

SAĞLIK HİZMETLERİNDE GELECEK VİZYONU

SAĞLIK HİZMET SUNUMU
RAPORU
(14 Eylül 2024)

www.tusap.org

TUSAP
SAĞLIK PLATFORMU

SAĞLIK HİZMET SUNUMU RAPORU

14 Eylül 2024

ISBN: 978-605-4123-77-3

TÜSAP YÜRÜTME KURULU

Prof. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU / T.C. Sağlık Bakanı
Doç. Dr. Şuayıp BİRİNCİ / T.C. Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısı
Prof. Dr. Sabahattin AYDIN / TÜSAP Yönetim Kurulu Başkanı
Op. Dr. Reşat BAHAT / OHSAD Genel Başkanı
Prof. Dr. Haluk ÖZSARI / Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği Genel Sekreteri
T. Ufuk EREN / Volitan Global CEO
Feyzullah AKBEN / Satur Yönetim Kurulu Başkanı
Prof. Dr. Teyfik DEMİR / TOBB Teknoloji Üniversitesi, Öğretim Üyesi
Savaş MALKOÇ / İEİS Genel Sekreteri

YAYIN KOORDİNATÖRÜ

Feyzullah AKBEN

EDİTÖRYAL HİZMETLER

Funda ÇAMÖZÜ

SEKTÖR İLETİŞİM KOORDİNATÖRÜ

Hazal AKBABA

ORGANİZASYON ZİYARETÇİ İLİŞKİLERİ

Ece KOŞAR

ORGANİZASYON İLETİŞİM

Satur Organizasyon ve Turizm A.Ş.
Kore Şehitleri Cad. Yonca Apt. A Blok No:1/5
Zincirlikuyu / Şişli - İSTANBUL
Tel: 0212 272 61 06

DESTEK ORTAKLARI



VİZYON TOPLANTILARI 38. TOPLANTI



SAĞLIK HİZMET SUNUMU

14 EYLÜL 2024, CUMARTESİ

MEKAN

*Başakşehir Çam ve Sakura
Şehir Hastanesi*



ÖNSÖZ

Prof. Dr. Sabahattin AYDIN
TÜSAP Yürütme Kurulu Başkanı

GELECEĞE YÖNELİK GÖRÜŞLERİN PAYLAŞILMASI BÜYÜK DEĞER İFADE EDİYOR

38. TÜSAP Vizyon Toplantısı "Sağlık Hizmetlerinde Gelecek" ana temasıyla OHSAD ve TÜSAP işbirliğiyle düzenlendi. OHSAD Başkanı ve aynı zamanda TÜSAP Yürütme Kurulu Üyesi Dr. Reşat Bahat'a da gayretleri ve desteklerinden dolayı teşekkür ederim. Bir diğer önemli teşekkürüm ise Sayın Bakanımıza. Kendisi, TÜSAP'ın Yürütme Kurulu Üyesi olarak bakan olduktan sonraki ilk TÜSAP toplantısına bizzat katılarak bizleri onurlandırmıştır. Şükranlarımı arz ediyorum.

Biliyorsunuz, TÜSAP Vizyon Toplantıları genellikle cuma günleri, gün sonuna doğru yapıldı. Ancak, bu defa OHSAD ile birlikte daha geniş katılımlı bir toplantı düzenlememiz nedeniyle tam gün süren yoğun bir toplantı planladık. Cumartesi günü yapılmasını tercih ettik ve klasik U düzenindeki toplantılarımızı, geniş katılımcı kitlesi dolayısıyla konferans düzenine dönüştürmek zorunda kaldık. Buna rağmen, geleneklerimizi devam ettirmek için elimizden geleni yapacağız. Bu toplantının biraz farklı olacağını belirtmek isterim ve bu nedenle büyük bir heyecan duyuyorum.

Şu anda 300'ün üzerinde katılımcımız var; kamu otoritelerinden özel sağlık hizmeti sunucularına, üreticilerden tedarikçilere, üniversitelerden STK'lara kadar geniş bir yelpazeye yayılmış güzide bir topluluk bir araya gelmiş durumda. Böyle bir ortamda sağlık sistemimizin sorunlarını ve geleceğe yönelik görüşlerimizi paylaşmak ve hem katılımcılar hem de TÜSAP için büyük bir değer taşıyor. Ayrıca, bu toplantıların her biri rapor hâlinde yayınlanıyor.

Geleneksel TUSAP toplantılarında genellikle bir ana konuşmacı olur ve ardından katılımcıların anket aracılığıyla tartışmaya aktif olarak katıldığı bir format izlenirdi. Bugün ise bu formatı biraz değiştirerek uygulayacağız. Bir yerine üç ayrı oturum düzenleyeceğiz ve her panelde tek bir konuşmacı yerine, moderatör eşliğinde yetkin arkadaşlarımızın konuyu tartıştığı bir panel dizisi olacak. Ancak, her panelin sonunda yine siz katılımcıların görüşlerine başvurduğumuz kısa anketlerle düşüncelerinizi alacağız. Üç panelin ardından dördüncü oturumumuzda 2030 Sağlık Hareketi Raporu'nun sunumu, tartışması ve değerlendirilmesi yapılacaktır.

Ana temasının sağlıkta gelecek olduğunu belirtmiştim. Bugün sağlık hizmetleri, sağlık finansmanı, sağlık sigortası, dijitalleşme, yapay zekâ, uzaktan sağlık ve diğer sağlık teknolojileri hakkında yoğun bir gündemimiz olacak. Toplantı biraz yorucu olabilir, ancak ayrılırken "İyi ki böyle bir toplantıya katılmışım" diyeceğinizi umuyorum.

Başta söylemedim ama son söylenenler akılda kalır düşüncesiyle en sonunda söylemek istiyorum: TUSAP toplantısına ev sahipliği yapan Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, şehrimizin en güzide, en büyük ve en önemli hastanelerinden biridir. İstanbul'umuzun yeni lideri, yeni Sağlık Müdürü Doç. Dr. Abdullah Emre Güner'e ve özellikle hastane yöneticilerine ev sahipliği için ayrıca teşekkür ediyorum.

Her toplantıda olduğu gibi bu etkinlikte de destek partnerlerimiz var. Roche'un ana sponsor olduğu bu etkinlik, Aselsan, Philips, World Medicine, Setsis, İstanbul PPP Sağlık Yatırım A.Ş., Rönesans Sağlık Yatırım, Sojitz, Wolters Kluwer, Ertunç Özcan, EOS Hijyen Sağlık, AstraZeneca, Boston Scientific ve Asfarma gibi sektörün önde gelen firmalarının sponsorluğunda gerçekleştirildi. Ayrıca, Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD), İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS), Türkiye İlaç Sanayicileri Derneği (TİSD) ile Abbott ve Roche, TUSAP'ın destek partnerleri olarak etkinlikte yer aldı. Tüm firmalarımıza teşekkür ediyorum.





Dr. Reşat BAHAT
OHSAD Başkanı

SUT KONUSUNDA SEKTÖR SESİNİ SAĞLIK BAKANLIĞI OLMADAN DUYURAMIYOR

Sayın Bakanım, ülkemiz ve sektör adına problemleri sizin kadar iyi bilen bir bakan çok az bulunmuştur. Bu koltukta bulunduğunuz için hem çok mutlu hem de oldukça ümitli olduğumuzu belirtmek isterim. Tabii ki bu ümidimiz, sizin sorumluluğunuzu hayli artırıyor, ancak bizim de ümitlenmekten başka çaremiz yok.

Öncelikle sektör olarak bizi hemen davet edip karşınıza aldığınız için teşekkür ederim. Bu fırsatı değerlendirip birçok sorunu dile getirmek istedik. Fakat siz, "Reşat Bey, hiç yorulmayın, ezber bozalım. Siz sektörle herkesin üzerinde uzlaştığı bir yönetmelik yazın. Bizim arkadaşlarımız baksın, eğer hakkaniyetli ise söylediklerinizi seve seve dikkate alırım" dediniz. "Size ne kadar süre yeter?" diye sorduğunuzda biz, "2 ay yeter" dedik. Siz de "Beni bunca zamandır tanımamışsınız, iki ay olmaz, size bir ay, hatta bir ay da değil, 26 Ağustos'ta yönetmeliği önümde isterim" dediniz. Biz de tabii ki olur dedik ve yola çıktık. Ancak sayın Bakanım, kendi yazdığınız bir yönetmeliği bile herkese kabul ettirmek kolay değil.

Ayrıca, vatandaşın menfaatine olacak, devletin zararına olmayacak, Cumhurbaşkanımıza veya siyasete zarar vermeyecek gibi sözler de verdik. Bu sözleri tutmamız ve sektörün tüm paydaşlarıyla birlikte yönetmeliği yazmamız gerekti. Yaz aylarının sıcığında benim net 50 saatim gitti. Kafası iyi çalışan insanlarla harcadığımız zaman 1000 saati geçti. Sayın Bakanımızla konuşmamızın ardından Bakan Yardımcımız Şuayıp Bey, "Göreceksiniz ki beklentilerimizin ötesinde kendinizi sınırlayacaksınız" demişti.

Ve gerçekten kendimizi sınırlandırmak zorunda kaldık. Bunu şunun için söylüyorum: Sizin yerinizde olmak, bu sorumluluğa sahip olmak ne kadar zor. Biz kendi adımıza bir yönetmeliği yazarken bile zorlandık. Tabii ki bu yönetmeliği kim yazarsa yazsın, sağlık bakanlığımızın ve sizin yönetmeliğinin olacak, biz sadece aracı olacağız. Bunun farkındayız, ancak bunun kolay olmadığını söylemek istiyorum.

Sayın Bakanım, bugün çok fazla sorun dile getirmeyeceğim, çünkü siz zaten tüm sorunları biliyorsunuz. Ayrıca, verdiğimiz yönetmelik önerisi sorunlarımızı çözecek şekilde düzenlendiği için bu konuda da bir beklentimiz var. Bu yüzden açılış konuşmasında bir fıkra ile devam etmek istiyorum.

Hoca çok eski bir handa kalmış. Gece boyunca her yer çatırdamış. Sabah kahvaltıda sonra hancıya demiş ki: "Arkadaş, bir bak, her taraf çatırdıyor." Hancı, "Hoca Efendi, bilmez misin, dünyadaki bütün varlıklar Tanrı'nın adını zikreder. Bu güzel ve eski han da Tanrı'yı zikrediyor" demiş. Hoca, "Tamam, zikri anladık, ama bu han artık secdeye varacak diye korkuyorum" diye cevap vermiş. Sayın Bakanım, sistem tesbih çekiyor ama ben espri olsun diye söylüyorum, siz zaten bunun farkındasınız.

Özellikle SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) fiyatları konusunda Sağlık Bakanlığımıza çok ihtiyacımız var. "SUT'u Sağlık Bakanlığı mı belirliyor? Neyine ihtiyacınız var?" diyeceksiniz belki. Hayır, biz özel sektör olarak SUT ile ilgili bir şey söylediğimizde sesimiz duyulmuyor. Yıllar önce kendimiz için istediğimizde, "Ben zaten global bütçedeyim, bunlar acemi, SUT ile uğraşınlar, bakalım ne yapacaklar" dendi. Bunun bedelini 10 yıl boyunca SUT'un artmamasıyla ödedik. SUT artmayınca da yüzde 200 cezalarla karşılaştık. Hastanelerimden birinde ciromun yüzde 30'u kadar ceza ödedim. Bu oran hakkaniyetli değil ve cezaların çoğu fark cezaları. Biz bu cezalarla bu işi yürütemeyiz.

Eski Yunan'da bir berber, sürekli müşterilerin yüzünü kesermiş. En sonunda yara bandı almış. Bir müşteriyi tıraş ederken yüzünü kesmiş ve bantlamış. Müşteri isyan etmiş: "Arkadaş, ne yapıyorsun?"





Berber, "Daha bir drahm ödedin ama 4 drahmlik sağlık hizmeti aldın" demiş. Şimdi de SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) bir lira ödüyor ama 4 liralık sağlık hizmeti alıyor. Sayın Genel Müdürüm burada; serzenişim aslında Çalışma Bakanlığı'na ya da SGK'ya değil. SGK öyle bir kurum ki, bütçesi maliye ve devletin içinde. Ancak siz olmazsanız bu sesi duyuramayacağız.

SGK'daki cezalar da enteresan. 10 yıl önce Sayıştay inceledi ve sanırım Sayıştay sadece özel sağlık sektörüne ceza kesmek için var. Bir kusur bulduğunda 10 yıllık faiziyle cezayı kesiyorlar. Yürütmeyi durduruyoruz, ama bu süreçte SGK alacaklarımızdan kesiyor. Sonuçta binlerce dava ile uğraşıyoruz. Yürütmeyi durduruyoruz ama yürütmeyi durdurmadan önce zaten SGK'dan olan alacağımızdan bu kesilmiş oluyor. Yani SGK'nın düşük ücretlerine rağmen çok yoğun SGK hizmeti verdiğimiz için çok büyük faturalar da kesiyoruz. Bunların hepsi gider ama gerçekten nakit akışımızı yönetmekte çok zorlanıyoruz.

Sayın Bakanım, TÜSAP kimliğimle de konuşmam gerekirse, bu sadece özel sektöre özgü bir sorun değil. Kamu hastanelerinin de ne kadar zorlandığını görüyorum. Üniversiteler ve ilaç sektörü de aynı durumda. Her şeyi birden çözmek mümkün değil ama hızlı bir başlangıç yapmamız önemli. Aksi takdirde sektör olarak birimiz her gün batıyor ve birbirimize ne zaman kimin işletmesini satacağımızı sormak zorunda kalıyoruz.

Sektörün büyüdüğü söyleniyor ama büyüme, ölenlerin ruhsatları üzerinden oluyor. Büyüyen soruyoruz ama ölümleri sorgulamıyoruz. Ne kadar hastane kapanıyor, bunların kapanış sebeplerinin hepsi basiretsiz tacirlik mi acaba. Benim hemşerim, tek yumurta ikizinin cenazesine gitmiş. Tabutun başına varmış, yanındaki adama bakmış, aynı adam. Merak etmiş, "Ya uşağım, hanginiz öldünüz?" Yani onun için kimin öldüğünü de anlayamıyoruz. Gerçekten tek yumurta ikizi gibi, arkadaşımız ölüyor. Herkes "vah" diyor ama ölen biziz, haberimiz yok.

Tabii ki sağlık sektöründe sahipliğe çok fazla takıldık. Hastanenin sahibinin kim olduğu, üniversite mi, vakıf mı, kamu hastanesi mi, tüzel kişilik mi, özel kişilik mi olduğuna o kadar takıldık ki, aslında hepsinin Türkiye'nin varlığı olduğunu pandemide gördük. Hepimiz, sizin liderliğinizde İstanbul'da güzel hizmetler sunduk ve hiç "özel" ya da "kamu" ayrımı olmadı. Bu zorlu sürecin, Türkiye'ye sağlık sektörü açısından itibar anlamında çok büyük bir katkısı oldu. Türkiye, sağlıkta yüz akı oldu.

Artık sağlığın sahipliği ya da mekânı değil, dijital sağlık gibi yeni kavramlar önem kazandı. Hindistan'daki bir doktor, Afrika'da bir ülkede robotla ameliyat yapabiliyor, zaten yapıyor da. Biz ise muayene odalarımızın kaç metrekaare olduğuna dair cezalar öderken, insanlar evden muayene yapıyor ve sağlık hizmeti sunuyor. Sanki yanlış konulara takılıyoruz gibi geliyor. Belki de en önemli temalarımızdan biri ezber bozmak olmalı.

Yıllardır hastane işletiyorum ve çıktılarımızla çok az ilgilenildi. Halbuki bu çıktılar sizin elinizde var, çok düzgün veriler de var. Bu veriler sektörle paylaşılsa çok mutlu oluruz. Belki de boşuna kasılıyoruz, belki de özel sektör olarak sandığımız kadar nitelik, bilim ve kalite üretemiyoruzdur. Bunu bilme şansımız olur en azından.

Son olarak bir fıkra daha anlatayım: Hoca, "Uzun zamandır güzel bir un helvası yiyemedim" demiş. "Neden Hoca, ne var ki helvada?" demişler. "Ya, bazen un vardı, yağ yoktu. Bazen yağ vardı, şeker yoktu. Bazen de her şey vardı, ben yoktum" demiş. Sayın Bakanım, artık inanıyoruz ki bütün malzemeler var. Lütfen şu helvayı yapın da biz sağken yiyelim.





Prof. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU
T.C. Sağlık Bakanı

NE KADAR BİLİYOR OLSAM DA SORUNLARI HEP BERABER ÇÖZMEMİZ GEREKİR

Değerli katılımcıları;

“Sağlık Hizmetlerinde Gelecek Vizyonu” toplantısına hoŐ geldiniz.

Benim de üyesi olduğum TÜSAP Vizyon Toplantıları genelde katılımcıların sorunları ve eleŐtirilerini ciddi olarak anlattığı, çekinmeden ortaya koyduğu ve her konunun özgürce tartiŐıldıđı bir formatta yapılan toplantılardır.

Bu salonun bir araya gelmesi sadece Türkiye için değil, tüm Dünya ülkeleri için önemli. Bu toplantı çok değerli bir toplantı. Nerelerden geldik, neler yaptık bunu iyi bilmemiz lazım. Esasında talep eden değil, talep edilen olmamız lazım. Düşünce, çalışkanlık, risk herkes ve her Şey burada, bu salonda mevcut. Sizi motive etmek amacıyla söylemiyorum, bizim gerçeğimiz bu. Ancak bu gerçeğimizin yanında bazı sorunlarımız da var.

Aslında sektörün önündeki temel sorun, gücümüzü bir arada kullanıp kullanamama sorunudur. Birlikte olup olmama, aynı açıdan bakıp bakmama sorunudur.

Bugün önümüzdeki sorunları konuşmak için herkes bir araya gelmiş durumda. Bazen herkesin sıkıntılı olduğu böyle ortamlar iyi olur. Geçmişte yaşadığımız gibi sektörün bazı taraflarının kazancı durduğu ya da bir tarafının kazançlı olduğu durumda sistem revize edilemez. Çünkü bir taraf artıdadır. Herkesin bir sorun yaŐadığı ortamlar çözümün daha çabuk olacağı ortamlardır. Şu anda herkes bir sorun yaşıyor ve sorunun çözümüne çok yakın olunduğunu düşünüyorum.

Artık geçmişte yaşananları, önceki çatışmalarımızı bir kenara bırakıp, bundan sonra ne yapacağımıza bakacağız, çözüm için hep birlikte çalışacağız. Sağlık sisteminde yeterli tecrübeye sahibiz. Sağlık bütçesinin bundan sonra nasıl olması gerektiğini hepimiz biliyoruz.

1970'ten 2004'e kadar, tam 34 sene bu ülke sağlık sorunlarını tartıştı, sağlıkla ilgili çıkmazlarını tartıştı, neyi nasıl yapacağını tartıştı, ama 2004'e kadar bir şey yapamadık. 1987'de temel sağlık hizmetleri kanunu çıktı. 1960'ların sonunda, 70'lerin başında sosyalizasyonu çıkardık, ideal bir çalışmaydı, ama yapamadık.

Ancak 2004'te sağlıkta dönüşüm planı ortaya kondu ve bir irade ile adanmışlıkla problemler çözülmeye başlandı. Ne zamana kadar? 2010'lara kadar.

Önce biz kendimize bakacağız. TOBB toplantısında da söyledim; sektör olarak kendi kendimize yeteceğimizi düşünüyorum. Biz maddi kaygıları düşünürken lokomotifimizi kaybediyoruz. **Bizim lokomotifimiz hekimliğimizdir.** Adanmışlığı kaybediyoruz. Lokomotifimizi kaybediyoruz. Lokomotifsiz tren istediği kadar gitsin, hedefe ulaşamaz. Herkes kendi başına bir şey yapmaya çalışırken herkesin kaybettiği bir sistemden çok herkesin birbiri için çalışıp birlikte hareket edeceği bir sisteme döneceğiz. Bu artık hepimizin ihtiyacı olan bir zorunluluktur.

Üniversite hastanelerinin hastanesi var mı diye soruyorum... Hepimiz aslında kamu hizmeti sunuyoruz. Esasında sağlık hizmet sektöründe özel sektör yok. Özel sektörün ya da vakıf üniversitelerinin sunduğu hizmet kamu hizmetidir. Sağlık hizmet açısından tamamı kamu hizmetidir. Özel ve kamu ayrımı işletme yönetim şekliyle ilgilidir. Peki, kamu üniversitelerinin hepsi bina isterken, hastane isterken vakıf üniversiteleri neden istemez? Bunları tartışalım diye söylüyorum.





Hiçbir üniversite Türkiye’de özel değil. Peki bir grup kendisine ait hastane olmaması gerektiğini söylerken bir grup da benim yüzde yüz hastanem var diyorsa burada bir çelişki mi, amaç farklılığı mı var? Tıp fakültesinden yeni yetişen öğrencilerden, asistanlarınızdan, yeni hekimlerden acaba bakış açıları nedir diye fikir aldık mı? Acaba hangisi doğru?

Başka bir konu; Faz 1 çalışması 7-8 tane var, yeni bir şey söyleyeceğim diyor ama Türkiye Faz 3’te en zengin ülkelerden biriyiz. Neden? Önce bunlara cevap vereceğiz? Bu kadar iyi, her yere ulaşılabilir hizmet sunan bir sektör neden yeterince faz çalışmaları üretmez ya da üretenlerin önünü neden açmayız?

İnsanlar bir şey yapmak isterken neden önlerine hep bir engel koyuyoruz. Bir hastanede laboratuvar açmak isteyen, bir ilaç, malzeme üretmek isteyen araştırmacı neden bir şekilde önlenir? Bu konuda bu düzenlemeleri yaparken önce insanlar açısından sonra sektör açısından düşüneceğiz. Sağlık anlamında insanların neye ihtiyacı olduğu öngörüsüyle hareket edeceğiz.

Bu salonda bulunan grup, Türkiye’nin en önemli ve stratejik sektörü olan sağlık sektörünü yeniden ayağa kaldırır ve sağlık sektörünü ön plana çıkarabilir. Yeter ki biz bir arada olalım. OHSAD ortak akıl diyor. Ortak akıl toplantıları var. Ortak akıl akılların farklı çalıştığı bir yer değil, herkesin aklının birleştiği bir alandır. O nedenle bugünkü kazançlarımızı değil gelecekteki sağlık sistemini oluşturacak bir anlayışla hareket etmeliyiz. Evet, sistemin içinden geldim. Her sorunu biliyorum. Benden tek başıma sorun çözmeme beklemeğim. Böyle bir gücüm yok. Kimsenin de yok.





Hep beraber olup birlikte hareket edersek mevcut problemleri çözer, sektörü Türkiye'nin lokomotif sektörü haline getiririz.

Yine söylüyorum önce hekimlik sorununu çözmemiz, hekimleri değerli kılmamız gerekiyor. 2018'den 2023'e kadar Türkiye'de toplam muayenehane sayısının artış oranı yüzde 81 olmuş. Muayenehaneleri kapatmak çözüm müdür? Hekim neden sistemden çıkıyor? Hepimiz sistemin içindeyiz. Biz hekimliği yeniden ayağa kaldıracacağız. Hekime değer vereceğiz.

Ben öncelikli olarak temel sağlık hizmetlerinin, koruyucu sağlık hizmetlerinin otoritesiyim. Diğerlerinin hepimiz, buradaki herkes otoritesi. Bu konuda ekibimle birlikte sizlerle birlikte çalışacağız. Siz de adaletli bir şekilde, sağlık sektörünün yeniden ayağa kalkması için çalışmalısınız. Artık kişisel kazançların olduğu bir sistem olmayacak. Hekiminden hastanesine, üreticisinden ticaret erbabına kadar önümüzde hepsi var, herkesin ne yaptığını biliyoruz. Sadece bunların haklı, adaletli yönetilmesi sorunumuz vardı, onu da düzeltereğiz.

İlaç sektöründen laboratuvara, vakıf üniversitesinden özel sektöre, devlet üniversitelerden kamu hastanelerine kadar hepsini yeniden dizayn etmemiz gerekiyor. Bulduğumuz bina gördüğüm en güzel hastane binalardan biridir. Buranın araştırma merkezi nerede? Yoksa, hemen yapacağız. Buralarda kuluçka merkezleri kuracağız. Sadece hizmet veren değil, üreten sağlık da yapacağız. Üretmeden olmaz, yeni bir şeyler söyleyeceğim diyenlerin önünü açmadan olmaz.

Ben bugünün iyi Bakanı olmak istemiyorum, 10 yıl sonrasının iyi Bakanı olmak istiyorum. Sizlerden de bunu istiyorum.

Hizmet tarafında ilk yapacaklarımızdan biri 1., 2. ve 3. basamağın entegrasyonunu sağlamak. Çünkü aile hekimliği hastaneyi, hastane de aile hekimliğini tanımıyor. Bunları birbirine entegre edeceğiz. **İkincisi** kamu için yönetici olarak hakkaniyetli ve adil olarak işine göre, veriye göre insanları değerlendireceğiz. **Kim iyi yönetiyorsa onun yönetici olmasını sağlayacağız.** Kimin ne yaptığını en azından gösterebileceğiz.



Aynı şekilde sadece kamu hastanelerini değil, diğer kurumların da performansını ölçeceğiz.

Sağlık Bakanlığının hastanesi kaç tane bilen var mı? Türkiye’de toplam 1547 tane Sağlık Bakanlığı hastanesi var. Bunların 937’si kamu, diğerleri özel, vakıf ve üniversite hastaneleri olarak hizmet veriyor. Yani hepsi Sağlık Bakanlığı hastanesi ve bunların tamamı birbiri ile entegre çalışacak.

Bütün hekimler, (107.951 uzman ki bunların yaklaşık 29.660’ı öğretim üyesi, profesör, doçent) hizmet ederken üretime de odaklanacaklar. Üreten, yeni bir şey söyleyen her kimse TÜSEB üzerinden her türlü desteği vereceğiz. Sadece bilim insanına değil, yeni fikir üreten, ben bunu yapıyorum deyip yolunu yöntemini bilmeyenin de arkasında duracağız. Bilim insanı olarak proje yazmasını, nasıl çalışması gerektiğini, TÜSEB’e, TÜBİTAK’a nasıl başvurulması gerektiğini bilen desteği alıyor. Bir fikir üretilip çok iyi uygulayan ama lokal kalan, yol bilmeyen insanların başvurusunu nereye alacağız? Hizmette belki binlerce pratik çözümler oluyor. Bunların hiçbirini yeni bir şey gibi ortaya çıkaramıyoruz, ticarileştiremiyoruz. Halbuki bunları yapabiliriz. Sağlıkta o kadar know how var ki, bunları da destekleyeceğiz.

İlaçta da bazı sıkıntıların olduğunu biliyorum. Hazine ve Maliye Bakanlığı ile görüşüyoruz. Ücretlendirme politikasını ve yeni nesil ilaçların Türkiye’de hastalara nasıl ulaşacağını çözeceğiz. Ama baktığınız zaman ilaç kullanımını da sarfını da kontrol etmek zorundayız. Herkesin buzdolabı rafında antiinflatuar, antibiyotik varsa, üç reçetenin birinde antibiyotik varsa bu iyi bir şey değil. Bunların hepsini kontrol etmeye çalışacağız.





Hastaya bakan değil, hastayı tedavi edenleri ödüllendireceğiz.

Hastayı maddi kazanç olarak görenleri değil, hastanın derdine derman olanları ödüllendireceğiz. Hastaya nasıl bakıldığını değerlendireceğiz. Herkese adaletli yönetim olduğunu, hak edenin hakkını aldığını göstereceğiz.

En çok “hoca her şeyi biliyor, bunu çözer” yaklaşımından rahatsız oluyorum. Çözümleri hep beraber yapacağız. Nasıl ki benim paydaşlara ihtiyacım varsa, sizlerin de bu işlere dahil olacak bir koordinatöre ihtiyacınız olduğunu düşünüyorum. Ben de çözüm önerilerinin ve çözüm çabalarının koordinasyonunu iyi yapacağım. Ama bu halkaya adil, dürüst, çalışkan, idealist insanlar dahil olsunlar. Başka yanlış amaç peşinde olanların ben olduğum sürece sağlık sektöründe artık çok şansı olmadığını bilmelerini istiyorum.

Bakan olmaktan çok, gören olmayı tercih eden adamım.

İlim ve idealizme ihtiyacımız olduğunu düşünüyorum. Eğer bu ülkenin idealist insanları olmasaydı ne 1071 yaşanırdı ne 1919 yaşanırdı ne de 1453 yaşanırdı. Biz adanmışlığın, bir araya gelmişliğin kuvveti ile bunları başardık. Yoksa 21 yaşında bir gencin ne işi var ki İstanbul gibi bir yeri Bizans’tan almaya çalışıyor. 38 yaşında birinin ne işi olabilir Samsun’da. Para mı verdiler ona, maddiyatı mı ön planda tuttu. Yaşamamız için tabii ki bir yerde maddiyata ihtiyacımız var ama insanoğlunun zenginliği sadece yediği yemektir. Ne kadar yiyebilirsiniz ki?

Türkiye’de toplumun biliyorsunuz yüzde 60’ı kilolu, yüzde 25’i obez. 58 yaşında bir arkadaşınız olarak söylüyorum. Türkiye’de 35 yaşında başhekimlikle başladım. Nasıl geçti? Bir 30 sene sonra nasıl geçti diye sorduğumuzda ne diyeceğiz? Bunu düşünüyorum. Her gün aynaya gözlerime baktığımda “hâlen bozulmadın” dediğim her gün, bana kazanç olarak geliyor. O nedenle yanlış yaptığımızda bize söyleyin ama hep beraber bu işi ayağa kaldıralım. Yine söylüyorum bize, yani bu topluluğa Türkiye’nin değil, dünyanın ihtiyacı var.

Bir husus daha var; Kanıta dayalı tıp dünyası, tedavilerin ve insanoğlunun yaşam ömrünü inanılmaz uzattı ama tıp artık değişiyor. Tıpla ilgili eğitim müfredatından uygulamalarına kadar farklılaşmaya



başladı. Maddeden enerjiye, kimyadan biyolojiye dönüşen bir tıp uygulaması ve bilimi oluşmaya başladı. Biz bunun öncüsü olmalıyız. Bunu yaparken de kanıta dayalı tıbbı bırakmadan ve tekrarlanabilir sonuçları olan bir yöntemle bunu yapmalıyız. Bugün biyoteknolojiden geleneksel tıbbı kadar, biyolojik uygulamalara kadar birçok yaygınlık var.

Dünya bir kargaşa içinde, insanlık 1930'larda nasıl atomu parçalayabileceğini buldu, bu atomu 1944'te insanları öldürmek, 1950'lerde insanları iyileştirmek için kullandı ve herkes iyi ile kötünün farkını gördü. Genom, genetik dünyada yeni bir çağ açtı. Her şeyi değiştirilmiş birçok bitki ve hayvan üreten insanoğlu şu anda kendini değiştirmeye başladı. İyi mi olacak, kötü mü? Biz iyilerin temsilcisi bir medeniyet olarak bunu nasıl geliştireceğimize bakacağız. Çünkü insanoğlunu değiştirecekler. Değişti zaten. 40.000 kişinin öldüğünü canlı yayından izleyen bir insanoğlu var.

Değiştik maalesef. Ama bunun kötüye evrilmesinden çok, iyiye evrilmesi için uğraşacağız. Acı bir şey bu, GDO bundan sonra sadece besinlerde olmayabilir. Onun için bu tarafı da bilim insanları ile birlikte çalışacağız. Sizlerin desteği ile bu işin üstesinden de geleceğimizi düşünüyorum.

Ayrıştırıcı taraflarımızın, farklılıklarımızın zenginlik olduğuna inanıyorum.

Türk toplumu olarak, Anadolu coğrafyasında yaşayan medeniyetler olarak ayrıştırıcı değil, birleştirici olmalıyız. Renk tonunun farklı olması resimleri güzel kılar, yoksa hâlen daha siyah beyaz televizyon seyrediyor olurduk. Bizim için renk tonunun hiçbir önemi yok, önemli olan bu vatanın, bu milletin, bu medeniyetlerin iyiliği tarafında mısınız, ona bakacağız. Biz bizi sevmek zorunda olanlarla değil, hedeflerimizi sevenlerle çalışacağız. Renkleri farklı olabilir, beyinleri özgür insanlarla çalışmak istiyoruz. O nedenle kapım herkese açık. Ama sizden birlikteliklerinizi, ideallerinizi gerçekleştirmek için bu salonda olan herkesin aynı inançta olduğunu bildiğim için söylüyorum: "Lütfen hep beraber ayağa kalkalım." Bunun için ben ekibimle beraber gecemi gündüzüme katıyorum.

Herkesin geldiği, bilim camiasının, üretim camiasının, hizmet camiasının, personel ve yönetim camiasının olduğu bu toplantılar şanstır. Bu salon çok zengin bir salondur. Bu salonun Türkiye'deki sağlığın üretim ve hizmet anlamında yeniden ayağa kalkışının başlangıcı olmasını diliyorum. Toplantının çıktılarının bize faydası olacağına her zaman inanıyorum. Sizlerin çalışmalarınızın sonuçlarını takip edeceğim.

Gösterdiğiniz sabra teşekkür ediyorum.



METODOLOJİ

Sağlık sektörünü temsil eden fikir önderlerine panelistlerin konuşmalarının ardından 18 farklı soru soruldu. Katılımcılar her bir soruyu mobil aplikasyon üzerinden tercih ettikleri şıkları işaretleyerek yanıtladılar. Kamuyu, Sivil Toplum Kuruluşlarını, özel sektörü ve üniversiteleri temsil eden 300'ün üzerinde üst düzey yöneticinin verdiği yanıtlar üzerinden hazırlanan sonuç grafikleri yine katılımcılar tarafından yorumlandı. Katılımcıların yüzde 33'ünü Sivil Toplum Kuruluşu temsilcileri, yüzde 22'sini kamu yöneticileri oluşturdu. Özel sektör yöneticileri yüzde 18'lik, sağlık alanına odaklanmış üniversiteler ise yüzde 27'lik oranla yerini aldı.

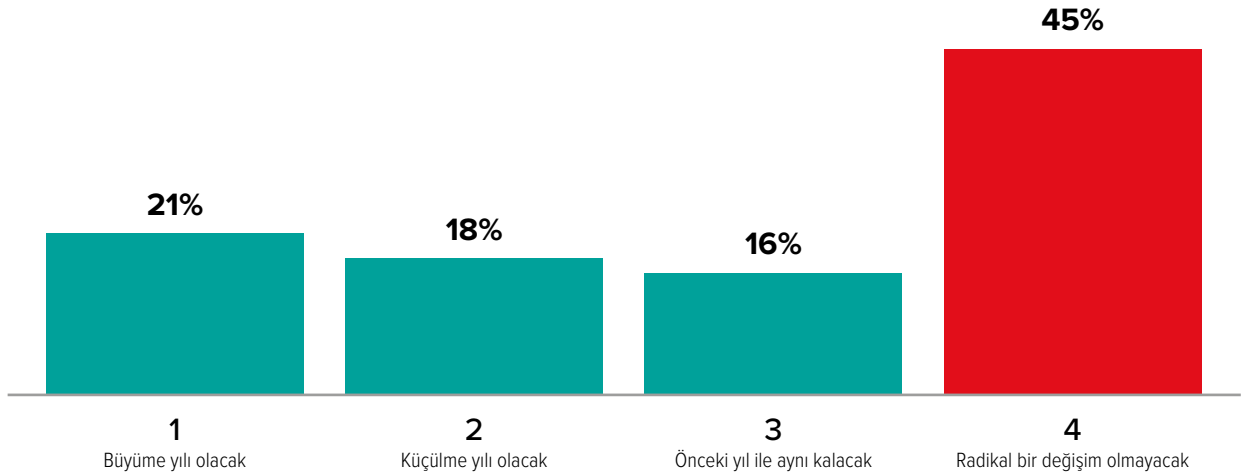


2024 YILINDA SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BÜYÜME ANLAMINDA RADİKAL BİR DEĞİŞİM OLMAYACAK

TÜSAP Vizyon Toplantılarının 38'ncisi, sağlık sektörünü belirleyen 300 kişinin katılımıyla gerçekleşti. Sağlık sektörünün bütüncül bir perspektifle gelişimini ölçümleyen "Türkiye için 2024 yılında sağlık sektörü için öngörünüz nedir?" sorusuna katılımcıların yüzde 45'i "Radikal bir değişim olmayacak" yanıtını verdi. Yüzde 21'i "Büyüme yılı olacak" ve yüzde 18'i "Küçülme yılı olacak" yanıtını seçerken, yüzde 16'sı ise "Önceki yıllarla aynı olacak" şeklinde cevapladı.

1- Türkiye için, 2024 yılı sağlık sektörü öngörünüz nedir?

1. Büyüme yılı olacak
2. Küçülme yılı olacak
3. Önceki yıl ile aynı kalacak
4. Radikal bir değişim olmayacak

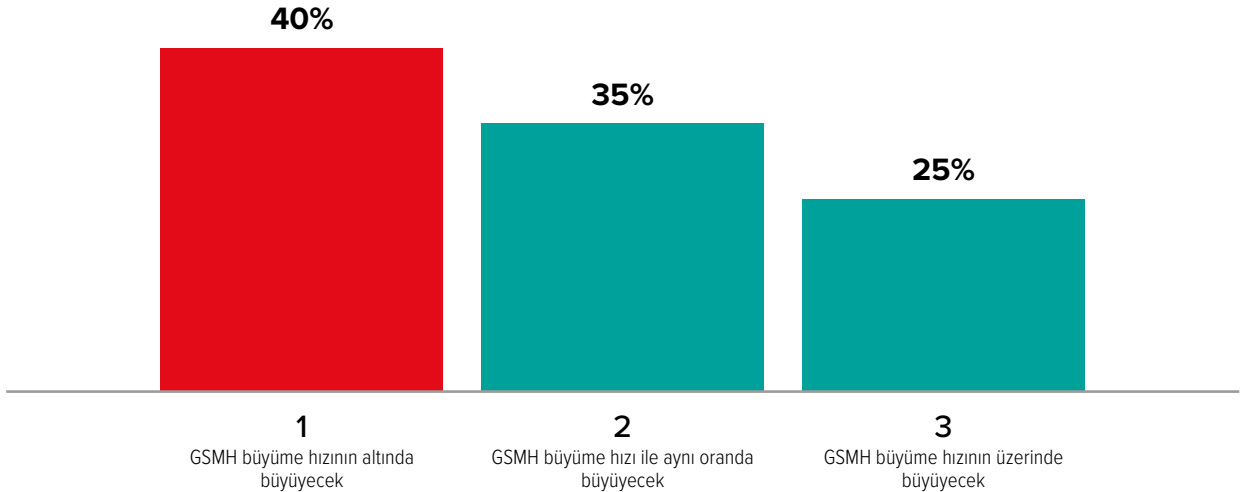


ÖNÜMÜZDEKİ 5 YILDA SAĞLIK YATIRIMLARINDA BÜYÜME BEKLENİYOR

Önümüzdeki 5 yılın değerlendirilmesi yapıldığında, katılımcıların 60'lık bir kesiminin büyüme beklentisi içinde olduğu görüldü. Katılımcıların yüzde 40'ı ise Gayrisafi Milli Hasıla (GSMH) büyüme hızının altında büyüme olacağı yönünde görüş belirtti. Yüzde 35'lik kesim, GSMH ile aynı oranda büyüme beklerken, yüzde 25'lik bir kesim ise GSMH'nin büyüme hızından daha fazla büyüme öngördü.

