



SAĞLIK ZİRVESİ RAPORU 2025

SAĞLIKLI TÜRKİYE YÜZYILI VİZYONU:
KORUYAN, GELİŞTİREN
VE ÜRETEN SAĞLIK MODELİ
(7 Şubat 2026)

www.tusap.org

TUSAP 9. yıl
SAĞLIK PLATFORMU

SAĞLIK ZİRVESİ RAPORU

7 Şubat 2026

ISBN: 978-605-4123-89-6

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 / Sağlık Bakanlığı E. Bakan Yardımcısı
Op. Dr. Reşat BAHAT / OHSAD Başkanı
Prof. Dr. Haluk ÖZSARI / Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği Genel Sekreteri
Doç. Dr. Abdullah Emre GÜNER / İstanbul İl Sağlık Müdürü
Feyzullah AKBEN / SATUR Yönetim Kurulu Başkanı
Savaş MALKOÇ / İEİS Genel Sekreteri
T. Ufuk EREN / Volitan Global CEO

YAYIN KOORDİNATÖRÜ

Sadık Abdullah FIDAN

EDİTÖRYAL HİZMETLER

Funda ÇAMÖZÜ

GÖRSEL TASARIM

Bilal AKGÜL

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 SAĞLIK ZİRVESİ 2025



**9. YIL TÜSAP
SAĞLIK ZİRVESİ**
7 ŞUBAT 2026, CUMARTESİ

MEKAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İÇİNDEKİLER

AÇILIŞ KONUŞMASI

Prof. Dr. Sabahattin AYDIN, TUSAP Yürütme Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Kemalettin AYDIN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörü

2025 TUSAP VİZYON TOPLANTILARI ÖZET SUNUMU VE DEĞERLENDİRMELERİ

41. SAĞLIK HİZMET SUNUMU VİZYON TOPLANTISI

Doç. Dr. Abdullah Emre GÜNER, İstanbul İl Sağlık Müdürü

42. SAĞLIK FİNANSMANI VİZYON TOPLANTISI

Prof. Dr. Haluk ÖZSARI, İ.Ü. - Cerrahpaşa Öğretim Üyesi, TUSAP Yürütme Kurulu Üyesi

43. İLAÇ VE ECZACILIK VİZYON TOPLANTISI

Savaş MALKOÇ, İEİS Genel Sekreteri

44. SAĞLIK TEKNOLOJİLERİ VİZYON TOPLANTISI

Prof. Dr. Haluk ÖZSARI, İ.Ü. - Cerrahpaşa Öğretim Üyesi, TUSAP Yürütme Kurulu Üyesi

GÜNDEMLE İLGİLİ ANA KONUŞMA

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

(Sağlıklı Türkiye Yüzyılı Vizyonu: Koruyan, Geliştiren ve Üreten Sağlık Modeli Değerlendirmesi)

PLATFORM ÇALIŞTAYI

Moderatör: Prof. Dr. Sabahattin AYDIN,

TUSAP Yürütme Kurulu Başkanı

DÜNDEN BUGÜNE TÜSAP



AÇILIŞ KONUŞMASI

Prof. Dr. Sabahattin AYDIN
TÜSAP Yürütme Kurulu Başkanı

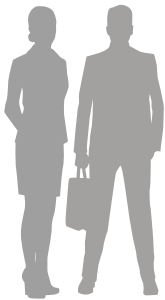
Bugün gerçekleştirdiğimiz bu zirve, TÜSAP'ın kuruluşundan bu yana süregelen on yıllık birikiminin ve vizyonunun bir meyvesidir. Aslında bu buluşma, 2025 yılı planlamalarımızın final halkasını oluştururken; bizleri 2026 yılı itibarıyla platformumuzun **10. kuruluş yıl dönümüne** taşıyan sembolik bir eşik niteliğindedir.

TÜSAP'ın bu uzun soluklu yolculuğunda bizlerle ilk kez bir araya gelen misafirlerimize, yapımızın temel misyonunu kısaca hatırlatmak isterim:

TÜSAP'ın Temel Yapısı ve Misyonu: Sağlık ekosistemindeki tüm paydaşları ortak bir akıl platformunda buluşturan TÜSAP; veriye dayalı, sürdürülebilir ve geleceğe odaklı bir sağlık vizyonu inşa etmek amacıyla kurgulanmıştır.

ON YILLIK BİRİKİM: RAKAMLARLA TÜSAP SERÜVENİ

RAKAMLARLA TÜSAP



45

Vizyon Toplantısı
(36 Vizyon Toplantısı,
9 Sağlık Zirvesi)

3.170

Katılım



70,5

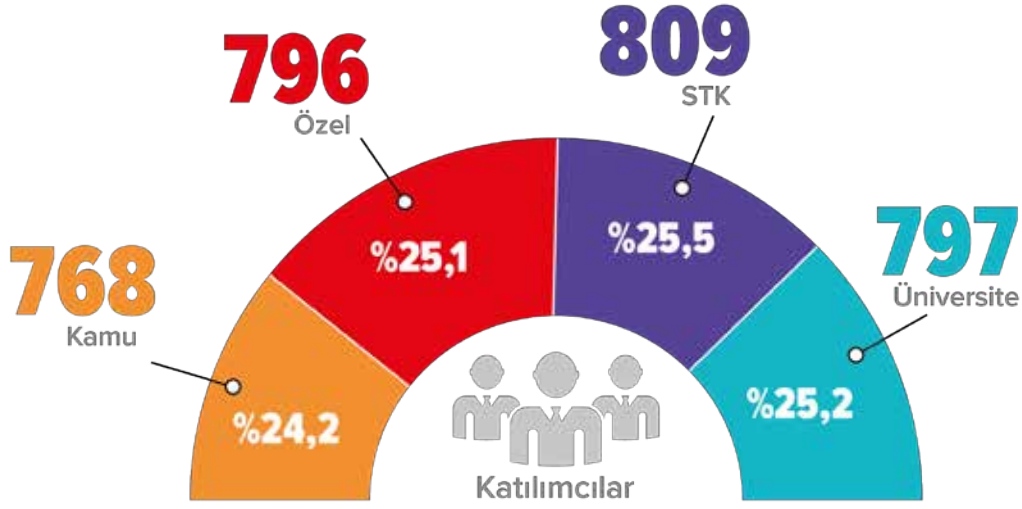
Toplantı Katılım
Ortalaması

318

En Yoğun Katılım

38. TÜSAP Vizyon Toplantısı
14 Eylül 2024
(Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi)

KATILIMCI PROFİLİ



TÜSAP olarak her yıl; **Sağlık Hizmet Sunumu, Sağlık Finansmanı, İlaç ve Eczacılık ile Sağlık Teknolojileri** ana temaları altında dört stratejik vizyon toplantısı gerçekleştiriyoruz. Yıl sonunda ise bu başlıkları kapsayıcı bir zirve ile taçlandırıyor, hazırladığımız raporları ve çözüm önerilerini siz değerli paydaşlarımızla paylaşıyoruz.

Bugünkü buluşmamızın bizler için manevi değeri de oldukça yüksektir. Bu salonda gerçekleştirdiğimiz geçmiş toplantılarımızda İstanbul İl Sağlık Müdürü olarak bizlere hitap eden Sayın Bakanımız **Prof. Dr. Kemal Memişoğlu**, bugün T.C. Sağlık Bakanı olarak zirvemizi onurlandırmaktadır. Kendisine teşekkürlerimi sunarım.

On yıllık bu yolculuğun somut çıktılarına baktığımızda, ortaya çıkan tablonun büyüklüğü platformumuzun kapsayıcılığını kanıtlar niteliktedir:

- **Platformun Dinamiği:** Bugüne kadar 36'sı Vizyon Toplantısı ve 9'u Sağlık Zirvesi olmak üzere toplam **45 üst düzey buluşma** gerçekleştirilmiştir.
- **Geniş Katılım Yelpazesi:** Toplamda **3.170 katılımcıya** ulaştığımız bu süreçte, toplantı başına ortalama **70,5 katılımcı** ağırlanmıştır. En yoğun katılım ise 318 kişi ile 14 Eylül 2024'te Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'ndeki 38. Vizyon Toplantısı'nda kaydedilmiştir.
- **Dengeli Paydaş Dağılımı:** Katılımcı profilimiz; **STK (%25,5), Üniversite (%25,2), Özel Sektör (%25,1)** ve **Kamu (%24,2)** arasında son derece dengeli bir dağılım göstermektedir. Bu denge, "ortak akıl" mottomuzun en güçlü göstergesidir.
- **Bilgi Üretimi ve Yayılımı:** Tartışılan konular havada kalmamış; hazırlanan **45 kapsamlı rapor**, 5.800'ün üzerinde fiziksel dağıtım ve dijital indirme rakamına ulaşarak sektörün hafızasına kaydedilmiştir.

Şimdi izninizle, bu on yıllık serüvenin ve 2025 yılı özelindeki çalışmalarımızın detaylarını paylaşmak üzere gündemimize geçiyorum.



RAPOR VE DAĞITIM



45
Rapor



5800+
Dağıtım / İndirme

PAYDAŞ DENGESİ VE ORTAK AKIL KÜLTÜRÜ

TÜSAP'ın en ayırt edici özelliklerinden biri, katılımcı yapısındaki benzersiz dengedir. Bugüne kadar gerçekleştirdiğimiz buluşmaların demografik analizini incelediğimizde; **kamu, özel sektör, STK ve üniversite** temsilcilerinin neredeyse eşit oranlarda temsil edildiğini görüyoruz. Bu tablo, platformumuzun herhangi bir kesimin domine etmediği, tüm paydaşların eşit ağırlıkla temsil edildiği tarafsız bir zemin olduğunun en somut kanıtıdır.

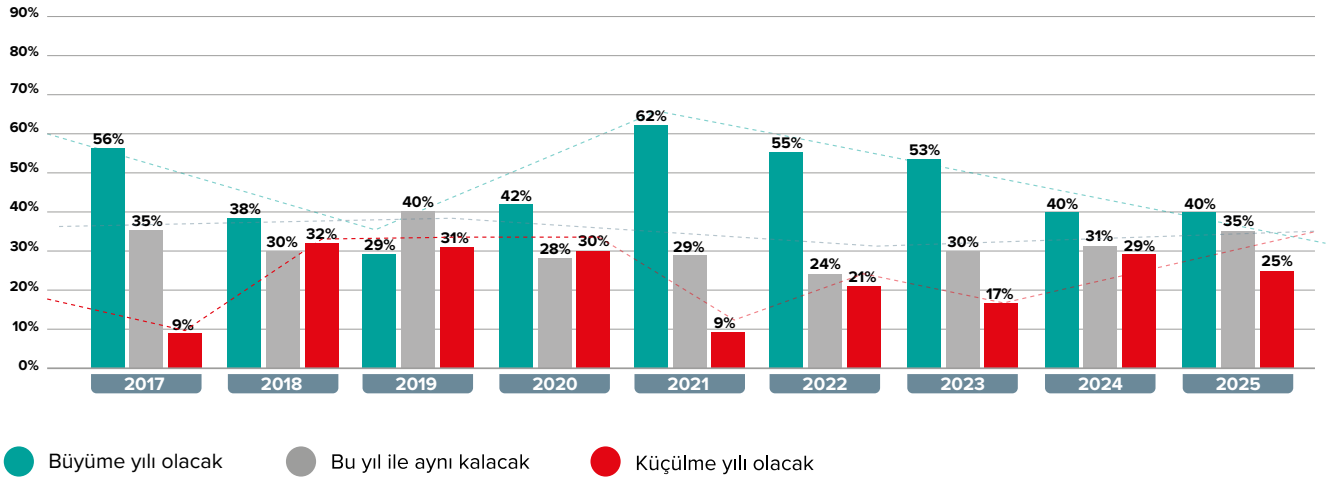
Bizim toplantılarımız, geleneksel formel sunumlardan ziyade;

- Her katılımcının özgürce görüş beyan edebildiği,
- Karşılıklı fikir teatisinin ön planda tutulduğu,
- Sektörün tüm katmanlarının sesinin duyulduğu dinamik bir ekosistem sunar.

Bu canlı tartışmalardan elde edilen kıymetli veriler, uzman ekibimiz tarafından titizlikle raporlaştırılmaktadır. Bugüne kadar sektörün hafızası niteliğinde **45 kapsamlı rapor** yayınladık. Bu çıktılar, kurumsal web sayfamız üzerinden dijital olarak indirilebileceği gibi, basılı materyal olarak da paydaşlarımızın kullanımına sunulmaktadır. Bilgiyi üretmek kadar, onu doğru mecralarda erişilebilir kılmayı da en az o kadar önemsiyoruz.

Genel Değerlendirme

TÜRKİYE İÇİN, GELECEK YIL SAĞLIK SEKTÖRÜ YATIRIMLARI ÖNGÜRÜNÜZ NEDİR?



Sektörel Beklentiler ve Yatırım Algısı: 9 Yıllık Analiz

TÜSAP bünyesinde gerçekleştirilen çalıştayların değişmez bir parçası olan algı ölçümleri, sektörün nabzını tutmamıza olanak tanımaktadır. Soruların teknik detaylarından ziyade, paydaşların "büyüme" ve "yatırım" kavramlarına yüklediği subjektif anlamlar ve gelecek beklentileri bizim için temel veri kaynağını oluşturmaktadır.

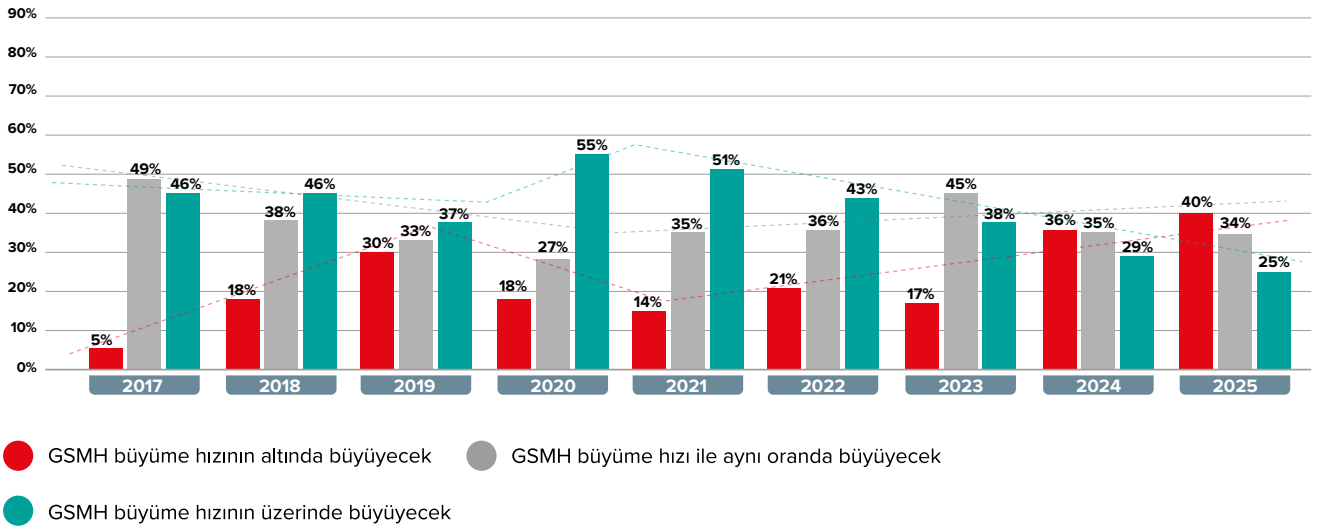
Sağlık Sektörü Yatırım Öngörülerini (2017–2025):

9 yıllık periyodu kapsayan veriler incelendiğinde, sektördeki iyimserlik ve karamsarlık dalgaları şu şekilde somutlaşmaktadır:

- **İlk Yılların İyimserliği (2017):** Platformun ilk yıllarında büyüme umutları zirve yapmış, katılımcıların %56'sı sağlık sektöründe belirgin bir büyüme öngörmüştür.
- **Durgunluk ve Pandemi Etkisi (2018–2021):** İyimserlik hali bir süre yerini temkinli bir bekleyişe bıraksa da COVID-19 pandemisiyle birlikte sağlığın küresel ve yerel önceliği artmıştır. Bu durum 2021 yılında %62 ile tarihin en yüksek büyüme beklentisi oranına ulaşılmasını sağlamıştır.
- **Mevcut Durum ve Ekonomik Projeksiyon (2025):** Pandemi sonrası dönemde canlanan umutlar, güncel ekonomik tablonun etkisiyle yerini daha dengeli ve hatta yer yer kaygılı bir yaklaşıma bırakmıştır. 2025 yılı öngörülerinde "büyüme" bekleyenlerin oranı %40 seviyesinde seyrederken, "küçülme" endişesi taşıyanların oranı %25 ile son yılların en yüksek seviyelerinden birine ulaşmıştır.



TÜRKİYE İÇİN, ÖNÜMÜZDEKİ 5 YILDA SAĞLIK YATIRIMLARINDA BÜYÜME TRENDİ



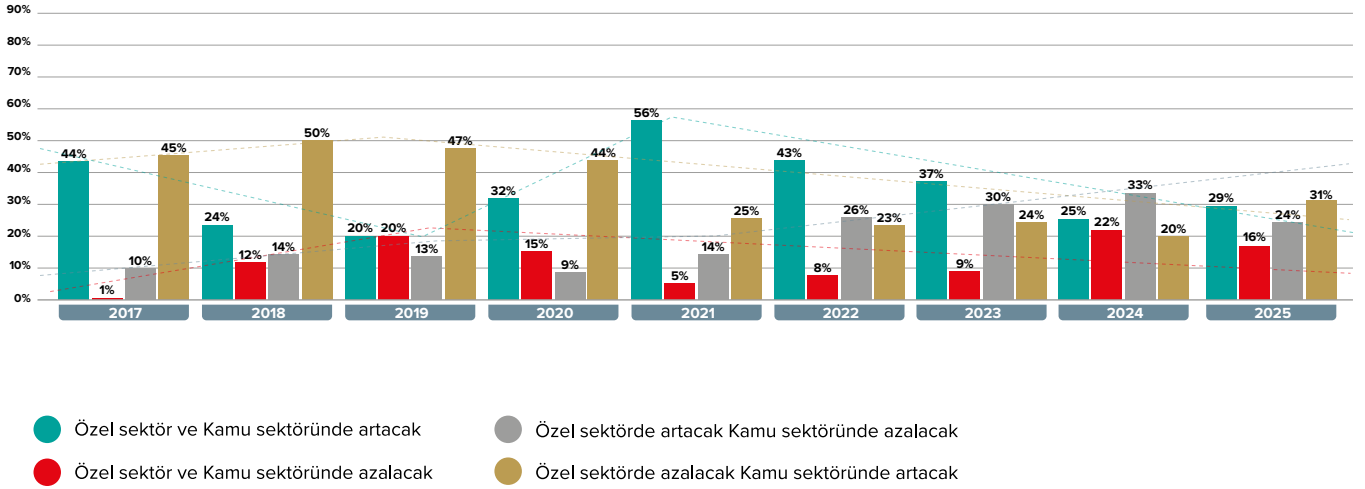
Orta Vadeli Projeksiyon: 5 Yıllık Sağlık Yatırımları ve GSMH İlişkisi

Kısa vadeli algıların ötesinde, beş yıllık bir zaman dilimini kapsayan orta vadeli yatırım öngörülerini, sektörün ekonomik büyüme ile olan korelasyonunu net bir şekilde ortaya koymaktadır. Dokuz yıllık trend incelendiğinde, sağlık yatırımlarının Gayrisafi Yurt İçi Hasıla (GSMH) büyüme hızıyla doğrudan etkileşim içinde olduğu görülmektedir.

GSMH ile Kıyaslamalı Büyüme Beklentileri (2017–2025):

- Pandemi Öncesi ve Esnası:** 2017 yılında katılımcıların %46'sı sağlığın GSMH büyüme hızının üzerinde büyüyeceğini öngörürken, bu oran pandemi döneminde (2020) %55 ile zirve yapmıştır. Toplumun sağlık odaklı ihtiyaçlarının arttığı bu dönemlerde, kamu ve özel sektör kaynaklarının öncelikli olarak bu alana yönelmesi beklentileri yukarı çekmiştir.
- Güncel Dönüşüm (2025):** 2025 yılı itibarıyla sektördeki büyüme iştahında belirgin bir değişim gözlemlenmektedir. Sağlık sektörünün GSMH büyüme hızının altında kalacağını düşünenlerin oranı %40'a yükselirken, GSMH üzerinde bir büyüme bekleyenlerin oranı %25 seviyesine gerilemiştir.

TÜRKİYE İÇİN, ÖNÜMÜZDEKİ 5 YILDA SAĞLIK YATIRIMLARINDA SEKTÖREL AYRIM



Sektörel Yatırım Dinamikleri: Kamu ve Özel Sektör Ayrımı

Sağlık yatırımlarını kamu ve özel sektör perspektifinden incelediğimizde, uzun bir süre boyunca sektörde **kamu odaklı büyüme** beklentisinin hakim olduğu görülmektedir. Katılımcıların algısı, özel sektörün yatırım iştahının düşük kaldığı, buna karşın kamu yatırımlarının artarak devam edeceği yönünde şekillenmiştir.

Pandemi Etkisi ve Geçici Moral Yükselişi:

- **2021 Kırılması:** Pandeminin en yoğun hissedildiği 2021 yılı, özel sektörün "bize de ihtiyaç var" düşüncesiyle moral tazelediği bir dönem olmuştur. Bu dönemde hem özel hem de kamu sektöründe eş zamanlı artış bekleyenlerin oranı %56 ile rekor seviyeye ulaşmıştır.
- **Güncel Eğilim (2025):** 2021'deki bu yüksek motivasyonun ardından, genel ekonomik konjonktürün etkisiyle umutların kademeli olarak azaldığı gözlemlenmektedir. 2025 projeksiyonunda, her iki sektörde de artış bekleyenlerin oranı %29'a gerilemiştir.

1. YIL

**TÜSAP Zirve Toplantısı
(2017 Aralık, Çırağan Sarayı)**

**Sağlık hizmet sunumunda inovasyon
konusu gündeme taşınmıştı.**



Prof. Dr. Rifat ATUN
Harvard Üniversitesi, ABD

TÜSAP'ın ilk yılında (Aralık 2017) Harvard Üniversitesi'nden Prof. Dr. Rifat Atun'un sunduğu vizyon, platformun temel taşı oluşturmuştur. Aklımızda kalan en önemli vurgusu, "Türkiye sağlıkta üreten bir ülke olabilir, elimizdeki bu fırsatı değerlendirelim" olmuştur.

2. YIL

TÜSAP Zirve Toplantısı
(2018 Aralık, Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Harvard deneyimleriyle, Sağlıkta Gelecek ve İnovasyon Tartışılmış; Sağlığın yeniden tasarlanacağı gelecekte, bu değişimde 'süper tüketiciler' yani 'bilinçli hastalar' ve 'sağlığını yöneten bilinçli bireyler' konusuna vurgu yapılmıştı.



Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Geçmiş Dönemler Sağlık Bakanı

İkinci yılımızda ise Sayın Bakanımız Prof. Dr. Recep Akdağ, karşılaşılan zorlukları öne çıkararak kadrolu personel yapısıyla bu işlerin yürütülmesinin zorluğuna değindi.

3. YIL

**TÜSAP Zirve Toplantısı
(2019 Aralık, Sağlık Bilimleri Üniversitesi)**

**Sağlık teknolojilerinde inovasyon ve
gelecek konuşuldu.**



Prof. Dr. Utkan DEMİRCİ
Stanford Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kaliforniya - ABD

Zirve serüvenimizin üçüncü yılında Stanford Üniversitesi'nden Prof. Dr. Utkan Demirci bizimle birliktedi. Kendisi bizzat bu alanda çalışan bir bilim insanı olarak inovasyonun hayati öneminin altını çizdi. Hem global ölçekte hem de genel anlamda dikkatimizi bu yöne çekerek, sağlıkta bu işlerin nasıl başarılabacağına dair kıymetli tecrübelerini bizlerle paylaştı.

4. YIL

**TÜSAP Zirve Toplantısı
(2020 Aralık, Online)**

**“Pandemi Sonrası Sağlık Hizmet Sunumunun
Yıkıcı Bir Şekilde Dijital Dönüşümü” dijital
toplantıda tartışıldı.**

**Pandemi sürecinde şunu gördük ki;
Türkiye, daha önceki yıllara dayanan sağlıkta
dijital dönüşüm başarısı ile pandemiye
yönetmekte iyi bir sınav verdi...**



Eren BALI

Carbon Health Kurucusu,
Dünyaca Ünlü Türk Girişimci

Dördüncü yılımızda, pandeminin etkisiyle online platforma taşıdığımız zirvemizde dünyaca ünlü Türk girişimci, Carbon Health kurucusu Eren Bali bizlerleydi. Kendisi yapay zeka ve gelişmiş teknolojilerle hastaların tüm işlemlerini telefon üzerinden yapabildiği entegre bir sistemin önemini vurguladı.

5. YIL

TÜSAP Zirve Toplantısı
(2022 Ocak, Online)

“Sağlıkta Başarılı Bir Unicorn Nasıl Çıkar”
konusu gündeme taşındı.



Nazım SALUR
GETİR Kurucusu

Zirve serüvenimizin beşinci yılında (Ocak 2022) Getir'in kurucusu Nazım Salur bizlerleledi. Kendisi, sağlık dünyasının yaptığı işlerin önemine vurgu yaparak bize farklı bir umut aşılamaya çalıştı. 'Niye sağlıkta da bir unicorn çıkarmıyorsunuz?' diyerek konunun altını özellikle çizdi. Açıkçası, bu vizyoner sunumdan sonra biz de sektör paydaşları olarak 'Galiba biz bu işi yaparız' demeye başladık.

6. YIL

**TÜSAP Zirve Toplantısı
(2023 Ocak, Baykar Tesisleri)**

**“Sağlıkta Milli Teknoloji Hamlesi” için en çok neye ihtiyacımızın olduğu?
Sağlıkta milli teknoloji hamlesinin “Kızılması” olmaya aday olacak konular ve teknoloji alanları tartışılmıştı.**



Selçuk BAYRAKTAR

T3 Vakfı Mütevelli Heyeti Başkanı

Altıncı yılımızda (Ocak 2023), ülkemizin medar-ı iftihar olan T3 Vakfı Mütevelli Heyeti Başkanı Selçuk Bayraktar bizleri Baykar tesislerinde ağırladı. Bu özel buluşmada hem savunma sanayiindeki mevcut çalışmaları yerinde inceleme fırsatı bulduk hem de Kızılma'nın ilk prototipini yakından görme şansı elde ettik.

O yılki ana temamız 'Sağlıkta Milli Teknoloji Hamlesi' idi. Selçuk Bayraktar, savunma sanayiinde 'oyun kuran ve kural koyan' bir ülke olduğumuzu hatırlatarak, aynı başarının sağlıkta da mümkün olduğunu vurguladı. Özellikle pandemi döneminde dört kurumun bir araya gelerek binlerce yerli solunum cihazını dünyaya ihraç etmesini, bu 'milli teknoloji ruhunun' en somut örneği olarak bizlerle paylaştı.

7. YIL

**TÜSAP Zirve Toplantısı
(2024 Ocak, Gebze Bilişim Vadisi)**

**Sanayi ve Teknoloji Bakanımız Sayın
Fatih Kacır'dan "Sağlıkta Milli Teknoloji
Vizyonunu" dinledik,**

**TOGG CEO'su Sayın M.Gürcan
Karakaş'tan TOGG girişiminden ilhamla
vizyoner bir konuşma dinledik.**

Sanayi ve Teknoloji Bakanımız Sayın Mehmet Fatih Kacır'ın da teşrifleriyle onurlandığı yedinci yılımızda, Bilişim Vadisi'nde Türkiye'nin Otomobili Girişim Grubu'nun (TOGG) CEO'su M. Gürcan Karakaş, sadece bir otomobil şirketi değil, bir teknoloji şirketi olarak tanımlayarak kendi başarı modellerinin sağlığa nasıl uyarlanabileceği üzerine vizyoner bir perspektif sundu.



M. Fatih KACIR
T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanı



M. Gürcan KARAKAŞ
TOGG Türkiye'nin Otomobili
Girişim Grubu CEO'su

8. YIL

TÜSAP Zirve Toplantısı
(21 Aralık 2024, Hilton Otel, İstanbul)

Sağlık Bakan Yardımcımız Doç. Dr. Şuayıp Birinci'den Sağlıkta ikinci büyük dönüşümün kodlarını dinledik.



Doç. Dr. Şuayıp BİRİNCİ
Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısı

Zirve yolculuğumuzun sekizinci yılında (21 Aralık 2024), artık 'Türkiye Yüzyılı' vizyonunu konuşmaya başladık. 'Öyleyse bu yolda sağlığın yeri ne olmalıdır?' sorusuna yanıt ararken, Sağlık Bakan Yardımcımız Doç. Dr. Şuayıp Birinci bizlerle birlikteydi ve sağlığın ikinci büyük dönüşümünün kodlarını paylaştı.

9. YIL

TÜSAP Zirve Toplantısı
(7 Şubat 2025, Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Prof. Dr. Kemal Memişoğlu:
Sağlıklı Türkiye Yüzyılı'nın mottosu;

- ✓ Koruyan Sağlık
- ✓ Geliştiren Sağlık
- ✓ Üreten Sağlık



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

Nihayet 9. yılımıza (7 Şubat 2025) ulaştık ve bu anlamlı zirveye Sağlık Bilimleri Üniversitesi ev sahipliği yapıyor. Bugün Sayın Bakanımız Prof. Dr. Kemal Memişoğlu toplantımızı teşrif etti. Kendisi, TÜSAP'ın tarihsel yolculuğunun her aşamasında bizlerle olan, platformun ruhunu yakından tanıyan bir isimdir.

Sağlıklı Türkiye Yüzyılı Mottosu: Bakanımızın liderliğinde önümüzdeki dönemin istikametini belirleyen üç temel sütun şunlardır: **Koruyan, Geliştiren, Üreten Sağlık.**



Harvard, Standford, Carbon Health, Getir, Baykar, Togg ...

► Konular ve örnekler farklı,
tema aynı

**“Tüketen bir sağlık sisteminden (bilgi, teknoloji, inovasyon, refah)
üreten bir sağlık sistemine geçiş yollarını araştıracağız”**
(Prof. Dr. Kemal Memişoğlu)

**Katliamların, soykırımların, zulümlerin ve işkencelerin ard arda arttığı bir
dünyada biz yine sevgi temelinde insanları yaşatmaya devam edeceğiz.**

TÜSAP TOPLANTILARININ ANA FİKRİ: POTANSİYELİ HAREKETE GEÇİRMEK

On yıllık süreçte gerçekleştirilen tüm zirve ve çalıştayların değişmeyen ortak paydası, Türkiye’nin sağlık alanındaki devasa potansiyeline olan sarsılmaz inanç olmuştur. Toplantıların içeriği ne olursa olsun, tüm paydaşlarda şu temel kanaat hasıl olmuştur: Türkiye, sağlıkta çok büyük bir potansiyele sahiptir. Bu potansiyeli nasıl harekete geçirebileceğimiz sorusu tüm toplantıların hakim fikri olmuştur.

Bu farkındalık, beraberinde iki önemli sorumluluğu getirmektedir: Potansiyeli harekete geçirmemize engel olan dinamiklerin derinlemesine araştırılması zorunludur. Sektörün gelişim önündeki engelleri aşması için sık sık özeleştiri yapması bir ihtiyaçtır.

DESTEK ORTAKLARI



TEŞEKKÜR

Her toplantıda olduğu gibi, bu zirvenin de gerçekleşmesine katkı sağlayan tüm destek paydaşlarına teşekkürlerimi iletiyorum. Toplantıyı teşrif ederek "Sağlıklı Türkiye Yüzyılı" vizyonunu bizzat paylaştan Sağlık Bakanı Sayın Prof. Dr. Kemal Memişoğlu'na şükranlarımı sunuyorum. Katılımcıların on yıllık süreçteki sürekliliğine ve "ortak akıl" zeminine sağladıkları katkıya ve tüm haziruna da ayrıca teşekkür ediyorum.



AÇILIŞ KONUŞMASI

Prof. Dr. Kemalettin AYDIN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörü

ÜNİVERSİTEMİZDE YETİŞEN ÖĞRENCİLERİN TÜRKİYE GERÇEKLERİNE UYGUN YETİŞMELERİ İÇİN ÇALIŞIYORUZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ni anlamak adına şunu ifade etmek isterim: Biz, sağlık bilimleri alanının insan kaynağı havuzuyuz. Hem 4500 kişilik akademik yapımla hizmet elemanı olarak sahada çalışıyor hem de o havuzda hizmet edecek yeni kadroları yetiştiriyoruz. Yani bugün burada Sayın Bakanımızın ortaya koyduğu vizyonun veya tartıştığımız sağlık politikalarının yarınki uygulayıcıları, işte bu üniversitede yetişiyor. Sağlık Bilimleri Üniversitesi dediğimizde; hedeflenen o politikaları hayata geçirecek kitleleri yetiştiren ve temin eden bir kurumu kastediyoruz. 200'e yakın akademisyenimizle de devletin bakanlık, sağlık müdürlükleri, TİTCK, GSS, TÜSEB gibi kurumlara da hizmet ediyoruz. Bugün üniversitemizi şereflendirmenizden ve TUSAP gibi önemli bir toplantının burada yapıyor olmasından büyük onur duyduğumuzu bilmenizi isterim.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi olarak şu aralar çok heyecanlıyız. Türkiye'de 9, yurt dışında ise 5 olmak üzere toplam 14 tıp fakültesinde günlerce çalıştık ve zaman dilimi olarak bir standardizasyon sağladık. Göğüs hastalıkları, enfeksiyon, kardiyoloji, üroloji ve kadın doğum gibi branşların eğitim sürelerinin ve içeriklerinin ne kadar olması gerektiğini saatlerce çalışarak standardize ettik.

Ancak Sayın Bakanım, ortaya koyduğunuz bu vizyonun gerçekleşebilmesi için; yerli, milli ve Türkiye'nin hastalık yüküyle harmanlanarak yetişmiş tıp doktorlarını ve diğer sağlık çalışanlarını sizin emrinize vermemiz gerekiyor. Bunun için de bizim Türkiye'nin kendi verilerine ihtiyacımız var. Bakanlığımızın, Çalışma Bakanlığımızın ve Cumhurbaşkanlığı Sağlık Politikaları Kurulu'nun birlikte çalışarak; Türkiye'nin hastalık yükünü, TİTCK, Medula ve MHRS verilerini bir araya getirip analiz etmesi gerekiyor.

Yetiştirdiğimiz doktoru; sadece Batı'dan gelmiş bir eğitim müfredatıyla değil, Türkiye'nin gerçek ihtiyaçları doğrultusunda nasıl yetiştirmemiz gerektiğini tartışmalıyız. Biz üniversite olarak bu tartışmada belli bir noktaya kadar geldik. Ancak sizin önderliğinizle, yetişmesini arzu ettiğimiz insan kaynağını doğru şekillendirmeliyiz. Prof. Dr. Nevzat Tarhan Hocamızın değindiği gibi; eğer bu kadar çok antipsikotik kullanılıyorsa ya bu memleketin yarısı deli ya da bu ilaçların yarısından fazlası gereksiz kullanılıyor demektir. Ben işin antibiyotik boyutunu biliyorum; minimum %40 oranında irrasyonel antibiyotik kullanımı söz konusu. Bunları reçete edenler, bizim havuzumuzdan yetişen çocuklar. O halde bu havuzda yetişen çocukların doğru eğitilmesi konusundaki müfredatı yeniden gözden geçirmemiz gerekiyor. Bu süreçte sizin rehberlik yapmanız bizim en büyük arzumuzdur.

Kısacası üniversite olarak; bütün süreçlerimizle, kadrolarımızla ve fiziksel imkanlarımızla hizmetinizdeyiz. Şu anda gördüğünüz gibi bir salonumuzda klinik mikrobiyoloji, diğerinde kardiyoloji sempozyumu yapılıyor. Bütün salonlarımızı; koltuğundan ekranına kadar kongre yapılabilecek bir altyapıyla donattık. Gayemiz; cuma öğleden sonraları, cumartesi ve pazar günleri tüm meslek alanlarımızın bilimsel çalışmalarına, sempozyumlarına ve teorik toplantılarına imkan sağlamaktır.

Bu doğrultuda üniversitemize düşecek her türlü görev ve sorumluluğun bilincindeyiz. Toplantımızın hayırlara vesile olmasını diliyor, mikrofonu asıl sahibine bırakmak üzere ayrılıyorum.



SAĞLIK
HİZMET SUNUMU

İLAÇ
VE EÇZACILIK

SAĞLIK
FİNANSMANI

SAĞLIK
TEKNOLOJİLERİ



SAĞLIK PLATFORMU
ZİRVESİ



TÜSAP Vizyon Toplantıları Değerlendirmeleri



2025 YILI TÜSAP VİZYON TOPLANTILARI

41. TÜSAP VİZYON TOPLANTISI (SAĞLIK HİZMET SUNUMU)

"Koruyucu Sağlık Endüstrisinin Geliştirilmesinde Sevk Zincirinin Rolü"

Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dekanı Prof. Dr. Haydar SUR ve Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü Başkanı Prof. Dr. Işıl MARAL'ın ana konuşmacı olarak yer aldığı TÜSAP Sağlık Hizmet Sunumu Vizyon Toplantısı, "Koruyucu Sağlık Endüstrisinin Geliştirilmesinde Sevk Zincirinin Rolü" başlığı ile 28 Şubat 2025 tarihinde Bahçeşehir Üniversitesi'nde gerçekleştirildi.

42. TÜSAP VİZYON TOPLANTISI (SAĞLIK FİNANSMANI)

"Koruyucu Sağlık Endüstrisinin Geliştirilmesinde Sigortanın Rolü"

SGK Başkan Yardımcısı Uğur ECEVİT ve BUPA Türkiye Y.K. Başkanı Gökhan GÜRCAN'ın ana konuşmacı olarak yer aldığı TÜSAP Sağlık Finansmanı Vizyon Toplantısı, "Koruyucu Sağlık Endüstrisinin Geliştirilmesinde Sigortanın Rolü" başlığı ile 23 Mayıs 2025 tarihinde Atlas Üniversitesi'nde gerçekleştirildi.

43. TÜSAP VİZYON TOPLANTISI (İLAÇ VE ECZACILIK)

"Biyoteknoloji, İlaç ve Yeni Nesil Tedavilerde Güncel ve Stratejik Konular Zirvesi"

Sağlık Bakan Yardımcısı Doç. Dr. Şuayıp BİRİNCİ, Sağlık Bakan Yardımcısı Prof. Dr. Nurullah OKUMUŞ ve TİTCK Başkanı Prof. Dr. Ahmet AYAR'ın moderatör olarak yer aldığı TÜSAP İlaç ve Eczacılık Vizyon Toplantısı, "Biyoteknoloji, İlaç ve Yeni Nesil Tedavilerde Güncel ve Stratejik Konular Zirvesi" başlığı ile 1 Kasım 2025 tarihinde Elite World Grand Basın Ekspres'te gerçekleştirildi.

44. TÜSAP VİZYON TOPLANTISI (SAĞLIK TEKNOLOJİLERİ)

"Veri Analitiği ve Yapay Zeka"

Türkiye Sağlık Veri Araştırmaları ve Yapay Zekâ Uygulamaları Enstitüsü Başkanı Prof. Dr. Hakkı Muammer KARAKAŞ'ın ana konuşmacı olarak yer aldığı TÜSAP Sağlık Teknolojileri Vizyon Toplantısı, "Veri Analitiği ve Yapay Zeka" başlığı ile 19 Aralık 2025 tarihinde Marmara Üniversitesi'nde gerçekleştirildi.





41. TÜSAP VİZYON TOPLANTISI SAĞLIK HİZMET SUNUMU

GÜNDEM:

**KORUYUCU SAĞLIK ENDÜSTRİSİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE
SEVK ZİNCİRİNİN ROLÜ**

ETKİNLİK TARİHİ:

28 ŞUBAT 2025

YER:

BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ



MODERATÖR

Doç. Dr. Abdullah

Emre GÜNER

İstanbul İl Sağlık Müdürü



ANA KONUŞMACI

Prof. Dr. Haydar SUR

skdar Üniversitesi

Tıp Fakültesi Dekanı



ANA KONUŞMACI

Prof. Dr. IŞıl MARAL

Türkiye Sağlık Politikaları

Enstitüsü Başkanı

“Koruyucu Sağlık Endüstrisinin Geliştirilmesinde Sevk Zincirinin Rolü” başlıklı 41. TÜSAP Sağlık Hizmet Sunumu Vizyon Toplantısında sağlık sektörünü temsil eden katılımcılara konuya ilişkin sorular yöneltildi. Katılımcılar bu soruları tercih ettikleri şıkları işaretleyerek yanıtladı.

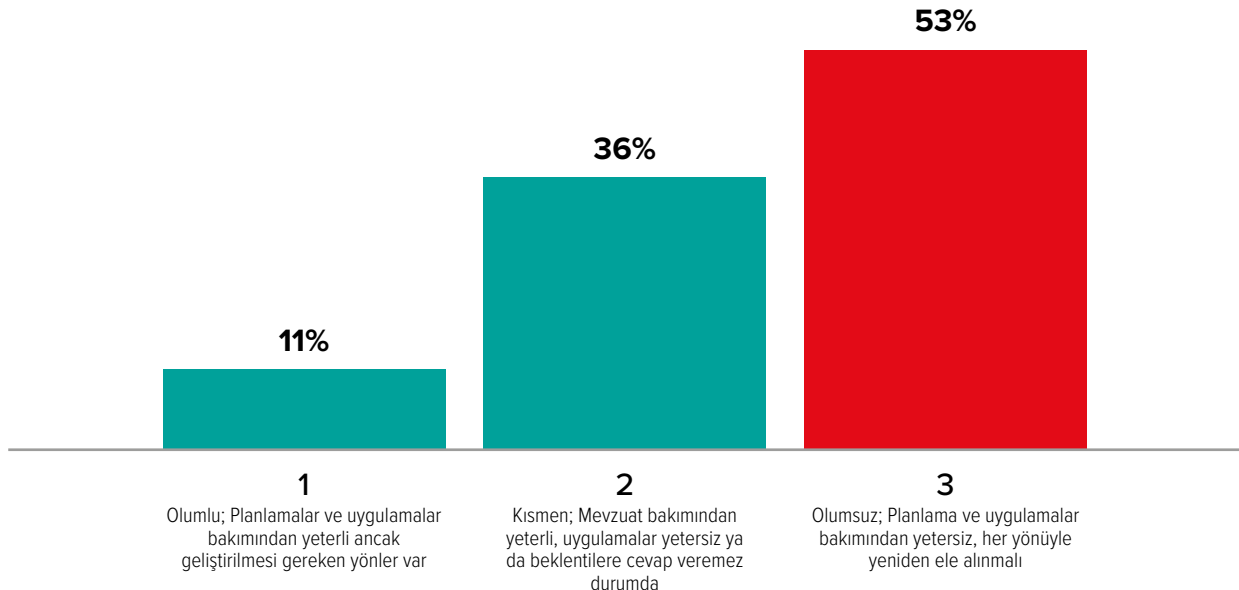
Bu toplantının öne çıkan ve akılda kalan anket sonuçları İstanbul İl Sağlık Müdürü Doç. Dr. Abdullah Emre GÜNER’in moderasyonu ile katılımcılarla paylaşıldı:

SEVK ZİNCİRİ YÖNETİMİNE ELEŞTİREL BAKIŞ AĞIR BASIYOR

Türkiye’deki sevk zinciri yönetimi hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde katılımcıların, yüzde 53’ü planlama ve uygulamalar bakımından yetersiz bulduğunu belirterek sistemin her yönüyle yeniden ele alınması gerektiğini düşündü. Yüzde 36’lık kesim, mevzuat açısından yeterli olduğunu ancak uygulamaların yetersiz kaldığını ifade etti. Yüzde 11 ise sevk zinciri yönetimini genel olarak olumlu bulduğunu, ancak geliştirilmesi gereken yönler olduğunu öngördü.

