalite önlenebilmektedir. Bu örnek, meme kanserine bağlı ölümler üzerinde taramanın olumlu etkisini çok iyi açıklamaktadır. 40 yaş üzeri kadınlarda yılda bir kez tarama mamografisi yapılmasının yararlı olduğu bildirilmektedir.

Meme kanserinin bulguları; memede ele gelen sertlik veya kitle meme derisinde kalınlaşma ve renk değişikliği, meme başında içeri çekilme, yara ve meme başından akıntı ve memenin simetrisinin bozulmasıdır. Meme kanserinde klinik tanı yöntemleri görüntülemeyi ve histolojik araştırmayı içerirler. En sık kullanılan görüntüleme yöntemleri Ultrasonografi ve mamografidir. Duktal grafi, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans görüntüleme daha seyrek kullanılan araştırmaya yönelik yöntemlerdir.

Günümüzde meme kanserinin tedavisinde cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve hormonoterapi kullanılmaktadır. Hangi yöntemin öncelik kazanacağının belirlenmesi hastalığın klinik evresine bağlıdır. Meme kanseri sistemik bir hastalık olarak kabul görüyorsa da, cerrahi girişimler ön sırada yer almaktadır. Cerrahi girişim memeyi kısmen koruyan veya memenin tümden alındığı ameliyatlar olarak iki değişik türde olur. Günümüzde meme kanseri nedeniyle yapılan ameliyatların yaklaşık 1/3'ü meme koruyucu girişimlerdir. Bu girişimde tümör dokusu etrafında bir miktar normal meme dokusu ile birlikte çıkartılır ve cerrahi sınırların mikroskopik olarak tümörsüz olduğu frozen ile teyid edilir. Meme koruyucu ameliyatlarda ayrı bir kesi ile aksiler disseksiyon veya sentinel lenf nodu disseksiyonu yapılması doğru evreleme ve ek tedavi planlaması açısından zorunludur. Daha çok evre 1 ve evre 2 kanserlere uygulanmakta olan meme koruyucu cerrahi girişimlere karar vermeden önce hasta aydınlatılmalı, lokal nüks ihtimali için uyarılmalı radyoterapi yapılabilirliğinden ve hastanın kontrollere gelebileceğinden emin olunmalıdır.

Daha ileri evre meme kanserlerinde ise modifiye radikal mastektomi ameliyatı yapılmalıdır. Bu ameliyatta meme derisi, memenin tümü , pektoral faysa ,aksiler lenf ganglionları meme üzerine yapılan transvers kesi ile çıkarılır.

Kemoterapi ise meme kanserinde sistemik tedavinin esasını oluşturur. Kemoterapi uygulanması nüks ve mortalite riskinde yüzde 15-30 oranında azalma sağlamaktadır.

MEDISIS

ile bütün temel hizmet ve süreçler **sizin kontrolünüzde...**

? NEDİR

MEDISIS; hastane, tıp merkezi gibi farklı ölçek ve uzmanlık alanında sağlık hizmeti veren kuruluşların yazılım ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla geliştirilen bir yönetim bilgi sistemi otomasyonudur.
MEDISIS; hastanedeki randevudan faturalamaya, stok kontrolünden performans değerlendirmeye kadar bütün temel hizmet ve süreçlerin bilgisayar ortamında kolay, hızlı ve güvenilir bir biçimde izlenebilmesini ve yönetilebilmesîni sağlar.

HİZMET VERDİĞİMİZ KURUMLAR

HASTANELER :
• Anadolu Çınar Hastanesi • Avicenna Hastanesi • Bağcılar Yaşam Hast. • Özel Gazi Hast. • Central Hast.
• Gültepe Ensar Hastanesi • Denge Obezite Merkezi • Dr. Sadık Ahmet Hastanesi • Dragos Şifa Hastanesi
• Ersoy Hastanesi • Esenler Ensar Hastanesi • Etica İncirli Hastanesi • İlgi Hastanesi • İsviçre Hastanesi
• Kartal Umut Hastanesi • Lüleburgaz Bir nefes Hastanesi • Medikent Hastanesi • Niğde Hayat Hastanesi