2- Türkiye için, önümüzdeki 5 yılda sağlık yatırımları;

1. GSMH büyüme hızının altında büyüyecek
2. GSMH büyüme hızı ile aynı oranda büyüyecek
3. GSMH büyüme hızının üzerinde büyüyecek



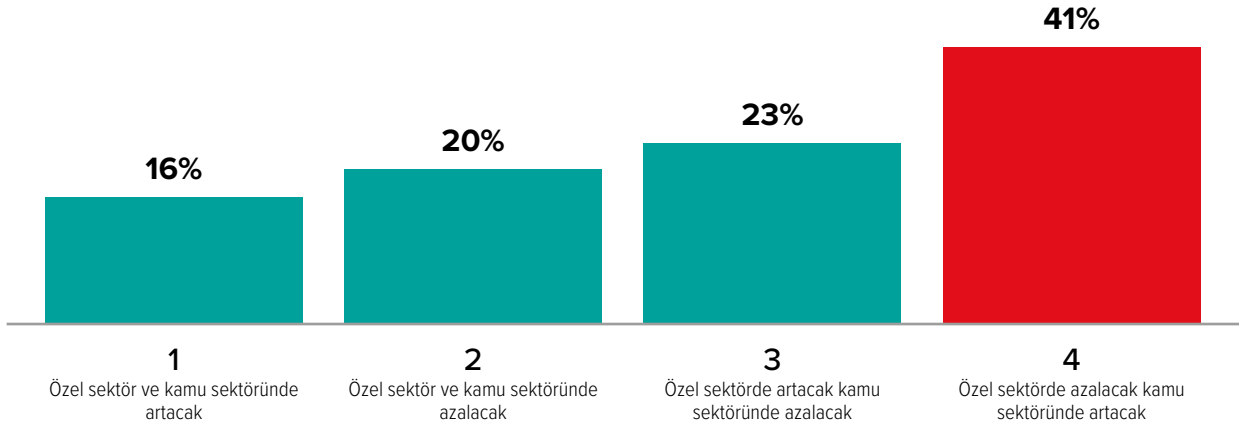


ÖNÜMÜZDEKİ 5 YILDA SAĞLIK YATIRIMLARI KAMU SEKTÖRDE ARTACAK

Sağlık yatırımlarında önümüzdeki 5 yıl için artış beklentisi katılımcılar arasında değerlendirildiğinde, yüzde 16'sı sağlık yatırımlarının hem kamu hem de özel sektörde artacağını düşündü. Yüzde 20'si ise tam tersi olarak her iki sektörde de azalma olacağı yönünde değerlendirme yaptı. Yüzde 23'lük bir kesim özel sektörde artış, kamuda ise azalma beklentisini paylaşırken yüzde 41'lik bir kesim ise kamu yatırımlarında artış, özel sektör yatırımlarında ise gerileme öngördü.

3- Türkiye için, önümüzdeki 5 yılda sağlık yatırımları;

1. Özel sektör ve kamu sektöründe artacak
2. Özel sektör ve kamu sektöründe azalacak
3. Özel sektörde artacak kamu sektöründe azalacak
4. Özel sektörde azalacak kamu sektöründe artacak







PANEL-1

SAĞLIK HİZMETLERİNDE GELECEK (SAĞLIK HİZMET SUNUMU)

MODERATÖR



Doç. Dr. Şuayıp BİRİNCİ
Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısı

KONUŞMACILAR



Dr. Muharrem USTA
MLP Care Sağlık Grubu YKB



Prof. Dr. Nuri AYDIN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörü, ÜHB Başkanı

MODERATÖR: DOÇ. DR. ŞUAYIP BİRİNCİ / SAĞLIK BAKANLIĞI BAKAN YARDIMCISI

Sayın Bakanım, konuşmasında bugünün değil geleceğin iyi bakanı olarak anılmak istediğini belirtti. Buradaki herkesin, gelecekte kendini nerede görmek istediğiyle ilgili bir tasavvuru olduğuna inanıyorum. Çünkü herkesin kendine ait bir gelecek beklentisi var. Belki de bu salondaki birçok kişi, nüfus ortalamalarına göre önümüzdeki 25 yılı erişilebilir bir gelecek olarak görüyor. Benim için 2050 erişilebilir bir yıl. İstatistiklere baktığımızda, bugün dünyada 925 milyon kişi, toplam sağlık harcamasının yüzde 10'unu cebinden karşılıyor. 200 milyon insan ise toplam sağlık harcamasının yüzde 25'ini cebinden ödüyor. Bu sebeple OECD ve DSÖ, yüzde 10'dan fazla sağlık harcaması yapmayı yıkıcı harcama olarak değerlendiriyor.

Dünya sürekli yaşıyor. Bugün bile Türkiye nüfusunun yüzde 9-10'u 65 yaşın üzerinde. Önümüzdeki 5 yılda bu oranın yüzde 21'e ulaşacağı bir tabloyla karşı karşıyayız. Bugünkü istatistiklere baktığımızda, 65 yaşında herhangi bir hastalığınız varsa, otomatik olarak sağlık maliyetiniz iki katına çıkıyor. Doğal olarak, yaşlandıkça kronik hastalıklarınız artacak ve farklı maliyetlerle karşı karşıya kalacaksınız. Bir kronik hastalık ortaya çıktığında, kullandığınız ilaç sayısı bile 8-10 kutu artıyor. Hekim ihtiyacınız yüzde 51 oranında artıyor. Yani neredeyse her iki hastalık, size bir hekim ihtiyacı daha doğuruyor. Bu yüzden sağlık personeli projeksiyonlarının tutmadığını sıkça görüyoruz.

Türkiye için bu tablonun biraz daha farklı olduğunu söylemek gerekir. Dezavantajlı bir gruptayız. Rakamlar ya birinci basamakta çok ucuz sağlık hizmeti aldığımız için böyle ya da bizim kronik hastalık yükümüz gerçekten fazla. Sağlıklı yaşlı bireylerimizin sayısı düşük olduğu için, bir hastalık ortaya çıktığında maliyet tam 2.9 katına çıkıyor. Türkiye ortalamasında ise dört hastalıktan fazlası, sağlık maliyetlerini 10 kat artırıyor. Türkiye'de 65 yaş üstü insanların yüzde 53'ünde dörtten fazla hastalık var. Bu yaş grubunun yüzde 82'sinde ise en az bir kronik hastalık bulunuyor. Yani yaşlandıkça korkunç bir yükü karşı karşıya kalıyoruz. 25 yıl sonra toplumun yüzde 60'ı hastalık ve çocuklar nedeniyle bağımlı hale gelecek ve ekonomiye katkıları hayli azalacak.

Bu tabloya baktığımızda, sağlık harcamalarının ülkeler için nasıl yıkıcı hale geleceğine dair farkındalık oluşturmak adına birkaç istatistik sunmak istedim. Nüfus azalıyor, ancak dünyanın her yerinde aynı hızda değil. Bazı bölgelerde daha düşük bir hızla azalırken, Sahra Altı Afrika'nın nüfusunun hızla artacağı bir geleceğe doğru gidiyoruz.

Sayın Bakanımız, bu topluluğun Türkiye için değil, tüm dünya için bir şans olduğunu belirtti. Bu duruma zihinsel olarak destek vermek için belirtmek isterim: Şu anda bile dünyada yüzde 3,5 oranında göçmen başka ülkelerde yaşıyor ve vatandaşlık almış durumda. Yüzde 3,5 oranında insan açlıkla mücadele ediyor. Avrupa'da bu oran yüzde 12,2, Türkiye'de ise yüzde 7,2. Yani büyük bir nüfus hareketliliği söz konusu. Bu nedenle, sadece kendi sağlık sisteminize yatırım yaparak var olabilirsiniz. Sağlıklı kalmanız için ortak bir atmosferi soluyorsunuz.

Moderatör: Bu noktada, gelecekte kendinizi nerede görüyorsunuz? Sağlık hizmetlerinin gelecekteki değişimi ne yönde olacak? Hangi beklentilere sahipsiniz? Geleceğe ulaşmayı planladığımız nokta itibarıyla bugünden geleceğe bakarak yorumlayabilirsiniz. Sağlık hizmetlerinde gelecekte değişimin yönü nereye evrilecek?



DR. MUHARREM USTA / MLP CARE SAĞLIK GRUBU YKB

Bu noktada bizim konuşmamız gereken konuların odağında işin hizmet tarafı değil de bilgi üretimi tarafı olmalı diyorum. Şöyle bir geriye dönüp bakalım. Kamu ve özeliyle sektör ne yapıyor diye teraziye koymuş olsak, bir taraf bilgi üretimi, diğer taraf hizmet sunumu olsun; Bir taraf diğerini sürekli tokatlıyor. Bilgi üreten kesim hizmet üreten tarafı hep tokatlıyor.

Sayın Bakanımı Ankara'da dinlediğimde büyük bir mutluluk duymuştum. Daha sonra bir vesileyle tekrar dinleme fırsatım oldu. Bugün ise kendisini üçüncü kez dinliyorum. Onu dinlerken aklıma 2000'li yılların başı geldi. Benim yaş kuşağım, Türkiye'de sağlığın en kötü dönemlerine de, sağlıkta dönüşüm sürecinin her aşamasına da şahitlik etti. Bu sürecin içinde, yaşananları hatasıyla sevabıyla içselleştirerek, o yolculuğun bir parçası oldum.

Sayın Bakanım, siz bizi yeniden harekete geçmeye davet ediyorsunuz, ancak bizim o kadar çok korkumuz, endişemiz ve motivasyon kaybımız var ki... "Hadi hep beraber yapalım, siz de paydaş olun, siz de devreye girin" dediğinizde bunun kolay olmadığını görüyoruz. Çünkü hatırlıyorum, 2000'li yılların başında Maliye Bakanlığı'nda ya da Çalışma Bakanlığı'nda en üst perdeden her şey konuşulabilirdi. Tartışmalar çok yoğun geçse de asla kin güdülmezdi, kimseye bedel ödetilmez ya da hesap sorulmazdı. Ortam oldukça rahattı. O dönem insan şu noktada oluyordu: "Burada kim ne yapabilecekse, elinden gelenin fazlasını yapmak zorunda." Çünkü herkesin amacı daha doğruyu gerçekleştirmektir.

Recep Akdağ ile öyle hararetli tartışmalarımız olurdu ki, hiç unutmam, iki kez güvenlik görevlilerinin "Herhalde burada bir kavga çıktı" diye odaya girdiğine şahit oldum. Peki konu neydi? Sadece, reform sürecinde gündeme gelen birçok konunun doğrusu nedir, yanlışı nedir diye tartışıyorduk. Bu gayet normaldi. Biz de kamu da birçok hata yapmıştır. Bu, işin doğası. Ancak günün sonunda, Türkiye'de siyaseti taşıyan en büyük sektör sağlık oldu. Sağlık, her şeyin önünde yürüdü.

O dönemde doktorlar, sizin bahsettiğiniz anlamda mutluydu. Herkes bu ivmeye şahitlik ediyor ve karşısında durmak istese de duramıyordu. Gelişime dayalı, inanılmaz bir organizasyon vardı.

Sektör çok iyi hatırlayacaktır; o dönemlerde hep şunu söylüyordum: AK Parti'nin ilk yıllarından bahsediyorum, sağlık reformu konuşulduğu için oradan itibaren dönüşüme hepimiz şahit olduk. O günlerde kamu bürokrasisi, bizim 15 yıl gerimizdeydi. 2-3 yıl geçti, o zaman kafa kafaya, eşit duruma geldik diyebilirim. Öyle bir dönem oldu ki, kamudaki bürokratlar bizim 15 yıl önümüze geçti. İnanılmaz bir şeydi. Biz onlara yetişmeye, onlarla rekabet edebilmeye çalışıyorduk. Söylemek istediğim şu: O dönemde dönüşüme dair en tepeden bir irade vardı. İradenin varlığına inanıyorsanız, konu kamu ve özeliyle iş bilen, liyakatli yöneticilere, insanlara kalıyor. Bunu sağladığınız anda, başarı geliyor.

Şuayıp Bey "sağlığın geleceği nereye gidiyor?" diye sordu. Aslında sağlığın geleceğinin nereye gittiğini hepimiz görüyoruz. Günün sonunda sağlık dediğimiz şey data (veri). Ama veri ile o iş olmuyor. Aslında o veri parçalı şekilde kamuda var, özel sektörde var, üniversitelerde var, ama üniversitelerin çeşitli fakültelerinde ayrı ayrı, özel sektörde ayrı ayrı, devlette ise muhtemelen Şuayıp Bey'den dolayı daha kompakt olabilir. Bu veriye dönüp baktığımızda, Sayın Bakanım klinik araştırmalardan bahsetti. Ben 2000'li yılların başındaki Muharrem olsaydım ya da bana o yıllarda sorsalardı, Türkiye'de sağlığın önündeki en önemli konu nedir diye, gövdemi taşın altına koyup şöyle bir talepte bulunurdum: Parçalı yapıdaki bu verilerin, teknik düzeye çok inmeden söyleyecek olursam, analiz edilen, yapılandırılan, zenginleştirilen ve etiketlenen veri süreçlerinden geçirilmesi lazım derdim.



Arkadaşlar, bunu yapmak öyle kolay bir iş değil. Zaten bunu yapan, rakiplerini ezip yol alıyor. Günün sonunda etiketlenmiş bir veriden bahsediyoruz. Bunun için olağanüstü yazılım sistemlerine ihtiyaç var. Dünyada bu işi yapan çok iyi şirketler var. Türkiye’de de var. Etiketlenmiş veri ile birlikte bizim verilerimizin klinik araştırmalar için kullanılmasına yönelik şöyle bir hedef koymak kaydıyla: Bugün Türkiye’de ne kadar klinik araştırma var bilmiyorum ama 400 civarında klinik araştırma başlıyor diyelim. Türkiye, bu sayıyı ilk 4 yılda yıllık büyüme ivmesini 2-3’e katlayarak artırabilir mi? Örneğin, Türkiye’de yılda 300-400 klinik araştırma başlıyorsa, bir hedef koyabilir miyiz? Yılda 1000 klinik araştırma başlatılacak ve bu sayıdan geri dönüş olmayacak diyebiliriz.

Sayın Bakanım, araştırma ve Ar-Ge ile ilgili araştırmacıların önüne bu dağınık verilerin kimlikten arındırılmış, anonim hâliyle konulması gerekiyor. Araştırmacıların önüne hangi alanda araştırma yapmak istiyorlarsa o alanda Türkiye’deki verileri sunmalıyız. Üstelik bu veriler etiketlenmiş olmalı. Klinik araştırma dediğinizde, ilaç sektörü/pharma sektörü gibi büyük bir dünya var. İlaç sektörüne, klinik araştırmalarla ilgili Türkiye’deki verilerimizi, Sağlık Bakanlığı’nın ve bizim katkılarımızla multinational düzeyde sunabiliriz. Hiç endişeniz olmasın. Çünkü Türkiye’deki anonimleşmiş verileri klinik araştırma alanına sunduğumuzda, başka ülkelerden de bu verilerden faydalanır hâlde gelebiliriz.

Bu sürece Stanford, Mayo Clinic, Harvard gibi kurumlar da dahil olabilir.

Bu arada yurt dışına giden kaliteli gençlerimizi destekliyorum; iyi ki gidenler var, hâlâ gitmeliler. O kadar iyi pozisyonlarda o kadar arkadaşımız var ki... Çünkü orada ellerinde yapılandırılmış, etiketlenmiş, zenginleştirilmiş genetik veriler var. Biz de bu verilerle ortak çalışma alanları bulup, Türkiye’deki araştırma yapmak isteyen bir alanı böyle bir hâlde getirebiliriz. O zaman Türkiye’de sağlık nereye gidecek, yatırımlar nasıl olacak diye tartışmaya gerek kalmaz.

Türkiye, 2000’li yılların başında dünyada olağanüstü reformlar yaptı. Eğer şimdi bu veri ve klinik araştırmalar konusunda benzer bir reform yapmazsa kaybedecek ve kaybetmeye ağır şekilde devam edecek.



2000'lı yılların başındaki adanmışlık döneminin tekrar olacağına kesin inansam, bugün şunu üstlenirdim: Kendi üniversitemizle, İstinye Üniversitesi ile bunu yapabilmek için inanılmaz bir maliyete ve yatırıma ihtiyaç var. Bir numaralı yatırım insan kaynağıdır. Bunu organize edecek bir ekibin 2 yıllık maliyeti yaklaşık 4 milyon dolar. Herkesin önünde, huzurunda söz veriyorum: Üniversite olarak bu desteği vermeye hazırım. Bu insanları alıp sırf bu işi Türkiye'de yapmaları için elimizden geleni yaparız.

Bizim gibi başka üniversiteler de vardır. Aslında üniversitelerin de birbirini tetiklemesi lazım. Birinin iyi bir atılım yapması lazım, diğerlerinin de "O yapabiliyorsa daha iyisini ben de yaparım" diyerek bu konuda pozitif bir rekabet ortamı inşa etmesi lazım.

Bu kadar veriyi zenginleştirip analiz etmeye kalktığınızda doğal olarak teknolojik altyapının kurulmasına ihtiyaç var. Bu da büyük maliyet gerektiriyor. Bugün Türkiye'de büyük sermaye birikimi yoktur, ama bu tür projeler için sermaye bulunur. Türkiye'deki yatırımcılar için bu bir fırsattır. Cerrahpaşa, Çapa, Marmara, Hacettepe gibi üniversitelerimiz var. Ama böyle bir yolculukla birbirimize destek vererek bilimsel altyapıda bilgi üretmeye yönelik büyük bir yeniden yapılanma inşa edebiliriz. Bu büyük yapılanma için belirleyeceğimiz büyük hedefe ulaşmak adına arkadaşınız olarak tüm varlığımızla, tüm benliğimle böyle bir operasyonu yürütmeye ve de destek vermeye sonuna kadar hazırım.



Türkiye'nin neye ihtiyacı var? Sağlığın geleceği nereye gidiyor? Evet, tam olarak buraya gidiyor. Zaten geciktik. Bölük pörçük birçok şeyimiz var ama artık bunu yapmalıyız.

Sayın Bakanımız çok doğru bir noktaya değindi: "Üniversitenin vakıf ya da devlet üniversitesi olmaz." Üniversite hastanesi, Cerrahpaşa'nın hastanesi, vakıf üniversitesi hastanesi diye ayırım olmamalı. Bu düşünceye tamamen katılıyorum. Vakıf üniversitesi olarak böyle bir yolculuğun altına gövdemizle girmeye hazırız. Vakıf üniversitelerini "Bunlar ne olacak, üniversite açtılar, oradan da para kazanıyorlar, bir de hastaneleri var" diye düşünmeyin. Türkiye'de bazı insanlar ve yatırımcılar bu anlayışı çoktan geride bıraktı. Bu düşünceyi artık terk etmeliyiz. Vakıf üniversitelerinde en iyi niyetlere, en iyi duygulara, en iyi vizyonlara sahip insanlar var. Bu üniversitelerin harekete geçmesi lazım, çünkü geleceğin orada olduğunu görüyorum.

Günün sonunda veri derken dijitalleşmeden de bahsediyorum ama bu uzun bir konu. Umarım ülkemiz bu yolculuğu gerçekleştirir. Klinik araştırmalar başlığında, kaliteli insanlarımızı harekete geçirip onları iyi bir organizasyonla bir araya getirebilirsek ve ihtiyaç duydukları verilere ulaşmalarını sağlayabilirsek, ilaç sektörü (pharma) da önümüze gelecektir. Onlar da bu sürece katkı sağlayacaklardır. Bu yüzden böyle bir şeyin çok gerekli olduğuna inanıyorum.

Doç. Dr. Şuayıp Birinci: İrade varsa ve işini bilen insanlar varsa gelecek için kaygılanmaya gerek yok dediniz. İşaretlenmiş datalar olursa geleceğimizi daha kolay yönlendirebileceğimizden ve klinik araştırmaların daha kolay olacağından bahsettiniz. Her yıl klinik araştırma sayısını iki katına çıkaran bir program başlatarak geleceğe daha hazır hale gelinebileceğini ve işaretlenmiş data için 4 milyon dolar harcamaya hazır olduğunuzu söylediniz. Buraya bir dokunmak istiyorum. Sayın Bakanım radyolojik görüntülerin işaretlenmesi en kritik işlerden biri, buradan başlayarak TÜSEB'in de katkısıyla işe başlayalım.

Muharrem Usta: Demek istediğimi en iyi siz anlarsınız. Ar-Ge projesi ya da benzeri işler için değil, klinik araştırmalar için akademisyenlerin önüne analiz edilmiş, yapılandırılmış, zenginleştirilmiş, etiketlenmiş tüm Türkiye datasını dizayn etme ve önlerine açma projesinden bahsediyorum. Öyle radyoloji, mamografi falan değil. O zaten Türkiye'de bölük pörçük yapılıyor. Benim de içinde olmam kaydı ile bahsettiğim tarz bir projede kamuyla birlikte olmaya hazırım.

Doç. Dr. Şuayıp Birinci: Sayın Bakanım GSS genel müdürümüz burada. İşaretlenmiş, etiketlenmiş data için biraz daha fazla para ödesinler, oradan da çıkaralım. Muharrem Bey ve diğer özel sektör bünyesindeki güçlü iştirakçilerimiz de destek olsun, biz de destek olalım Türkiye'de bütün görüntülerin önemli bir kısmını işaretlemiş olalım ve herkese de bunları açalım. Datada işimiz daha kolay ama görüntüde gerçekten zor. Sayın Bakanımın bu konuda çok daha fazlasını kamu eliyle sağlayacağına inanıyorum.

T.C. Sağlık Bakanı Prof. Dr. Kemal Memişoğlu: Muharrem Bey'e çok teşekkür ediyorum. Konu çok doğru bir yere evrildi. Biz zaten sizin tedirginliğinizi anlıyoruz. Şuayıp Bey'in de düşüncesini anlıyoruz. İkisini de farklı yerde birleştirmek istiyoruz. Buna ben petrol diyorum. Böyle bir ekibi, böyle bilgiyi, böyle bir petrolü çıkartmak ve rafine etmek için biz TÜSEB bünyesinde bununla ilgili oluşturduğumuz bir bilimsel kurul vasıtasıyla yapacağız. Yani bizim için çok büyük bir zengin kaynağı şu anda tek başına ne Bakanlık yapar, ne de özel sektör yapar. Bunu bilim insanları yapar. Onun için sizin dediğinizi TÜSEB kurumsalı altında birleştirmeliyiz. TÜSEB'deki bilim insanları üzerinden hep beraber şirketleştirelim



diyoruz. Üçlü sarmal denen bir şey var. Bunu Norveç, Hollanda yapıyor. Bunu illa kamu veya özel sektöre bağlamak gerekmiyor. Ortak takım oyunu olarak çalışma alışkanlığı geliştirmemiz gerekir. Öyle olunca sen yap ben yapayım diye değil biz yapalım diye tartışmamız lazım. Bunu yaparken bir koordinasyona ihtiyaç var. Ben sadece bu koordinasyonu TÜSEB yapmalı diyorum.

Doç. Dr. Şuayıp Birinci: Madem böyle bir durum var bunu fırsata çevirebiliriz. Bütün özel hastaneler patoloji ile doğrulanmış görüntülerini yüzde 10'unu işaretlemiş göndersinler, biz de altyapısını yapalım. Kabul ediyorlarsa olağanüstü bir iş yapmış oluruz ve bu datayı da herkese açalım. Bu olağanüstü bir gelişme olur.

Moderatör: İnsan gücü ve sağlık mesleklerinin geleceğine nasıl bakıyorsunuz. Sağlıkta yapay zekânın gelişimi, tıp mesleklerine neler yapacak, bazı branşları ihtiyaç dışına itecek mi? mevcut sağlık tesisleri gelecekte neye evrilecek?

PROF. DR. NURİ AYDIN / İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRÜ, ÜHB BAŞKANI

Araştırma, tıpkı peynir üretimi gibidir. Nasıl Kars'ta gravyer, Ezine'de başka bir çeşit peynir üretiliyorsa, bu da bulunduğu bölgenin iklimi ve koşullarıyla ilgilidir. Araştırma da aynen böyle. Burada istediğiniz fabrikayı kurun, eğer uygun ortam ve iklim yoksa, başarıya ulaşamazsınız. Araştırma kültürü böyle bir şey. Yaklaşık 2 ay önce hocalarımızla birlikte Amerika'da bir dizi üniversite ziyaretine gittik; Yale'e de gittik. Oradaki Türk akademisyenlerle bir araya geldik, onların fikirlerini aldık ve konuştuk. Birçok üniversitemizde oradakilerden daha iyi bir altyapı var, ancak çıktılara baktığımızda aynı sonuçları elde edemiyoruz. Buradaki öğretim üyemizi ya da araştırmacımızı oraya gönderdiğimizde çok iyi çalışıyorlar, fakat aynı ekip buraya geldiğinde o iklimi burada oluşturamıyoruz. İlk olarak o araştırma ve üretim iklimini oluşturmamız lazım.

İnsan gücü konusuna geldiğimizde; üniversite sınavına yaklaşık 3 milyon öğrenci giriyor, bu öğrenciler ilk 3000 arasına girmek için çalışıyorlar. Bu öğrenciler, tıp ve mühendislik tercihi arasında kalıyor. Yani çok zeki, premium öğrenci grubunu alıyoruz. Tıbbın ilk 3 senesinde araştırma başta olmak üzere her şeye karşı çok hevesliler. Ancak biz bu öğrencileri TUS dediğimiz bir yola kilitliyoruz. Mezun olduktan sonra bir sağlık ocağına atanıyorlar. 3 milyon kişi arasından ilk 500-1000'e girmiş bu kişiyi yavaş yavaş tüketiyoruz. Aslında bu öğrencileri araştırmaya yönlendirmemiz gerekiyor. En zeki kişiyi "Geçmiş olsun, ne şikâyetiniz var?" noktasına getiriyoruz. Bu elbette değerli, ancak bu kişileri araştırmaya iletmemiz lazım. Sonuç olarak, insan gücümüzü etkin şekilde kullanamıyor ve yönlendiremiyoruz.

İkinci olarak, bina altyapımızı da kullanamıyoruz. Şu anda belki dünyanın en iyi sağlık merkezinin içerisinde yer alıyoruz. Burası, tıpkı bir uzay mekiği gibi, ancak bu uzay mekiğini şehir içi ulaşım için kullanıyoruz. Sağlık sisteminin planlanması ve örgütlenmesi sırasında mutlaka bunun kademelendirilmesi gerekiyor.

Eskiden bütün klinikler yatak sayılarıyla övünürlerdi, ancak önümüzdeki 30 yılda yatak sayısının çok önemli olmadığını düşünüyorum. Yatak sayısından ziyade, dijital mecraların daha fazla önem kazanacağına inanıyorum. Yapay zekâ bugünlerde, polikliniklere gelen birçok hastanın sorununu, bir telefon ekranından çözebilecek duruma geldi.



Sağlığın geleceğini anlamak için perakende sektörüne bakmak yeterlidir. Eskiden semtlerimizde bakkallar vardı, sonra marketlerle tanıştık ve daha büyük marketlere gitmeye başladık. Hipermarketler semtlere gelmeye başladı, ama o da bitti. Şimdi her birimizin semtinde sayısız küçük market var. Artık onlar da bununla yetinmedi ve dijitale geçti. Yani dijital siparişlere geçtik. Bence sağlık sistemi bunu 10 yıl geriden takip ediyor. Gelecekte, hastaların dijital sektörlere ve yapay zekâya ulaşımının, bunun da alışkanlık haline gelmesinin etkili olacağını düşünüyorum. Tabii ki insan insana temas, hekimin hasta ile olan teması, tedavi sürecinde çok önemli bir nokta. Ancak bazı rutin işler, uzaktan evde yatış hizmeti de dahil olmak üzere dijitalde uzaktan çözülecek.

Doç. Dr. Şuayıp Birinci: Araştırma kültürü oluşturulması gerektiğini, var olan insan gücümüzü ve tesislerimizi etkin kullanmadığımızı, bu konuda çalışmalar yapılması gerektiğini belirttiniz. Yapay zekâ ve teknolojinin aslında sağlık tüketimini daha da artıracaklarını ve çok daha büyük yapıların bu sistemin bir parçası haline geleceğine dair öngörülerinizi paylaştınız. Bu durumun, hastane yapmaktan ziyade, sanal ortamda birçok hastaya erişebilmeyi başaranların başarılı olacağına vurgu yaptınız. Hiper kişiselleştirilmiş, sağlık sistemlerinin günlük hayata entegre edildiği bir tabloyla karşı karşıya kalacağız. Belki insanların sağlık için başvurmadığı, ancak sistemin sürekli onlara geri bildirim yaptığı bir yaşamla karşılaşacağız. Peki, bu durumda hasta beklentilerini, patron beklentilerini nasıl karşılayacağız? Yani iş, aslında işletmelerin beklentileriyle finans kurumlarının geri ödeme yapacak kuruluşlardan beklentilerini nasıl karşılayacağımıza geliyor. Eski iş modelleri ve alışkanlıklar var, yeni beklentiler var ve hepsi birbiriyle çatışıyor. Aslında bizi müthiş bir beklenti karmaşası bekliyor. Bunu nasıl çözeceğiz?

Muharrem Usta: Sağlıkta dijitalleşme, perakende sektörü ve benzeri sektörler kadar hızlı ilerlemiyor. Çünkü işin sonunda sağlık olunca, yapılan işlemlerin belirli onay mekanizmalarından geçmesi gerekiyor, bu da bizim sektördeki hızı biraz yavaşlatıyor. Ancak dijitalleşme, yapay zekâ ve benzeri konuların sektörde kamu, üniversite ve özel sektörle birlikte büyük değişikliklere yol açacağı kaçınılmaz.

Bu durumu şöyle düşünmek lazım: Kamuda da bir "patron" var, o da devlet, yani aslında biziz, çünkü vergi ödüyoruz. İlk etapta büyük ölçekli fiziki mekânlardaki sorunlar muhtemelen gündeme gelecek. Örneğin, 50 bin metrekarelik bir özel hastanenin ayakta hasta bölümünün azaldığını düşünün; 15-20



bin metrekairelik bir alan gereksiz hale gelebilir. Bunun getirdiği birtakım mali yükler olacak, ama hayat acımasız; devlet dahil yatırımcılar bu duruma bedel ödeyerek ya da uyum sağlayarak devam edecek.

Ben dijitalleşmeyle gelişecek olan sektörün hastaneler tarafından geliştirilemeyeceğini düşünüyorum. Burada yeni bir alan doğacak, ancak bu yapılar bugünkü hastaneler olmayacak. Belki nadiren hastaneler bu alanlarda yer alabilir, ama bu boşluk daha çok girişimciler ve yatırımcılar tarafından doldurulacak. Dijital sağlık ve konvansiyonel sağlık olarak iki ayrı alan ister istemez oluşacak. Konvansiyonel sağlıkta da Reşat Bey'in söylediği gibi 5G teknolojileri, uzaktan ameliyatlar gibi dijitalleşme etkili olacak.

Tekrar dönüp baktığımızda, böyle bir gelişmenin çok iyi olacağını düşünenlerdenim. Çünkü aktif doktorlar, asli işlerini yapmaktan çok uzaklaştılar. Çok değerli hekimlerimiz, araştırmaya vakit ayıramıyor, bilimsel bilgi üretimi açısından geride kalıyor. Ortaya çıkan bıkkınlık ve bezginlik onları lüks semtlerde muayenehanelere veya özel hastanelere yönlendiriyor. Özel hastanelerin bir kısmı zaten bu konulara yeni yeni aşına oluyor. Özel hastane olabilirsiniz, ama bilgi üretiminde ve AR-GE tarafında da güçlü olabilirsiniz. Bu, imkânsız değil; oluyor da. Ancak burada da bir süreç var. Haliyle hayatın gerçekleri, elemeler ortaya çıkarır. Tablo nereye gidiyorsa, gidebilenler o yöne doğru gider.

Peki, burada herhangi bir yatırımcının endişelenmesi gereken bir şey var mı? Evet, var. Endişelendiğinde ne yapacak? Yapacak bir şey yok. O rüzgâr geldiğinde savrulan savrulur, kalanlar sistemi daha verimli hale getirerek devam eder. Zaten böyle süreçler olduğunda 1555 hastane kalmaz da 1115 hastane kalır. Özel sektörde de 500 hastane 250'ye iner. Bu, hayatın akışında hep var. Tarih boyunca da böyle olmuştur. Bu yüzden bunları çok fazla düşünmeye gerek yok.

Ben Türkiye'nin, kamu ve özel sektörüyle, sağlıkta bilgi üretimine doğru büyük bir yolculuğa girmesi gerektiğini savunuyorum. Bu gerçekleştiğinde, kalan hastaneler ve sağlık kurumları aynı zamanda bilgiyi üreten kurumlar olacak. Onların gelirleri içinde patent ve ürettikleri teknolojiden elde ettikleri gelir, hastane gelirlerinden daha fazla olacak. Bu da ülkeye katma değer sağlayacak.

Bugün sağlık turizmi dışında, sağlık sektörünün ülkeye nasıl bir katkı sağladığını sorsak, pek bir şey yok. Bu doğru değil. Teknoloji üreticilerinin bir miktar ihracatı var diyelim, hastanelerin de hizmet ihracatı var. Peki ya bilgi ihracatı? Bilgiden teknolojiye geçiş... Türkiye'nin buralarda olağanüstü bir seferberliğe girmesi lazım. O nedenle, sayın Bakanım, ısrarla söylüyorum: Bu bahsettiğim alanlar, sektörde bazı arkadaşlarımın ve benim son 10 yıldır çok özel olarak ilgilendiğimiz alanlar. Şahsen benim de orada olmam gerekmiyor, ama katkı sağlayabilirim.

Hatırlarsınız, Türkiye'de tamamlayıcı sağlık sigortası yoktu ve ben bunu Mapfre ile başlattığımda, Hazine Müsteşarlığı/Bakanlığı bizi cezalandırıyordu... Biz de o zaman, insanların hastaneye acıları varken bir de para pazarlığı yapmasının çok hoşumuza gitmediğini düşünüyorduk. Bunu alabilecek milyonlarca insan var. Bu bir medeniyet projesidir. İnsanlar, bu sigortayı alırsa hastaneye kartlarını koyarak, göğüslerini gere gere girecek, işlerini halledip çıkacaklar.

Adanmışlık olmadan bu işin yürümeyeceğini biliyoruz. Bir vizyonunuz olmalı. Geleceğin tasarımını yapan adanmış bir kişi, başına sıkıntı gelse bile devam eder; ikna etmeye çalışır.

Bu nedenle şahsen üniversite ile birlikte böyle bir projede yer almak isterim, çünkü bu alanın üzerinde çok büyük emekler verilmiş bir know-how ile yürümesi gerekir.



Tekrar vakit kaybetmemeliyiz. Bu işi nasıl yaparız, nasıl ilerlemeliyiz diye tartışacak vaktimiz yok... Özel, kamu ve üniversiteler olmadan bu iş olmaz. Zenginleştirilmiş veri dediğimiz aslında günün sonunda onkoloji. Onkolojinin yanında genetik, dijital patoloji gibi alanlar geliyor. Zaten konu burası; işin yüzde 95'i burası. O nedenle, burada hep birlikte Türkiye'deki gücümüzü rafine eden iyi bir takımla ve iyi bir kitleyle çalışırsak, gerçekten Türkiye'ye çok büyük katkı sağlarız.

Bunların olduğu yerde hastanenin geleceği ne olacak? Ayaktan hasta dijital platformlarla tedavi olursa ne olacak? Zaten olacak; bunu herkes kabul etsin. Bugün ortalama bir özel hastaneye 1000 hasta geliyorsa, 10 yıl sonra bu sayının 200'e düşeceğini herkes bilmelidir.

Doç. Dr. Şuayıp Birinci: Hastanelerin yüzde 40'ının mekânsal olarak gereksiz hale geleceğini söylediniz. Bu kısmı, yüzde 40 genişleme fırsatı verecek şekilde yorumlamak istiyorum. Aslında daha da büyüyeceksiniz. Belki 4000 yatağınız olacak ama sanal ortamda dünyada belki 40000 yatağınız olacak. Daha iyi fırsatlar doğacak. Bu süreçte, gelecekte bazı hastanelerin sistemin dışına çıkılacağını değerlendirdiniz. Aslında tedaviden daha çok bilginin, verinin ve yeni teknoloji üretiminin bize para kazandıracağını ve böyle bir fırsata sahip olduğumuzu belirttiniz.

Tabii, yapay zekâya baktığınızda, ilk başta ona öğretiyorsunuz. Daha sonra o size öğretiyor ya da öğrenmesi gerekenleri öğretiyor. Bugün en önemli kazançlarından biri, patoloji sonucu ortaya çıkmış görüntülerin yüzde 10'unun işaretlenmiş olarak bize gönderilmemesi durumunda, GSS tarafında yüzde 10'un parasını ödemeyeceğimizdir. Buna kamu da dahil. Patoloji ile sonucu ortaya çıkmış işlemlerin görüntülerinin en az yüzde 10'u işaretlenmemiş ise, ilgili alanda gönderilmiş faturanın yüzde 10'u GSS tarafından kesilecek. Sonrasında, Sayın Bakanımız, sizin gönderdiğinizin katı kadar görüntüyü de size verecek. Diyelim ki 100 bin işaretlenmiş görüntü gönderdiniz, belki Bakanımız bize "100 bin de bizimkinden verin" diyecek. Böylece araştırma evreni büyüyecek; belki 200 bin daha ekleyin diyecek. Bu, bizim kamu olarak gücümüzle alakalı bir şey. Uygulamayı biz yapacağız, size sunacağız; sizinkiler bunları işaretleyecek. Türkiye'ye yapabileceğimiz en büyük hizmet olarak bu toplantının çıktılarında birinin bu olacağını düşünüyorum ve çok heyecanlandım.



Şimdi böyle bir tabloda, aslında iş başka bir yere gidiyor. Hasta hizmeti iki yerde koordine ediliyor: biri hastaneye gelmeden önceki koordinasyon; yapay zekâ buna yardım edecek. Belki gereksiz hastalıkların gelmesini engelleyerek, kapasitemizden çok daha fazla fayda üretme fırsatına sahip olacağız. Diğer taraftan, hastane içindeki optimizasyon da önemli. Özel sektör bunu bence çok iyi biliyor; en azından kamudan çok daha iyi bildiğini görüyoruz. Değere, bizden çok daha fazla önem veriyor. Bu konuda özeline kamuya öğreteceği çok şey olduğunu düşünüyorum. Yani iki şey öne çıkıyor: 1. Hastane öncesi süreci koordine etmek ve 2. Hastane içi süreçleri optimize etmek.