4. Türkiye’de sevk zinciri yönetimini nasıl değerlendirirsiniz?

1. Olumlu; Planlamalar ve uygulamalar bakımından yeterli ancak geliştirilmesi gereken yönler var
2. Kısmen; Mevzuat bakımından yeterli, uygulamalar yetersiz ya da beklentilere cevap veremez durumda
3. Olumsuz; Planlama ve uygulamalar bakımından yetersiz, her yönüyle yeniden ele alınmalı



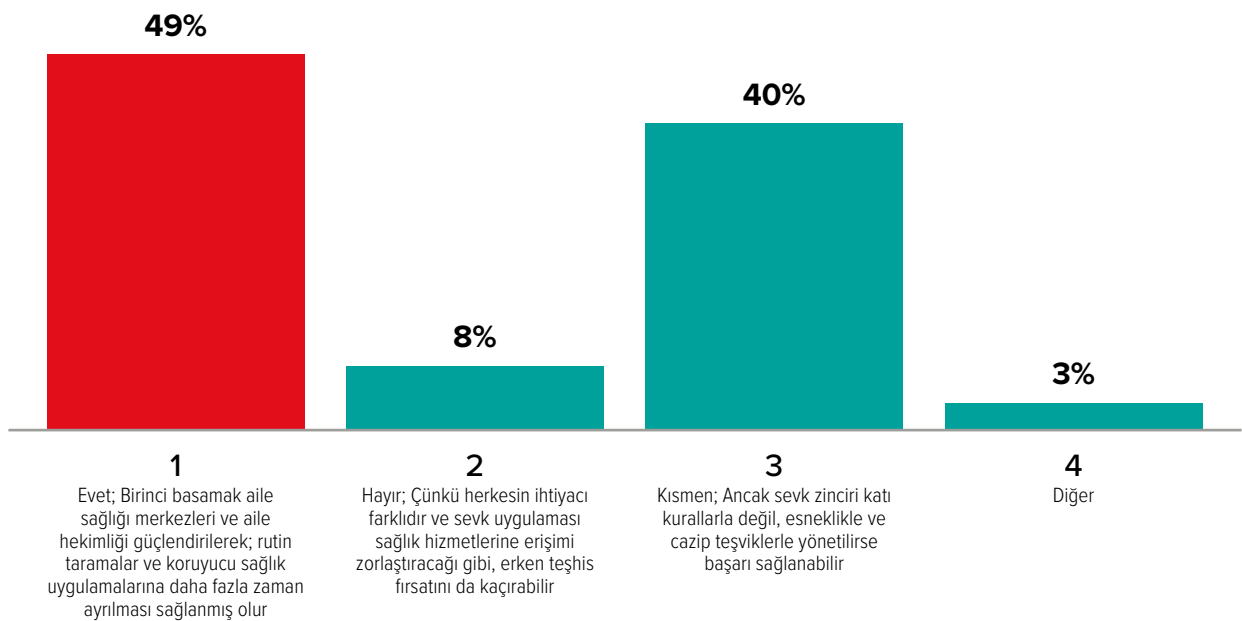


SEVK ZİNCİRİ YÖNETİMİ KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNİ DESTEKLEYEBİLİR

Sevk zinciri yönetimiyle koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilip geliştirilemeyeceği sorulan katılımcıların yüzde 49'u, sevk zinciri yönetiminin birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek koruyucu sağlık uygulamalarına daha fazla zaman ayrılmasını sağlayabileceğini düşündü. Yüzde 40'lık bir kesim, sevk zincirinin ancak katı kurallar yerine esneklik ve teşviklerle yönetilmesi durumunda başarılı olabileceğini öngördü. Öte yandan, yüzde 8'lik grup sevk uygulamasının sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırarak erken teşhis fırsatını kaçırmaya neden olabileceği görüşünü dile getirdi. Katılımcıların yüzde 3'ü ise farklı değerlendirmeler sundu.

5. Sevk zinciri yönetimiyle koruyucu sağlık hizmetleri geliştirilebilir mi?

1. Evet; Birinci basamak aile sağlığı merkezleri ve aile hekimliği güçlendirilerek; rutin taramalar ve koruyucu sağlık uygulamalarına daha fazla zaman ayrılması sağlanmış olur
2. Hayır; Çünkü herkesin ihtiyacı farklıdır ve sevk uygulaması sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştıracağı gibi, erken teşhis fırsatını da kaçırabilir
3. Kısım; Ancak sevk zinciri katı kurallarla değil, esneklikle ve cazip teşviklerle yönetilirse başarı sağlanabilir
4. Diğer

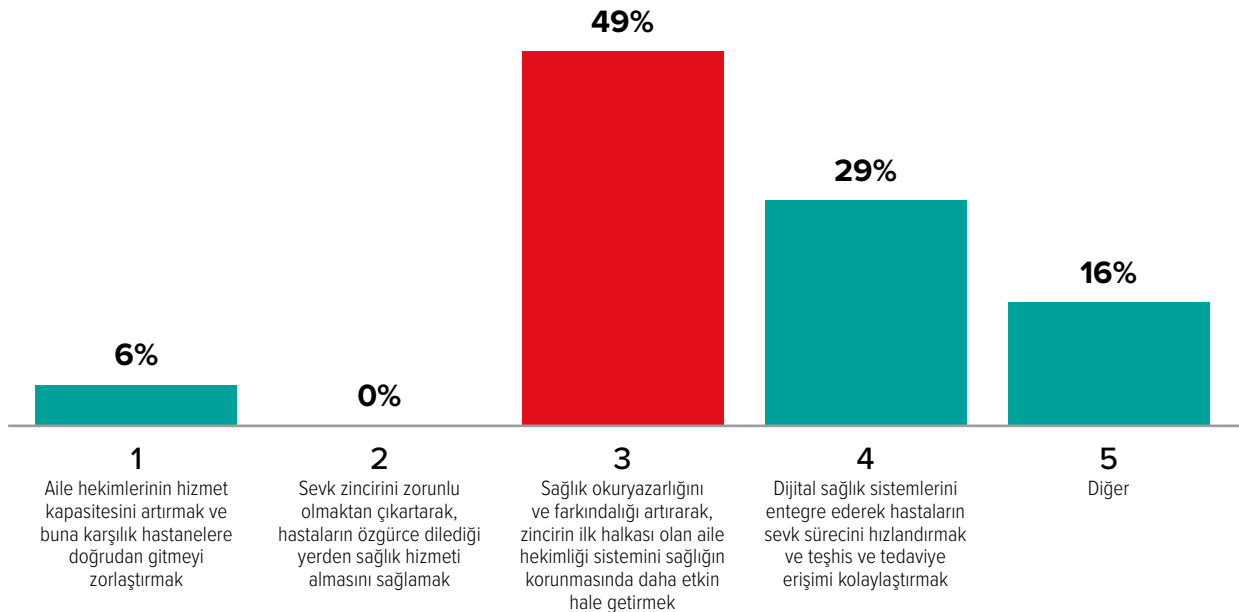


SEVK ZİNCİRİNİN ETKİNLİĞİNİ ARTIRMAK İÇİN ÖNCELİK SAĞLIK OKURYAZARLIĞINI GELİŞTİRMEK

Sevk zinciri yönetiminin daha etkin hale getirilmesi için öncelikli olarak hangi adımların atılması gerektiği sorulan katılımcıların yüzde 49'u sağlık okuryazarlığının ve farkındalığının artırılması gerektiğini belirtti. Bu doğrultuda, aile hekimliği sisteminin sağlığın korunmasında daha etkin bir rol üstlenebileceği öngörüldü. Yüzde 29'luk bir kesim, dijital sağlık sistemlerinin entegrasyonu sayesinde sevk sürecinin hızlandırılarak teşhis ve tedaviye erişimin kolaylaştırılması gerektiğini düşündü. Aile hekimlerinin hizmet kapasitesinin artırılması ve hastanelere doğrudan gitmenin zorlaştırılması seçeneği yüzde 6 oranında tercih edilirken, sevk zincirinin tamamen kaldırılması görüşü destek görmedi. Katılımcıların yüzde 16'sı ise diğer seçeneğini işaretleyerek farklı adımlar üzerinde odaklandı.

6. Sevk zinciri yönetimini daha etkin hale getirmek için öncelikli olarak atılacak adım ne olmalı?

1. Aile hekimlerinin hizmet kapasitesini artırmak ve buna karşılık hastanelere doğrudan gitmeyi zorlaştırmak
2. Sevk zincirini zorunlu olmaktan çıkartarak, hastaların özgürce dilediği yerden sağlık hizmeti almasını sağlamak
3. Sağlık okuryazarlığını ve farkındalığı artırarak, zincirin ilk halkası olan aile hekimliği sistemini sağlığın korunmasında daha etkin hale getirmek
4. Dijital sağlık sistemlerini entegre ederek hastaların sevk sürecini hızlandırmak ve teşhis ve tedaviye erişimi kolaylaştırmak
5. Diğer



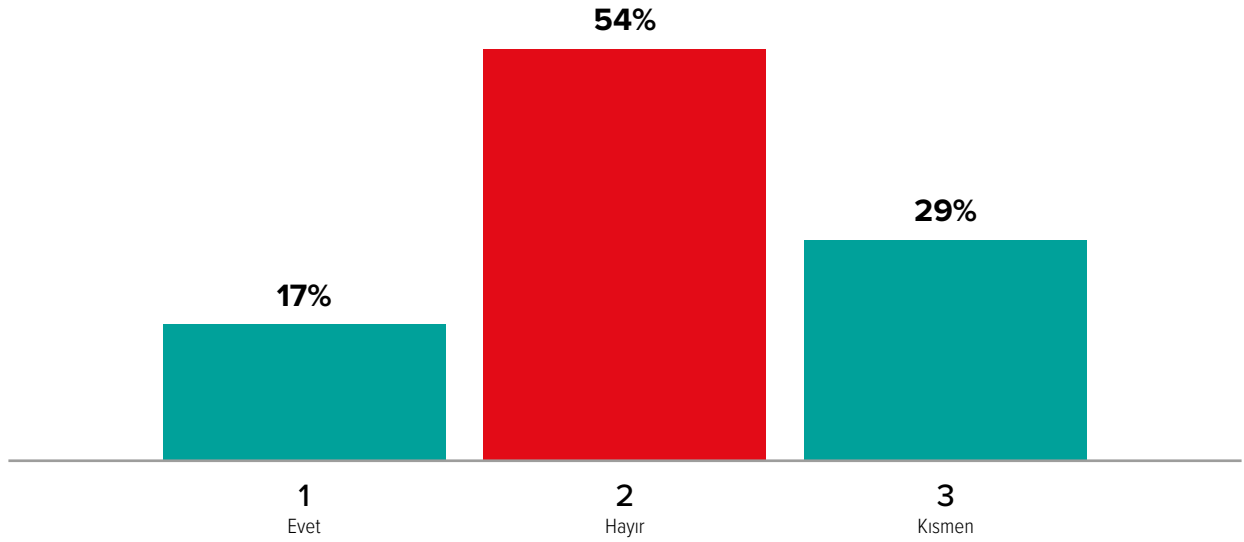


AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE YENİ YÜKLER EKLENMESİNE KARŞI ÇEKİNCELER VAR

Katılımcıların yüzde 54'ü, aile sağlığı merkezlerinin şu an kendilerinden beklenecek daha fazla yükü kaldırarak durumda olmadığını düşündü. Yüzde 29'luk bir kesim ise kısmen bu kapasiteye sahip olabileceğini ifade ederken, yalnızca yüzde 17'si mevcut şartlarda bu merkezlerin ek sorumlulukları üstlenebileceğini belirtti.

7. Aile sağlığı merkezleri şu an kendilerinden beklenecek daha fazla yükü kaldırarak durumda mı

1. Evet
2. Hayır
3. Kısmen

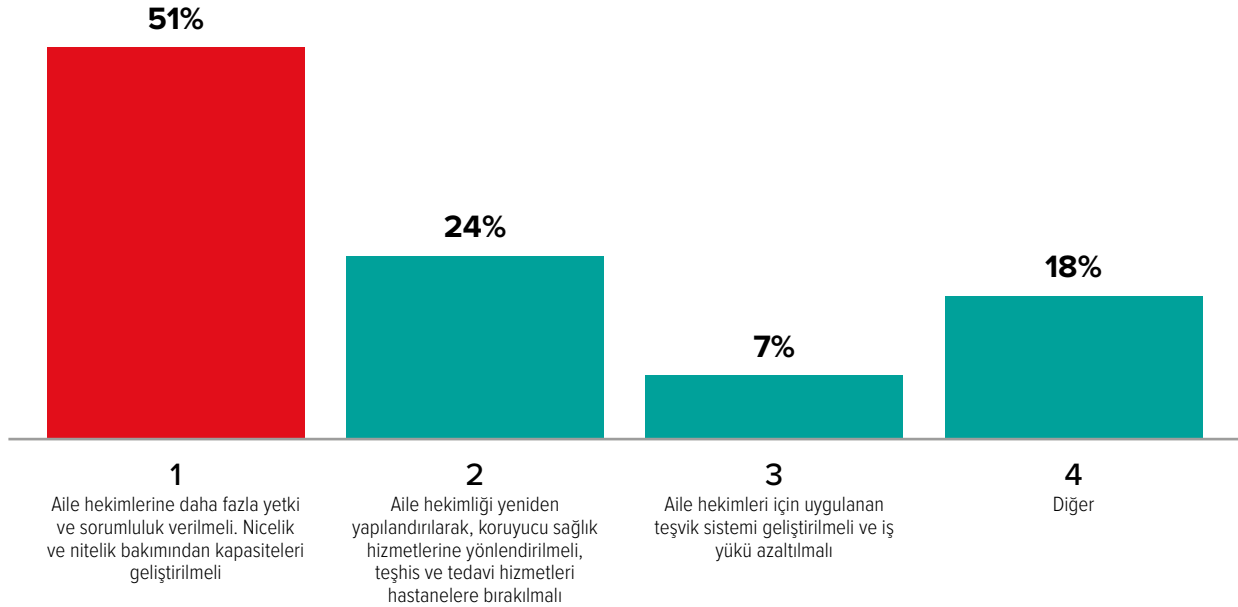


AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİNDE GELİŞİMİN ANAHTARI: YETKİ VE KAPASİTE ARTIRIMI

Aile hekimliği sisteminin geliştirilmesi için öncelikli olarak ne yapılması gerektiği sorulan katılımcıların yüzde 51'i aile hekimlerine daha fazla yetki ve sorumluluk verilmesi gerektiğini düşündü. Yüzde 24'ü, sistemin koruyucu sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi gerektiğini belirtirken, yüzde 7'lik bir kesim ise teşvik sisteminin iyileştirilmesi ve iş yükünün azaltılması gerektiğini tercih etti. "Diğer" seçeneğini işaretleyenlerin oranı ise yüzde 18 oldu.

8. Aile hekimliği sisteminin geliştirilmesi için öncelikle ne yapılmalı

1. Aile hekimlerine daha fazla yetki ve sorumluluk verilmeli. Nicelik ve nitelik bakımından kapasiteleri geliştirilmeli
2. Aile hekimliği yeniden yapılandırılarak, koruyucu sağlık hizmetlerine yönlendirilmeli, teşhis ve tedavi hizmetleri hastanelere bırakılmalı
3. Aile hekimleri için uygulanan teşvik sistemi geliştirilmeli ve iş yükü azaltılmalı
4. Diğer



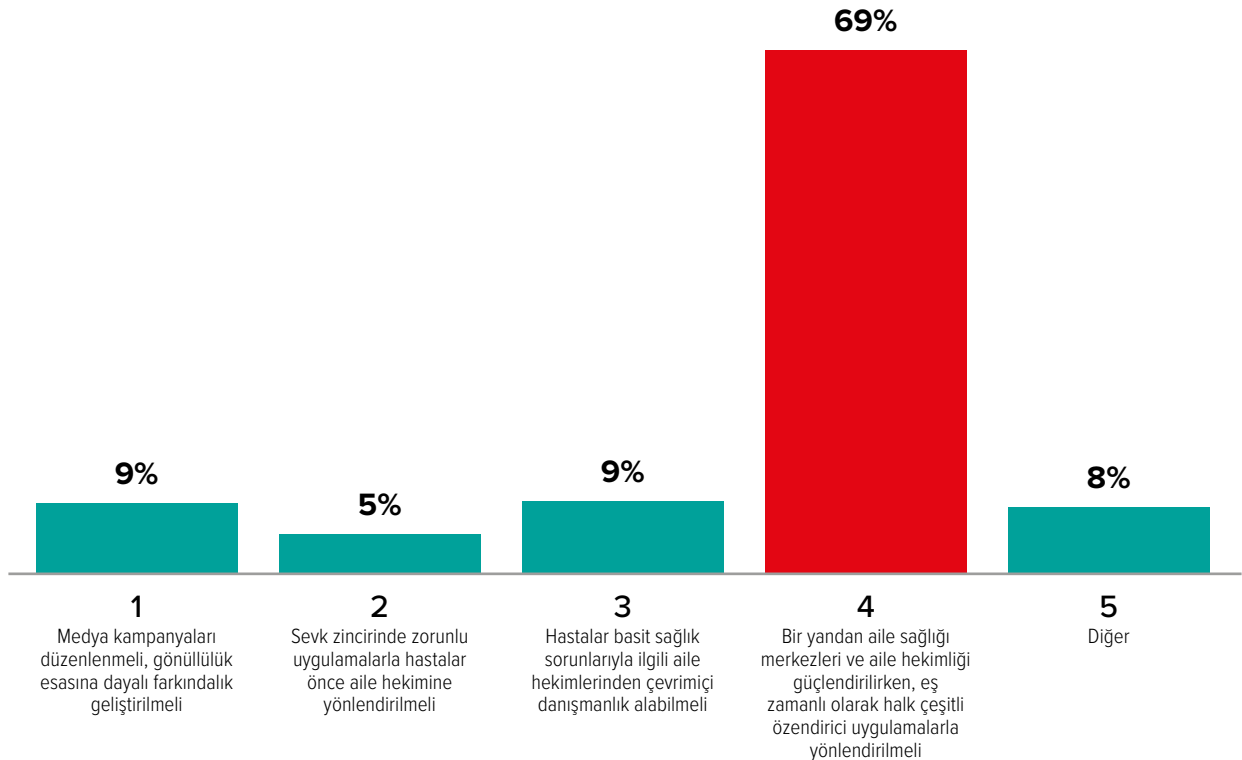


AİLE HEKİMLERİNİN SAĞLIK YÖNETİMİNDEKİ ROLÜNÜ GÜÇLENDİRMEK İÇİN ÖZENDİRİCİ UYGULAMALAR ÖNE ÇIKIYOR

Aile hekimlerinin sağlık yönetiminde birincil otorite olarak görülmesi için ne yapılması gerektiği sorulan katılımcıların yüzde 69'u, aile sağlığı merkezlerinin ve aile hekimliği sisteminin güçlendirilmesiyle birlikte halkın özendirici uygulamalarla yönlendirilmesi gerektiğini tercih etti. Yüzde 9'luk bir kesim, medya kampanyalarıyla gönüllülük esasına dayalı farkındalık oluşturulmasını önerirken, yine katılımcıların yüzde 9'u hastaların basit sağlık sorunlarıyla ilgili aile hekimlerinden çevrimiçi danışmanlık alabilmesi gerektiğini düşündü. Sevk zincirinde zorunlu uygulamalarla hastaların önce aile hekimine yönlendirilmesini savunanların oranı ise yüzde 5'te kaldı.

9. İnsanların, aile hekimlerini sağlık yönetiminde birincil otorite olarak görmesi için neler yapılmalı?

1. Medya kampanyaları düzenlenmeli, gönüllülük esasına dayalı farkındalık geliştirilmeli
2. Sevk zincirinde zorunlu uygulamalarla hastalar önce aile hekimine yönlendirilmeli
3. Hastalar basit sağlık sorunlarıyla ilgili aile hekimlerinden çevrimiçi danışmanlık alabilmeli
4. Bir yandan aile sağlığı merkezleri ve aile hekimliği güçlendirilirken, eş zamanlı olarak halk çeşitli özendirici uygulamalarla yönlendirilmeli
5. Diğer

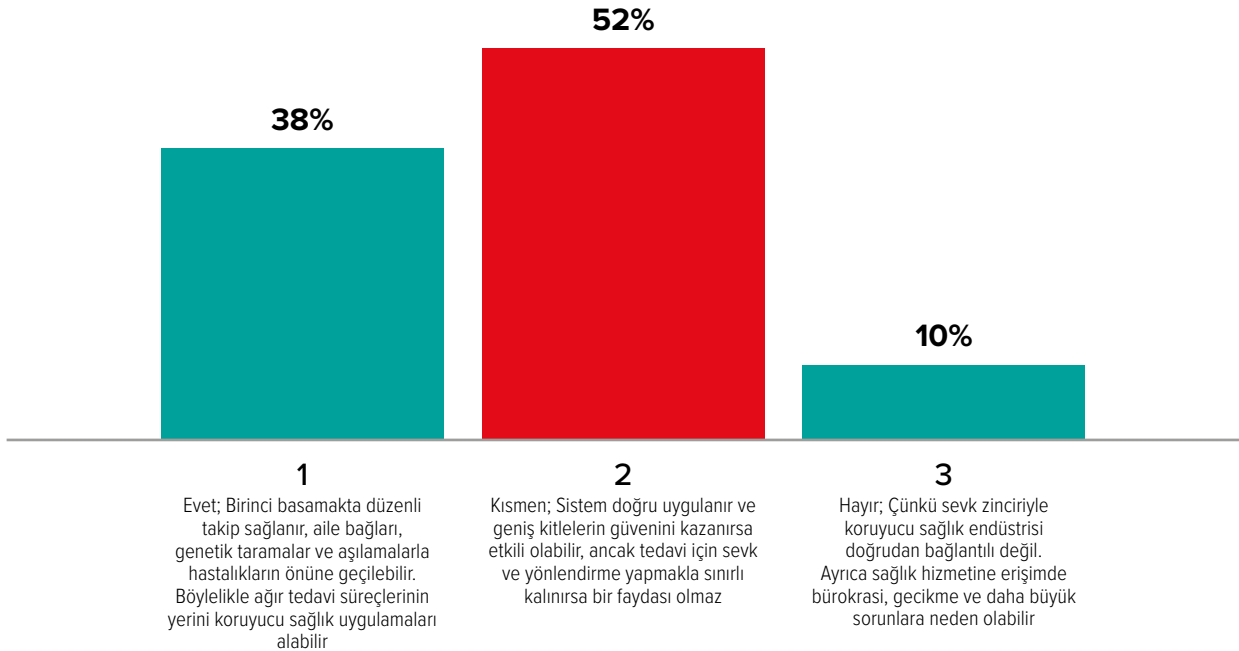


SEVK ZİNCİRİ YÖNETİMİ, DOĞRU UYGULANIRSA KORUYUCU SAĞLIK ENDÜSTRİSİNİ DESTEKLEYEBİLİR

Sevk zinciri yönetimi ile koruyucu sağlık endüstrisinin geliştirilip geliştirilemeyeceği sorulan katılımcıların yüzde 52'si, sevk zinciri yönetiminin koruyucu sağlık endüstrisini geliştirmede etkili olabileceğini ancak bunun sistemin doğru uygulanmasına ve geniş kitlelerin güvenini kazanmasına bağlı olduğunu belirtti. Yüzde 38'lik bir kesim, sevk zincirinin birinci basamak sağlık hizmetlerinde düzenli takip, genetik taramalar ve aşılamalar gibi önleyici uygulamaları güçlendirerek ağır tedavi süreçlerinin yerini alabileceğini düşündü. Öte yandan, yüzde 10'luk bir grup ise sevk zinciri yönetiminin koruyucu sağlık endüstrisi ile doğrudan bağlantılı olmadığını ve sağlık hizmetine erişimde bürokrasi ile gecikmelere yol açabileceğini ifade etti.

10. Sevk zinciri yönetimi ile koruyucu sağlık endüstrisi geliştirilebilir mi?

1. Evet; Birinci basamakta düzenli takip sağlanır, aile bağları, genetik taramalar ve aşılamalarla hastalıkların önüne geçilebilir. Böylelikle ağır tedavi süreçlerinin yerini koruyucu sağlık uygulamaları alabilir
2. Kısmen; Sistem doğru uygulanır ve geniş kitlelerin güvenini kazanırsa etkili olabilir, ancak tedavi için sevk ve yönlendirme yapmakla sınırlı kalırsa bir faydası olmaz
3. Hayır; Çünkü sevk zinciriyle koruyucu sağlık endüstrisi doğrudan bağlantılı değil. Ayrıca sağlık hizmetine erişimde bürokrasi, gecikme ve daha büyük sorunlara neden olabilir



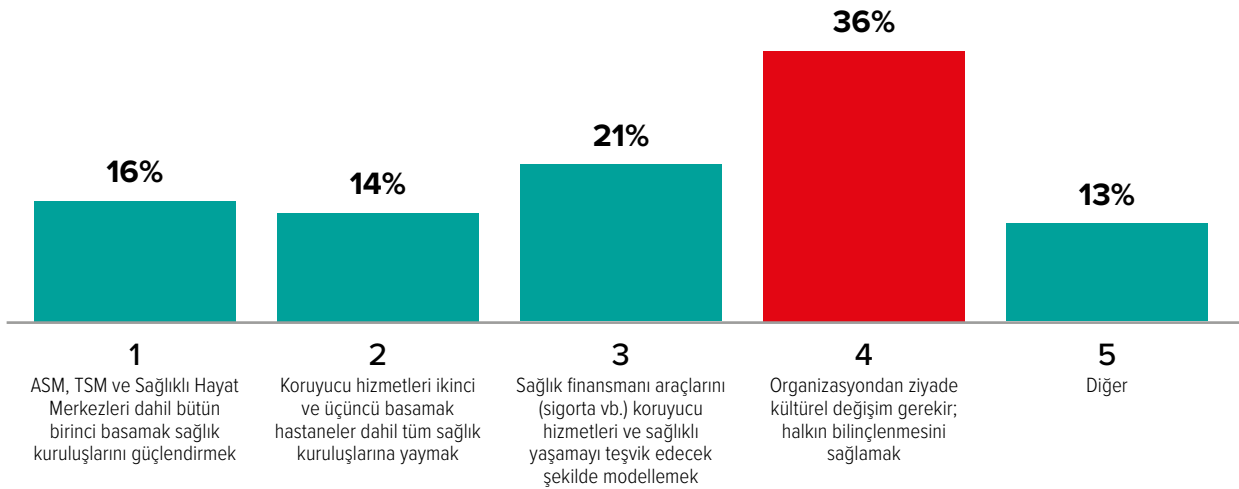


KORUYUCU SAĞLIK ENDÜSTRİSİNİN GELİŞİMİNDE KÜLTÜREL DÖNÜŞÜM ÖNE ÇIKIYOR

Katılımcıların yüzde 36'sı, koruyucu sağlık endüstrisinin gelişimi için en etkili yöntemin organizasyondan ziyade halkın bilinçlenmesini sağlamak olduğunu belirtti. Yüzde 21'lik bir kesim, sağlık finansmanı araçlarının (sigorta vb.) koruyucu sağlık hizmetlerini ve sağlıklı yaşamı teşvik edecek şekilde modellenmesini önerirken, yüzde 16'lık bir grup birinci basamak sağlık kuruluşlarının (ASM, TSM ve Sağlıklı Hayat Merkezleri) güçlendirilmesini en etkili çözüm olarak gördü. Öte yandan, yüzde 14'lük bir kesim koruyucu hizmetlerin ikinci ve üçüncü basamak hastaneler dahil tüm sağlık kuruluşlarına yayılmasının gerekliliğini vurguladı.

12. Koruyucu sağlık endüstrisini geliştirmek için en etkili yöntem hangisidir?

1. ASM, TSM ve Sağlıklı Hayat Merkezleri dahil bütün birinci basamak sağlık kuruluşlarını güçlendirmek
2. Koruyucu hizmetleri ikinci ve üçüncü basamak hastaneler dahil tüm sağlık kuruluşlarına yaymak
3. Sağlık finansmanı araçlarını (sigorta vb.) koruyucu hizmetleri ve sağlıklı yaşamı teşvik edecek şekilde modellemek
4. Organizasyondan ziyade kültürel değişim gerekir; halkın bilinçlenmesini sağlamak
5. Diğer

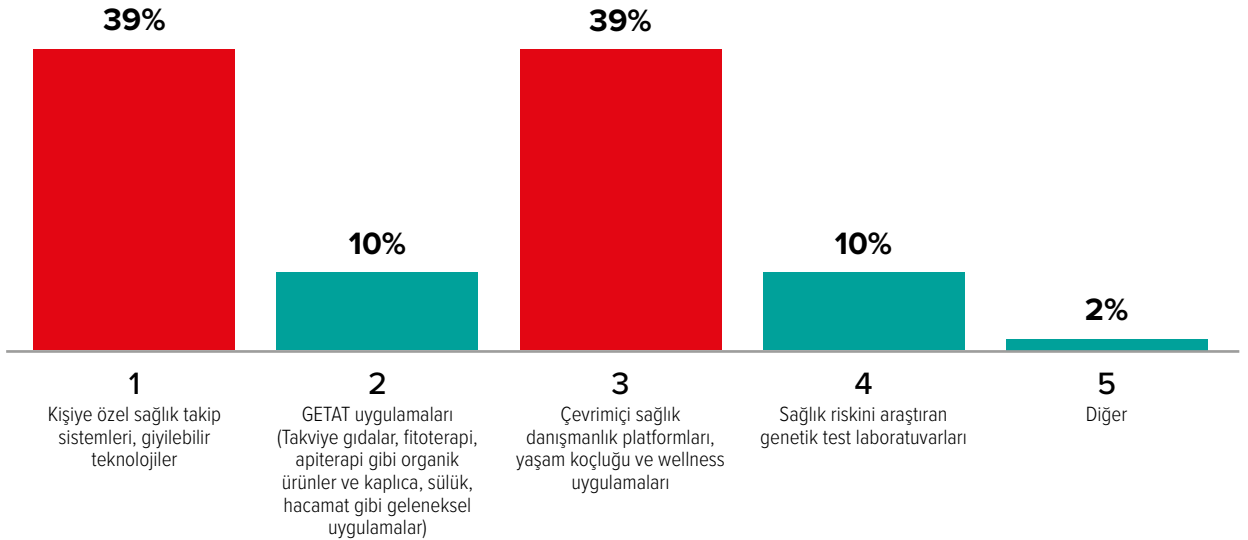


GELECEK ON YILDA KORUYUCU SAĞLIKTA TEKNOLOJİ VE DANIŞMANLIK ÖNE ÇIKIYOR

Koruyucu sağlık endüstrisinde önümüzdeki on yıl içinde en fazla gelişme göstermesi beklenen alanlar arasında kişiye özel sağlık takip sistemleri ve giyilebilir teknolojiler ile çevrimiçi sağlık danışmanlık platformları, yaşam koçluğu ve wellness uygulamaları öne çıkıyor. Katılımcıların yüzde 39'u her iki alanın da en çok ilerleme kaydedeceğini öngörürken, yüzde 10'luk bir kesim sağlık riskini araştıran genetik test laboratuvarlarının ve GETAT uygulamalarının (takviye gıdalar, fitoterapi, apiterapi gibi organik ürünler ve kaplıca, sülük, hacamat gibi geleneksel yöntemler) daha fazla gelişeceğini düşündü.

13. Önümüzdeki on yıl içerisinde “Koruyucu Sağlık Endüstrisinde” en çok gelişme kaydedecek alan hangisi?

1. Kişiye özel sağlık takip sistemleri, giyilebilir teknolojiler
2. GETAT uygulamaları (Takviye gıdalar, fitoterapi, apiterapi gibi organik ürünler ve kaplıca, sülük, hacamat gibi geleneksel uygulamalar)
3. Çevrimiçi sağlık danışmanlık platformları, yaşam koçluğu ve wellness uygulamaları
4. Sağlık riskini araştıran genetik test laboratuvarları
5. Diğer





SONSÖZ

- SAĞLIK HARCAMALARINDA ODAK DEĞİŞİYOR; KORUYUCU SAĞLIK ÖNE ÇIKIYOR
- Artık toplum, sadece tedavi olmayı değil, sağlığını korumayı da önceliyor. İnsanlar uzun yıllar sağlıklı ve konforlu yaşamak istiyor.
- AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİNDE GELİŞİMİN ANAHTARI: YETKİ VE KAPASİTE ARTIRIMI
- SEVK ZİNCİRİNİN ETKİNLİĞİNİ ARTIRMAK İÇİN ÖNCELİK; SAĞLIK OKURYAZARLIĞINI GELİŞTİRMEK OLMALI.
- DAHA ÖNEMLİSİ:
- Bu toplantıya Sayın Bakanımız sürpriz yaparak katılmıştı. Özellikle sözlerini hatırlamak gerekirse:
- “SAĞLIKLI TÜRKİYE YÜZYILI”NIN ÜÇ TEMEL MOTTOSU VAR: KORUYAN SAĞLIK, GELİŞTİREN SAĞLIK, ÜRETEK SAĞLIK.
- Türkiye, sağlık alanında sunduğu hizmetlerin yüzde 85-90’ını ithal eden ama aynı zamanda dünyanın en iyi sağlık sistemlerinden birine sahip olan nadir ülkelerden biri. Hizmet sunuyorsak üretim de yapmalıyız. Sağlık harcamalarının GSYİH içindeki oranının artması gerekir. Bu artan harcama yükünü kendi sektörümüzün üretim gücüyle desteklemeliyiz.
- Birinci basamak, Aile Hekimliğinin konuşulduğu bu toplantıda şunu da bilmenizi istiyorum:
- “Biz, ikinci basamağı, üçüncü basamağı, üniversite hastanelerini, özel hastaneleri, vakıfları da çok önemsiyoruz” sözleriyle konuşmasını tamamlamıştı.



41. TUSAP Vizyon Toplantısı raporunu **tusap.org** adresinden indirebilirsiniz.





42. TUSAP VİZYON TOPLANTISI SAĞLIK FİNANSMANI

GÜNDEM:

**KORUYUCU SAĞLIK ENDÜSTRİSİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE
SİGORTANIN ROLÜ**

ETKİNLİK TARİHİ:

23 MAYIS 2025

YER:

ATLAS ÜNİVERSİTESİ



MODERATÖR

Prof. Dr. Haluk ÖZSARI

İ.Ü. - Cerrahpaşa,
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı



ANA KONUŞMACI

Uğur ECEVİT

SGK Başkan Yardımcısı



ANA KONUŞMACI

Gökhan GÜRCAN

BUPA Türkiye Y.K. Başkanı

“Koruyucu Sağlık Endüstrisinin Geliştirilmesinde Sigortanın Rolü” başlıklı 42. TÜSAP Sağlık Finansmanı Vizyon Toplantısında sağlık sektörünü temsil eden katılımcılara konuya ilişkin sorular yöneltildi. Katılımcılar bu soruları tercih ettikleri şıkları işaretleyerek yanıtladı.

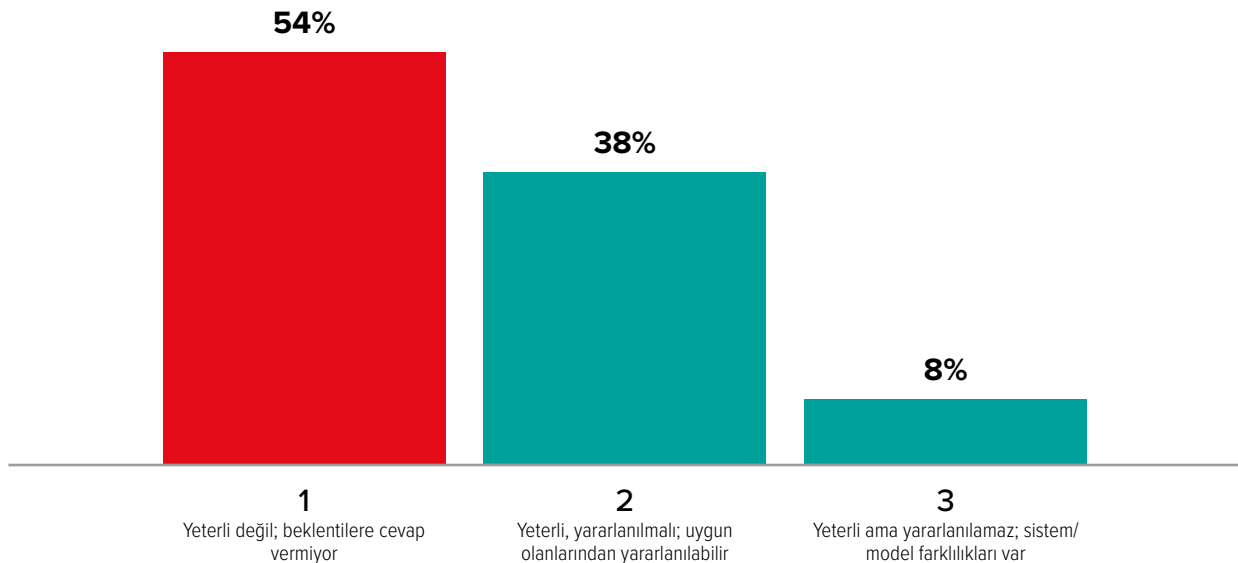
Bu toplantının öne çıkan ve akılda kalan anket sonuçları İ.Ü. - Cerrahpaşa Öğretim Üyesi Prof. Dr. Haluk ÖZSARI’nın moderasyonu ile katılımcılarla paylaşıldı:

KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ KONUSUNDA KÜRESEL UYGULAMALARA ELEŞTİREL YAKLAŞIM HAKİM

Katılımcıların dünyadaki koruyucu sağlık hizmetleri deneyimlerine ilişkin değerlendirmelerinde, yüzde 54’ü bu uygulamaların beklentilere yeterince cevap vermediğini ve yetersiz olduğunu ifade etti. Yüzde 38’lik bir kesim, uygun modellerin belirlenerek bunlardan yararlanılması gerektiğini belirtirken, yüzde 8’lik grup ise mevcut uygulamaların yeterli olduğunu ancak farklı sistem ve modeller nedeniyle Türkiye’de aynı şekilde uygulanamayacağını düşündü.

4. Dünyada koruyucu sağlık hizmetleri deneyimini nasıl değerlendirirsiniz?

1. Yeterli değil; beklentilere cevap vermiyor
2. Yeterli, yararlanılmalı; uygun olanlarından yararlanılabilir
3. Yeterli ama yararlanılamaz; sistem/model farklılıkları var



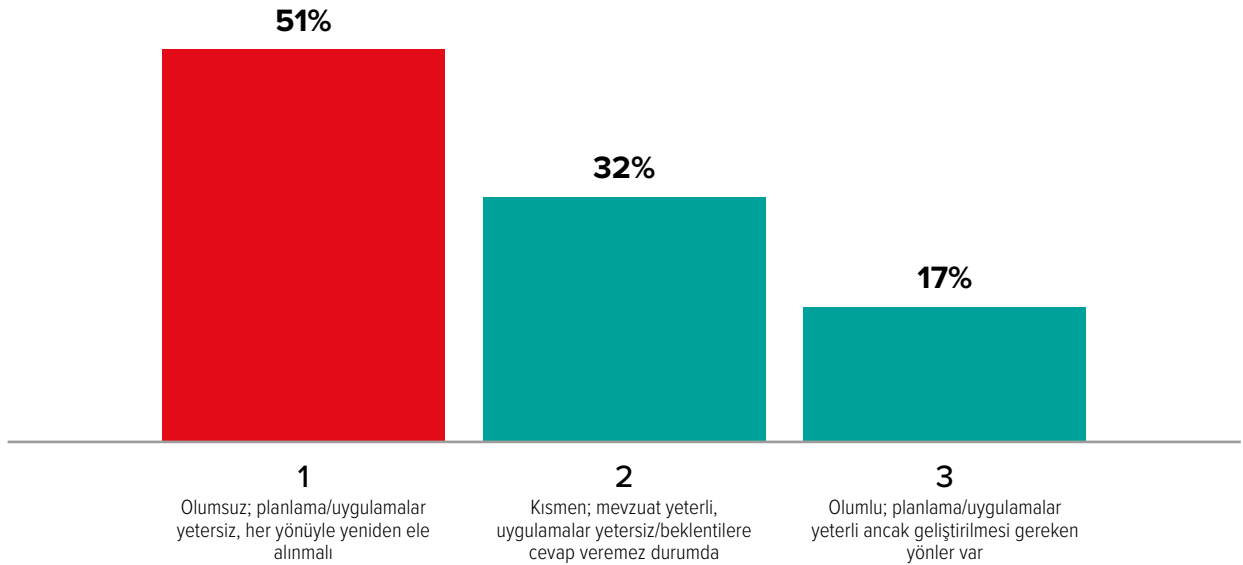


TÜRKİYE’DE KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK ELEŞTİREL BAKIŞ AĞIRLIKTA

Türkiye’deki koruyucu sağlık hizmetleri uygulamalarına ilişkin katılımcıların değerlendirmelerinde, yüzde 51’i planlama ve uygulamaların yetersiz olduğunu belirterek sistemin her yönüyle yeniden ele alınması gerektiğini ifade etti. Yüzde 32’lik bir kesim mevzuatın yeterli olduğunu, ancak uygulamaların beklentileri karşılayamadığını dile getirirken; yüzde 17’lik grup ise genel olarak olumlu bir tablo çizerken geliştirilmesi gereken yönler olduğunu vurguladı.