TIP MERKEZLERİ :
• Abacıoğlu Kadın Sağl, Dal Mer. Aile Tıp Merkezi • Akademi Tıp Merk. • Aksa Tıp Merk. • Akut Tıp Merkezi
• Alpha Tıp Merkezi • Antalya Çallı Tıp Merkezi • Antalya Meydan Tıp Merkezi • Asya Cerrahi Dal Merkezi
• Avrupa Tıp Merkezi • Boğaziçi Tıp Merkezi • Bosphorus KBB Merkezi • Bursa Aka Diyaliz Merkezi
• Büyük Halk Tıp Merk. • Caddebostan KBB Dal M. • Can Tıp Merk. • Ceylan Tıp Merk. • Cihan Tıp Merkezi
• Çarşamba Tıp Merkezi • Çetinler Tıp Merkezi • Çubuklu Tıp Merk. • Derman Tıp Merkezi • Doğuş Tıp Merk.
• Dünya Tıp Merk. • Elif Tıp Merk. • Eminönü Tıp Merk. • Nevzat Unutmaz Tıp Merk. • Özdemirler Tıp Merk.
• Emsey Tıp Merkezi • Enhar Tıp Merkezi • Erengazi Tıp Merkezi • Evren İç Hastalıkları Merkezi
• Fizikmar Fizik Tedavi Merk. • Flormed KBB. Merk. • G.O.P. Yaşam Polikinik Merk. • Gebze Akademi Tıp Merk.
• Gebze Halk Tıp Merkezi • Gebze Şifa Tıp Merk. • Gebze Tıp Merk. • Gün Cerrahî Tıp Merk. • Haliç Tıp Merk.
• Hasköy Tıp Merkezi • Hilal Tıp Merkezi • Huzur Tıp Merkezi • İstanbul Tıp Merkezi Bahçelievler
• İstanbul Tıp Merkezi Güngören • İstanbul Tıp Merkezi M.Köy • İsviçre Tıp Merk. • Kartal Megapol Tıp Merk.
• Kurtköy Tıp Merkezi • Libadiye Ümran Tıp Merkezi • Maltepe Tıp Merkezi • May Med. Tıp Merkezi
• Median Tıp Merkezi • Medicor Dal Merkezi • Medigold Tıp Merk. • Özel Işık Tıp Merk. • Öztürk Göz Merkezi
• Pegamed Pisikiyatrî Merk. • Sadabat Tıp Merk. • Sahrayıcedit Göğüs Has.Dal Mrk. • Sangazi Yaşam Tıp Merk.
• Sedat Turan Tıp Merk.(Mersin) • Sena Dal Merk.(Bağcılar) • Sena Tıp Merkezi (Kağıthane) • Sevgi Tıp Merk.
• Seyrantepe Tıp Merkezi • Sivas Fizik Tedavi Merkezi • Sivas Tıp Merkezi • Sultanbeyli Tıp Merkezi
• Sunmd Tıp Merkezi • Şelale Tıp Merkezi • Tepe Tıp Merkezi • Tuzla Cerrahi Tıp Merk. • Ümran Tıp Merkezi
• Ümraniye Son Durak Tıp Merkezi • Yakacık Tıp Merkezi • Yedikule Psikiyatri Merk. • Yeni Huzur Tıp Merkezi
• Yeni Maltepe Tıp merkezi • Zeytinburnu Tıp Merkezi • Merve Tıp Merkezi • Nazilli Tıp Merkezi

GÖRÜNTÜLEME MERKEZİ / DİYALİZ MERKEZİ :
• Çapa Radyoloji Sakarya • Halıcıoglu Genel Cerrahi Tıp Mrk. • Gölcük Diyaliz Merkezi
• Hekimoğlu Cemtaş Görüntüleme Merkezi • Güncel Tıp Görün, ve Tanı Mer.(Balat) • Kapadokya Diyaliz Merk.
• Güncel Tıp Görün, ve Tanı Mer. (G.O.P) • Özel Marmara Diyaliz Merkezi • Özel Marmara Teş. ve Ted.Poük.
• Senar Ağız ve Diş Sağlığı Mer. • Özel İnegöl Oylat Hayat Diyaliz

POINT BİLGİSAYAR / 0216 372 20 05 (pbx)

ESKİ MISIR'DA TIP BİLİMİ

Papirüslerdeki yazılara ve mumyaların incelenmesinden çıkan neticelere göre; göz hastalıkları, kemik veremi, çocuk felci, anemi, çiçek, romatizma, apandisit, mide, karın ve mesane hastalıkları, bacaklarda varis, ülser ve çıbanlar, Nil çıbanı ve sara nöbetleri, diş çürümeleri ve daha birçok hastalıklara Eski Mısırlılar maruz kalıyorlardı.

Tıp ile ilgili en eski veriler ve metinler Antik Mısır'a aittir. Bu bilimin taşıyıcıları rahiplerdir. Buna karşın tıbbı meslek edinenler de olmuştur. Mısır'da hekimler devlet memuru sayılırlar ve hastaları ücretsiz muayene ederlerdi.

Mısır'da hekim yetişmesi için okullar olduğu da sanılmaktadır. Sais ve Heliyopolis'te bu tür okullar bulunmuştur. Sais'te 4. sülale zamanına endekslenen bir belge "Hekimlerin En Büyüğü" unvanını taşımaktadır. Heliyopolis'teki Osiris okuluna bağlı olan bir sanatoryum direktörüne ise "Büyük Peygamber" denilmektedir. "Hwy" adlı doktorun unvanı "En Büyük Peygamberlerden" olarak kaydedilmiştir. Ebers Papirüsü'nde ise, aynı doktorun göz hastalıkları için bir ilacın mucidi olduğu yazılmıştır.

MÖ 3. Binyıla tarihlenen bir belgede ise şunlar anlatılmaktadır: "Kral Neferkere, Thebes yapılmakta olan inşaatı gezmeye gitmiş, bu esnada baş mimar Veshptah birdenbire cansız olarak yere düşmüştür. Hükümdar derhal kütüphaneden tıbbi yazıları ve aynı zamanda başhekimleri getirtmiştir. Onlar baş mimarın ölmüş olduğunu bildirmişlerdir." Anlaşıldığına göre milattan 3 bin yıl önce tıbbi metinler kütüphanelerde saklanmaktadır.

Kuşkusuz bunda bir dini gereklilik olarak mumyalama işlemlerinin de etkisi vardır. Çünkü mumyacılıkla uğraşanlar kadavra ile doğrudan doğruya temas halindeydi. Mumyalama organları ve yerlerini iyi bilmeyi gerektiriyordu.

Ebers papirüsüne göre doktor, hangi organını tutarsa orada kalbin hareketini ve varlığını hissederdi. Kan damarlarının temiz hava ile şişerek düzenli çalıştığı kabul edilirdi. Bununla birlikte kirli hava, bu damarları katılaştırır, tıkar ve ısıtırdı. İşte böyle anlarda doktor ilaçlarla bu durumu yatıştırır, onlara canlılık ve elastikiyet verirdi.

Ölüm anında ise, bu hayat verici ruh, canla beraber çekilir, kan hava almaktan mahrum olunca pıhtılaşır ve damarlar böylece boşalarak nefesten kesilen canlı mahlûk yok olurdu.