Prof. Dr. Nuri Aydın: İlk sorunuzda mesleklerle ilgili sormuştunuz. Bununla ilgili olarak, üniversitemizde Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi var. Bu nedenle hemşireler tarafında bilen biri olarak şunu söyleyebilirim: Hakikaten çok iyi bir hemşire eğitimi veriliyor ve hemşireler çok iyi yetişiyor. Zaten yurt dışından, Avrupa'dan hekimden daha fazla hemşireye talep var. Hatta yurt dışına açtıkları hastanelere Türkiye'den hemşire götürüyorlar, çünkü yurt dışındaki hemşirelerde aynı verim ve performansı göremiyorlar. Bizim mesai kavramımız yok; yani mesaimiz bitmez. Herkesin mesaisi, bu salondaki herkesin gece ve gündüz sürekli telefon mesajlarıyla geliyor.

Bu noktada, hemşirelerin sağlık sistemi içerisinde daha etkin ve aktif rol alması gerektiğini düşünüyorum. Bazı ülkelerde bu uygulamalar mevcut. Tabii bu, çok tartışılması gereken bir konu.



Ancak hekim gözetiminde hemşirenin bazı tıbbi girişimlerle ilgili görev alabileceğini ve bunun sağlık sistemindeki rahatlama açısından, bir akut iyileşme sağlayabileceğini düşünüyorum.

İkinci bir konu, gittikçe yaşılanıyoruz. Önümüzdeki 20 yıl, yaşlanma ile ilgili sorunlarla birebir karşılaşacağımız bir dönem olacak. Bakımevi gibi imkânlar çok önem kazanacak. Şu anda bile çevremizde yaşlı insanlara nasıl bakılacağı ile ilgili sorunlar yaşıyoruz ve bu sorunlar artarak devam edecek. Bu noktada, belki yaşlı bakım merkezlerinin özel sektör tarafından yapılması gerektiğini, özel sektörü biraz da yaşlı bakımına kaydırmak gerektiğini düşünüyorum. Özellikle ferdi hastanelerden ziyade, daha büyük grup hastanelerin/şirketlerin bu noktada görev alması gerektiğini de ifade etmek istiyorum.

Doç. Dr. Şuayıp Birinci: Sektörün yaşlı bakım sektörüne doğru yönelebileceğini ve böyle bir yönelimin sizin için avantajlı olacağını söylediniz. Ayrıca, teknolojinin hekim dışı yardımcı personelin eksikliğini tamamlayacağını ve aslında bazı işleri hekimlerin elinden alacağını belirttiniz. Endüstrinin ya da finansal yoksunlukların insanları buraya zorlayacağını da vurguladınız. Hekimi daha az, ama daha önemli ve kritik yerlerde kullanmayı planlamaya dair bir zihin algılaması yaptım.

Katımcı: Sağlık hizmet sunumu ile ilgili bir noktayı da gündeme getirmek istiyorum. 2018 yılında Almanya'daki laboratuvarların geleceği ile ilgili bir kongrenin başlığı "Gelecekte laboratuvarlar olmayacak" cümlesi ile başlıyordu. Biz de herhalde bundan sonra başka bir meslek buluruz diye düşünmeye kalmadan, cümlenin devamı "Bugün bildiğimiz şekliyle..." diye tamamlanıyordu. Dolayısıyla, 2018'den 2024'e geldiğimizde, o gün söylenenlerin fazlasıyla gerçekleştiğini görüyorum. İnanılmaz hızlı bir değişim ve dönüşüm var. Geçtiğimiz yılbaşında FDA, CRISPR/Cas9 yöntemi ile orak hücreli aneminin tedavisine onay verdi. Toplantının başlangıcında Sağlık Bakanımız GDO'dan bahsetti, ama bu artık kaçınılmaz bir olay. Şu anda, hiçbir transfüzyon olmadan günlük hayatına dönen 25bin hasta bu yıl için öngörülüyor. Önümüzdeki yıllarda bu sayı çok ciddi rakamlara ulaşacak ve diğer hastalıklar için de gelecektir. Yani burada söylemek istediğim şey şu: Laboratuvarla tedavi ve belki de yarın öbür gün cerrahinin belli alanları bir araya gelmiş oldu. Aynı mutfakta hizmet verir hale geldiler.

Bunun yanı sıra, ikinci bir hususu da vurgulamak lazım: Bunu sadece genetik tedavi yöntemleri olarak düşünmeyelim. Genetiğin araştırma ve teşhis yönünde de çok önemli bulgular var. Mesela, bugüne kadar nadir hastalıklar diye bildiğimiz muazzam bir manzume var ama bu da geçtiğimiz 1-2 yıl içerisinde çok iyi anlaşıldı ki, bizim kronik hastalık diye bildiğimiz diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve daha birçok kronik hastalığın temelinde yatan nadir hastalık diye tanımladığımız minik genetik mutasyonlardan kaynaklanıyor. Geriye dönüp bunların bir incelemesi yapıldığında ortaya çıkan manzara budur. Dolayısıyla, işin hem tanı hem tedavi kısmında laboratuvar ve genetik sağlık hizmetlerinin sunumunda dramatik bir yol kat ediliyor.

Katılımcı: Ben de hem Yükseköğretim Kurulu döneminde yaptığımız çalışmalarda hem de şimdi gördüğüm önemli bir konu var: Gerontoloji, yaşlanma ve nedenlerine ilişkin çeşitli çalışmalar yapıldı. Gerontolojinin tanımlanması ve bu konuda kadro çalışması yapılması gerekiyor. Üniversitelerin kadro çalışmalarında gerontolojinin gündeme alınmasını, sağlık mesleği olup olmadığının belirtilmesini, eğer sağlık mesleği ise tanımlanarak kadro verilmesini talep ediyorum. Bizim bölümümüzde vardı, ama kapattık. Şu anda Akdeniz Üniversitesi'nde eğitim veriliyor. Öğrenci mezun olduğunda nerede çalışacak? Sadece Türkiye'de Afyon Dinar'da 3 kadro var ve bu üç kadroya atama yapılmadığını gördüm. Sonuç olarak, huzurevlerinde ve yaşlı bakım evlerinde gerontolojinin kullanılması gerekir.



Prof. Dr. Nuri Aydın: Bu konuda kısa bir söz söyleyeyim. Üniversitemizde gerontoloji var, durumu biliyorum. Sağlık Bakanlığı, gerontolog ataması yapmaya başladı. Ondan önce kontenjanlar boş kalıyordu. Şu anda gerontolog ataması yapılıyor.

Katılımcı: Gelecekle ilgili, özellikle Şuayip Bey, sizin sorduğunuz soruya Türkiye'de özel ve kamu fark etmeden bütün hastanelerimizin yalın uygulamalar içerisine girmesi gerektiğini düşünüyorum. Yalın uygulama, sanayi sektöründen sağlık sektörüne geçen bir uygulama yöntemi ve yönetimi. Acaba biliyor muyuz, ülkemizde tıbbi hatalardan dolayı kaybettiğimiz insan sayısı kaç? Amerika Birleşik Devletleri'nde bir yılda tıbbi hatalardan dolayı ölen insan sayısı 250 bin. Bu çok kritik, çok ciddi bir rakam. Dolayısıyla bu tür yanlış ya da eksik yapılan işlerin ve israfın önlenmesi için kendimizin uyguladığı üç hedefimiz var. Birinci sırada enfeksiyon oranının sifıra indirilmesi, ikincisi aynı şikâyetle hastaların tekrar hastaneye müracaat oranlarının en aza indirilmesi. Bu ikisi oldukça önemli. Üçüncüsü, hastaların hastanede geçirdikleri sürenin en aza indirilmesidir. Dolayısıyla bunların yapılabilmesi için altyapının oldukça iyi olması lazım. Yani Sayın Bakanımızın bahsettiği gibi doktorlarımızın ve hemşire arkadaşlarımızın güncel bilgilere sahip olması lazım ki bunları başarabilelim. Bunları başardığımız zaman, bugün kabul edilmiş 9 israfın tamamını ortadan kaldırmamız mümkün olabilir ve çok iyi bir yere gelebiliriz.

Katılımcı: Şu anda Türkiye'de, Adalet Bakanlığı'nın takip ettiği denetimli serbestlik dosyası sayısı 800 bin. Cezaevinde yatanların üçte biri bağımlı. Rakamlar konusunda somut bir bilgim olmadığını belirtmek isterim. Adalet Bakanlığı, sadece bağımlı hastaların yatabileceği cezaevi hastaneleri yapıyor. Türkiye'deki bağımlılıkla mücadele politikaları ve uygulamaları son derece yetersiz. İflas etmiş vaziyette. Bu konunun ciddi bir şekilde masaya yatırılması gerekiyor. Bu mesele tamamen Yeşilay'a bırakılmış durumda ve Yeşilay da bu konuda şu anda çok yetersiz... Bu konunun vahametinin açık açık tartışılması ve çözüm yollarının bulunması gerekiyor.

Türkiye'nin yararı için. Muharrem Bey belirtti, sağlıkta dönüşüm için ciddi bir beyin fırtınası yaşanmış. İlk başta geçmişten ders alınmış, hakikati araştırılmış, köken analizleri yapılmış ve bu şekilde adımlar atılmış. Şu anda böyle bir durum yeniden oluşturulabilse, en azından bağımlılık alanında geç kalınmaması gerekiyor. Aksi durumda sağlığın geleceğinde bu bağımlılık konusunu çok daha fazla konuşmak zorunda kalırız. Yani vakalar artacak. Saldırganlıklar, cinayetler artacak. Bunu da sağlığın geleceğinde bir madde olarak vurgulamak istedim.

Katılımcı (Cumhurbaşkanlığı): Sayın Bakanım, 2003 yılında AK Parti iktidara geldiğinde TÜBİTAK bir çalışma yapmıştı: Vizyon 2023 çalışması. 2023 yılında, dünyada sağlık başta olmak üzere tüm teknolojilerde gelecek öngörülmüştü. Ancak bu çalışmaları kimin yapacağı söylenmemiş ve bununla ilgili de hesap sorulmamış. 2023'te Bilim, Teknoloji ve Politika Kurulu'nda bu çalışmaları tekrar yaptık. Kıymetli hocam, az önce konuşmasında çok önemli bir konuya değindi. Aynı hocalar yurt dışında çalışıyor, çok güzel şekilde ama ülkemizde iklim oluşmadığı için burada çalışmıyorlar. Onlarca yıldır bu konuşma devam ediyor. Yani, kıymetli Bakanımızın söylediği gibi, artık bir adanmışlıkla onlarca yıl önce bunun nedeninin ortaya konması, bir politika belirlenip muhatapların tespit edilmesi ve çözüm için başlanması gerekirdi. Bugün bunları konuşmayacaktık. İnanın, bu kafayla 10 yıl sonra yine bir başka hocam aynı şeyi söyleyecek. Lütfen bir şeyi çözelim, bir şeyi dert edelim. Bunun da adını koyalım ve bir tarih belirleyelim. Bu beş yılda çözülür ve 2030'da bunu çözeceksin. Eğer çözemeyeceksen, bırak, git diyebilelim. Bence en ciddi problemimiz bu. Kıymetli Bakanım, çok güzel bir şey söyledi; hep birlikte ve el birliğiyle çözeceğiz ve buna mutlaka dert edip gönül vermek durumundayız. Adanmak durumundayız.



İsrail’de kanser hastalığının olmadığı söyleniyor. Benim en yakın arkadaşlarım kanserle mücadele ediyor. Eşimi kanserden kaybettim. Biz bunu dert edelim yeter ki... Daha fazlasını yapabilecek bir donanımına sahibiz. 85 milyon girişimci var ve bu kadar kapasiteyi verimsiz kullanıyoruz.

Doç. Dr. Şuayıp Birinci: Çok sayıda başlık arasında ıskaladığımız konuların da olduğuna vurgu yapıyorsunuz. Tüm meslek hayatımda şunu gördüm ki, böyle bir millet yok. Nevzat hocam, belki rahatlatmak için bir şey söyleyeyim: Geçen salı günü Cumhurbaşkanlığı’nda bağımlılıkla mücadele yüksek kurulu toplantısı vardı. Sayın Bakanımızın da verdiği talimat; bu bağımlı politikalarının TÜSBE’nin sağlık politikaları enstitüsünün altında bir teknik ekip oluşturulması ve buradan alınan kararlarla gelecekte neler yapılabileceği üzerineydi. Tedavi görmüş insanlarla ilgili, hem tedavi için yapılacak olan diğer modeller hem de tedavi görmüş insanlara sahip çıkmak adına neler yapılabileceği, hangi politikaların geliştirilebileceği konularını ele alacağız. Biz talimat aldık ve bunun çalışmasına başladık. Sizin buna gönüllü olduğunuzu biliyordum ama şimdi teyit etmiş oldunuz. İnşallah, bundan sonraki süreçte sizinle ve bu konuda çalışmak isteyenlerle daha fazla bağlantı kuracağımızı ve iştirak halinde olacağımızı da söylemek isterim.

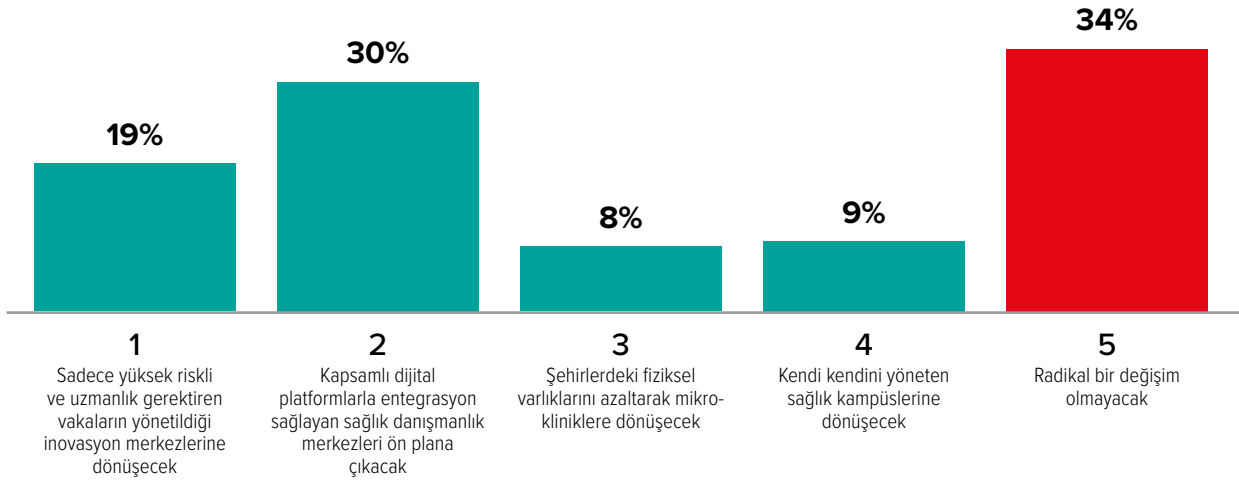


KAMUDA ÖNÜMÜZDEKİ 10 YILDA HASTANELERİN ROLÜ ÇOK DEĞİŞMEYECEK

Önümüzdeki 10 yılda hastanelerin kamudaki rolünün nasıl evrileceği sorusuna katılımcıların yüzde 34'ü "radikal bir değişim olmayacağı" seçeneğini işaretledi. Katılımcıların yüzde 30'u ise "kapsamlı dijital platformlarla entegrasyon sağlayan sağlık danışmanlık merkezlerinin ön plana çıkacağını" belirtti. Yüzde 19'u ise hastanelerin yalnızca yüksek riskli ve uzmanlık gerektiren vakaların yönetildiği inovasyon merkezlerine dönüşeceği görüşünde birleşti.

4- Önümüzdeki 10 yılda, sizce hastanelerin rolü kamuda nasıl evrilecek?

1. Sadece yüksek riskli ve uzmanlık gerektiren vakaların yönetildiği inovasyon merkezlerine dönüşecek
2. Kapsamlı dijital platformlarla entegrasyon sağlayan sağlık danışmanlık merkezleri ön plana çıkacak
3. Şehirlerdeki fiziksel varlıklarını azaltarak mikro-kliniklere dönüşecek
4. Kendi kendini yöneten sağlık kampüslerine dönüşecek
5. Radikal bir değişim olmayacak

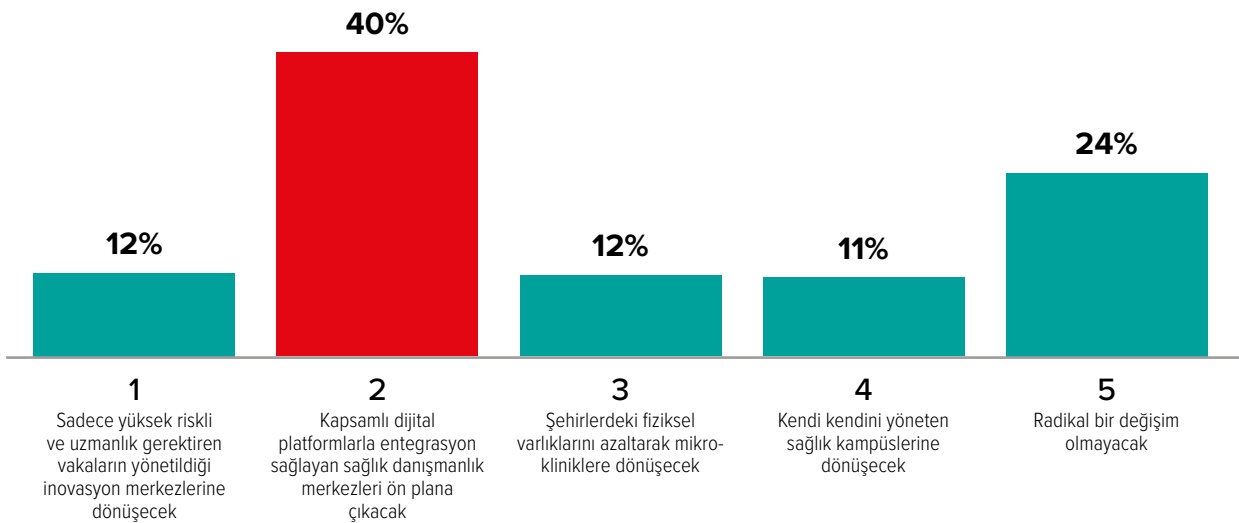


ÖZEL SEKTÖRDE ÖNÜMÜZDEKİ 10 YILDA KAPSAMLI DİJİTAL PLATFORMLARLA ENTEGRASYON SAĞLAYAN SAĞLIK DANIŞMANLIK MERKEZLERİ ÖN PLANA ÇIKACAK

Önümüzdeki 10 yılda hastanelerin özel sektördeki rolünün nasıl evrileceği sorusuna katılımcıların yüzde 24'ü "radikal bir değişim olmayacağı" seçeneğini işaretledi. Katılımcıların yüzde 40'ı ise "kapsamlı dijital platformlarla entegrasyon sağlayan sağlık danışmanlık merkezlerinin ön plana çıkacağını" belirtti. Yüzde 12'serlik iki kesim ise hastanelerin "sadece yüksek riskli ve uzmanlık gerektiren vakaların yönetildiği inovasyon merkezlerine dönüşecek" ise "mendi kendini yöneten sağlık kampüslerine dönüşecek" seçeneklerinde birleşti.

5- Önümüzdeki 10 yılda, sizce hastanelerin rolü özelde nasıl evrilecek?

1. Sadece yüksek riskli ve uzmanlık gerektiren vakaların yönetildiği inovasyon merkezlerine dönüşecek
2. Kapsamlı dijital platformlarla entegrasyon sağlayan sağlık danışmanlık merkezleri ön plana çıkacak
3. Şehirlerdeki fiziksel varlıklarını azaltarak mikro-kliniklere dönüşecek
4. Kendi kendini yöneten sağlık kampüslerine dönüşecek
5. Radikal bir değişim olmayacak



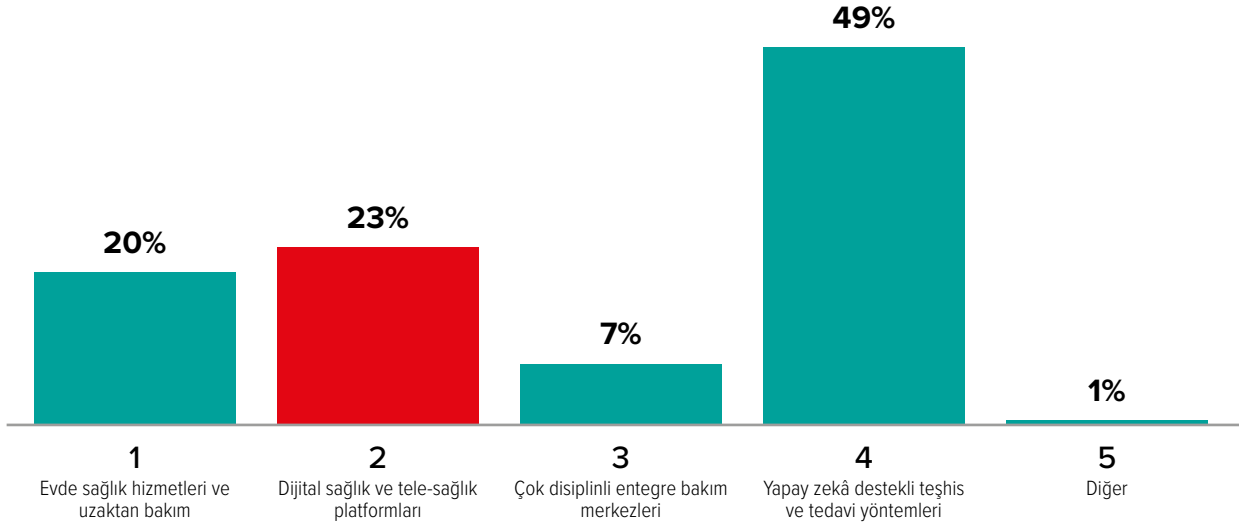


GELECEKTE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA YAPAY ZEKÂ DESTEKLİ TEŞHİS VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ ÖN PLANDA OLACAK

Gelecekte sağlık hizmetlerinin sunumunda hangi yenilikçi modelin ön planda olacağını belirtmeleri istenen katılımcıların yüzde 49'u, yapay zekâ destekli teşhis ve tedavi yöntemleri seçeneğini işaretledi. Bu seçeneği yüzde 23'lük oranla dijital sağlık ve tele-sağlık platformları, yüzde 20'lik oranla ise evde sağlık hizmetleri ve uzaktan bakım seçeneği izledi.

6- Gelecekte sağlık hizmetlerinin sunumunda hangi yenilikçi modelin ön planda olmasını bekliyorsunuz?

1. Evde sağlık hizmetleri ve uzaktan bakım
2. Dijital sağlık ve tele-sağlık platformları
3. Çok disiplinli entegre bakım merkezleri
4. Yapay zekâ destekli teşhis ve tedavi yöntemleri
5. Diğer



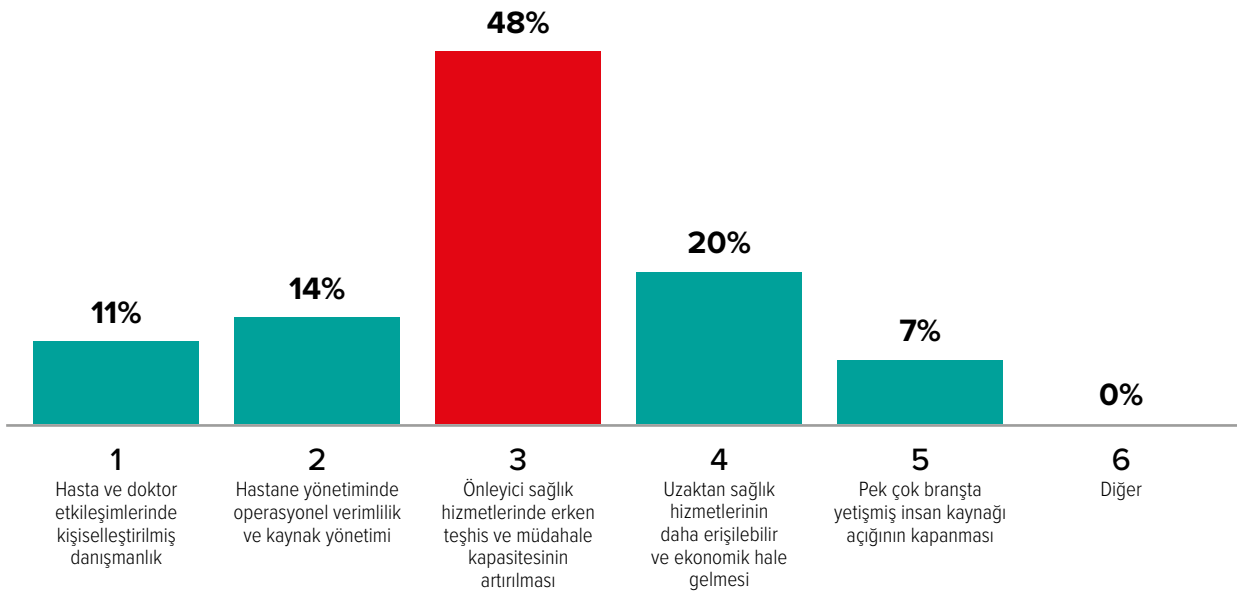
Katılımcı: Sağlıklı yaşam bambaşka bir noktaya doğru evriliyor. Yani hastalık, gelecekte bugünkü bildiğimiz haliyle olmayacak. Özellikle kronik hastalıkların temelinde, anladığımız kadarıyla, yaşam biçimimiz çok daha büyük bir rol oynuyor. Bu konuda konuşulacak ve yapılacak çok şey var. Pazarda çok büyük bir değişim yaşanıyor. Geçen yılın rakamlarına göre, dünya genelinde bu pazar 5.6 trilyon dolara ulaştı. Amerika da 2 trilyon dolarlık bir pazara sahip oldu. Yepyeni meslekler ortaya çıktı. Bildiğimiz tıp doktorlarının yanı sıra naturopat doktorlar ve naturopatik tıp fakülteleri de var. Alıştığımızın ve ezberlediğimiz ötesinde ciddi bir mücadele söz konusu. Şifaya ve sağlığa odaklanan bu yeni gelişen alanı göz ardı etmemek gerekiyor. Bu nedenle diğer seçeneği işaretledim.

YAPAY ZEKÂ DESTEKLİ SAĞLIK HİZMET SUNUM MODELLERİ İLE BİRLİKTE ÖNLEYİCİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE ERKEN TEŞHİS VE MÜDAHALE KAPASİTESİ ARTACAK

Yapay zekâ destekli sağlık hizmet sunum modellerinin yaygınlaşmasıyla en büyük dönüşümün hangi alanda olabileceği sorulduğunda, katılımcıların yüzde 48'i "önleyici sağlık hizmetlerinde erken teşhis ve müdahale kapasitesinin artırılması" seçeneğini işaretledi. Bunu yüzde 20'lik oranla "uzaktan sağlık hizmetlerinin daha erişilebilir ve ekonomik hale gelmesi", yüzde 14'lük oranla "hastane yönetiminde operasyonel verimlilik ve kaynak yönetimi", yüzde 11'lik oranla ise "hasta ve doktor etkileşimlerinde kişiselleştirilmiş danışmanlık" seçenekleri izledi.

7- Yapay zekâ destekli sağlık hizmet sunum modellerinin yaygınlaşması ile birlikte en büyük dönüşüm hangi alanda olabilir?

1. Hasta ve doktor etkileşimlerinde kişiselleştirilmiş danışmanlık
2. Hastane yönetiminde operasyonel verimlilik ve kaynak yönetimi
3. Önleyici sağlık hizmetlerinde erken teşhis ve müdahale kapasitesinin artırılması
4. Uzaktan sağlık hizmetlerinin daha erişilebilir ve ekonomik hale gelmesi
5. Pek çok branşta yetişmiş insan kaynağı açığının kapanması
6. Diğer





Doç. Dr. Şuayıp Birinci: Önleyici sağlık hizmetlerinde erken teşhis ve müdahale kapasitesinin artırılması, Sağlık Bakanlığı'nın yeni mottosu. Sayın Bakanımız da birçok toplantıda bunu öne çıkardı.

Katılımcı: Muharrem Bey'in söylemleri sonrası olan tartışmayı adresleyerek bir şey söylemek istiyorum. Bu konuda sürdürülebilirlik çok önemli. Yani veriyi konuştuk, sonrasında 4 milyon doları konuştuk ama TÜSEB konusu gündeme geldi. Bizim özel sektör olarak endişemiz şu: Bunun sürdürülebilir olması için mutlaka özel sektörün içinde olması gerekiyor. Yani 40 bin dolarlık bir kişiyi istihdam etme de dahil, alınan verilerin modellenmesi de dahil. Biz şunu yaşadık; siz de bu görev değişikliğini yaşadık. Oradaki trendin ne kadar değiştiğini de gördük. Dolayısıyla bu değişikliğin yarın olabilmesi ihtimali yine kamuda var. O yüzden her şeyi kamunun yapması yerine özel sektörün önde durduğu bir formül olmalı. Çünkü dünyada bu işi ticarileştirilen taraf özel sektör. Yani biz patolojide de eğer böyle bir işbirliği yaparsak ve bu telif hakkı ortak paylaşılmayacaksa, özel sektör bunu ticarileştirmeyecekse, o zaman amacına ulaşmayacaktır diye bir endişemiz var. Az önce sizin heyecanlandığınız projeler olmalı ve bu telif hakkı da taraflarca paylaşılmalı. Bu işin ticarileşmesi de mutlaka sektör tarafından yapılmalı ki buradaki emek, ülkeye de ekonomik olarak katkı sağlasın.

Katılımcı: Yatırımcılar olarak da yönümüz dünya olmalı. Biraz önce dünyada doktor ve hemşirelerimizin çok revaç gördüğünden bahsedildi. Hakikaten öyle, Avrupa'daki deneyimlerimizden gördüğümüz kadarıyla Türkler dış dünyada gittikleri yerde öne çıkıyor. Aynı şey yatırımcılarımız için de geçerli, o da deneyimlerimizle sabit. Biz Türkiye'yi merkez yapmalıyız. Türkiye'de biyoteknoloji vadisini tam da bunun için kurduk; bir çekim merkezi yapmak için. Ama bütün yatırımcılarımız, Avrupa'yı ve diğer bölgeleri üs olarak görüp oradaki yatırımlarıyla Türkiye kazançlar sağlayabilir. Dolayısıyla ihracat olarak da yatırımcılar olarak da bütün dünyayı oyun alanı olarak görmemiz gerektiğini belirtmek istiyorum.





Katılımcı: Neyi yapacağımızı söylüyoruz ama nasıl ve kimin yapacağı konusunun detaylandırılması lazım. Burada iki konu öne çıktı: sağlık hizmetlerinde araştırma ve hekim ya da sağlık çalışanlarının rolü, bir yanı ile eğitim. Açıkçası, sağlık eğitiminde tıp fakültesinde lisans eğitiminde hocaların çalışma saati içinde eğitime ayırdığı süre yüzde 5'lerde. Bunu yüzde 10'a çıkarabilirsem kalitemi çok çok daha yukarıya taşıyabilirim. Bunun yanında lisans üstü ya da ihtisas eğitiminde de ciddi riskler yakın dönemde ülkemizi bekliyor. Burada fazla asistan sayısının getirdiği riskler çok yakın dönemde sorun olarak karşımıza çıkabilir. Bunlara da şimdiden çözümler üretmemiz lazım. Belki süre uzatmaları, yani belli hedefleri sağlamayı takip etmek gerekir.

Araştırma kısmına geldiğimizde ise araştırma, uzun süreli bir çaba. Bu, temel bilimlerden klinik bilimlere kadar bir bütün olmalı. Eğer bir molekülünüz yoksa Faz safhanız yoksa, Faz 1 yapamazsınız. Ancak başka bir ülkenin ilacını alır burada deneyini yaparsınız. Faz 1'ini yaparsınız. Onun için bu uzun süreli bir iş. Şimdi kontrol ettim: Stanford Üniversitesi'nin tıp fakültesi dış kaynaktan bu sene aldığı 2024 bütçesi 1.08 milyar dolar. TÜBİTAK'ın bütçesi, yine internet verileri olarak, ilk 6 ayda gerçekleşen bütçe 400 milyon dolar. Bu, sadece sağlık değil, tüm TÜBİTAK için. Bu uzun bir süreç. Oxford'da hocaların şöyle bir hikayesi vardır: Amerikalı biri gelmiş oraya, bu kolejlerin bahçeleri çok yeşil, çimleri çok güzel, bunu nasıl yapıyorsunuz demiş. İşte, toprağı çapalıyoruz, taşıyı temizliyoruz, tohum atıyoruz, üstüne toprak atıyoruz, suluyoruz, sonra da biçiyoruz demiş. İyi de biz de Amerika'da yapıyoruz ama olmuyor demiş. Ama biz bunu 100 senedir yapıyoruz demişler. Bu iş böyle. Sabırla, uzun süreli adanmışlıkla yapılması gereken bir süreçtir.

Katılımcı: Sağlık hizmetlerinin geleceği dediğimizde hangi sağlık hizmeti ve kime yönelik olan sağlık hizmeti diye belki ayırmak lazım. Türkiye'de sağlık hizmetinin geleceğinde iklim değişikliğinin önemli bir rolü olacağını düşünüyorum. Hastalıklar değişecek; şu anda bizim gündemimizde olmayan, belki unuttuğumuz, belki yavaş yavaş, işte bu Kırım Kongo gibi..., şu anda da belki tanıları tam konmamış pek çok tropik hastalığın belli kuşaklarda giderek artan sayıda karşımıza çıkacağını düşünmemiz lazım. Dolayısıyla gelecek planlamasında tropik hastalıklar ve değişen iklimle birlikte değişen insan sağlığı söz konusu.

Şu anda yürüttüğüm görevle ilgili olarak da şunu söylemek istiyorum: tıp eğitiminde gerçek bir modernleşme şart. Standardizasyon önemli; tabii ki bütün fakülteler birbiriyle tamamen aynı eğitim vermeyebilir ama ne olursa olsun, gerçek anlamda fakültelerin birbirinden çok farklı eğitimler verdiğini ve son çıkan ürünün beklenen ortak standardı yakalayamadığı bir durum söz konusu. Dolayısıyla bununla ilgili de YÖK'ün ve ilgililerin önlem alması gerekiyor.



PANEL-2

SAĞLIK HİZMETLERİNDE GELECEK (STRATEJİ, SAĞLIK FİNANSMANI VE SİGORTACILIĞI)

MODERATÖR



Prof. Dr. Sabahattin AYDIN
TÜSAP Yürütme Kurulu Başkanı

KONUŞMACILAR



Doç. Dr. Eren USLU
GSS Genel Müdürü



Engin KARABAŞ
S.B. Strateji Başkanlığı



Gökhan GÜRCAN
Bupa Türkiye

MODERATÖR: PROF. DR. SABAHATTİN AYDIN / TÜSAP YÜRÜTME KURULU BAŞKANI

Sağlıkta sürdürülebilirlik, hepimizin kafasını gittikçe kurcalıyor. Bugün arzu ettiğimiz finansmanı sağlayamıyoruz. Gelecekte ne olacak? Yeni teknolojiler girdiğinde maliyetler düşecek mi, artacak mı? Önümüzdeki 5 yıldaki yatırıma ilişkin anket sorusunda karamsar bir tablo da gördük. Dolayısıyla sürdürülebilirlik konusu, kavram olarak ifade etmesek de, bu kurumlarda yönetim sorumluluğunu taşıyan her arkadaşımızın zihninin bir köşesinde yer etmiş durumda. Kısa vadeli çözümlerle toplumun beklentilerini karşılamak adına uzun vadeli bir sürdürülebilirlik elde edilemeyeceğini hepimiz biliyoruz.

Özellikle toplumun yaşlanması, ki Şuayip Bey bol bol istatistik verdi. 65 yaş üstü kişilerde bir arada birden fazla kronik hastalığın olduğunu, bunların maliyetlerini bir taraftan verirken, diğer taraftan da belki o çok değinmedi ama bağımlı nüfusumuz görece çok artıyor. Doğurganlık hızımız düştükçe ve genç nüfusumuz azaldıkça bağımlı nüfusun ne kadar arttığını düşünün. Dolayısıyla sosyal güvenlik sistemleri ile çalışanların sübvansede edeceği kitle giderek büyüyor. Bu da çalışan kesim için kendi hayatlarının konforu açısından ileride büyük bir risk oluşturuyor.

Moderatör: Bu açıdan sürdürülebilirlik için ne yapabiliriz? Ana temasız sağlıklı gelecek olduğuna göre, geleceğe yönelik neler düşünebiliriz? Sağlık finansmanında sigortacılıkta sağlık sigortacılığında sürdürülebilir modeller konusunda görüşleriniz nelerdir?

DOÇ. DR. EREN USUL / GSS GENEL MÜDÜRÜ

Genel sağlık sigortası olarak havuzumuz belli. Genel sağlık sigortası, çalışanlarımızdan aldığımız primler ve devlet katkılarıyla oluşan bir havuz. Bu havuz, hizmet sunumuna karşılık hizmet sunanlara ödenenlerden oluşan bir sistem. Buradaki girdiler ise genel sağlık sigortası çalışanlarının sigorta primleri. Şu anda ülkemizde aktif olarak çalışan 27 milyon sigortalı vatandaşımız var. Bunun dışında yaklaşık 17 milyona yaklaşan bir emekli grubumuz var. Ayrıca bağımlı nüfus oranlarımız da mevcut. Yani bağımlı nüfus dediğimiz çalışmayan eş, çalışmayan anne ve baba ile güvencesi olmayan çocuklardan oluşan bir grup var. Bu da demek oluyor ki bir çalışan, ortalama 2.8-2.9 arasında çalışmayan kişiyi finansman olarak destekliyor. Yaklaşık 7 milyon vatandaşımızın da devlet katkısı ile prim ödemeleri yapılıyor ve bu şekilde bir havuz oluşuyor. Havuz bundan ibaret.

Bu sistemin sürdürülebilir olması için gelirlerin giderleri dengelemesi gerekiyor. Şu anda gelir ve giderlerimiz aşağı yukarı birbirine yakın, denk diyebiliriz. Ancak, Sayın Bakanımızın ve önceki konuşmacıların belirttiği gibi, kronik hastalıklar ve yaşlanan nüfus tehdidi ile birlikte, özellikle onkoloji grubundaki harcamaların artması sürdürülebilirliği tehlikeye sokuyor. Bu sürdürülebilirliği sağlamak için ya gelirlerinizi artırmalısınız ya da giderlerinizi kısmalısınız. En ideali ise her ikisini birden yapmak: Geliri artırmak ve gideri kısmak. Geliri artırmak için ya primleri yükselteceksiniz ya da çalışmayan genç nüfus ve kadın istihdamını artırarak bu kişileri sisteme dahil edeceksiniz. Bunlar genel SGK politikaları. Bunun yanında ek finansman sağlanabiliyorsa, ek finansman kaynakları oluşturulmalıdır.