5. Türkiye’de koruyucu sağlık hizmetleri deneyimini nasıl değerlendirirsiniz?

1. Olumsuz; planlama/uygulamalar yetersiz, her yönüyle yeniden ele alınmalı
2. Kısmen; mevzuat yeterli, uygulamalar yetersiz/beklentilere cevap veremez durumda
3. Olumlu; planlama/uygulamalar yeterli ancak geliştirilmesi gereken yönler var

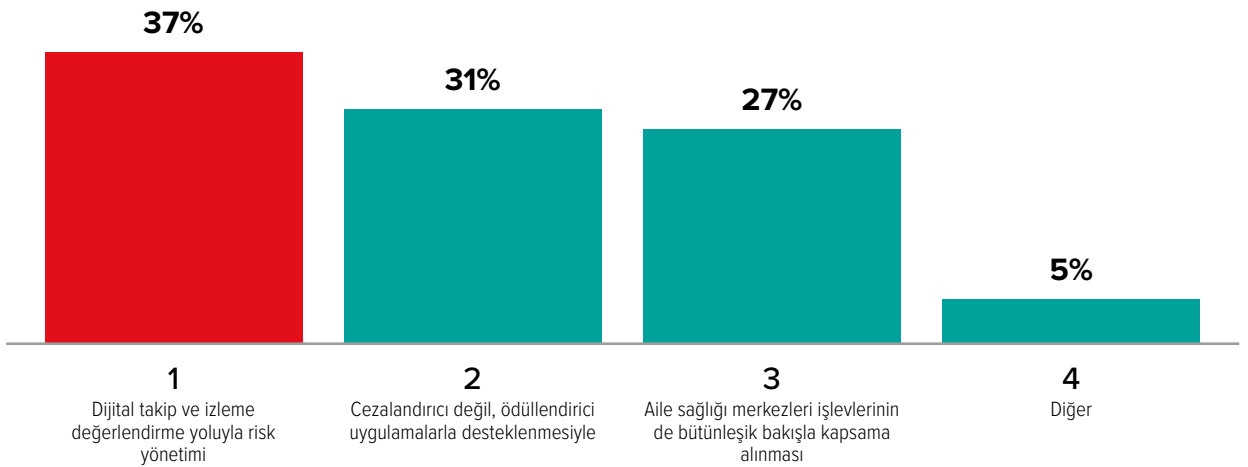


KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE SİGORTACILIĞIN ROLÜ TARTIŞILIYOR

Katılımcılara göre, koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde sağlık sigortacılığı özellikle dijital takip ve izleme yöntemleriyle risk yönetimi sağlayarak daha etkili olabilir (yüzde 37). Yüzde 31'lik kesim ise sigortacılığın cezalandırıcı değil, ödüllendirici uygulamalarla desteklenmesi gerektiğini belirtti. Aile sağlığı merkezlerinin bütünsel bakış açısıyla kapsama alınması gerektiğini düşünenlerin oranı ise yüzde 27 oldu. Katılımcıların yüzde 5'si farklı görüşler sundu.

6. Koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde sağlık sigortacılığı hangi yöntemlerle daha etkili olabilir?

1. Dijital takip ve izleme değerlendirme yoluyla risk yönetimi
2. Cezalandırıcı değil, ödüllendirici uygulamalarla desteklenmesiyle
3. Aile sağlığı merkezleri işlevlerinin de bütünsel bakışla kapsama alınması
4. Diğer



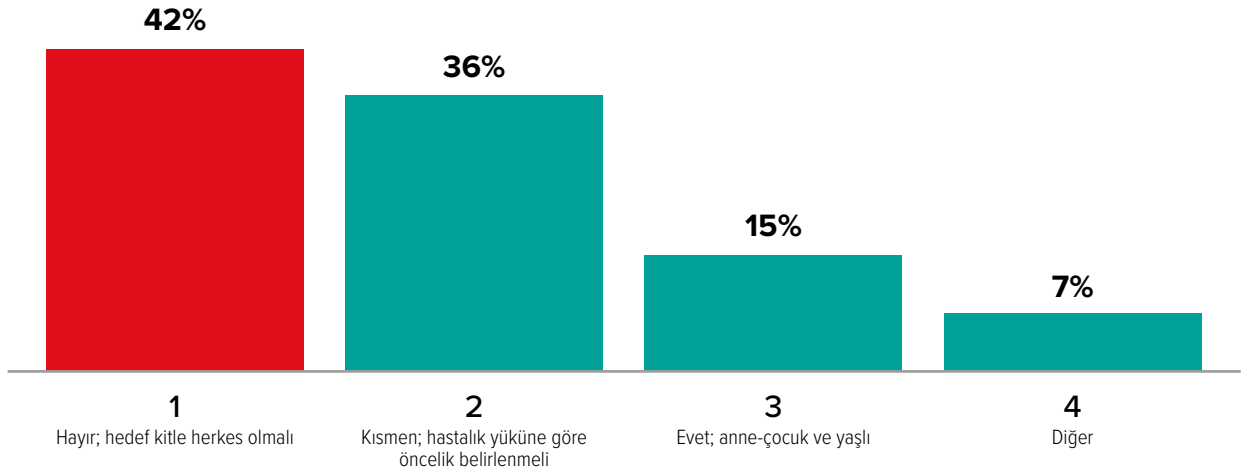


KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNDE HEDEF KİTLE; TÜM TOPLUMU HASTALIK YÜKÜNE GÖRE ÖNCELİKLENDİRME

Katılımcıların sigortacılık yoluyla koruyucu sağlık hizmetlerinde hedef kitle seçimi hakkındaki görüşleri incelendiğinde, yüzde 42'si hedef kitlenin tüm toplum olması gerektiğini savundu. Yüzde 36'lık kesim, hastalık yüküne göre öncelik belirlenebileceğini ifade ederken, yüzde 15'i özellikle anne-çocuk ve yaşlı bireylerin hedeflenebileceğini düşündü. Katılımcıların yüzde 7'si ise farklı değerlendirmeler sundu.

7. Sigortacılıkla, koruyucu sağlık hizmetleri için hedef kitle seçilebilir mi?

1. Hayır; hedef kitle herkes olmalı
2. Kısmen; hastalık yüküne göre öncelik belirlenmeli
3. Evet; anne-çocuk ve yaşlı
4. Diğer

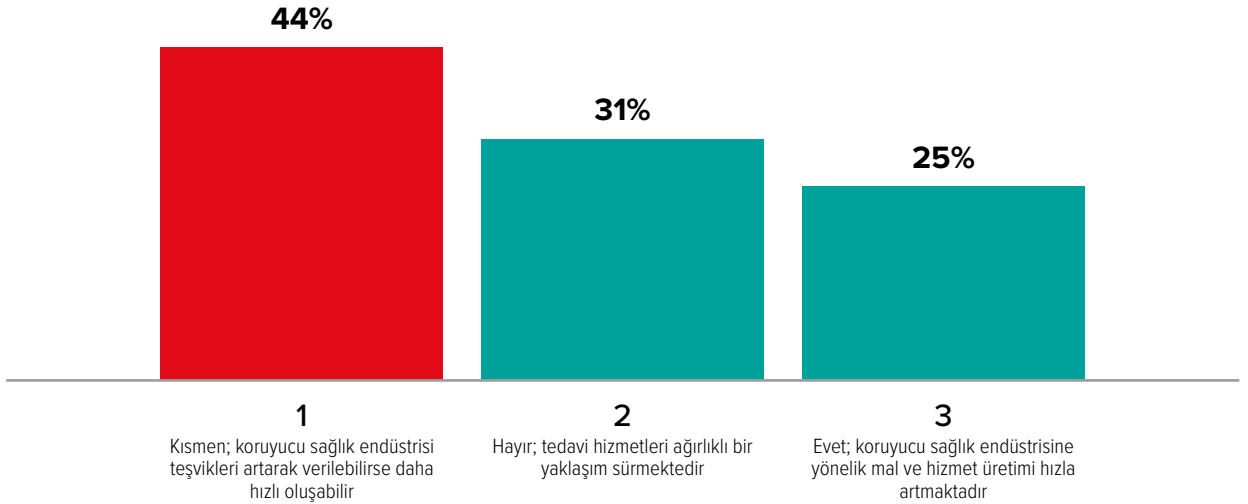


KORUYUCU SAĞLIK ENDÜSTRİSİ HENÜZ BEKLENEN DÜZEYE ULAŞMADI

Katılımcıların dünyada koruyucu sağlık endüstrisinin oluşumuna dair değerlendirmelerine göre, yüzde 44'ü bu alandaki endüstrinin ancak yeterli teşviklerle daha hızlı gelişebileceğini ifade etti. Yüzde 31'lik kesim, küresel sağlık sistemlerinde hâlen tedavi odaklı yaklaşımın baskın olduğunu belirtirken, yüzde 25'i ise koruyucu sağlık alanında mal ve hizmet üretiminin hızla arttığını ve endüstrileşmenin başladığını düşündüğünü belirtti.

8. Dünyada koruyucu sağlık endüstrisi oluştu mu?

1. Kısmen; koruyucu sağlık endüstrisi teşvikleri artarak verilebilirse daha hızlı oluşabilir
2. Hayır; tedavi hizmetleri ağırlıklı bir yaklaşım sürmektedir
3. Evet; koruyucu sağlık endüstrisine yönelik mal ve hizmet üretimi hızla artmaktadır



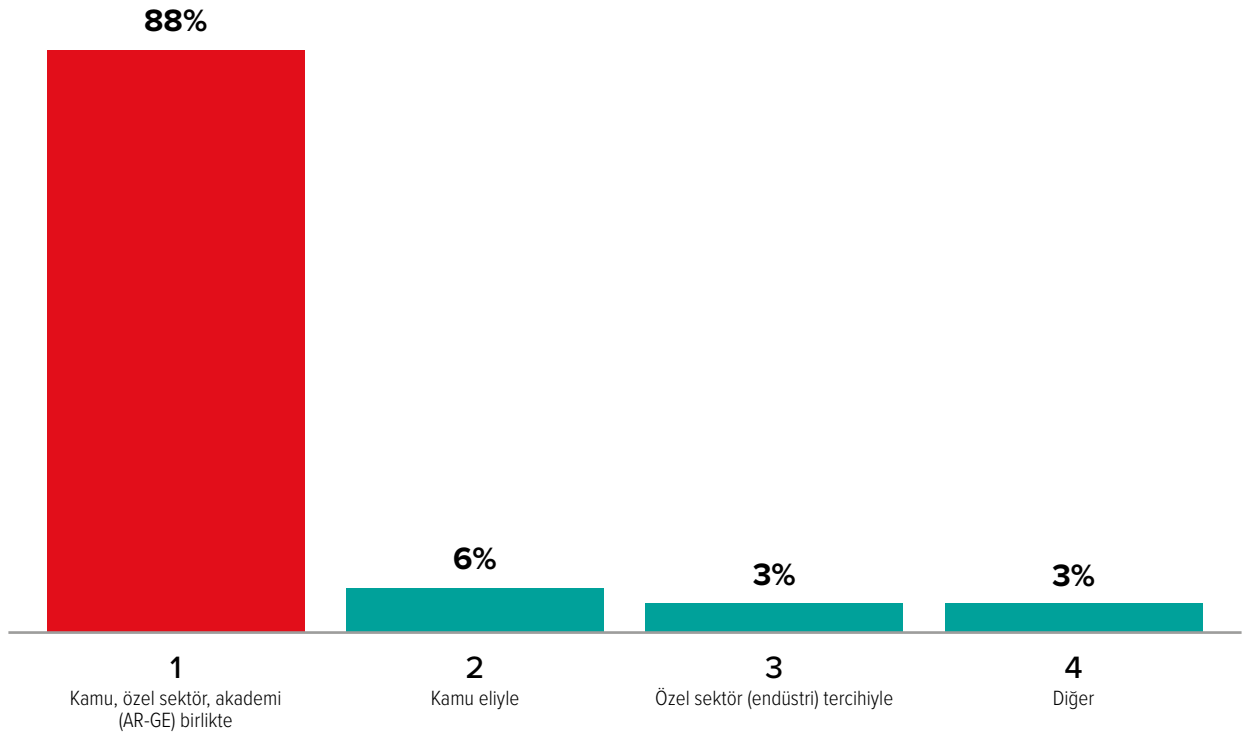


KORUYUCU SAĞLIK ENDÜSTRİSİNİN GELİŞİMİNDE ORTAKLIK MODELİ ÖNE ÇIKIYOR

Katılımcıların koruyucu sağlık endüstrisinin nasıl teşvik edilebileceğine yönelik görüşlerinde, büyük çoğunluk (yüzde 88) kamu, özel sektör ve akademi iş birliğinin bir arada yürütülmesi gerektiğini savundu. Yalnızca yüzde 6'lık bir kesim bu sürecin kamu eliyle yürütülmesini yeterli görürken, yüzde 3'lük kesim sürecin yalnızca özel sektör tercihleriyle şekillenebileceğini ifade etti. Katılımcıların yüzde 3'ü ise farklı değerlendirmelerde bulundu.

10. Koruyucu sağlık endüstrisi nasıl teşvik edilebilir?

1. Kamu, özel sektör, akademi (AR-GE) birlikte
2. Kamu eliyle
3. Özel sektör (endüstri) tercihiyle
4. Diğer

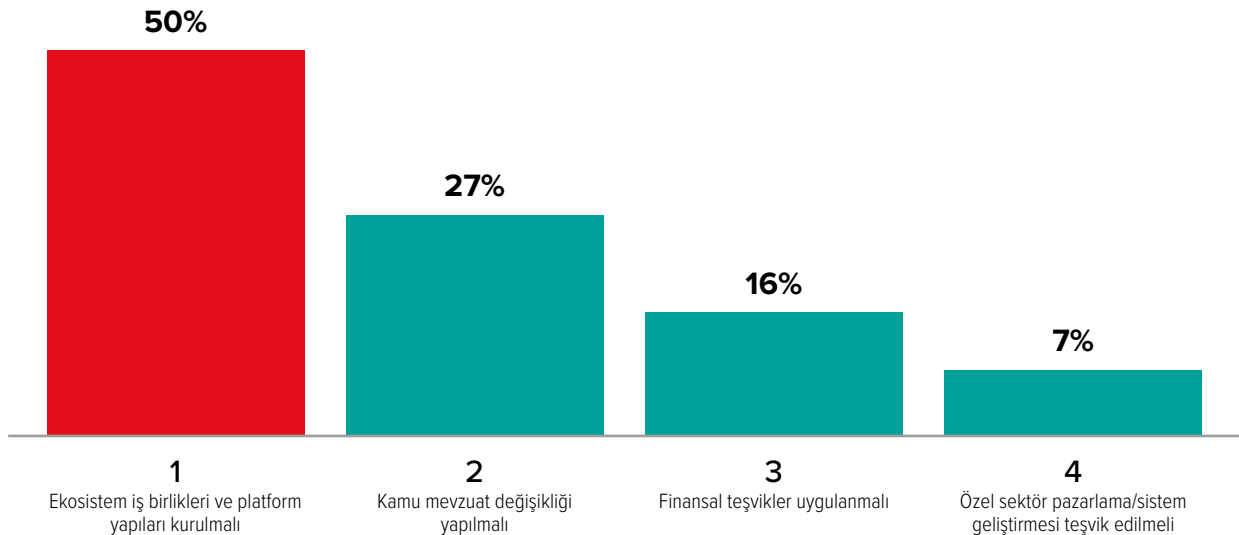


KORUYUCU SAĞLIK ENDÜSTRİSİNDE ÖNCELİK EKOSİSTEM İŞ BİRLİKLERİ VE PLATFORM YAPILARINDA

Katılımcıların koruyucu sağlık endüstrisinin geliştirilmesi için öncelikli adım ne olmalı sorusuna verdikleri yanıtlarda, yüzde 50'lik kesim ekosistem iş birliklerinin ve platform yapılarının kurulmasının temel öncelik olduğunu belirtti. Yüzde 27'lik bir oran kamu mevzuatında değişiklik yapılması gerektiğini savunurken, yüzde 16'lık kesim finansal teşviklerin uygulanmasını gerekli gördüğünü ifade etti. Özel sektörün pazarlama ve sistem geliştirme faaliyetlerinin teşvik edilmesi gerektiğini düşünenlerin oranı ise yüzde 7'de kaldı.

12. Koruyucu sağlık endüstrisinin geliştirilmesi için öncelikle ne yapılmalı?

1. a) Ekosistem iş birlikleri ve platform yapıları kurulmalı
2. b) Kamu mevzuat değişikliği yapılmalı
3. c) Finansal teşvikler uygulanmalı
4. d) Özel sektör pazarlama/sistem geliştirmesi teşvik edilmeli



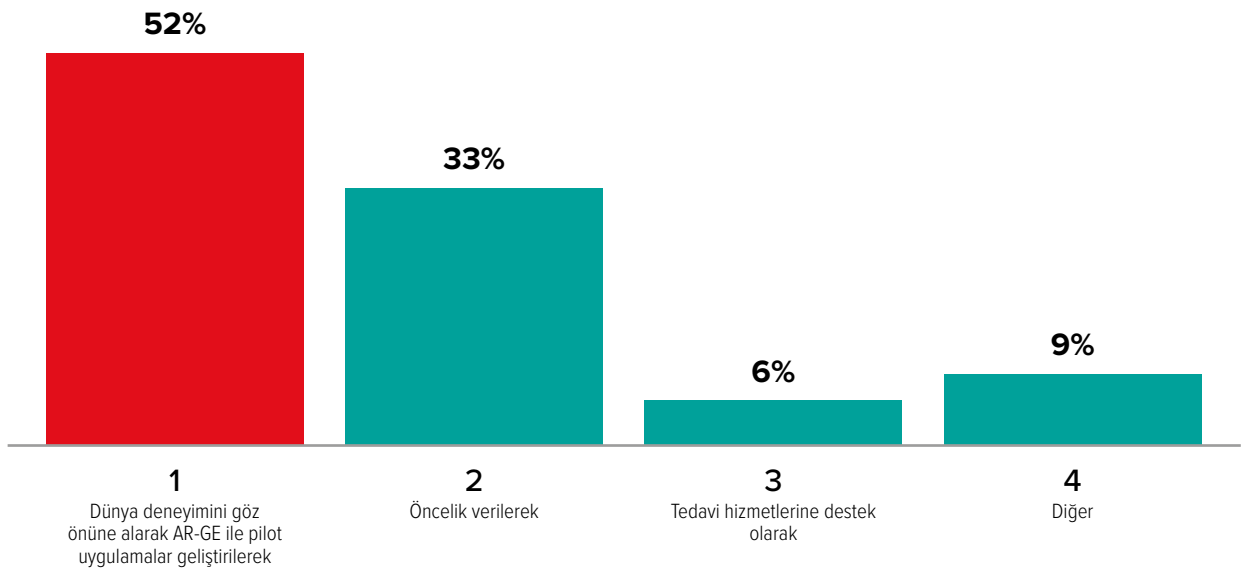


KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNE DESTEKTE AR-GE VE PİLOT UYGULAMA YAKLAŞIMI ÖNE ÇIKIYOR

Katılımcıların sağlık sigortacılığı aracılığıyla koruyucu sağlık hizmetlerine nasıl destek olunabileceğine dair değerlendirmelerinde, yüzde 52'lik kesim dünya deneyimlerinden yararlanılarak Ar-Ge destekli pilot uygulamaların geliştirilmesini gerekli gördü. Yüzde 33'lük bir oran, koruyucu sağlık hizmetlerine sigortacılık kapsamında öncelik verilmesi gerektiğini belirtirken, yüzde 6'lık kesim desteklerin yalnızca tedavi hizmetleriyle sınırlı kalması gerektiği görüşünü paylaştı. Yüzde 9 ise farklı öneriler sundu.

13. Sağlık sigortacılığıyla, koruyucu sağlık hizmetlerine nasıl destek olunabilir?

1. Dünya deneyimini göz önüne alarak AR-GE ile pilot uygulamalar geliştirilerek
2. Öncelik verilerek
3. Tedavi hizmetlerine destek olarak
4. Diğer

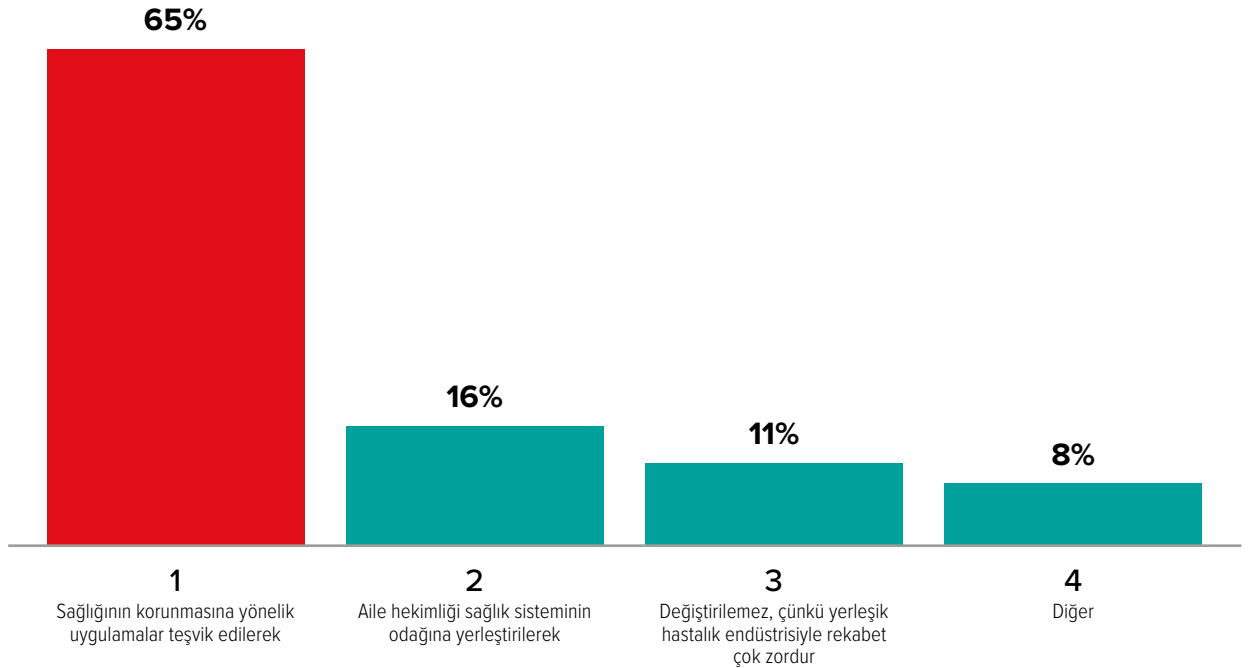


SİGORTACILIK, SAĞLIĞI KORUMAYA YÖNELİK TEŞVİKLERLE KÜLTÜREL DEĞİŞİME KATKI SAĞLAYABİLİR

Katılımcıların sağlık sigortasının hizmet kullanıcılarının alışkanlık ve kültürünü nasıl değiştirebileceğine yönelik değerlendirmelerinde, yüzde 65'i sağlığın korunmasına yönelik uygulamaların teşvik edilmesiyle bu dönüşümün mümkün olabileceğini belirtti. Yüzde 16'lık kesim aile hekimliğinin sağlık sisteminin merkezine yerleştirilmesinin etkili bir yöntem olacağını ifade ederken, yüzde 11 ise yerleşik hastalık endüstrisiyle rekabetin zorluğuna dikkat çekerek bu değişimin mümkün olmadığını düşündüğünü aktardı. Katılımcıların yüzde 8'i ise farklı görüşler sundu.

14. Sağlık sigortası, hizmet kullanıcılarının alışkanlık ve kültürünü nasıl değiştirebilir?

1. Sağlığının korunmasına yönelik uygulamalar teşvik edilerek
2. Aile hekimliği sağlık sisteminin odağına yerleştirilerek
3. Değiştirilemez, çünkü yerleşik hastalık endüstrisiyle rekabet çok zordur
4. Diğer



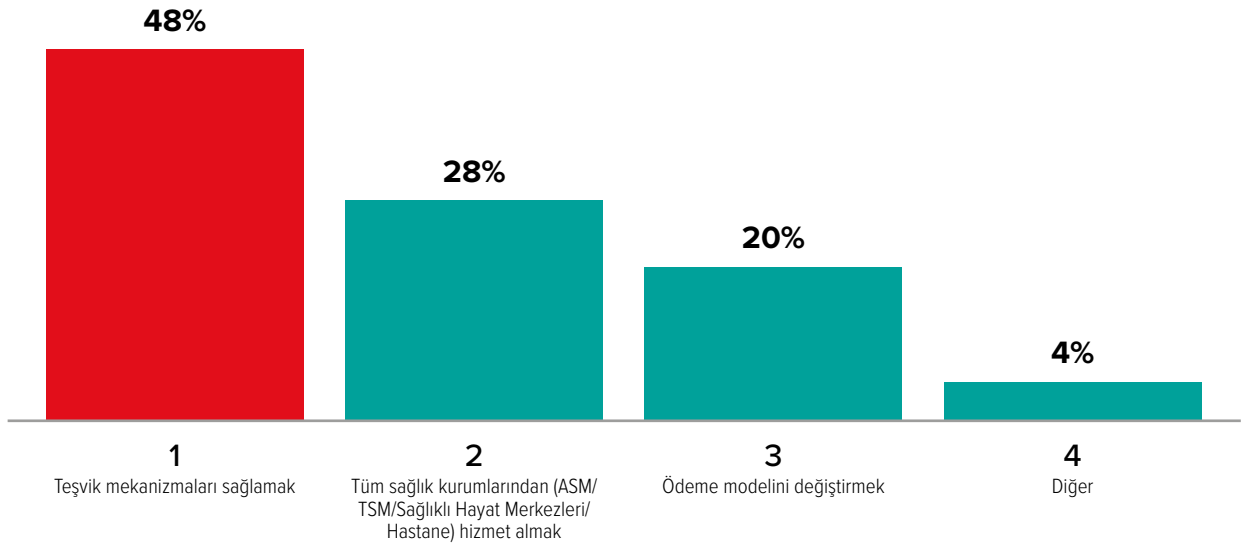


KORUYUCU SAĞLIK ENDÜSTRİSİNDE SİGORTACILIĞIN ROLÜNDE TEŞVİK MEKANİZMALARI ÖNE ÇIKIYOR

Katılımcıların, koruyucu sağlık endüstrisinin gelişiminde sağlık sigortacılığı için en etkili yöntemle ilişkin değerlendirmelerinde, yüzde 48'i teşvik mekanizmalarının sağlanmasının öncelikli olduğunu ifade etti. Yüzde 28'lik kesim, aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, sağlıklı hayat merkezleri ve hastaneler dâhil tüm sağlık kurumlarından hizmet alınabilmesinin etkili bir yaklaşım olacağını belirtti. Yüzde 20'lik bir oran ödeme modellerinin değiştirilmesini önerirken, yüzde 4'lük bir kesim ise farklı yöntemlerin uygulanması gerektiğini savundu.

15. Koruyucu sağlık endüstrisini geliştirmede sağlık sigortacılığı için etkili yöntem hangisi olabilir?

1. Teşvik mekanizmaları sağlamak
2. Tüm sağlık kurumlarından (ASM/TSM/Sağlıklı Hayat Merkezleri/Hastane) hizmet almak
3. Ödeme modelini değiştirmek
4. Diğer

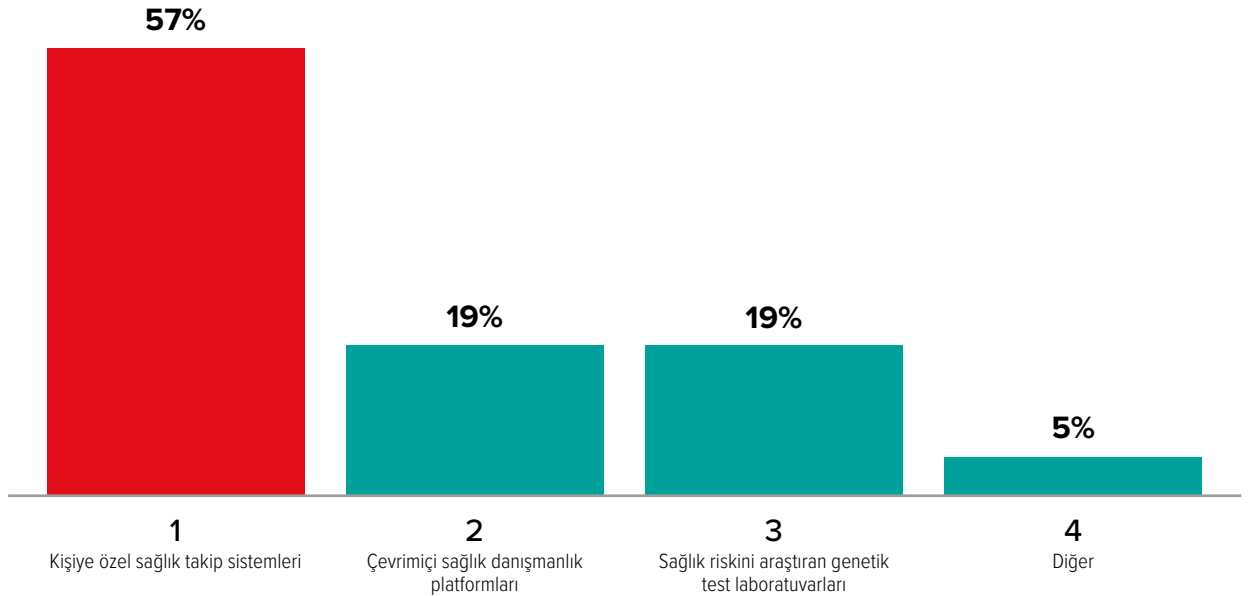


YAKIN GELECEĞİN ODAĞINDA KİŞİYE ÖZEL SAĞLIK TAKİP SİSTEMLERİ VAR

Katılımcılara yakın gelecekte koruyucu sağlık endüstrisi ve sağlık sigortacılığının nasıl gelişeceği sorulduğunda, yüzde 57'lik bir kesim kişiye özel sağlık takip sistemlerinin öne çıkacağını öngördü. Yüzde 19'luk oranla çevrimiçi sağlık danışmanlık platformları ve yine yüzde 19 ile sağlık risklerini araştıran genetik test laboratuvarları da ön plana çıkan diğer alanlar arasında yer aldı. Katılımcıların yüzde 5'i ise farklı gelişim alanlarının daha etkili olacağını belirtti.

16. Yakın gelecekte koruyucu sağlık endüstrisi ve sağlık sigortacılığı nasıl gelişebilir?

1. Kişiyeye özel sağlık takip sistemleri
2. Çevrimiçi sağlık danışmanlık platformları
3. Sağlık riskini araştıran genetik test laboratuvarları
4. Diğer





SONSÖZ

Koruyucu sađlđın bir endüstri olarak inşaasının, bütüncül bir yaklaşımla mümkün olabileceğinin altını çizen Sağlık Bakan Yardımcısı Doç. Dr. şuayıp Birinci, “Tedavi edici sağlık hizmetleri belirli bireyleri ilgilendirirken, koruyucu sağlık toplumun tamamını kapsayan bir meseledir” dedi.

SGK Başkan Yardımcısı Bülent Uğur Ecevit koruyucu sađlđın yalnızca sağlık hizmetlerinin alanı olmayıp sigorta, finans, çevre, gıda güvenliğı ve sosyal politikalar gibi birçok alanı kapsadığını söyledi. Ecevit; ancak tüm paydaşların almadıkları önlemlerin sonuçlarının nihayetinde Sosyal Güvenlik Kurumu’na, dolayısıyla kamuya maliyet olarak yansıdığını vurgulayarak, sürdürülebilir bir sağlık finansmanı için çok paydaşlı iş birliklerinin önemine dikkat çekti. BUPA Türkiye Yönetim Kurulu Başkanı Gökhan Gürcan ise, hastanın mevcut durumunu korumaya yönelik ya da tanı aşamasında koruyucu sağlık anlayışından ziyade bireyin yaşam tarzı, beslenme ve hareket alışkanlığı ile psikolojik durumuna odaklanan koruyucu sağlığı konuşmak gerektiğini ifade etti.

Ana Mesaj ve Sentez:

42. toplantı, sağlık ekonomisinin geleceğinin “hastalığı tedavi etmek değıl, sağlığı yönetmek” üzerine kurulu olduğunu teyit etmiştir.

Ana mesaj; sigortacılık sektörünün “hasar ödeyen” konumundan “sağlık danışmanı” konumuna evrilmesi ve koruyucu sağlık harcamalarının bir maliyet değıl, gelecekteki büyük tedavi giderlerini engelleyen bir yatırım olarak görülmesidir.



42. TUSAP Vizyon Toplantısı raporunu **tusap.org** adresinden indirebilirsiniz.





43. TUSAP VİZYON TOPLANTISI İLAÇ VE ECZACILIK

GÜNDEM:

**BİYOTEKNOLOJİ, İLAÇ VE YENİ NESİL TEDAVİLERDE
GÜNCEL VE STRATEJİK KONULAR ZİRVESİ**

ETKİNLİK TARİHİ:

1 KASIM 2025

YER:

ELİTE WORLD GRAND BASIN EKSPRES



MODERATÖRLER:



Doç. Dr. Şuayıp BİRİNCİ
Sağlık Bakanlığı
Bakan Yardımcısı



**Prof. Dr. Nurullah
OKUMUŞ**
Sağlık Bakanlığı
Bakan Yardımcısı



Prof. Dr. Ahmet AYAR
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz
Kurumu Başkanı



Savaş MALKOÇ
İEİS - İlaç Endüstrisi İşverenler
Sendikası Genel Sekreteri

ÇALIŞTAY MODERATÖRÜ:

“Biyoteknoloji, İlaç ve Yeni Nesil Tedavilerde Güncel ve Stratejik Konular Zirvesi” başlıklı 3 ayrı panel şeklinde düzenlenen 43. TÜSAP İlaç ve Eczacılık Vizyon Toplantısında sağlık sektörünü temsil eden katılımcılara konuya ilişkin sorular yöneltildi. Katılımcılar bu soruları tercih ettikleri şıkları işaretleyerek yanıtladı.

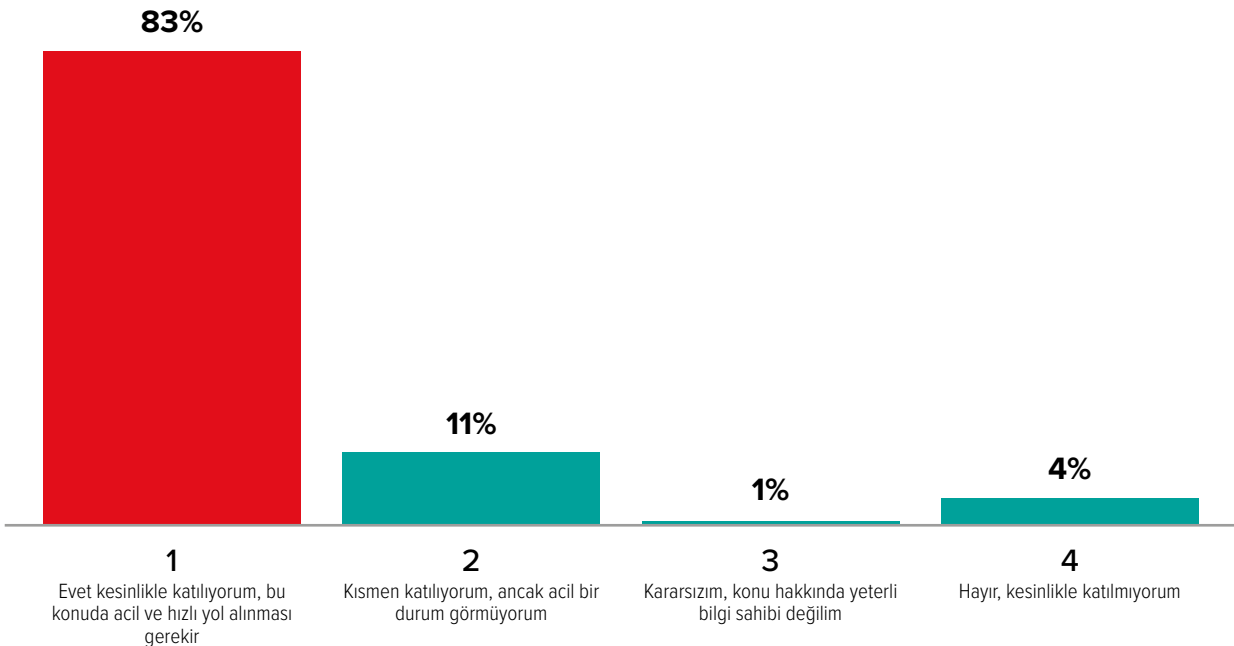
Bu toplantının öne çıkan ve akılda kalan anket sonuçları İEİS Genel Sekreteri Savaş MALKOÇ’un moderasyonu ile katılımcılarla paylaşıldı:

BIYOTEKNOLOJİYE YÖNELİK GÜÇLÜ STRATEJİK ÖNCELİK KONSENSÜSÜ

Katılımcıların çok büyük bir çoğunluğu (%83), biyoteknolojik ilaçları Türkiye için acil eylem gerektiren stratejik bir öncelik alanı olarak görüyor. Bu sonuç, sektör profesyonellerinin yüksek katma değerli üretim, ilaçta dışa bağımlılığın azaltılması ve teknolojik sıçrama konularında güçlü bir vizyon paylaştığını gösteriyor. Biyoteknoloji, sektörün geleceği için en kritik ve üzerinde en çok uzlaşılan alan olarak öne çıkıyor.

4. Biyoteknolojik ilaçların Türkiye için stratejik bir öncelik alanı olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Evet kesinlikle katılıyorum, bu konuda acil ve hızlı yol alınması gerekir
2. Kısım katılıyorum, ancak acil bir durum görmüyorum
3. Kararsızım, konu hakkında yeterli bilgi sahibi değilim
4. Hayır, kesinlikle katılmıyorum



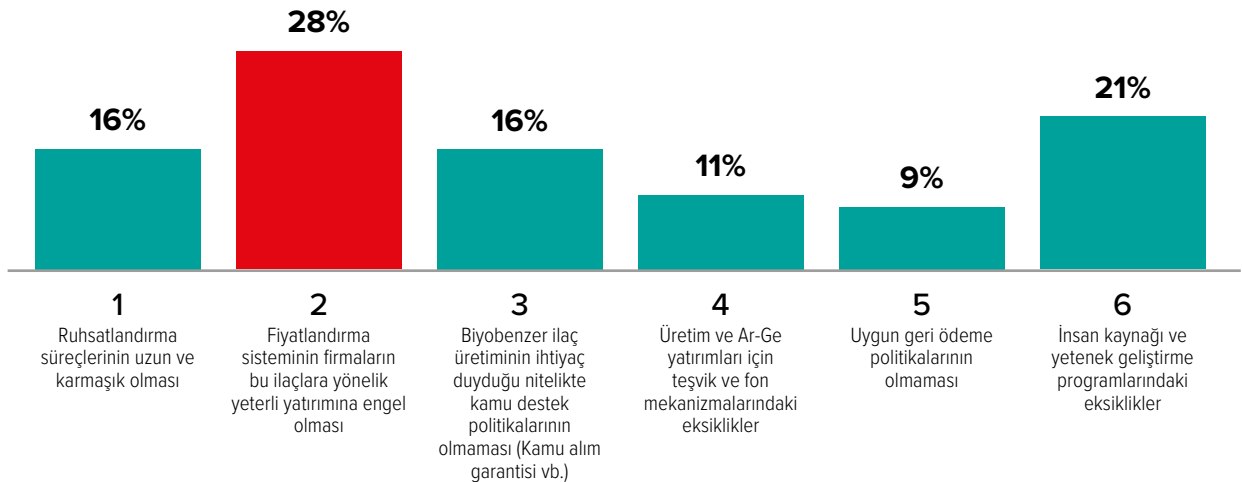


BİYO BENZER ÜRETİMİNDE FİYATLANDIRMA VE İNSAN KAYNAĞI ENGELLERİ

Biyobenzer ürünlerin yeterince geliştirilememesinin önündeki temel engel olarak Fiyatlandırma Sistemi (%28) belirleniyor. İkinci büyük engel ise İnsan Kaynağı Eksiklikleri (%21) olarak belirtildi. Ayrıca, Ruhsatlandırma ve Kamu Destek Politikalarının eksikliği de önemli paylar (her biri %16) alıyor. Bu dağılım, biyobenzer gelişiminin yalnızca Ar-Ge teşvikleriyle değil, aynı zamanda yatırım getirisini güvence altına alan bir fiyatlandırma mekanizması ve nitelikli uzman havuzunun varlığı ile mümkün olabileceğini gösteriyor.

5. Ar-Ge ve üretim yatırımlarına rağmen ülkemizde yeterince biyobenzer ürün çıkmamasının önündeki en büyük engel nedir?

1. Ruhsatlandırma süreçlerinin uzun ve karmaşık olması
2. Fiyatlandırma sisteminin firmaların bu ilaçlara yönelik yeterli yatırıma engel olması
3. Biyobenzer ilaç üretiminin ihtiyaç duyduğu nitelikte kamu destek politikalarının olmaması (Kamu alım garantisi vb.)
4. Üretim ve Ar-Ge yatırımları için teşvik ve fon mekanizmalarındaki eksiklikler
5. Uygun geri ödeme politikalarının olmaması
6. İnsan kaynağı ve yetenek geliştirme programlarındaki eksiklikler

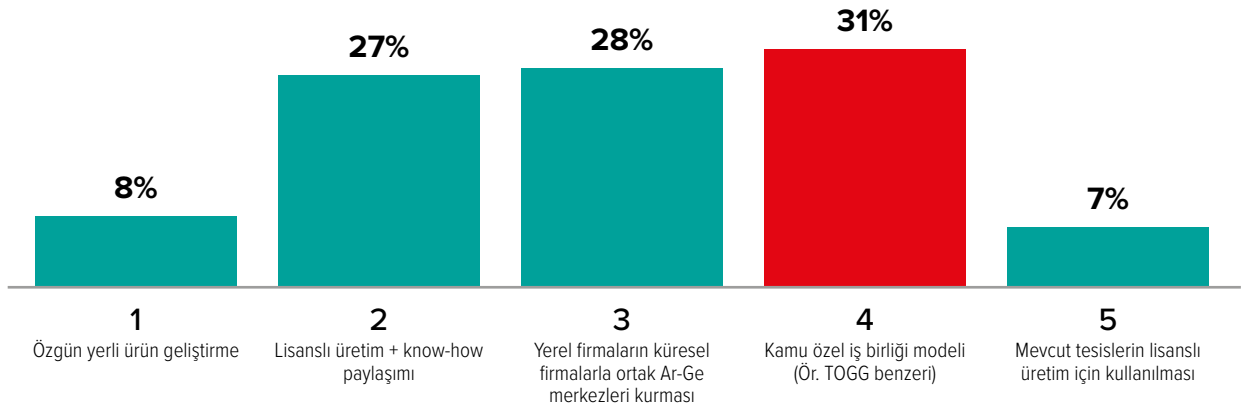


BİYOTEKNOLOJİK ÜRETİMDE KAMU ÖZEL İŞ BİRLİĞİ MODELİNE GÜVEN

Katılımcılar, biyoteknolojik ilaç üretimine hız kazandıracak en etkili strateji olarak Kamu Özel İş Birliği Modelini (%31) işaret ediyor. Ortak Ar-Ge merkezleri (%28) ve Lisanslı üretim (%27) de yüksek oranda destek buluyor. Bu veriler, sektörün büyük, koordineli ve devlet güvencesi ile desteklenen bir modelin, uluslararası iş birlikleriyle birleşerek en hızlı sonucu vereceği inancını taşıdığını gösteriyor. Uzun soluklu ve riskli özgün geliştirme yolu ise en düşük tercihi alıyor.