Papirüslerdeki yazılara ve mumyaların incelenmesinden çıkan neticelere göre; göz hastalıkları, kemik veremi, çocuk felci, anemi, çiçek, romatizma, apandisit, mide, karın ve mesane hastalıkları, bacaklarda varis, ülser ve çıbanlar, Nil çıbanı ve sara nöbetleri, diş çürümeleri ve daha birçok hastalıklara Eski Mısırlılar maruz kalıyorlardı.

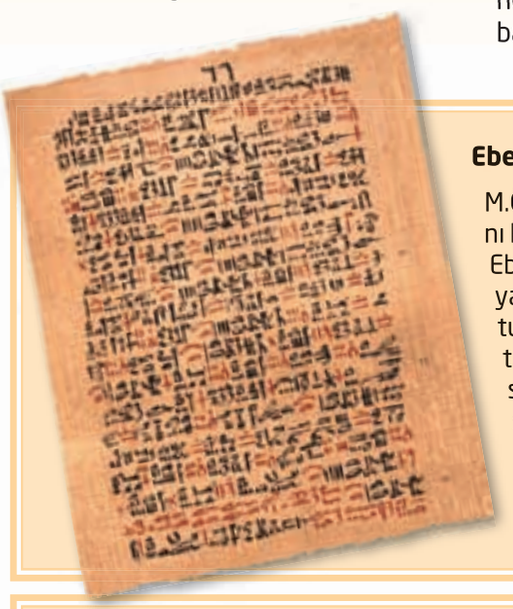
Diş hastalıkları, en eski mumyalar üzerinde tespit edilmektedir. Ancak daha sonraki devirlere ait olanlarında tedavinin daha çok tatbik edildiği görülmektedir. Bütün bu saydığımız hastalıklar ve yaralar, tıbbi metinler olan papirüslerde yazılmıştır. Mesela Smith Papirüsü'nde bir hastalık için şöyle bir metot kullanılmaktadır:

İlkönce, teşhise göre hastalığın genel adı ve bu hastalık için yapılacak işler. İkinci olarak, tıbbi inceleme. Burada daima aynı formülle başlanmaktadır."Eğer şöyle bir hastalığı olan adamı tetkik edersen...." Bu kısımda hastalığın gösterdiği bütün arızalar sıralan-

maktadır. Üçüncüde, teşhis hastalığın adı, "Bir hasta ki şu çeşit hastalıktan rahatsızdır". Dördüncü olarak, Pronostik. Burada doktor tarafından üç formül kullanılmaktadır: "Tedavi edebileceğim hastalık. Mücadele edebileceğim hastalık. İyi edilemeyecek hastalık". Beşinci olarak, tedavi meselesine gelmekte ve bir takım açıklamalar ve tavsiyeler sıralanmaktadır. Ebers Papirüsü, bir çok hastalık durumu için 700 ilaç tavsiye etmektedir. 11. sülaleden bir kraliçenin mezarında bir ilaç kutusu içinde küçük ilaç kaşıkları, kurumuş ilaçlar ve çeşitli bitki kökleri bulunmuştur.

Mısırlılar, sağlıklarını korumak için devamlı vücutlarını yıkarlar, oruç tutarlar veya her gün bazen de her 3-4 günde bir midelerini ve bağırsaklarını boşaltırlardı. Çünkü vücuda yaramayan fazla gıdaların hastalığa yol açacaklarına inanıyorlardı. Tıbbi papirüslerde kadın hastalıkları ve doğumu ilgilendiren metinler de bulunmuştur. Fakat çoğu sihir formülleriyle doludur.

Mısır mitolojisinde sağlığı koruyan ilahlar da vardır. "Tot", "Seshet" ve "Seth" başka görevlerinin yanında bu işi de üstlenmişlerdi.



Ebers Tıp Papirüsü

M.Ö. 1550 yıllarında yazıldığı sanılan ve Mısır'da bulunan bir yazmadır. Adını kendini 1873 yılında dünyaya duyuran Eski Mısır uzmanı George Maurice Ebers'ten almıştır. Eski Mısır'a ait, tıp bilgileri içeren en eski ve en önemli yazmadan biridir. İçerdiği yaklaşık 700 reçete ile eski çağ hekimliğine ışık tutan Ebers Papirüsü, Teb kentinde bir mumyanın kucağında bulunmuştur ve bugün Leipzig Üniversitesi Kütüphanesi'nde korunmaktadır. Timsah ısırmasından, ayak tırnağı ağrısına kadar çeşitli tedavileri anlatan, sinek, fare, akrep gibi zararlılardan arındıran reçeteler ile pek çok büyü formülünü içerir. Dolaşım sistemi, kan damarlarının tüm vücudu sardığı, kalbin kanı dağıtan bir merkez olduğu gibi bilgileri içermesi, o dönemde tıbbın ulaştığı seviye hakkında şaşırtıcı ipuçları vermektedir.

Edwin Smith Papirüsü

Edwin Smith Papirüsü dünyanın en eski cerrahi dokümanı olup M.Ö.16. yüzyıla aittir. Bilim adamları tarafından bir firavunun veziri olan ve sağlık tanrısı olarak kabul edilen Imhotep tarafından yazıldığı kabul görmektedir. Hiyeroglif sistemi ile yazılmıştır. Mısırbilimci Edwin Smith el yazmasını Luxor'da Mustafa Aga adında bir takasçıdan almış, daha sonra metnin önemini fark edip çeviri üzerinde çalışmıştır. Ancak ölene kadar(1906) yayınlamamış, daha sonra papirüs kızı tarafından New-York Tarih Topluluğuna bağışlanmıştır.1930 yılında çevirisi tamamlanmış ve Metropolitan Sanat Müzesi'nde sergilenmeye başlamıştır.