Dünya örneklerine baktığımızda harcama kalemlerimizin yoğunlaştığı üç ana grup var: Onkoloji, kronik hastalıklar ve nadir hastalıklar. Onkoloji grubu, özellikle yeni nesil tedavilerle maliyetleri giderek artan bir alan. Bu bağlamda bir "kansere fonu" oluşturulabilir mi? Aslında düşünülebilir ve uygulanabilir. Bu fonun nasıl finanse edileceğine gelince, etiolojisi belli olan, sigara gibi nedenlerden kaynaklanan hastalıklardan elde edilen gelirler bu fona aktarılabilir. Ülkemizde yaklaşık 15 milyon sigara içicisi



olduğunu biliyoruz. Yani bu, günlük yaklaşık 10 milyon kutu sigaraya denk geliyor. Her kutudan 1 TL fona aktarılrsa, fonun bir kısmı sağlanmış olur. Aynı şekilde, bağışlarla ve desteklemelerle de bu finansman güçlendirilebilir.

Kronik hastalıklarda da durum benzer. Kronik hastalıkların seyri dramatik bir şekilde artıyor. Şu anda MEDULA verilerine göre yaklaşık 16 milyon Tip 1 veya Tip 2 diyabet hastası var ve her yıl 1.5-2 milyon yeni tanı ekleniyor. Bu artışla baş etmek gerçekten zor. Her tarafta risk faktörlerinin arttığını görüyoruz. Örneğin, gece dönercileri ve her köşede açılan tatlıcılar gibi... Bu nedenle dış kaynaklardan finansal destek sağlanması gerektiğini düşünüyoruz. Hatta kronik hastalıklar için de bir fon kurulabilir.

Bu riskli alanlardan kaynakların aktarılması gerekiyor. Elbette, riskleri tamamen ortadan kaldırmak mümkün değil ama bu alanlardan sağlanan kaynaklarla gelir artışı sağlanabilir. Sürdürülebilirlik açısından ise giderlerinizi azaltmak ikinci önemli faktör. Hastalık yüküyle birlikte israfı önleyerek gelir-gider dengesini sürdürülebilir hale getirmek mümkün olabilir.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın: Sigara ve diğer zararlı yiyeceklerden pay almak bir kısır döngü oluşturmaz mı? Sonuçta sağlığa fon oluşturmak için sağlıksız gelir kaynaklarını artırmaya teşvik etmez mi? Devletin petrolden daha çok vergi aldığı için petrol ithalatını kısımaya yanaşmaması gibi. Bu bir kısır döngüye neden olmaz mı?

Doç. Dr. Eren Usul: Bu dengeyi sağlayacak bir mekânizma olmalı. Oradan elde edilen gelir çok fazla tutulmadan, sadece farkındalık yaratacak düzeyde olmalı. Gelir kapısı olacak şekilde değil, en azından yenilikçi tedavilere katkı sağlamak için düşük bir yüzdesi kullanılabilir.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın: Ama bu konulara evrensel kapsayıcılık mantığıyla bakıyoruz. Yani toplumun tamamını kapsayan bir genel sağlık sigortası mantığı açısından.

Moderatör: Bu açıdan sürdürülebilirlik için ne yapabiliriz? Ana tamamız sağlıklı gelecek olduğuna göre, geleceğe yönelik neler düşünebiliriz? Sağlık finansmanında sigortacılıkta sağlık sigortacılığında sürdürülebilir modeller konusunda görüşleriniz nelerdir?

ENGİN KARABAŞ / S.B. STRATEJİ BAŞKANI

Eren Genel Müdür'ün bıraktığı yerden devam edeyim. Sigara üzerinden bir tartışma yürütüldü. 1 paket sigara Avusturya'da 20 dolar, Almanya'da 10 dolar, Türkiye'de ise sadece 1.7 dolar. 96 ülke arasında 91. sıradayız. Dolayısıyla, bu tarz alanlarda halen bir adım atılabilecek katkı payı veya vergi düzenlemesi olabilir. Özellikle sağlığı bu kadar tehdit eden bir alanda bir düzenleme yapılabileceği kanaatindeyim.

Sağlık harcamaları Türkiye'de milli gelirin yüzde 4.1'i iken, OECD'de bu oran yüzde 10 ve Amerika'da yüzde 17. Şu anda OECD'nin çok gerisindeyiz. 2040 yılı projeksiyonları var ve 2040 yılında OECD ortalaması olarak milli gelirimizin yüzde 20'sini sağlığa ayıracağız. Yani Türkiye'nin şu anki sağlık harcamalarının 5 katına çıkacağını bir işareti. Dolayısıyla, sürdürülebilirlik konusunda ciddi adımlar atmamız gerekecek ki bu alanda bir finansman sorunu yaşamayalım.

Aslında geldiğimiz noktayı oldukça başarılı görüyorum. Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında 85 milyon kişiyi kapsıyoruz; Türkiye'de GSS kapsamı dışında kalan hiçbir Türk vatandaşı yok. Bunun ötesinde, tedavi kapsamı da oldukça geniş. Tüm tedaviler ücretsiz olarak sağlanıyor ve bunu milli



gelirimizin yüzde 4.1'i ile gerçekleştiriyoruz. OECD'den bir uzman gelse, bu durumu tam bir başarı hikayesi olarak anlatır. Özellikle COVID-19 döneminde, Avrupa ve Amerika'da yaşananları da gördük. Türkiye'de aşılama, tedavi ve yoğun bakım süreçleri oldukça kapsamlı bir şekilde sağlandı. Hiç kimse hastanelerin kapısından geri çevrilmedi, fakat Avrupa'da farklı uygulamaları medyadan takip ettik. Üstelik bunu milli gelirimizin sadece yüzde 4'ü ile yaptık. Türkiye, OECD ortalamalarının altında bir ülke denebilir, fakat ben bu görüşe katılmıyorum. Sağlık alanında gelişmişlik endeksinde kullanılan bazı göstergeler var: Bebek ölüm oranı, anne ölüm oranı, aşılama oranı gibi verilerde OECD ülkelerinin çok daha üstündeyiz. Türkiye, orta gelir grubunda bir ülke olsa da, sağlık verileri açısından çok daha ileri bir konumdayız. Bu, bir başarı hikayesidir.

Bundan sonraki süreçte, bu başarıyı nasıl daha ileriye taşıyabiliriz kısmını konuşmakta fayda var. Birinci basamak sağlık hizmetlerimizi vergi gelirleriyle, maliyeden aldığımız kaynaklarla finanse ediyoruz. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerimizi ise GSS'den aldığımız gelirlerle finanse ediyoruz. Dolayısıyla, finansör olarak iki ayrı kaynak bulunmakta. Sürdürülebilirlik kavramı, aslında gelir-gider dengesi ile ilgilidir. Gelirlerin giderlerle ne kadar uyumlu olduğu sürdürülebilirliğin temel göstergesidir. Gelirleri artırmak ve giderleri azaltmak sürdürülebilirliğin temel iki argümanıdır.

Geliri nasıl artıracacağız? Az önce bahsettiğim gibi, ya koruyucu sağlık hizmetlerini veya birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendireceğiz ya da GSS'ye "Bize daha fazla para verin" diyeceğiz. Sayın başkanımız da SUT fiyatları konusunda özel sektörün global fiyatları aldığını, SUT'u çok dikkate almadıklarını belirtmişti. Biz de SGK Genel Müdürü Erhan Bey'e SUT'un güncellenmesi konusunda baskı yapıyoruz çünkü SUT bizim için bir benchmark, bir gösterge. SUT fiyatlarının üzerinde maliyet sunduğumuzda, bu finansal büyüklükleri yönetirken etkin çalışmadığımız anlamına gelmiyor. Aksine, globalde 100 lira aldığımızda GSS'ye fatura edebildiğimiz tutar 60 lira oluyor, yani 1'e 2 oranında çalışıyoruz. Bu da verimsiz olduğumuzu değil, verimli ve ekonomik koşullarda sağlık hizmeti sunduğumuzu gösteriyor.

Geliri artırma konusunda GSS'den payımızı artırmak bir tercih meselesi. Ayrıca, katılım payı konusuna da değinmek istiyorum. Ülkemiz neredeyse bedava sağlık hizmeti sunuyor; güncel olmayan 2, 4, 6 lira gibi bedeller mevcut. Bu noktada, katılım payının hem gelir yaratma hem de davranışları yönetme açısından



değerli olduğunu düşünüyorum. Türk toplumu yılda 12 defa hastaneye gidiyor ve bu ziyaretlerin büyük çoğunluğu ikinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik. Birinci basamak sağlık hizmetlerine yönlendirme ve mali kararlar önemli. Kaynağı etkin yönetme noktasında, gelir yaratıcı ve gider azaltıcı unsurlar burada devreye giriyor.

Özel sağlık sigortaları, kamunun sağlık hizmeti sunumundaki yükünü paylaşma noktasında önemli. Gider kısmında ise üç tercihten bahsetmek istiyorum: Hekim tercihleri, hasta tercihleri ve kamunun kendi tercihleri. Bu üç tercihi iyi yönlendirebilirsek, daha etkin ve finanse edilebilir bir sağlık sistemi kurabiliriz.

Hekim tercihleri, özellikle laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme taleplerinde çok rahatlar. Burada akılcı laboratuvar ve görüntüleme sistemleri ile daha etkin bir yönetim sağlanabilir mi, bu bir soru işareti. Ayrıca, hekimlerin tedavi tercihlerinde maliyetlerin de göz önünde bulundurulup bulundurulmadığı önemli bir soru. İlaç reçetelerinde ise aynı şekilde, uygun fiyatlı ilaçlar tercih edilebilir mi?

Hasta tercihlerine geldiğimizde, bir MR çekilmediğinde ya da kan tahlili yapılmadığında kendini iyi hissetmeyen hastalarla karşılaşıyoruz. Ayrıca, hasta 2. veya 3. basamağa yöneliyor. 1. basamaktan sevk ya da başka argümanlarla hasta tercihlerini etkileyebiliriz. Katılım paylarının düşük olması da ikinci ya da üçüncü bir hekim görüşü alma eğilimini artırıyor, bu da ciddi bir maliyet oluşturuyor. İlaç kullanımına



gelince, her evde buzdolaplarında onlarca ilaç olduğunu görüyoruz. İlaç kullanımına yönelik daha akılcı ve etkin bir alan oluşturmak mümkün.

Son olarak, kamu tercihinden bahsedeceğim. Kamu, hastane, okul ya da karakol binası yapmak gibi çeşitli tercihlerde bulunuyor. Sağlığın finansmanında kamunun tercihlerinin biraz daha sağlıktan yana dönmesi gerektiğini düşünüyorum. Eğitim ve güvenlik tabii ki aksatılmayacak alanlar, ancak OECD verileri göz önüne alındığında kamusal finansman açısından biraz daha desteğe ihtiyacımız var.

Moderatör: Bu açıdan sürdürülebilirlik için ne yapabiliriz? Ana tamamız sağlıklı gelecek olduğuna göre, geleceğe yönelik neler düşünebiliriz? Sağlık finansmanında sigortacılıkta sağlık sigortacılığında sürdürülebilir modeller konusunda görüşleriniz nelerdir?

GÖKHAN GÜRCAN / BUPA TÜRKİYE

Bakanımızın konuşmasında bahsettiği gibi sağlık, hukuk, eğitim ve güvenlik alanlarının hepsi kamusal birer olgudur. Aslında özel sektörün de içinde olduğu ama sosyal devletin sorumluluğu ve kontrolünde olması gereken bir alan. Dolayısıyla biz de özel sektör olarak sağlık alanında yerimizi almaya çalışıyoruz. Ancak eğer bugün yaptıklarımızı yapmaya ve bugünkü paradigmalarımızla devam edersek, ne sağlık hizmetleri sunucularının yaptığı işler sürdürülebilir, ne sağlık giderlerinin finansmanını yapan kuruluşların işleri sürdürülebilir, ne de sağlık hizmeti alanlarının sağlıklı olma veya hastalıktan kurtulma faaliyetleri sürdürülebilir olur. Aslında bunu hepimiz biliyoruz.

Diğer taraftan, İngiltere'de sigara 14 pound. Orada da bu konu çok önemli bir yere sahip. Ben, gerçekten fiyatının dramatik şekilde artırılması gerektiğine inananlardanım. Çünkü sigortacılıkta "anti-seleksiyon" kavramı var. Yani sigortacılıkta kamu anti-seleksiyon yapamaz ama özel sektör anti-seleksiyon yapmak zorundadır. Bu aslında "sen onu tercih ediyorsun, bunu tercih etmiyorsun" gibi bir durumu yaratıyor. Müşteri dediğimizde de vatandaşın karşısında kavram kargaşası oluşuyor. Anti-seleksiyon rolünün, sigorta şirketlerinden bu oyunun içinde olan diğer oyunculara devredilmesi gerekiyor. En büyük devredilecek yer ise müşteridir. Çünkü biz maliyetleri yöneten, oluşan giderlerin finansmanını sağlayan bir yapıyız. Onlara düşen ise sağlık ihtiyaçlarının maliyetlerini daha az hale getirmektir. Eğer taşın altına ellerini koyarlarsa, bir noktada değişim olur. Çünkü bir insanı harekete geçirebilmek için ya cebine para koymanız ya da cebinden para almanız gerekir. Bu aslında "havuç ya da sopa" meselesidir. Bu, insanoğlunun tabiatıdır. Anti-seleksiyon rolünün belli oranlarda kullanılması uygulamasını zaten Avrupa, Amerika ve İngiltere kullanıyor. Bizim de kullanmamız bence kaçınılmaz.

Çünkü sigara, alkol kullanımı ya da sürekli yemek yeme gibi davranışlarla ben birey olarak sağlıklı kalmaya çaba göstermezken, sonrasında gidip Sağlık Bakanlığı'ndan beni tedavi etmesini istiyorum. Önce sen üzerine düşeni yap, sonra gerisini devletten ya da sigorta şirketlerinden isteme noktasına gel.

Engin Bey rakam verdi: 4.1. Yanlış anlamazsanız katılmıyorum. 4.1'i neye göre hesaplıyoruz? Türkiye'de 15 yıldır bu işin içindeyim. Sadece kendi şirketimde değil, yaklaşık 30 yıldır şirket alıp satıyorum. Ve bunlara sürekli bakıyorum. Bir ara bakıyorum, rakamlar 5.7, 5.1; geçen baktım 4.7, şimdi 4.1 olmuş. Birincisi, rakamların hesaplanmasıyla ilgili olarak bakmak gerekiyor. İkincisi, pay ve paydada neyi alıyorsunuz? Pay belli, ama payda gayri safi yurtiçi hasıla. Peki, gayri safi yurtiçi hasılanın paydaşlarına baktığınız zaman onlar ne? Bizde gayri safi yurtiçi hasıla tüketime dayalı. Bunu karşılaştırdığınız yere baktığınız zaman



üretimin ağırlığı daha fazla. Dolayısıyla üretmeyen, gelir yaratmayan bir ülkede oluşan 4.1'i de kabul etsek oran aslında görecelilik olarak başka bir noktaya geliyor. Diğer taraftan, bunun içine 30 küsurlu yaşlarımızı aldığımız zaman gene fazla geliyor. Elmayla elmayı karşılaştırmak gerekiyor. Hem üretim perspektifinden hem harcama perspektifinden hem kamu bütçesi gibi kavramlar perspektifinden farklı bakmak gerekiyor. Yani bu gidişat, bizim yaşlanan nüfusumuz bu işin aslen sürdürülebilir olmadığını gösteriyor. Dolayısıyla tüm paydaşların taşın altına elini koyması gerekiyor. Tabii bunun içinde kamu var, vatandaş var, kamu hastaneleri var, SGK var, özel hastaneler var, özel sigorta şirketleri var, araçlar var. Herkesin taşın altına elini koymadığı bir model sürdürülebilir değildir. Ama bunu özel sektörün, özel sigorta sektörünün bakış açısına getirdiğimizde aslında birkaç yerin yeniden ziyaret edilmesi gerekiyor. Muharrem Bey konuşmasında, tamamı sağlık sigortasının kurulmasına önyak olduğunu söyledi. Buna en çok itiraz eden bendim. Neden biliyor musunuz? Bugün şimdi özel hastane sahipleri ile konuşuyoruz, "Ya Gökhan, ne yapacağız?" diyorlar. Şu anda SDDK - Sigortacılık Düzenleme ve Denetleme Kurulu ile konuşuyoruz. Peki, bu model nasıl sürdürülebilir olacak? Fiyatlar arttı. Vatandaş bunu finanse edemiyor. Tabii ki edemeyecekler. Çünkü baştan gömlek yanlış iliklenirse, yukarı doğru yanlış gitmeye başlar. Benim katıldığım toplantılarda, "Yıkmadan yapamayız" deniliyor. Bir şey yıkmak ve yeniden tanımlamak gerekiyor. Ve orada, 2014 yılında hazineye gönderdiğimiz düzenleme metninde, bugün yaşadığımız sorunları o gün yazmışız. Ama o gün "yaramaz çocuk" olarak algılandık. Şimdi bundan korkmamak gerekiyor. Bugün de korkmuyoruz, o gün de korkmamıştık. Şimdi değiştirmek gerekiyor. Paydaş ekonomisini değiştirmek gerekiyor.

Mesela, bir kişiyi harekete geçirmek istiyorsak, yani sağlık harcamalarını azaltmak istiyorsak, evet, taşın altında eli olması lazım. Alışılmış standartta, gerçekten sosyalist ya da komünist rejimde olmayacak şekilde cüretkâr ve bonkör bir modelimiz var. Bunu her yerde gururla anlatıyoruz. Elinize sağlık, ama yorganımızın da farkına varmalıyız. Aslında ayaklarımız hatta bacaklarımız yorganımızın dışına taşmaya başladı. Dolayısıyla taşın altına vatandaşın elini koymazsak, bu işi aşığ çekemeyiz. Vatandaşın taşın altına elini koyması gerekiyor.

Özel sigorta sektörüne baktığımızda, Amerika'da bulunanlarınız, eğitim alanlarınız muhakkak vardır ya da İngiltere'de. İnsanların en çok korktuğu şey, işten çıkarıldıkları zaman sağlık sigortalarının ne olacağıdır. Çünkü çok pahalıdır ve genelde "redoutable" denen, aslında muafiyetli bir ürün satarlar. Yani ilk 10 bin doları bana gelmeden sen ödeyeceksin, ondan sonrasını ben ödeyeceğim. Bugün özel sağlık sigortacılığına baktığımızda, biz neyi sigortalıyoruz? Yıllardır söylüyorum; biz sigortacı falan değiliz, sağlık giderlerinin finansmanını yapıyoruz. Çünkü sigorta, oluşmamış bir riskin teminat altına alınması kavramıdır. O risk gerçekleşirse de biz oluşan bedeli, ki bunlar 5 milyon da olabilir 10 milyon da öderiz. Ama biz aslında şunu yapıyoruz: Kasko sigortası yapıyoruz ya da trafik sigortası yapıyoruz. Sigorta şirketinden ne zaman tazminat alıyoruz? Kaza yaptığımız zaman ya da bize vurduklarında. Peki, arabamızın yağını koymadığımızdan dolayı motor su kaydığında, arabamız kirlendiğinde ya da el frenini sert çektiğimizde sigorta şirketine gidiyor muyuz? Gitmiyoruz. Ama sağlık sigorta sektörünün şu anda yüzde 60'ı bu alanda. Yani gerçek anlamda riskin teminat altına alındığı değil, günlük sağlık harcamalarından dolayı. Ve o da sosyal medya yüzünden, maalesef, kadınlar üzerine oynanan bana göre oyunlar üzerinden o kadar çok tetiklenmiş ki... Burada hastane sahipleri var, doktorlar var. Yanlış anlaşılacak istemem ama sürdürülebilirliğin sağlanması için frekansın azaltılması şarttır. Tabii hastane sahipleri kendilerine muayeneye gelen insanları gördükçe memnun olacaklar, ama parayı kazandığımız alanı da değiştirmemiz gerekiyor. Şimdi, bir öksürdüğümde "Sen bir doktora görün" deniyor. Bu, hastanesine göre değişiyor. Hastane bunu kimi zaman 5 bin, kimi zaman 7 bin, kimi zaman 10 bin liraya çıkarıyor.

Biz, satın aldığımız yerdeki işlem kalemi fiyatına değil, ziyaret maliyetine bakıyoruz. Yani ziyaret maliyetine bakıyoruz. A hastanesine ziyaret ettiğinizde maliyet ne? B hastanesine ziyaret ettiğinizde maliyet ne? O kapıdan girişle çıkış arasındaki maliyet nedir? Bazen hastane sahibi bana geliyor, 'Ya Gökhan, bize çok az ödetiyorsunuz' diyor. Baktığımızda rakamlar farklı. Şimdi bunu ucuzlatmak ve sürdürülebilir kılmak için, tamamlayıcı sağlık sigortası eskiden özel sağlık sigortasının 1/5'i kadardı. Şimdi baktığımızda 10'da 4'ü, 5'te 2'sine, hatta 3'üne gelmeye başladı. Yarın daha da artacak. Kamu sisteminde vatandaşın iki SUT alabilen bir sistem var. Doğru mu? -muş gibi yapılan bir sistem. Hangi hastane 2 SUT alıyor? Hangi sigorta şirketinden 2 SUT alınıyor? Vatandaş yarın çıksa ve hepimizi mahkemeye verse, 'Siz mevzuata aykırı işlem yapıyorsunuz' dese, hepimiz suçluyuz. Dolayısıyla burada da düzeltilmesi gereken bir şey var. 20-25 SUT'a işlem yapıyoruz. Yapalım, ama buradaki temel ihtiyaca, riske yönelik bir ödeme yapalım ki o zaman bu azalsın. Kamu sağlık sigortası, özellikle düşük gelirli insanların ulaşabileceği bir şekilde olmalı. Şimdi 10 bin, 20 bin lira tamamlayıcı sağlık sigortası poliçesi satıyoruz. Kim alır? 17bin TL asgari ücret alan insanımızdan kimler alabilecek? Alamazlar. Dolayısıyla bunu yeniden dizayn etmek, önce yıkıp yeniden yapmak gerekiyor.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın: Anti-seleksiyon, paydaş ekonomisi, tamamen elini taşın altına koyma gibi birbirini destekleyen kavramlardan şöyle bir şey çıkarabilir miyim? Mesela, belli dozun üzerinde sigara içen birinin akciğer kanseri olduğunda sigorta ödemezse; alkolik birinin siroz olduğunda ödemez ise aşı reddi olup çocuğuna kızamık yaptırmayan birinin çocuğu kızamık olduğunda hastaneye geldiğinde ödemezse... Ya da ödemesi demeyeyim, yani hastayı mağdur etme anlamında söylemiyorum, en azından belli bir kısmını, sağlığının kıymetini bilmeyen kişiye yüklesin. Böyle bir model işler mi?

Gökhan Gürcan: İşlemez. Çünkü bu, hümanizmamıza çarpar ve yere düşer. Ama özel sigortacılık, dürüstün cezalandırıldığı bir sistem. Şöyle bir örnek vereyim: Sisteme girerken, "beyan edecek bir şeyin var mı?" diye soruyoruz, bazen de detaylı soruyoruz. İşte, "Herhangi bir akciğer problemin var mı? Herhangi bir kalp problemin var mı? Herhangi bir ortopedik problemin var mı?" Dürüst Ahmet çıkıyor, diyor ki "2003 yılında, bundan 21 yıl önce, fitik ameliyatı olmuşum ya da diz ameliyatı olmuşum." Hemen diz ve eklem ağrılarını kapsam dışı bırakıyoruz. Ondan sonra aynı şeyleri yaşamış, yalancı Mehmet var diyelim. O hiçbir şey söylemiyor ama aynı problemleri var. Biz ne yapıyoruz? Mehmet Bey'i tamamen sigortalıyoruz. Varsayalım çok yetenekliyiz ve sonrasında yanlışı doğrudan ayırabiliyoruz. Aslında beyan etmeyerek yalan söyleyen Mehmet'i yakalıyoruz. "Doktor sana 6 ay önce boyun fıtığı ameliyatı demiş, ikinci ameliyatı olmadan önce sigorta yaptırmışsın," diyoruz. "Olur mu öyle şey, onunla alakası yok, o geçmişti," diyor. Hemen doktoruna gidiyor. "Lütfen bunun geçmişle ilgili olmadığını yazar mısınız?" diyor. Doktor yazıyor, övünerek "Vatandaşa yardım ettim," diyor. Yalana ortak oluyor. Nitelikli bir suç örgütü haline geliyorlar. Bunun içine doktor vicdani bir şeyle giriyor, "iyilik yapıyorum" diyor. Hemşire giriyor, banka görevlisi giriyor, hastane giriyor, muhasebecisi giriyor. Farkında değiller ki nitelikli bir suç örgütü oluyorlar. Peki, varsayalım ki ben bu örgütü baştan yakaladım ve yalancı Mehmet benden önce de bazı tazminatlar almış. Peki ben ne yapıyorum? Ne yapıyorum biliyor musunuz? Poliçesini iptal etmeye çalışıyorum. Çünkü oradan denetleme kurulu, "Niye iptal ediyorsun, açıklama yap," diyor. "Ya, yalan söyledim," diyorum. "Onu yapamazsın, bunu yapamazsın, şunları öde," diyorlar.

Buna da başka bir metaforla açıklayayım. Evinize bir hırsız giriyor, eşyalarınızı çalarken yakalıyorsunuz ve "Hırsızın" diyorsunuz. O da size "Tamam, al eşyalarınızı, ne bağırsınız" diyerek çıkıp gidiyor. Ya da polis gelip "Abartma" diyor. Şunu bilmelisiniz ki, az önce Eren Bey de söyledi, burası bir havuz sistemidir. Hem kamu hem de özel sektör havuz sistemidir. Buradaki kişiler olarak bir havuz oluşturup, özel sağlık



sigortası poliçesi yaptırıyoruz. Aslında paramızı topluyoruz, sağlıklı kalma motivasyonu ile hareket ediyoruz. İçimizden birinin başına bir kaza geldiğinde ya da bir emboli gibi bir durum olduğunda, tedavi için o topladığımız paranın yüzde 40'ını gidip o kişiye veriyoruz. Burada size soruyorum: Kandırılan, hakkı yenilen, parası çalınan kim? Sizlersiniz. Sonra biz poliçe fiyatlarını artırıyoruz. "Tazminat esaslı fiyatlandırma" diye bir şey var. Başka hiçbir şey yapmıyoruz. Aktüerya diyoruz bazen ama aslında aktüerya falan yok. Bazı hesaplamalar koyun pazarlığı gibi oluyor. Tazminatları alıp topluyoruz, farazi bir frekans hesabı, işlem başına farazi bir fiyat hesabı yapıyoruz. Sonra enflasyonu, genel giderleri, komisyonu ekleyip, 0,80 ve 0,90 gibi oranlarla hesaplayıp fiyatı belirliyoruz. Bu yüzden burada başka bir noktaya gitmek, ayırmak ve cezalandırmak gerekiyor. Türkiye'nin sadece bu alanda değil birçok alanda temel sorunu, aktif ceza sisteminin çalışmaması.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın: Gökhan Bey, aslında bu sorunu çözemiyoruz çünkü Sağlık Bakanlığı bütçe yaparken tamamen aynı yöntemi uyguluyor. Peki, havada kalan sorumu size sorayım: Sigara içen, alkol kullanan ya da çocuğuna aşı yaptırmayan kişiler için, hümanizm engeline takılır dediniz. Kamu açısından bakıldığında, o cezalandırma sistemi nasıl görünür?

Gökhan Gürçan: Yalancı Mehmet örneğiyle devam edeyim. En azından bu kişi özel sağlık sigortası yaptırmak istediğinde belirli beyanlara ve prosedürlere tabii tutuluyor. Şimdi, diyelim ki bu kişi çok nadir rastlanan, tedavisi milyonlarca dolar olan bir hastalığa sahip ve asgari ücretle bir markette kasiyer olarak işe başlamış. Genel müdürünün havuzuna prim ödüyor ve sonrasında da en geniş kapsamda sağlık hizmetine erişiyor. Kamunun ve özel sektörün burada yaklaşımları çok farklı. Özel sektörde bazı argümanlarla eleme yapılabilir ve öncelikler gözetilebilir. Ancak kamu, anayasa gereği, özellikle acil servislerde, cebinde parası olup olmadığına bakmadan herkese hizmet veriyor. Cezalandırma konusunda ise şunu söyleyebilirim: Sağlık harcamalarının finansmanını doğrudan bütçe gelirine entegre etmek daha mantıklı olabilir. Az önce paylaşılan rakamlar vicdanen rahatsız edici.

Sağlık hizmeti bu kadar ucuza ve ulaşılabilir olmamalı. Evet, ulaşılabilirlik konusunda büyük adımlar atıldı ama fiyatlandırma konusunda ciddi sıkıntılarımız var.

Sigara, alkol ve hatta şekerli gıdalardan alınan vergiler gibi birtakım ürünlere ekstradan maliyet bindirerek bu gelirleri devlete bırakmak ve daha sonra bu gelirleri bir mekânizma ile doğrudan Sağlık Bakanlığı'na aktarmak mantıklı olabilir. Örneğin, sigaradan alınan verginin yüzde 50'sini Sağlık Bakanlığı'na gönderiyoruz gibi bir uygulama yapmak bizi yorar. Ancak Maliye Bakanlığı kendi gelir bütçesi içinde bu artı değeri Sağlık Bakanlığı'na aktarabilir. Genel müdürün açtığı pencere de çok önemli.

Genel Sağlık Sigortası gelirleri (GSS) çoğunlukla 2. ve 3. basamak sağlık hizmetlerinin finansmanında kullanılıyor, ancak koruyucu sağlık hizmetlerinde teşvik sağlanabilirse çok daha etkin bir sağlık sistemi kurabiliriz. Örneğin, mamografi taramaları gibi birinci basamak izleme ve tarama programlarımız var. Bu programları Maliye'den aldığımız kaynaklarla yürütüyoruz ama ulaşamadığımız yerler var. GSS'den alınacak bir kaynakla göğüs kanserini erken aşamada tespit edip daha uygun maliyetle önleyebiliriz. Bu da GSS'nin yükünü hafifletir diye düşünüyorum.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın: Aslında, GSS'yi bağlayan 5510 sayılı yasada böyle bir hüküm var. Ancak şu anda GSS, hastane faturalarını takip etmekten bu tür şeylere pek vakit ayırmıyor gibi görünüyor. Kamu olunca geri çekiliyoruz. Yani birinin yumruğunu vurup "Tamam kardeşim, ben bu haksızlığı durduracağım" demesi gerekmez mi diye düşünüyorum.



Doç. Dr. Eren Uslu: Negatif performans uygulamamız hem yaşama hakkına hem de hukuksal duruma dayandığı için mümkün görünmüyor. Şu anki durumda, geri ödemesi olmayan bazı durumların mahkemelerce geri ödenmesi süreçleriyle de alakalı. Hem Anayasa'daki yaşam hakkı ve sağlık hakkına atıfta bulunarak alınan kararlar hem de uluslararası platformlardaki kararlar gereği, negatif performans uygulamak pek mümkün görünmüyor. "Ödeyemem" diyemiyoruz. Burada en temel olarak pozitif performansı konuşabiliriz. Yani sağlıklı olanı teşvik etmek veya onun finansman giderlerini bir nebze olsun karşılamak ya da sağlık harcamalarına katkı sağlamak üzerine bir sistem kurulabilir. Ancak "Sen bunda hatalısın, ödeme yapmıyorum" demek anayasal olarak mümkün değil gibi görünüyor.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın: Kişi başına ortalama 11-11,5 kez hastaneye gidiyoruz, doktorla temas ediyoruz. Aslında doktorla temas etmiyoruz, sadece veri tabanına bakarsanız protokol numarası alıyoruz. Engin Bey'in güzel bir ifadesi vardı: "Hastanenin kapısına her gelen bizim için hastadır, hele acilse." Peki, "hasta" kavramını yeniden masaya yatırmak gerekmez mi? Sosyal medya sayesinde herkes hasta. Bundan 10 yıl önce, cilt kırıklığı olan biri doktora gitse, herkes gülerdi. Ancak şimdi kendini hasta ilan eden ama gerçekten hasta olup olmadığı tartışmalı yüzlerce vaka var. Madem maliyetleri azaltmak istiyoruz, bu tür modelleri araştırıp geliştiremez miyiz?

Bir örnek vereyim: Yılına hatırlamıyorum ama, şu anda kral olan Prens Charles'ın bir konuşmasını dinlemiştim. Dünya Sağlık Örgütü Genel Kurulu'nda, Integrative Medicine Vakfı'nın başkanıydı. Kral olduktan sonra devam edip etmediğini bilmiyorum ama, konuşmasında şunu söylemişti: "İngiltere, sağlık harcamalarını azaltmak için kişileri geleneksel tıbbi kullanmaya teşvik ediyor, ancak bunu NHS kapsamına almıyoruz." Tüm konferansın özeti buydu. Bu tür modeller Türkiye'de de pekâlâ uygulanabilir. Tabii ki olayın şarlatanlığa dönmesini kastetmiyorum, ancak inovatif yaklaşımlarla böyle model arayışlarına girmemiz gerekmez mi? Hep gelir-gider dengesine takılıp kalıyoruz, haklısınız. Ancak bu dengeyi oluşturan dinamiklere odaklanarak yeni modeller geliştirebiliriz.

Gökhan Gürçan: Bulunabilir.



Şöyle ki; temel hedefimiz, frekansı azaltmak olmalı; yani gerçekten tedaviye ihtiyacı olan kişiyi hastanede görmeliyiz.

Kamu hastaneleri dolup taşıyor, gider yaratan unsurlardan uzaklaşmak gerekiyor. Evet, alternatif tıp bugün kıta Avrupa'sında ve İngiltere'de de çok konuşulan ve ödenen bir uygulama. Aslında, zihinsel sağlığın sağlandığı bir durumda hastalık frekansları düşmeye başlıyor. Neyi ödediğimizin yerini değiştirmek gerekiyor. Burada başka bir şey ödeyerek oluşan küresel maliyeti belki yok edebiliriz. Diğer taraftan, Bupa olarak biz aslında "integrated healthcare company" olarak geçiyoruz; yani hem sigortacılık hem de hastanecilik yapıyoruz. İnfertilite merkezlerimiz, yaşlı bakım merkezlerimiz, dijital sağlık hizmetlerimiz ve binlerce dış kliniğimiz var. Dolayısıyla aslında entegre bir sistemi yönetiyoruz. Çünkü bir maliyeti düşürdüğünüz zaman hastanemiz "Hey, benim cirom düşüyor" diyebilir. Taraf olduğumuz için bazı cümleler canımızı acıtabilir, ama Bupa Grup bu şekilde bakıyor ve ortaklık varsa bu şekilde işlemesi gerekiyor.

Birinci basamak sağlık işlemlerini gerçekten eve, işyeri hekimine, aile sağlık merkezine ve nispeten daha ucuz özel kliniklere taşımaya başlamalıyız. Eğer bu dijital sağlık dediğimiz kavramı gerçekten vatandaşa ulaştırabilirsek, binlerce, on binlerce frekans bir anda yok olmaya başlar. Ama şunu kabul etmeliyiz: Evet hem branşlarda hem mevzuatta hem de özellikle hekim paradigmasında yıkılması gereken başka şeyler var. Bunu devreye soktuğumuzda, farklı bir noktaya gidiyoruz. Buradan sosyal etkiden de bahsedeyim.



Geçen gün, teknoloji alanında gerçekten duayen olan biri bana doktor avatarlar gösterdi. Düşünün, bu avatarlarla dünyanın her yerindeki çocuklara pedagojik destek sunuyorsunuz. Üstelik bedava, çünkü maliyetiniz sadece o yatırımı yapmak. Bunu yapacak binlerce gönüllü doktorumuz olacağını ve bu platformlara yatırım yapmak isteyecek binlerce iş insanı ve özel kurum olacağını biliyorum.

Self-care dediğimiz, kendi kendine sağlığı önceliklendirdiğimiz zaman ve arkasına yapay zekâyı koyduğumuzda, birinci basamak sağlık hizmetlerini eve taşıyabileceğiz.

Role engine'lere yapay zekâ diyoruz, ama role engine'ler yapay zekâ değildir. Telefonun arkasına taktığınız küçük bir USB cihazıyla dünyanın neresinde olursa olsun bu hizmeti sunabileceğiz. Doktora bile gitmesine gerek kalmayacak, çünkü doktor aslında medikal algoritmaları yönetiyor. Doktorlar, tıptan, kitaplardan ve hocalardan öğrendikleri ile tecrübelerini işliyorlar. Şimdi kuantum bilgisayarlarının, hatta standart bilgisayarların işlemci hızlarını ve algoritmalara ulaşabilme kabiliyetlerini düşünün. Bizim şu anda şirketimizde robotlar çalışıyor, birçok şirkette de öyledir. Bizim robotumuzun ismi Sandy. Bu robotlara bir planı kodladık ve tüm gün, 24 saat çalışıyorlar. Bu algoritmaların 7/24 mekân bağımsız çalışabildiğini düşünün. Aslında bu, şu anda gerçekleşiyor. Önemli olan, bu sistemlerin SGK, özel hastaneler, Sağlık Bakanlığı hastaneleri, özel sigorta şirketleri gibi kamu kurumları tarafından uygulanmasıdır. Aksi takdirde, aykırı çocuk oluyorsunuz. Aykırı olduğunuz ve pazar sizi takip etmediği zaman Don Kişot gibi yalnız kalıyorsunuz.

Bunu birlikte yapmak için temel bir mevzuat düzenlemesi ve temel paradigma yıkımına gitmek gerekiyor. O zaman birinci basamağı farklılaştıracağız. Benim için daha önemlisi ise, bugün Diyarbakır'daki hazin olay gibi durumlar... Herkesin elinde cep telefonu var. Türkiye'de 55 milyon akıllı telefon var. Diyarbakır'daki, Hakkari'deki, Tekirdağ'daki ya da Afrika'daki birine ulaşabiliyorsunuz. Çünkü bu platform bana sunulmuş ve bunu sunan kişi bunu hayır amacıyla yapıyor, para kazanmak için yapmıyor. Arkasında bütün diller çalışıyor. Afrika'daki, Gana'daki çocuğa ulaşıyor ve ona bu desteği veriyorsunuz. Üstelik bu desteği hayranı olduğu bir ünlü, mesela Ronaldo, tüm yüz hareketleriyle veriyor. Tüm pedagojik problemleri bu şekilde anlatabiliyorsunuz. Geri planda algoritmalar çalışıyor, ancak tıp dünyasındaki paradigmalardan burada yıkılması gerekiyor.