6. Türkiye için biyoteknolojik ilaç üretiminde en hızlı ve etkili strateji aşağıdakilerden hangisidir?

1. Özgün yerli ürün geliştirme
2. Lisanslı üretim + know-how paylaşımı
3. Yerel firmaların küresel firmalarla ortak Ar-Ge merkezleri kurması
4. Kamu özel iş birliği modeli (Ör. TOGG benzeri)
5. Mevcut tesislerin lisanslı üretim için kullanılması



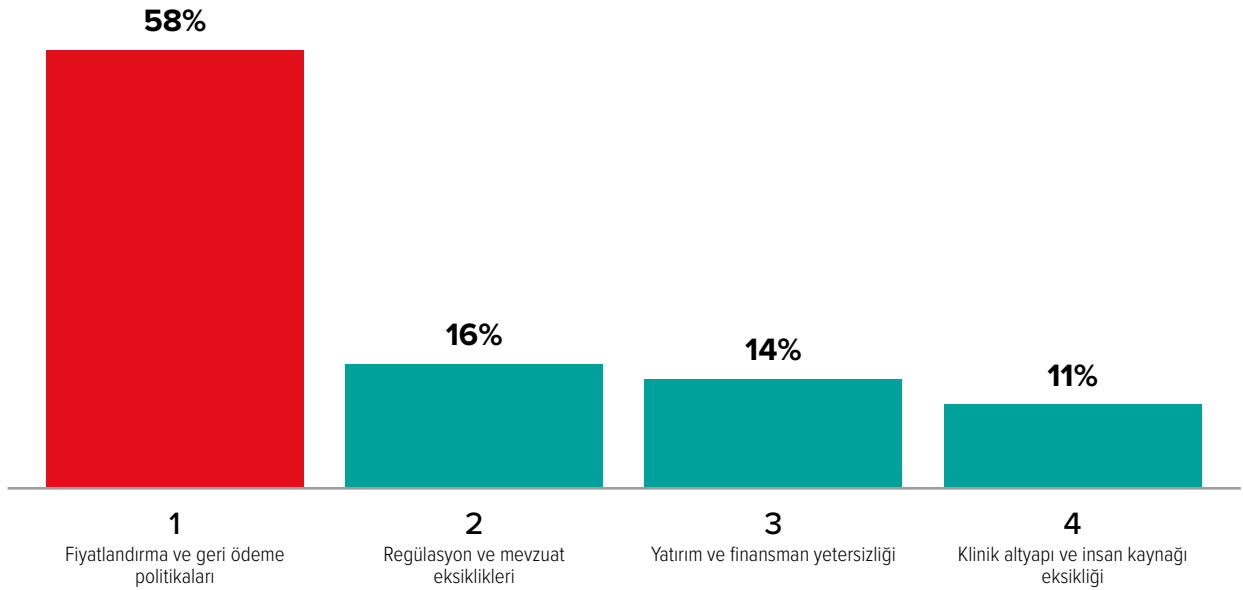


YENİ NESİL TEDAVİYE ERİŞİMİN ÖNÜNDEKİ EN BÜYÜK FİNANSAL BARIYER

Yeni nesil tedavilerin yaygınlaşmasındaki en kritik engel, katılımcıların yarısından fazlasına göre (%58) Fiyatlandırma ve Geri Ödeme Politikalarıdır. Bu tedavilerin doğası gereği yüksek maliyetli olması, mevcut ulusal geri ödeme sistemleri için sürdürülebilirlik açısından büyük bir zorluk oluşturuyor. Diğer mevzuat, finansman ve altyapı eksiklikleri önemli olsa da finansal engellerin aşılması, bu yenilikçi tedavilere erişimin öncelikli şartı olarak görülüyor.

7. Yeni nesil tedavilerin (Gen, hücre, mRNA vb.) Türkiye’de yaygınlaşmasının önündeki en önemli engel hangisidir?

1. Fiyatlandırma ve geri ödeme politikaları
2. Regülasyon ve mevzuat eksiklikleri
3. Yatırım ve finansman yetersizliği
4. Klinik altyapı ve insan kaynağı eksikliği

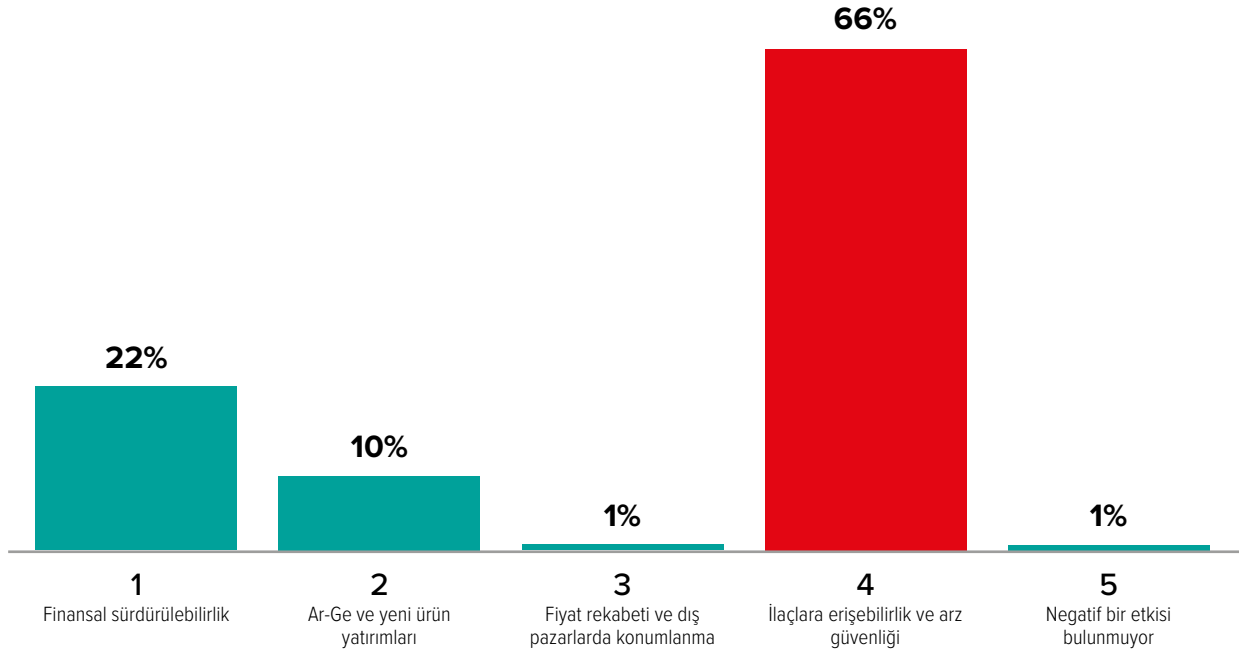


KUR FARKININ İLAÇ ERİŞİMİ VE ARZ GÜVENLİĞİ ÜZERİNDEKİ YIKICI ETKİSİ

İlaç kuru ile güncel döviz kuru arasındaki farkın derinleşmesi, katılımcıların üçte ikisinin (%66) görüşüne göre en çok ilaçlara Erişebilirlik ve Arz Güvenliği üzerinde baskı yaratıyor. Bu bulgu, sektörün sadece kendi finansal kayıplarından (ki bu %22 ile ikinci sırada) değil, aynı zamanda halk sağlığı üzerindeki potansiyel olumsuz etkilerden de ciddi endişe duyduğunu gösteriyor. Kur farkı, ithalatı zorlaştırarak ve tedariki aksatarak bir ilaç kıtlığı riskini beraberinde getiriyor.

8. Türkiye’de geçerli ilaç kuru ile güncel döviz kuru arasındaki farkın giderek artması, sizce en fazla hangi alanda baskı oluşturuyor?

1. Finansal sürdürülebilirlik
2. Ar-Ge ve yeni ürün yatırımları
3. Fiyat rekabeti ve dış pazarlarda konumlanma
4. İlaçlara erişebilirlik ve arz güvenliği
5. Negatif bir etkisi bulunmuyor



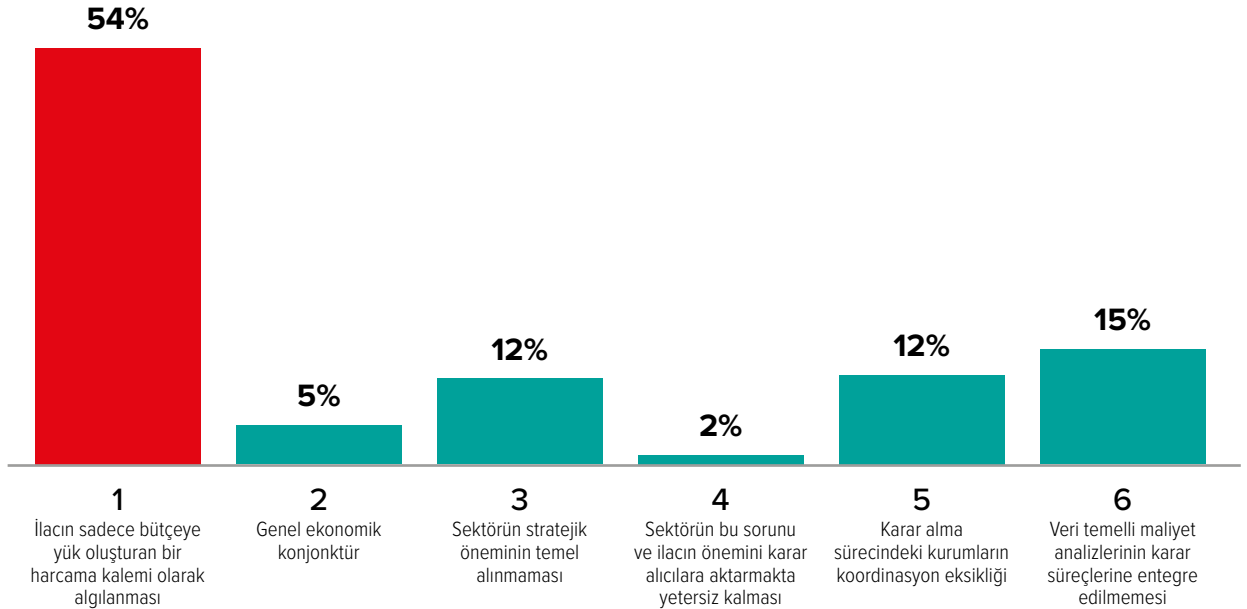


FİYATLANDIRMA SORUNUNDA TEMEL ENGEL: İLACIN ALGILANMA BİÇİMİ

İlaç fiyatlandırması sorununu çözmenin önündeki en büyük engel olarak katılımcıların yarısından fazlası (%54), ilacın sadece bir harcama kalemi, yani bütçeye yük olarak algılanmasını görüyor. Bu sonuç, sektördeki sorunun temelinde ekonomik veya teknik detaylardan ziyade, ilaca yönelik stratejik ve felsefi bakış açısının yattığını ortaya koyuyor. Çözüm, ilacın tedavi edici ve ekonomik katkısının bir yatırım olarak görülmesi gerektiği yönündeki beklentiyi güçlendiriyor.

9. Türkiye’de ilaç fiyatlandırmasındaki sorunun çözümünün önündeki en büyük engel nedir?

1. İlacın sadece bütçeye yük oluşturan bir harcama kalemi olarak algılanması
2. Genel ekonomik konjonktür
3. Sektörün stratejik öneminin temel alınmaması
4. Sektörün bu sorunu ve ilacın önemini karar alıcılara aktarmakta yetersiz kalması
5. Karar alma sürecindeki kurumların koordinasyon eksikliği
6. Veri temelli maliyet analizlerinin karar süreçlerine entegre edilmemesi

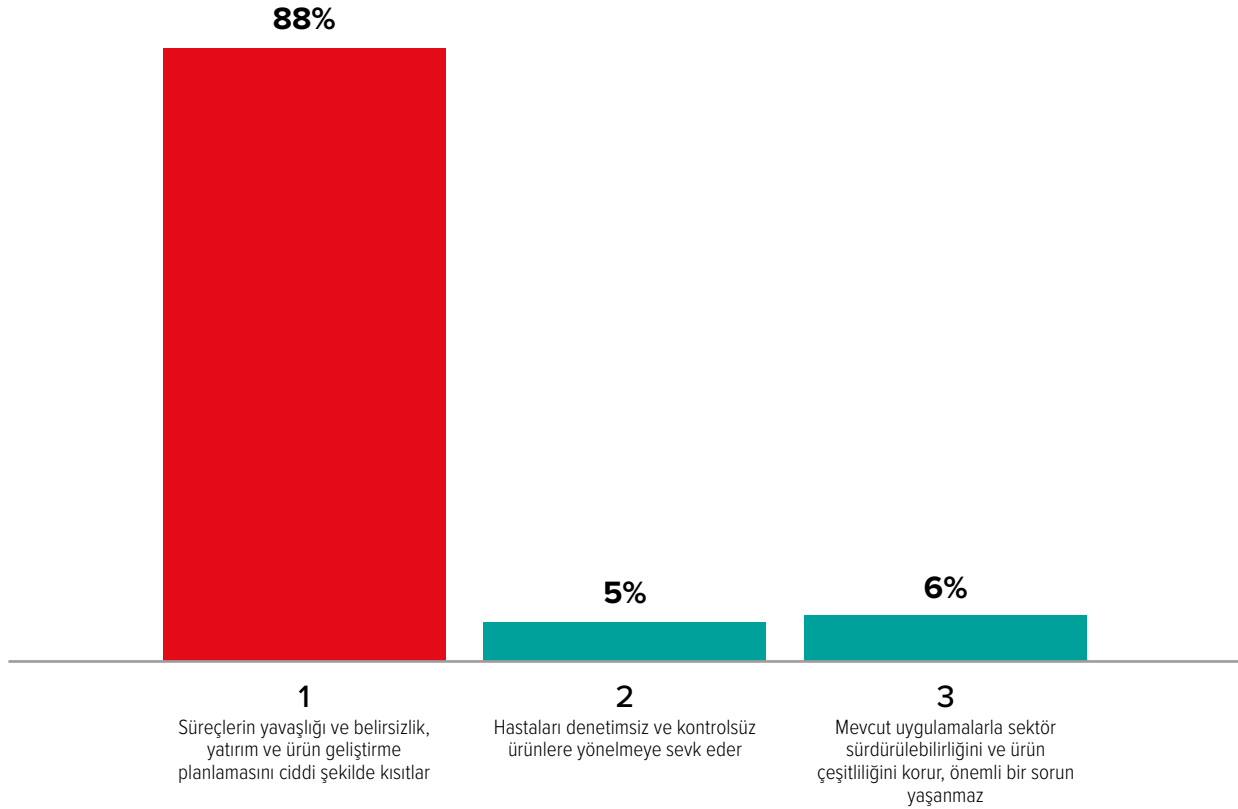


RUHSATLANDIRMA SÜREÇLERİNDEKİ YAVAŞLIK VE BELİRSİZLİĞİN YATIRIMLARI KISITLAMASI

Katılımcıların ezici çoğunluğu (%88), ruhsatlandırma süreçlerinin yavaşlığının ve öngörülemezliğinin yatırım ve ürün geliştirme planlamasını en ciddi şekilde kısıtladığı görüşünü belirtiyor. Bu, sektörün karşılaştığı en net ve en güçlü konsensüse sahip bürokratik engeli temsil ediyor. Bu süreçlerin hızlandırılması ve şeffaflığının artırılması hem yerel hem de uluslararası yatırımcıların Türkiye pazarına olan ilgisini artırmanın kritik bir yolu olarak görülüyor.

10. Türkiye’de ruhsatlandırma süreçlerinin mevcut hızı ve öngörülebilirliği, sektörde ürün geliştirme ve pazara giriş sürecini nasıl etkiler?

1. Süreçlerin yavaşlığı ve belirsizlik, yatırım ve ürün geliştirme planlamasını ciddi şekilde kısıtlar
2. Hastaları denetimsiz ve kontrolsüz ürünlere yönelmeye sevk eder
3. Mevcut uygulamalarla sektör sürdürülebilirliğini ve ürün çeşitliliğini korur, önemli bir sorun yaşanmaz





SONSÖZ

- İlaçta Stratejik Dönüşüm ve Güvenlik: Sağlığın artık sadece bir hizmet değil, ulusal güvenlik ve stratejik rekabet alanı olduğu; Türkiye'nin ilaçta katma değerli ürün üreten ve bunu ihraç eden bölgesel ve küresel lider bir pozisyona ulaşmasının temel hedef olduğu vurgulanmıştır.
- Biyoteknoloji ve Yeni Nesil Tedaviler: Küresel biyoteknoloji pazarının 2030'da 3,8 trilyon dolara ulaşacağı öngörülürken, Türkiye'de biyoteknolojik ilaçların pazar payının %16 ile OECD ortalamasının (%32) gerisinde kaldığı belirtilmiştir. Neredeyse tamam ithal yolla temin edilen bu ilaçların yerli üretiminin artırılmasının da şart olduğu ifade edilmiştir. Halihazırda mevcut ama atıl yerli üretim kapasitesinin aktif hale getirilmesi için kamu alım garantileri, ucuz ve uzun süreli krediler ve dünyadaki gelişmelere paralel olarak biyobenzer ürünlerde analitik dosyanın yeterli olması halinde Faz 3 çalışmalarına gerek duymadan ruhsatlandırma süreçlerinin tamamlanması gibi destek politikalarının devreye alınması gerektiği belirtildi.
- Finansal Sürdürülebilirlik ve Kur Sorunu: İlaç kuru ile güncel döviz kuru arasındaki farkın derinleşmesinin en çok "ilaçlara Erişebilirlik ve Arz Güvenliği" üzerinde baskı yarattığı ifade edilmiştir. Katılımcıların %54'ü, fiyatlandırma sorununun temel engelini "ilacın sadece bütçeye yük olan bir harcama kalemi olarak algılanması" olarak görmektedir.
- Ruhsatlandırmada Hız ve Şeffaflık: TİTCK bünyesindeki ruhsat komisyonlarının sayısının artırılması, Komisyonların çalışma prensiplerinin bürokratik süreçleri azaltacak şekilde yeniden gözden geçirilmesi ve Kurumda devam eden dijitalleşme süreciyle birlikte ruhsatlandırma süreçlerinin hızlanmasının hedeflendiği ifade edilmiştir.
- Sonuç Bazlı Finansman Modeli: Nadir hastalıklar ve yetim ilaçlar için riskin kamu ve sanayi arasında paylaşıldığı, ilacın etkinliğinin gerçek yaşam verileriyle kanıtlanmasına dayalı "Sonuç Bazlı Finansman" modelleri önerilmiştir.

Ana Mesaj ve Sentez:

43. toplantı, Türkiye'nin ilaç sektöründe ilaç harcamalarını "kamu maliyesi üzerine bir yük olarak gören" bir yaklaşımdan "ilacı stratejik bir ürün ve beşeri insan sermayesine yatırım" olarak gören bir stratejiye geçmesi ve tüm politikalarını buna göre yeniden dizayn etmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

Temel mesaj; yerli biyoteknolojik ilaç üretiminin teşvik edilmesi, ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme sisteminin güncel ekonomik gerçeklerle revize edilmesi ve yenilikçi tedavilere erişim dahil ilaç arz güvenliğini tehlikeye atmayacak kamu politikalarının acilen devreye alınmasıdır.



43. TUSAP Vizyon Toplantısı raporunu **tusap.org** adresinden indirebilirsiniz.





44. TUSAP VİZYON TOPLANTISI SAĞLIK TEKNOLOJİLERİ

GÜNDEM:

VERİ ANALİTİĞİ VE YAPAY ZEKA

ETKİNLİK TARİHİ:

19 ARALIK 2025

YER:

MARMARA ÜNİVERSİTESİ



MODERATÖR

Prof. Dr. Cengizhan ÖZTÜRK

Boğaziçi Üniversitesi
Öğretim Üyesi



ANA KONUŞMACI

Prof. Dr. Hakkı Muammer KARAKAŞ

Türkiye Sağlık Veri Araştırmaları ve Yapay
Zekâ Uygulamaları Enstitüsü Başkanı

“Veri Analitiği ve Yapay Zeka” başlıklı 44. TÜSAP Sağlık Teknolojileri Vizyon Toplantısında sağlık sektörünü temsil eden katılımcılara konuya ilişkin sorular yöneltildi. Katılımcılar bu soruları tercih ettikleri şıkları işaretleyerek yanıtladı.

Bu toplantının öne çıkan ve akılda kalan anket sonuçları İ.Ü. - Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Haluk ÖZSARI’nın moderasyonu ile katılımcılarla paylaşıldı:

SAĞLIK VERİLERİNDE KALİTE VE ENTEGRASYON SORUNLARI ÖNE ÇIKIYOR

Katılımcıların %33’ü, Türkiye’de sağlık verilerinin analiz ve yönetiminde en kritik sorunun veri kalitesi ve standardizasyon eksikliği olduğunu ifade etmiştir. Bu dağılım, sağlık verilerinden anlamlı ve güvenilir çıktılar üretilebilmesinin önündeki temel engelin, verinin yapısal niteliğine ilişkin sorunlar olduğunu ortaya koymaktadır.

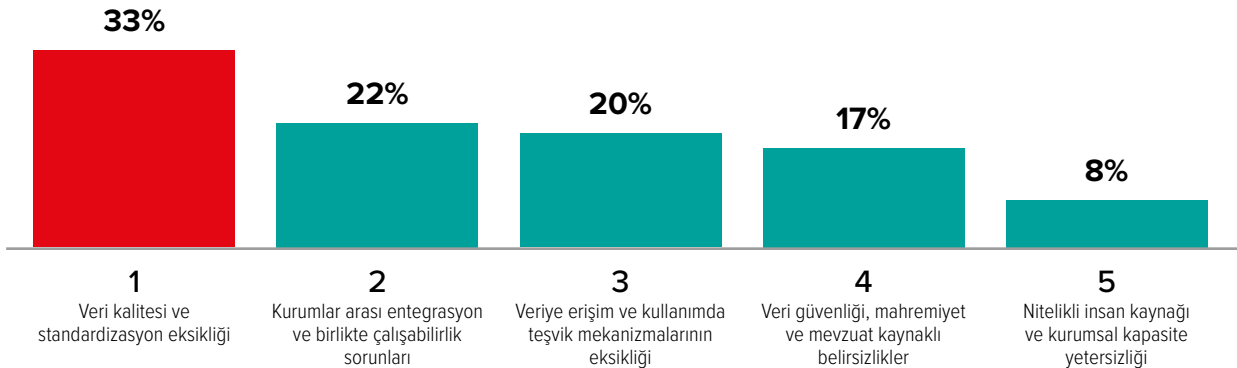
Kurumlar arası entegrasyon ve birlikte çalışabilirlik sorunlarını öncelikli gören %22’lik kesim, farklı sistemler arasında veri akışının sınırlı olmasının analitik kapasiteyi zayıflattığına işaret etmektedir. Veriye erişim ve kullanımda teşvik mekanizmalarının yetersiz olduğunu düşünen %20’lik oran ise, mevcut verinin etkin biçimde değerlendirilmesini engelleyen yönetsel ve yapısal eksikliklere dikkat çekmektedir.

Veri güvenliği, mahremiyet ve mevzuat kaynaklı belirsizlikleri öne çıkaran %17’lik kesim, analitik süreçlerin hukuki ve etik çerçevesinin netleşmesinin önemini vurgulamaktadır. Nitelikli insan kaynağı ve kurumsal kapasite yetersizliğini temel sorun olarak değerlendiren %8’lik oran ise, teknik ve yönetsel kapasitenin geliştirilmesi gerekliliğinin daha sınırlı bir kesim tarafından önceliklendirildiğini göstermektedir.

Genel dağılım değerlendirildiğinde, katılımcı görüşlerinin daha çok veri altyapısının niteliği ve sistemler arası entegrasyon başlıklarında yoğunlaştığı; güvenlik, mevzuat ve insan kaynağı konularının ise ikincil öncelikler olarak ele alındığı anlaşılmaktadır.

4. Türkiye’de sağlık verilerinin analiz ve yönetiminde en kritik sorun sizce hangisi?

1. Veri kalitesi ve standardizasyon eksikliği
2. Kurumlar arası entegrasyon ve birlikte çalışabilirlik sorunları
3. Veriye erişim ve kullanımda teşvik mekanizmalarının eksikliği
4. Veri güvenliği, mahremiyet ve mevzuat kaynaklı belirsizlikler
5. Nitelikli insan kaynağı ve kurumsal kapasite yetersizliği





SAĞLIK VERİLERİNDE ÖZERK VE KURUMSAL BİR YÖNETİM MODELİ TALEBİ

Katılımcıların %45'i, sağlık verilerinin işlenmesi ve yönetimi için bağımsız ve özerk bir "Ulusal Sağlık Verisi Kurumu" kurulması gerektiği yönünde görüş bildirmiştir. Bu dağılım, mevcut kurumsal yapılardan bağımsız, uzmanlık temelli ve uzun vadeli bir yönetim modeline duyulan ihtiyacın güçlü biçimde dile getirildiğini göstermektedir.

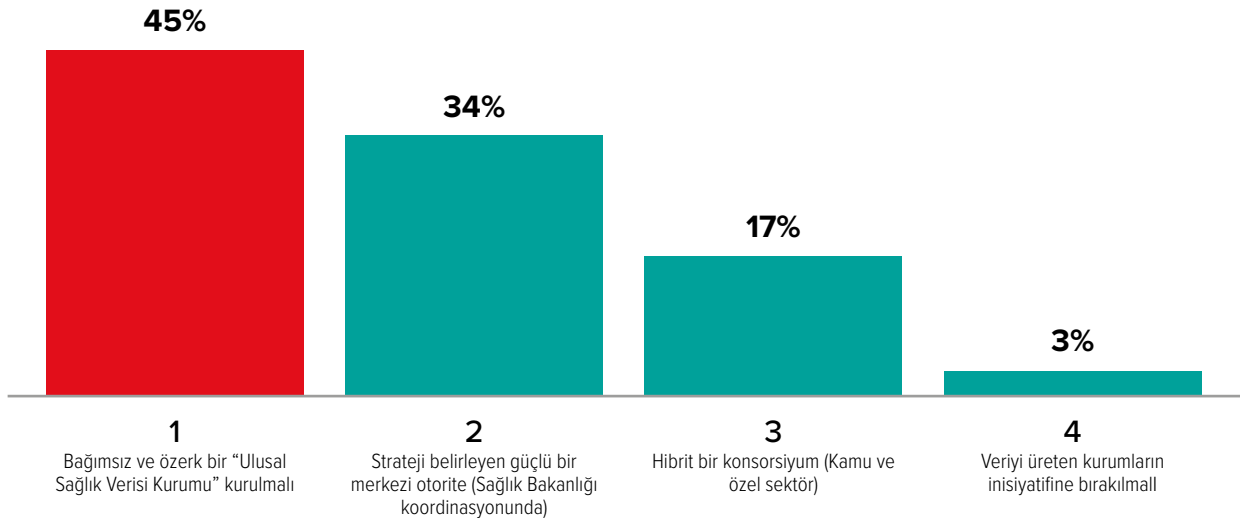
Strateji belirleyen ve Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda çalışan güçlü bir merkezi otoriteyi tercih eden %34'lük kesim, sağlık verilerinin kamu otoritesi çatısı altında, ancak daha etkin bir koordinasyon mekanizmasıyla yönetilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Bu iki seçeneğin toplamda yüksek bir oran oluşturması, sağlık verilerinin yönetiminde kurumsallık ve merkezî planlama ihtiyacının önceliklendirildiğini ortaya koymaktadır.

Kamu ve özel sektörün birlikte yer aldığı hibrit bir konsorsiyum modelini öngören %17'lik oran, çok paydaşlı ve esnek bir yapının sınırlı da olsa destek gördüğünü göstermektedir. Verinin tamamen üretici kurumların inisiyatifine bırakılması gerektiğini düşünen %3'lük kesim ise, genel eğilim içinde oldukça düşük bir ağırlığa sahiptir.

Genel değerlendirmede, katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlık verilerinin yönetiminde dağınık yapılardan ziyade, güçlü, kurumsal ve net yetki sınırlarına sahip bir otorite modelini tercih ettiği anlaşılmaktadır.

5. Sağlık verilerinin işlenmesi ve yönetimi konusunda ideal "Otorite Yapısı" nasıl olmalıdır?

1. Bağımsız ve özerk bir "Ulusal Sağlık Verisi Kurumu" kurulmalı
2. Strateji belirleyen güçlü bir merkezi otorite (Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda)
3. Hibrit bir konsorsiyum (Kamu ve özel sektör)
4. Veriyi üreten kurumların inisiyatifine bırakılmalı



YAPAY ZEKÂ UYGULAMALARINDA MAHREMİYET VE HESAP VEREBİLİRLİK ÖNE ÇIKIYOR

Katılımcıların %38'i, sağlık verilerinin analitiği ve yapay zekâ kullanımında en kritik etik riskin hasta mahremiyetinin ihlali ve verilerin izinsiz kullanımı olduğunu ifade etmiştir. Bu oran, dijitalleşme ve veri temelli uygulamaların yaygınlaşmasıyla birlikte, bireysel hakların korunmasına yönelik hassasiyetin güçlü biçimde ön plana çıktığını göstermektedir.

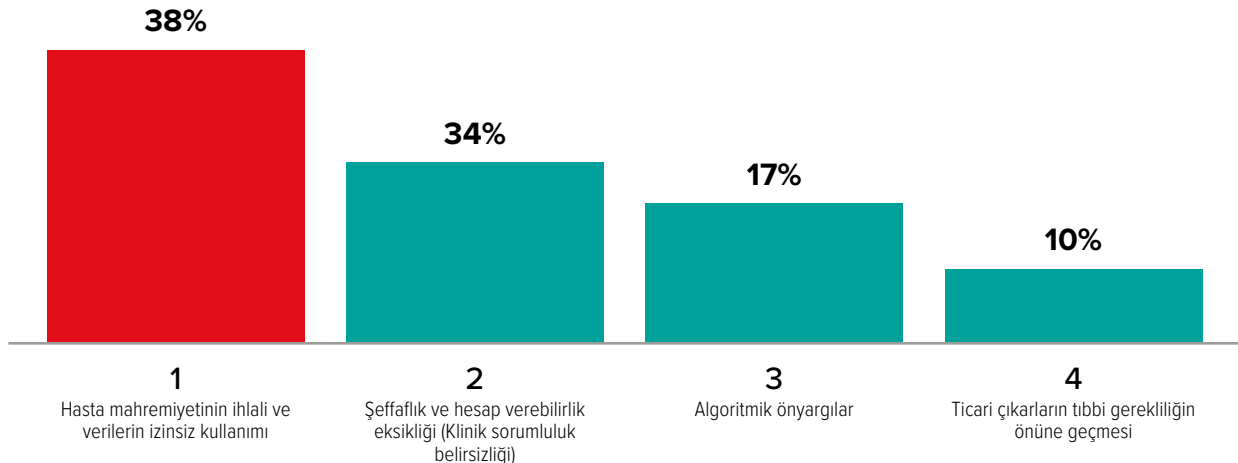
Şeffaflık ve hesap verebilirlik eksikliğini, özellikle klinik sorumluluk alanındaki belirsizlikler üzerinden değerlendiren %34'lük kesim, yapay zekâ destekli karar süreçlerinde kimin, hangi koşullarda sorumluluk taşıdığının netleştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Bu iki başlığın toplamda yüksek bir oran oluşturması, etik tartışmaların daha çok yönetim, güven ve hukuki çerçeve ekseninde yoğunlaştığını ortaya koymaktadır.

Algoritmik önyargıları temel risk olarak gören %17'lik oran, yapay zekâ sistemlerinin eğitim verileri ve karar mekanizmaları üzerinden adalet ve eşitlik sorunları yaratabileceğine dikkat çekmektedir. Ticari çıkarların tıbbi gerekliliğin önüne geçmesini en önemli etik risk olarak değerlendiren %10'luk kesim ise, piyasa dinamiklerinin klinik kararları etkileme potansiyeline yönelik sınırlı ancak dikkate değer bir hassasiyet bulunduğunu göstermektedir.

Genel değerlendirmede, sağlıkta yapay zekâ uygulamalarında etik risk algısının, teknik sorunlardan ziyade mahremiyet, sorumluluk ve yönetim başlıklarında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

6. Sağlık verilerinin analitiği ve yapay zekâ kullanımında en kritik etik risk nedir?

1. Hasta mahremiyetinin ihlali ve verilerin izinsiz kullanımı
2. Şeffaflık ve hesap verebilirlik eksikliği (Klinik sorumluluk belirsizliği)
3. Algoritmik önyargılar
4. Ticari çıkarların tıbbi gerekliliğin önüne geçmesi





SAĞLIK VERİLERİNDE MERKEZİ YAPIYA GÜÇLÜ YÖNELİM

Katılımcıların %61'i, sağlık verilerinin paylaşımı ve analizinde merkezi bir "ulusal veri havuzu" yapısının en doğru model olduğu yönünde görüş bildirmiştir. Bu yüksek oran, sağlık verilerinin yönetiminde parçalı ve dağınık yapılardan ziyade, bütüncül, standartlaştırılmış ve merkezi bir mimarinin güçlü biçimde benimsendiğini ortaya koymaktadır.

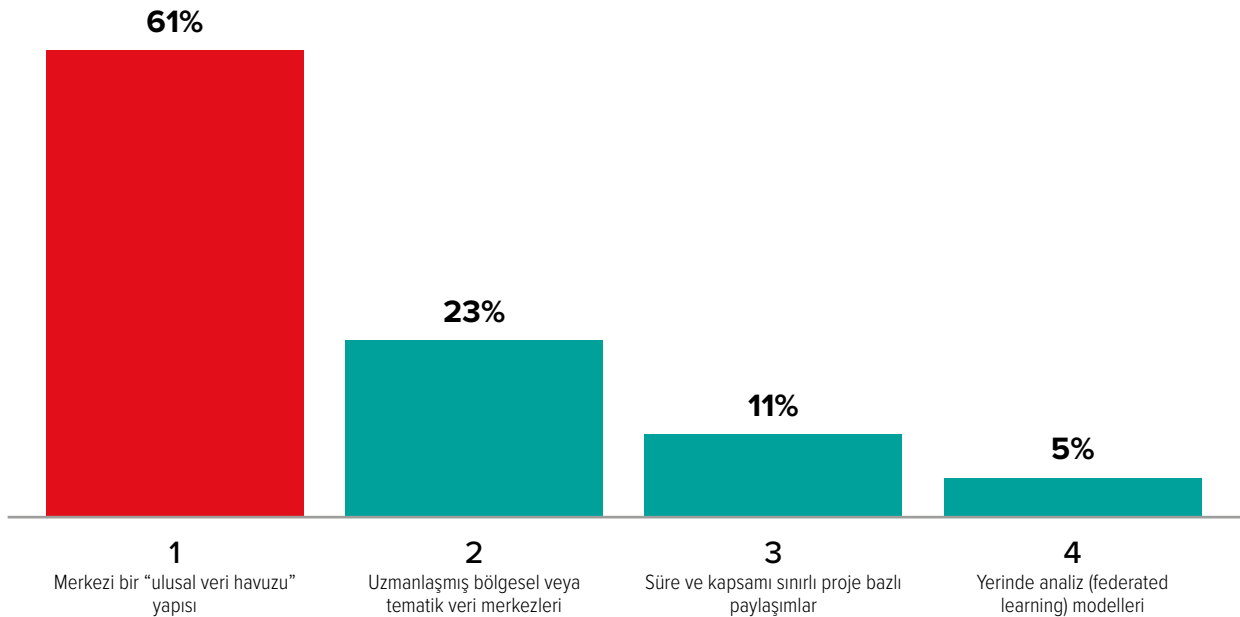
Uzmanlaşmış bölgesel veya tematik veri merkezlerini tercih eden %23'lük kesim, merkezi yapı içinde veya onunla uyumlu çalışabilecek daha odaklı ve alan bazlı modellerin de belirli ölçüde destek gördüğünü göstermektedir. Buna karşılık, süre ve kapsamı sınırlı proje bazlı paylaşımları uygun bulan %11'lik oran, daha geçici ve esnek yapıların sınırlı bir kullanım alanı bulabileceğine işaret etmektedir.

Yerinde analiz (federated learning) modellerini öne çıkaran %5'lik kesim ise, veri güvenliği ve mahremiyet açısından alternatif bir yaklaşım sunmakla birlikte, mevcut algı ve uygulama düzeyinde henüz geniş bir kabul görmediğini ortaya koymaktadır.

Genel değerlendirmede, katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlık verilerinin paylaşımı ve analitiğinde merkezi bir yapıdan yana güçlü bir tercih ortaya koyduğu; alternatif modellerin ise tamamlayıcı veya ikincil çözümler olarak değerlendirildiği anlaşılmaktadır.

7. Sağlık verilerinin paylaşımı ve analizinde hangi yapısal model daha doğru olur?

1. Merkezi bir "ulusal veri havuzu" yapısı
2. Uzmanlaşmış bölgesel veya tematik veri merkezleri
3. Süre ve kapsamı sınırlı proje bazlı paylaşımlar
4. Yerinde analiz (federated learning) modelleri



YAPAY ZEKÂ YATIRIMLARINDA KORUYUCU SAĞLIK ÖNCELİĞİ

Katılımcıların %41'i, kısıtlı kaynaklar dikkate alındığında sağlıkta yapay zekâ yatırımlarının öncelikle koruyucu sağlık alanına yönlendirilmesi gerektiği görüşünü paylaşmıştır. Bu dağılım, riskli grupların erken tespiti ve erken uyarı sistemleri aracılığıyla hastalık yükünün azaltılmasının, kaynakların etkin kullanımı açısından en yüksek faydayı sağlayacak alan olarak değerlendirildiğini göstermektedir.

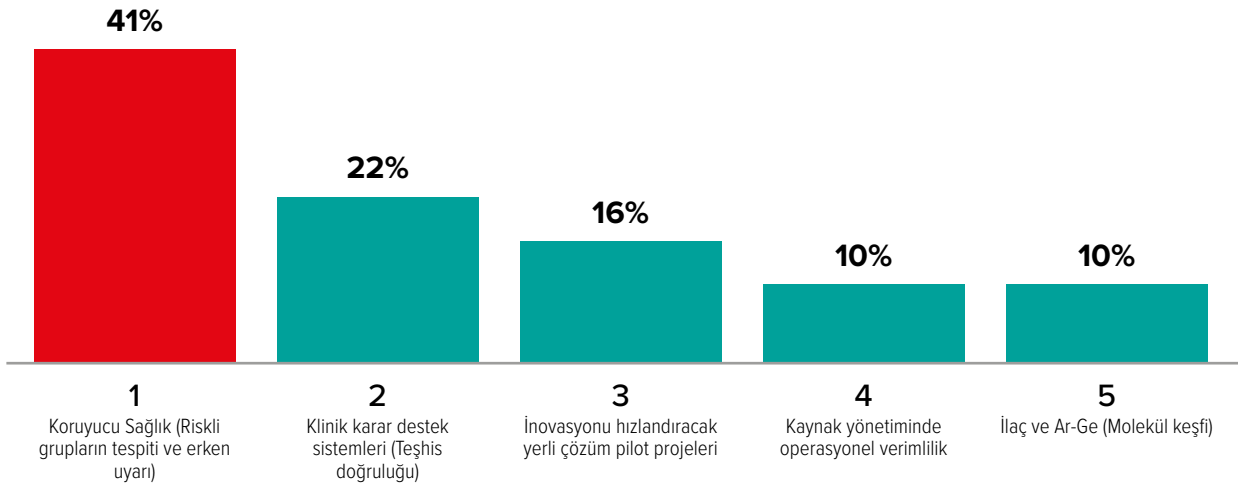
Klinik karar destek sistemlerini önceliklendiren %22'lik kesim, teşhis doğruluğunun artırılmasının ve klinik süreçlerin desteklenmesinin sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde doğrudan etkili olduğuna işaret etmektedir. İnovasyonu hızlandıracak yerli çözüm ve pilot projelere odaklanılması gerektiğini düşünen %16'lık oran ise, orta ve uzun vadede sürdürülebilir teknolojik kapasitenin geliştirilmesine yönelik bir beklentiyi yansıtmaktadır.

Kaynak yönetiminde operasyonel verimliliği ve ilaç ile Ar-Ge alanlarını öncelikli gören %10'ar oranlar, bu başlıkların belirli ölçüde önemsenmekle birlikte, koruyucu sağlık ve klinik uygulamalara kıyasla daha ikincil öncelikler olarak değerlendirildiğini ortaya koymaktadır.

Genel değerlendirmede, katılımcıların yapay zekâ yatırımlarında kısa vadeli klinik kazanımların ötesinde, sağlık sisteminin bütününe etkileyen koruyucu ve önleyici yaklaşımlara daha fazla ağırlık verilmesi gerektiği yönünde ortak bir eğilim sergilediği anlaşılmaktadır.

8. Kısıtlı kaynaklarımız düşünüldüğünde; Türkiye, sağlıkta yapay zekâ yatırımlarını öncelikle hangi alana odaklamalı?

1. Koruyucu Sağlık (Riskli grupların tespiti ve erken uyarı)
2. Klinik karar destek sistemleri (Teşhis doğruluğu)
3. İnovasyonu hızlandıracak yerli çözüm pilot projeleri
4. Kaynak yönetiminde operasyonel verimlilik
5. İlaç ve Ar-Ge (Molekül keşfi)





YAPAY ZEKÂ TEMELLİ SAĞLIK SİSTEMİNDE İNSAN KAYNAĞI ÖNCELİKLERİ

Katılımcıların %38'i, yapay zekâ temelli sağlık sistemine geçiş sürecinde insan kaynağı açısından en öncelikli yatırım alanının klinik bilgi ile teknik yetkinliği bir araya getiren hibrit roller olduğunu ifade etmiştir. "Clinical data scientist" gibi disiplinler arası profillere duyulan bu ihtiyaç, klinik süreçlerin veri temelli teknolojilerle etkin biçimde entegre edilmesinde ara yüz görevi görecektir insan kaynağının kritik önem taşıdığını ortaya koymaktadır.

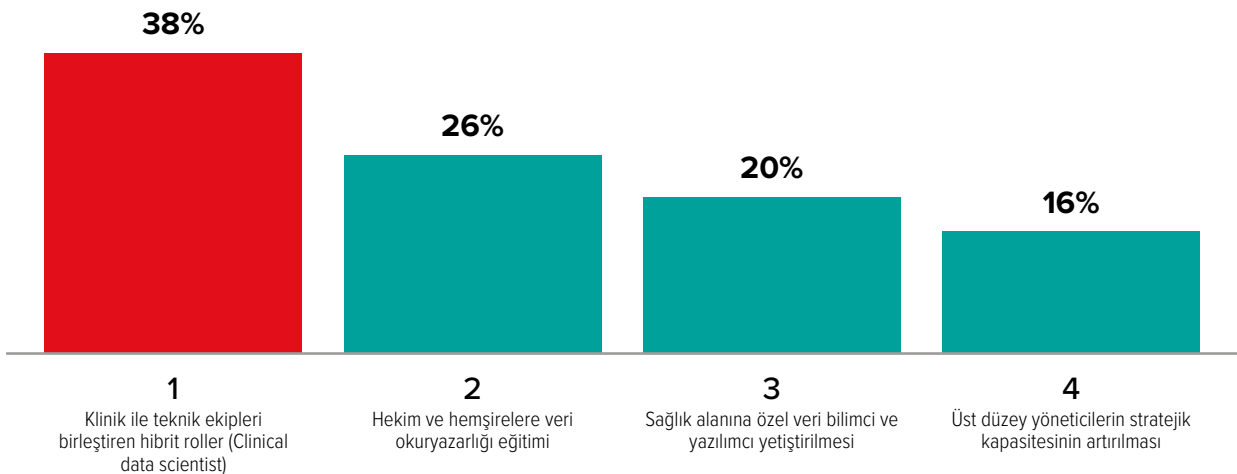
Hekim ve hemşirelere yönelik veri okuryazarlığı eğitimlerini önceliklendiren %26'lık kesim, mevcut klinik insan kaynağının veri analitiği ve yapay zekâ çıktılarının yorumlanması konusunda güçlendirilmesinin, teknolojinin sahada benimsenmesi açısından temel bir gereklilik olduğuna işaret etmektedir.