Papirüs her birinin fizik muayene, tedavi ve prognozunun açıklandığı 48 travmatik yaralanma vakası içermektedir. Metinde gördüğümüz cerrahi prosedürler genelde akılcı olup yalnızca bir vakada antik mısır inancına dayanan büyüler içermektedir. Metin kafa travmalarıyla başlayıp boyun, kol ve gövde yaralanmalarının tedavileriyle devam etmektedir. Prosedürler incelendiğinde açık yaraların tedavisinde dikişin, enfeksiyonlarda çoğunlukla bal ve küflü ekmeğin içinde bulunduğu karışımların, kanamaları durdurmak için ise çiğ etin kullanıldığı görülmektedir. Bunların dışında papirüs beyin ve iç organların anatomik yapısıyla ilgili ilk bilinen tanımlamaları yapmış ancak bunların fonksiyonları antik mısır tarihi boyunca hep bir gizem olarak kalmıştır.

TÜRKİYE ULUSLARARARASI KANSER ARAŞTIRMA AJANSI ÜYESİ

Dünya Sağlık Örgütü'ne bağlı uluslararası Kanser Araştırma Ajansı IARC (International Agency for Research on Cancer) 13 Mayıs 2011 tarihindeki yönetim kurulu toplantısında aldığı kararla Türkiye'yi dünyadaki 22. üyesi olarak resmen kabul etti.

Bu üyelik ile Türkiye hem teşkilatın yönetiminde rol sahibi olurken, hem de Türk araştırmacılar dünya kanser yükünün azaltılmasına yönelik yürütülen uluslararası araştırmalara katılabilme şansına sahip olacak.

IARC yönetim kurulu başkanı Prof. Dr. Pekka Puska'ya göre, Türkiye'nin Doğu Akdeniz Bölgesinden seçilmiş ilk üye olarak katılımının bu bölgede kanser araştırmalarına ne kadar önem verildiğinin önemli bir işareti olduğunu belirtti.

Türkiye'nin nüfusunun genç ve yaklaşık yarısının 30 yaşın altında olmasına rağmen; nüfus büyüme hızı 1.31 olup, yıllık 170.000 yeni kanser olgusu tespit edilmekte ve kanser ülkede en önemli halk sağlığı problemi olarak görülmekte. Türkiye'deki kanser tipleri gelişmiş toplumlardaki profile doğru kaymakta. Türkiye'deki kanser görülme sıklığı erkeklerde kadınlara göre daha fazla.

Erkeklerde en sık görülen kanserler akciğer ve prostat kanserleri iken, kadınlarda en sık görülen kanser ise meme kanseri. Yapılan tahminlere göre, eğer hiç bir önlem alınmaz ise; 2030 yılında ülkedeki kanser harcamaları 2 misline çıkacak ve 1.3 milyon kişi kanserden etkilenmiş olacak.

EHEC ALMANYA DIŞINDA DA CAN ALDI

Avrupa'da salgın hale gelmesinden korkulan ve Almanya'da 15 kişinin ölümüne neden olan EHEC bakterisi, İsveç'te de can aldı. Bakterinin çıktığı ülke olduğu düşünülen İspanya ise 'ürünlerimiz temiz' mesajı vermeye çalışıyor. Bu çerçevede tarım bakanı kameraların önüne geçti ve salatalık yedi, ancak kimseyi ikna edemedi.

Avrupa EHEC bakterisi nedeniyle alarmda. Zira salatalık, domates gibi sebzelerden bulaşan ve ölümlere neden olan bakteri kıtada yayılıyor. Almanya'daki ölümlerin ardından bakteri ilk defa Almanya dışında bir ülkede, İsveç'te can aldı. İsveçli yetkililer, Boras kentinde Almanya'dan tatilden dönen 50'li yaşlarda bir kadının bakteri nedeniyle öldüğünü açıkladı.

KÜTAHYA ETİ GÜMÜŞ'TE TEPKİLER, TEDBİRLER

Çevre ve Kültür Kuruluşları Dayanışma Derneği – ÇEKÜD, Kütahya Eti Gümüş İşletmesi'nde meydana gelen kazayı yerinde inceleyerek bir rapor hazırladı.

Kamuoyuna doğru bilgiyi doğru kaynaktan aktarma çabalarını her fırsatta sürdüren ÇEKÜD, perde arkasındaki gerçeklere ışık tutmak amacıyla Kütahya Eti Gümüş İşletmesi'ne inceleme gezisi düzenledi. Kütahya Vali Yardımcısı Cengiz Horozoğlu ile mülakat yapan ÇEKÜD yetkilileri, kazanın meydana geldiği barajı gezerek alınan önlemleri yerinde tespit etti, içme ve kullanma sularında siyanür tespit edildiği iddia edilen civar köyleri gezdi, köylülerle görüştü.

ÇEKÜD
Çevre ve Kültür Kuruluşları Dayanışma Derneği

Kamuoyunda geniş yankı bulan Siyanürlü Atık Barajındaki yırtılma çevreci grupların ve bir kısım köylülerin protestolarına sebep olurken İzmir Barosu konuyu "çevre kirlenmesi ve görevi ihmal" gerekçesiyle yargıya taşımıştı. Kütahya Valiliği'nin ve Çevre ve Orman Bakanlığı yetkililerinin kriz masası oluşturarak yakın takibe aldığı göçük olayı, kazadan bir ay önce başlayan güçlendirme çabalarının hızlandırılmasında önemli rol oynadı.