Engin Karabaş: Bu konuda kavramları yeniden yerine oturtmak gerektiğini düşünüyorum. Toplumu da buna hazırlamak gerekiyor. Şu anda kişi, aile hekimine gidiyor ve aile hekiminden tatmin olmuyor. Dahiliye uzmanına gidiyor ve dahiliye uzmanının muayenesini yeterli görmüyor. "Pediatrik endokrin uzmanı görsün, onun da doçenti ya da profesörü görsün" diyor. Taleplerimiz de aşırı uçta. Şimdi bu kişiye "Artık hastaneye gitmeyin, sizi tamamen dijital ortamda muayene edeceğiz" dediğimizde, bence buna sadece dijital ortamı eklemiş olacağız. Mevcut sistem devam edecek ve bir de dijital seçenek eklenmiş olacak. Çünkü şu anda bu kişileri hiçbir şey tatmin edemiyor. Yani, biraz da temel hekimlik... Temel hekimliğin üzerine, oradaki kişiyi aile hekiminin—birinci basamakta onu gören kişinin—yeterince değerlendirdiğine inandırmak gerekiyor. Bunu bir adım öne çekmek, bence sadece skoru, sayıyı değiştirecek. Şu an için bu ortamda, belki ilerleyen dönemde kuşak tamamen değişir ama toplumu buna hazırlamadan yapmak, sadece artı bir ya da artı iki getirecek diye düşünüyorum.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın: Buradan hareketle, biraz önce hastalığın tanımlanmasından bahsettim ama sadece o değil. Toplum içinde kişilerin kendini hasta hissetmesi ya da Eren Bey'in bahsettiği gibi tedavi talebinin belli düzeylerine baktığınızda, basın, sosyal medya ve komşular ciddi şekilde insanları yönlendiriyor. Toplumda bireyselleşme arttıkça, liberalizasyonla beraber gelen bireysel talep artışı,



bunun temel hak olarak görülmesi ve kişiden kişiye görüşlerin farklılaşmasıyla talepler değişken hale geliyor. Yani, sözüm meclisten dışarı, lise yıllarımda okuduğum bir kitapta, "Türkiye’de Marksist sayısı kadar Marksizm var" deniyordu. Şimdi Türkiye’de hasta insan sayısı kadar hastalık var demeye doğru gidiyoruz. Bunun sebebi, aslında bahsettiğim yönetilemeyen bir algı.

Dolayısıyla, sürdürülebilirlik derken önce masaya oturup toplumsal bir algı değişikliği nasıl yaratılır bunu konuşmalıyız. Bu insanların aslında hasta olmadığını ya da doktora gitmesini gerektiren bir sağlık problemi olmadığını nasıl izah edebiliriz? Hastalık diye kategorize etmeyelim. Doktora gitmesini gerektirmeyen ya da pediatrik endokrin doçentine gitmesini gerektirmeyen bir sağlık sorunu olmadığını bilincini oluşturacak bir algı yaratmamız lazım. Ancak bunu oluştururken bir çıkmazla karşılaşıyoruz. Burada hepimiz sağlık sektörünün çalışanlarıyız ve sağlığı sadece biz tartışıyoruz. Eğitimciler oturup Türkiye’nin sağlığını tartışmıyorlar. Halbuki tartışmaları gerekiyor çünkü sağlık okuryazarlığını onlar sayesinde öğreneceğiz. Sanayi Bakanlığı Türkiye’nin sağlığını tartışmıyor, oysa verdiği ruhsatlar, bacalar, dumanlar, karbon emisyonları... Hepsi sağlığımızla ilgili. Ulaştırma Bakanlığı sağlığı tartışmıyor, oysa yolların eğimi, trafik kazaları oranlarını düşününce, bu da sağlıkla ilgili. Çevre Bakanlığı biraz tartışıyor çünkü konuya mecburen dahil.

Aslında sağlığın sürdürülebilirliğini sağlamak için sağlığı, politikacıların dediği gibi, "Savaş generallere bırakılmayacak kadar ciddi bir iştir" deriz ya, sağlık da sadece sağlıkçılara bırakılmayacak kadar ciddi bir iştir. Bunu sağlıkçıları küçümseyerek söyleyemiyorum. Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi üzerine Tallinn Konferansı’nda o zamanki DSÖ Başkanı Dr. Margaret Chan’in dediği gibi: "Kabinedeki tüm bakanlar sağlık bakanı olduğunda sorunlarımızı çözeriz." Biraz abartılı bir ifade ama aslında doğru. İnsan hayatına dokunan her kesim sağlığı öne alarak davranırsa, sağlıklı bir hayat ve maliyetlerin düştüğü bir sistem kurabiliriz. Belki birinci basamak yerine "pre 1. basamak" ve "1. basamak öncesi" gibi kavramlarla sağlığı koruyacak modeller geliştirmemiz gerekmez mi? Eğer biz sadece finansmana, parayı nasıl kısıyarız, gelirleri nasıl artırırız konularına odaklanırsak, önleyemediğimiz bir gidişat var. Engin Bey biraz önce projeksiyonlardan bahsetti; bu projeksiyonlara bakarsak, kaçınılmaz bir gidişat var. Bu sadece bizim değil, OECD’nin de öngörüsüdür. Yılda sağlık harcamalarının ortalama yüzde 2 artacağı bekleniyor. Araba bu hızla giderse, sonuç bu olur. Dolayısıyla bir hız değişikliğine ihtiyaç var. Belki manuel vitesten otomatik vitese ya da tam tersi bir geçiş yapmalıyız. Daha inovatif, toplumu daha kapsayıcı arayışlara girmeliyiz.

Gökhan Gürçan: 2 hafta önce Hamburg’daydım. Eşimin çok ciddi karın ağrıları oldu. Eczaneye gittik, Apranax tarzı genel bir ağrı kesici almak istedi. Ancak bir tane bile alamadı. Türkiye’den reçetem var dedik, hemen reçete gönderildi ama ilacı yine de vermediler. Arkadaşımızın evinden bir tane ilaç alıp içti. Kamu sağlık sistemimiz hem sağlığın sunumu hem de finansmanı açısından sosyalist ya da komünist rejimlerden bile daha cömert. Almanya ya da İngiltere bizden daha fakir ya da daha az zeki olduğu için değil, sadece daha az cömert oldukları için bu sistemi uygulamıyorlar. Bakın, ilaca ulaşım sınırlı. Bizde ise her şeye ulaşım müthiş derecede kolay. "Randevu alamıyorum" diye şikâyet ediliyor, evet, her yerde var. Ama ilaca, doktora, hastaneye ulaşım gerçekten kolay. İngiltere’de yaşayan bir arkadaşımın karısı doğum yapıyordu, ambulans çağırdı, 3 saat sonra gelebileceklerini söylediler. Kadın doğum yaparken telefonda bağlandılar ve doğumu kendi evinde yaptı. Burası Londra. Yani, onlar bizden daha fakir olduğu için değil, farklı bir yaklaşım benimsedikleri için böyle. Bu yüzden cömertliğimizin kurbanı olmamalıyız.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın: Bir önceki panelde sürekli veri üzerine tartışıldı. Arkadaşlarımız, bir önceki panelde yapay zekâ, veri analitiği, büyük veri analizi gibi teknolojileri kullanarak sürdürülebilirliği nasıl sağlayabiliriz üzerine konuştu.

Engin Karabaş: Yapay zekâ ve teknolojik gelişmeler bir yandan beni mutlu ediyor, bir yandan da korkutuyor, açıkçası. Gelecekte hastaneye gittiğimizde karşımıza bir avatar çıkıp bizi muayene etmek isteyecek ve bu yolda ne kadar şifa bulacağız? Bu sorunun cevabı kafamda bir soru işareti olarak duruyor. Çünkü şifa, sadece bir metodoloji çerçevesinde reçete alıp iyileşmekten ibaret değil. Hekimin hastaya yaklaşımı da bir ölçüde hastayı iyileştiren bir unsurdur. Ancak bu teknolojilerden tabii ki yararlanacağız ve zaten yararlanıyoruz. Sağlık Bakanlığı olarak çok güzel uygulamalarımız var. Özellikle yapay zekâ kısmında, giderlerimizin düşürülmesi ve maliyet etkin çalışabilmek için oldukça faydalı alanlar mevcut.

Peki, yapay zekâyı nerede kullanacağız? Görüntüleme ve laboratuvar kısımlarında. Yapay zekâ uygulamaları burada oldukça etkili. Özellikle yanlış teşhislerden kaynaklanan harcamaların azaltılması konusunda büyük bir fırsat sunuyor. Covid sürecinde bunu yaşadık. Binlerce Covid verisi yüklendi ve yapay zekâ, hastanın Covid olup olmadığını hekime göstermeden önce tarıyordu. Benzer bir süreci mamografi taramalarında da yaşıyoruz. Binlerce, hatta on binlerce mamografi görüntülemesi sahadan geliyor ve radyologlar onları okuyana kadar belki 60-90 gün geçiyor. Ancak yapay zekâ uygulamaları bu görüntüleri hızla tarıyor ve riskli olanları hekimin önüne koyuyor. Böylece özellikle kritik durumlarda hastaya 60-90 gün gibi büyük bir zaman kazandırılmış oluyor. Bu da topluma fırsat maliyeti olarak geri dönüyor. Bu tarz uygulamalar zaten var ve gelişmeye devam edecek.

Diğer yandan, verimlilik kısmında da yapay zekâdan faydalanabiliriz. Hastanelerimizde müthiş bir stok yönetimi, envanter yönetimi ve randevu sistemi var. Günde 1 milyon kişinin hastaneye gittiği, daha fazlasının ise randevu almaya çalıştığı bir sistemden bahsediyoruz. Yapay zekâ teknolojileri sayesinde çağrı merkezlerindeki personel sayısını azalttık ve stok yönetiminde maliyetleri düşürdük. Bu alanlar daha da gelişecek. Öte yandan, daha ileri uygulamalar da var ama henüz hayata geçemedikleri için çok bahsetmek istemiyorum. Yapay zekâ, elbette finansman konusunda da önemli bir rol oynayacak ve sürdürülebilirliğin önemli bir parçası olacak. İlerleyen dönemlerde bu teknolojik gelişmelerle bu alanı daha etkin ve verimli kullanabileceğimizi düşünüyorum.

Doç. Dr. Eren Uslu: Bizde de özellikle yapay zekâ ile ilgili olarak karar ağaçlarının oluşturulmasında, fatura inceleme ve analizlerle ilgili çalışmalar yapılıyor. SHS'lerden, sunucularımızdan veya eczanelerden gelen faturaların incelemesi yapay zekâ destekli modellerle inceleniyor. Bu konuda TÜBİTAK ile bir protokol yapıldı. Ayrıca, hastaların mevcut rahatsızlıklarıyla ilgili olarak, risk skorlarına göre gelecekte oluşabilecek tedavi maliyetleriyle ilgili karar destek sistemleri geliştirilebilir. Bu sistemlerden faydalanabiliriz.

Bir diğer önemli konu ise yoğun bakımlarda yapay zekâ destekli canlı veri takibi ve yapay zekâli laboratuvarların birleştirilmesi. Bu, risk skorlarına göre ödeme modelleri üzerinde çalışmalar yaparak planlamalar yapmamızı sağlıyor. Veri çok fazla, ancak en büyük kısıt, bu veriyi işleyebilecek yazılımcı eksikliği. Yazılımcılar kamuya oldukça yüksek maliyetlerle tutulabiliyor ve bu durum önemli bir sıkıntı yaratıyor. Alternatif modeller üzerinde çalışılıyor ama bu alanlardaki uzman kişiler, hizmet sunum tarafında uzun süre kalmıyorlar; bir yıl, iki yıl sonra ayrılıyorlar. Bu hızlı değişim de ayrıca düşünülmesi ve üzerine çalışılması gereken bir konu.

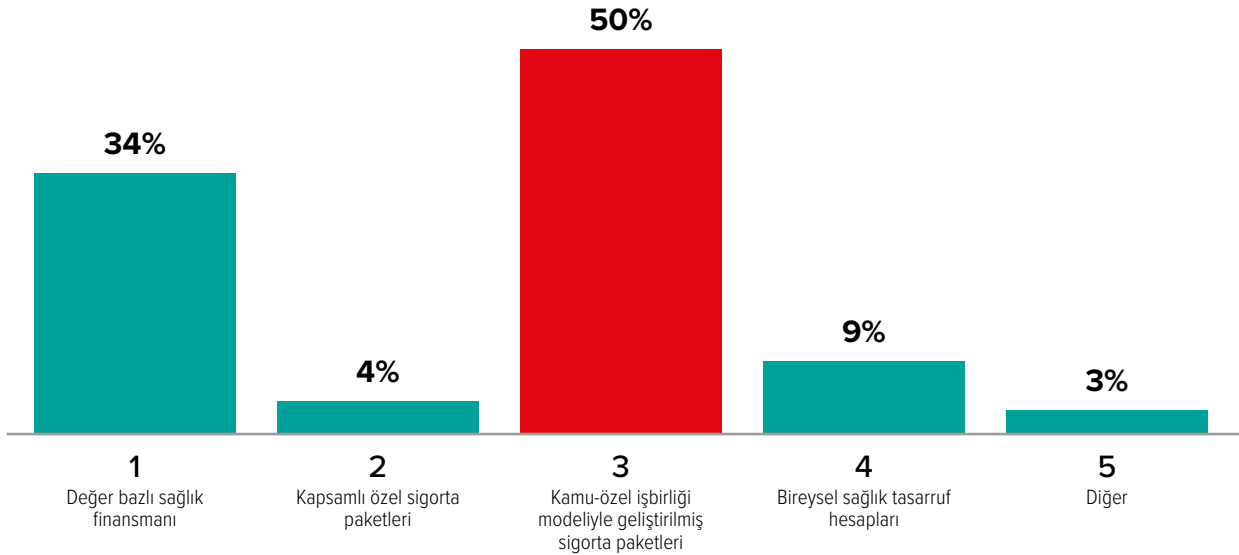


SAĞLIK FİNANSMANI VE SİGORTACILIĞINDA KAMU-ÖZEL İŞBİRLİĞİ MODELİYLE GELİŞTİRİLMİŞ SİGORTA PAKETLERİ SÜRDÜRÜLEBİLİR BİR MODEL

Sağlık finansmanı ve sigortacılığında hangi modelin daha sürdürülebilir olduğunu düşündükleri sorularan katılımcıların yüzde 50'si Kamu-özel işbirliği modeliyle geliştirilmiş sigorta paketleri seçeneğini daha sürdürülebilir buldu. Buna karşılık, katılımcıların yüzde 34'ü Değer bazlı sağlık finansmanı modelini tercih etti.

1- Sağlık finansmanı ve sigortacılığında hangi modelin daha sürdürülebilir olduğunu düşünüyorsunuz?

1. Değer bazlı sağlık finansmanı
2. Kapsamlı özel sigorta paketleri
3. Kamu-özel işbirliği modeliyle geliştirilmiş sigorta paketleri
4. Bireysel sağlık tasarruf hesapları
5. Diğer



Katılımcı: Üç değerli konuşmacıyı dinledik. Sistemi de siz kurdunuz. Hep sizin yanınızda öğrencilik ettik. Günün sonunda paranın kişinin cebinden çıkacağı net. Sağlık istatistiklerini takip etmeye çalışıyorum. Doktora gidişler 6'ları geçti, özel sektör ise 07, 08, 09'larda. Daha 1 bile olamadı. Sürekli kamuda artış var. Dolayısıyla kamu, bu artışı kendisi yaratıyorsa, bunu azaltma iradesini göstermeyecekse, Genel Sağlık Sigortası'nı (GSS) özerk hale getirip, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası (TSS) ve özel sigorta şirketleriyle daha özerk bir yapıya kavuşturursak; özel ve kamu sigorta paketleri arasında, kim daha uygun maliyetliyse oradan hizmet alınsa diye düşündüm. Kamu ve özel sektör iş birliğini önerdim. GSS özerk hale getirilirse, finansmanı sağlayan TSS... Sonuçta vatandaş sistemi kendisi finanse ediyor. Bu durumda, her iki kurum da (kamu ve özel) kamuyu özel sektör gibi eşit şartlarda değerlendirirse, bu model daha adil olabilir. Nihayetinde rakip olmaktan çıkmaları gerekir.

Katılımcı: Birincisi, bu hizmetlere hastaların kendilerinin katkı sağlaması gerekiyor. Bu katkı olmadıkça sürdürülebilir olmaz. İkincisi, kısırlanmış sağlık hizmeti sunumunun tekrar gözden geçirilmesi gerekiyor.

Katılımcı: Bütün konuşmaları dinlediğimizde, bir yandan çok gelişmiş tedaviler var, diğer yandan sağlık yükü ve demografik değişimler... Sonuçta değeri tanımlayıp, bu değere uygun kaynak ayırıyor muyuz, ona bakmak gerekiyor. Aslında değer bazlı sağlık finansmanı dediğimiz şey, en kısa şekilde anlatmak gerekirse, tam da bu optimum hesaplamayı sağlayan bir yöntemdir.

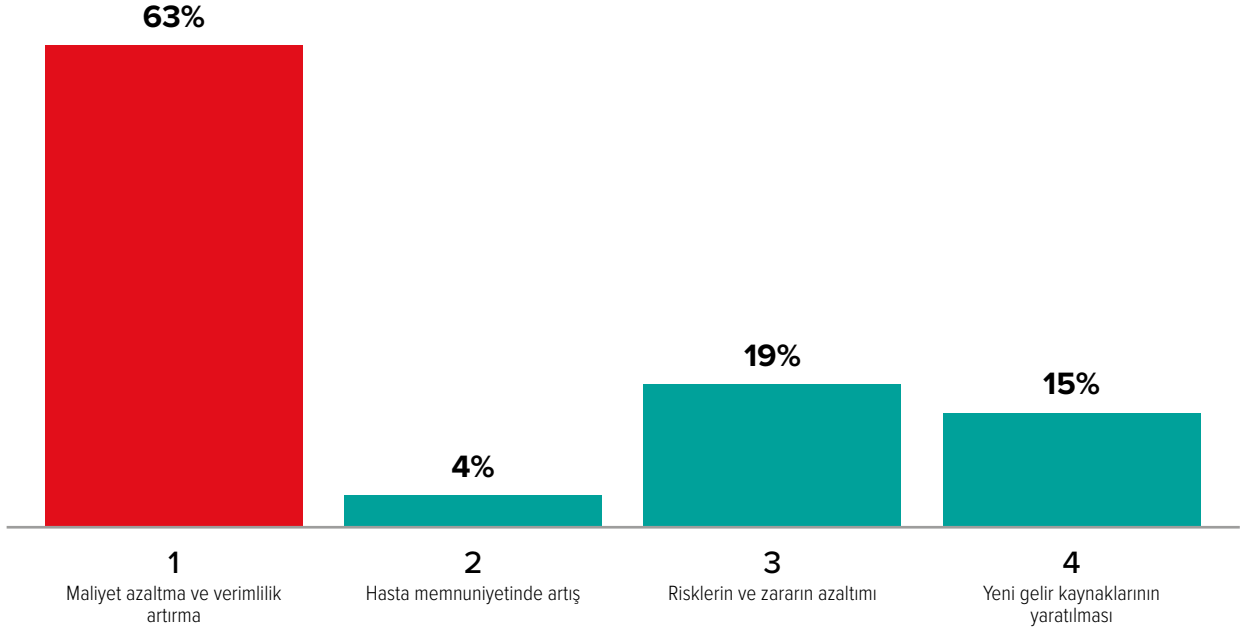


SAĞLIK SİSTEMLERİNİN FİNANSMANINDA İNOVASYONUN EN BÜYÜK GETİRİSİ MALİYET AZALTMA VE VERİMLİLİK ARTIRMA ALANINDA OLACAK

Sağlık sistemlerinin finansmanında inovasyonun en büyük getirisinin hangi alanda olacağı sorulan katılımcıların yüzde 63'ü "Maliyet azaltma ve verimlilik artırma" seçeneğini işaretledi. Bunu yüzde 19 ile "Risklerin ve zararın azaltımı" seçeneği takip etti. Katılımcıların yüzde 15'i "Yeni gelir kaynaklarının yaratılması" seçeneğini seçerken, yalnızca yüzde 4'ü hasta memnuniyetinde artış olacağını belirtti.

2- Sağlık sistemlerinin finansmanında inovasyonun en büyük getirisi hangi alanda olacaktır?

1. Maliyet azaltma ve verimlilik artırma
2. Hasta memnuniyetinde artış
3. Risklerin ve zararın azaltımı
4. Yeni gelir kaynaklarının yaratılması

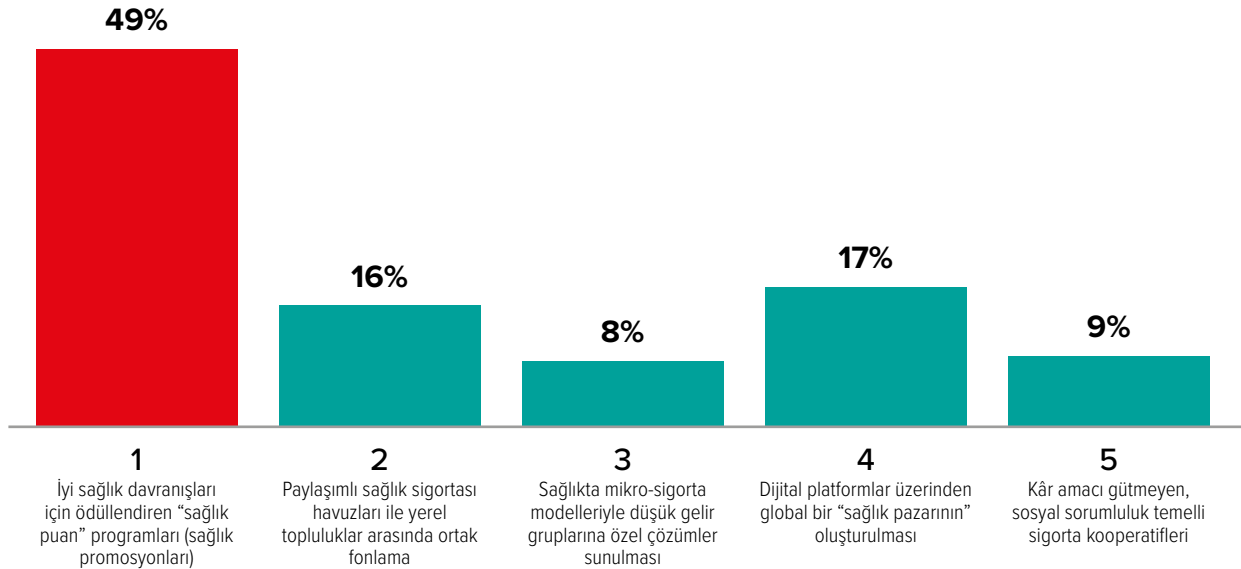


GELECEKTE SAĞLIK SİSTEMLERİNİ FİNANSE ETMEK İÇİN YARATICI STRATEJİLER

Katılımcılara, gelecekte sağlık sistemlerini finanse etmek için hangi yaratıcı stratejinin en büyük farkı yaratacağı sorulduğunda, yüzde 49'u "İyi sağlık davranışları için ödüllendiren 'sağlık puan' programları (sağlık promosyonları)" seçeneğini en etkili strateji olarak işaretledi. Bunu yüzde 17 oranında "Dijital platformlar üzerinden global bir 'sağlık pazarının' oluşturulması" izledi. Yüzde 16'lık bir kesim ise "Paylaşımlı sağlık sigortası havuzları ile yerel topluluklar arasında ortak fonlama" seçeneğini tercih etti. Diğer seçenekler ise daha düşük oranlarla sıralandı.

3- Gelecekte sağlık sistemlerini finanse etmek için hangi yaratıcı strateji en büyük farkı yaratır?

1. İyi sağlık davranışları için ödüllendiren "sağlık puan" programları (sağlık promosyonları)
2. Paylaşımlı sağlık sigortası havuzları ile yerel topluluklar arasında ortak fonlama
3. Sağlıkta mikro-sigorta modelleriyle düşük gelir gruplarına özel çözümler sunulması
4. Dijital platformlar üzerinden global bir "sağlık pazarının" oluşturulması
5. Kâr amacı gütmeyen, sosyal sorumluluk temelli sigorta kooperatifleri



Katılımcı: 50 yıllık sektör hayatımda iki büyük değişim gördüm. Birini 80'li yıllarda, Özal zamanında yaşadım. Cam enjektörden plastik enjektöre, laparoskopik ameliyatlara geçildi, 86-87 yıllarında yoğun bakımlar kuruldu. Her şey gayet güzel ilerledi. Tabii, sağlık çok dinamik bir sektör; 20 yıl geçince tekrar sıkıntılar baş göstermeye başladı. Sonra AK Parti döneminde, sağlıkta gerçekten büyük ve güzel bir değişim yapıldı. Bu da gayet başarılı bir şekilde devam etti. Fakat yine 20 yıl geçti ve aynı noktaya geldik.



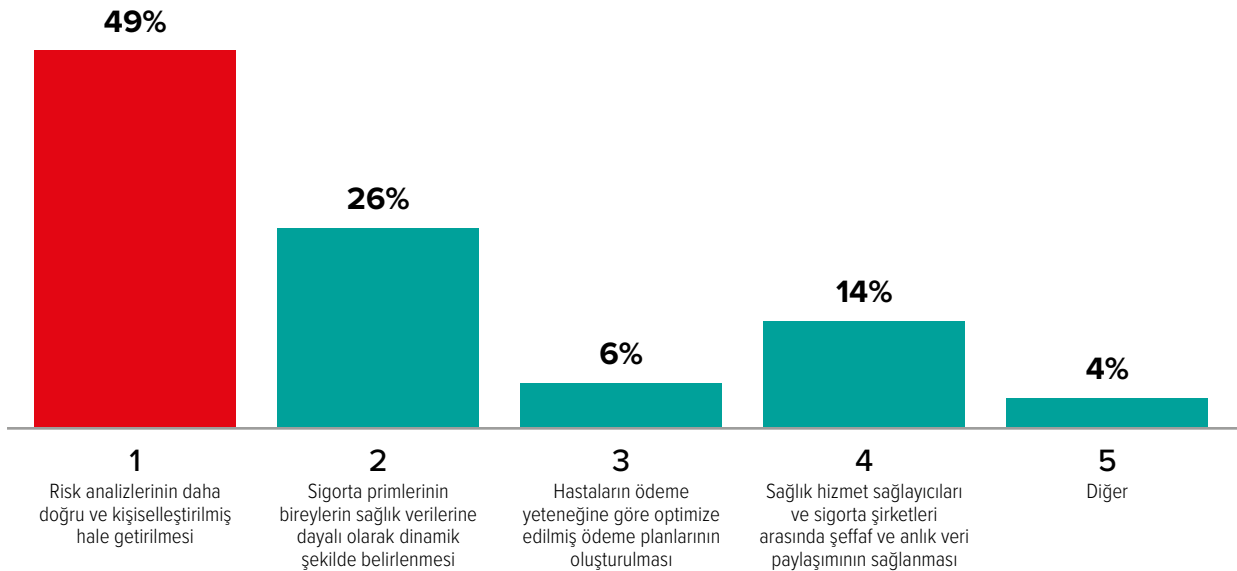
Bana göre bütün sorunların tek bir çözümü var. Hep pansuman yapmaya çalışıyoruz, herkes kendi alanını nasıl iyileştireceğini düşünüyor. Türkiye'de bu sektörü gerçekten iyi bilen 50-60 kişiyi 3 gün boyunca aynı odaya toplasak, buradan bir sonuç çıkar. Sayın bakanlarımız ve bakan yardımcılarımız başarılı kişiler, ama bu iş sadece onlarla olacak bir iş değil. Daha önce nasıl Özal ve Erdoğan önyak olduysa, bu 50 kişi bir araya gelmeli ve A'dan Z'ye bir program hazırlamalı. Şu anda sağlıkta, medikal alanda ve ilaç sektöründe sorunlar var. 20 yıl içinde bu tür zorluklar yaşanması çok normaldir.

YAPAY ZEKÂ VE VERİ ANALİTİĞİ, SAĞLIK FİNANSMANI VE SİGORTACILIĞINDA YENİLİKLERİ TETİKLEYEBİLİR

Yapay zekâ ve veri analitiğinin sağlık finansmanı ve sigortacılığında tetikleyebileceği en büyük yenilik sorulduğunda, katılımcıların yüzde 49'u "Risk analizlerinin daha doğru ve kişiselleştirilmiş hale getirilmesi" seçeneğini işaretledi. Yüzde 26'lık kesim, "Sigorta primlerinin bireylerin sağlık verilerine dayalı olarak dinamik şekilde belirlenmesi" yeniliğini öne çıkardı. Diğer seçenekler ise daha düşük oranlarla tercih edildi, bunlar arasında yüzde 14 ile "Sağlık hizmet sağlayıcıları ve sigorta şirketleri arasında şeffaf ve anlık veri paylaşımının sağlanması" dikkat çekti.

4- Yapay zekâ ve veri analitiği, sağlık finansmanı ve sigortacılığında hangi yeniliği tetikleyebilir?

1. Risk analizlerinin daha doğru ve kişiselleştirilmiş hale getirilmesi
2. Sigorta primlerinin bireylerin sağlık verilerine dayalı olarak dinamik şekilde belirlenmesi
3. Hastaların ödeme yeteneğine göre optimize edilmiş ödeme planlarının oluşturulması
4. Sağlık hizmet sağlayıcıları ve sigorta şirketleri arasında şeffaf ve anlık veri paylaşımının sağlanması
5. Diğer



Katılımcı: Risk analizlerinin daha doğru ve kişiselleştirilmiş hale getirilmesi maddesinden ötürü, sigortacılığın ontolojik bir deprem yaşayacağı kanaatindeyim. Çünkü sigortacılığın varlığı zaten öngörülemeyen risk finansmanı üzerine kurulu. Riski tam olarak öngörebildiğimizde, yani kimin kalp hastası olacağını veya kimin kanser olacağını tam olarak bilen bir sigortacı, bu kişiyi neden finanse etsin, kapsama alsın? Riski öngörebilmemiz sigortacılığı ortadan kaldırabilir. Sigortacıların varoluşsal toplantılarını şimdiden yapmaları gerekir. Sağlık alanındaki yapay zekâ çalışmalarına en meraklı grup da sigortacılar grubudur. IBM Watson'ın geliştirilmesindeki en temel paydaş sigortacılık sektörüdür ve bu çalışmaların konusu da onkolojidir. Dolayısıyla, sigortacılığın kendi özgün toplantılarına şimdiden odaklanması iyi olur diye düşünüyorum.

Katılımcı: Farklı bir yöne bakmamız gerektiğine inanıyorum. Hala risk ve hesaplama üzerine odaklanıyoruz. Ben şunu duymayı bekliyorum: Şu anda kanser, ciddi bir harcama kalemi. Neden biz, kanser teşhisinde yapay zekâ algoritmalarının kullanılmasıyla hatanın minimize edilmesini desteklemeyi düşünmüyoruz? Neden sigorta şirketleri hem genel sağlık hem de özel hastanelerde yapay zekâ algoritmalarının kullanımını geri ödeme kapsamına almayı düşünmüyor? Neden yoğun bakımlarda, kaliteyi ve verimi artıracak, hatayı minimize edecek dijital çözümleri ve yapay zekâ çözümlerini geri ödeme sistemine dahil etmiyoruz? Bence bu açıdan bakmalıyız. Ancak bu şekilde maliyetleri düşürebilir ve kaliteyi artırabiliriz.



PANEL-3

SAĞLIK HİZMETLERİNDE GELECEK (DİJİTAL SAĞLIK, YAPAY ZEKÂ, UZAKTAN SAĞLIK VE SAĞLIK TEKNOLOJİLERİ)

MODERATÖR



Dr. Reşat BAHAT
OHSAD Başkanı

KONUŞMACILAR



Dr. Ertuğrul EĞİN
S.B. Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yrd.



Prof. Dr. Hakkı Muammer KARAKAŞ
TÜSEB YK Üyesi



Tolga TUNCER
Güven Sağlık Grubu



T. Ufuk EREN
TÜSAP Yürütme Kurulu Üyesi

MODERATÖR: DR. REŞAT BAHAT / OHSAD BAŞKANI

Yapay zekâdan uzaktan sağlık hizmetine, avatarlardan mekândan bağımsız sağlık hizmetine doğru hızla evriliyoruz. Korkarım ki kurallarından münezze bir sektöre doğru gidiyoruz. Çünkü dünyada herkes birbirine hizmet verebilir hale gelecek. Bizim binalarımızı, üniversitelerimizi, her şeyimizi yeniden yapılandırmamız ve bu gelen fırtınaya hazırlıklı olmamız gerekiyor. Hele hele yatırımcılar olarak, devasa binalarda yapacağımız planlamaları tekrar gözden geçirmemizde fayda var.

Moderatör: Dijital sağlık, uzaktan sağlık, mobil sağlık ve evde sağlık konularında Sağlık Bakanlığının gelecek planlaması nedir?

DR. ERTUĞRUL EĞİN / S.B. SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI

Bu toplantı TÜSAP'ın 38. toplantısıymış, ben ilk defa katılıyorum. Gelmeden TÜSAP raporlarına göz attım. Bu çalışmaları yapanlara teşekkür ediyorum.

Dijital sağlığı, Şuayip Bey'in olduğu bir salonda anlatacak kadar cesur değilim, ama Bakanlığımızın sağlığın dijitalleşmesinde geldiği noktayı, katettiği mesafeyi ve sahip olduğu dinamizmi hepimiz zaten biliyorsunuz. Bunun geleceği ile ilgili vizyon ve yol haritası da sık sık paylaşıyor. Mobil sağlığı, dijital sağlığın bir uzantısı olarak düşünüyorum. En net bildiğim kısım, Sayın Sabahattin Aydın Bakanımın da huzurunda çalıştığım için evde sağlık hizmetleridir. Ancak burada sizin yetkiniz yok; şu anki mevzuat gereği, evde sağlık hizmetlerinin kamuya ait 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında sunulması düzenleniyor. Sağlık kurum ve kuruluşlarının evde sağlık hizmetlerine yönelik yolu açılmış durumda, ancak kamu finansmanı sadece kamuya ait 2. ve 3. basamakta sağlanıyor.

Tabii ki bu, bizim için büyük bir değişim. Çünkü biz, hastasını görmeden reçete yazan bir doktora ceza veren bir kültürden geliyoruz. Hekimler olarak görmediğimiz hastaya reçete yazmayan bir anlayışla yetişmiş bir meslek grubuyuz. Bizi denetleyenler, bize hesap soranlar, görmediğimiz ya da duymadığımız kişilerle ilgili yaptığımız işlerden dolayı bugüne kadar müeyyide uygulamış durumda. Bu ortamda uzaktan sağlık hizmet sunumu ile ilgili çok cesurca bir yönetmelik yazarak bu işin yapılabilirliğini ortaya koyduk. Pandemi dönemi (2019-2022) ise uzaktan sağlık hizmetinin mümkün olduğunu gösterdi. Türkiye'de uzaktan sağlık hizmeti sunumu için bir mevzuat var. Ancak öncelikle bir sağlık hizmeti sunucusu olmanız gerekiyor. Sırf bu işe yönelik bir kuruluş veya kurum kuramazsınız. İkinci olarak, sağlık bakanlığı tarafından onanmış veya tescil edilmiş bir uzaktan sağlık hizmet sunum yazılımına sahip olmanız gerekiyor. Şu anda 800'e yakın kuruluş bu alanda yetki almış durumda.

Muayenehane hekimlerinden ciddi talep var. Kadın doğum ve psikiyatri uzmanları da uzaktan sağlık hizmeti sunumu için yetki aldı. Bu veriler, bu hizmetin kullanılabilirliği ya da profili ile ilgili ipucu verebilir. Uzaktan sağlık hizmeti sunumu herkes için uygulanabilir ve bakanlığın gelişmesini arzu ettiği bir alan. Mekândan bağımsız sağlık hizmeti hem mobilizasyon sağlıyor hem de hizmet sunum profilini genişletiyor. Bu da Sağlık Bakanlığı için önemli bir strateji.

Moderatör: Özel sektör olarak evde sağlık hizmetine talibiz. 1. basamağın da içinde olmak istiyoruz. Yönetmelik çalışmalarında taleplerimizi sunduk. Bu iş, kâr amacından ziyade, ülkenin yükünü hafifletmek amacıyla önemli. 40 bin doktorumuzu, 50 bin yatağımızı ve 560 hastaneyi bu organizasyonda bulundurmak istiyoruz.

Uzaktan sağlık hizmeti için yetki almış binden fazla kurum var, ama henüz beklenen düzeye ulaşmadı.



Dr. Ertuğrul Eğin: Özel sektör, Bakanlık bir yetki verdiğinde, işine yarayıp yaramadığına bakmadan talep etme eğilimindedir.

Moderatör: Dijitalleşme sürecinin sonu nereye varacak?

PROF. DR. HAKKI MUAMMER KARAKAŞ / TÜSEB YK ÜYESİ

Mega trendler diyorsunuz, varlığından kesin olarak şüphe etmediğimiz hususlar... Bunlardan bir tanesi yapay zekâ ve dijitalleşme. Fakat bunların hayatımıza olan etkilerini biz ancak tahmin edebiliyoruz. Dijitalleşmenin sonu nereye varacak? Kısa ve teknik bir konuşma yapayım; sonsuza kadar ilerlemeyecek. Neden? Burada mühendislerimiz vardır. Biliyorsunuz, çiplerde şu anda 5 nanometrenin altına erişildi. Bundan daha küçük bir çip yaparsanız atom boyutuna indirgeniyorsunuz ve Heisenberg'in Belirsizlik İlkesi devreye giriyor. Yani çip artık kararsızlaşıyor. Bu, bilinen anlamda Moore Yasası'nın sonudur. Moore Yasası şunu söylüyor: her 24 ayda bir, işleme gücümüz iki katına çıkar. Ancak bu şu anlama geliyor; artık daha güçlü çipler yapamıyoruz. Evet, bunları aşmak için başka metotlar da var, fakat şu anda fiziksel bir sınıra erişmiş durumdayız. Bu sınıra ulaşmak için nöromorfik sistemler ve kuantum bilgisayarları gibi devrimsel sıçramalar gerek.

Yapay zekâ üzerine kurulu evrensel yapay zekâ algoritmaları kullanmak şu an için mümkün değil çünkü elimizde böyle bir işlem gücü yok. Sayın Bakanımızın talimatıyla dijitalleşme çalışmalarına başladığımızda neyi hayal ediyorduk? Bir kere evrensel bağlanabilirlik hayal ediyorduk. Sabah konuşulduğu gibi, her şey kâğıt ve kalemle yapılıyor ve silolar vardı. Bakanlık üniversiteleri görmüyordu, hastaneler birbirini görmüyordu. Bölümler arasında veri paylaşımı yapılmıyordu. Bunların hepsini enterprise, insan kaynakları yönetimi ve finans yönetimi gibi sistemlerle birleştirmeyi hayal ettik. Sayın bakanımızın liderliğinde bunlar yapıldı.

Daha sonra, güçlü analitiklerle siber-fiziksel sistemleri birleştirmeyi ve bunun ötesinde kognisyon ve konfigürasyonu gerçekleştirmeyi hayal ettik. Dijitalleşme ile şunu yapmak mümkün: Sağlık Bakanlığı'na bağlı 1550 hastanenin verilerinin bakanlıktaki büyük bir odadan izlenmesi ve sistemin bazı düzeltmeleri kendi kendine yapması... MHRS gibi bir sorunun hiç yaşanmaması ya da kaynak planlamasının buna göre yapılması... Ancak bunlar için çok büyük işlem yeteneklerine ihtiyaç var.

İnsan olarak dijitalleşmeyi daha çok hasta merkezlerinde görüyoruz. Artık hastaneler arasında dolaşmıyoruz; veriler bizimle birlikte dolaşıyor, bu harika bir şey.