Sağlık alanına özel veri bilimci ve yazılımcı yetiştirilmesini öncelikli gören %20'lik oran, teknik kapasitenin derinleştirilmesine yönelik bir beklentiyi yansıtırken; üst düzey yöneticilerin stratejik kapasitesinin artırılmasını öncelik olarak değerlendiren %16'lık kesim, yapay zekâ dönüşümünün yalnızca teknik değil, aynı zamanda yönetsel ve vizyoner bir liderlik gerektirdiğini vurgulamaktadır.

Genel çerçevede değerlendirildiğinde, katılımcı görüşleri; yapay zekâ temelli sağlık sistemine geçişte yalnızca teknik uzmanlık ya da klinik deneyimin tek başına yeterli görülmediğini, bu iki alanı birleştiren insan kaynağı modellerinin ve veri okuryazarlığına dayalı bütüncül bir kapasite gelişiminin ön plana çıktığını göstermektedir.

9. Yapay zekâ temelli sağlık sistemine geçişte insan kaynağı açısından en öncelikli yatırım alanı nedir?

1. Klinik ile teknik ekipleri birleştiren hibrit roller (Clinical data scientist)
2. Hekim ve hemşirelere veri okuryazarlığı eğitimi
3. Sağlık alanına özel veri bilimci ve yazılımcı yetiştirilmesi
4. Üst düzey yöneticilerin stratejik kapasitesinin artırılması



SAĞLIKTA VERİ ANALİTİĞİ VE YAPAY ZEKÂ EKOSİSTEMİNİ GELİŞTİRECEK POLİTİKA ARAÇLARI

Katılımcı görüşleri, Türkiye’de sağlıkta veri analitiği ve yapay zekâ ekosisteminin büyümesi için tek bir politika aracının yeterli görülmediğini, regülasyon, veri erişimi ve kamu destek mekanizmalarının birlikte ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Regülasyonun netleştirilmesi ve standartların belirlenmesini en etkili politika aracı olarak değerlendiren %25’lik oran, ekosistemdeki belirsizliklerin giderilmesinin ve öngörülebilir bir hukuki çerçevenin oluşturulmasının öncelikli bir ihtiyaç olarak görüldüğüne işaret etmektedir.

Aynı oranda (%25) katılımcı, kamu veri setlerinin anonimleştirilerek ekosisteme açılmasını kritik bir kaldıraç olarak değerlendirmiştir. Bu yaklaşım, veri temelli inovasyonun hızlanması ve yerli yapay zekâ çözümlerinin geliştirilmesi için erişilebilir ve güvenli veri altyapısının temel bir unsur olarak kabul edildiğini göstermektedir.

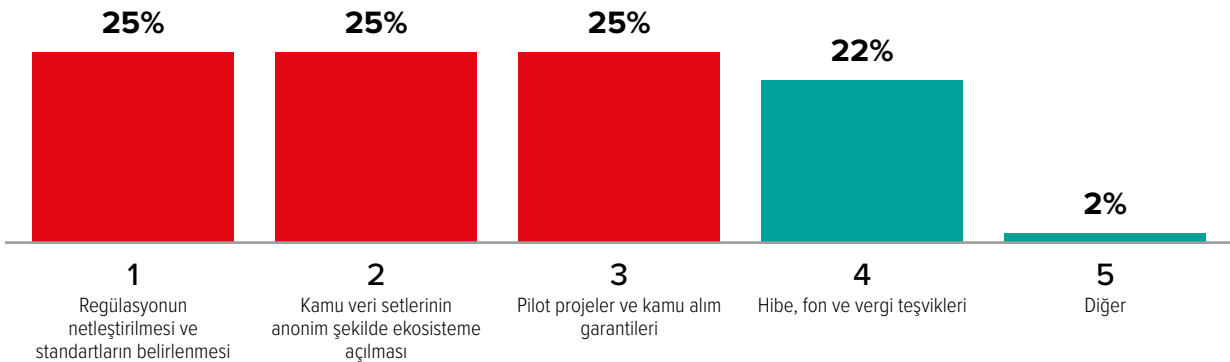
Pilot projeler ve kamu alım garantilerini öncelikli politika aracı olarak gören %25’lik kesim ise, erken aşama çözümlerin sahada test edilmesini ve ölçeklenmesini sağlayacak kamu destekli uygulamaların, ekosistemin sürdürülebilir büyümesi açısından önemli bir rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır.

Hibe, fon ve vergi teşviklerini önceliklendiren %22’lik oran, finansal destek mekanizmalarının hâlen önemli olmakla birlikte, tek başına yeterli görülmediğini; yapısal ve yönetsel araçlarla birlikte tamamlayıcı bir unsur olarak değerlendirildiğini göstermektedir. “Diğer” seçeneğini işaretleyen %2’lik düşük oran ise, mevcut politika araçları setinin genel olarak kapsayıcı bulunduğu işaret etmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcı görüşleri; sağlıkta veri analitiği ve yapay zekâ ekosisteminin gelişimi için dengeli bir politika karmasına ihtiyaç duyulduğunu, hukuki netlik, güvenli veri erişimi ve kamu öncülüğünde uygulama fırsatlarının birbirini tamamlayan unsurlar olarak öne çıktığını göstermektedir.

10. Türkiye’de sağlıkta veri analitiği ve yapay zekâ ekosistemini büyütme için en etkili politika aracı hangisi olur?

1. Regülasyonun netleştirilmesi ve standartların belirlenmesi
2. Kamu veri setlerinin anonim şekilde ekosisteme açılması
3. Pilot projeler ve kamu alım garantileri
4. Hibe, fon ve vergi teşvikleri
5. Diğer





YAPAY ZEKÂNIN ÖNÜMÜZDEKİ 5 YILDA EN SOMUT ETKİ GÖSTERMESİ BEKLENEN ALANLAR

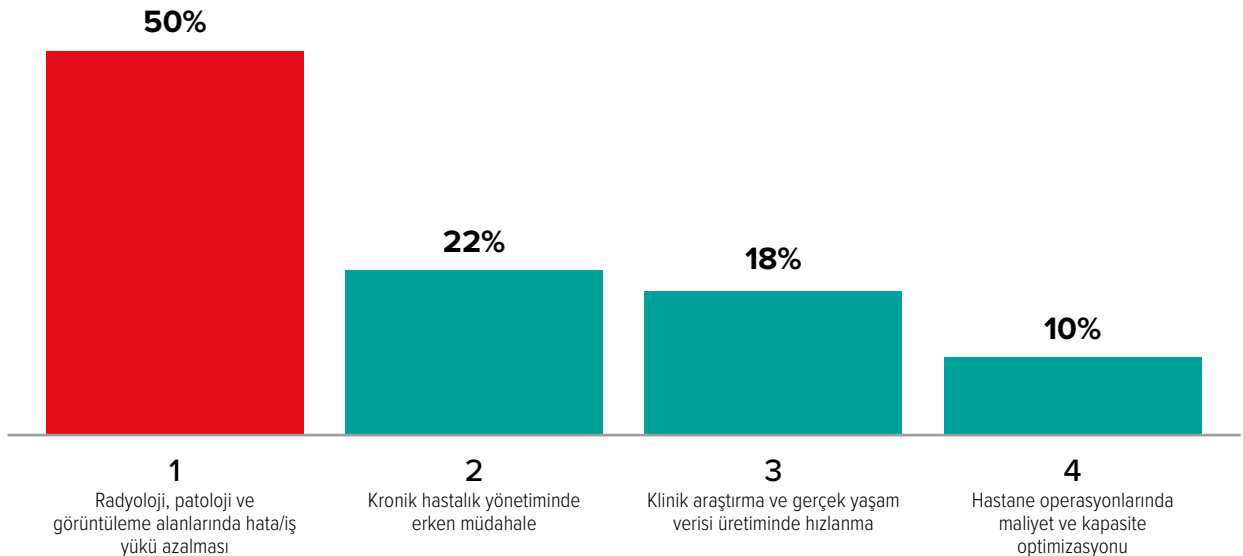
Katılımcıların yarısı (%50), yapay zekânın önümüzdeki beş yıl içinde en somut ve ölçülebilir etkisini radyoloji, patoloji ve diğer görüntüleme alanlarında göstereceğini ifade etmiştir. Bu sonuç, özellikle tanısal süreçlerde iş yükünün azaltılması, hata oranlarının düşürülmesi ve klinik verimliliğin artırılması açısından yapay zekâ uygulamalarının olgunluk seviyesine en hızlı ulaşan kullanım alanları olarak değerlendirildiğini ortaya koymaktadır.

Kronik hastalık yönetiminde erken müdahaleyi öncelikli etki alanı olarak gören %22'lik kesim, yapay zekânın uzun vadede sağlık sistemine sağlayacağı asıl katma değerin, reaktif tedavi modellerinden proaktif ve önleyici yaklaşımlara geçişi desteklemesinde yattığına işaret etmektedir. Bu yaklaşım, nüfusun yaşlanması ve kronik hastalık yükünün artması karşısında veri temelli erken uyarı sistemlerinin önem kazandığını göstermektedir. Klinik araştırma ve gerçek yaşam verisi üretiminde hızlanmayı öne çıkaran %18'lik oran, yapay zekânın Ar-Ge süreçlerini dönüştürücü potansiyeline dikkat çekmektedir. Bu beklenti, klinik araştırma sürelerinin kısalması, veri toplama ve analiz süreçlerinin otomasyonu ile daha hızlı ve güvenilir bilimsel çıktılar elde edilmesine yönelik bir öngörüğü yansıtmaktadır.

Hastane operasyonlarında maliyet ve kapasite optimizasyonunu en somut etki alanı olarak değerlendiren %10'luk kesim ise, yapay zekânın idari ve operasyonel süreçlerde sağlayacağı verimlilik artışının, klinik uygulamalara kıyasla daha sınırlı ve orta vadede ortaya çıkacak bir etki olarak görüldüğünü göstermektedir. Genel çerçevede değerlendirildiğinde, katılımcı görüşleri; yapay zekânın kısa vadede tanı ve görüntüleme gibi yüksek veri yoğunluğuna sahip alanlarda somut sonuçlar üretmesinin beklendiğini, orta ve uzun vadede ise kronik hastalık yönetimi ve klinik araştırmalar gibi daha sistemik dönüşüm alanlarında etkisinin artacağını öngörüldüğünü ortaya koymaktadır.

11. Yapay zekânın 5 yıl içindeki en somut etki alanı hangisi olacaktır?

1. Radyoloji, patoloji ve görüntüleme alanlarında hata/iş yükü azalması
2. Kronik hastalık yönetiminde erken müdahale
3. Klinik araştırma ve gerçek yaşam verisi üretiminde hızlanma
4. Hastane operasyonlarında maliyet ve kapasite optimizasyonu







SONSÖZ

- Sürdürülebilirlik ve Verimlilik Zorunluluğu: Sağlık sisteminin artan dünya nüfusu ve kaynak kıtlığı nedeniyle bir "sürdürülebilirlik krizi" içinde olduğu, yapay zekânın bir lüks değil, sistemi tıkanmaktan kurtaracak bir zorunluluk olduğu vurgulanmıştır.
- Veri Okyanusu ve Bilgi Piramidi: Sağlık verilerinin artık "havuz" aşamasını geçip "okyanus" boyutuna ulaştığı; asıl hedefin veriyi toplamanın ötesine geçerek "bilgi" ve "irfan" (wisdom) basamaklarına ulaşmak olduğu belirtilmiştir.
- İnsan Kaynağının Sınırları ve "Kognitif Partner": Yapay zekânın hekimlerin yerini almasından ziyade, saniyeler içinde yapılabilecek otomasyon işlerini üstlenerek hekimlere "bilişsel bir ortak" (cognitive partner) olması gerektiği üzerinde durulmuştur.
- Ulusal Projeler ve Stratejik Adımlar: TÜSEB bünyesinde yürütülen GenomTürk (Ulusal Genom Projesi), ARİS (Akıllı Radyolojik İş Akış Sistemi) ve ART-TB (Akıllı Radyografik Tüberküloz Tarama Yazılımı) gibi yerli ve milli yapay zekâ projelerinin sağlıkta dijital dönüşümün omurgasını oluşturduğu ifade edilmiştir.
- Etik, Vicdan ve Sorumluluk: Yapay zekânın rasyonel kararlar verebildiği ancak "vicdan" ve "merhamet" gibi insani değerlerin yerini dolduramayacağı; "anlamli insan kontrolü" ve "hesap verebilirlik" ilkelerinin yasal mevzuatla netleştirilmesi gerektiği tartışılmıştır.

Ana Mesaj ve Sentez:

2025 yılının bu son vizyon toplantısı, sağlıkta dijitalleşmenin artık teknik bir tercih değil, ekonomik ve insani bir mecburiyet olduğunu ortaya koymuştur. Ana mesaj; Türkiye'nin geniş veri setlerini (e-Nabız vb.) "terbiye ederek" nitelikli hale getirmesi, sağlık odaklı veri bilimciler yetiştirmesi ve yapay zekâyı bir "karar destek sistemi" olarak yasal güvenceye kavuşturmasıdır.



44. TUSAP Vizyon Toplantısı raporunu **tusap.org** adresinden indirebilirsiniz.





SAĞLIKLI TÜRKİYE YÜZYILI VİZYONU: KORUYAN, GELİŞTİREN VE ÜRETEN SAĞLIK MODELİ DEĞERLENDİRMESİ



ANA KONUŞMACI

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

Çok değerli Rektör Hocam, çok değerli Bakan arkadaşlarım ve saygıdeğer katılımcılar; öncelikle burada kendimi evimde hissettiğimi belirtmek isterim. Hocam, burada profesörlük cübbemi giydiğim için burası benim için tam anlamıyla "evim" demektir. Sağlık alanına büyük emek vermiş, bu sistemi dünyaya örnek olacak bir noktaya taşımak için yıllarca çalışmış insanların burada olmasından dolayı büyük bir mutluluk duyuyorum.

Öncelikle bir hakkı teslim etmek lazım. 2003'ten beri, hatta belki 1960'lardan bu yana büyük emeklerle, esasında dünyaya örnek olacak bir sağlık hizmeti sunuyoruz. Her ne kadar sorunlarımız olsa da mali, işletmesel veya sistemsal olarak yapacak daha çok işimiz bulunsa da şimdiye kadar emeği geçen tüm Bakan arkadaşlarıma, sizlere, tüm sağlık çalışanlarına, yöneticilere ve üreticilere huzurlarınızda teşekkür ediyorum. Çünkü gerçekten baktığınızda, Türkiye'nin sağlık hizmetlerini çok farklı bir noktaya taşıdığını görüyoruz. Bizim elimizde olan bu gelişmiş sağlık hizmetlerini, Türkiye'yi sadece kendi içinde değil, dünyada da söz sahibi yapacak bir seviyeye getirmek için çabalıyoruz. Tabii ki eksiklerimiz olacaktır ama bu eksiklerin üstesinden gelebilecek insan gücümüz de altyapımız da irademiz de var. Bu konuda hiçbir zorluk görmüyorum.

Konuşmamın başında bir şeyi ifade edeyim; aslında bunu sonunda söyleyecektim ama şimdiden vurgulamak istiyorum: Türkiye, artık sağlığı sadece bir tüketim alanı olarak görmemelidir. Biz sağlığı, Türkiye için büyük bir fırsat ve şans olarak değerlendirmeliyiz. Bunu sadece sağlıkçılar olarak kendi aramızda söylememiz de yetmez; bu gerçeği Türk kamuoyuna ve karar vericilere çok iyi anlatmamız gerekir. Eğer onlar bu konuda yeteri kadar ikna olmamışlarsa, bu kabahat hepimizindir. Ben sağlığı Türkiye'nin bir fırsatı, sağlık sektörünü ise Türkiye'nin ana lokomotif sektörü olarak görüyorum.

Bu noktada savunma sanayiini kendimize örnek almaktan ziyade savunma sanayiinden çok daha iyi yerlere gelebilecek kapasitesi olan bir sektörden bahsediyoruz; bunu net bir şekilde söylüyorum. Çünkü sağlık, herkesin muhtaç olduğu bir alan. Siz sağlıkta yeni bir şey ürettiğiniz veya yeni bir söz söylediğiniz zaman, herkes onu satın alır, çünkü herkes ona muhtaçtır.

Bizim hedefimiz: 5 yılda 10 milyar dolar, 10 yılda 50 milyar dolar gibi Türkiye ekonomisine devasa katkı verecek bir sektör haline gelmektir. Burada ilk defa ifade ettiğim bu hedef doğrultusunda bir yolculuğa çıkıyoruz ve çıkmamız da gerekir. Hatalarımız, eksiklerimiz olabilir ama başarımız da ortada. Ben, sağlık sektöründe pandemiden sonra oluşan o önce çok büyük beklenti, sonra da "Acaba niye olmuyor?" şeklindeki sorgulamanın artık değişeceğine inanıyorum.

Şimdi sizlere bugüne kadar ne yaptık, bugünkü durumumuz nedir ve hedefimiz nedir; bunlarla ilgili kısa bilgiler vereceğim. Bu sunumu birkaç yerde daha paylaştım, belki tekrar dinleyen arkadaşlarımız vardır ama bizim şu andaki asıl odak noktamız nedir, nelere ulaşmaya çalışıyoruz; bunları size arz edeceğim. Şunu belirtmeliyim ki hedefimiz, 2026 yılının Haziran ayına veya en geç sonuna kadar, mevzuatlar ve altyapı anlamında çoğu şeyi oluşturup sahaya sürmektir. Hayal ettiğiniz vizyon, bazen regülasyona, bazen köklü değişimlere, bazen de yeni bir yapılanmaya ihtiyaç duyar. Mevcut altyapı ve mevzuat anlamında yeni şeyler ortaya koymalıyız. Bu yüzden şu an anlattıklarım, aslında yaptıklarımızla beraber yapacaklarımızın da ipuçlarını barındırıyor.

Şunu net ifade edeyim; TÜİK'in 2024 yılında yaptığı bir araştırmaya göre, insanların mutluluk kaynağının %70'e yakını sağlıktır. İnsan zengin olup mutsuz olabilir veya işsiz olup mutlu olabilir; ama sağlıklı ise her halükarda mutsuzdur. Bu yüzden sağlığın önemini topluma çok iyi anlatmamız gerekir. Bu çok net bir ifadedir.





Sağlıkla ilgili planlama yaparken demografik yapıyı iyi okumalıyız. Türkiye, 1990'larda insanların yarısının kırsalda yaşadığı bir ülkeden, kentsel yaşama dönüştüğü bir sürece geçti. Bugün kırsalda yaşayan insan oranı yüzde 6,6. Yani kırsaldaki bazı alışkanlıkları ile kentsel yaşama dahil olmuş vatandaştan bahsediyoruz. Vatandaşımızın yeme alışkanlığı hala kırsal gibi bol ve ağır ama hareket alışkanlığı kentsel yaşamın getirdiği durağanlıkta bir toplum yapısından bahsediyoruz.

Doğurganlık oranına baktığımızda ise durum çarpıcı; eskiden doğurganlık yaşındaki bir annenin ortalama üç çocuğu varken, bugün bu oran 1,5'in altına düşmüş durumda. Bu da ne kadar büyük bir riskle karşı karşıya olduğumuzu ve ne kadar hızlı bir değişim içinde olduğumuzu gösteren en önemli veridir. Türkiye'de 65 yaş nüfusuna baktığımız zaman 1990 yılında yüzde 4,3 iken bugün her 10 kişiden biri 60 yaşın üzerinde. Sağlık politikalarını oluştururken bu değişimleri mutlaka dikkate almamız gerekir. En önemli verilerden bir diğeri ise doğuştan beklenen yaşam süresidir; 1963'te 53 iken bugün bu süre 78'i aşmıştır. Yani geçmişe oranla yaklaşık 25 yıl daha fazla yaşıyoruz. Ülkeler için 50-60 yıllık bir zaman dilimi içinde yaşanan bu değişim, sürecin ne kadar başarılı yönetildiğini göstermesi açısından çok önemlidir.

Şimdi sağlık kullanımı ile ilgili verileri paylaşmak istiyorum. Bugün 115 bin uzman hekimimiz, toplamda ise sadece hizmet tarafında çalışan 1 milyon 449 bin insanımız var. Bu sayıya üretim, dağıtım ve diğer yan sektörler dahil değil. Uzman hekim sayımızın yanında asistan sayımızın da 60 bin olduğunu özellikle belirtmek isterim. Yatak kapasitemize baktığımızda ise Türkiye'de şu anda 271 bin 240 yatağımız mevcut.

2002 yılındaki özel, kamu ve üniversite oranlarına baktığımızda bu dengenin çok fazla değişmediğini görüyoruz. Yalnızca nitelik farkı anlamında çok büyük bir değişim var. Tek ve çift kişilik "nitelikli yatak" dediğimiz yatak sayımız 18 bin 943 iken, bugün bu sayı 184 bin 198'e ulaştı. Yani biz hem yatak sayımızı yaklaşık 110 bin artırdık hem de mevcut yataklarımızı tamamen yeniledik. Geçmişte bir yatağa düşen metrekare oranımız çok düşüktü, geçmişte 1 yatağa düşen metrekare oranı 50-60 iken, bugün ise 200-250 metrekare arasına çıktı. Bu da yataklarımızın sadece sayıca artmadığını, aynı zamanda son derece konforlu hale geldiğini gösteriyor. Bu büyük bir başarıdır ve arkasında büyük bir emek vardır.

Birinci basamakta da önemli bir dönüşüm gerçekleştirdik., 2002 yılında yaklaşık 5 bin 800 sağlık ocağıyla hizmet verirken, 2025 yılında 8 bin 330 aile sağlığı merkezimiz bulunuyor. Özellikle muayenehane sayılarında 2018'den 2025'e kadar olan süreçte maalesef yüzde 97 gibi bir artış var. Ancak muayenehane sayılarına baktığımızda, hekim arkadaşlarımızın sistemi bir anlamda kendi yöntemleriyle manipüle ederek dışına çıktığını görüyoruz; bu maalesef sağlık sistemlerinin handikaplarından biridir. Öte yandan birinci basamakta Sağlıklı Hayat Merkezleri ve aile hekimliği birimi sayılarında ciddi bir yükselme oldu. Şu an Türkiye'de 30 bin aile hekimi ile hizmet veriyoruz. 115 bin uzmanı, 60 bin asistanı olan ama buna karşın sadece 30 bin aile hekimi bulunan bir sağlık sistemimiz var; bunun yıllardır konuşulan regülasyonunu yapmamız gerektiğinin hepimiz farkındayız.

Hastane sayısına baktığımızda toplam 1.534 hastanemiz var. Kamu ve özel hastane oranları arasında büyük bir fark oluşmadığını görüyorsunuz. Geçen yılki müracaat sayılarını incelediğimizde ise başvuruların %88 bandında kamuya, %12-14 bandında da özel ve kamu üniversitelerine başvurulduğunu görüyoruz. 2002 yılında, yılda 209 milyon kişi sağlık hizmeti alırken bugün bu rakam yaklaşık 1 milyar 48 bine çıkmış durumda. Yılda 1 milyar kez insanlarımıza dokunabilen devasa bir sağlık hizmeti sunuyoruz.



Ameliyat gruplarına baktığımızda; ABC grubu dediğimiz nitelikli ameliyatlardan %60-65'i kamuda, yaklaşık %16,4'ü ise özel sektörde yapılıyor. Yatan hasta sayılarında da benzer bir tablo var: %70 kamu, %15 özel sektör ve %14 kamu üniversiteleri şeklinde bir dağılım söz konusu.

Burada özellikle bir noktayı vurgulamak istiyorum: Ben kişisel olarak Türkiye'de özel sektörün daha da gelişmesi gerektiğini düşünüyorum. Özel sektör payının %25-30 bandına çıkması gerekir. Ancak biz özel sektörün 10 ilde yüzde 80 ile hizmet planlamasını maalesef bugüne kadar çok iyi yapamadığımız için, sanki özel sektör şu haliyle bile çok etkinmiş gibi bir algı oluşuyor.

Halbuki Türkiye'de özel sektör şu anda ortalama hizmetin ancak yüzde 20'sini gerçekleştiriyor. Özel sektörün Türkiye genelindeki yaygınlığına baktığımızda, kapasite oranının bazı illerimizde yüzde 35-40 bandında olduğunu, bazı illerimizde ise maalesef hiç olmadığını görüyoruz. Bölgesel olarak incelediğinizde, özel sektörün dağılımındaki bu farklılık çok aşıkardır.

Cihaz sayılarına kısaca değinecek olursak; MR sayısı 58'den 1050'ye, EKO sayısı 259'dan 4139'a çıkmış durumda. Gördüğümüz gibi inanılmaz bir gelişim süreci yaşamışız. Türkiye genelinde poliklinik ve acil hizmetleri daha çok kamu eliyle yönetilirken; yoğun bakım ve transplantasyon gibi bazı özellikli hizmetlerde özel sektörün ağırlığının daha fazla olduğunu görüyoruz. Bugün kişi başı her bir vatandaşımız yılda ortalama 12,2 kez sağlık hizmetinden faydalıyor. Dünyanın en iyi, en ulaşılabilir ve en ucuz sağlık hizmetini veriyoruz ancak burada "Yıllık 12,2 başvuru sayısı"nın bu denli yüksek oluşu hekim-hasta ilişkisinin yeniden revize edilmesine ihtiyaç duyulduğunu gösterir. Bir insan yılda 12 kez hastaneye gidiyor, bu sağlık hizmetinden faydalıyor ve hala şikayet ediyorsa, buna rağmen hekim ve sağlık çalışanı memnun değilse, yönetici memnun değilse; bu oranı düzeltmemiz gereken bir oran olarak görmeliyiz. Ama bunu yaparken ulaşılabilirliği bozmadan sistemi regüle etmeli, ileriye taşımamız.

Burada en önemli husus şudur: Dünyada materyalizmin ve bencilliğin arttığı, çatışmaların çoğaldığı bir dönemden geçiyoruz. Ben her zaman söylüyorum; bizim neslimiz, 1960-1985 arası doğan nesil biraz kadersiz, çünkü hem babalarına hizmet ettiler hem de çocuklarına hizmet ediyorlar. Ancak şöyle bir



gerçek var; ego ve bencillik arttıkça en çok iki meslek grubu mağdur oluyor: Bunlardan biri öğretmenlik, diğeri ise hekimliktir. Bunlar adanmışlık gerektiren mesleklerdir; duyguyla yapılan işlerdir. Kendi dışındaki birine fayda sağlamak, birini geliştirmek veya birini iyileştirmek için uğraşan insanların mesleğidir.

Eğer bu işin içine duyguyu katmazsanız, hastaya işte böyle yılda 12 kez bakmak zorunda kalırsınız. Bu yüzden bu mesleği doğal olarak değerli kılmamız, sağlık çalışanlarımızı değerli hale getirmemiz ve onlara değerli olduklarını hissettirmemiz lazım. Bakanlık olarak önceliğimiz budur; bunu özellikle ifade etmek isterim. Bunu yaparken de mesleğin etik değerlerine bağlı kalanla kalmayanı, empatiyle insanlara şifa vermeye çalışanla çalışmayanı ayırmak bizim temel görevimizdir.

Sağlık çalışanlarımıza ve hekimlerimize iyi bakmalıyız. Eğer toplum olarak sağlıkta büyük bir başarı elde ettiysek, biz yöneticiler ne kadar çaba harcarsak harcayalım, asıl başarının hekimin çalışkanlığı, hedef odaklılığı ve bilgisiyle geldiğini unutmamalıyız. Sağlık çalışanlarının özverisinin ne kadar büyük olduğunu hepimiz pandemi döneminde bizzat yaşadık ve gördük.

O nedenle Türk hekimlerinin bu adanmışlık duygusuna sahip çıkmamız gerekiyor. Peki, biz şu an ne yapıyoruz? "Sağlıklı Türkiye" diyoruz; koruyan, geliştiren ve üreten bir sağlık modeli üzerinde duruyoruz. Bu kadar iyi sağlık hizmeti sunarken, şu soruyu kendimize sormamız lazım: Toplumumuz gerçekten sağlıklı mı?



Dünyanın en iyi sağlık hizmetlerinden birini; en nitelikli hekimlerimizle ve en modern altyapımızla sunuyoruz. Sayın Cumhurbaşkanımız sağ olsun, yatırım anlamında, hastane anlamında dünya çapında şaheserlere, en iyi fiziki yapılara ve cihazlara sahip olmamızı sağladı. Bugün Şehir Hastanelerimizi gören yurt dışından bir elçi ya da bir bakan, "Bize de aynısını yapın" diyor. Fakat asıl mesele sağlıklı bir toplum oluşturabilmekte. İsmi üstünde, biz "Sağlık Bakanlığı"yız; sadece hastalık bakanlığı değiliz. Bizim görevimiz, insanların sadece hastalandığı son aşamada onlara fayda sağlamak değil, en başından sağlıklı kalmalarını temin etmektir.

Üçte biri sigara içen, %65'i kilolu olan ve hızla yaşılanan bir toplumun sağlıklı kalabilmesi için ne yapmamız gerektiğini planladık. Bu noktada önceliğimiz toplumu korumak ve geliştirmektir. Aynı zamanda sağlık sistemimizi, ekonomik olarak sadece talep eden değil, gelir üretebilen bir kapasiteye ulaştırmalıyız. Üretim altyapısı ve insan gücü anlamında buna fazlasıyla sahibiz. Hocamın da belirttiği gibi, "Biz size bu kadar ekonomik fayda sağlıyoruz, bunun karşılığını istiyoruz" diyebilecek bir yapıya dönüşmemiz gerektiğini düşündük. İşte bu yüzden "Koruyan, Geliştiren ve Üreten Sağlık Modeli" mottosuyla yola çıktık.

Peki, neler yaptık? Ben zaten sahadan gelen bir insanım ama şunu biliyorum: İstanbul'daki sağlık hizmeti ile Iğdır, Ardahan, Erzurum ya da Adana'daki hizmet aynı dinamiklere sahip değil. Büyükşehirlerin ihtiyaçları farklı, Anadolu'daki illerin beklentileri farklıdır. Bu yüzden sahayı bizzat görmek adına tüm ekibimle beraber şu ana kadar 67 ilimize gittim; inşallah bu yılın ortasına kadar tüm illerimizi bitirmiş olacağız. İnsanlarla konuştuk, topluma vizyonumuzu anlattık ve demin de bahsedildiği gibi, temel sağlık hizmetlerimizi kökten değiştirmemiz gerektiği kanaatine vardık.

Bununla ilgili bir revizyona ihtiyaç olduğu sahada çok net bir şekilde ortadaydı. Maalesef aile hekimliğini 2014 yılından sonra çok fazla geliştiremedik. Başlangıçta bir pilot kanun yaptık ancak ilerleyen süreçte bu "pilot" ibaresini kaldırmamıza rağmen, sistemi sadece o mevcut haliyle devam ettireceğimizi düşündük; oysa ibareyi kaldırmak sorunları çözmeye yetmiyordu. Biz de bu noktada Aile Hekimliği Yönetmeliği'ni komple revize ettik. Tabii bu konuda bazı aile hekimlerimizden büyük bir tepki de aldık.

Peki, biz aslında ne yaptık? En büyük değişimimiz şu oldu: Biz aile hekimliğini proaktif hale getirmeye çalıştık. Yani hastayı bekleyen değil, hastasına giden bir sisteme dönüşmesini istedik. Bu nedenle aile hekimini, kayıtlı nüfusunu 3500'e düşürerek kendi nüfusunun bizzat "sağlık sorumlusu" olarak tanımladık.

Şimdi bir konuyu ifade etmek isterim; sürekli "toplumun sağlık okuryazarlığı yok" diyoruz. Eğer bir toplum bu anlamda eksikse, onu sağlık kültürü açısından geliştirecek olanlar yine bilgi sahibi olan insanlardır. Bilgisizliği suçlamak yerine, aydınlar ve uzmanlar olarak "Biz bu toplumu neden eksik bıraktık?" diye kendimizi sorgulamamız gerekir. Çoğunuz Beyaz Zambaklar Ülkesinde kitabını okumuştur; eğer bir toplumun sağlık okuryazarlığı düşükse, bunu düzeltecek olanlar yine sağlıkçılardır.

Aile Hekimliğine bu yetkilendirme ile aslında şunu söyledik: Sen bu nüfustan sorumlusun ve senin nüfusun bir sene öncesine göre hastaneye daha az gitme ihtiyacı duyuyorsa, sana maaşının haricinde ilave bir ücret vereceğiz. Eğer senin nüfusun bir sene öncesine göre daha az ilaç kullanma ihtiyacı duyuyorsa -ki bu o nüfusun sağlık açısından korunduğunu gösterir- sana yine ilave bir ücret vereceğiz. "Sen bu nüfusun içindeki belli yaş gruplarını, onlar sana gelmeden bizzat arayıp hastalık taramalarını yapar ve teşhis koyarsan sana yine ek ödeme yapacağız" dedik. "Halk senden bir önceki yıla göre daha memnunsan sana yine ilave ücret vereceğiz" dedik.



Böylece teşvik ücretini tam üç kat artırdık. Bugün gerçekten hakkıyla çalışan aile hekimlerimiz, gelir anlamında çok iyi noktalara gelmiş durumdadır. Hekimlerimizin %80'i bu imkanlardan faydalanırken, %20'lik bir kesim performans gösteremediği için daha düşük seviyede kaldı. Ayrıca aile hekimlerimize rapor çıkarma yetkisi verdik; şu an 1859 çeşit ilacı -ki bu sayıyı daha da artıracamız- yazabilir hale geldiler. Bu düzenlemelerle beraber sistemde şöyle bir değişim yaşandı.

Kronik hastalık taramaları %34 seviyelerindeyken, bugün %70-%80'lerin üzerine çıktı. Aile hekimleri hastalarını bizzat arayarak sağlık durumları hakkında sorgulamalar yapmaya başladı. Sistem tam anlamıyla oturdu mu diye soracak olursanız; daha bir 6 ay kadar regülasyona ihtiyacımız var gibi gözüküyor. Ancak özünde aile hekimlikleri sahada müthiş bir performans gösterdiler; tam 32,5 milyon insanı aradılar, insanların hastalıklarından hiç haberi yokken 8 milyon hastalık tanısı kondu ve bu sayede 21.863 kişiye, henüz kendilerinin bile haberi yokken kanser teşhisi konulmasını sağladılar.

Esasında mali açıdan baktığınızda bu, inanılmaz bir getiridir. Bugün Maliye ile pazarlık masasına oturabiliyorsak, bunu aile hekimlerine verdiğimiz destekle sağladığımız tasarrufa borçluyuz. Onlara diyoruz ki: "Bakin, biz böyle bir tasarruf sağlıyoruz, bunun karşılığında bize bütçe vereceksiniz." Yoksa kimse kimseye kaşına gözüne bakarak para vermiyor; her şey ekonomik bir temele dayanıyor. Aynı zamanda bu hastaların hastanelerdeki tedavi süreçlerini takip edip sonuçlandırma görevini de Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü üzerinden koordine ediyoruz. Bu sayede insanlar erken evrede, küratif (iyileştirici) tedaviye çok daha kolay ulaşabilir hale geldiler.



AİLE HEKİMLİĞİNİN KURUMSAL KİMLİĞİNİ GELİŞTİRİYORUZ

Bunun yanı sıra, aile hekimliğinin kurumsal kimliğini oluşturuyoruz. Belki dikkatinizi çekmiyor olabilir ama bir aile hekimliğinin bugüne kadar kendine has bir kurumsal kimliği, bir logosu bile yoktu. Şimdi bu logoyu da oluşturduk. Bundan sonra aile sağlığı merkezlerinin hem fiziki yapılarını güçlendireceğiz hem de insanların güven duyacağı, hekimlerin de çalışırken kendilerini mutlu hissedeceği ortamları inşa etmeye çalışıyoruz.

Aşı konusunda da önemli adımlar atıyoruz. Üretim için gerekli planlamalarımızı yaptık. Bugün dünyaya baktığınızda, 13 farklı aşığı vatandaşlarına ücretsiz sunan başka bir ülke göremezsiniz. Ancak maalesef son zamanlarda aşı reddi konusu artmaya başladı; bu konuda da kapsamlı bir eylem planı hazırlıyoruz. Tütünle ilgili farkındalık oluşturmak adına proaktif bir yaklaşımla mobil sahaya çıktık; mobil sigara bırakma poliklinikleri oluşturduk. Fakat en nihayetinde toplumu bu konuda daha fazla motive etmemiz gerekiyor.

Bugün sigara içmek sanki doğal bir durummuş gibi algılanıyor. Hatta sigara içmeyenlerin mağdur olduğu bir sistemde yaşıyoruz; sigara içenler en güzel boğaz manzaralı yerlerde otururken, sigara içmeyenler arkada oturmak zorunda kalıyor. Bu konuda bir mevzuat çalışması yürütüyoruz. Kimse korkmasın, doğrudan sigarayı yasaklamaya çalışmayacağız ama sigara içenlerin bu alışkanlığı bırakmaları için kendilerini teşvik edilmiş hissedecekleri bir yapı kuracağız. Çünkü toplumun %34'ünün, özellikle erkeklerin %44'ünün sigara içtiği bir tablodan bahsediyoruz; bunu kesinlikle değiştirmemiz lazım.

Bir diğer konu ise farkındalık oluşturmak için sahaya çıkmamızdır. Eleştiriler olsa da proaktif dediğimiz temel sağlık hizmetlerinin ve koruyucu sağlığın önemini anlatmak için sahada olmamız gerekiyordu. Zaten hekimlerimiz hastanelerde boy ve kilo ölçümlemlerini yapıyordu ama sahaya bizzat inmek inanılmaz etkili oldu; insanlar durumu fark etmeye başladı. Tabii sadece farkındalık yetmez; yeme alışkanlıklarını, gıda güvenliğini ve gıdalla ilgili değişimi de gerçekleştirmek zorundayız.

Bu nedenle gıda sektörüyle ilgili bir çalışmamız var. Bunu henüz çok fazla dillendirmiyoruz ama gıda sektörünün de kendisine çeki düzen vermesi lazım. İnsanlarımız ne yediğini bilmeli. Neyi yasaklayacağımızdan ziyade, hangi gıdanın güvenli olduğunu, hangisinin bedene zarar verebileceğini makroskobik olarak görülebilecek bir sistem kuracağız. Yani, nasıl sigara içiyorsanız kötü gıdayı da yiyebilirsiniz; ancak yediğiniz o gıdanın bedeninize zararlı olduğunu net bir şekilde göreceksiniz. Aksi takdirde, özellikle şekerli gıdaların bu tüketim oranlarıyla Türkiye kilo almaya devam eder.

Ayrıca Sağlıklı Hayat Merkezlerimizin (SHM) kurumsal kimliklerini oluşturuyoruz. Arkadaşlar, biz bu merkezleri kurmuşuz ama toplum ne işe yaradıklarını bilmiyor; çünkü biz anlatamamışız. Merak ediyorum, bu salonda Sağlıklı Hayat Merkezi'ne giden kaç kişi var? Peki, SHM ne yapıyor? Niye kurduk biz buraları? Örneğin, kadın arkadaşlara soruyorum: Bu merkezlerde fizyoterapist eşliğinde pilates salonları olduğunu ve buralarda pilates yapılabildiğini biliyorlar mı? Diş hekimleri var. Ya da çocuğunuzda gelişim bozukluğu veya hiperaktivite varsa; bir psikoloğa veya çocuk gelişimciye gitmek için neden Sağlıklı Hayat Merkezleri'ni tercih etmiyorsunuz? Buralar tamamen bedava. Hastanelerdeki diyetisyenler günde 100 hastaya bakmaya çalışırken, bu merkezlerdeki diyetisyenlerimiz günde sadece 2-3 hastaya bakıyor.

Pelvis kanserinden kolon kanserine kadar tarıyoruz. Hastanelerde mamografi sırası beklemekten şikayet ediyoruz ancak kimse bu merkezlere uğramıyor. Aslında buralarda, hastanelerdekilerle aynı kalitede, merkezden AI ile okunan mamografi cihazlarımız var ama kimse bilmiyor. Biz aslında



yaptıklarımızı yeterince anlatamıyoruz veya toplumu bu konuda doğru yönlendiremiyoruz; bu yüzden farkındalık oluşturmaya çalışıyoruz.

SAĞLIKTA HAYAT AKADEMİSİ

Neler yapıyoruz? Sağlıklı Hayat Akademisi diye bir yapı kurduk. Muhtarlara, öğretmenlere, taksicilere eğitimler veriyoruz; sağlıklı bir yaşamın nasıl sürdürüleceğini anlatıyoruz. İnsanların kıymetini en az bildiği iki değer vardır: Biri zaman, diğeri sağlık. Biz zamanımızı ve sağlığımızı iyi yönetmeyi öğrenmek zorundayız, bunun için çocuklarımızı da eğitiyoruz.

Bir de Sayın Hanımefendi'nin himayelerinde Ekim ayında başlattığımız "Normal Doğum Eylem Planı" var. Bu kapsamda ebe yönetmeliğini değiştirdik, ebe okulları açtık ve riskli gebelerle ilgili sıkı bir takip sistemi kurduk. Türkiye bugün, ilk defa bir yıl içinde primer sezaryen oranını %12 azaltmış durumda. 4,5 puana yakın bir düşüş oldu ve düşmeye de devam edecek. Peki, biz ne yapıyoruz? İlk gebeliğini yaşayan annelere, gebeliklerinin son üç ayında birer ebe tahsis ediyoruz. Çünkü ilk gebelikte annenin kilosu, bedeni, hormonu ve psikolojisi değişiyor; karnında bir canlı büyüyor ve ne olacağını bilmiyor. Bu anne ister özel sektörde olsun ister kamuda, takibini bir ebe ile yapmalı ki ona bir yoldaş olsun. Yoksa anne hastane kapısından girdiğinde ona sadece "sezaryen olma, normal doğum yap" diyerek bu süreci yönetemezsiniz. Bakın, bu Türkiye'nin ciddi bir sorunudur; doğumların %60'ı ameliyatla gerçekleşen bir yapıya dönüşmüş durumdayız.

Peki, toplumda biz bu konuyu gündeme getirdiğimiz zaman sadece doğurganlık oranını artırmaya çalıştığımızı düşünüyorlar. Hayır, bizim için anne ve bebek sağlığı her şeyden önemlidir. Toplumda "vajinal doğum" ve "sezaryen doğum" gibi bir ayrım algısı var; oysa sezaryen bir doğum şekli değil, bir ameliyattır. Kadın doğumcularımız burada, biliyorlar; doğum kendi kendine gerçekleşen fizyolojik bir olaydır. Eğer öyle olmasaydı, anne müdahalesiz sezaryen olabilir miydi? Ama kimse buna ses çıkarmıyor. Ses çıkardığımızda ise "Benim bedenime dokunma" tepkisiyle karşılaşıyoruz. Biz zaten senin bedenine neşter dokunmasın, her şey fizyolojik akışında ilerlesin diye uğraşıyoruz.