Türkiye'de Gümüş Üretimi Yapan Tek Tesis

1987 yılında hizmete giren bir kamu iktisadi teşekkülü olan Eti Gümüş Tesisleri, 2005 yılından bu yana özel sektör tarafından işletiliyor. Amacı tabiattaki gümüş madenini diğer materyallerden ayırarak saf gümüş elde etmek olan tesiste, bir maden ocağı, bir fabrika tesisi ve siyanürlü atıkların toplandığı havuzlardan oluşan üç proses var. Türkiye'nin gümüş ihtiyacının büyük kısmını karşılayan Eti Gümüş, ülkemizin tek gümüş üretimi yapılan tesisi durumunda.

Çeküd'e verdiği beyanatta Dünya'da bu şekilde siyanürle üretim yapan birçok tesis olduğu söyleyen Kütahya Vali Yardımcısı Cengiz Horozoğlu, gümüş madeni üreten mevcut işletmenin ülkemiz açısından çok önemli olduğunu vurguladı.

Kaza Sonucu Sızıntı Oldu Mu?

Cengiz Horozoğlu; 1987 yılından 2011 yılına kadar çeşitli tedbirler alınarak üretim yapılmaya devam ettiğini belirten özellikle içme ve kullanma sularında muhtemel siyanür sızıntısının tespit edilmesi amacıyla İl Sağlık Müdürlüğü tarafından sabah akşam yapılan numune alma ve analiz çalışmalarının titizlikle sürdürüldüğünü söyledi.

Horozoğlu, ÇEKÜD ile yaptığı mülakatta, 7 Mayıs 2011 tarihinde siyanürlü atıkların toplandığı havuzun iç duvarlarından birinde 50-60 metrelik yırtılma sonucu meydana gelen hareketliliğin havuz içinde kaldığını, siyanürlü suyun bir havuzdan diğerine aktığını ifade etti. Siyanür son derece zehirli bir madde olduğu için kazanın kamuoyunda geniş yankı bulduğunu söyleyen Horozoğlu, olayın 'baraj yıkıldı' kısmının ulusal basın tarafından cımbızlanarak servis edildiğine, basının resmi açıklamalardan çok bir sivil toplum kuruluşunun mesnetsiz açıklamalarına yer verdiğine dikkat çekti.

Siyanür Oranları Hakkında Şaşırtıcı İddialar

Çevre Mühendisleri Odası sularda yüksek miktarda siyanür tespit ettiklerini iddia ederken, Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü tahlillerde çıkan siyanür oranının risk seviyesinden 5 kat düşük olduğunu söylüyor. İl Sağlık Müdürlüğü'nün söz konusu bölgede

hazırladığı 'Yerleşim Yerleri Siyanür Analiz Sonuçları Raporu'na göre siyanür oranı Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik'te belirtilen 0,05 miligram üst sınırından çok düşük. Kriz yönetimini üstlenen Vali Yardımcısı; tahlilleri hem güvenilir, akredite olmuş Halk Sağlığı ve Çevre Bakanlığı gibi devlet laboratuvarlarında, hem de yine güvenilir özel laboratuvarlarda yaptırdıklarını, kitle ölümlerine yol açabilecek bir tehlike karşısında kayıtsız kalmalarının mümkün olmadığını, Köprüören'den atık barajına daha yakın olan Gümüş Köy, Kızılcakaya gibi köylerde dahi böyle bir tehlikenin olmadığını ifade ediyor.

Kütahya Eti Gümüş Tesisleri yakınında bulunan 800 yıllık Dulkadirli köylüleri ise İşletme'nin faaliyete geçmesinin üzerinden 10 yıl geçmeden kanser vakalarının başladığını, sularının kesildiği için susuzluktan bunaldıklarını, birbiri ardınca gelen kanserli ölümler yüzünden köylülerin büyük bir kısmının çareyi göç etmekte bulduklarını söylüyor.

Bölgesel Ekonomik Kayıp Büyük

Konuşmasında ekonomik kayıplara değinen Kütahya Vali Yardımcısı Cengiz Horozoğlu, "Siyanürün sulara karıştığı iddiası sebebiyle bütün otel rezervasyonları iptal edildi. Köylünün sattığı sütte, hayvanlarda zehir olduğu iddia edildi, sütler ellerinde kaldı. Bu olay şehir ekonomisine büyük darbe vurdu" dedi.

Sivil toplum örgütleri ve basının, uyarıcı ve yönlendirici olma vazifelerini bu tip kazalar yaşanmadan evvel yapmaları gerektiğini belirten Horozoğlu, kaza olduktan sonra tüm ilgili kurum ve kuruluşlar zaten harekete geçtiğini, halkı yanıltarak sokağa dökmenin bir manası olmadığını ifade etti.

Hummalı çalışma devam ediyor

Kaza yaşanmadan evvel ODTÜ'lü bir grup akademisyen tarafından başlatılan çalışmalar sonucu barajların mukavemet derecelerini gösteren bir rapor hazırlandı. Bu aşamada yaşanan talihsiz olay sonucu Orta Doğu Teknik Üniversitesi akademisyenleri ek bir rapor daha hazırladı. Raporda öngörülen tedbirlerin hızla alınması amacıyla üretimini tamamen durduran tesiste hummalı bir güçlendirme çalışması göze çarpıyor. Üretime geçildiğinde atıklar daha önce inşaatına başlanan ve önümüzdeki günlerde bitirilmesi planlanan beşinci havuza alınacak.