Evde sağlık hizmetlerine kısaca değineyim; dijitalleşmenin uzantıları evde sağlık hizmetlerinde de görülüyor. Verilerin bir kısmı dijital ortamda taşındığı zaman, uzaktan evde sağlık hizmeti sunmak da mümkün hale geliyor. O zaman mega hastaneler kurmak zorunda kalmıyoruz. Hastaneler poliklinik sayıları ile övünmezler; ileri işlemlerle övünürler. Bizde ise çok sayıda insan hastanelere geliyor, çok sayıda hastaya bakılıyor. Neden bu insanları hastanelere getiriyoruz? Evde sağlık hizmetleri sadece personel kıtlığına ya da pandemideki güvenlik ihtiyaçlarına bir çözüm değil.

Dijitalleşmeyle; sağlık alanında yılda 250 milyar dolarlık tasarruf sağlanması bekleniyordu; şimdi bu rakam 500 milyar, belki de 1 trilyon dolara çıkabilir. Türkiye'de dijitalleşme deyince her şey dijital gibi görünüyor, ancak dünyada dijitalleşme henüz bu kadar ilerlemiş değil. Hepimiz dijital bir dünyanın içine doğduk; burada dijital olmayan hiçbir şey bilmiyoruz. Yapay zekâ sistemleri ile ilgili son bir şey



söylemek gerekirse; yapay zekâ insan zekâ üzerinde bir zekâ değil. İnsanlar, bir işi bir saniyeden kısa sürede yapıyorsa, yapay zekâ da bunu kısa süre sonra yapacaktır. Ancak yatırım bankacılığında sadece yapay zekâyâ güvenen bankaların portföy büyümesi, insanın yönettiği portföylerden daha düşük. İnsanlar, para ve hayat söz konusu olduğunda sadece yapay zekâyâ güvenmiyor; yapay zekânın insanı desteklemesini istiyor. Yapay zekâ, bizi hastaya daha çok yaklaştıracak ve insani değerleri geri kazandıracak diye ümit ediyorum.

Moderatör: Sonsuza dek sürmeyeceğini söylediniz, bu beni rahatlattı. Yani, kuantum bilgisayarlar yine 1 atomluk çiplerle mi çalışacak demek istiyorum.

Prof. Dr. Hakkı Muammer Karakaş: Bu çipi çok farklı şekillerde yapanlar var. Tıptaki devrimsel atılımlar da dahil olmak üzere, bütün büyük devrimler esasında temel bilimlerdeki buluşlardan çıkıyor. Ancak, maalesef temel bilimlerdeki buluşlar bir noktada tıkanmış durumda. İnsanoğlu sadece tıpta değil, tüm teknolojilerinde devrimsel bir sıçrama bekliyor. İşte bu, yeni bir devrimin başlangıcı olacak. Hala endüstri ve elektrik devriminin uzantılarını yaşıyoruz.

Moderatör: Dijitalleşme sürecinin sonu nereye varacak?

T. UFUK EREN / TUSAP YÜRÜTME KURULU ÜYESİ

Doğduğum evde analog plaklar vardı. Zeki Müren'in plakları ile büyüdüm. Hayatımıza dijital ürünler girdikçe, sanki durmadan kontrol altındaymışız gibi hissediyorum. Önümde dijital bir geri sayım saati duruyor ve sürekli geri gidiyor. Daha mı mutlu olacağız, daha mı mutsuz, bilmiyorum ama kesin olan şu ki, **Teknolojiyi kucaklamazsak sistemin dışına atılırız.**

Tanıdığım bazı kişiler, son zamanlarda söyledikleri sözlerle bu durumu özetliyor. Elon Musk diye bir adam var, söylediklerini sizinle paylaşayım. 2029 ya da 2030'da dijital zekânın tüm insanların toplam zekâsını geçeceğini söylüyor. Sundar Pichai, Alphabet CEO'su, yapay zekânın insanlığa etkisinin elektrik ve ateşten daha büyük olacağını dile getirdi. Peter H. Diamandis ise, 10 yıl sonunda iki tür şirket kalacak: Yapay zekâyı tamamen süreçlerine entegre edenler ve iş dünyasında var olmayı sürdürenler.



İntel'in kurucusu Earle Moore, 1965'te yaptığı bir yayında Moore Yasası'nı açıkladı. 1956'dan 1965'e kadar her yıl bilgisayarların hesaplama gücünün iki katına çıktığını belirtti. Ancak 2012'den sonra yapılan araştırmalar, bu gücün 10 kat arttığını gösteriyor. Bu tehlikeli bir şey; üssel ve logaritmik bir artış yaşanıyor.

GPT'yi kullanmayan var mı? Yok gibi. GPT'nin zekâ patlaması nasıl oldu? 2019'da GPT-2 çıkmış. O zamanki GPT-2'nin zekâ seviyesi okul öncesi çocuk seviyesindeymiş. 2022'de, yani 3 yıl sonra, GPT-3 çıktı ve zekâ seviyesi ilkokul öğrencisi seviyesine yükseldi. Mart 2023'te ise GPT-4 çıktı, bu da lise öğrencisi seviyesinde. 2026'da GPT-5 çıkacak ve bu, doktora ya da üst yapay zekâ araştırmacısı seviyesinde olacak. 2029 ve sonrası için süper yapay zekânın çıkması bekleniyor. Ben yapay zekâyı çok kullanıyorum. Avukatımın ücretini yüzde 10'a indirdim, çünkü anlaşmalarımı yapay zekâ hazırlıyor. Hastalıklarla ilgili şaşırtıcı sonuçlar ürettiyor ve sunumları hazırlıyor. Teknolojist Ray Kurzweil, önümüzdeki 10 yılda yaşayacağımız değişimlerin, insanlık tarihindeki son 100 yıldaki değişimlerden daha büyük olacağını söylüyor.

Elon Musk'a birkaç ay önce Amerika'da bir muhabir mikrofon uzattı ve Kasım'daki seçimleri kimin kazanacağını sordu. Musk, "Kasım'dakini bilmem ama bir sonrakinin yapay zekâ kazanacak" dedi. Tüm bu mesajlar, nereye gittiğimizin bir işareti. Çok hızlı bir değişim var.

Türkiye'de bu durum nereye gidiyor? Tam entegrasyon ve otomasyona doğru ilerliyor. İş süreçleri otomatikleşecek. Bir fabrikanız ya da satış teşkilatınız varsa, yapay zekâ stokta neyin eksildiğini görecektir, neye ihtiyacınız olduğunu anlayacak ve satın almayı kendisi yapacak. Telefon açacak, pazarlık yapacak, karşısındaki de bir yapay zekâ olabilir. Bu, hastanelerin süreçlerini de değiştirecek ve insan müdahalesini azaltacak. Dijital ekonomi geliyor; finansal sistemler ciddi bir dönüşüm geçirecek. Sınırsız bir iletişim ve sanal gerçekliğe doğru ilerliyoruz.

Hepimiz dijital insan, biyoteknoloji konuşuyoruz. En önemli konu, yapay zekâ ile artan bireyselleştirme. Sadece sağlık değil, eğitim de senin ihtiyacına göre tasarlanacak. Üniversiteler değişecek, herkes aynı yerden çıkmayacak. Dijitalleşmenin artmasıyla daha demokratik bir ekonomi ortaya çıkacağına inanıyorum.

Moderatör: Dijitalleşme Sürecinin Sonu Nereye Varacak?

TOLGA TUNCER / GÜVEN SAĞLIK GRUBU

Sektörle ilgili de konuşmak isterim. Elon Musk'ın bir paylaşımı var; şu anda "humanoid" denen insansı bir robot üretimi gerçekleştirdiler ve fiyatının 20 bin dolar olacağını duyurdu. Sektörümüzde yaşlı bakımı ve evde bakım gibi alanlarda nasıl bir etki yaratacağını siz düşünün. 20 bin doları TL'ye çevirip 12 aya bölün ve bir işçi maliyetiyle karşılaştırın. İşte böyle bir dönüşümden bahsediyoruz.

Bunlar insansı robotlar. Ayrıca, insanların kısmen robotlaştırılmasına yönelik bazı hareketler de var. Bunları da görmek lazım. Bir girişim yine Elon Musk'tan: "Neuralink" diye bir çip geliştirdi. Bu çip sayesinde yürüyemeyen ya da konuşamayan biri, bilgisayar kullanarak konuşabiliyor. Şu anda tek taraflı çalışıyor ama öbür akış korkutucu; bilgisayardaki ya da internet ortamındaki bilgilerin beyne yüklenmesi mümkün olabilir mi diye bir endişe var.



Daha ileriye gidersek, bir başka şapkam da Türkiye Bilişim Derneği İcra Kurulu Başkanı olmam. Dijital Dönüşüm Ofisi ile birlikte 2030 ve sonrası vizyon planı üzerinde çalışıyoruz. Şöyle bir şeyle karşılaştık, burada mutlaka uzmanlar biliyordu; sağlık sektörü ile ilişkili “nano botlar” var. “Aşıda bana çip taktılar” diye konuşuluyor ya, bunun benzeri iki örnek anlatacağım. Bunlardan biri sperm taşıyabiliyor, yani bir spermi alıp yumurtaya yapıştırabiliyor. Hücreye zarar vermeden spermin içeri girmesine imkân sağlıyor. Diğerleri onkolojide kullanılıyor; ilacı alıp sadece ilgili hücreye bırakıyor ve diğer hücrelerin zarar görmesini engelliyor.

Dijital dünyada yapılacak çok şey var. Sayın GSS Genel Müdürümün konuşmasına referansla söylemek istiyorum; bu ülke, uzaktan sağlık yönetmeliği ile dünyaya örnek olacak bir yönetmeliğe imza attı. Bir sonraki adım şu olabilir: Almanya’da “DiGA” diye bir otorite var, dijital sağlık otoritesi. Onların yaptığı şey şu; eğer bakanlık tarafından onaylı bir mobil sağlık yazılımı varsa, doktorlar reçetelerine kronik hastalık takibinde dijital cihazları veya giyilebilir cihazları yazıp geri ödeme sisteminden bunu alabiliyorlar. Keşke biz de bunu yapabilesek.

Sağlık hizmetlerinde gelecek vizyonunu konuşuyoruz ama gün boyunca SUT yetmiyor, ilaç tüketimi fazla, AI radyolojide daha hızlı çalışıyor, katılım payını arttıralım, ceza keselim, fatura incelemede yapay zekâ kullanıyoruz gibi cümleler duyduk. O zaman burada sağlık hizmetlerinden çok tedavi hizmetlerinin geleceğini konuşuyoruz.

Sağlık hizmetlerinde ilerlemek istiyorsak dijitalleşme, teknoloji ve yapay zekâ olmadan bu iş yürümez. Mutlaka veriyi kullanmamız gerekiyor. Ayrıca, verinin gerçek zamanlı üretilmesi lazım.

Dünyada bu dijital teknolojinin nereye gittiğine dair bir örnek daha vereyim: Tip 1 diyabet hastalarının kullandığı “CGM” diye bir sensör var. Çok basit ama çok önemli bir sensör. Her iki dakikada bir kan şekeri ölçümü yapıyor. Bisiklet federasyonu, bu sensörün yarışlarda kullanılmasını bir dönem yasakladı. Nedeni şu: Bisikletçiler bu sensörü kullanmaya başladıklarında, merkezden kan şekeri seviyesine göre bisikletçiye beslenme talimatları veriyorlar ve bisikletçiler arka ceplerinden yiyeceklerini çıkarıp yiyorlar. Bunu yediklerinde performanslarında ciddi bir artış olduğu görülmüş, bu yüzden federasyon



kullanımı yasaklamış. Amerika'da bu sensörler kullanılıyor. Bir şirket metabolizma sağlığını düzenleme, kilo verme ya da alma gibi hizmetler sunuyor.

Sağlık teknolojilerinde gelecekte nelerle karşılaşacağız?

Prof. Dr. Hakkı Muammer Karakaş: Esasında bu sorunun çoğu cevabı zaten verildi. Birincisi, sağlık teknolojilerinde giderek dijitalleşme ve veri önemi artacak. "Veri" diyoruz ama şu rakamı unutmayın: Şu anda dünyada sağlıkta üretilen verinin ancak yüzde 3'ü kullanılıyor. Onun da nasıl kullanıldığını Allah bilir. Geriye kalan yüzde 97 ise hiçbir zaman kullanılmıyor. Dikkat edin, "kayıtlanmıyor" demiyorum, kullanılmıyor. Bu verinin kullanıldığını bir düşünün.

İkincisi, biyoteknolojideki gelişmeler. Mükemmel insana giden genom dizilimlerinin oluşturulması ve hastalıkların modifikasyonu gibi konular çok önem kazanacak. Tıptaki temel hedefimiz insan ömrünü uzatmak. Tek ve biricik hedefimiz bu esasında. İnsan ömrünü uzatmanın iki yolu var. Bunlardan biri, siberetik teknolojiler, yani insanın parçalarını değiştirmek. İkincisi ise çok daha komplike bir olay. Elon Musk bir noktada bu hedefe odaklanıyor; insan beynini bir çip üzerine yazmak. Ancak bilim insanlarının tüm çabalarına rağmen şu ana kadar sadece bir fare beyninin 1 milimetre küpü yazılabildi. İnsan beyni öyle komplike ki; 80'den fazla zekâ komponenti var. Modern teknolojilerle biz bunun sadece 3, 4 ya da 5 tanesini ölçebiliyoruz. Tüm bu yapay zekâ teknolojileri bu zekâ komponentlerinin sadece bir veya iki boyutlu modelleri. **Yani önümüzde daha kat edilecek çok ama çok uzun yollar var.**



Bir de “dijital ikizler” (digital twins) var. Bu konuyu çok iyi biliyorsunuz. Biz bunu makinelerde uygulamıştık. Makinelerin dijital ikizlerini yaratarak “Bu makina bozulacak galiba” diyerek makinenin parçalarını daha önceden değiştiriyorduk. Şimdi ise insanın hasta olduğunu tespit etmek değil, ne zaman hasta olacağını tespit etmek ve daha da önemlisi, hiç hasta olmaması için modifikasyonlarını yapmak üzerine çalışıyoruz. **Yani artık tedavi değil, sağlığı konuşacağız. Makina kırılmayacak, tamirciye gelmeyecek. O makinanın tamirciye zaten hiç gelmemesi lazım, çünkü onların maliyetleri çok farklı olacak.**

Uzaktan sağlık teknolojileriyle ilgili son bir şey daha söyleyeyim. Şu an bir Migros var, bir de sanal Migros var. İkisinden de alışveriş yapabiliyorsunuz. Eğer müşteriyi hasta olarak betimlersek, öyle bir yolculuk deneyimlemeli ki aralarda kesintiler olmamalı. Dijital sağlıktan fiziksel sağlığa; fiziksel sağlıktan dijital sağlığa yolculuk boyunca geçebilmeli ve kesinti olmamalı.

Bir de yeni tartışmalar başladı: “Açıklanabilir yapay zekâ” (explainable AI). Bunun yanı sıra, yapay zekânın etik meseleleri var. Yapay zekâyı bırakırsanız, asla bir SMA hastasını tedavi etmeyeceğini, onu sistemin dışına iteceğini söyleyebilirim. Önümüzdeki yıllarda bu konuları tartışıyor olacağız.

Moderatör: Sağlık teknolojilerinde gelecekte nelerle karşılaşacağız?

T. Ufuk Eren: "Brain-computer interface" (beyin-bilgisayar arayüzü) olarak adlandırılan, insan beyinlerinin buluta bağlanması gibi teknolojiler gelecek. Bu, Neuralink'in daha ileri bir safhası olacak. Örneğin, iki çocuğum Kanada'da yaşıyor. Onları görmek, hissetmek istiyorum. Bu bilgisayar arayüzü ile bağlanarak şu an kızımın ya da oğlumun ne hissettiğini bizzat hissedebileceğim. Bu yönde çalışmalar yapılıyor. Soruyu şöyle cevaplayayım: Outlive diye bir kitap okuyorum. Stanford ve Harvard'da hem mühendislik hem de tıp okumuş, Mısır asıllı bir Amerikalının yazdığı bir kitap. Tıbbı, 1.0, 2.0, 3.0 diye sınıflandırmış, Endüstri 4.0 gibi...

Nedir bu?

Tıp 1.0, milattan önce 350 yılında, hasta olduğumda Bergama'daki Asklepiyon hastanesine gidip orada şifa aradığım başlangıç evresi.

Tıp 2.0, önleyici ve kanıta dayalı tıp. Burada risk faktörleri yönetimi var. Önleyici ve popülasyon, yani toplum verisinden yola çıkarak biraz daha birinci basamağın, önleyici tıbbın önde olduğu bir tıp. Şu an üzerinde bulunduğumuz alan da aşağı yukarı bu.

Tıp 3.0 ise gitmek istediğimiz, konuştuğumuz, bir miktar var olan ama daha çok yol gerektiren kişiselleştirilmiş ve proaktif tıp. Yani artık dijital ikizimizin olduğu, erken teşhisin ve önlemenin çok önemli olduğu bir alan.

Son zamanlarda Türkiye'de birkaç kişi bu konuda sosyal medyada çok meşhur oldu, kitap çıkardı ama bunu çok iyi tanımlamak lazım. Bu, longevity konusu. İnsanlığın şu ana kadar ulaştığı, teknolojinin gelişim hızıyla insan ömrünün uzama hızının oranı 0.88. Bugün teknolojinin gelişmesiyle bu rakam 1 olduğunda, yani teknolojinin gelişme hızıyla insan ömrünün uzama hızı eşit olmuş olacak. Teoride bu, insanı sonsuza kadar yaşatabilecek. Buraya doğru gidiyoruz. Longevity, lifespan (yaşam süresi) kavramından, artık healthspan (sağlıklı yaşam süresi) kavramına kayıyor. Yaşamın uzunluğundan çok, sağlıklı yaşamın uzunluğu önemli hale geliyor.



Healthspan kavramının altında dijital terimler var: kişiselleştirilmiş tıp, giyilebilir teknolojiler, teletıp, dijital sağlık, robotik cerrahi, gen hücreleri, CRISPR'lar, yapay organlar vs.

Ben bir podcast serisi yapıyorum. En son Orhan Göksal ile bir bölüm kaydettim. Çok enteresan ve sevdiğim bir arkadaşım. Sorulardan biri şuydu: "Şu anki gençlere ne okumasını tavsiye edersin?" dedim. Uzak dedi. Çünkü şu an 20 yaşında olan bir öğrenci, 20-30 sene sonra belki Mars'a gidecek. Uzayda bioprinting (biyolojik baskı) okuması mesela, çünkü o yolculuk esnasında organ yetmezliği olacak. Belki o uzay mekiğinde organ üretmesi gerekecek. Bu arada, dünyada ilk organ basan kişi bir Türk. Buralara doğru bir gidişat var. Hayırlısı Allah'tan.

Moderatör: Sağlık teknolojilerinde gelecekte nelerle karşılaşacağız?

Tolga Tuncer: Ufuk Bey'in bitirdiği yerden devam etmek istiyorum. Biraz da kavramları hepimizin zihninde canlandırmış olalım. Bu biyo yazıcılar konusu çok enteresan. Birkaç gelişme var ve bunları sizinle paylaşmak için notlar aldım. Bio yazıcı dediğimiz şey aslında, mürekkebi canlı doku ya da hücre olan üç boyutlu bir yazıcı gibi düşünebilirsiniz. Şu ana kadar yapay kalp, yapay kulak ve yapay damar üretimi gerçekleşti. Tabii ki bunlar şu an bir insanda kullanılabilir boyutta değiller, ama bu bir devrim. Sonuçta bir başlangıç, bir kıvılcım var. Bunun ileri aşamaları da olacak.

Bunları dinlerken şunu düşünmek önemli: Pandemide aşıya ulaşamadığımız zaman ne hissettik? Yarın bir gün bir organ yetmezliği durumu yaşadığımızda, başkaları bu tür bir teknolojiden faydalanırken biz nasıl hissederiz? Aslında, Ufuk Bey'in söylediği fırsat eşitliği kavramını da unutmamak gerekiyor.

Bir de sibernetik organlarla ilgili bir gelişme var. Nedir bu sibernetik organlar? İngiltere Newcastle'da biyonik göz üretimi yapıldı. Hiç görmeyen birine göz içine bir çip takıyorlar. Aslında bu, Neuralink gibi bir teknoloji. Yapay bir retina ile çipten nöronlara bağlantı yapılıyor ve bir anda görmeye başlıyorlar. Videosu çok enteresan; YouTube'da izlemenizi tavsiye ederim. İnsanın tüyleri diken diken oluyor. Eşi, görmeyen kişiyi gidip öpüyor. Şimdi biyonik akciğer üzerinde çalışıyorlar. Şu anda biyonik akciğer dendiğinde kapsamı ne? Solunum yapma, kirli havayı temizleme, hatta su altında soluyabilme gibi kavramlar konuşuluyor.

Diyebilirsiniz ki "Biz şu anda neyle uğraşıyoruz, siz neyi konuşuyorsunuz?" Ama hepimiz benzer tonda konuşuyoruz. Bunların bir atası var: Kalp pili. Zamanında belki bu teknolojilere inanmak zordu ama kalp pili şu anda aktif bir şekilde kullanılıyor. Hayatımızın bir parçası haline geldi ve gerçekten buna bağımlı olan insanlar var.

Gündemimizdeki sorunları da adreslemek açısından Ufuk Bey çok güzel bir giriş yaptı. Bugün dijital sağlık ve uzaktan sağlıkla birlikte bu teknolojileri kullanarak Getir tarzı bir heyecanı mümkün görüyoruz ve bunu deneyimliyoruz. İngiltere Manchester'da, NHS'te bir kalp pili izleme merkezi var. 4000 kalp pili hastası uzaktan izlenebiliyor. İlk başta 4 hemşire ile başlamışlar, şu anda her vardiyada sadece bir hemşire bu hizmeti verebiliyor. Çünkü algoritma zamanla öğreniyor ve verdiği alarmlar artık herkes tarafından net olarak biliniyor. Dolayısıyla tek bir hemşire ile 4000 hastayı izleyebiliyorlar.

Sayın başkanım, kadın doğum örneğini tuhaf bulduğunu söyledi, bu çok normal. Deneyimlemek gerekiyor. Pandemide uzaktan sağlık sistemini devreye aldığımızda, onkoloji ve üroloji hekimleri bana gelip "Bizi de sisteme alır mısınız?" dedi. Kemoterapi alan hastalarımız var, yakınmalar oluyor, başka



şeyler oluyor. Dolayısıyla onlara destek olmamız gerekiyor. Üroloji hocam, "WhatsApp fotoğraflarını göstermeyeyim sana, biz zaten bunu yapıyoruz. Madem öyle, bunu doğru bir platformda yapalım" dedi.

Ergenlik çağında olan bir genç kızın ailesi ile bir şey paylaşmadığını ve bu kadın doğum uzmanı ile online bir kanaldan, mahremiyeti daha yüksek bir ortamda fikir aldığını düşünün. Aynı şey psikiyatri için de geçerli. Dünyada şu anda telesağlıkta, uzaktan sağlıkta psikolog ve psikiyatristler ciro bakımından bir numara. Yine Getir örneğini kullanacağım; yapılacak çok iş var. Bazı kliniklerde, bazı alanlarda bu teknolojiler bize çok uzak geliyor olabilir ama yarın bunlar çok normal olacak.

Sabahki ilk seansta Muharrem Bey söyledi: "Bunların şu anda hastaneler tarafından yapılacağını düşünmüyorum" dedi. Bu çok normal çünkü yapılan bir yatırım var ve o yatırımı riske atmak istemiyorlar. Ama böyle bir pazar var, böyle bir ihtiyaç var. Bizim de bir yerden başlayıp bu geleceği bir şekilde adresleyecek şirketlerin önünü açmamız gerekiyor.

Moderatör: Yapay zekâ ile ilgili hangi sorunlarımız çözüme kavuşacak? Tabii bir de yapay zekânın oluşturacağı çözümler var. İngiltere'ye gittiğimde Mustafa Süleyman'ın Coming Soon adlı kitabını almıştım. Şimdi, Türkiye'de de Türkçesi var. Okumanızı tavsiye ederim. Yapay zekâ sadece bir fırsat değil, aynı zamanda eğer tedbir alınmazsa korkunç sonuçları olabilecek bir tehdit de. Yapay zekânın gelişmesi için yatırılan paranın sadece yüzde ikisi, yapay zekânın getirdiği problemlerin giderilmesine harcanıyormuş. Bu da yapay zekânın yaratacağı sorunlar karşısında son derece savunmasız bir duruma düşebileceğimiz konusunda bir tehdit oluşturuyor.

Tabii ki bu, satmak için yazılmış şeyler de olabilir, ama yazan kişi Google'in yapay zekâ kurucularından. Çok önemli bir adam, dikkate almak lazım. Son zamanlarda, yapay zekânın yaratacağı problemleri ve tehditleri konuşuyor olabiliriz. Bizden daha zeki, ölümsüz bir varlıktan bahsediyoruz. Canlı mı, değil mi, orası flu. Ama sonsuza dek kendisini bizsiz var edebilecek bir zekâdan bahsettiğimizi fark ederseniz, biraz ürkmeyi sağlayabilirim.

Prof. Dr. Hakkı Muammer Karakaş: Bilim ve teknolojide asıl olan insan zekâdır ve her şey de bir kere insan için. Yapay zekâyı birçok teknoloji tanımlıyor ama "süper güçlü bilgisayarlarca sağlanan çok ileri



işleme yeteneği" olarak düşünebiliriz. Bu işleme yeteneği, sorunları çözüp doktorların ya da yöneticilerin işlerini elinden almak için değil. Peki, yapay zekâ ne yapıyor? Bildiğimiz birçok alanda, mesela radyologların özellikle görüntü analizinde çok daha hızlı, çok daha doğru ve çok daha ucuz sonuçlar veriyor. Bu biliniyor.

Ne gibi? İlaç moleküllerini neredeyse onda bir zamanda ve yarı maliyetine analiz edebiliyor. 10 yılda geliştireceğiniz molekülü, yapay zekâ sayesinde günler içinde ortaya koyabiliyorsunuz. Burada ilaç sektörünün çok değerli temsilcileri var. İlaçta en önemli şey, ilaç keşfi. Bir molekül buluyorsunuz ya işe yarıyor ya yaramıyor. 10 taneden belki biri işe yarıyor. İşte yapay zekâ, ilaç sanayisindeki bu riskli macerayı minimize ediyor, bu çok önemli bir şey. Çünkü ilaç sektörü çok büyük bir sektör.

İkincisi, yapay zekâ çok daha doğru sonuçlar veriyor. 2015 yılında U-Net algoritmalarıyla yapay zekânın teşhis kabiliyeti, radyologların teşhis kabiliyetlerini geçti. Biraz önce söylendi, bakanımız da çok iyi biliyor. Meme tomografisi projesinde binlerce, yüzbinlerce, milyonlarca film birikiyor. Bunların hepsini analiz etmek çok kolay değil. Saniyeler içinde ve çok daha ucuz analiz etmek mümkün. Ne kadar ucuz? Avrupa Birliği'nin 2021'de yaptığı çalışmaya göre, yapay zekânın o tarihteki tüm potansiyeliyle kullanılması, Avrupa Birliği'nde yılda 400 bin ölümün önüne geçecek. Bu, Lüksemburg'un üçte ikisi kadar bir nüfus. Ayrıca, 200 milyar dolar fayda sağlayacağı belirtiliyor. Bu da Türkiye'nin gayri safi milli hasılasının dörtte biri kadar bir miktar. Ve 500 bin kişinin istihdamının önüne geçecek.



Şimdi diyeceksiniz ki, insanlar işsiz mi kalacak? İnsan yok ki... Avrupa, Türkiye'den insan alıyor ve bizim kendimize yetecek insanımız kalmadı. Yapay zekâ sayesinde ortaya çok büyük bir para çıkacak ve bu para da insanlığın diğer meseleleri için kullanılacak.

Yalnız, birkaç kısıt var. Onları da söyleyerek bu konuyu bitireyim. Bugün bildiğimiz yapay zekâ algoritmaları dağınık çalışıyor. Bunların hepsi birleşmediği sürece ve birbirleriyle entegre olarak çalışmadığı sürece, ayrıca bir insana ihtiyaç duyduğu sürece anlamlı bir fark yaratmayacak. Hangi doktor, 3 dakikada bir hasta bakarken "Efendim, bir de şu yapay zekâya okutayım" der? Öyle bir şey olmaması lazım. Şu an herkes platformlar üzerinde çalışıyor. Yapay zekâ algoritmaları bu platformlara yüklenecek, birbirleriyle entegre olarak çalışacak ve çakışmayacaklar. Ayrıca sistemin de bu yapıları desteklemesi lazım. Daha bu aşamaya gelinemedi.

Yapay zekânın 5 aşaması var. Birincisinde, orada durur ama kimse bakmaz. İkincisinde, bir "hayalet sistem" gibi çalışır, doktorun önündedir ama doktor yine bakmaz. Şu an üçüncü aşamadayız. Yapay zekâ doktoru destekliyor; belki MR isteyeceğim ama yapay zekâ diyecek ki "MR isteme, BT iste." Bakanımızla konuşmuştuk. Şimdi Avrupa Birliği'nde radyolojide iki program var. Birincisi kemik programı, ikincisi de akciğer programı. Avrupa Birliği'nde bu programlara doktor gözetimi olmaksızın münhasıran rapor yazma yetkisi verildi. İşte bu, devrimsel bir dönüşüm oluyor.

Ama bunların amacı doktorları ya da hemşireleri işsiz bırakmak değil. Amaç, bizim kendi asli görevlerimize odaklanmamızı sağlamak. Cerrahın ameliyat yapması, doktorun hastayı daha fazla muayene etmesi gibi. MIT'nin en son yaptığı bir çalışma var: Yapay zekânın düşük vasıflı insanların yüzde 25'inin işlerini elinden aldığı biliniyor. Bu çağda, "nasıl olsa yapay zekâ işleri yapıyor" diyerek rehavete kapılmamalıyız. Kendimizi daha yüksek kognitif beceriler ya da el becerisi gerektiren işlere yönleltmeliyiz, yoksa işsiz kalırız.

Moderatör: Yapay zekâ ile ilgili hangi sorunlarımız çözüme kavuşacak?

T. Ufuk Eren: Bu yapay zekâ meselesinde aşı konusuna çok önem veriyorum. Ben babamı 58 yaşında kalp krizinden kaybettim. Dünyadaki en büyük katil, kalp krizidir. Kadınların meme kanserinden ölüm oranının 3 katı kadar kadın, kalp krizinden ölüyor. Bu sadece erkeklere özgü bir mesele değil. Düşünün ki 50 dolarlık bir BCG aşısıyla, karaciğerde üretilen zararlı bir maddeyi baskıladığınızı ve bu aşı ile kalp krizi riskini ortadan kaldırdığınızı... Bu çok büyük bir adım olur.

Daha dün akciğer kanseri aşısı için faz 3 aşamasına geçildiğini okudum. Bu büyük bir devrim. Kanserini ya da kalp krizini ortadan kaldıran bir aşı düşünsenize. Sağlık hala evrensel değil. Bir ülkede farklı, Kanada'ya ya da Uganda'ya gidiyorsun, orada başka bir sağlık sistemi var. Eşit erişim konusu hala ciddi bir problem. Benim inancım şu: Yapay zekâ bu durumu alt üst edebilir. 30 sene önce bilgiye ulaşım da bir eşitsizlik yok muydu? Kim geldi? Google. Bugün İstanbul'da, evden çıktığımda Google Maps'i açıyorum ve ona güveniyorum. Eskiden böyle bir şey yoktu. Çünkü artık bilgiye ulaşabiliyorum. Trafik kazası mı var, yol nerede kırmızı, ne kadar sürede varacağım, hepsini biliyorum. Ben, yapay zekânın sağlıkta ciddi bir demokratikleşme getireceğine inananlardanım.

Artık hastaneler değil, sağlık konuşuluyor. Neredeyse, evdeyseniz, sokaktaysanız... Biz insanlar, dünyanın en büyük veri üreticileriyiz. Giyilebilir teknolojiler ve sizi izleyen cihazlarla milyarlarca veri toplanacak. Yapay zekânın da desteğiyle sağlık, reaktif olmaktan çıkarak proaktif hale gelecek.



Moderatör: Yapay zekâ ile ilgili hangi sorunlarımız çözüme kavuşacak?

Tolga Tuncer: Dünyada yapay zekâ ile ilgili şöyle bir tartışma var: Hemen hemen birçok meslek grubunda, işin yapılabilmesi ve alan uzmanlığıyla ilgili deneyimin ölçüldüğü bir sertifika ya da yönetmelik var. Ancak yapay zekâ alanında dünyada şu anda bir boşluk var. Dolayısıyla herhangi biri "ben geliştiricim" deyip, yapay zekâ geliştirdiğini ve karar mekânizmasında başarılı olduğunu iddia edebiliyor. Tamam, Amerika'da bunu FDA gibi otoriteler onaylıyor, ama belki uzaktan sağlık bilgi sistemlerinde, HBYS'de, diğer sistemlerde olduğu gibi -eğer varsa özür dilerim- böyle bir şey yoksa belki ülkemizden çıkan algoritmaları Sağlık Bakanlığı'nın akredite etmesi bir fikir olabilir. Sağlık Bakanlığı'nın onayını almış olan algoritmaların da ticarileşmesinin önü açılır. Bu, etik boyutunda ve açıklanabilirlik boyutunda güzel bir girişim olur diye düşünüyorum.

Bir soru soracağım ve oradan yola çıkarak yapay zekânın neyi çözebileceği konusunda bilgi vermek isterim. IoT, Internet of Things, yani nesnelerin internetini bilen var mı? Aslında bizim kolumuzdaki akıllı saatler, IoT dediğimiz nesnelerin interneti için güzel bir örnek. Bugün artık satürasyon bilgisi alabiliyoruz, tek kamerayla EKG çekebiliyor. Ancak bir sonraki adımda, şu anda çok yaygın olmasa da tansiyon ve şeker ölçtüğünü iddia eden cihazlar da var. Dolayısıyla nasıl bir veri toplandığını, büyük verilerin ne kadar işlendiğini ve bizimle ilgili dijital ikizin ne kadar kolay oluştuğunu düşünün. Size dört bilgi söyledim ama asıl arka planda aldığı stres seviyesi ve uyku verileri var. Bunlar metabolizma sağlığı açısından çok kritik. Dolayısıyla veri toplanıyor, veri zaten modelleniyor ve etiketleme işini de artık çok otomatik ve farklı teknolojilerle yapıyorlar.

Ben biraz bundan endişe ediyorum. Çünkü biz bilişimciler son birkaç yıldır, "Türkçeye önem vermemiz lazım, Türkçe yapay zekâ geliştirme desteği vermeliyiz" diyorduk. GPT çıktığında kullananlar vardır, Türkçe kalitesini görünce şoka girdim. Müthiş çalışıyor. "Beğenmedim, daha düzgün Türkçe yaz" diyorsunuz, daha düzgün yazıyor. "Duygusal yaz" diyorsunuz, duygusal yazıyor. Dolayısıyla hasta ile iletişim kurma noktasında da onu kalibre edebiliyorsunuz. Yani "bir hekim gibi konuş", "bir dost gibi konuş", "fikir veren gibi konuş" diye modellemek mümkün. Bu yüzden endişem şu: Biz bu verilerimizi etiketleyelim, işbirliği oluşturalım derken, ellerinde veri olmayan, yapay veri üreten ülkeler üretken yapay zekâ ile ilerliyorlar. Çünkü düzen çok üretken, yapay zekâ bambaşka bir teknolojiye evriliyor. Vektör veri tabanları gibi çok farklı bir altyapıya ihtiyaç duyuyor. Dolayısıyla elimizdeki veri bir süre sonra değerini kaybeder mi diye düşünmüyorum değilim.

Şu anda Falcon var mesela, Birleşik Arap Emirlikleri'nin kendi platformu, üretken yapay zekâsı. Suudi Arabistan da benzer şekilde bir platform üzerinde çalışıyor. Çin'de, ChatGPT benzeri 80 platform var. En son değişmediyse ChatGPT ve benzeri Amerikan platformlarının kullanılmasını yasakladılar, kullanmak istemiyorlar. O yüzden sağlıkta mahremiyet çok çok kritik. Özel, nitelikli, kişisel veri. Buna dikkat etmemiz gerekiyor. Ancak korkum şu: Bu kırmızı çizgiler bizim bu alanda ileri gitmemizi engellerse, bu açıkçası endişe verici olabilir.

Dolayısıyla IoT'den yola çıkarak şunu söylüyorum. Bir de IOB diye bir kavram var: Internet of Behavior (Davranışların İnterneti). O da nedir? Sabahki seanslarda ödül mü, ceza mı diye konuştuk. Tamam, sensörden veri geliyor, ama peki davranışsal olarak bu veri ne ifade ediyor? Yani bu sensörden gelen veriye göre kişi doğru tepkileri veriyor mu? Doğru yaşıyor mu? Atması gereken adım sayısını tutturuyor mu? Örnek veriyorum: Ufuk Bey çok iyi spor yapıyordur, ben az spor yapıyorumdur. Onun nabızı yüksek çıktığında bu onun için iyidir, benimki yüksek çıktığında benim için kötüdür. Yapay zekânın bir



sonraki aşamada gitmesi gereken nokta bu. Her gelen veriyi, kişinin yaşamına ve alışkanlıklarına göre değerlendirip, ödüllendirme mekanizmalarıyla devreye almak gerekiyor.

Son olarak şunu söylemek istiyorum: Artık biz tedavi hizmetini konuşan bir topluluk olmaktan daha çok sağlığı koruyan bir topluluk olmamız gerekiyor. Biz sağlığı koruyamazsak, ilaç harcamalarını, SUT'un yetmediğini ve benzeri sorunları konuşmaya devam edeceğiz. Ceza değil, tabii ki ceza verilmez. Gökhan Bey, "hümanizm duvarına çarpar" diye söyledi, çok doğru. Ancak ödüllendirme mekanizmalarını da mutlaka Bakanlığımızın ve GSS'nin düşünmesi gerekiyor diye düşünüyorum. Çünkü eğer sağlığına dikkat edenler cezalandırılıyorsa, dürüst insanlar cezalandırılıyorsa, bu sistemde bir sıkıntı var. Bunu yapay zekâ ile beraber değiştirebileceğimizi biz teknoloji uzmanları çok net biliyoruz.

Moderatör: Yani demek ki doğru Mehmet'leri ödüllendireceğiz.

Dr. Ertuğrul Eğin: Dijital sağlık, mobil sağlık ve yapay zekâ ile ilgili kısımlara çok katılım göstermemiş bir kamu görevlisi olmayayım burada. Çünkü temsiliyetimin de ölçüldüğü bir ortamdayım ve şu anda baskı altındayım. Bu üçü de rahmetli Demirel'in dediği gibi: "Çok iyi şeyler, bunlar çok faydalı şeyler. Herkes kullanmalı ama korkmaya gerek yok." Çünkü bu ülkede yapay zekâ nereye gelirse gelsin, bir tıp fakültesini bitiremez. 1219'a göre bir diploma tescil ettiremez. Ne hizmet üretirse üretsin, bir tescil numarası olmadığı için Eren Abi bunun ürettiği hizmeti ödemez zaten. O nedenle bir tıp doktoru olarak çok rahatım.