Dünya standartlarında %15 bandında olması gereken primer sezaryen oranı bizde %60 ise, bunu önce biz sağlıkçıların tartışması, herkesin bu konuyu dürüstçe konuşması gerekir. Tekrar ediyorum; sezaryen zorunlu hallerde başvurulacak bir ameliyat türüdür, bir doğum tercihi değildir. Ben 1966 yılında sezaryenle doğmuşum; çünkü annemde "plasenta previa" yani eşin önde olması durumu varmış. Tıbbi zorunluluk budur. Biz bu gerçekleri söyleyemezsek, koruyucu sağlıktan ve insanların sağlıklı kalmasından nasıl bahsedebiliriz? Bu yüzden sezaryen konusunu mutlaka çözeceğiz.

Radyoloji problemlerini de önce detaylıca analiz ettik. "Sıraları nasıl düşürdünüz, elinizde sihirli değnek mi var?" diye soruyorlar. Hayır, sadece elimizdeki veriye baktık. Nerede sıkıntımız var, hangi bölgede yoğunluk yaşanıyor, kim ne yapıyor; hepsini analiz ettik. Mesafe ve cihaz kapasitelerini, mesai dışı çalışmaları devreye sokarak bu yükü yönettik.

Ayrıca şu an bir yeniliği daha hayata geçirdik: Artık aile hekimleri üzerinden de hastane randevusu alınabiliyor. Kendi aile hekiminize gittiğinizde, hekiminiz sizin için herhangi bir uzmandan veya hastaneden istediğiniz randevuyu oluşturabiliyor. Bu konuda sistemde hiçbir sorun kalmadı.

Ben bu nedenle "randevu sorunu yoktur" diyorum; çünkü aile hekimine gittiğinizde, hekiminiz sizi dilediği uzmana yönlendirebilir. Cildiye ve plastik cerrahi dahil olmak üzere, tüm branşlarda randevu kapasitesini aile hekimlerimize sonuna kadar açtık.

Bunun yanı sıra, çok üzerinde durduğumuz bir yeniliği daha hayata geçirdik: Aile hekimi, hastayı uzmana sevk ederken elektronik sistem üzerinden bir mesaj veya bilgi notu ekleyebiliyor. Yani siz aile hekimi olarak bir hastayı gönderirken, hastanın dosyasına elektronik ortamda not yazabiliyorsunuz ve bu bilgi doğrudan hastanedeki ilgili doktora ulaşıyor.

Aynı şekilde, hastanedeki doktorun da aile hekimine geri bildirim notu yazabilmesini sağladık. Ancak dürüst olmak gerekirse, hekim arkadaşlarımızın zaman kısıtlılığı nedeniyle bu sistem şu an için çok işler durumda değil. Fakat şunu ifade etmeliyim: Şu an sağlık sistemimizde hekim başına günlük ortalama 28-30 hasta düşüyor. Bu süreci daha sistematik hale getirmemiz şart. Polikliniklere baktığınızda sabah saatlerinde aşırı bir yoğunlaşma olduğunu, saat 15:00-16:00'dan sonra ise bu yoğunluğun azaldığını görüyoruz. Bunları düzenlememiz ve kapasiteyi daha etkin kullanmamız lazım.

Özellikle kamu ve üniversite hastaneleriyle ilgili bu çalışmalarımız devam edecek. Ayrıca, talep eden tüm üniversitelerde MHRS sistemini açar hale geldik; hatta üniversite hastanelerimizle ilgili de yeni bir teklifimiz var.

Üniversite hastanelerimizle ilgili de şunu söyledik: Üniversiteye gitmek isteyen bir hasta, eğer direkt gitmek yerine aile hekimi üzerinden sevk alarak giderse ona göre bir fiyatlandırma; eğer sevk almadan doğrudan giderse başka türlü bir fiyatlandırma olması gerektiğini önerdik. Tabii bu üniversite hastanelerimizin kendi tercihidir ama inşallah buna uygun bir yapılanmaya gireceğiz.

Bugün bekleyen hasta sayımız günlük 171 binlere kadar düşmüş durumda. 72 branşta 81 ilimizin 73'ünde aynı gün randevu veriyoruz. Özellikle başvuruları regüle ederek birinci ve ikinci basamağı bu verilere göre organize edeceğiz. Aynı zamanda ikinci ve üçüncü basamağı da birbirine entegre edeceğiz. Maalesef Türkiye'de ikinci basamak hastanelerin doluluk oranları düşük; ameliyathane ve yatak kullanım oranları anlamında özellikle Anadolu'da bir sorun var. Bu nedenle birbirleriyle entegre çalıştıracak bir sisteme çok kısa zamanda geçeceğiz.

Hizmetler tarafında bazı değişimler yaptık. Benim bir iddiam var ve bunu her fırsatta dile getiriyorum; belki yakın zamanda, belki de orta vadede artık hastanelere tanımızı koyarak gideceğiz. Özellikle pandemiden sonra insanların zamanı çok daha kıymetli hale geldi. Bu yüzden uzaktan sağlık ve evde sağlık hizmetlerimizi yeniden regüle edeceğiz. Şu anda evde sağlık, uzaktan sağlık ve palyatif bakım hizmetleri üzerine kapsamlı bir mevzuat çalışması yürütüyoruz. Evde yatan hastalarımızı daha sık ziyaret etmeye çalışıyoruz ama mevzuat altyapısını çok kısa sürede değiştirerek bu üç alanı; yani evde sağlığı, uzaktan sağlığı ve palyatif bakımı tek bir ortak mevzuat kapsamında birleştireceğiz.

Ayrıca hasta ve çalışan haklarını da yeniden ele alarak bir mevzuat çalışması yapıyoruz. Bu arada uzaktan sağlık, e-raporlarını düzenledik, o konuda bir sorunumuz kalmadı gibi görünüyor. Ancak hala 100 bin kişiye düşen doktor sayımız Türkiye'de maalesef OECD ortalamasının altında seyrediyor.

Aynı şekilde hemşire sayısında da benzer bir durum söz konusu; Türkiye'nin hem hemşire hem de doktor sayısını artırmaya ihtiyacı var. Projeksiyonlarımıza göre, her geçen gün hekim ve hemşire sayımız artacak. 2028'de 150 bin hekimimiz, 384 bin hemşiremiz olacağını öngörüyoruz.



Sağlık eğitimiyle ilgili birkaç veri paylaşmak isterim: Türkiye'de şu anda 126 tane tıp fakültesi var. Bu sayı fazla mıdır, az mıdır? Bunun değerlendirmesini sizlere bırakıyorum. Bugün 125 bin tıp fakültesi öğrencimiz var ve her sene 15 bin mezun veriyoruz. Bundan dört sene sonra, senede 25 bin mezun verecek noktaya geleceğiz. Bunun planlamasını da YÖK ile beraber oturup yapıyoruz.

Sağlık turizmine gelecek olursak; Sağlık turizmi amacı ile gelen 1 milyon kişi ile 3 milyara yakın gelir elde edildi. Evet, bir gelir elde ediliyor ama ben Türkiye'nin şu anda sadece "hastalık turizmine" odaklandığını görüyorum. Bu alanın da ciddi bir değişime ihtiyacı var ve bu doğrultuda USHAŞ'ı (Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.) yeniden yapılandırıyoruz. USHAŞ, esasında bir katalizör fonksiyonu görmeli; bir aracı kuruluş ya da tek başına bir sağlık firması gibi çalışmamalıdır. Aksine; sağlık firmalarına, aracı kuruluşlara ve hastanelere yol açan, onlara hizmet eden, sağlık üzerinden nasıl katma değer üreteceğimizin politikasını oluşturan bir yapıya bürünmelidir.

Hedefimiz sadece hasta olanların değil, sağlıklı yabancıların da Türkiye'ye gelip "sağlıklı yaşam" hizmeti alacağı alanlar oluşturmaktır. Yılda 50-60 milyon turistin geldiği bir ülkede, sağlıklı turiste de sağlık hizmeti sunma amacımız olmalı. İnsanlar gelip otellerde sadece masaj yaptırıp gitmemeli. Bu insanlar kendi ülkelerinde 6 ay sonrasına check-up ya da hemogram sırası bekliyorlar; biz onlara otellerde bu hizmetleri sunsak bile yeter. Bu kadar termal altyapısı ve rehabilitasyon imkanı olan bir ülkede, "Biz niye sağlıklı turistlere hitap edemiyoruz?" diye sorgulamamız lazım. İşte USHAŞ bu sürecin katalizörü olacak.

Öte yandan bir öz eleştiri yapmamız gerekiyor: Madem kamu hastanelerimiz bu kadar kuvvetli bir altyapıya sahip, o halde neden sağlık turizminin sadece %1'ini kamu hastaneleri yapıyor? Bunu da mutlaka tartışmamız ve değiştirmemiz lazım.

Kamu ve üniversite hastanelerimizi sağlık turizminde teşvik edecek yeni bir mevzuat altyapısı üzerinde çalışıyoruz. Ama asıl mesele şu: Neden kendimizi sadece Türkiye sınırları içine hapsediyoruz? Bu kadar iyi sağlık çalışanımız, bu kadar güçlü bir yönetici bilgi birikimimiz (know-how) varken; biz niye sağlık hizmeti sunumu alanında dünya çapında markalar oluşturmuyoruz?

Burada sadece "gidip başka bir ülkede hastane binası kurmaktan" bahsetmiyorum; sağlık yönetiminden, işletmesinden ve o hizmetin sunum modelinden bahsediyorum. Bizim sağlık yönetimi ve sunumu anlamında küresel markalar çıkarmamız lazımdı. İşte USHAŞ'ı bu süreci koordine etmesi için sektörün emrine vermeye çalışıyoruz.

Biliyorsunuz, sağlık turizmi özellikle pandemiden sonra bir "güven endeksi" meselesi haline geldi. Dünyadaki insanlar Türkiye'deki sağlık hizmetinin ne kadar kaliteli olduğunu görünce akın akın gelmeye başladılar. Ancak paranın olduğu yerde, bazı alanlarda yeterli regülasyonu yapmadığımız için paranın olduğu yerde maalesef "merdiven altı" yapılar da türemeye başladı. Bunları çok sıkı kontrol etmemiz lazım. Eğer sağlıkta güven endeksini bozarsanız, bütün sistemi sıkıntıya sokarsınız. Bu kadar iyi doktorun, bu kadar muazzam altyapının olduğu bir ülkede; bir turist havaalanına indiğinde rastgele biri tarafından "Gel seni iyileştireyim" diye karşılanmamalı.

Hastanın yurt dışından yola çıktığı andan itibaren ne yapıldığını takip eden bir sistem kuralmalıyız. Bu konuda sadece biz değil; sigorta sektörünün de üzerine düşen çok iş olduğunu düşünüyorum. Tüm paydaşları toplayıp bunları hep beraber konuşacağız. Biz, Türkiye'nin sağlık hizmet sektörünün dünyaya örnek olabileceği konusunda asla alçak gönüllü değiliz; bu bizim en iddialı olduğumuz alan.



Bunu bir kez daha söylüyorum; USHAŞ'ın, sağlıklı insanların sağlık hizmeti alımından yurt dışındaki özel sektör yatırımlarına kadar her konuda sektöre destek vermesi gerektiğini düşünüyorum. Biz bunu başarırız. İnşallah yakın zamanda yapacağımız mevzuat değişiklikleriyle USHAŞ'ı çok daha etkin hale getireceğiz. Aranızda, "Bu kurum yıllardır bir şey yapamadı, şimdi nasıl olacak?" diye düşünenlerin olduğunu biliyorum; ben de bu eleştirilerin farkındayım.

Ancak bir çocuğu büyütebilmek için önce onu beslemeniz gerekir. Beslemediğiniz bir çocuk için "Zayıf, bir şey başaramaz" demenin bir anlamı yoktur. Önce o çocuğu besleyecek insanları organize edeceksiniz, sonra çocuk büyüyecek; bu bir emek işidir. Kendi kendine hiçbir şey olmuyor. TÜSEB de aynı şekilde. Ben biliyorum ki, 2014'ten beri dışlanan ve "Bir işe yaramıyor" denilen USHAŞ hakkında içinizde pek çok soru işareti var.

Peki, hep örnek verdiğimiz savunma sanayimiz ne zaman kuruldu? Bugün 7-8 milyar dolar ihracat geliri elde eden savunma sanayi bir günde mi bu noktaya geldi? Savunma sanayi 1975'te kurulmuş. Neden 2010'dan sonra bir anda ayağa kalktı? Çünkü ortada bir irade, istek ve adanmışlık vardı. Süreç sistematik hale getirildi, başarılı örnekler ortaya kondu ve o izden gidilerek bu noktaya gelindi. Bugün savunma sanayinin gelişmiş olması, sağlık sektörü için de muazzam bir fırsattır. Oradaki ileri teknoloji; titanyumdan tutun en hassas merceklerle kadar, sağlık cihazlarımızda kullanacağımız altyapıyı zaten kurmuş durumda. Sağlık turizmi de USHAŞ da aynı şekilde.

Özel sektörle ilgili düzenlemeler de yaptık, yapısal değişiklikleri meydana getirdik. Özellikle şunu vurgulamak isterim: Sağlık Bakanlığı, süreci sadece uzaktan seyreden değil; regüle eden ve planlayan bir pozisyonda olmalıdır. Özel sektörün şeffaf, adaletli ve en ideal şartlarda büyümesi için hepimiz çaba sarf etmeliyiz. 7000'e yakın kullanılmamış uzman kadrosu var ve Bakan olarak nerede olduğunu bilmiyordum. Bir doktorun uzmanlık kadrosunun nerede olduğunu, bir ruhsatın akıbetini Bakan olarak benim net bir şekilde bilmediğim bir sistemi yönetmek istemiyoruz; her şeyi açık ve şeffaf bir yapıya kavuşturacağız.



Ruhsatların piyasada elden ele dolaştığı bir sisteme "Güle güle" diyoruz. Bir konuyu daha net bir şekilde ifade edeyim: Kendi bünyenizde çalıştırdığınız hekimi veya personeli, şirketinizde sigortalı göstermek yerine şahıs şirketi kurdurup dışarıdan hizmet alımı gibi çalıştırma devri kapanıyor. Bunu değiştireceğimizi söyledik ve değiştireceğiz. Bakıyorum, hâlâ "Biz böyle çalışmaya devam ederiz" diye düşünenler var. Ben size söyleyeyim; buna kimsenin izin vermeyeceğiz, herkes bordrolu olacak.

Özel sektördeki her hastane, kendi hekiminin kim olduğunu ve kendisiyle çalışacağını açıkça ortaya koyacak. Bu konuda çok netiz. Sahaya da ineceğiz. Kimseyi kırmak istemiyorum ama bu düzeni değiştirmemekte direnen kim olursa olsun; ister danışmanlık şirketi kursun ister eğitim şirketi adı altında gizlesin, gidip o doktorun gelirinin nereden geldiğine bakacağız. Çünkü bu, sistemimizin regülasyonunu ve kalitesini düzelterek en önemli unsurlardan biridir.

"Maliyetlerimiz yüksek" deniyor; hekim ve çalışan maliyetiniz şeffaf olmazsa tabii ki yüksek görünür. Biz devlet olarak üzerimize düşeni yapacağız. Çok net söylüyorum: Birkaç sene içinde bu sistemi tamamen revize edeceğiz. Tekrar uzmanlık ve ruhsat ihalesi açacağız. Sadece hastaneler için değil; tıp merkezi, poliklinik ve uzman kadro ihalelerini/tahsislerini yeniden açacağız. **Özel sektörü bu ülkede büyüteceğiz ama bunu şeffaf, adil ve eşit bir şekilde yapacağız.**

Şu ana kadar 957 tane kadro ihdası yaptık. Bunu nasıl yaptığımızı da bilin; bir kurumun adı üniversite, kamu veya özel olabilir ama "hastane" ise standardı ayrı olamaz. Bir hastanede acil tıp uzmanı veya anestezi uzmanı yokken; 10 tane plastik cerrah, iki tane çocuk hematoloğu varsa herkesin durup "Bu nasıl bir hastane?" diye sorması gerekir. Artık bunları değiştiriyoruz. Sekiz temel branşı hastanelerde standardize ettik ve özel hastaneleri yatak kapasitelerine göre kategorize ederek uzman sayılarını bu standartlara bağladık.

Uzmanlık kadrolarını tamamladıktan sonra, hastanelerin daha özelliikli veya spesifik branşlarda derinleşmesini teşvik edeceğiz. 229 tane de özel branş kadrosu dağıttık. Kadro dağıtımını bu vizyonla geliştirmeye devam ediyoruz. Birkaç ay içinde yeniden bir planlama ve dağıtım sürecine gireceğiz.

Şunu herkesin bilmesini isterim: Özel hastane de benim hastanem, üniversite hastanesi de benim hastanem. Ben sadece Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nün değil, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın başındayım. Eczacının da ilaç fabrikasının da dağıtıcının da üreticinin de bakanlığıyız. Hiçbirini birbirinden ayrı tutmuyoruz. Hatta özel sektörün, kamuyu da yukarı çeken lokomotif bir güç olduğunun farkındayım.

Türkiye'de 19 ilde 100 yataklı hastane ruhsatı için ilana çıktık; şu ana kadar sadece dördü alındı. Ancak biz bu çabamıza devam edeceğiz. Bazı illerimizde özel sektör kapasitesi maalesef sıfır. Tabii Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatlarında bir regülasyon olmadan arkadaşlarımızın bu bölgelere yatırım yapmayacağını biliyoruz. SUT'u mutlaka düzeltereğiz. Mevcut haliyle, "iyi iş yapanın cezalandırıldığı" bir sistem sürdürülemez. Sadece hafif hastaya bakıldığında para kazanılan değil, ağır hastanın tedavisini sonuçlandırmanın hakkını aldığı bir sisteme döneceğiz.

DENETİMLERİMİZİ TAMAMEN ELEKTRONİK HALE GETİRİYORUZ

Denetim modellerimizi de tamamen elektronik hale getiriyoruz. "Risk Esaslı Denetim Sistemi" ile branşları ve endikasyonları bilimsel komisyonlar eşliğinde inceliyoruz. Bir yerde malzeme veya ilaç kullanımında suistimal şüphesi varsa, yapay zeka ve elektronik sistemlerimiz bizi anında uyarıyor. Örneğin; bir doktor hep aynı hastanede hasta bakıyor ama tüm hastalarını başka bir hastanede ameliyat ediyorsa, sistemimiz "Burada bir gariplik var" diyerek yöneticilerimize bildirimde bulunuyor. Artık denetimlerimizi bu veriler ışığında, nokta atışı yaparak gerçekleştireceğiz.

Sistem bizi doğrudan uyarıyor ve biz bu mekanizmayı yaklaşık 8 ay önce devreye soktuk. Artık denetimlerimizi şikayete bağlı olmaktan çıkarıp, kamu, özel ve üniversite hastanelerinin tüm işlemlerini kapsayacak şekilde tamamen elektronik sistem üzerinden gerçekleştiriyoruz.

Acil sağlık hizmetlerimize gelince; bugün 6.300 ambulansla hizmet veriyoruz. Envanterimizde her türlü imkan mevcut; 17 uçak ambulansımız var ve bunların ikisi jet statüsünde. İnşallah yıl sonu itibarıyla kendi yerli helikopterimiz de uçuşlarına başlamış olacak. Tüm ambulanslarımızı "Elektronik Vaka Sistemi"ne geçirdik. Ambulanslarımızda kameralar var ve süreç tabletlerle yönetiliyor; kağıt devri bitti. Bir ambulansın nereye gittiğini, hatta olay yerini ambulansın kamerasıyla canlı olarak görebiliyoruz. Ayrıca, kimliği belirlenemeyen kişiler için "akıllı bileklik" uygulamasına geçtik; bu sistem özellikle deprem ve afet durumlarında yaşadığımız büyük sıkıntıları çözecek bir adım oldu.

Mevzuat tarafında da önemli yenilikler yaptık: Şimdiye kadar 98 mevzuat düzenlemesi yaptık ve 50-60 kadar daha yapılacak.

- **Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED):** Toplu yaşam alanlarında bu cihazların bulundurulmasını zorunlu hale getirdik. Bu sayede ani kalp durmalarında birçok hayat kurtarılacak.
- **Sağlık Hizmet Birimleri:** Psikolog, diyetisyen ve hemşire gibi serbest meslek mensuplarına kendi sağlık hizmet birimlerini açma imkanı tanıdık. Eskiden belediyelerden ruhsat alarak sağlık sistemi dışında kalıyorlardı; şimdi onları belirli standartlara bağlayarak sistemin içine dahil ettik.
- **Hastane Akreditasyon Derecelendirme:** Temmuz ayı itibarıyla hastaneler için "derecelendirme" sistemini başlatıyoruz. Bir hastane Altın (Gold) olmayabilir ama Platin veya Gümüş standartta olabilir. Bunu kamu ya da uygulamaya çalışacağız. 3 sene içinde tüm özel hastaneler hangi seviyede olduğunu bilecek, toplum da o hastaneye gittiğinde hangi standartta hizmet alacağını görecektir. Bu sistemi hem özel hem de kamu hastanelerine uygulayacağız.
- **Organ Bağışı:** Organ bağışı sürecini "e-Nabız" üzerinden dijital ortamda yapılabilir hale getirdik. Bu, sistemdeki en büyük değişimlerden biri oldu. Biliyorsunuz, eskiden kişi bağışçı olsa bile vefatından sonra yakınlarına sormak gerekiyordu. Organ bağışı sisteminde devrim niteliğinde bir değişikliğe gidildi. Artık kişinin e-Nabız üzerinden yaptığı beyan, bir **vasiyet** olarak kabul ediliyor. Kişi bağışçı olduğunda, sistem bunu ölüm anına kadar gizli tutuyor. Böylece "bağışçı olduğu için yeterli tedavi verilmedi" gibi yersiz korkuların önüne geçiliyor. Ölüm kaydı sisteme girildiği anda hem aileye hem de sağlık ekibine bağış durumu bildiriliyor. Türkiye, canlıdan canlıya nakilde dünyada öncü olsa da kadavradan nakilde geride. Bu sistemle 35 bin nakil bekleyen hastaya umut olunması hedefleniyor. Şu ana kadar **50 bin** kişi bu yeni sistemle bağışçı oldu.



Sağlık Altyapısı ve Dev Yatırımlar

Türkiye genelinde birinci basamağı güçlendirmek ve hastane kapasitelerini modernize etmek için büyük bir inşa hamlesi başlatıldı:

- **Birinci Basamak:** Bütçesi onaylanmış **1.000 yeni Aile Sağlığı Merkezi** yapılacak.
- **Şehir Hastaneleri:**
 - Şanlıurfa, Samsun, Ordu, Sakarya, Rize, Diyarbakır, Trabzon', Mardin'de şehir hastanelerini bu sene sonuna yetiştirmeye çalışıyoruz. Samsun ve Ordu bitti ve bu yıl Rize ve Trabzon da bitmiş olacak. Hatay da bir şehir hastanesi yapıyoruz. Muğla'da şehir hastanesi planlıyoruz.
 - **İstanbul:** Haydarpaşa ve Siyami Ersek komple yenileniyor. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi yerine **1.453 yataklı** dev bir kompleks kuruluyor. Sancaktepe'de 4.050 yataklı, Süreyyapaşa'da ise 2.800 yataklı projeler hayata geçiyor. İstanbul'da psikiyatriyi yenileyeceğiz.
 - **Anadolu:** Samsun ve Ordu hastaneleri tamamlandı; Rize, Trabzon, Denizli, Van ve Kahramanmaraş projeleri bu yıl sonuna yetiştirilmeye çalışılıyor.
 - **Yeni Planlamalar:** Konya, Tokat ve Diyarbakır için de yeni Şehir Hastaneleri plan dahilinde.

Üreten Sağlık Vizyonu: Fikirden Ürüne

Değerli konuklar, özellikle ifade etmek isterim ki biz, **“Fikirden Ürüne”** mottosuyla yeni bir dönemi başlatıyoruz. Türkiye, fikir ve bilim üretme noktasında gerçekten takdire şayan bir konumda; zihni parlak, projesi olan insan kaynağımız oldukça zengin. Ancak bu fikirleri ticari bir değere, yani somut bir ürüne dönüştürme konusunda yapısal bir zafiyet yaşıyoruz. Bunun temel nedeni, fikirle üretimi buluşturacak ekosistemin eksikliğidir.

Devlet olarak temel görevimiz; finansmanı, üreticiyi ve bilim insanını koordineli bir sistemde buluşturmaktır. Kaynağın yerli ya da yabancı, kamu ya da özel sektör olması fark etmeksizin; bu süreci yönetecek sisteme ihtiyacımız var. O nedenle TÜSEB'i bu sistemde merkeze oturtuyoruz.

Bilim İnsanı Laboratuvarında Kalmalı

Burada kritik bir hatayı düzeltmemiz gerekiyor: Biz bilim insanını zorla ticaret erbabı yapmaya çalışıyoruz. Oysa bilim insanı laboratuvarında kalmalı, araştırmasına odaklanmalı. Onu iş insanına dönüştürmek yerine, fikrinin ticari değerini profesyonel yapılar aracılığıyla ortaya çıkarmalı ve bilim insanının bu gelirden pay almasını sağlamalıyız.

Bakınız; bugün dünyanın en varlıklı doktorlarından biri bir Türk bilim insanıdır. Uğur Şahin ve Özlem Türeci hâlâ laboratuvarlarındadır. Şirketlerini profesyonel bir yapı yönetiyor; onlar buluyor, lisanslıyor, başkaları ise finansmanı ve dağıtımı organize ediyor. Bizim de kurmamız gereken tam olarak bu ekosistemdır:

Bilim insanı bilimle, sanayici üretimle, yatırımcı ise finansla uğraşmalı.



TÜSEB VE ÜRETEEN SAĞLIK PORTALI

Saha ziyaretlerimde hastanelerde mucizevi işler yapan insanlar gördüm. "Bu fikir nereden aklına geldi?" diye sorduğumda aldığım cevaplara hayran kaldım. Bu potansiyeli değerlendirmek adına **TÜSEB**'i bu sürecin merkezi yaptık, "Fikirden ürüne" diye bir motto geliştirdik ve Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı ile, TÜBİTAK ile bir protokol imzaladık.

Süreç artık net: Fikir ortaya konulacak, prototipi birlikte geliştireceğiz ve ardından Sanayi Bakanlığı'nın teşvikleriyle seri üretime geçilecek. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı ve TÜBİTAK teşviki olmadan kendi başımıza bir şeyler yapmamızın bir anlamı yok. Çünkü bu işin sanayi tarafı farklı, fikir ve bilim tarafı farklıdır. İhtiyacı belirler, bu ihtiyaca göre fikir ve ürün oluşur. Ancak bunun sanayileşmesi ve ürün haline getirilmesi ve yeni bir yapıya dönüşmesi Sağlık Bakanlığı'nın değil, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı'nın işidir. Onlarla rekabet etmek değil birlikte çalışmak durumundayım. O nedenle TÜSEB'i fikrin ilk prototipe/ürüne dönüştüğü bir alan olarak görüyoruz. Bu amaçla **uretensaglik.gov.tr** portalını hayata geçirdik.

Fikir adamı buraya giriyor. Kendisini tanıtıyor. Özelliklerini yazıyor. Fikrini sisteme yüklüyor. Eğer bu fikir gerçekten uluslararası anlamda orijinalse ve daha önce yapılmamışsa, fikri mülkiyet sürecini elektronik sistem üzerinden hemen başlatıyoruz. Yani fikir orada korunuyor. Aynı şekilde; "Benim finansmanım var. Sağlığa yatırım yapmak istiyorum." diyen yatırımcı da girsın istiyoruz. Şirket olarak; "Benim şu kadar finansmanım var. Bir ürün arıyorum." diyen de burada olsun istiyoruz. Bir sanayici; "Benim şu altyapım var. Şu cihazlara sahibim. Şu üretim kapasitem var. Ben böyle bir şey üretebilirim." desin istiyoruz.

Biz ne yapıyoruz? O sanayiciye fikir bulalım. O fikre finansman bulalım. Finansmanı olan üreticiyle buluşturalım. Yani fikir, finansman ve üretimi aynı platformda bir araya getirelim istiyoruz. "Üreten Sağlık" portalını bu amaçla kurduk. Henüz geniş bir tanıtım yapmadık. Daha kapsamlı bir lansman planlıyoruz. Ama sistem şu anda aktif olarak çalışıyor. **uretensaglik.gov.tr** adresine girdiğiniz zaman; Kendinizi bilim



insanı, sanayici, finansör ya da yatırımcı şirket olarak kaydedebiliyorsunuz.

Bu portalda;

- **Fikir sahibi** özgün projesini yükleyebilecek,
- **Yatırımcı** sağlığa sermaye aktarabilecek,
- **Sanayici** üretim altyapısını sisteme sunabilecek.

Kısacası; fikirle finansı, sanayiyle ihtiyacı bu dijital platformda buluşturuyoruz.

Ayrıca şehir hastanelerimizde teknoloji transfer ofisleri kurduk. Oraya da doğrudan başvuru yapabiliyorsunuz. 49 stratejik ürünü belirledik — bizim için olmazsa olmaz ürünler. Yurtdışı yatırımcısı da olabilir, kendimiz direct de finance edebiliriz. Bu cihazları Türkiye’de üreteceğiz. Planlamasını yaptık.

Klinik Araştırmalarda Devrim: SGK Desteği

Bundan daha stratejik bir adım attık. Birkaç hafta içinde mevzuatı yayımlanacak.

Türkiye’de Faz 1 çalışmaları yada özellikle Faz-0’dan başlayan erken aşama klinik araştırmalar — maalesef çok sınırlı. Çünkü bu çalışmalar ciddi finansman ve risk sermayesi gerektiriyor. Risk sermayesi olmayınca bilim insanlarımız fikirlerini bilimsel ürüne dönüştürmekte zorlanıyor. Biz de Sosyal Güvenlik Kurumu ile görüştük ve şunu teklif ettik: “TÜSEB’in de ortak olduğu bilimsel bir çalışmada, çalışmaya dahil edilen hastaların maliyetini Sosyal Güvenlik Kurumu karşılasın.” İkinci mevzuat düzenlemesini de tamamlamak üzereyiz. İnşallah birkaç hafta içinde yürürlüğe girecek.

Bundan sonra; “Ben bilimsel çalışma yapacağım, gerekli disiplinleri bir araya getirdim” diyen herkesin çalışmasındaki hasta maliyetini Sosyal Güvenlik Kurumu karşılayacak. Bu, klinik araştırmalar açısından Türkiye için çok önemli bir eşik olacak.

Ayrıca şehir hastanelerimizde teknoloji transfer ofisleri kurduk. Oraya da doğrudan başvuru yapabiliyorsunuz. 49 stratejik ürünü belirledik — bizim için olmazsa olmaz ürünler. Yurtdışı yatırımcısı da olabilir, kendimiz direkt de finanse edebiliriz. Bu cihazları Türkiye’de üreteceğiz. Planlamasını yaptık.

Bundan daha stratejik bir adım attık. Birkaç hafta içinde mevzuatı yayımlanacak.

Türkiye’de Faz 1 çalışmaları ya da özellikle Faz-0’dan başlayan erken aşama klinik araştırmalar — maalesef çok sınırlı. Çünkü bu çalışmalar ciddi finansman ve risk sermayesi gerektiriyor. Risk sermayesi olmayınca bilim insanlarımız fikirlerini bilimsel ürüne dönüştürmekte zorlanıyor.

Türkiye’de Faz-0’dan başlayan bilimsel araştırma kapasitemiz, yüksek risk ve finansman gereksinimi nedeniyle sınırlı kalıyordu. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile yaptığımız protokol sayesinde önemli bir eşiği aşıyoruz: **Bundan böyle, TÜSEB’in de ortak olduğu bilimsel çalışmalarda hasta maliyetlerini SGK karşılayacak.** Bu, klinik araştırmalar için tarihi bir dönüm noktasıdır.

Ayrıca TÜSEB çağrılarında modelimizi değiştiriyoruz. Büyük bütçeli projelerde -300 milyon, 400 milyon, 500 milyon hatta 1 milyar liraya kadar- **en az %10 özel sektör ortaklığı** şartı getiriyoruz. Çünkü özel sektör,

ümitliyse sermayesini koyar ve sermayesini koyduğu işin peşini bırakmaz; bu da fikrin "akademik yayın" aşamasında kalmayıp küresel bir ürüne/markaya dönüşmesini sağlar.

Çünkü özel sektör parasını koyduğu zaman işin peşine düşüyor. Eğer özel sektör o cihazdan, o malzemeden ya da o ilaçtan umutlu değilse; sadece kamu kaynağıyla bunun ürüne dönüşmesi zor oluyor. Biz büyük çağrılarda modeli şöyle kurguladık: %90'ını kamu veriyor, %10'unu özel sektör koyuyor. Örneğin 10 milyonluk bir projede mutlaka özel sektör payı olacak. Böylece ürünleşme sürecini kolaylaştırıyoruz. Bilim üretmek nispeten daha kolay. Ama bilimin ürüne dönüşmesi için özel sektörün o risk sermayesini koyması gerekiyor. Bu en kritik eşiklerden biri.

Bir diğer önemli başlık: Genom merkezimizde 10.000 örnekleme yaptık. Çünkü moleküler ve kişiselleştirilmiş tedaviler hızla gelişecek. Bu bizim genetik bankamız. Bununla birlikte immünoterapi ve genetik tedaviler alanında da sektörü teşvik ediyor ve destekliyoruz. İnşallah kısa zamanda somut örneklerini göreceğiz.

İlaça erişim konusu da gündeme geliyor. Kutu bazında ilacın %90'dan fazlasını üreten bir ülkeyiz. Ancak özellikle biyoteknolojik ve yeni nesil ilaçlarda hâlâ yurt dışına ciddi ödemeler yapıyoruz. Bunu değiştireceğiz. Ruhsatlandırma süreçlerini tamamen elektronik sisteme taşıyoruz. Süreç şeffaf olacak. Bir ruhsat neden reddedildi? Neden bekletildi? Hangi aşamada? Bunların hepsi baştan itibaren görülebilir olacak. İnşallah bu yıl içinde tamamlamış olacağız.

Yeni fiyat modeli önerisini oluşturduk ve Maliye Bakanlığı'na teklif ettik. Kısa zamanda bu konuda da bir değişiklik olacak gibi görünüyor.

Peki sağlığa neden kaynak ayırmalıyız? Stratejik risk alanlarımız neler?

- Obezite
- Tütün
- Uyuşturucu
- Davranışsal bağımlılıklar
- Doğurganlık oranındaki düşüş

Bunlar bizim öncelikli risk alanlarımız.

Yaşlandıkça sağlık maliyeti artıyor. Bu nedenle sağlıklı yaşlanma politikalarına özel önem veriyoruz.

Yatak kapasitemiz OECD ortalamasının altında olsa da belirli bir seviyeye ulaşmış durumda. Hekim sayımız da benzer şekilde artış trendinde ve hedeflenen düzeye yaklaşmış bulunuyor.

Bu vesileyle hekimlerimize ve tüm sağlık çalışanlarımıza huzurlarınızda teşekkür ediyorum.

Bu vesileyle hekimlerimize ve tüm sağlık çalışanlarımıza huzurlarınızda teşekkür ediyorum. Bu ülkenin hekimleriyle gurur duymamız lazım. Elbette istisnalardan bahsetmiyorum. Bir hesaplama yaptık. Reel gelirler, yani gerçekleşmiş fiyatlar üzerinden baktık. Bizim hekimimiz yılda ortalama **4.728 hastaya** bakıyor. Avrupa ortalaması yaklaşık **1.700 bandında**, OECD ortalaması ise **1.788** civarında.

Şimdi aradaki farkı görün: 1.700 nerede, 4.700 nerede? OECD'de bir hekim 1788 hasta bakarken 71 birim gelir elde ederken bizim hekimimiz ise **27 birim** gelir elde ediyor. Almanya'da 98 birim. Bunu özellikle maliye tartışmalarında dile getirmeniz gerekir. Çünkü emeğin karşılığını konuşurken bu farkı



görmek zorundayız. Sağlık harcamalarımızın millî gelire oranı şu anda yaklaşık **%5,3**. Bu yıl biraz daha artarak inşallah **%6 bandına** yaklaşacak. Aslında bu kötü bir oran değil. Önemli olan sistemi iyi regüle etmek, doğru triyaj yapmak. Ama kişi başı sağlık harcamasına baktığımızda hâlâ OECD ortalamasının oldukça altındayız. Biz 2.309 dolar bandındayız.

Peki bundan sonra ne yapacağız? Aile hekimliğini güçlendirmeye devam edeceğiz. Aşırı kilo ve sağlıksız beslenmeyle mücadeleyi sürdüreceğiz. Bağımlılıkla mücadelede yeni bir yapılanmaya gideceğiz. Normal doğum eylem planının ikinci fazını devreye alacağız. Çocuklarımızı ve gençlerimizi eğitmeye devam edeceğiz. Kanser taramalarında sadece taramakla kalmayacağız; taranan hastaların tedavi ve rehabilitasyon süreçlerini de elektronik sistem üzerinden takip edebilir hale geleceğiz. Hasta ve çalışan haklarıyla ilgili kapsamlı bir mevzuat düzenlemesi yapacağız. Palyatif bakım ile evde sağlık hizmetlerini entegre edeceğiz. Kamu hastanelerinde kurumsal kimlik zayıfladı. Hemşire kim, doktor kim, hasta bakıcı kim — rollerin görünürlüğü azaldı. Bunu da düzelteceğiz. Yeni ilaç fiyat modellemesini teklif ettik, kabul edildi. Ancak uygulamaya geçiş tarihi henüz netleşmedi.

Ve en önemli başlıklardan biri: İyi hekimlik uygulamalarını teşvik edeceğiz. Bu ne demek? Hastasına sahip çıkan, onu gerçekten tedavi eden, takip eden hekim... Bunun sistem tarafından görülmesi ve ödüllendirilmesi gerekir. İyi hekimliği değerli kılmamız gerekir. Bununla ilgili teşvik uygulamasını da değiştireceğiz. Yerli geliştirilen ilaçların, tıbbi malzemelerin ve cihazların kullanımını yaygınlaştıracacağız.

Burada açık bir şey söylemek istiyorum: Yabancı isimli bir kafeteryaya bile toplumun daha fazla ilgi gösterdiğini görüyoruz. Bu algıyı değiştirmemiz gerekiyor. Yerli bir marka olduğunda “acaba iyi değildir” gibi bir ön yargı oluşuyor. Bunu ortadan kaldırmamız lazım.

Peki nasıl yapacağız? Kaliteli cihaz üreteceğiz. Kaliteli malzeme üreteceğiz. Ve bunu hem topluma hem hekime doğru anlatacağız. Sağlıkta en iyisini üretebildiğimize önce kendimize, sonra toplumu inandırmamız gerekiyor. Bu konu stratejik bir konu. Biliyorsunuz; il müdürlüğüm döneminde de bakanlığım döneminde de Türkçe olmayan hiçbir hastane ya da tıp merkezi ismine imza atmadım. Bir daha söylüyorum: Türkçe ismi olmayan hiçbir hastaneye, hiçbir polikliniğe onay vermedim. Ne zaman ki Miami Üniversitesi’nde Türkçe bir poliklinik ismi görürüm, o zaman biz de yabancı isim koymayı düşünürüz. Neden yabancı isim daha modern algılsın? Neden yabancı olan daha iyiymiş gibi görülsün? Emin olun; biz daha iyisini üretiyoruz. Emin olun; daha iyi hekimlerimiz var. Emin olun; yurt dışından daha güçlü bir insan kaynağımız var. Bu kadar zeki, çalışkan, üretme heyecanı olan bir toplum daha iyisini üretir.

Somut örnek vereyim: Akciğer–kalp pompasını ASELSAN ile birlikte geliştirdik. %90’ın üzerinde yerli üretim oranına sahip. Hayvan deneylerinde dünyanın en iyi cihazlarından daha iyi performans gösterdi. Ventilator konusunda da aynı durum geçerli. Yazılım ve bilgisayar altyapısı açısından birçok yabancı cihazdan daha ileri. Ama hâlâ şu tereddüt var: “Acaba yerli ventilatörü kullanırsam bir sorun olur mu?” İşte bu zihinsel bariyeri yıkmamız gerekiyor. Kaliteyi üreteceğiz. Kaliteyi göstereceğiz. Ve ön yargıları birlikte kıracağız.

Bunları aşmamız lazım. Üreticisiyle, hekimiyle, toplumuyla... Ön yargıları silip atmak için hep beraber çok çalışmamız lazım. Üniversite hastaneleriyle ilgili de Yükseköğretim Kurulu’yla çalışıyoruz. İnşallah oralarda da bazı sıkıntılardan kurtaracağız.



Esasen bizim amacımız şu:

- Hastalık ortaya çıkmadan vatandaşımızı korumak.
- Tedaviyi en kısa zamanda, en doğru şekilde, yerinde ulaştırmak.
- Ve en önemlisi; sağlık ürünlerini kendi üreten, dünyaya da ihraç eden bir ülke haline gelmek. Bunu başaracağımıza eminim.

Ayrıca özellikle sağlık teknolojisiyle ilgili büyük bir alan oluşturacağız. Bir ekosistem kuracağız. Fiziki alanlar da oluşturacağız ve bunları teşvik edeceğiz.

Sonuçta hedefimiz: Doğru yerde, doğru zamanda, etkili tedavi. Koruyucu hekimliği ön planda tutmak. Genetik bazlı, moleküler temelli tedavileri öne çıkarmak. Sağlıkla ilgili iyi çalışmalarımıza devam edeceğiz. Ben bu toplantılarda büyük fayda görüyorum. Çünkü buradan aldığımız bilgilerle biz de kendimizi düzeltiyoruz. Benim hemen hemen hepinizde telefonum var zaten. WhatsApp'a gece 12'den sonra mutlaka bakıyorum. Bazen ikiye kadar hepsini okuyorum. Cevap veremezsem de okuyorum. Göndereceğiniz eleştiriler olsun, öneriler olsun. Sizlerden kopmamaya çalışıyorum. Bir yanlışımız olursa, iyi bir fikriniz olursa bana atabilirsiniz. Hepsini yapamayabiliriz. Hepsini uygulayamayabiliriz. Ama en azından bizi uyarmış olursunuz. Bu konudaki katkılarınızı özellikle bekliyorum. Sadece benden tayin istemeyin. Onları yapamıyorum. Onları yönetim hizmetleri yapıyor. Hepsinize teşekkür ediyorum. Hepsinize saygılar sunuyorum.