Siyanür Kazasında Çeküd Yorumu

Halk sağlığını tehdit eden olaylar karşısında yapılan çevreci hareketleri takdir etmemek mümkün değil. Ancak fayda/maliyet analizinde, çevrecilerin ne demek istediği değil, halkın neyi, nasıl algıladığı öne çıkmaktadır. Protestocu ve sloganik çıkışlardan dolayı, halkın büyük kesimi üzerinde çevreciler hakkında oluşan negatif algıyı değiştirmenin yolu halka güven vermekten geçer. Partizanca yapıldığı izlenimi vermeyen, ilmi ve ahlaki değerleri göz ardı etmeyen, sosyal faydayı öne çıkaran, çağdaş yaşamın gerçeklerini göz önüne alan uygulanabilir çözüm önerileri sunmanın, Türkiye'deki çevreci harekete çağ atlatacağından şüphe yoktur.

Sosyal faydayı kişisel faydaya, etik değerleri bencil davranışlara tercih etme olgunluğuna erdiğimizde çevre sorunlarının çok daha kolay çözüleceğini hep birlikte göreceğiz.

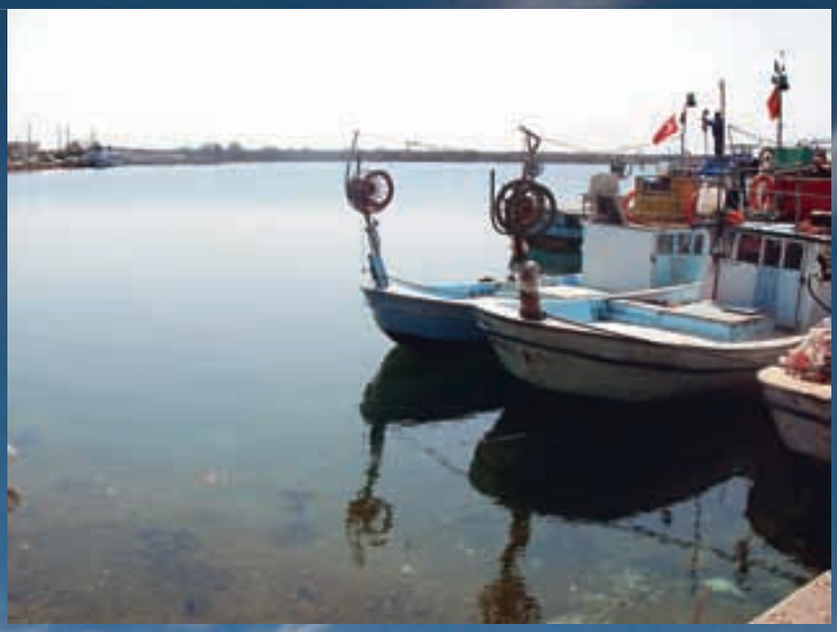
YILDIZ DAĞLARININ YILDIZI: DEMİRKÖY

Demirköy, Yıldız Dağlarının bağrında, yeşille baş başa bir yöre. Ancak, bölge daha çok denize açılan yüzü İğneada ile biliniyor. İlçe merkezi, denizden 400 metre yüksekte. Yörede Karadeniz iklimi egemen; buna bağlı olarak yazlar sıcak ve kurak, bahar ve kış ayları ise yoğun yağışlı geçmekte.

Demirköy, Yıldız Dağlarının bağrında, yeşille baş başa bir yöre. Ancak, bölge daha çok denize açılan yüzü İğneada ile biliniyor. İstanbul-Demirköy yolu yaklaşık 224 km. Yolun büyük kısmı otoban.

Demirköy Milattan önce 4200-4000 yılları arasında Trak kabileleri tarafından yerleşim alanı olarak seçilmiş. Özellikle Vize kıyıları ve Karadeniz kıyı şeridinin Traklar tarafından yerleşim alanı olarak kullanıldığı sanılıyor. İlçenin eski adı "Samakofçuk'. Bu ad daha sonraları Demirköy'e dönüşmüş. Demir madenleri, verimli ormanlar ve kereste istihsali nedeniyle bölge çok eski zamanlardan beri yerleşim alanı olmuş.

1914 yılına kadar Midye kazasının bir nahiyesi olan Demirköy bu tarihten sonra ilçe teşkilatına kavuşturulmuş. Balkan Harbi başlamadan önce Demirköy'de 1200 Rum ve 95 Bulgar evi varken, Bulgar ve Yunanlıların işgalleri ve ardından Kurtuluş Savaşı'nın kazanılması ile bu durum tamamen değişmiş. İstilacılar İğneada'dan motorlara binerek kaçarken çevreye yeni Türk aileleri yerleştirilmiş.



NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ?

Demirköy, il merkezi olan Kırklareli' ne 74 km. uzaklıkta. Demirköy-İstanbul arası ise 224 km. Demirköy'ü diğer yerleşim yerlerine bağlayan tek yol, Yıldız dağları üzerinden geçen son derece kıvrımlı bir yol. Zor olmakla birlikte orman içinden geçen bu yol aceleniz yoksa son derece seyri güzel. Ayrıca daha önceleri Sivriler köyünden geçerek Vize ilçesine çıkan ara yol asfaltlanarak Demirköy'ü diğer yerleşim yerlerine bağlayan alternatif bir yol haline getirilmiş.

Demirköy'ün İstanbul ile ilişkisi İğneada - İstanbul arasında her gün 2 sefer yapan otobüs şirketleri ile sağlanmakta. Yazın ek seferler de düzenlenmekte. İlçe merkezinde, konaklama tesisi yok.

İlçe merkezi, Istıranca Dağlarının, denizden 400 metre yüksekliğinde kurulmuş. Yörede Karadeniz iklimi egemen; buna bağlı olarak yazlar sıcak ve kurak, bahar ve kış ayları ise yoğun yağışlı geçmekte.

İlçe ekonomisi ormancılık sektörüne dayalı. Son yıllarda turizm de buna eklenmiş. Özellikle İğneada yaz aylarında oldukça hareketli.