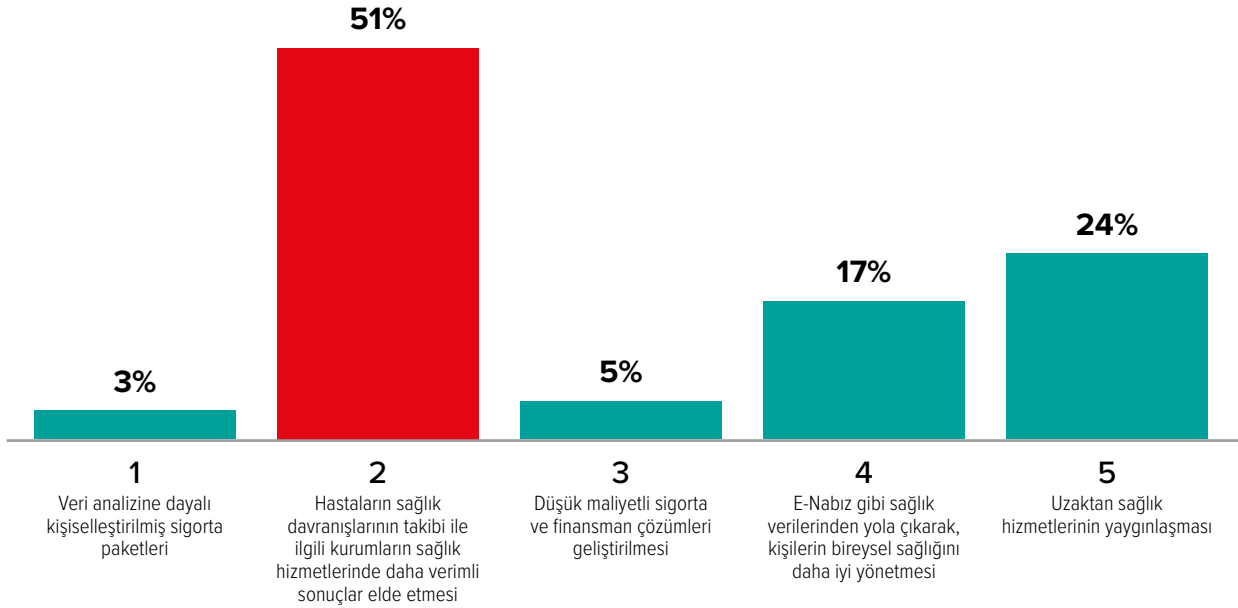


SAĞLIK HİZMETLERİNDE DİJİTALLEŞMENİN ETKİLERİ

Sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin en önemli etkisi sorulduğunda, katılımcıların yüzde 51'i "Hastaların sağlık davranışlarının takibi ile ilgili kurumların sağlık hizmetlerinde daha verimli sonuçlar elde etmesi" seçeneğini tercih etti. Bunu takiben, yüzde 24'lük bir kesim "Uzaktan sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması" ifadesine önem verirken, yüzde 17'lik oran "E-Nabız gibi sağlık verilerinden yola çıkarak, kişilerin bireysel sağlığını daha iyi yönetmesi" seçeneğini işaretledi. Diğer seçenekler ise daha düşük oranlarla tercih edildi: "Düşük maliyetli sigorta ve finansman çözümleri geliştirilmesi" yüzde 5 ve "Veri analizine dayalı kişiselleştirilmiş sigorta paketleri" yalnızca yüzde 3 oranında destek aldı.

1- Sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin en önemli etkisi ne olacaktır?

1. Veri analizine dayalı kişiselleştirilmiş sigorta paketleri
2. Hastaların sağlık davranışlarının takibi ile ilgili kurumların sağlık hizmetlerinde daha verimli sonuçlar elde etmesi
3. Düşük maliyetli sigorta ve finansman çözümleri geliştirilmesi
4. E-Nabız gibi sağlık verilerinden yola çıkarak, kişilerin bireysel sağlığını daha iyi yönetmesi
5. Uzaktan sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması

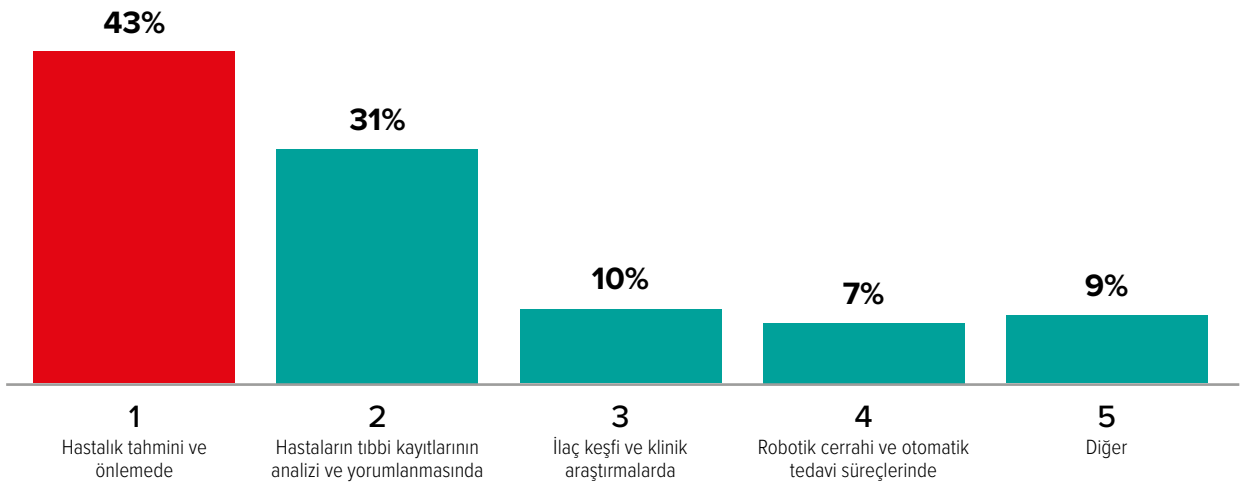


YAPAY ZEKÂ VE MAKİNE ÖĞRENİMİNİN SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ ETKİLİ KULLANIM ALANLARI

Yapay zekâ ve makine öğreniminin sağlık sektöründeki en etkili kullanım alanı sorulduğunda, katılımcıların yüzde 43'ü "Hastalık tahmini ve önlemede" seçeneğini en öncelikli alan olarak işaretledi. Bunu takip eden yüzde 31'lik bir kesim, "Hastaların tıbbi kayıtlarının analizi ve yorumlanmasında" bu teknolojilerin etkili olacağını düşündü. Daha az bir oran olan yüzde 10, "İlaç keşfi ve klinik araştırmalarda" yapay zekâ ve makine öğreniminin faydalı olabileceğini belirtirken, yalnızca yüzde 7'lik bir grup "Robotik cerrahi ve otomatik tedavi süreçlerinde" bu teknolojilerin etkisini ön planda gördü. "Diğer" seçeneği ise yüzde 9 oranıyla yanıtlar arasında yer aldı.

2- Yapay zekâ ve makine öğreniminin sağlık sektöründe en etkili kullanımı hangi alanda olacaktır?

1. Hastalık tahmini ve önlemede
2. Hastaların tıbbi kayıtlarının analizi ve yorumlanmasında
3. İlaç keşfi ve klinik araştırmalarda
4. Robotik cerrahi ve otomatik tedavi süreçlerinde
5. Diğer



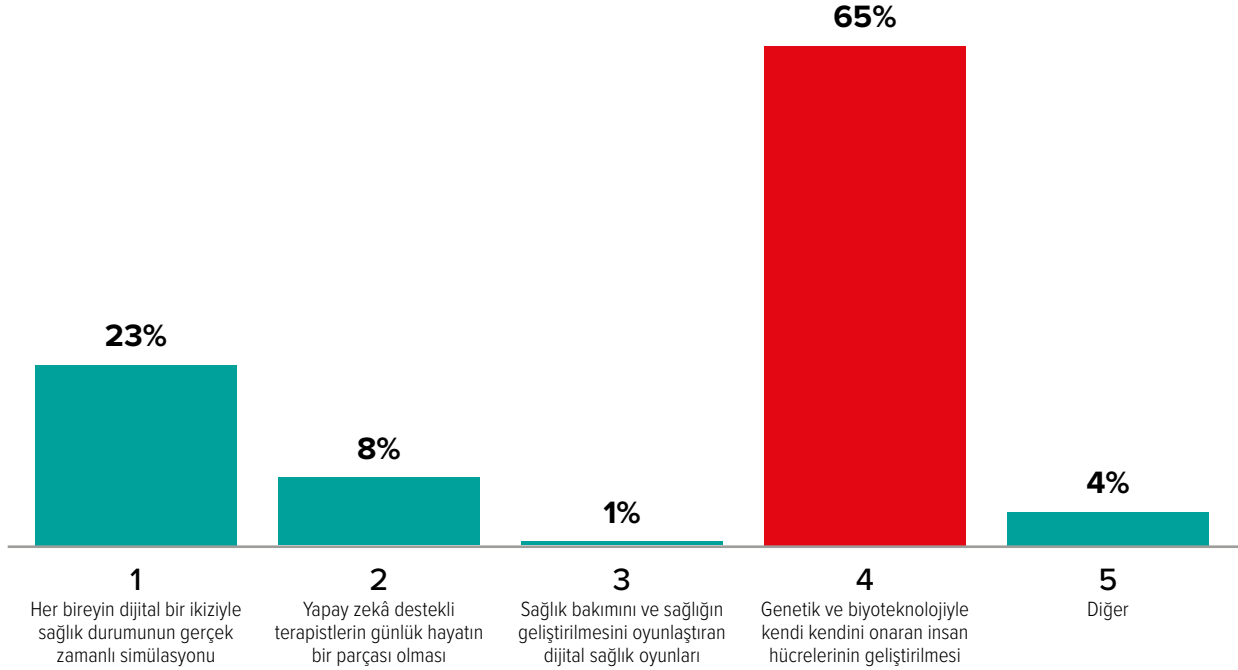


2035'TE DİJİTAL SAĞLIK ALANINDA DEVİR YARATACAK SIRADIŞI FİKİRLER

Katılımcılara 2035 yılında dijital sağlık alanında devrim yaratacak "sıradışı" bir fikrin ne olabileceği sorulduğunda, yüzde 65'lik büyük bir kesim "Genetik ve biyoteknolojiyle kendi kendini onaran insan hücrelerinin geliştirilmesi" seçeneğini öne çıkardı. Bu fikir, sağlık alanında köklü değişikliklere yol açma potansiyeline sahip olarak değerlendirildi. Katılımcıların yüzde 23'ü "Her bireyin dijital bir ikiziyle sağlık durumunun gerçek zamanlı simülasyonu" fikrini önerirken, sadece yüzde 8'lik bir grup "Yapay zekâ destekli terapistlerin günlük hayatın bir parçası olması" yönünde bir görüş bildirdi. Ayrıca, "Sağlık bakımını ve sağlığın geliştirilmesini oyunlaştıran dijital sağlık oyunları" seçeneği sadece yüzde 1 gibi düşük bir oranla yanıtlandı. "Diğer" seçeneği ise katılımcıların yüzde 4'ü tarafından tercih edildi.

3- 2035'te dijital sağlık alanında devrim yaratacak "sıradışı" bir fikir sizce ne olabilir?

1. Her bireyin dijital bir ikiziyle sağlık durumunun gerçek zamanlı simülasyonu
2. Yapay zekâ destekli terapistlerin günlük hayatın bir parçası olması
3. Sağlık bakımını ve sağlığın geliştirilmesini oyunlaştıran dijital sağlık oyunları
4. Genetik ve biyoteknolojiyle kendi kendini onaran insan hücrelerinin geliştirilmesi
5. Diğer



Katılımcı: Yapay zekâ ile ilgili bir modül üzerinde çalışılıyor. Eğer 30 günlük bir süre verirsiniz ve sizi bir odaya kapatıp yapay zekâ ile sohbet etme imkânı sağlarsak, büyük ihtimalle siz vefat ettiğinizde sizinle aynı davranışları, aynı duyguları ve aynı tarzda hareket edebilen bir insan modülü oluşturabilirler. Dolayısıyla, alternatif olarak ben de Elon Musk ile beraber, onun yapay zekâ haliyle, aynı ortamda 1

saat geçirmek isterdim. Daha da ileri gidip, istediğimiz herhangi bir doktorla onun yapay zekâlı haliyle görüşebilmek aslında bir ütopya ama aklıma geldiği için bunu tercih ediyorum. Mesela, yakınlarımız öldükten sonra onlarla bir saat bile geçirebilmek çok farklı bir şey olurdu.

Katılımcı: İnsanı klonluyoruz ama içi boş çıkıyor. İnsanın bilgisinin bir başka insana, eğitime gerek kalmadan, davranışsal boyutuyla transfer edildiği bir dünyayı hayal ediyorum. Bununla ilgili 1997 yılından beri kafa yoruyorum. En son bir genetik uzmanı ile konuştuğumda, "ucunu bulduk, gerisi geliyor" dedi. Umarım bu çalışmaların karşılığı olur.

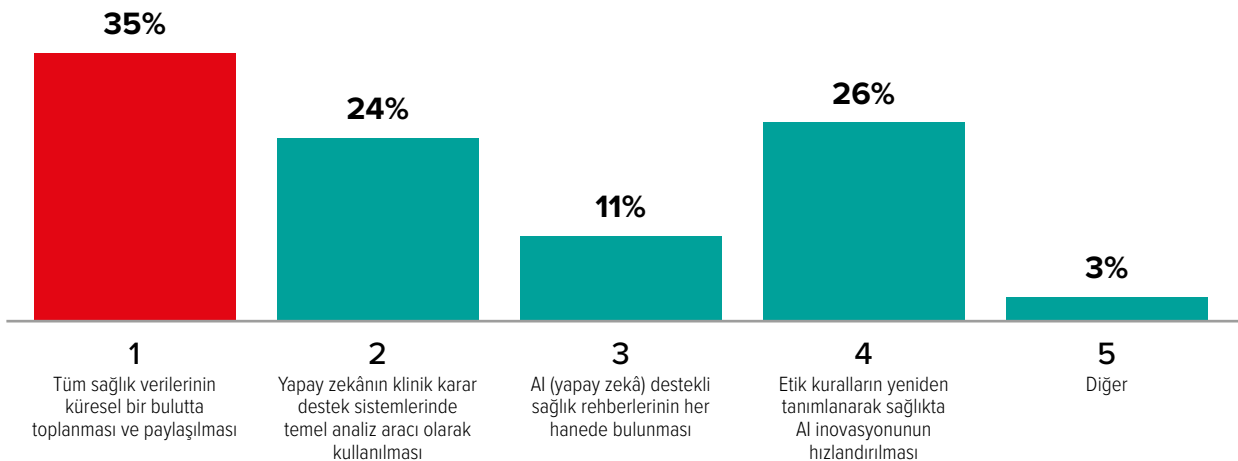
YAPAY ZEKÂNIN SAĞLIK SEKTÖRÜNDE EN BÜYÜK ETKİYİ YARATMASI İÇİN ATILMASI GEREKEN RADİKAL ADIMLAR

Yapay zekânın sağlık sektöründe en büyük etkiyi yaratması için hangi radikal adımın atılması gerektiği sorulduğunda, katılımcıların yüzde 35'i "Tüm sağlık verilerinin küresel bir bulutta toplanması ve paylaşılması" seçeneğini en öncelikli olarak değerlendirdi. Bu yaklaşım, veri erişimini ve analizini artırarak sağlık hizmetlerinin kalitesini önemli ölçüde yükseltebilir.

Katılımcıların yüzde 26'sı "Etik kuralların yeniden tanımlanarak sağlıkta AI inovasyonunun hızlandırılması" yönünde bir görüş bildirdi. Ayrıca, yüzde 24'lük bir kesim "Yapay zekânın klinik karar destek sistemlerinde temel analiz aracı olarak kullanılması" gerektiğini savundu. Yüzde 11'lik bir grup ise "AI (yapay zekâ) destekli sağlık rehberlerinin her hanede bulunması" fikrini önerdi. "Diğer" seçeneği ise katılımcıların yüzde 3'ü tarafından tercih edildi.

4- Yapay zekânın sağlık sektöründe en büyük etkiyi yaratması için hangi radikal adım atılmalı?

1. Tüm sağlık verilerinin küresel bir bulutta toplanması ve paylaşılması
2. Yapay zekânın klinik karar destek sistemlerinde temel analiz aracı olarak kullanılması
3. AI (yapay zekâ) destekli sağlık rehberlerinin her hanede bulunması
4. Etik kuralların yeniden tanımlanarak sağlıkta AI inovasyonunun hızlandırılması
5. Diğer





2030 Sağlık Hareketi

MODERATÖR



T. Ufuk EREN
TÜSAP Yürütme Kurulu Üyesi

KONUŞMACILAR



Doç. Dr. Abdullah Emre GÜNER
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

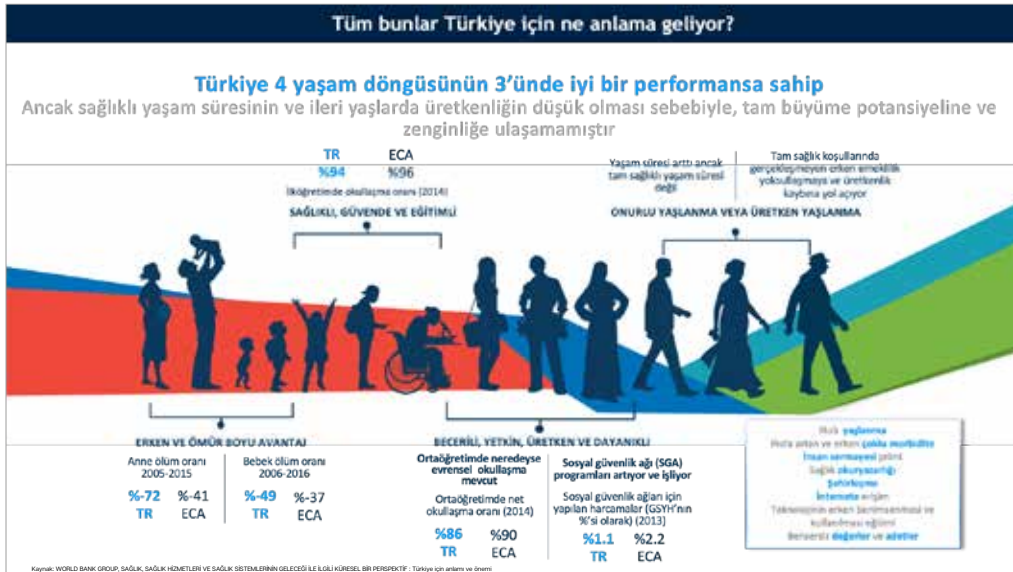


Dr. Ümit DERELİ
AİFD Genel Sekreteri

MODERATÖR: T. UFUK EREN / TÜSAP YÜRÜTME KURULU ÜYESİ

Üç yıllık bir çalışmanın sonucunu paylaşmak üzere buradayız. Pandeminin başlarında Cenevre'de bir Dünya Sağlık Örgütü toplantısı yapılıyor. Bu toplantının sonunda, akşam yemeğinde bir masada üç kişi bulunuyor: Roche Foundation Başkanı, Copenhagen Institute of Future Studies Başkanı ve Port of Innovation Başkanı. Dünyadaki ülkelerin sağlık problemleri üzerine sohbet ediyorlar ve şu sonuca varıyorlar: Türkiye, Almanya, Şili, Mozambik... Aşağı yukarı problemlerin yüzde sekseni aynı. "Bir hareket başlatalım, her ülke için çeşitli yöntemlerle bir problem bulalım ve o ülkeye bu problemin çözümünü sunalım. Ardından bunu ölçeklendirelim," diyerek yola çıkıyorlar.

2021'de de bu çalışmalar Türkiye'de başlıyor. O dönemde çalışmaları destekleyen vakıf adına Roche firması yer alıyor. 2022'de bu projeyi yürütmemiz için kendi destekleriyle projeyi bize devrediyorlar. 2023'te de size birazdan sonuçlarını aktaracağım "Sağlıkta 2030 Hareketi" adlı bir rapor ortaya çıkıyor. Bu raporda bizi destekleyen Roche Diagnostik Türkiye Genel Müdürü, Türkiye & Orta Asya ve Kafkas Ülkeleri Yönetim Merkezi Başkanı Nazlı Sahafi'ye teşekkür ederim. Ayrıca bu hastane, Roche'un dünyadaki referans merkezlerinden biri, belki de en önemlisi. Çok gelişmiş bir otomasyon sistemi var. Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'ne, tüm dünyadan bu konu ile ilgili uzmanlar getiriliyor ve gösteriliyor. Bu da güzel bir onur. Sabah, Bakan Bey de hastanenin ne kadar önemli olduğunu vurguladı. Roche Pharma'nın Türkiye'deki yeni Genel Müdürü Farid Bidgoli'ye de çok teşekkür ederim.



2018 yılı OHSAD Kurultayı'nda, Dünya Sağlık Örgütü'nden Enis Barış'ın sunumunda yer alan 16 numaralı slaytı paylaşmaktayım. Aradan 6 yıl geçmiş olabilir, bazı şeyler değişmiş olabilir, ama ne kadar çok değiştiğini size aktaracağım.

Türkiye karnesine baktığımızda, dört yaşam döngüsünün üçünde başarılı olmuş. Bunlardan bir tanesi anne-bebek ölüm oranı, diğeri ilköğretimde okullaşma oranı, bir diğeri ise ortaöğretimde net okullaşma oranı ve sosyal güvenlik alanlarına yapılan harcamalar. Türkiye, Avrupa ve Orta Asya bölgesinde bu alanlarda öne çıkıyor. Ancak bir alanda sınıfta kalmış durumda: Türkiye sağlıklı yaşlanmıyor. İnsanlar erkenden emekli oluyor ve üretimden çekiliyor. Ayrıca, hızla yaşlanıyor ve bu süreç sağlıklı bir şekilde gerçekleşmiyor. Bu slayt, bizim için çok önemli bir tehdit teşkil ediyor.



Hızlı ve Sağlıksız Yaşlanıyoruz!



Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)
Sağlık Bakanlığı
Dünya Sağlık Örgütü (WHO)
OECD ve Dünya Bankası Raporları

2018 yılı OHSAD Kurultayı'nda, Dünya Sağlık Örgütü'nden Enis Barış'ın sunumunda yer alan 16 numaralı slaytı paylaşmaktayım. Aradan 6 yıl geçmiş olabilir, bazı şeyler değişmiş olabilir, ama ne kadar çok değiştiğini size aktaracağım.

Türkiye karnesine baktığımızda, dört yaşam döngüsünün üçünde başarılı olmuş. Bunlardan bir tanesi anne-bebek ölüm oranı, diğeri ilköğretimde okullaşma oranı, bir diğeri ise ortaöğretimde net okullaşma oranı ve sosyal güvenlik alanlarına yapılan harcamalar. Türkiye, Avrupa ve Orta Asya bölgesinde bu alanlarda öne çıkıyor. Ancak bir alanda sınıfta kalmış durumda: Türkiye sağlıklı yaşlanmıyor. İnsanlar erkenden emekli oluyor ve üretimden çekiliyor. Ayrıca, hızla yaşlanıyor ve bu süreç sağlıklı bir şekilde gerçekleşmiyor. Bu slayt, bizim için çok önemli bir tehdit teşkil ediyor.

Sağlığın Ekonomiye Katkısı Büyük!



Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)
Sağlık Bakanlığı
Dünya Sağlık Örgütü (WHO)
OECD ve Dünya Bankası Raporları

Eğer bu duruma ekonomiye olan etkisi açısından bakılacak olursa, sağlıklı yaşlanmanın büyük bir ekonomik katkı sağlayacağını görüyoruz. Eğer sağlıklı yaşlanabilirsek, 2025'te 35 milyar dolar, 2035'te 50 milyar dolar, 2050'de ise 75 milyar dolar katkı sağlanacak. Bu rakam, sağlıklı yaşlanan nüfusun işgücüne katılımı ve azalan sağlık harcamalarına dayalı olarak hesaplanmış durumda.

Öte yandan, sağlıksız yaşlanma durumunda ise 2025'te 48 milyar dolar, 2035'te 52 milyar dolar, 2050'de ise 60 milyar dolar gibi devasa bir ekonomik yük söz konusu olacak. Bu rakam, hem ekonomi hem de sağlık sistemleri açısından büyük bir tehdit oluşturuyor.

Tüm bu verilere dayanarak, eğer bilgi odaklı, teknoloji odaklı, kişiselleştirilmiş ve veri odaklı sürdürülebilir bir sistemi hayata geçirebilirsek, daha sağlıklı bir yaşlı nüfusa doğru ilerleyebiliriz.



2021'de başlayan bu harekette neler yaptık? Özellikle yenilikçi çözümleri hızlandırmak ve küresel ölçekli işbirliklerini sağlamak amacıyla başlatılan bu projenin misyonu, erken teşhis ve sağlık hizmetlerinde veri yönetimini iyileştirmeye yönelik politika değişikliklerini teşvik etmektir. Bu karar, yapılan birebir görüşmeler ve anketlerle şekillendi.

Projede 60'tan fazla uzmanla birebir anket yapıldı ve 30'dan fazla katılımcı yer aldı. Ayrıca, 12 saatlik bir çalıştay düzenlendi ve bu çalışmaya önemli kişiler katılarak birebir görüşmeler gerçekleştirildi. Ortaya çıkan rapor da bu görüşmelerin sonucunda şekillendi. Anket sonuçlarına göre, katılımcılara "Biz nereye odaklanalım?" sorusu yöneltildi ve net bir şekilde katılımcıların yüzde 46,5'i, yani yarısından fazlası, önleme ve erken teşhise odaklanmamız gerektiğini belirtti. Bunun yanı sıra veri oluşturma ve kullanım tasarımı ile sağlık sistemlerinin tasarımı ve yönetimine de oy veren önemli bir kitle oldu. Rapor, bu yönlere odaklanarak oluşturuldu ve sonuç olarak üç aksiyon planı ortaya çıktı.



Aksiyon Planı 1: Sağlıklı Yaşam Endüstrisi Oluşturma ve Katlayarak Büyütme: Bu başlık altında üç alt başlığımız var:

1. Sağlıklı yaşamı engelleyen etmenlerin tespiti ve karşı aksiyonların alınması;
2. Topluma sağlıklı yaşam bilinci kazandırma; Bakanımız bu konuya çok eğildi. Özellikle burada eğitime çok ihtiyaç var. Çözmek için yuvadan başlayan ilkokuldan başlayan bir konu.
3. Bireylere kendi sağlıklarının takibi ve savunuculuğu sorumluluğunu yüklemek. Konuşulan ödül-ceza konusu. Sağlıkta iktisatta öğretildiği gibi arz talep buluşmuyor. Sağlıkta kişi durmadan daha iyi olmak istiyor. Hiçbir zaman doyuma ulaşmıyor.

Aksiyon Planı 2: Koruyucu Sağlık için Performans Bazlı Ödeme (Teşvik) Sistemlerinde Doğru Politika ve Alt Yapı Sistemini Oluşturma.

1. Bireysel ve kurumsal finansman ve teşvik mekânizmalarının oluşturulması;
2. Sağlık verileri kullanımı ve değerlendirme altyapısının kullanılması;
3. Bütçe ve kaynak yaratılması.

Aksiyon Planı 3: Sağlık Veri/Bilgi Sistemlerinin Entegrasyonunun Sağlanması ve İlgili Politikalar

1. Sağlık verilerine erişilip depolanması ve veri güvenliği sağlanarak altyapının hazırlanması;
2. Paydaş görevlerinin belirlenmesi ve politikalara uyumlu hareket edilmesi;
3. Verilerin kişi ve toplum bazında etkin yönetimi.

Raporun sonunda sonuç ve çıktılar bölümü var. Bunlar 6 başlıkta özetlenmiş:

1. Toplum Sağlığı ve Bilinçlendirme: Hastalıkları önleme ve koruyucu sağlık aktiviteleri toplum sağlığına yönelik eğitim ve bilinçlendirme kampanyaları ile arttırılmalıdır. Okullarda ve üniversitelerde sağlıklı yaşam konularında kapsamlı eğitim programları düzenlenmeli ve çocuk yaşlardan itibaren sağlıklı yaşam alışkanlıkları benimsetilmelidir. Ayrıca, bu amaçla kamu spotları ve sosyal medya kampanyaları ile toplumu sağlıklı yaşam konusunda bilinçlendirme faaliyetleri yürütülmelidir.

2. Değer Bazlı Sağlık Sistemi: Hızlı ve aynı zamanda sağlıklı yaşlanan nüfusa sürdürülebilir sağlık hizmeti sunabilmek için kademeli ama hızlı bir şekilde “Değer Bazlı Sağlık” sistemine geçiş yapılmalıdır. Bunun en önemli paydaşları ise Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu-GSS (Genel Sağlık Sigortası) ve özel sektörün ilgili paydaşlarıdır. Bu paydaşların birlikte gerekli düzenlemeleri yapıp gerekli stratejileri hayata geçirmeleri gerekmektedir.

3. Sağlıklı Yaşam Teşvikleri ile Sürdürülebilir Finansman Modelleri: Hastalıkları önleme ve sağlıklı yaşam biçimlerini teşvik eden performans bazlı ödeme ve teşvik sistemlerinin geliştirilmesi, hem sağlık profesyonellerine hem de hastalara yönelik olmalıdır. Bunun yanı sıra, koruyucu sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak için çeşitli finansman modelleri ve kaynak yaratma stratejileri oluşturulmalı; özellikle performans odaklı ödemeler ve özel sağlık sigortası teşvikleri gibi mekânizmalarla desteklenmelidir.



4. Teknolojik Altyapı ve Dijitalleşme: Sürdürülebilir sağlık sistemi için teknolojik altyapının güçlendirilmesi gerekmektedir. Elektronik sağlık kayıtları, veri analitiği ve bulut tabanlı çözümler gibi dijitalleşme araçları, veri yönetimi politikalarının etkin bir şekilde uygulanmasını destekleyebilir.

5. Kamu ve Özel İş Birliği: Veri yönetimi politikalarının oluşturulması ve uygulanmasında kamu ve özel sektör işbirliği önemlidir. Sağlık hizmeti sunucuları, sağlık teknolojileri şirketleri ve hükümet, veri paylaşımı ve veri entegrasyonu konularında işbirliği yapmalıdır.

6. Veri Yönetimi Temel İlkeleri ve Ulusal Veri Stratejisi: Türkiye, sağlık verilerinin kalitesi, toplanması, saklanması, güvenliği ve erişimi konularında temel ilkeleri benimsemelidir. Bu ilkeler, veri güvenliği ve gizliliğini koruma, veri standardizasyonu ve uygunluk gibi unsurları içermelidir. Türkiye, ulusal düzeyde bir veri yönetimi stratejisi oluşturmalıdır. Bu strateji, veri toplama, analiz, paylaşım ve güvenlik konularında kılavuz bir çerçeve sunmalıdır. Sağlık profesyonellerinin ve toplumunun veri yönetimi politikaları hakkında bilinçlendirilmesi de bu kapsamda oldukça önemlidir. Veri gizliliği ve güvenliği konularında eğitim programları düzenlenmelidir. Veri toplanması ve işlenmesine yönelik uzmanlıkların da sağlık hizmeti sağlayıcıların bünyesine katılması yararlı olacaktır.

Sonuç olarak, Türkiye'nin sürdürülebilir sağlık sistemi oluşturma hedefine ulaşması için veri yönetimi politikaları hayati önem taşımaktadır. Bu politikalar, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir, sağlık harcamalarını optimize edebilir ve toplumun genel sağlığını iyileştirebilir.

Koruyucu sağlık ve erken teşhis, doğru ve güvenilir verilere dayandığında daha etkili hale gelir ve bu da nüfusun sağlığını korumak için kritik bir bileşen haline gelir.

Bu eylem planının sunduğu yönergeler ve stratejiler, Türkiye'nin bu hedefe ulaşmasına rehberlik etmek amacıyla tasarlanmıştır. Bu plan bir yol haritası görevi görecektir, kamu ve özel sektör arasında yapılması gereken önemli görüşmelerin başlamasına katkı sağlayacaktır. İhtiyaç duyulan bu diyalog, ortak öncelikleri belirleyecek ve gelişmenin en kritik alanlarına kaynakları, yatırımı ve yeniliği yönlendirecektir.

Fakat çok basit yapacağımız bir şey var. İki gün önce okuduğum bir yerde şu yazıyordu: "Optimistler pesimistlere göre yüzde 50 daha fazla yaşıyor." Birincisi, optimist olalım. İkincisi, hareket edelim; eğer kişisel ve koruyucu sağlığın peşindeyse, hasta olmak istemiyorsak yapacağımız en basit şey budur. Raporu indirmek isteyenler QR kodu ile indirebilir.



(<https://tusap.org/wp-content/uploads/2025/01/UfukErenSaglikHareketi2030TURKIYE.pdf>)



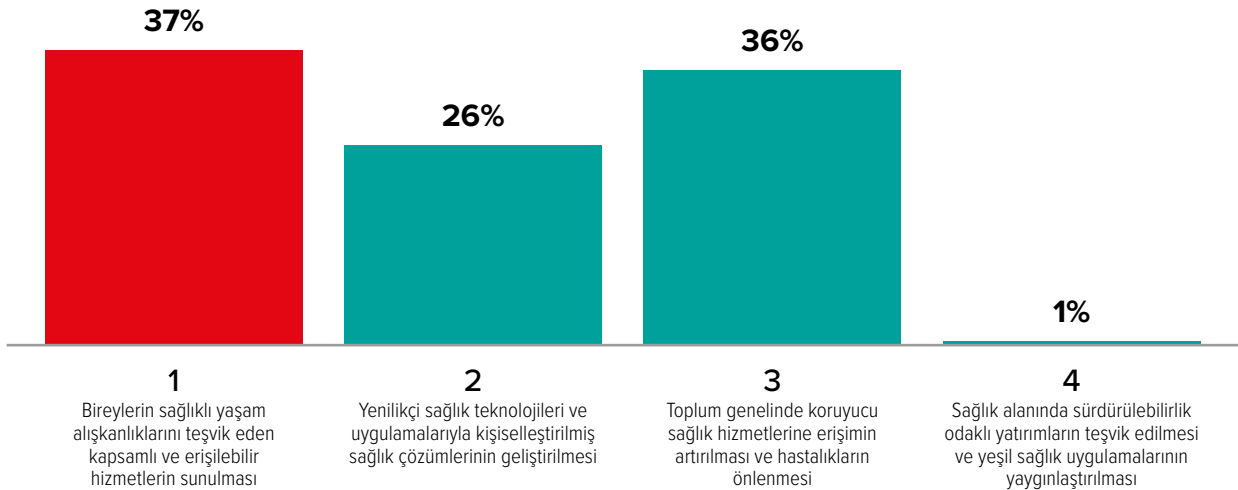
TÜRKİYE'DE OLUŞTURULACAK SAĞLIKLI YAŞAM ENDÜSTRİSİNDEN BEKLENTİLER

Türkiye'de oluşturulacak sağlıklı yaşam endüstrisinden en öncelikli beklentilerin neler olduğu sorulduğunda, katılımcıların yüzde 37'si "Bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını teşvik eden kapsamlı ve erişilebilir hizmetlerin sunulması" seçeneğini en öncelikli olarak belirtti. Bu, sağlıklı yaşamın teşvik edilmesi açısından önemli bir adım olarak değerlendirilebilir.

Katılımcıların yüzde 36'sı "Toplum genelinde koruyucu sağlık hizmetlerine erişimin artırılması ve hastalıkların önlenmesi" yönünde bir beklenti ifade etti. Ayrıca, yüzde 26'lık bir kesim "Yenilikçi sağlık teknolojileri ve uygulamalarıyla kişiselleştirilmiş sağlık çözümlerinin geliştirilmesi" gerektiğini düşündü. "Sağlık alanında sürdürülebilirlik odaklı yatırımların teşvik edilmesi ve yeşil sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması" seçeneği ise katılımcıların sadece yüzde 1'i tarafından tercih edildi.

1- Türkiye'de oluşturulacak sağlıklı yaşam endüstrisinden en öncelikli beklentiniz nedir?

1. Bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını teşvik eden kapsamlı ve erişilebilir hizmetlerin sunulması
2. Yenilikçi sağlık teknolojileri ve uygulamalarıyla kişiselleştirilmiş sağlık çözümlerinin geliştirilmesi
3. Toplum genelinde koruyucu sağlık hizmetlerine erişimin artırılması ve hastalıkların önlenmesi
4. Sağlık alanında sürdürülebilirlik odaklı yatırımların teşvik edilmesi ve yeşil sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması





Moderatör: Türkiye’de oluşturulacak sağlıklı yaşam endüstrisinden en öncelikli konu olarak hem “Bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını teşvik eden kapsamlı ve erişilebilir hizmetlerin sunulması” ve hem de “Toplum genelinde koruyucu sağlık hizmetlerine erişimin artırılması ve hastalıkların önlenmesi” seçenekleri işaretlendi.

DOÇ. DR. ABDULLAH EMRE GÜNER / İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İki seçeneğin işaretlenmesini optimist ve pesimist olarak değerlendirebiliriz. Ben olsam "Toplum genelinde koruyucu sağlık hizmetlerine erişimin artırılması ve hastalıkların önlenmesi" derdim. TÜSAP toplantılarına ilk kez katılıyorum. Genelde tedavi ve sektörel bazlı bir toplantı olduğunu hep hayal etmiştim. Ama bugün anladım ki bir gün herkes “Halk Sağlıkçı” olacak. Bunu biraz optimist bulmamın nedeni, Türkiye’de halka rağmen bir halk sağlığı mücadelesi veriyor olmamız. Koruyucu sağlık hizmeti sunmaya çalışıyoruz ve eninde sonunda başka bir çaremiz kalmayacak, çünkü tedavi edici hizmetin bir sonu yok. Toplum genelinde koruyucu sağlık hizmetlerini halka rağmen, onlar istemese de zorlayıcı bir şekilde erişimin artırılması gerektiğine inanıyorum. Hastalıkları insanlar bilmese ya da istemese bile, bizlerin bu hastalıkları önlemek için bir işlem yapmak zorunda kalacağına inanıyorum.

DR. ÜMİT DERELİ / AİFD GENEL SEKRETERİ

Bu iki cevap oldukça iyi bir gösterge. İkisi de aslında "hastalanmadan korunalım" diyor. Bir halk sağlıkçısı olarak Emre Bey’in toplum genelinde koruyucu sağlık hizmetlerine vurgu yapmasını yadsımıyorum, aksine önemli buluyorum. Ancak ben, bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını teşvik eden kapsamlı ve erişilebilir hizmetlerin sunulması seçeneğini işaretledim. Burada bireyin yetkilendirilmesi, yani ona bir sorumluluk verilmesi gerektiğini düşünüyorum. Benim okumam bu yönde. Bireylere, kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluk almaları gerektiğini ya da bu bilincin geliştirilmesi gerektiğini söylüyoruz. Ancak ortak noktamız şu: yüzde 100 katılıyorum ve aslında raporun da belki en önemli çıktısı bu. Sağlığı sadece tedavi edici hizmetlerle sınırlandırmamalıyız. İlkesel olarak, olabildiğince her hastalığı önlemeye, engellenebilecek her hastalığı ve ölümü engellemeye odaklanmalıyız.