ZİRVE ÇALIŞTAYI SORU-CEVAP ve KATKILAR



METODOLOJİ

TÜSAP 9. yıl Zirve'sinde sağlık sektörünü temsil eden fikir önderlerine "Koruyan-Geliştiren-Üreten Sağlık" vizyonuna ilişkin 4 farklı soru soruldu. Katılımcılar her soruyu dijital işaretleme ile yanıtladılar. Katılımcıların dijital ortamda yanıtladığı çalışmada şu yöntem izlenmiştir:

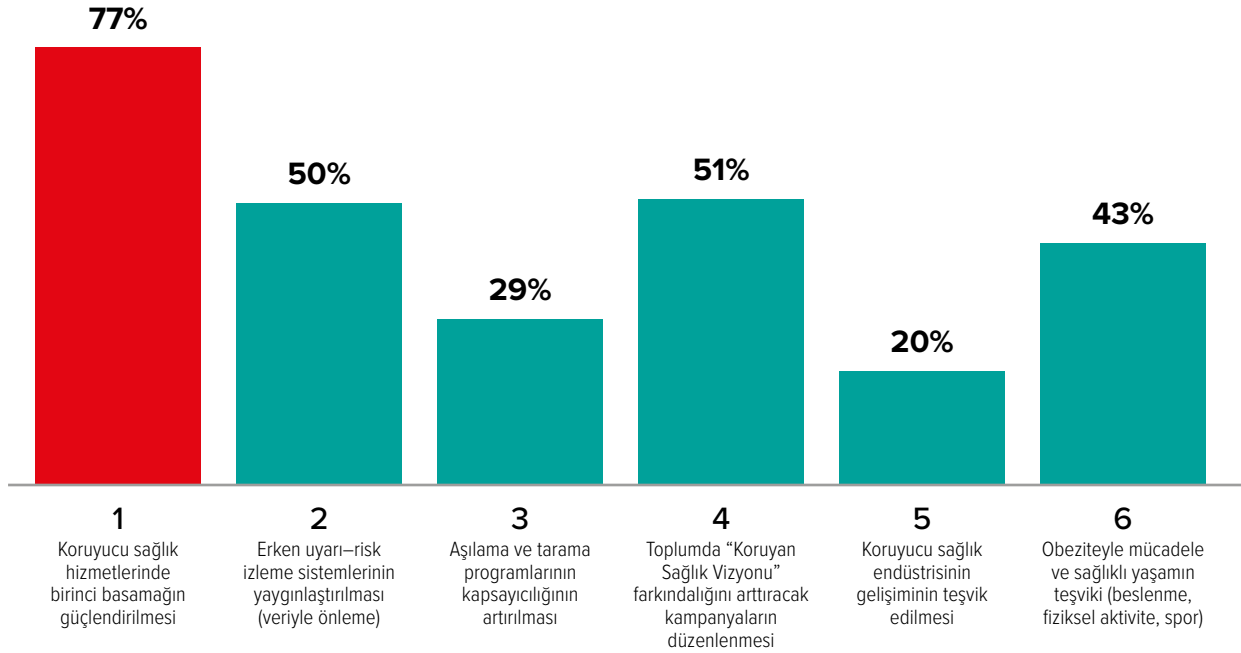
- **Vizyon Önceliklendirme:** "Koruyan", "Geliştiren" ve "Üreten Sağlık" başlıkları altında, hedeflere ulaşmak için atılması gereken adımlar **4 ayrı çoklu seçimli (multiple choice)** soru ile sorgulanmıştır.
- **Algı ve Kabul Analizi:** Ortak katılımcı grubu, bu vizyonun 4 farklı hedef kitle (Sağlık Yönetimi, Akademi, Özel Sektör ve Halk) nezdindeki mevcut anlaşılma ve kabul düzeyini **1 (Çok Düşük) ile 5 (Çok Yüksek)** arasındaki tek bir puanlama sorusuyla değerlendirmiştir.
- **Katılımcı Profili:** Çalışma; kamu (%30), özel sektör (%32), üniversite (%24) ve STK (%14) temsilcilerinden oluşan 125 üst düzey yönetici ve girişimcinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.
- **Analiz:** Dijital oylama sonuçları, verilerin paydaşlar bazındaki dağılımı ve sektörel beklentiler üzerinden nitel ve nicel olarak yorumlanmıştır.



ANKET SORULARI

1. Koruyan Sağlık vizyonunda hedeflere daha hızlı ulaşmak için sizce öncelikle hangi adım atılmalı? (Çoklu Seçim)

1. Koruyucu sağlık hizmetlerinde birinci basamağın güçlendirilmesi
2. Erken uyarı–risk izleme sistemlerinin yaygınlaştırılması (veriyle önleme)
3. Aşılama ve tarama programlarının kapsayıcılığının artırılması
4. Toplumda "Koruyan Sağlık Vizyonu" farkındalığını arttıracak kampanyaların düzenlenmesi
5. Koruyucu sağlık endüstrisinin gelişiminin teşvik edilmesi
6. Obeziteyle mücadele ve sağlıklı yaşamın teşviki (beslenme, fiziksel aktivite, spor)



KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ GÜÇLENDİRİLMELİ

Katılımcıların çoklu seçim yapabildiği bu ankette, %77 gibi ezici bir çoğunlukla Birinci Basamağın Güçlendirilmesi en kritik adım olarak gördü. "Koruyan Sağlık" vizyonunda stratejik bir öncelik dağılımı şu şekilde bir hiyerarşi oluşturuyor:

Öncelik Sırası	Stratejik Adım	Destek Oranı	Odak Noktası
1.	Birinci Basamağın Güçlendirilmesi	%77	Altyapı ve Sistem
2.	Farkındalık Kampanyaları	%51	Toplumsal Bilinç
3.	Erken Uyarı ve Risk İzleme (Veri)	%50	Teknoloji ve Analitik
4.	Obezite ile Mücadele	%43	Yaşam Tarzı Müdahalesi
5.	Aşılama ve Tarama Programları	%29	Klinik Önleme
6.	Sağlık Endüstrisinin Teşviki	%20	Ekonomik Gelişim

- **Sistemsel Dönüşüm Şart:** Katılımcılar, koruyucu sağlığın "hastanede" değil, "toplumun içinde" (birinci basamakta) başladığı konusunda hemfikir. Aile hekimliği ve toplum sağlığı merkezlerinin bu vizyonun omurgası olduğu tescillenmiş.
- **Dijital Sağlık ve Bilinç Alt Başı:** Erken uyarı sistemleri (%50) ile toplumsal farkındalık (%51) neredeyse aynı öneme sahip. Bu da demek oluyor ki; sadece teknolojiyi kurmak yetmez, halkın bu teknolojiyi ve koruyucu önlemleri benimsemesi gerekir.
- **Reaktiften Proaktif Geçiş:** Obeziteyle mücadele gibi doğrudan yaşam biçimine dokunan alanların, klinik taramaların (aşılama/tarama %29) önüne geçmesi, sorunu kökten çözme (proaktif yaklaşım) eğilimini gösteriyor.

KORUYUCU SAĞLIK VİZYONUNDA ÖNCELİKLİ ADIMLAR

Birinci Basamağın Güçlendirilmesine Yönelik Vurgu

Koruyucu sağlık vizyonunda hedeflere daha hızlı ulaşılabilmesi için öncelikle birinci basamağın güçlendirilmesi gerektiği ifade edildi. Koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılmasında birinci basamağın belirleyici rol oynadığı vurgulandı. Bu çerçevede, il düzeyinde halk sağlığı yönetiminden sorumlu birimlerin ve Sağlığın Geliştirilmesi alanında görev yapan merkez teşkilatının bu değerlendirmelerden memnuniyet duymuş olabileceği dile getirildi.

Bakanlık Sunumları ve Vizyon Toplantılarındaki Ortak Mesaj

Sayın Bakan tarafından yapılan sunumda da birinci basamağa güçlü bir vurgu yapıldığı hatırlatıldı. Aynı hususun daha önce gerçekleştirilen vizyon toplantılarında da öne çıktığı belirtildi. Bu tekrar eden vurguların, koruyucu sağlık hizmetlerinde birinci basamağın stratejik öncelik olarak konumlandığını gösterdiği ifade edildi.

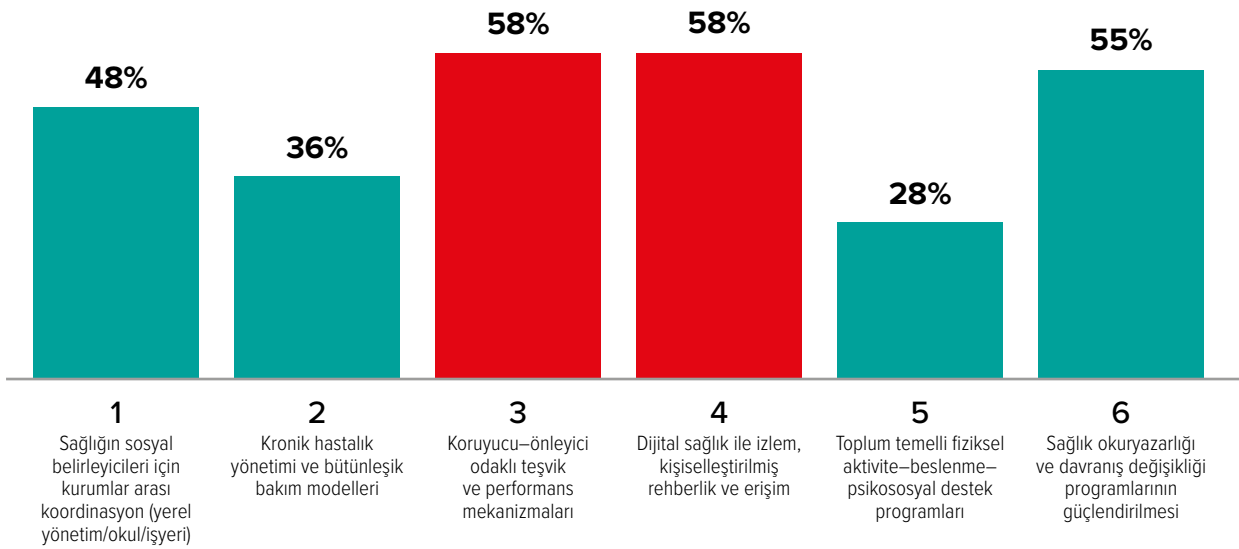


Toplumsal Farkındalık ve İhtiyaç Alanı

Toplumda birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemine yönelik farkındalığın giderek arttığı değerlendirildi. Bununla birlikte, mevcut farkındalığın uygulamaya daha güçlü biçimde yansıtılabilmesi için çalışmaların yoğunlaştırılması gerektiği belirtildi. Koruyucu sağlık vizyonunun somut sonuçlara ulaşabilmesi adına, birinci basamağın hem yapısal hem de işlevsel açıdan daha da güçlendirilmesi gerektiği vurgulandı.

2. Geliştiren Sağlık vizyonunda daha hızlı yol almak için öncelikli iyileştirme alanları hangileri olmalı? (Çoklu Seçim)

1. Sağlıkın sosyal belirleyicileri için kurumlar arası koordinasyon (yerel yönetim/okul/işyeri)
2. Kronik hastalık yönetimi ve bütünlük bakım modelleri
3. Koruyucu-önleyici odaklı teşvik ve performans mekanizmaları
4. Dijital sağlık ile izlem, kişiselleştirilmiş rehberlik ve erişim
5. Toplum temelli fiziksel aktivite-beslenme-psikososyal destek programları
6. Sağlık okuryazarlığı ve davranış değişikliği programlarının güçlendirilmesi



Geliştiren Sağlık Stratejik Analizi

Bu anketin en çarpıcı noktası, katılımcıların teknoloji (**Dijital Sağlık**) ile motivasyonu (**Teşvik Mekanizmaları**) tam olarak aynı seviyede (%58) kritik görmesi oldu. "Geliştiren Sağlık" vizyonu sonuçları, sistemin sadece hastayı iyileştirmekle kalmayıp, sağlığı **sürdürülebilir bir yaşam biçimi** haline getirmesi gerektiğini vurguluyor. Veriler, "pasif hasta" profilinden "aktif ve bilinçli birey" profiline geçişin şifrelerini veriyor:

Etki Alanı	İyileştirme Maddesi	Destek Oranı	Temel Mesaj
Sistem/Motivasyon	Koruyucu odaklı teşvik ve performans	%58	"Önleyeni ödüllendir."
Teknoloji	Dijital sağlık, izlem ve kişiselleştirme	%58	"Veriyle takip et."
Eğitim/Kültür	Sağlık okuryazarlığı ve davranış değişikliği	%55	"Bireyi bilinçlendir."
Koordinasyon	Kurumlar arası iş birliği (Okul/İşyeri/Belediye)	%48	"Sağlığı her yere yay."
Hizmet Modeli	Kronik hastalık ve bütünlük bakım	%36	"Süreçleri birleştir."
Sosyal Destek	Fiziksel aktivite ve psikososyal destek	%28	"Yaşam kalitesini artır."

Verilerin Derinlemesine Analizi

- **Çift Motorlu İlerleme:** %58 alan iki madde gösteriyor ki; dijitalleşme (araç) ile performans teşvikleri (yakıt) birleşmeden bu vizyon hız kazanamaz. Sadece uygulama yapmak yetmez, bu uygulamayı kullanan hekimi ve bireyi ödüllendiren bir sistem gerekiyor.
- **Bireyin Güçlendirilmesi:** Sağlık okuryazarlığının %55 alması, "Geliştiren Sağlık" modelinin merkezine insanı koyduğunu kanıtlıyor. Halk neyi neden yaptığını bilmezse, en gelişmiş dijital izlem araçları bile atıl kalacaktır.
- **Hastaneden Sokağa İniş:** Kurumlar arası koordinasyonun (%48) yüksek çıkması, sağlığın sadece Sağlık Bakanlığı'nın değil; belediyelerin, okulların ve işyerlerinin ortak sorumluluğu olduğunu kabul edildiğini gösteriyor.



KORUYUCU SAĞLIK VİZYONUNDA ÖNCELİKLİ POLİTİKA ALANLARI

Koruyucu ve önleyici sağlık yaklaşımının güçlendirilmesine yönelik başlıkların yüksek oranda destek gördüğü ifade edildi. Seçeneklerin neredeyse tamamının katılımcılar tarafından ciddi düzeyde rağbet gördüğü, bu durumun ise çok boyutlu bir dönüşüm ihtiyacına işaret ettiği belirtildi.

Tüm başlıkların kayda değer oranlarda destek görmesinin, koruyucu sağlık vizyonunun tek bir politika aracıyla değil, bütüncül ve çok katmanlı bir stratejiyle ilerletilmesi gerektiğini ortaya koyduğu ifade edildi. Sistem dönüşümünün; teşvik yapıları, dijital altyapı, toplum katılımı ve kurumlar arası iş birliği eş zamanlı güçlendirilerek sağlanabileceği değerlendirildi.

TOPLUM TEMELLİ YAKLAŞIM VE ZİHİNSEL DÖNÜŞÜMÜN ÖNCELİĞİ

Zihinsel Dönüşüm Olmadan Yapısal Dönüşüm Mümkün Olmaz

“Toplum temelli fiziksel aktivite, beslenme ve psiko-sosyal destek programları” başlığını tercih eden katılımcılar tarafından, zihinsel dönüşüm sağlanmadan sosyal ya da finansal dönüşümün mümkün olmayacağı ifade edildi. Sağlık alanındaki kalıcı değişimin, öncelikle düşünce biçiminde ve yaklaşımda bir değişim gerektirdiği vurgulandı.

Sağlık sisteminde temel sorunun “sağlık tıbbı mı, tedavi tıbbı mı?” ayrımında düğümlendiği dile getirildi. Tıp fakültelerinde ağırlıklı olarak tedavi tıbbının öğretildiği, bu durumun sistemin doğal olarak hastalık odaklı işlemesine neden olduğu belirtildi.

Tarihsel Perspektif ve Öncelik Meselesi

Çeşitli kaynaklara atıfla, Osmanlı geleneğinde sağlık tıbbının tedavi tıbbına göre daha öncelikli bir konumda bulunduğu ifade edildi. Bu yaklaşımın, hastalık ortaya çıkmadan önce sağlığın korunmasını esas aldığı ve bugünkü koruyucu sağlık vizyonu ile örtüştüğü değerlendirildi.

Psiko-Sosyal Dönüşümün Önceliklendirilmesi

Psiko-sosyal dönüşüm gerçekleştirilmeden fiziksel dönüşüme yönelmenin kalıcı sonuç üretmeyeceği vurgulandı. Davranış değişikliği, yaşam tarzı düzenlemeleri ve toplum temelli programların ancak zihinsel bir dönüşümle desteklendiğinde başarıya ulaşabileceği belirtildi.

Bu çerçevede, zihinsel dönüşümü teşvik eden programların geliştirilmesi gerektiği ifade edildi. Koruyucu sağlık yaklaşımının yalnızca hizmet sunum modeli değişikliği değil, aynı zamanda kültürel ve düşünsel bir dönüşüm süreci olduğu dile getirildi.

KORUYUCU–ÖNLEYİCİ ODAKLI TEŞVİK VE PERFORMANS MEKANİZMALARINA İLİŞKİN SORGULAMA

“Performans” Kavramına Yönelik Çekinceler

Koruyucu–önleyici odaklı teşvik ve performans mekanizmalarını işaretleyen katılımcılara yönelik olarak bazı sorular yöneltildi. “Teşvik” ve “performans” kavramlarının ifade edilmesinin kolay olduğu, ancak uygulamada bu kavramların ciddi tartışmalara yol açtığı hatırlatıldı.

Geçmiş dönemde performans kavramının sağlık sistemine dâhil edilmesi sürecinde önemli gerilimler yaşandığı ve kavramın farklı kesimler tarafından farklı şekillerde yorumlandığı dile getirildi. Bu nedenle “performans” ifadesinin içeriğinin netleştirilmesi gerektiği vurgulandı.

Teşvik ve Performansın İçeriğine İlişkin Açıklık İhtiyacı

Bu çerçevede, nasıl bir teşvik mekanizmasının kastedildiği ve performansın hangi göstergeler üzerinden değerlendirileceğinin açıklığa kavuşturulması gerektiği belirtildi.

Koruyucu sağlık alanında performansın yalnızca hizmet sayısı üzerinden mi, yoksa sonuç ve etki temelli göstergeler üzerinden mi tanımlanacağı sorusunun önemine dikkat çekildi. Aynı şekilde, teşvik mekanizmalarının finansal araçlarla mı sınırlı kalacağı, yoksa mesleki gelişim, kurumsal destek ve yapısal kolaylaştırıcı unsurları da kapsayıp kapsamayacağının ortaya konulması gerektiği ifade edildi.

Kavramsal Netlik ve Uygulama Çerçevesi

Koruyucu–önleyici sağlık yaklaşımının performans sistemine entegre edilmesinin, mevcut tedavi odaklı ölçüm sistemlerinden farklı bir bakış açısı gerektirdiği dile getirildi. Bu nedenle kavramsal netliğin sağlanmasının ve uygulama çerçevesinin açık biçimde tanımlanmasının zorunlu olduğu vurgulandı.

Aksi halde, performans kavramının yeniden benzer tartışmaları tetikleyebileceği ve sistem içinde yeni gerilim alanları oluşturabileceği değerlendirildi.

SAĞLIĞI GELİŞTİRMeye YÖNELİK TEŞVİK MEKANİZMALARİ VE KURUMSAL İŞ BİRLİĞİ

Birey ve Kurumlara Yönelik Finansal Teşvik Önerileri

Sağlığını geliştiren bireylere ya da sağlığı geliştirmeye uygun ortam sağlayan firmalara sosyal güvenlik primleri üzerinden teşvik sağlanabileceği ifade edildi. Bu uygulamanın yalnızca kamu kurumlarıyla sınırlı kalmaması, firma bazında da kurgulanabileceği dile getirildi.

Özellikle sigorta sistemleri üzerinden pozitif sağlık davranışlarının teşvik edilebileceği belirtildi. Sigara bırakmaya yönelik destek mekanizmaları oluşturulabileceği, sağlıklı yaşam davranışlarını benimseyen bireylere prim indirimi gibi uygulamaların değerlendirilebileceği vurgulandı.



Dijital İzlem ve Davranış Teşviki

Akıllı telefon uygulamaları aracılığıyla takip sistemlerinin kurulabileceği ifade edildi. Bu sistemler üzerinden bireylerin fiziksel aktivite, beslenme ve benzeri sağlık göstergelerinin izlenebileceği, olumlu davranışların ödüllendirilebileceği belirtildi.

Sağlık liderlerinin yetiştirilmesinin, toplumda rol model etkisi oluşturacağı ve davranış değişikliğini hızlandıracağı dile getirildi. Bilgiye ve doğru enformasyona dayanmayan hiçbir dönüşümün kalıcı olmayacağı vurgulandı.

Kurumlar Arası İş Birliğinin Gerekliliği

Sağlık sisteminin ağırlıklı olarak Sağlık Bakanlığı merkezli planlandığına dikkat çekildi. Oysa sağlığın geliştirilmesinin yalnızca sağlık otoritesinin sorumluluğunda olmadığı ifade edildi.

Bu süreçte Gençlik ve Spor Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve yerel yönetimlerin aktif biçimde sürece dâhil edilmesi gerektiği belirtildi. Toplum temelli fiziksel aktivite, beslenme ve psikososyal destek programlarının bu nedenle kritik öneme sahip olduğu vurgulandı.

Liderlik ve Teşvik Mekanizmasının Önemi

Sağlık yöneticilerinin sürecin liderliğini üstlenebileceği, ancak kurumlar arası iş birliği sağlanmadan ve güçlü teşvik mekanizmaları oluşturulmadan kalıcı sonuç alınmasının zor olduğu ifade edildi. Sağlığın geliştirilmesinin çok paydaşlı bir yönetim anlayışı ve bütüncül bir teşvik sistemi gerektirdiği dile getirildi.

SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİNDE ENDÜSTRİ PERSPEKTİFİ VE FONKSİYONEL GIDALAR

Fonksiyonel Gıdalara Erişim ve Teşvik Politikaları

Konuya endüstri perspektifinden bakıldığında, özellikle fonksiyonel gıdaların önemine dikkat çekildi. Günlük hayatta tüketilen birçok ürünün aslında fonksiyonel özellik taşıdığı, ancak bu ürünlere erişimin sınırlı olduğu ifade edildi.

Erişim sorununun mali araçlarla aşılabileceği; KDV oranlarında yapılacak indirimler ya da farklı teşvik mekanizmalarıyla vatandaşın bu ürünlere daha kolay ulaşmasının sağlanabileceği belirtildi. Sağlıklı ve kaliteli gıdaya erişimin yaygınlaştırılmasının, koruyucu sağlık vizyonunun önemli bir ayağını oluşturduğu vurgulandı.

Düzenleyici Politikalar ve Örnek Uygulamalar

Basit ancak etkili bir örnek olarak, yemek masalarından tuzun kaldırılmasının toplum sağlığı açısından önemli faydalar sağladığı hatırlatıldı. Benzer şekilde, okul kantinlerinde ve marketlerde satılan şeker içeriği yüksek ürünlere yönelik düzenlemelerin yapılabileceği dile getirildi.

Firmalara belirli standartlar ve zorunluluklar getirilebileceği, özellikle şeker kullanımının azaltılmasına yönelik düzenleyici adımların atılabileceği ifade edildi. Çevre politikalarında uygulanan bağlayıcı çerçevelere benzer şekilde, gıda sektöründe de daha sağlıklı üretimi teşvik eden kuralların oluşturulabileceği değerlendirildi.

Teşvik ve Regülasyon Dengesi

Kaliteli ve sağlıklı gıdanın teşvik edilmesi gerektiği vurgulandı. Bu sürecin yalnızca gönüllülük esasına bırakılmaması, teşvik ve düzenleyici mekanizmaların birlikte kurgulanması gerektiği ifade edildi.

Endüstri, kamu ve tüketici üçgeninde dengeli bir yaklaşımın benimsenmesi halinde, koruyucu sağlık hedeflerine daha hızlı ve sürdürülebilir biçimde ulaşılabileceği dile getirildi.

KORUYUCU SAĞLIK SİGORTASI, ZORLAYICI MEKANİZMALAR VE FİNANSMAN MODELİ

Teşvik, Performans ve “Zorlama” Unsuruna İlişkin Değerlendirme

Teşvik ve performans kavramlarının yanında, bazı alanlarda “zorlayıcı” mekanizmaların da gündeme alınması gerektiği ifade edildi. Bazı sağlık davranışlarının yalnızca gönüllülük esasına bırakıldığında yeterli dönüşüm sağlamadığı, belirli düzenleyici ve yönlendirici araçlara ihtiyaç duyulduğu vurgulandı.

Özellikle sigorta perspektifinden bakıldığında, davranış değişikliğini destekleyen yapısal düzenlemelerin önem kazandığı dile getirildi.

Koruyucu Sağlık Sigortasının Olgunlaştırılması

Koruyucu sağlık sigortası kavramının henüz yeterince olgunlaşmadığı ve bu alanın geliştirilmesi gerektiği ifade edildi. Bu ürünü satın alan bireylerin birinci basamak sağlık hizmetleriyle ve koruyucu kapsama giren faaliyetlerle daha yoğun temas etmesinin sağlanmasının önemine dikkat çekildi.

Koruyucu sağlık sigortası kapsamında yürütülen faaliyetlerin, uzun vadede tedavi edici sağlık sigortasının maliyetlerini düşüren bir unsur olarak kurgulanması gerektiği belirtildi. Şirket düzeyinde bu model üzerinde çalışmalar yürütüldüğü dile getirildi.

Birinci Basamakta Modelin Yönünün Değiştirilmesi

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin “hastanecilik” anlayışıyla yapılandırılması halinde maliyetlerin arttığı; bunun hem şirketler hem de vatandaş açısından sürdürülemez bir tabloya yol açtığı ifade edildi. Bu nedenle modelin yönünün değiştirilmesi gerektiği vurgulandı.

Önerilen yaklaşımda;

- Öncelikle lokasyonsuzluk temelli bir yapı,
- Evde triyaj uygulamaları,
- Dijital izlem sistemleri,



- Koruyucu sağlık faaliyetleri,
- En son aşamada ise tedavi edici faaliyetlerin finansmanı

şeklinde kademeli bir modelin daha doğru olacağı değerlendirildi.

Sağlığın Finansmanında Bireysel Teşvikler

Sağlığın finansmanı tartışmalarında kurumsal yapıların, özellikle Sosyal Güvenlik Kurumu’nun önemli bir aktör olduğu ifade edildi. Bununla birlikte, bireyler açısından da özendirici mekanizmaların geliştirilmesi gerektiği dile getirildi.

Örneğin, kişilerin gelir vergisi beyannamelerinde;

- Terapist hizmetleri,
- Spor salonu yelikleri,
- Yoga ve pilates gibi fiziksel aktivite giderleri

gibi harcamaların vergi matrahından dşlebilmesinin önemli bir teşvik aracı olabileceği belirtildi. Bu tür mali düzenlemelerin sağlıklı yaşam davranışlarını zendireceği ve koruyucu sağlık yaklaşımını güçlendireceği ifade edildi.

Genel Değerlendirme

Koruyucu sağlık vizyonunun yalnızca hizmet sunum modeliyle değil; sigorta yapısı, finansman araçları, dijital izlem sistemleri ve vergi teşvikleriyle birlikte bütüncül bir çerçevede ele alınması gerektiği vurgulandı. Teşvik, performans ve gerektiğinde yönlendirici düzenlemelerin birlikte kurgulanmasının, sürdürülebilir bir sağlık sistemi için kritik olduğu dile getirildi.

HASTANELERİN KORUYUCU SAĞLIKTAKİ ROLÜNE İLİşKİN DEğerLENDİRMELER

Koruyucu ve Tedavi Edici Hizmetlerin Ayrıştırılmasına Yönelik Eleştiri

Hastane hizmetleri ile koruyucu hizmetlerin iki ayrı alan gibi konumlandırılmasının doğru bir yaklaşım olmayabileceği ifade edildi. Koruma kavramının; primer, sekonder ve tersiyer koruma düzeylerini kapsadığı ve bu aşamaların tamamının sistemin bütüncül yapısı içinde yer aldığı vurgulandı. Koruyuculuğun yalnızca birinci basamakla sınırlı bir faaliyet olmadığı, sağlık sisteminin tüm bileşenlerinin bu sürecin parçası olduğu belirtildi.

Hastanelerin Koruyucu Sağlık Modelindeki Konumu

Bir hastane perspektifinden nasıl bir koruma modeli öngörüldüğü sorusu yöneltildi. Koruyucu sağlık sigortası kapsamında yürütülen faaliyetler için hastanelere ödeme yapılıp yapılmaması gerektiği gündeme getirildi.

Bu çerçevede, hastanelerin koruyucu faaliyetlerden dolayı gelir elde edip etmemesi gerektiği tartışmaya açıldı. Eğer koruyuculuk sistemin temel bir unsuru olarak kabul ediliyorsa, hastanelerin de bu alanda aktif rol üstlenmesinin doğal olduğu ifade edildi.

Hastanelerin Misyonu ve Sisteme Entegrasyonu

Hastanelerin yalnızca tedavi edici hizmet sunan yapılar olarak değil, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde de sorumluluk alan kurumlar olarak konumlandırılması gerektiği dile getirildi.

Hastane temsilcisi tarafından da sağlığın bütüncül yapısı içinde yer alınması gerektiği açık biçimde ifade edildi. Koruyucu sağlık vizyonunun hayata geçirilebilmesi için hastanelerin sistemin dışına değil, merkezine entegre edilmesi gerektiği vurgulandı.

Bu yaklaşımın, finansman modellerinin ve performans göstergelerinin de yeniden ele alınmasını gerektireceği değerlendirildi.

HASTANELERİN KORUYUCU SAĞLIKTA KONUMU VE FİNANSMAN MODELİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER

Hastanelerin Sadece Tedavi Alanında Konumlanmasına Yönelik Eleştiri

Hastanelerin ağırlıklı olarak hastalığın bir parçası olarak, yani tedavi tarafında konumlandığı ifade edildi. Bu yapının yeniden düzenlenmesi gerektiği vurgulandı. Koruyucu sağlık vizyonu çerçevesinde hastanelerin yalnızca tedavi edici değil, aynı zamanda önleyici hizmetlerin de bir bileşeni olması gerektiği dile getirildi.

Özel hastanelerin birinci basamak hizmet sunabilmesinin önünün açılmasının uygun olacağı belirtildi. Kamudaki yükü paylaşmak isteyen özel hastanelere de benzer imkânların tanınmasının hem erişimi artıracak hem de hastanelerin sorumluluğunu güçlendireceği ifade edildi. Özellikle bazı şehirlerde bu yaklaşımın sistem üzerindeki baskıyı azaltabileceği değerlendirildi.

Üniversite Hastanelerinin Sisteme Entegrasyonu

Birinci basamak yaklaşımının yalnızca belirli kurumlarla sınırlı kalmaması gerektiği, üniversite hastanelerinin de sistemin bir parçası olması gerektiği dile getirildi. Bu kapsamda Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Çapa Tıp Fakültesi gibi köklü kurumların belirli alanlarda sürece dahil edilmesinin fayda sağlayacağı ifade edildi.

Hastanelerin sistem dışında kalmamasının, koruyucu sağlık modelinin güçlenmesine katkı sunacağı vurgulandı.

Sigorta Sisteminde Maliyet ve Yöntem Çarpıklıkları

Sigorta sistemlerinin — ister Sosyal Güvenlik Kurumu ister özel sigortalar olsun — genellikle hastalığın ne kadara tedavi edildiğine odaklandığı, ancak kullanılan yöntemin farklılığını dikkate almadığı ifade edildi.

Örnek olarak, iyi bir ultrason değerlendirmesiyle klinik karar verebilen bir hekim ile her hastasına ileri görüntüleme talep eden bir hekimin aynı muayene ücretini almasının sistemselsel bir çarpıklık yarattığı belirtildi. Bu durumun zamanla tüm hekimleri daha maliyetli yöntemlere yöneltebileceği ve sistemin kendisinin bu davranışı teşvik eder hale geldiği vurgulandı.

Dolayısıyla ödeme modellerinin yalnızca sonuç değil, yöntem ve maliyet etkinlik boyutunu da dikkate alacak şekilde yeniden değerlendirilmesi gerektiği ifade edildi.



Koruyucu Hizmetlere Erişimde Gereksiz Bariyerler

Özel hastanelerde mamografi çektirebilmek için önce cerrahi muayene zorunluluğu bulunmasının sorgulanması gerektiği dile getirildi. 40 yaş üstü kadınlar için yıllık mamografinin önerildiği bir sistemde, doğrudan görüntüleme hizmetine erişimin neden mümkün olmadığı sorusu yöneltildi.

Bu tür uygulamaların hem maliyet artırıcı hem de erişimi zorlaştıracı etki oluşturduğu ifade edildi. Koruyucu hizmetlere erişimde bürokratik ve finansal engellerin azaltılması gerektiği vurgulandı.

Genel Değerlendirme

Birinci basamak hizmetlerin güçlendirilmesinin yalnızca kamu eliyle değil, özel ve üniversite hastanelerinin de sürece entegre edilmesiyle mümkün olabileceği belirtildi. Finansman ve sigorta modellerinin ise koruyuculuğu teşvik edecek, maliyet etkinliği ödüllendirecek ve gereksiz harcamaları caydıracak şekilde yeniden tasarlanması gerektiği ifade edildi.

Koruyucu sağlık vizyonunun hayata geçirilebilmesi için hastanelerin sistemin dışında değil, aktif ve sorumluluk üstlenen aktörler olarak konumlandırılmasının önemli olduğu vurgulandı.

KORUYUCU HİZMETLERDE SİGORTA TEŞVİKLERİ VE FİNANSMAN İŞ BİRLİĞİ

Koruyucu Hizmetlere Katılımın Sigorta Primi ile İlişkilendirilmesi

Yöneltilecek bir soru ile yürütülen tarama programlarının ve birinci basamak yönlendirmelerinin sigorta sistemiyle ilişkilendirilip ilişkilendirilemeyeceği gündeme getirildi.

Aile hekiminin hastayı tarama amacıyla davet ettiği, değerlendirme sonucunda fizyoterapi ya da diyetisyen ihtiyacı tespit edildiği; ancak hastanın özel sigortasını gerekçe göstererek doğrudan hastaneye başvurmayı tercih ettiği ifade edildi.

Bu noktada, özel sigorta şirketlerinin risk azaltıcı davranışları ödüllendirip ödüllendiremeyeceği sorusu yöneltildi. Aile hekimine başvuran, taramasını yaptıran ve önerileri dinleyen sigortalılara prim indirimi uygulanmasının mümkün olup olmadığı tartışmaya açıldı.

Örneğin, yılda en az bir kez aile hekimine gidilmesi ve gerekli taramaların yaptırılması şartıyla primde belirli bir oranda indirim sağlanmasının hem risk yönetimi hem de maliyet kontrolü açısından rasyonel olup olmayacağı değerlendirildi. Bu tür bir uygulamanın sigorta matematiği açısından risk azalması anlamına gelip gelmeyeceği sorgulandı.

Kamu–Özel Finansman İş Birliği

Katılımcı tarafından yapılan değerlendirmede, bu sürecin iki yönlü işleyen bir yapı olduğu ifade edildi. Özel sektörün, yalnızca tedavi finansmanı değil, koruyucu sağlık hizmetlerinin finansmanında da rol alabileceği belirtildi.

Bu kapsamda; aile sağlığı merkezleri, aile hekimliği sistemi ve Sağlıklı Hayat Merkezleri gibi yapılarla özel sigorta sisteminin nasıl iş birliği yapabileceği sorusu gündeme getirildi. Devlet tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin finansmanına özel sektörün sınırlı da olsa nasıl katkı sunabileceği üzerinde düşünülmesi gerektiği ifade edildi.

Risk Azaltımı ve “Dolaştırıcı Maliyet” Sorunu

Koruyucu hizmetlere katılımın uzun vadede riskleri azalttığı, dolayısıyla tedavi maliyetlerini düşürdüğü vurgulandı. Ancak sistemde “dolaştırıcı maliyet” olarak ifade edilen, gereksiz yönlendirmeler ve tekrar eden başvurular nedeniyle oluşan maliyet kalemlerinin hem kamu hem özel sektör açısından sürdürülebilir olmadığı dile getirildi.

Şifa sağlayan tedavinin maliyetinin kabul edilebilir olduğu; ancak sistemsel verimsizlikten kaynaklanan maliyetlerin finansmanına gönüllülüğün düşük olduğu belirtildi.

Genel Değerlendirme

Koruyucu sağlık vizyonunun yalnızca kamu eliyle değil, sigorta mekanizmalarıyla entegre biçimde yürütülmesi gerektiği ifade edildi. Risk azaltıcı davranışların prim sistemiyle ödüllendirilmesi, birinci basamak hizmetlerinin güçlendirilmesi ve kamu–özel finansman iş birliğinin geliştirilmesi halinde hem maliyet etkinliğin artacağı hem de sistem sürdürülebilirliğinin güçleneceği vurgulandı.

MEDİKAL SEKTÖRDE ÜRETİM POLİTİKASI VE ÖLÇEK EKONOMİSİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER

Üretim Başlangıçları ve Sürdürülebilirlik Sorunu

52 yıllık sektör tecrübesine dayanan değerlendirmede, Türkiye’de birçok girişimin güçlü şekilde başlatıldığı ancak süreç içerisinde aksaklıklar ve kalite sorunları yaşandığı ifade edildi. Bu sorunların sonradan telafi edilmeye çalışıldığı, ancak sürdürülebilir bir politika çerçevesinin eksik kaldığı dile getirildi.

Sayın Bakan tarafından işaret edilen üretim odaklı vizyonun doğru bir yönelim olduğu, bu kapsamda sektör içinde yeni oluşumların başlatıldığı belirtildi.

Kamu Alımları ve Ölçek Ekonomisi

Türkiye’de üretim hedefleniyorsa kamu alım sisteminin doğru kurgulanması gerektiği vurgulandı. Devlet Malzeme Ofisi (DMO) üzerinden yapılan alımların ödeme disiplini ve hız açısından olumlu katkılar sağladığı ifade edildi.

Ancak sistemin ağırlıklı olarak en düşük fiyat esasına dayanmasının, kalite ve teknoloji yatırımı yapan firmalar açısından dezavantaj oluşturduğu dile getirildi. %1 daha düşük fiyat veren bir firmanın ihaleyi kazanmasının, uzun vadede kalite ve sürdürülebilir üretim açısından risk taşıdığı belirtildi.



Bu kapsamda pazar payının tek firmada toplanması yerine; en iyi fiyat verenin %50, ikinci firmanın %30, üçüncünün ise %20 pay alabileceği bir dağılım modelinin değerlendirilebileceği ifade edildi. Böylece hem rekabetin korunacağı hem de üreticilerin sistem dışında kalmasının önlenebileceği vurgulandı.

Parçalı Üretim Yapısı ve Ölçek Sorunu

Medikal sektörde çok sayıda küçük üreticinin faaliyet gösterdiği, ancak ölçek yetersizliği nedeniyle maliyetlerin yüksek kaldığı ifade edildi. Örneğin enjektör üretiminde çok sayıda üreticinin bulunmasının, küresel ölçekte rekabet gücünü sınırladığı dile getirildi.

Dünyada ölçek ekonomisinin belirleyici olduğu; özellikle Çin örneğinde yüksek hacimli üretim sayesinde maliyet avantajı sağlandığı belirtildi. Türkiye'nin dünya medikal pazarındaki payının düşük olduğu ve fiyat baskısı nedeniyle katma değer sınırlı kaldığı vurgulandı.

Belirli yüksek hacimli ve stratejik ürünlerde dağınık yapıdan çıkılması, ihracat kapasite hedeflerinin belirlenmesi ve bu hedeflere ulaşan firmalara teşvik sağlanması gerektiği ifade edildi. Kapasiteyi tutturamayan firmalara ise destek verilmemesi gerektiği dile getirildi.

Teşvik Politikası ve Performans Şartı

Teşviklerin yalnızca finansal destek şeklinde değil, performans kriterlerine bağlı olarak verilmesi gerektiği vurgulandı. Devlet tarafından alım garantisi sağlanacaksa bunun mutlaka karşılığının olması gerektiği ifade edildi.

Örneğin, 7 yıllık alım garantisi verilen bir firmaya ilk 3 yıl ihracat desteği sağlanabileceği; ancak belirli bir ihracat oranına ulaşamaması halinde yaptırım uygulanabileceği belirtildi. Performans şartı olmadan verilen alım garantilerinin kamu kaynaklarının etkin kullanımını zayıflattığı dile getirildi.

Stratejik Ürün Önceliği

Kaynak tahsisinde stratejik ürün önceliğinin gözetilmesi gerektiği vurgulandı. Örneğin, Türkiye'de muayene eldiveni üretiminin yüksek oranlarda yerli üretimle karşılandığı, ancak steril (cerrahi) eldiven üretiminin düşük seviyede kaldığı ifade edildi. Oysa afet ve savaş gibi olağanüstü durumlarda stratejik önemin steril eldivende olduğu belirtildi.

Bu nedenle teşviklerin hacimden ziyade stratejik önceliğe göre yönlendirilmesi gerektiği dile getirildi.

Üretim Politikasının Ortak Akılla Belirlenmesi

Üretim politikasının yalnızca masa başında değil, sektörde uzun yıllar deneyim sahibi paydaşlarla birlikte planlanması gerektiği vurgulandı. Hangi ürünlerin, hangi ölçekle ve hangi teşvik modeliyle üretileceğinin ortak akıl çerçevesinde belirlenmesinin önemine dikkat çekildi.

Sektör temsilcilerinin karar alma süreçlerine dahil edilmesinin, daha gerçekçi ve sürdürülebilir bir üretim politikası oluşturulmasına katkı sağlayacağı ifade edildi.

SAĞLIK MARKET SÜRECİ VE DMO İLE YENİDEN DEĞERLENDİRME İHTİYACI

Vizyon Toplantısından Bugüne Geline N Nokta

Moderatör tarafından yapılan değerlendirmede, geçmişte TÜSAP tarafından gerçekleştirilen bir vizyon toplantısına atıf yapıldı. Sağlık Market sürecinin henüz teorik düzeyde ele alındığı dönemde, sektör temsilcilerinin bir araya geldiği ve konunun çerçevesinin tartışıldığı ifade edildi.

Aradan geçen süre içinde gelinen noktada, bugün yapılan konuşmaların meselenin daha somut ve net biçimde anlaşılmasını sağladığı dile getirildi. Teorik düzeyde ele alınan başlıkların artık uygulama pratiği ve saha deneyimi üzerinden yeniden değerlendirilmesi gerektiği vurgulandı.

Tıbbi Cihaz Alanında DMO ile Yeniden Bir Araya Gelme Önerisi

Özellikle tıbbi cihaz alanında Devlet Malzeme Ofisi (DMO) ile yeniden bir araya gelinmesinin faydalı olacağı ifade edildi. Kamu alım mekanizmasının mevcut yapısının, sektörün üretim vizyonu ve ölçek hedefleriyle birlikte tekrar ele alınması gerektiği belirtildi.

Bu kapsamda, geçmişte yapılan vizyon toplantısının DMO'nun bugünkü kurumsal ve operasyonel yapısı dikkate alınarak yeniden organize edilmesinin yararlı olacağı dile getirildi.