Yolunuzu Nisan-Mayıs ayları arasında buraya düşürmüşseniz dağ çileği, mutlaka tatmanızı önereceğimiz bir lezzet.

Yıldız ve Istıranca Dağları Trakya bölgemizin en büyük yeşilliklerini oluşturmakta. Bu dağların Karadeniz'e bakan yamaçları ormanlıklarla kaplı. Orman örtüsünü oluşturan ağaçlar geniş yapraklı ve kışın yapraklarını döküyor.

FATİH DEMİR DÖKÜMHANESİ

İlçe merkezine 5 km. uzaklıktaki işletmenin yapıldığı dönem olan 15'nci yüzyılın en modern işletme olduğu tahmin edilmekte. Fatih Sultan Mehmet, İstanbul'u fethetmek için kullandığı topları, burada döktürmüş.

Demirhane II.Mahmut zamanında büyük bir onarımdan geçirilmiş. Bu tarihi alan şimdi çevresi tellerle çevrilerek koruma altına alınmış. Burada üretilen güllelerden bir kısmı, halen Demirköy Belediyesinin girişinde görülebilir.

DUPNİSA MAĞARASI

Demirköy ilçesinin Sarpdere köyüne 5 km. uzaklıktaki Dupnisa Mağarası Türkiye'nin ikinci büyük mağarası. Mağara günümüzden yaklaşık 180 milyon yıl önce oluşmuş. 4 milyon yıldır da gelişimini sürdürmekte.

Mağara içinde birbirine bağlı,

iki kat ve üç mağara var. Toplam uzunluğu yaklaşık 2750 metre. İçinde sürekli akan bir yer altı nehri de var. Bu nehir üzerinde yer yer göletler oluşmuş ve bunların derinlikleri 2 metreye kadar ulaşıyor. Mağaranın deniz seviyesinden yüksekliği 350 metre. Dupnisa Trakya'nın turizme açık tek mağarası.

İĞNE ADA

İğneada Demirköy'e 25 km. uzaklıkta bir sahil yerleşkesi. Kumsalının uzunluğu 10 km ve genişliği ise, 50-60 metre civarında. İğneada etrafında yedi tane koruma altında göl bulunuyor. Bunlar Hamam-Saka-Erikli-Sülüklü-Ramana-Mert-Pedina gölleri. Petine ve Hamam gölleri göçmen kuşlara ev sahipliği yapmasıyla önem kazanıyor.

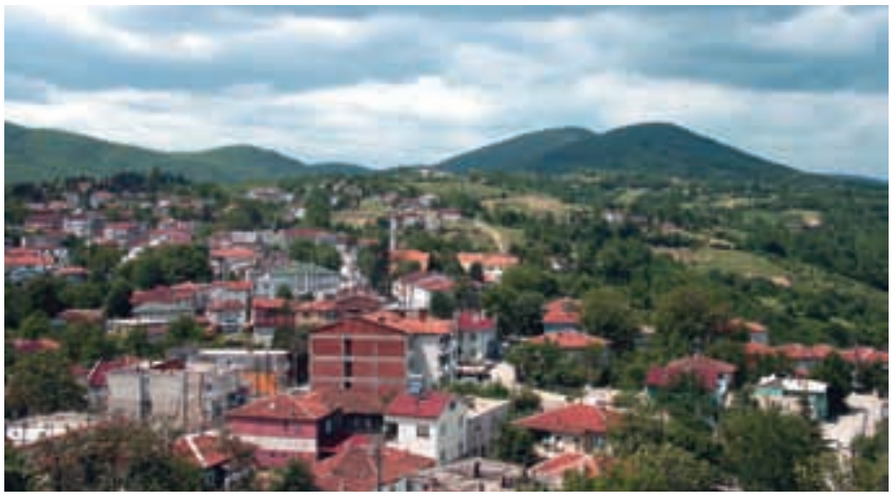
Bölgede ayrıca dünya üzerinde pek örneği bulunmayan, langoz ormanları var. İğneada langoz ormanı, Avrupa'nın en büyük su basar ormanı. Yani, ormanın zemini su ile kaplı.

Bu 2500 metrekarelik langoz ormanlık alanında: 550 bitki, 45 tür canlı, 25 tür sürüngen, 55 tür memeli, 30 tür tatlı su balığı, 25 tür deniz balığı ve 220 tür kuş barınıyor. Buralarda, orman içinde muhteşem güzel yürüyüşler yapabilirsiniz.

Karadeniz olsa da, buranın denizi nispeten sakin ve dalgasız. Çünkü deniz, doğal liman ile kuzey rüzgarlarına kapalı. Orman ve denizin bir arada olması nedeniyle, yaz aylarında bile, hava, geceleri serin.

İğneada, yazlıkçıların villaları ve kooperatif evlerinin hücumuna uğramış olsa da, doğal huzur ortamından pek fazla bir şey kaybetmemiş. Sakin ve huzurlu bir tatil geçirmek isteyenler için ideal.

İğneada'da, bir de Fransız deniz feneri var. Türkiye-Bulgaristan sınırını oluşturan Rezve deresinin hemen kıyısındaki Beğendik Köyü de görülmeye değer. Beğendik, İğneada merkezine 12 km. uzaklıkta.