İçinde bulunduğumuz dönemde, 58 yaşında birini kalp hastalığından kaybetmek gerçekten çok üzücü. Tıpta "önlenebilir ölüm" diye bir kavram var ve önlenebilir bir durumu önlememek çok yazık. Meme kanseri veya serviks kanserini tespit edememek, hatta bunları önleyememek çok üzücü, çünkü bunlar aşılarla önlenebiliyor. Taramalar da konuşuldu, örneğin gastrointestinal kanserlerin büyük bir kısmını rutin endoskopi ile tespit edebilirsiniz. Bunun maliyeti nedir? Türkiye'deki 90 milyon insanın hepsine 40 yaşına geldiğinde endoskopi yapacağız desek, hatta her 5 yılda bir tekrarlayacağız desek, bu da "halka rağmen" bir konu olabilir.

"Halka rağmen" konusu çok önemli. Aşı reddi de bu kapsamda ele alınabilir. Eren Bey çok güzel bir şey söyledi, ona da katılmamak mümkün değil. Anayasa'dan gelen bir hak var; devlet kimseye "bunu yaptırmadığın için tedavi etmeyeceğim" diyemez. Anayasa hukukçuları da buna katılmaz, ama bu durumlar istisnada kalır. Eğitim burada önemli bir rol oynuyor. Sağlık okuryazarlığı ve bilinçlendirme çok kritik. Sonuçta, herkes uzun yaşamak istiyor, hatta bugün ütöpik konular da tartıştık ama mümkün olsa kimse ölmek istemez, bu da yadsınamaz bir gerçek.

Olabildiğince koruyalım, çünkü hiçbir ülkenin kaynakları sınırsız değil. Bir tedavi, kür sağlıyorsa 3 milyon dolar tutabilir. Böyle bir durumda, hastaya "Kusura bakma, bu tedavi yapılırsa iyileşeceksin ama yapılamadığı için öleceksin" demek mümkün değil. Bu, politikacılar için de çok zor bir konu. Öte yandan, bu kaynaklar sınırlı ve hiçbir ülkenin kaynakları buna yetmez. Genetik taramalar da önemli. Türkiye'de çok ciddi bir nadir hastalık yükü var. İnsanlara "Çocuk sahibi olmayın" ya da "Bu kişiyle evlenmeyin" demek insan haklarına aykırı olabilir, ancak en azından danışmanlık verilmeli. "Sizin böyle bir riskiniz var" gibi bilgilendirmeler yapılarak daha sağlıklı çocuk sahibi olma yolları sunulmalı.

Bütün bunları yapmamız gerekiyor, ancak bireylerin de daha fazla yetkilendirilmesi gerektiğini düşünüyorum.

Moderatör: Emre Bey, bizde sağlıklı yaşam merkezleri vardı. İstanbul'da da vardı. Bunların fonksiyonları nedir? Bu felsefeyle uyuşuyorlar mı?

Doç. Dr. Abdullah Emre Güner: Aslında Ümit hocam ile aramızdaki en büyük farklılık da bu. Türkiye'de, tıpkı dünyada olduğu gibi, sağlığın korunmasına yönelik sistemler kurulmuş durumda. Ancak şöyle bir sorun var; çok demokratik bir yaklaşım olmayacak ama ilerleyen zamanlarda bu konuda zorlayıcı adımlar atmak gerekecek. Tüm dünya, halka rağmen halk için işlem yapmak zorunda kalacak. Çünkü gelecekte, iklim değişikliği ve göç hareketleri gibi nedenlerden dolayı ülkelerin çok dalgalı bir şekilde sağlık ihtiyaçları ortaya çıkacak. Şu anda İstanbul'da 29 tane sağlıklı yaşam merkezi var. Bu merkezlerde 3 tür kanser taraması yapılıyor ve herkesin konuştuğu MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi) sorununa rağmen ileri tetkikler devlet tarafından planlanıyor.

Sizi birisi arıyor ve diyor ki: "Ufuk Bey, gaitada gizli kan taramanızda bir risk tespit ettik, hangi hastanede, hangi tarihte kolonoskopi yaptırmak istersiniz?" Siz de "Yazın gelemem, tatil programımı bozmam, Eylül ayında olsun" diyorsunuz ya da "Anadolu Yakası'nda değil, Avrupa Yakası'nda olsun" diyorsunuz. Ardından tedaviniz, randevudan bağımsız olarak, ücretsiz şekilde takip ediliyor. Ancak hedef nüfusun sadece yüzde 15'ine ulaşabilmişiz. Neden? Belki Türk insanının özelliği bu, bilmiyorum. İmanda problem olmaz ama fiiliyatta genelde olur. Herkes uzun yaşamak ister ama bağımlılıklarını terk etmez. Herkes sağlıklı yaşamak, fit olmak, gelecekte kardiyovasküler risklerle karşılaşmamak ister ama kimse yemek yemekten vazgeçmez. Herkes beyaz ekmeğin kötü olduğunu bilir ama fırının önünde beyaz ekmek almak için sıraya girer.



Bu tür popülist açıklamalar yapmak benim için kolay ama kendi disiplinim ve tecrübemde gördüğüm bir şey var: İlerleyen zamanlarda, özellikle mevcut sistemin sürdürülemez olduğunu göz önünde bulundurarak, biz de global sigorta firmaları gibi bir risk değerlendirmesi yapmak zorunda kalacağız. Belki de bu en doğrusu. Eğer gaitada gizli kan taraması yaptırmazsanız, kolonoskopinizi yaptırmazsanız ve erken evrede bir operasyon geçirmeyerseniz, sigorta priminizde, tedavi ücretinizde ya da cepten sağlık harcamalarınızda bir farklılık, bir ayırım yapmak zorunda kalınabilir.

Hele ki 2002'den itibaren, sağlıkta dönüşümle birlikte artık insanları hasta yapıp sonra tedavi etmekle övünme şansımız yok. Kamu sağlık sisteminde böyle bir lüksümüz de yok. 2005-2010 yıllarından itibaren aile hekimliği sistemiyle birlikte, özellikle e-Nabız sistemine entegre olduğunda, şu anda Türkiye genelindeki tüm sağlık verisi temel sağlık hizmetlerinde toplanıyor. Bu da sabahtan beri konuştuğumuz gibi, sağlık verisinin toplanması, işlenip bilgiye dönüştürülmesi ve bu bilginin faydalı bir şekilde kullanılması anlamına geliyor. Şu anda bunu yapabilecek en uygun sistem aile hekimliği üzerinde.

Durumu şöyle düşünün: Kuzenimin düğünü için Sabiha Gökçen'den İzmir'e gittim ve bir kumru yedim. Sonra geri döndüm, Sabiha Gökçen'den arabayı alıp Suadiye'de oturuyorum. Bostancı'ya vardığımda cebime bir mesaj geldi: "Kumru keyfinizi evinizde de devam ettirmek için şuradan sipariş verebilirsiniz." İşte, aile hekimliği sisteminde de benzer bir şekilde risk değerlendirmesi yapabiliyoruz. İnsanların ilerleyen dönemde Kadıköy, Sultangazi veya Esenyurt bölgelerinde ne tür sağlık ihtiyaçları olabileceğini ölçebiliyoruz.

Ancak sorun şu ki, Genel Müdürümün de söylediği gibi, katılımı sıkıntı yaşıyoruz. Bu sorunun çözümü de şudur: Halka rağmen, halk için mücadele etmemiz gerekiyor.



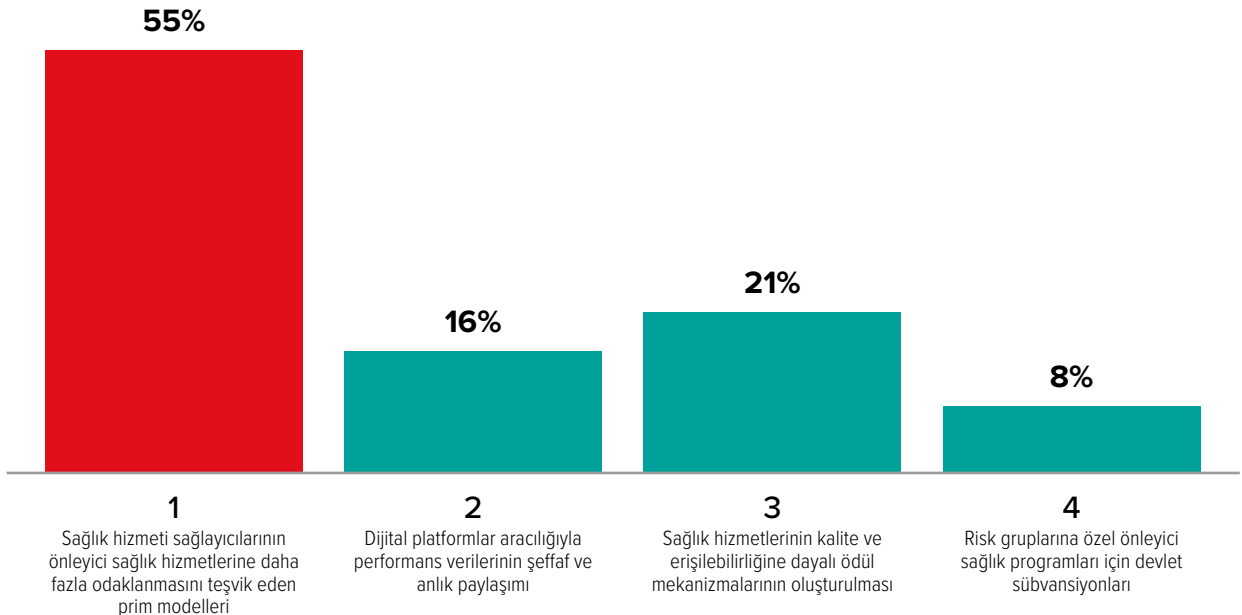
PERFORMANS BAZLI ÖDEME SİSTEMLERİNDE BAŞARI İÇİN KRİTİK POLİTİKA DEĞİŞİKLİKLERİ

Performans bazlı ödeme sistemlerinde başarıya ulaşmak için hangi politika değişikliğinin kritik olduğu sorusuna katılımcıların yüzde 55'i "Sağlık hizmeti sağlayıcılarının önleyici sağlık hizmetlerine daha fazla odaklanmasını teşvik eden prim modelleri" seçeneğini öne çıkardı. Bu durum, önleyici sağlık hizmetlerine verilen önemin artması açısından olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilir.

Katılımcıların yüzde 21'i "Sağlık hizmetlerinin kalite ve erişilebilirliğine dayalı ödül mekanizmalarının oluşturulması" gerektiğini belirtirken, yüzde 16'lık bir kesim "Dijital platformlar aracılığıyla performans verilerinin şeffaf ve anlık paylaşımı"nın önemine vurgu yaptı. Son olarak, katılımcıların yalnızca yüzde 8'i "Risk gruplarına özel önleyici sağlık programları için devlet sübvansiyonları" seçeneğini tercih etti, bu da bu konunun daha az öncelik taşıdığını gösteriyor.

2- Performans bazlı ödeme sistemlerinde başarıya ulaşmak için hangi politika değişikliği kritik olacaktır?

1. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının önleyici sağlık hizmetlerine daha fazla odaklanmasını teşvik eden prim modelleri
2. Dijital platformlar aracılığıyla performans verilerinin şeffaf ve anlık paylaşımı
3. Sağlık hizmetlerinin kalite ve erişilebilirliğine dayalı ödül mekanizmalarının oluşturulması
4. Risk gruplarına özel önleyici sağlık programları için devlet sübvansiyonları



Dr. Ümit Dereli: Bazen cevaplar birbirine çok yakın görünüyor ve “hepsi” seçeneğini arıyorsunuz. İlginç bir şekilde, ben sanırım Dijital platformlar aracılığıyla performans verilerinin şeffaf ve anlık paylaşımı seçeneğini işaretledim. Yönetim biliminde çok temel bir kural var: Yönetebilmek için ölçmeniz gerekiyor; yani ölçemediğiniz bir şeyi yönetemezsiniz. Asıl sorun, performans bazlı ödeme sistemlerinin başarıya ulaşması için kısmında yatıyor. Performans zaten ölçüme dayanıyor, dolayısıyla ölçmek ve şeffaf veri paylaşımı, bugünün en önemli gündem maddelerinden biri. Türkiye'nin inanılmaz iyi bir dijital altyapısı var. Haluk hocamla yeni bir podcast kaydettik, orada da bunu konuştuk. Türkiye, Singapur ve Baltık ülkeleri gibi, 90 milyonluk bir ülkenin verilerini Edirne'den Van'a kadar anlık olarak toplayabilen bir altyapıya sahip.

Artık Türkiye'de e-reçete gibi bir sistem var, yani bütün kayıtlar orada. E-Nabız diye bir uygulama var. Pandemi döneminde herkes aşısını bu sistem üzerinden takip etti, randevusunu aldı, aşısını oldu ve kayıtları girdi. Ama bu altyapıyı daha verimli ve etkin kullanılabilir hale getirmek gerekiyor. Dolayısıyla benim politika değişikliği tercihim bu yönde olurdu ve bunun kritik olduğunu düşünüyorum. Katılımcıların verdiği diğer iki seçeneğin de çok doğru olduğunu belirtmem gerekir.

Doç. Dr. Abdullah Emre Güner: Ümit Bey'e katılıyorum. Ben de Dijital platformlar aracılığıyla performans verilerinin şeffaf ve anlık paylaşımı seçeneğini işaretledim. Aslında 1. ve 3. seçenekler biraz daha kolaycı seçimler. Zaten bu seçeneklere karşı çıkmamız mümkün değil. Ancak performans dediğimizde bir kompetisyon, yani rekabet olmalı. Aslında performans konusunda en büyük hatalarımızdan biri şu: Türkiye'nin dünyaya örnek olacak bir başka seçenek daha eklenebilirdi. Ben sonuca bazlı ödeme modelini çıkarırdım. Mesela önleyici hizmetleri seçsin, ek ücretle hizmet alsın ya da başka bir yerden karşılasın. Sonuç odaklı bir hizmet alımı gibi düşünün.

Bunun en güzel tarafı ise, Türkiye'de ya da insan psikolojisine bağlı olarak, içgörüyü dışa vurabilmek için sizinle benim ne yaptığının ortada olması gerektiği. Çünkü insan kendi kendini kandırabilir ya da süreci sürdüremeyebilir. Toplam bütçeden yönetmemiz gereken bir durum. Yani "100 lira verdim, bunu nasıl tedavi ediyorsanız edin. İsterseniz koruyun, isterseniz cebinizden karşılayın" denebilir. Ama bu hayatın olağan akışına ters. Rekabeti yaratmak için en iyi yöntem, verilerin paylaşılmasıdır. Verimlilik de bu noktada artacaktır.



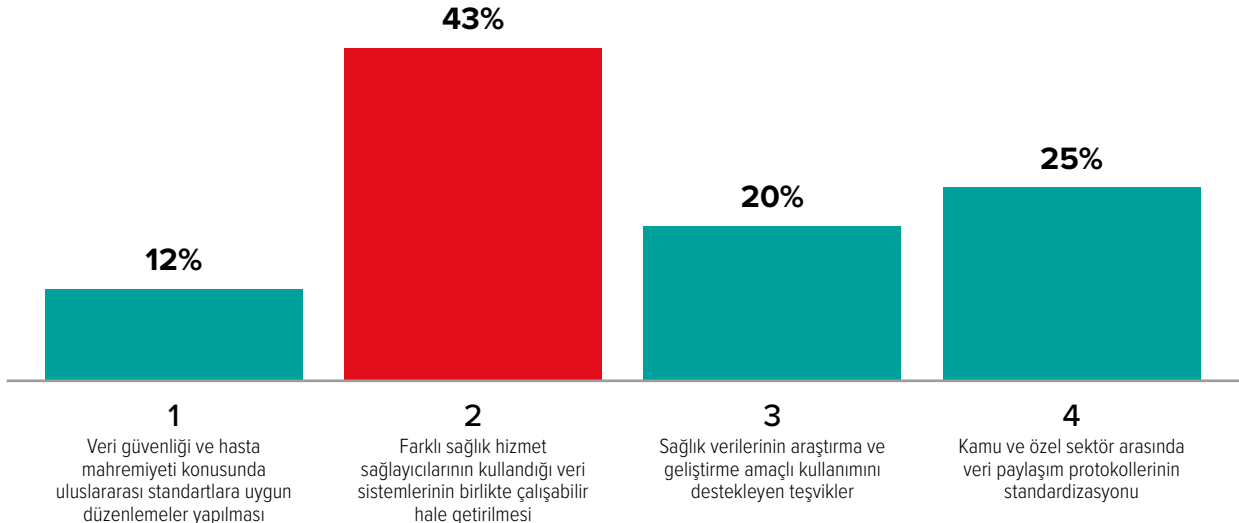
SAĞLIK VERİ ENTEGRASYONUNDA ETKİLİ POLİTİKA DEĞİŞİKLİKLERİ

Sağlık veri entegrasyonunun sağlanması için hangi politika değişikliğinin en büyük etkiyi yaratabileceği sorusuna katılımcıların yüzde 43'ü "Farklı sağlık hizmet sağlayıcılarının kullandığı veri sistemlerinin birlikte çalışabilir hale getirilmesi" seçeneğini tercih etti. Bu sonuç, veri entegrasyonunun sağlanabilmesi için sistemler arası uyumluluğun önemini vurgulamaktadır.

Katılımcıların yüzde 25'i "Kamu ve özel sektör arasında veri paylaşım protokollerinin standardizasyonu"na dikkat çekerken, yüzde 20'lik bir kesim "Sağlık verilerinin araştırma ve geliştirme amaçlı kullanımını destekleyen teşvikler" sunulması gerektiğini belirtti. Son olarak, katılımcıların yalnızca yüzde 12'si "Veri güvenliği ve hasta mahremiyeti konusunda uluslararası standartlara uygun düzenlemeler yapılması" seçeneğini öne çıkardı; bu durum, veri güvenliği konusunun daha az öncelikli olarak değerlendirildiğini göstermektedir.

3- Sağlık veri entegrasyonunun sağlanması için hangi politika değişikliği en büyük etkiyi yaratabilir?

1. Veri güvenliği ve hasta mahremiyeti konusunda uluslararası standartlara uygun düzenlemeler yapılması
2. Farklı sağlık hizmet sağlayıcılarının kullandığı veri sistemlerinin birlikte çalışabilir hale getirilmesi
3. Sağlık verilerinin araştırma ve geliştirme amaçlı kullanımını destekleyen teşvikler
4. Kamu ve özel sektör arasında veri paylaşım protokollerinin standardizasyonu



T.C. Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısı Dr. Şuayip Birinci: Ben, sağlık verilerinin araştırma ve geliştirme amaçlı kullanımını destekleyen teşvikleri seçeneğini işaretledim. Çünkü diğer tarafta, farklı sağlık hizmet sağlayıcılarının kullandığı veri sistemlerinin birlikte çalışabilir hale gelmesiyle ilgili bir problemimiz yok. Asıl problemimiz şu: Sayısallaştırdığımız tüm verileri bir araya getiriyoruz ve herkes bu verilere erişebiliyor. Ancak birçok bilim insanıyla çalışırken görüyoruz ki, verileri nasıl kullanacaklarını bilmiyorlar.

Şu anda bilgisayar mühendislerinden hekim gibi düşünen insanlar yetiştirmeye çalışıyoruz. Eğer sağlık verilerinin araştırma ve geliştirme amaçlı kullanımını destekleyen teşvikler olursa, bu alanda daha fazla çalışma yapılır ve hem bizim önümüzü açar. Neredeyse 1000'in üzerinde bilim insanıyla büyük verilerle çalışıyoruz. 100 bin, 200 bin, hatta milyonlarca veri ile uğraşıyoruz ama insanlar ne isteyeceklerini bilemiyorlar. Verinin içindeki detayları anlamak ayrı bir deneyim gerektiriyor. Mesela, bilgisayar mühendisi arkadaşlarımız ya da veri uzmanları "Hocam, bunu öyle istemeniz lazım" gibi yeni kavramlar geliştiriyorlar. Hocalar, bizim arkadaşlarla konuştuktan sonra isteklerini değiştiriyorlar. Eğer böyle bir mekânizma işleyebilirse, daha başarılı sonuçlara ulaşacağımızı düşünüyorum.

Sayısallaştırma sürecinde verinin niteliğinin içindeki detayları bilmedikleri için bazı verilere erişebileceğini zannediyorlar, bazılarını ise yok sayıyorlar. Aslında birbirleriyle işlenmiş verilerden farklı veri setleri üretebildiklerini görüyorlar. Tüm bunlar nedeniyle bu seçeneğin daha kıymetli olduğunu düşünüyorum. Diğer tarafta bir sorun yok; her şeyi sayısallaştırıyorsunuz. Ancak şu var: Sayısallaştırdığımız 2000'in üzerinde veri tipi var. Bu, dünyadaki en geniş kitle. O verileri zaten hep istediğimiz şekilde tutuyorlar. Şu anda Türkiye'de böyle bir standardizasyon sorunumuz yok ama bazı sistemlerde, hocaların daha fazla hasta hakkında veri biriktirmek için gizli tuttıkları durumlar var. Özellikle raporlarda bir yapı eksikliği bulunuyor.

Eğer bir radyoloji raporu standartlaşmış olsaydı, her bir prosedür farklı standartlara sahip olsaydı, o zaman her kelimeyi sayısallaştırabilir ve bu raporları da okumaya başlayabilirdik ama artık bunlara da ihtiyaç kalmadı. O açıdan sağlık tarafı için gerçekten büyük veri ile çalışmayı bilen bilim insanlarına ihtiyacımız var.

Katılımcı (Cumhurbaşkanlığı): Yapay zekânın tehditleri, fırsatlarından çok daha fazla. Dolayısıyla, 2017'de İngiltere'de bu konuda siber güvenlik ve yapay zekâ alanında bir tugay oluşturuldu. Özellikle bu teknolojilerle insanların düşüncelerini okuyabilecek çalışmalara yönelindi ve bunun oldukça tehlikeli olduğunu düşünüyorum. Bu tür uygulamaların hayata geçirilmesi konusunda çok dikkatli olmak gerekiyor, çünkü bu, sosyal dengeyi bozacak noktaya kadar gidebilir.

Ayrıca, TÜSAP'ın düzenlediği bu toplantının gelecekte her birinin yapay zekâ tarafından yapılabileceğini de unutmamalıyız.

Bu nedenle, yapay zekâ bakanlığının kurulmasının TÜSAP tarafından önerilmesinin faydalı olacağı kanaatindeyim. Daha önce yapılan önerilerden biri Sağlık Endüstrileri Başkanlığı'ydı ve bu gündemimize geldi. Bu, oldukça ciddi bir konu. Sadece sağlıkta değil, savunmadan ekonomiye kadar her alanda geçerli. Bu işin tek merkezli ve çok planlı bir şekilde yönetilmesi, ülkemiz açısından faydalı olacaktır.

Doç. Dr. Abdullah Emre Güner: Aslında ben olsam, kamu ve özel sektör arasında veri paylaşım protokollerinin standardizasyonu seçeneğini işaretlerdim. Burada büyük bir fırsat var; ama bu fırsatı tam olarak tespit etmiş durumda değiliz. Tedavi edici hizmetlere ve teşhislere odaklanmışız, ama 60-70'lerden itibaren oluşan sosyalizasyon, temel sağlık anlayışımızı şekillendirmiş. Tüm dünyada sağlıklı yaşam, yani yaşamı uzatmak yerine sağlıklı yaşlanmayı sağlamak konusunda konuşulmaya



başlandı ve bu aslında büyük bir pazar. Eğer Reşat Bey'in yerinde olsam, bu verilere talip olurum. İnsanların mevcut hastalıklarına odaklanmaktansa, gelecekteki hastalıklarını bilebilmeyi hayal ederim.

Elbette bununla ilgili etik ve KVKK gibi kısıtlamalar var ama hedeflediğimiz ana nokta bu. Buradaki tüm katılımcılara şunu söylemek istiyorum: Hem kamu hem de özel sektör, sağlıklı yaşam ve sağlığı korumaya yönelik işlemler yapmayan, hedefini bu yönde çevirmeyen veya halk sağlığını öncelemeyen her fikir, ilerleyen zamanlarda çökmek zorunda kalacak. Şair Hayâlî'nin dediği gibi; "Ol mâhîler ki deryâ içredir, deryâyı bilmezler." Balıklar denizden çıktıklarında denizde olduklarını anlarlarmış. Elimizdeki yatırımların gün geçtikçe zarara dönüştüğünü gördüğümüzde veya artık metrekareleri iyi hesaplayan yöneticilerin para etmediğini fark ettiğimizde, eninde sonunda buna dönmek zorunda kalacağız. Ben buradaki katılımcılara bunu müjdeliyorum ve tavsiye ediyorum. Zaten tüm dünya buna doğru yönelmeye başladı. Sizin bakış açınız da buraya doğru evrilmeye başlamış; ama şunu bilmek lazım: Belki insanlara bu fırsatları sunabilecek bir veri paylaşımı bakanlığı veya hukuk düzenlemesi ilerleyen zamanlarda ortaya çıkabilir.

Dr. Ümit Dereli: Ben de Şuayip Bey gibi, sağlık verilerinin araştırma ve geliştirme amaçlı kullanımını destekleyen teşvikleri seçeneğini işaretledim. Mesela satranç oynarken de yapay zekâ "Bunu yaparsam ne olur, diğerlerini yaparsam ne olur?" diye hesaplıyor ve bir seçim yapıyor. Yapay zekâ bu şekilde oldukça basit bir şekilde işliyor. Sonuçta yapay zeka hayatımıza girmiş durumda... Doğru kullanım teşvik edilerek, gelişmeler iyi yönetilmeli.

Moderatör: Sağlık Bakanımız, beni bugün değil, 10 yıl sonra değerlendirin dedi. Siz, 10 yıl sonra İstanbul il sağlık müdürü olarak, erken teşhis, koruyucu sağlık ve veri yönetişimi konularında nasıl bir İstanbul hayal ederdiniz?

Doç. Dr. Abdullah Emre Güner: Aslında amirlerimizle, arkadaşlarımızla ve hocalamızla konuştuğumuzda şöyle bir iddiamız vardı: Sağlık Bakanlığı, aslında farklı disiplinlerin yan yana geldiği bir kurum. En başarılı noktada halk sağlığı var. Neden böyle deniyor? Çünkü 2002'den itibaren istikrarlı bir yükselişimiz var. Geride dönmedik; hep 2005'te hastaneler şu haldeydi, şöyle politikalar tartışıyorduk, böyle iyiydik, vs. Asıl politikayı koyan kişilerin, yani şu anda karşımda olan Sayın Bakanımın, datayı elinde tutan en güçlü kişi olarak halk sağlığını yükseltmek için uğraştığı için biz çok şanslıyız.

Birincisi, toplum zaten bizden bunu istiyor. İkincisi, verimlilik açısından diğer tarafın sürdürülebilirliği yok. Üçüncüsü, en iyi yaptığımız, en bildiğimiz iş aslında koruyucu sağlık hizmetleri. 50'lerde, 60'larda, 70'lerde belki tedavi edici hizmetlerde Amerika'nın ve Avrupa'nın gerisinde olabiliriz ama biz koruyucu sağlık hizmetini tüm dünyaya öğreten bir ülkeyiz. Buna en güzel cevabı COVID-19 zamanı hem önleyici hem de tedavi edici yaklaşımımızla tüm dünyaya gösterdik.

10 yıl sonra Türkiye'nin koruyucu sağlık hizmetinde çok daha ileride ve örnek gösterilen bir noktada olacağına inanıyorum. Eninde sonunda sektörün de katılımıyla birlikte tedavi edici sağlık hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetleri ilerleyecektir. TÜSAP'ın konseptinden ve bu samimi ortamından dolayı bu toplantının çıktılarının, özellikle halk sağlığı açısından, çok daha verimli sonuçlara vesile olacağına inanıyorum.



SON SÖZ

Prof. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU
T.C. Sağlık Bakanı

“BUGÜN DÜNYANIN EN BÜYÜK ŞİRKETLERİ FİKİR ŞİRKETLERİDİR.”

SÖZÜN BİTTİĞİ YERDEYİZ, ARTIK HEP BİRLİKTE İCRAATA GEÇMELİYİZ

Esasında herkes aynı Şeyi söylüyor: Bir Şeyler yapmak istiyoruz. Teoriler üretebiliriz, hayal edebiliriz. Buradan çıktığımızda, “Bu iyi bir Őeymiş” deyip onunla ilgili bir çaba haralayabiliriz. Ancak Şunu da hatırlatmakta fayda var, belki de o çaba başka yerlerde zaten harcanmıştır. Her Şeyi yapmaya çalışırken hiçbir Şey yapamaz konuma düşmeyelim.

Söz bitti, hayallerle vakit geçirmeyelim. Artık icra zamanı. Biz de diyoruz ki, ileriye dönük projelerimizi, Bakanlık koordinasyonunda yaptığınızda, bakanlar değişir, politikalar değişir ama bilgi ve akıl değişmez.

ÇALIŐMALARIMIZI KURUMSAL VE KALICI HALE GETİRMEMİZ LAZIM

TÜSEB’i neden ön plana çıkarmaya çalışıyorum? Çünkü farklı kulvarlardaki çalışmalarını kurumsallaştırıp bir koordinasyon çerçevesinde yapalım diye. Herkes kendi başına keman çalmaya çalışırsa, davul çalmaya çalışırsa, ortada bir orkestra olmaz. Olsa olsa Bremen Mızıkacıları olur. Biz Bakanlık olarak orkestra Şefi olacağız ama keman veya davul çalmayacağız. Ticaretini kim yapacaksa, parasını kim riske atacaksa, bilgisini kim üretecekse bunu TÜSEB’in koordinasyonunda yapalım diyoruz.

Bu ilerde geç kalmayacağız. Üretici olacağız ve öncelikli olarak bilgi üreteceğiz. Biz bilgi üretelim, Şöyle yapalım demiyorum. Gerçekten yapmak isteyen varsa, TÜSEB’e gelir, gerekirse TÜSEB’le ortak olur, gerekirse tek başına yapar, biz de ona TÜSEB üzerinden destek oluruz. Ama kurumsallaştıramadığımız sürece, kurumsal hafızaya alamadığımız takdirde başarıya ulaşamıyoruz.

COVID’de PCR kapasitemiz İstanbul için 800 adet idi. Peki, 300 bine nasıl çıktık? Cihaz fabrikası mı kurduk? Hayır. Her biri bir yerde olan cihazları toplayıp, hizmete soktuk. İstanbul’da günlük 250-300



bin kapasiteye çıktık. Ventilatör cihazı diyoruz. Solunum cihazını 2020’de mi yaptık? Hayır, 2020’de fark ettik. Bir araya geldik. Cumhurbaşkanımız talimat vermezse, üreticisi, fikir babası herkes bir araya gelirse üretebilir miydik? Üretseydik, 2012’de prototipi üretilmiş olan o ürünü 8-10 yıl bekletmezdik. Biz 2012’de üretilmiş bir cihazı neden 2020’de COVID olduğu zaman seri üretimini yapabildik? Bunu tartışmamız lazım.

Sorun, fikri bulup prototip üretmek değil, o cihazı neden 10 yıl bekledik? Fikir var, insan var ama bunu koordine edecek, ticari hale getirecek bir sistemimiz neden yok. Stanford’daki arkadaşlarla hepimiz konuşuyorsunuz. "Eğer bir fikir üretmezseniz, o okulun koridorunda yürüyemezsiniz, başınız önde dolaşırsınız" diyorlar. Bizde ise fikir üreten bilim insanı eziyet çekiyor. Tam tersi olmalı.

Açık ve net ifade etmek gerekirse; her ne yapacaksak, kuralları olmalı ve bunlar şeffaf bir şekilde herkese açık olmalı. Aksi takdirde birileri yaparken biz seyretmek zorunda kalabiliriz. Oysa bu salonda hem üretecek hem finansal riskleri alacak irade var. Yeter ki birlikte hareket edelim. Çok bağırmanın kazançlı olduğu ama gerçekten haklı olanın ve çalışanın sessiz kaldığı bir dünya, sağlık sektörümüzde artık sona ermeli...

Kamu olarak bizim esas yönetmemiz gereken; insanların sağlığını korumak, insanları hasta etmemek olduğunu tekrar vurgulamak istiyorum.

Bütün fikirleri alıp koordine ederek orkestra şefi olmak zorundayız. Zaten orkestranın sahibiyim, neden keman çalayım? Devlet olarak zaten salonun sahibiyim. Neden sahada top oynayayım? Benim görevim iyi oynayanları sahaya sürmek. İyi keman çalanın, iyi flüt çalanın o orkestrada yer almasını sağlamak ve ortaya çıkacak müziğin seslendirmesini koordine etmektir. Ben orkestranın koordinasyonunu yapacağım, şefliğini yöneteceğim. Bu yüzden lütfen ezberlerinizi değiştirin. Bu mesaja başta kendim olmak üzere herkes muhataptır.

Artık konuşmaya değil, icraata başlamamız gerekiyor. Birbirimizi suçlayarak değil, birbirimizin eksiklerini tamamlayarak bir yere varacağız. Birlikte hareket etmemiz gerekiyor. Bugünkü kazancı değil, 10-20 sene sonraki kazancı düşünmeliyiz.

Hizmet sektörü bu işlerin en zor ve zahmetli tarafıdır. Bu alanda bir fikri ticari hale getirmek ise aslında en kolaydır. Bugün dünyanın en büyük şirketleri fikir şirketleridir. Fikir olmadan zengin olunmaz. Bizde de fikir var, bunu icraya koyup, ticari hale getirmemiz gerekiyor. Sağlık sektörünün tüm taraflarının aynı anda bir araya geldiği bu topluluktan ve burada konuşulandan çok faydalaniyorum. Bu toplulukla fikirlerimi ve hedeflerimi bu yüzden paylaşıyorum.

Aramızda bulunan hocalarımız çok önemli bir şey dile getirdiler: Bizim tıp eğitiminden, sağlık eğitiminden başlayarak büyük bir yenilik ve zihniyet değişikliğine gitmemiz gerekiyor. Artık; eğitimden hizmete, bilgi üretiminden, bu bilginin ticarileştirilmesine, sağlıkla ilgili her alanda icraata geçmeliyiz.

Son söz olarak; Bu Ülke tüm dünyaya şifa dağıtacak büyük bir potansiyele sahiptir. **“Sağlıkta Türkiye Yüzyılı”** markasının gereğini yapmak için daha çok çalışacağız. Bu yolda önümüzdeki engelleri kaldıracacağız. Bunu başarmak için yeterince altyapıya, bilgiye, insan gücüne sahibiz. Sağlık Bakanlığı olarak; sağlık sektörünün Türk ekonomisinin lokomotif olabileceği için atılacak her adımın yanında ve hizmetinde olacağız.





KATILIMCI PROFİLİ

14 Eylül 2024 Cumartesi günü, 300'den fazla nezih davetlinin olduğu büyük katılımlı bir tam gün divam eden toplantıda; Kamu, Üniversite, Özel sağlık Kuruluşları, sağlık STK temsilcileri, ilaç ve teknoloji Ar-Ge ve üretici kuruluşlar olmak üzere, dengeli bir dağılımla tüm tarafların katkı ve katılımıyla sağlıkta gelecek vizyonunu tartışıldı.

TÜSAP YÜRÜTME KURULU

Prof. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU, T.C. Sağlık Bakanı

Dr. Şuayip BİRİNCİ, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısı

Prof. Dr. Sabahattin AYDIN, Geçmiş Dönem Sağlık Bakan Yardımcısı (Başkan)

Op. Dr. Reşat BAHAT, OHSAD Genel Başkanı

Prof. Dr. Haluk ÖZSARI, Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği Genel Sekreteri

T. Ufuk EREN, Volitan Global CEO

Feyzullah AKBEN, Satur Yönetim Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Teyfik DEMİR, TOBB Teknoloji Üniversitesi

Savaş MALKOÇ, İEİS Genel Sekreteri

TÜSAP Vizyon toplantıları her yıl 'Sağlık Teknolojileri', 'Sağlık Hizmet Sunumu', 'İlaç ve Eczacılık' ile 'Sağlık Finansmanı' olmak üzere 4 ana başlıkta gerçekleştirilmektedir. Bu toplantıların sonrasında TÜSAP Sağlık Zirvesi ile toplantı raporlarının genel değerlendirilmesi yapılarak, sağlıkta gelecek projeksiyonları belirlenmektedir. Toplantılar sadece davetlilerin katılımı ile yapılmakta olup toplantı öncesi ilgililere davetiye gönderilmektedir. Her yıl eşzamanlı olarak yılda 4 kez yapılması planlanan TÜSAP Vizyon Toplantıları ve TÜSAP Zirvesi hakkında kurumsal bilgilere www.tusap.org sitesinden ulaşılabilir.

TÜSAP HAKKINDA

Hızla değişen koşullarda, sürdürülebilir ve kaliteli bir sağlık sistemi için sınırlı kaynakları verimli kullanmak ve sorunlara kalıcı çözümler üretebilmek için sektör paydaşlarının ortak akılla hareket etmesi gerekiyor.

Bu düşünceyle bir araya gelen sektörün öncü fikir liderleri tarafından temelleri atılan TÜSAP Sağlık Platformu, sektörün mevcut durumundan yola çıkarak vizyon tartışmaları yapmayı ve sektörün geleceğini etkileyecek nitelikli bilgiler üretmeyi hedefliyor.

Sağlık hizmet sunumunda sürdürülebilirliğin sağlanması, değer bazlı sağlık sistemi, kalitenin artışı, yerli medikal ve ilaç sanayiinin katma değeri yüksek üretime geçmesi, ülkemizde giderek gelişen sağlık hizmet sunumu, halk sağlığı uygulamaları ve sağlık finansmanı TÜSAP'ın düzenli olarak gerçekleştireceği etkinliklerin önemli gündem başlıkları olarak sıralanıyor.

TÜSAP Sağlıkta Vizyon Toplantıları adıyla gerçekleştirilen bu etkinliklerde kamu, sivil toplum ve özel sektörün orta ve üst düzey yöneticileri, gündemle ilgili görüşlerini doğrudan diğer katılımcılarla paylaşma olanağı elde ediyor. Bu görüşler, her etkinlik sonrasında hazırlanan özel raporlar ile katılımcıların kendileriyle, medyayla ve kamuoyuyla paylaşılıyor.

Yılda dört kez gerçekleştirilen bu toplantılarda yapılan çalışmalar her yıl sonunda gerçekleştirilen "Sağlık Platformu Zirvesi" adlı özel etkinlikte daha geniş katılımıla tekrar değerlendirilerek sektör ve diğer ilgili kurum temsilcilerine doğrudan sunuluyor.

Daha geniş bilgi ve etkinliklere katılım için www.tusap.org adresini ziyaret edebilirsiniz.

TÜRKİYE SAĞLIK SEKTÖRÜ LİDERLERİ
SÜRDÜRÜLEBİLİR SAĞLIK İÇİN
BİR ARAYA GELİYOR

VİZYON TOPLANTILARI

2024 ETKİNLİKLERİ



İLETİŞİM

Yürütme Kurulu Sekreteryası

Satur[®]

Kore Şehitleri Cad. Yonca Apt. A Blok No:1/5
Zincirlikuyu / Şişli - İSTANBUL
Tel: 0212 272 61 06 Faks: 0212 272 61 07
bilgi@tusap.org

www.tusap.org