ACİL SERVİS
KULAK BURUN BOĞAZ
GENEL CERRAHİ
DAHİLİYE
ÇOCUK SAĞLIĞI
KADIN DOĞUM
DİŞ POLİKLİNİĞİ
GÖZ SAĞLIĞI
BEYİN CERRAHİSİ
FİZİK TEDAVİ
ESTETİK VE LAZER EPİLASYON

TOPLUM CERRAHİ TIP MERKEZİ

Gazi Mahallesi İsmetpaşa Caddesi Sultangazi / İstanbul
Tel&Faks : (0212) 650 80 00 Tel : (0212) 536 78 89
E-mail : info@toplumtipmerkezi.com
Web : www.toplumtipmerkezi.com

ASMEDYA

Özel GÜÇLÜ TIP MERKEZİ

"Sağlığınıza Doğan Güneş"

BÖLÜMLERİMİZ

GENEL CERRAHİ:
Op.Dr.M.Emin GÜÇLÜ
KADIN HASTALIKLARI:
Op.Dr.Türkan TANDOĞAN
İÇ HASTALIKLARI:
Uz.Dr.M.Can GÜNGEN
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI:
Mustafa UYAR
KBB HASTALIKLARI:
Op.Dr.Koray CENGİZ
ACİL HEKİM:
Uz.Dr.Oğuz Tucer YILMAZ
KARDİYOLOJİ:
Uz.Dr.Okan TARTAROĞLU

AMELİYATHANEMİZ VE DOĞUMHANEMİZ HİZMETE GİRMİŞTİR
(merkezimizde laparoskopik ameliyatlar yapılmaktadır.)

S.G.K

S.S.K., BAĞKUR, EMEKLİ SANDIĞI ANLAŞMAMIZ VARDIR.

Genel Cerrahi / Kadın Hastalıkları ve Doğum
Kulak Burun Boğaz Branşlarında
AMELİYATLARIMIZ Başlamıştır

RADYOLOJİ
RÖNTGEN
ULTRASON

LABORATUAR
MİKROBİYOLOJİK
BİYOKİMYA
PATOLOJİ

CEBECİ MH.1 CEBECİ CD NO:47 SULTANGAZİ TEL:0212 667 00 30 FAX:0212 667 00 09

ASMEDYA

ARADIĞINIZ TÜM MARKA VE ÜRÜNLER CAZİP FİYATLARLA BURADA...

www.disburada.com

dişburada

24 saat açık diş deposu

KLİNİK DEMİRBAŞ

Mikromotorlar, Kavitren Cihazları, Isırılı Dolgu Cihazları, Ünit, Kron Sökücü, Airflow Cihazı, Otoklav, Panaromik-Röntgen, Beyazlatma Cihazı, Panaromik-Röntgen Cihazı, Ağız İçi Kameraları, RVG Cihazları, Amalgamatör Başlıklar, Başlık Yağlama Sistemleri

KLİNİK SARF

Dolgular, Ölçü maddeleri, Simanlar, Anestezik Ürünler, Frezler, Endodontik Ürünler, Beyazlatma Sistemleri, Filmler ve Banyo Solüsyonları, Dezenfeksiyon / Sterilizasyon Tek Kullanımlık Ürünler, Geçici Restorasyonlar, Ağız Gargaraları, Detertraj Cerrahi Profilaksi Kanal Pinleri/Postlar

150 TL ve üzeri siparişlerde
ÜCRETSİZ KARGO

WORLD
peşin fiyatına
3-6 taksit

Bonus karta
peşin fiyatına
3-6 taksit

- Bonus ve World özellikli kartlara 300 TL'ye kadar olan siparişlerde 3 taksit, 300 TL ve üzeri siparişlerde 6 taksit imkanı.
- Tüm siparişlerde 12 aya kadar taksit imkanı.

ASMEDYA

3M ESPE CAVEX Kerr kuraray DENTSPLY septodont Zhermack NSK VOCO THE DENTALISTS

0212 602 24 24

444 5 DİŞ 347

MEDILIFE
SAĞLIK GRUBU

Hizmet Verdiğimiz Branşlar

- İç Hastalıkları
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Göz Hastalıkları
- K.B.B Hastalıkları
- Diş Hastalıkları
- Kardiyoloji
- Cildiye
- Genel Cerrahi
- Çocuk Cerahisi
- Beyin Cerrahi
- Psikiyatri
- Aile Hekimliği
- Nöroloji
- Üroloji
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Diyet Polikliniği
- Anesteziyoloji ve Reanimasyon
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
- Gastroenteroloji
- Radyoloji

Birimlerimiz

- Tüm Laboratuar Tetkikleri
- Dijital Röntgen PACS
- Taş Kırma Ünitesi
- Mamografi
- Kemik Dansitometri
- 1.5 tesla MR (Emar)
- Panoramik Röntgen
- 4 Boyutlu USG
- Kolposkopi
- Fizik Tedavi
- EEG - EMG
- İşitme Testleri
- Kardiyoloji (Eko - Efor - Holter)
- Gastroskopi - Kolonoskopi
- Spiral BT - Dental Tomografi
- Psikolojik Danışmanlık ve Testler
- Cinsel İşlev Bozukluğu Kliniği
- Dermatolojik ve Estetik Uygulamalar

SGK ANLAŞMAMIZ VARDIR

Özel ÇAPA
MEDILIFE HASTANESİ
Millet Cd. N:125 Çapa - İST.
Tel: 0212 866 80 80

Özel BEYLİKDÜZÜ
MEDILIFE TIP MERKEZİ
Hürriyet Cd. N:7 Beylikdüzü - İST.
Tel :0212 866 80 80

Özel Çapa Tomoçek
GÖRÜNTÜLEME MERKEZİ
Başvekil Cd. N:3 Çapa/İST.
Tel :0212 589 15 92-93

MEDILIFE
MOBİL SAĞLIK HİZMETLERİ
Hürriyet Cd. N:7 Beylikdüzü - İST.
Tel :0212 876 32 10

www.medilife.com.tr

MEDILIFE SAĞLIK GRUBU 9001 - 2008 Kalite belgeli sağlık kurumudur.