Politika Güncellemesi ve Ortak Akıl İhtiyacı

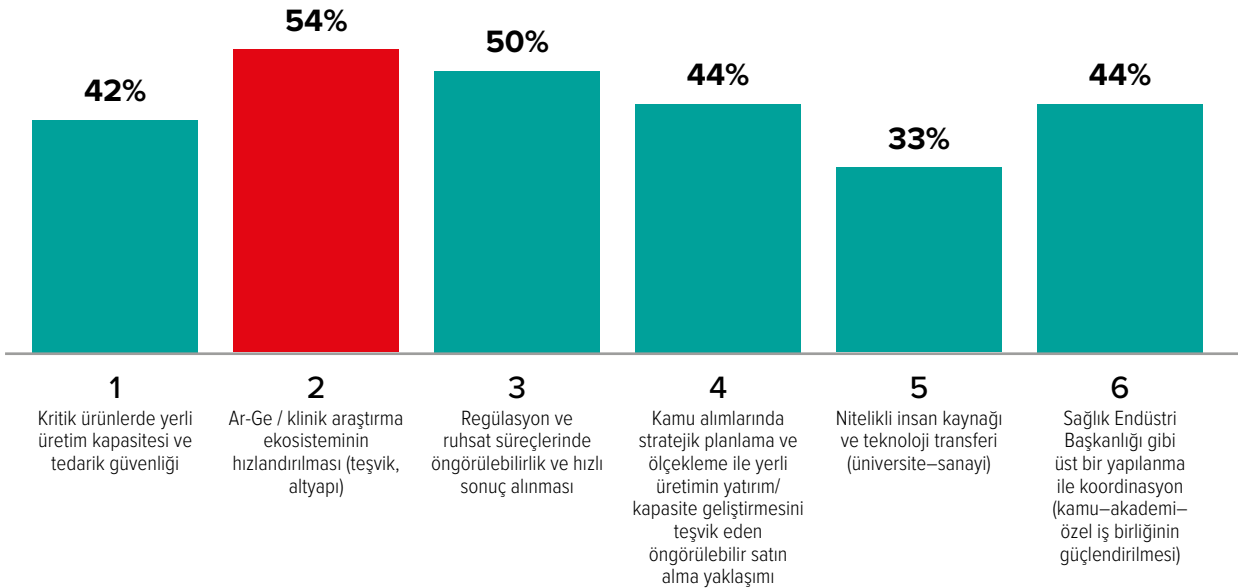
Kamu alım politikalarının, üretim hedefleri ve stratejik önceliklerle uyumlu biçimde güncellenmesi gerektiği ifade edildi. Teorik tartışmaların ötesine geçilerek, mevcut uygulamaların sonuçlarının analiz edilmesi ve yeni bir yol haritası oluşturulmasının önemine dikkat çekildi.

Bu doğrultuda, kamu otoritesi ile sektör temsilcilerinin yeniden bir araya gelerek ortak bir değerlendirme zemini oluşturmasının yerinde olacağı vurgulandı.



3. Üreten Sağlık vizyonunda hedeflenen noktaya daha hızlı ulaşmak için öncelik sizce ne yapılmalı? (Çoklu Seçim)

1. Kritik ürünlerde yerli üretim kapasitesi ve tedarik güvenliği
2. Ar-Ge / klinik araştırma ekosisteminin hızlandırılması (teşvik, altyapı)
3. Regülasyon ve ruhsat süreçlerinde öngörülebilirlik ve hızlı sonuç alınması
4. Kamu alımlarında stratejik planlama ve ölçekleme ile yerli üretimin yatırım/kapasite geliştirmesini teşvik eden öngörülebilir satın alma yaklaşımı
5. Nitelikli insan kaynağı ve teknoloji transferi (üniversite–sanayi)
6. Sağlık Endüstri Başkanlığı gibi üst bir yapılanma ile koordinasyon (kamu–akademi–özel iş birliğinin güçlendirilmesi)



Üreten Sağlık Stratejik Analizi

"Üreten Sağlık" vizyonu sonuçları, Türkiye'nin sağlıkta bir "üretim üssü" olma yolundaki teknik ve yapısal beklentilerini ortaya koydu. Burada en dikkat çekici nokta, katılımcıların sadece yerli üretimi değil, bu üretimi besleyecek bilgi (Ar-Ge) ve hukuki zemin (Regülasyon) ihtiyacını en başa koymasındır. Veriler, sanayinin sadece "fabrika" kurmakla değil, bir "akıl ve hız" ekosistemi kurmakla güçleneceğini gösteriyor:

Stratejik Odak	İyileştirme Maddesi	Destek Oranı	Temel İhtiyaç
İnovasyon	Ar-Ge ve Klinik Araştırma Ekosistemi	%54	Bilgi Üretimi ve Teşvik
Bürokrasi	Regülasyon ve Ruhsat Süreçlerinde Hız	%50	Öngörülebilirlik
Yapılanma	Sağlık Endüstri Başkanlığı / Koordinasyon	%44	Tek Çatıdan Yönetim
Satın Alma	Kamu Alımlarında Stratejik Planlama	%44	Pazar Güvencesi
Güvenlik	Kritik Ürünlerde Yerli Üretim ve Tedarik	%42	Stratejik Bağımsızlık
Beşeri Sermaye	Nitelikli İnsan Kaynağı ve Teknoloji Transferi	%33	Akademi-Sanayi Köprüsü

Verilerin Bize Söyledikleri: "Hız ve Güven"

- **Ar-Ge Artık Bir Lüks Değil:** Katılımcıların yarısından fazlasının (%54) Ar-Ge'yi ilk sıraya koyması, fason üretimden ziyade "katma değerli ve özgün ürün" üretme arzusunu simgeliyor.
- **Regülasyon En Büyük Bariyer veya Kaldıraç:** Ruhsat süreçlerinin %50 oranında desteklenmesi, sanayicinin önündeki en büyük belirsizliğin "yasal süreçlerin uzunluğu" olduğunu kanıtıyor. Hızlanan bir ruhsat süreci, yerli üretimi doğrudan tetikleyecektir.
- **Kurumsallaşma Talebi:** Sağlık Endüstri Başkanlığı (%44) ve Kamu Alımları Planlaması (%44) maddelerinin yüksek çıkması, sektörün "**devletle uzun vadeli ve tek muhataplı bir ortaklık**" kurmak istediğini gösteriyor.

ÜRETEEN SAĞLIK VİZYONU KAPSAMINDA STRATEJİK DÖNÜŞÜM VE SONUÇ ODAKLI YAKLAŞIM

Genel Değerlendirme

Konuşmanın başlangıcında, sağlık alanında yürütülen çalışmalar için Sayın Bakan'a teşekkür edildiği ve sağlık sisteminin geliştirilmesi adına ciddi bir emek verildiğinin görüldüğü ifade edildi. Sağlık alanında kaydedilen ilerlemenin ülke adına önemli bir kazanım olduğu vurgulandı. Özellikle "üreten sağlık" yaklaşımının güçlü bir irade ve ekip çalışması gerektirdiği dile getirildi.

Davranış Değişikliği ve Dönüşüm İhtiyacı

"Üreten sağlık" vizyonunun hayata geçirilebilmesi için davranış değişikliğinin zorunlu olduğu belirtildi. Geçmişte bazı alanlarda istenilen başarının sağlanamamasının temel nedeninin, kurumsal ve bireysel davranış kalıplarının dönüştürülememesi olduğu ifade edildi.



Türkiye’de analiz ve değerlendirme süreçlerinin güçlü olduğu ancak problem çözme ve sentez üretme kapasitesinin yeterince etkin kullanılmadığı dile getirildi. Zorlaşan süreçlerde odak kaybı yaşandığı ve derinleşme yerine alan değiştirildiği yönünde bir davranış modeli bulunduğu değerlendirildi.

Başarı için uzun süreli odaklanma, inisiyatif alma ve kararlılıkla ilerleme gerekliliği vurgulandı.

Ar-Ge ve Konsantrasyon Sorunu

Ülkede nitelikli insan kaynağı bulunduğu, hizmet üretiminde yüksek performans gösterildiği ancak Ar-Ge alanında aynı hızın yakalanamadığı ifade edildi. Bunun temel nedeninin konsantrasyon eksikliği olduğu belirtildi.

Bilimsel üretimin yalnızca teorik düzeyde kalmaması, somut çıktıya dönüşmesi gerektiği dile getirildi. Akademik çalışmaların ekonomik ve teknolojik karşılık üretmesi gerektiği vurgulandı.

Somut ve Ölçülebilir Başarı Modeli Önerisi

Dönüşümün küçük ama somut örneklerle başlatılmasının daha etkili olacağı değerlendirildi. Belirli alanların seçilerek altı aylık ya da belirli periyotlarla ölçülebilir hedefler konulmasının önemine dikkat çekildi.

Örneğin bir “Doku Bankası” modeli veya belirli bir teknoloji alanında pilot uygulama seçilerek, başarı elde edilmesi durumunda bunun kamuoyuna somut bir çıktı olarak sunulmasının motivasyon artırıcı olacağı ifade edildi.

Başarı örneklerinin çoğaltılmasıyla zincirleme bir etki oluşturulabileceği ve bunun ekosistem gelişimine katkı sağlayacağı belirtildi.

Kamu–Özel Sektör İş Birliği Modeli

Devletin belirli projelerde %30–50 oranında ortak olabileceği, ancak bu ortaklığın performans ve sonuç odaklı kriterlerle desteklenmesi gerektiği ifade edildi. Özel sektörün dinamizmi ile kamunun stratejik yönlendirme gücünün birlikte değerlendirilmesinin önemli olduğu vurgulandı.

Kamu desteğinin somut çıktı şartına bağlanmasının sürdürülebilirlik açısından gerekli olduğu dile getirildi.

Üniversite ve Ürün Odaklı Yaklaşım

Akademik sistemin yalnızca tez ve yayın üretmek yerine ürün geliştirme odaklı bir yapıya evrilmesi gerektiği ifade edildi. Uluslararası örneklerde doktora çalışmalarında tez yerine ürün çıktısının talep edildiğine dikkat çekildi.

Üniversitelerin bilgi üretiminin ekonomik değere dönüştürülmesi gerektiği, aksi takdirde yapılan çalışmaların ekonomik çarpan etkisinin oluşmayacağı belirtildi.

“Sonuç yoksa çarpan sıfırdır” anlayışının, bilimsel ve ekonomik üretimin temel prensibi olması gerektiği vurgulandı.

Stratejik Odaklanma Gerekliliği

Sağlık sektörünün savunma sanayiine benzer bir stratejik planlama yaklaşımıyla ele alınması gerektiği ifade edildi. Türkiye'nin yüksek katma değerli üretim alanlarında güçlenebilmesi için sağlık sektörünün stratejik öncelik olarak konumlandırılmasının önemli olduğu dile getirildi.

Taktiksel değil, stratejik düşünülmesi gerektiği; fikirlerin ürüne dönüştürülmesinin esas başarı ölçütü olduğu değerlendirildi.

Sonuç ve Genel Değerlendirme

Sağlık alanında önemli ilerlemeler kaydedildiği, güçlü bir irade ve ekip yapısının bulunduğu ifade edildi. Ancak bu çalışmaların somut ürün ve ekonomik değer üretimine dönüştürülmesinin kritik olduğu vurgulandı.

Başarı örneklerinin oluşturulmasının hem üniversiteler hem özel sektör hem de kamu açısından dönüştürücü etki yaratacağı dile getirildi. Küresel ölçekte rekabet edebilmek için stratejik planlama, odaklanma ve ölçülebilir sonuç üretiminin zorunlu olduğu ifade edilerek konuşma tamamlandı.





AR-GE VE KLİNİK ARAŞTIRMA EKOSİSTEMİNDE İNSAN KAYNAĞI VE GELİR MODELİ İHTİYACI

Genel Değerlendirme

Ar-Ge ve klinik araştırma ekosisteminin hızlandırılması gerektiği konusunda genel bir mutabakat bulunduğu ifade edildi. Bu sürecin iki temel ayağının insan kaynağı ile fiziksel altyapı ve uygun çalışma ortamı olduğu belirtildi.

Bu kapsamda özellikle insan kaynağı boyutunun kritik öneme sahip olduğu dile getirildi.

İnsan Kaynağının Potansiyeli ve Yönlendirme Sorunu

Ülkede nitelikli insan kaynağının bulunduğu, ancak bu kaynağın enerjisinin ve kapasitesinin Ar-Ge ve klinik araştırma alanına yeterince yönlendirilemediği ifade edildi.

Mevcut insan kaynağının bir bölümünü temel bilimcilerin, bir bölümünü ise sağlık sektörü açısından değerlendirildiğinde hekimlerin oluşturduğu belirtildi. Bu iki grubun araştırma süreçlerine aktif ve sürdürülebilir katılımının sistemsel düzenlemelere bağlı olduğu vurgulandı.

Performans Sistemi ve Zaman Kısıtı

Hekimlerin mevcut gelir modelinin performans esaslı olduğu, performans ölçümünün ise büyük ölçüde hasta hizmeti üzerinden kurgulandığı ifade edildi.

Bu model nedeniyle araştırmaya ayrılacak zamanın kısıtlandığı, araştırma faaliyetlerine yönelen hekimlerin gelir kaybı riskiyle karşı karşıya kaldığı belirtildi.

Bazı kurumlarda araştırma faaliyetlerinin yeterince desteklenmediği, hatta bu faaliyetlerin “öncelikli iş” olarak görülmemesi nedeniyle araştırmacıların kurumsal baskı ve dışlanma riskiyle karşılaşabildiği dile getirildi.

Gelir Modeli ve Güvence İhtiyacı

Ar-Ge kültürünün gelişebilmesi için araştırmacıların gelir modelinin güvence altına alınması gerektiği vurgulandı.

Somut araştırma üreten, çıktıyı ürüne dönüştürebilen ve katma değer oluşturan araştırmacıların performans sisteminden bağımsız veya tamamlayıcı bir gelir mekanizmasıyla desteklenmesinin gerekli olduğu ifade edildi.

Bu desteğin, masa başı pozisyonlar veya kayırma temelli uygulamalar üzerinden değil; ölçülebilir çıktı ve somut üretim esasına dayalı olarak yapılandırılması gerektiği belirtildi.

Laboratuvar Temelli Çalışma Modeli

Araştırmacıların laboratuvar ortamında yoğunlaşabilmesi gerektiği yönündeki yaklaşımın değerli olduğu ifade edildi. Ancak laboratuvar ortamında çalışan araştırmacının gelirinin nasıl sürdürülebileceği ve

bu insan kaynağını barındıran kurumun nasıl finanse edileceği sorularının yanıtlanması gerektiği vurgulandı.

Ekosistemin güçlendirilmesi için araştırmacının bireysel gelir güvencesi ile kurumsal sübvansiyon modelinin birlikte tasarlanmasının zorunlu olduğu değerlendirildi.

Patent ve Çıktı Odaklı Deneyim

Patent süreçlerine ilişkin geçmiş deneyimlere atıf yapılarak, araştırma çıktısının ticarileşme ve fikri mülkiyet boyutunun ayrı bir uzmanlık ve destek gerektirdiği ifade edildi. Bu alanın yalnızca bireysel çaba ile değil, sistematik bir destek mekanizmasıyla yürütülmesi gerektiği dile getirildi.

Sonuç

Ar-Ge ve klinik araştırma ekosisteminin hızlandırılabilmesi için insan kaynağının yalnızca varlığının yeterli olmadığı; bu kaynağın zaman, gelir ve kurumsal destek açısından güvence altına alınması gerektiği ifade edildi.

Araştırma yapan bireyin ekonomik sürdürülebilirliği sağlanmadan kalıcı bir Ar-Ge kültürü oluşturulamayacağı vurgulanarak değerlendirme tamamlandı.

KRİTİK İLAÇLARDA HAMMADDE ÜRETİMİ VE TEDARİK GÜVENLİĞİ

Teşekkür ve Genel Değerlendirme

Konuşmanın başlangıcında organizasyon için teşekkür edildiği, Sayın Bakan'ın sağlık ekosistemindeki tüm paydaşları dinleyen ve görüşlere değer veren yaklaşımının memnuniyetle karşılandığı ifade edildi.

Sunumda yer verilen “Türkiye’den molekül çıkması” hedefinin özellikle ilaç sektörü açısından son derece önemli olduğu vurgulandı.

Yerli Molekül Hedefi ve Mevcut Üretim Başarısı

Türkiye’nin kutulu ilaç üretiminde yaklaşık %92 oranında yerlilik seviyesine ulaşmasının önemli bir başarı olduğu belirtildi. Bu oranın, ilaç üretim kapasitesi açısından kayda değer bir noktaya işaret ettiği ifade edildi.

Ancak bu başarının daha çok son ürün üretimine ilişkin olduğu; üretim zincirinin hammadde boyutunda ciddi yapısal eksiklikler bulunduğu dile getirildi.

Hammadde Bağımlılığı ve API Üretimi

Türkiye’de aktif farmasötik madde (API) üretiminin son derece sınırlı olduğu, bu alanda üretim yapan firma sayısının üç ile sınırlı kaldığı ifade edildi.



Kullanılan hammaddelerin büyük çoğunluğunun ithal edildiği, birçok kritik ilacın etkin maddesinin yurt içinde üretilmediği belirtildi. Antibiyotikler başta olmak üzere temel ilaç gruplarında dahi hammadde üretiminin bulunmadığına dikkat çekildi.

Bu durumun, ilaçta gerçek anlamda bir üretim bağımsızlığı sağlanamadığını gösterdiği değerlendirildi.

Pandemi Deneyimi ve Tedarik Kırılganlığı

Pandemi sürecinde ülkelerin korumacı politikalara yöneldiği, temel sağlık ürünlerinde dahi ciddi tedarik krizleri yaşandığı hatırlatıldı. Uçaklara el konulması ve maske–eldiven gibi basit ürünlerde dahi erişim sorunu yaşanmasının, küresel tedarik zincirlerinin ne kadar kırılgan olduğunu ortaya koyduğu ifade edildi.

Benzer bir kırılganlığın ilaç hammaddesi tarafında da mevcut olduğu, dışa bağımlılık sürdükçe tedarik güvenliğinin risk altında kalacağı dile getirildi.

Küresel Eğilimler ve Risk Alanı

Küresel ekonomik sistemin önümüzdeki yıllarda farklı bir yöne evrileceği yönünde değerlendirmeler bulunduğu, bu çerçevede stratejik ürünlerde dışa bağımlılığın daha büyük riskler doğurabileceği ifade edildi.

Yakın dönemde, ismi “Eczacı” ibaresi taşıyan büyük bir firmanın API üretim tesisini kapatmasının da bu alandaki kırılgan yapıyı gösteren önemli bir gelişme olduğu belirtildi.

Stratejik Yaklaşım Gerekliliği

Yerli molekül geliştirilmesinin ve inovatif ürün üretiminin önemli olduğu vurgulanmakla birlikte, mevcut ve kritik ürünlerin sürdürülebilirliği açısından hammadde üretiminin ihmal edilmemesi gerektiği ifade edildi.

Sadece nihai ürün üretimine odaklanmanın yeterli olmayacağı; üretim zincirinin girdileriyle birlikte bütüncül şekilde ele alınmasının zorunlu olduğu dile getirildi.

Tedarik zincirinin en zayıf halkasının hammadde olduğu, bu nedenle API ve temel girdiler alanının stratejik öncelik haline getirilmesi gerektiği değerlendirildi.

Sonuç

İlaç sektöründe gerçek anlamda üretim bağımsızlığının sağlanabilmesi için yalnızca kutulu ürün üretim oranlarının değil, hammadde ve etkin madde üretim kapasitesinin de artırılması gerektiği ifade edildi.

Tedarik güvenliğinin sürdürülebilirliği açısından hammadde üretiminin daha görünür ve öncelikli bir politika alanı haline getirilmesinin gerekli olduğu vurgulanarak değerlendirme tamamlandı.

NİTELİKLİ İNSAN KAYNAĞI VE ÜNİVERSİTE–SANAYİ İŞ BİRLİĞİNDE FARKINDALIK VE HAZIR BULUNUŞLUK

Genel Değerlendirme

Nitelikli insan kaynağının geliştirilmesi ve teknoloji transferinin güçlendirilmesi sürecinde üniversitelere önemli sorumluluklar düştüğü ifade edildi. Üniversite–sanayi iş birliğinin yalnızca proje bazlı değil, kültürel ve yapısal bir dönüşüm çerçevesinde ele alınması gerektiği vurgulandı.

Lisans Düzeyinde Farkındalık Oluşturulması

Farkındalık sürecinin lisans eğitiminden itibaren başlatılmasının gerekli olduğu belirtildi. Öğrencilerin erken dönemde araştırma kültürü, inovasyon, fikri mülkiyet ve sanayi iş birlikleri konularında bilinçlendirilmesinin önemine dikkat çekildi.

Bu aşamada teorik bilginin yanı sıra uygulama temelli öğrenme modellerinin devreye alınmasının, öğrencilerin sektörel gerçekliklerle tanışmasını sağlayacağı ifade edildi.

Lisansüstü Eğitimde Derinleşme

Yüksek lisans ve doktora süreçlerinde ise öğrencilerin araştırma yetkinliklerinin geliştirilmesi, proje üretme kapasitesinin artırılması ve çıktı odaklı çalışma kültürünün kazandırılması gerektiği dile getirildi.

Bu seviyede yalnızca akademik yayın üretiminin değil, aynı zamanda sanayiye dokunan ve ticarileşme potansiyeli bulunan projelerin teşvik edilmesinin önemli olduğu vurgulandı.

Hazır Bulunuşluk ve Ekosistem Entegrasyonu

Alt kademelerden itibaren yetiştirilen öğrencilerin, Ar-Ge ve teknoloji transferi süreçlerine “hazır bulunuşluk” düzeyi yüksek şekilde dahil edilmesi gerektiği ifade edildi.

Hazır bulunuşluğun; teknik bilgi, araştırma disiplini, problem çözme yetkinliği ve sektör dinamiklerini anlama kapasitesi ile sağlanabileceği değerlendirildi.

Bu doğrultuda üniversitelerin yalnızca bilgi aktaran kurumlar değil, aynı zamanda araştırma ve inovasyon ekosistemine insan kaynağı hazırlayan yapılar olarak konumlandırılması gerektiği belirtildi.

Sonuç

Nitelikli insan kaynağının sürdürülebilir şekilde oluşturulabilmesi için sürecin lisans düzeyinden başlayarak planlanması gerektiği ifade edildi. Üniversite–sanayi iş birliğinin erken dönemde kazandırılacak farkındalık ve hazır bulunuşluk ile güçlendirilebileceği vurgulanarak değerlendirme tamamlandı.



KAMU ALIMLARI VE TEDARİK GÜVENLİĞİ ÇERÇEVESİNDE YERLİ ÜRETİMİN DESTEKLENMESİ

Genel Değerlendirme

Kamu alımları ve tedarik güvenliği konusunun sağlık sektöründe stratejik öneme sahip olduğu ifade edildi. Son 1,5 yıllık döneme bakıldığında, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB)'in üretim tarafına güçlü destek verdiği ve bilim ile sanayinin bir araya gelmesinde önemli bir rol üstlendiği belirtildi.

Bu gelişmeler doğrultusunda Ar-Ge ve klinik araştırma alanında Türkiye'nin ileri bir noktaya ulaştığı değerlendirildi. Aynı şekilde Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı ile Ticaret Bakanlığı tarafından sağlanan teşvik mekanizmalarının da güçlü bir yapı oluşturduğu ifade edildi.

Yerli Üretimin Kamu Alımlarındaki Konumu

Yerli üretimin teşvik edilmesine rağmen, özellikle Devlet Malzeme Ofisi (DMO) gibi kamu alım mekanizmalarında yerli üreticilerin yeterince avantajlı konumda bulunmadığı yönünde değerlendirmede bulunuldu.

Kapalı ekonomi ya da korumacı bir sistem talep edilmediği özellikle vurgulandı. Ancak yerli üreticilerin, özellikle Uzak Doğu menşeli ürünler karşısında oluşan haksız rekabet koşullarına karşı korunmasının önem arz ettiği ifade edildi.

Mevcut uygulamada yerli üreticilere sağlanan %15 fiyat avantajının, yerlilik oranına bağlı olarak kademeli biçimde %30'a kadar artırılmasının kamu alımlarında önemli bir katkı sağlayabileceği dile getirildi. Bu düzenlemenin Kamu İhale Kanunu ve DMO uygulamaları çerçevesinde sektöre ivme kazandıracağı değerlendirildi.

Küresel Pazar Payı ve Bütçe İhtiyacı

Tıbbi cihaz sektöründe temel meselenin pazarın büyütülmesi olduğu ifade edildi. Türkiye'de bu sektörün dünya tıbbi cihaz pazarındaki payın %1'in altında kaldığı belirtilerek, bu oranın Türkiye'nin sağlık hizmetlerindeki kapasitesi ile uyumlu olmadığı vurgulandı.

Türkiye'nin tedavi hizmetlerinde birçok OECD ülkesinin önünde bulunduğu, buna rağmen tıbbi cihaz üretim ve ihracat kapasitesinin aynı seviyede olmadığı ifade edildi. Bu nedenle sektöre ayrılan bütçenin artırılmasının gerekli olduğu değerlendirildi.

İhracat ve Alternatif Pazar Stratejisi

Uluslararası Sağlık Hizmetleri AŞ (USHAŞ)'ın sektöre daha fazla destek verebilecek konumda olduğu belirtildi. Özellikle Avrupa ve Amerika gibi yüksek regülasyonlu pazarlardan ziyade; Türk Cumhuriyetleri, Asya ve Afrika ülkeleri gibi alternatif pazarlarda daha etkin bir rol üstlenebileceği ifade edildi.

Bu kapsamda, Ürün Takip Sistemi'nin etkin kullanımı, Eximbank kredi mekanizmalarının devreye alınması ve ödeme sistemlerinin güçlendirilmesinin yerli üreticilerin ihracat kapasitesini artıracak değerlendirildi.

Sonuç

Kamu alım politikalarının, yerli üretimi güçlendirecek ve tedarik güvenliğini artıracak şekilde yeniden ele alınmasının önemli olduğu ifade edildi. Yerli üreticilerin rekabet gücünü artıracak fiyat avantajı ve finansman desteklerinin sektöre stratejik katkı sağlayacağı vurgulanarak değerlendirme tamamlandı.

AKADEMİ–SANAYİ ARASINDAKİ KOPUKLUK VE AR-GE’NİN ÜRÜNE DÖNÜŞÜM SORUNU

Akademik Performansa İlişkin Değerlendirme

Ar-Ge süreçlerinde akademisyenlerin yeterince çalışmadığı yönünde oluşan algıya kısmen açıklık getirilmesi gerektiği ifade edildi.

Geçmiş yıllarda uluslararası bilimsel dergilerde Türk araştırmacı isimlerine sınırlı ölçüde rastlandığı, ancak zaman içinde hem yurt içinde hem de yurt dışında önemli başarılarla imza atan çok sayıda akademisyenin yetiştigi belirtildi.

Bugün gelinen noktada araştırmacı akademisyenlerin yoğun çaba gösterdiği, nitelikli çalışmalar yürüttüğü ve bilimsel üretim konusunda ciddi bir gayret içinde olduğu vurgulandı.

Araştırmanın Ürüne Dönüşmemesi Sorunu

Bilimsel çalışmaların ve patentlerin üretilmediği, ancak bu patentlerin ne yerli ne de yabancı firmalar tarafından lisanslanmadığı ifade edildi.

Bu durumun, akademik üretim ile sanayi uygulamaları arasında yapısal bir kopukluk bulunduğunu gösterdiği değerlendirildi.

Projelerin planlandığı, yazıldığı ve çoğunlukla kamu teşvikleriyle yürütüldüğü; ancak süreç sonunda ürün ortaya çıkmıyorsa sistemde bir eksiklik bulunduğu dile getirildi.

Pazar Bilgisi ve İhtiyaç Analizi Eksikliği

Akademisyenlerin kendi uzmanlık alanlarında derinlemesine çalıştıkları, ancak hangi ürünün öncelikli ihtiyaç olduğu konusunda her zaman yeterli bilgiye sahip olamayabilecekleri ifade edildi.

Talebin nerede olduğu, pazardaki boşlukların ne olduğu ve gerçek ihtiyacın hangi alanda yoğunlaştığı konularının akademi tarafından tek başına belirlenemeyeceği vurgulandı.

Benzer şekilde üreticilerin de akademik kapasite ve yürütülen projeler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı belirtildi. Bu karşılıklı bilgi eksikliğinin, Ar-Ge'nin ürüne dönüşmesini zorlaştırdığı değerlendirildi.



Sistemantik Köprü İhtiyacı

Akademi ile sanayi arasında daha güçlü ve sistemantik bir köprü kurulmasının zorunlu olduğu ifade edildi. Mevcut durumda iki taraf arasında ciddi bir kopukluk bulunduğu, bu durumun devam etmesi halinde aynı döngünün süreceği dile getirildi.

Bu noktada Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB)'in önemli bir rol üstlenebileceği belirtildi. “Üreten sağlık” vizyonunun, akademi–sanayi entegrasyonunu sağlayacak yapısal bir zemin oluşturabileceği değerlendirildi.

İhtiyaç Odaklı Proje Modeli Önerisi

Ar-Ge projelerinin planlama aşamasında, sanayinin gerçekten ihtiyaç duyduğu ürünlerin esas alınmasının daha verimli sonuçlar doğuracağı ifade edildi.

Öğrencilerin ve araştırmacıların, firmalar tarafından fonlanan ve doğrudan üretime konu olabilecek projeler üzerinde çalışmasının, çıktı odaklı bir yapı oluşturacağı belirtildi.

Bu model sayesinde yalnızca kamu desteklerine dayalı proje döngüsünün yerine, sürdürülebilir ve somut ürün geliştirmeye dayalı bir sistem kurulabileceği dile getirildi.

Sonuç

Akademisyenlerin araştırma konusunda ciddi çaba gösterdiği; ancak araştırma sonuçlarının ürüne dönüşebilmesi için akademi–sanayi iş birliğinin yapısal ve sistemantik biçimde güçlendirilmesi gerektiği ifade edildi.

İLAÇ SEKTÖRÜNDE FİYATLANDIRMA, KAMU ALIM STRATEJİLERİ VE ÖNGÖRÜLEBİLİRLİK İHTİYACI

Kurumsal Kimlik ve Sektörel Temsil

Konuşmanın, İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Genel Sekreteri sıfatıyla yapıldığı ifade edildi.

Sendikanın 54 üyesinin bulunduğu, Türkiye’de üretilen kutu bazındaki ilaçların yaklaşık %54’ünün bu firmalar tarafından üretildiği belirtildi. Sektör gündeminin temel odağının, Türkiye’de daha fazla ilaç üretiminin nasıl artırılacağı olduğu vurgulandı.

Ar-Ge ve Sektörel Gündem Gerçeği

Dünya genelinde ilaç ve Ar-Ge kavramlarının birlikte anıldığı ifade edilmekle birlikte, mevcut sektörel gündemde Ar-Ge’nin sınırlı yer bulabildiği dile getirildi.

Sendika gündeminde yapılan değerlendirmelerde Ar-Ge başlığının oldukça düşük oranda yer aldığı, en yoğun gündem maddesinin ise ilaç fiyatlandırma sistemi ve özellikle “ilaç kuru” olduğu belirtildi. Bu durumun, sektörün zihinsel ve finansal kapasitesini Ar-Ge ve biyoteknoloji gibi stratejik alanlara yönlendirmesini zorlaştırdığı ifade edildi.

Fiyatlandırma Sistemi ve Yeni Model Beklentisi

Sayın Bakan tarafından ifade edilen yeni fiyatlandırma modeline ilişkin çalışmaların sektör açısından umut verici olduğu belirtildi. Modelin en kısa sürede hayata geçirilmesinin beklendiği vurgulandı. Fiyatlandırma istikrarı sağlanmadan, biyoteknoloji, yeni molekül geliştirme ve ileri Ar-Ge yatırımlarının sağlıklı şekilde konuşulmasının mümkün olmadığı dile getirildi. Fiyat sistemi kaynaklı belirsizliğin sektörde temel yük haline geldiği ve bu yükün hafifletilmesinin öncelikli ihtiyaç olduğu ifade edildi.

Biyoteknoloji Tesisleri ve Atıl Kapasite

Türkiye’de 13 biyoteknoloji tesisinin bulunduğu, bu tesislerin tamamına yakınının milli kaynaklarla kurulduğu ve GMP belgelerine sahip olduğu belirtildi. Ancak mevcut durumda bu tesislerin büyük ölçüde atıl kaldığı ve üretim seviyesinin oldukça düşük olduğu ifade edildi. Bu kapasitenin aktif hale getirilebilmesi için öngörülebilir ve güvence sağlayan bir kamu alım stratejisine ihtiyaç bulunduğu dile getirildi.

Kamu Alım Garantisi ve Stratejik Planlama

Kamu alımlarında fiyat garantili ve öngörülebilir bir modelin hayata geçirilmesinin, büyük ölçekli biyoteknoloji yatırımları için kritik olduğu ifade edildi. Stratejik planlama ve ölçekleme yaklaşımı ile yerli üretimin kapasite geliştirmesini teşvik eden bir satın alma modelinin sektöre güven vereceği değerlendirildi. Bu perspektifin yalnızca Sağlık Bakanlığı ile sınırlı kalmaması, tüm kamu kurumları tarafından benimsenmesinin önemli olduğu vurgulandı. Cumhurbaşkanlığı politika kurullarının yaklaşımının da sektör açısından değerli olduğu belirtildi. Biyoteknoloji ve özellikle biyobenzer alanında mevcut fırsatın kaçırılmaması gerektiği ifade edildi.

Ruhsat Süreçleri ve Belirsizlik Sorunu

Ruhsat süreçlerinin sektör açısından bir diğer kritik başlık olduğu dile getirildi. Ruhsat başvurusu yapan bir firmanın, dosya sunduktan sonra ne kadar sürede ruhsat alacağını öngörebilmesinin planlama açısından zorunlu olduğu belirtildi. Ruhsat süresinin üretim planlamasından lansmana, finansal projeksiyonlardan yatırım kararlarına kadar tüm süreci doğrudan etkilediği ifade edildi. Dijitalleşme hedefinin memnuniyetle karşılandığı, ancak mevcut ruhsat sürelerinin arzu edilen seviyede olmadığı açıkça dile getirildi.

Ortak Sorun: Belirsizlik ve Öngörülemezlik

Hem fiyatlandırma sisteminde hem de ruhsat süreçlerinde ortak sorunun belirsizlik ve öngörülemezlik olduğu vurgulandı. Bu belirsizliğin azaltılmasının, ilaç sektörünün “üreten sağlık” vizyonuna daha güçlü katkı sunmasını sağlayacağı ifade edildi.

Sonuç

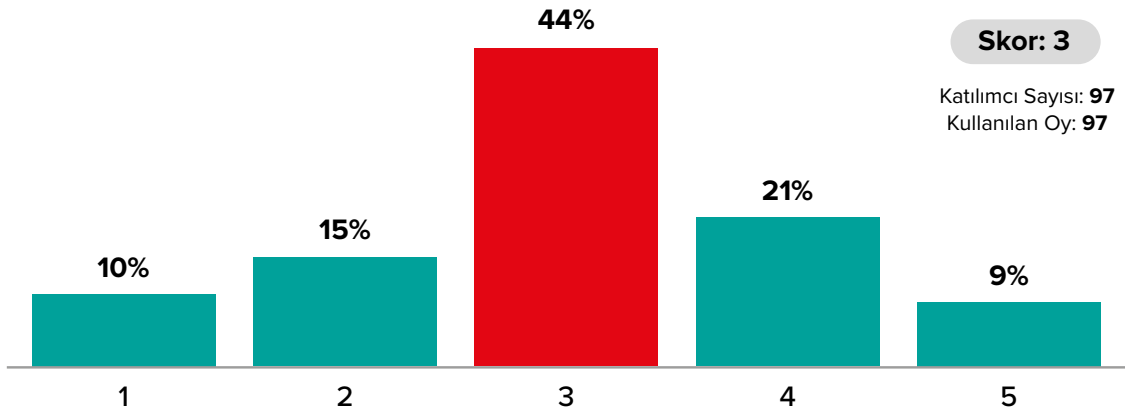
İlaç sektörünün Ar-Ge ve biyoteknoloji alanında ilerleme kaydedebilmesi için öncelikle fiyatlandırma istikrarı ve öngörülebilir kamu politikalarına ihtiyaç duyulduğu belirtildi.

Belirsizliğin azaltılması, kamu alım stratejilerinin güçlendirilmesi ve ruhsat süreçlerinin netleştirilmesi halinde, sektörün üretim kapasitesini ve katma değerini artırabileceği vurgulanarak değerlendirme tamamlandı.

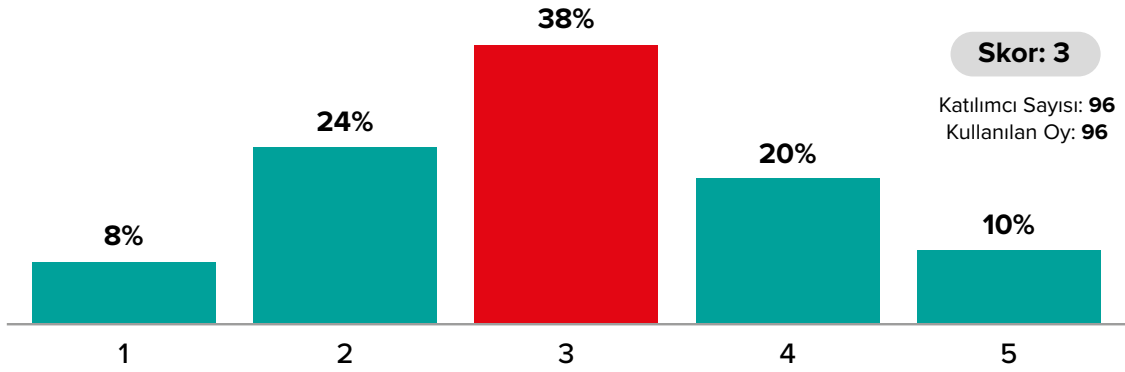


4- “Koruyan–Geliştiren–Üreten Sağlık” vizyonu hedef kitleler arasında ne ölçüde doğru anlaşılıyor ve kabul görüyor? (1=Çok düşük, 5=Çok yüksek)

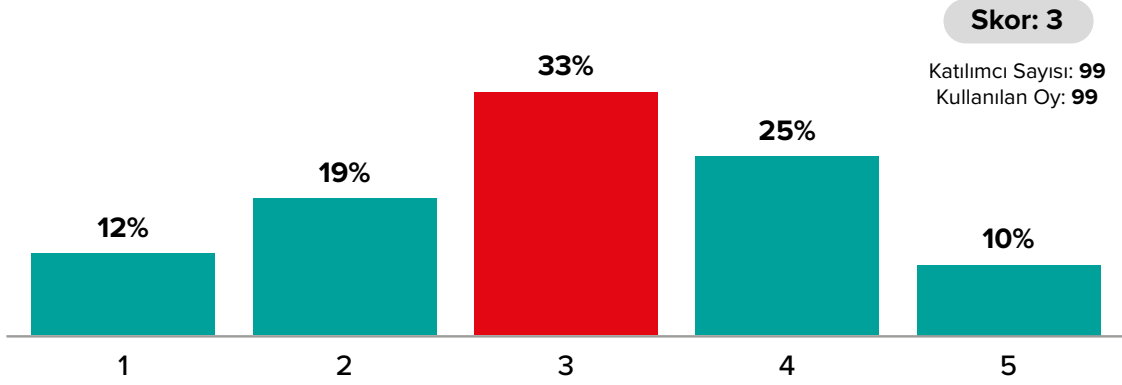
Sağlık yönetimi ve sağlık profesyonelleri:



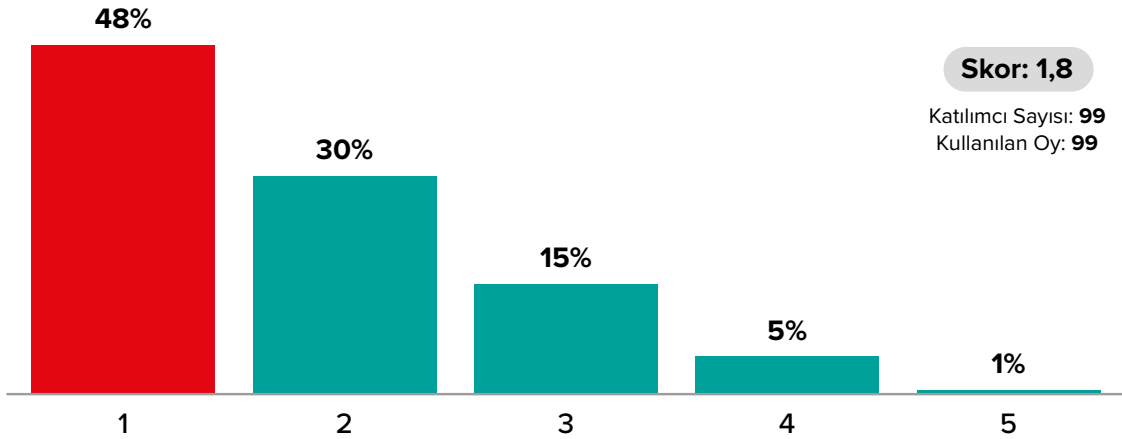
Akademi / araştırma çevreleri:



Özel sektör paydaşları (üretici, tedarik, teknoloji firmaları):



Halk / vatandaş:



KORUYAN-GELİŞTİREN-ÜRETİN SAĞLIK MODELİNDE TOPLUMSAL MUTABAKATA İHTİYAÇ VAR

"Koruyan-Geliştiren-Üreten Sağlık" vizyonunun farklı paydaş grupları tarafından ne ölçüde anlaşıldığını ve kabul gördüğünü gösteren kritik bir algı analizini ortaya çıkarmaktadır.

İlk üç grupta (Sağlık Yönetimi, Akademi ve Özel Sektör) ortalama skorun 3.0 (orta seviye) çıkması, vizyonun temellerinin atıldığını ancak henüz tam bir "toplumsal ve sektörel mutabakata" dönüşmesi için gidilecek yol olduğunu gösteriyor.



Vizyonun Hedef Kitleler Arasındaki Karşılığı

Hedef Kitle	Ortalama Skor	1 Puan (Çok Düşük)	5 Puan (Çok Yüksek)	Genel Durum
Özel Sektör Paydaşları	3.0	%12	%10	Beklentili ve Umutlu
Sağlık Yönetimi	3.0	%10	%9	Temkinli Uygulayıcılar
Akademi / Araştırma	3.0	%8	%10	Teorik Gözlemci
Halk / Vatandaş	1.8	%48	%1	Kavramsal Boşluk

VERİLERİN STRATEJİK OKUMASI

- "Gri Bölge" Hakimiyeti:** İlk üç grupta da en yüksek ağırlık 3 puanda toplanmış. Bu, paydaşların vizyona karşı negatif olmadığını ancak somut çıktılar ve net bir yol haritası görmeyi beklediklerini gösteriyor.
- Akademik Mesafe:** Akademi grubunda 1 ve 2 puan verenlerin toplamının (%32), diğer gruplara göre daha belirgin olması dikkat çekici. "Üreten Sağlık" için kritik olan üniversite-sanayi iş birliğinin önünde hala kavramsal bir bariyer olabilir.
- Özel Sektörün Dinamizmi:** Özel sektörde 4 ve 5 puan verenlerin toplamı %35'e ulaşıyor. Bu, sektörün vizyonu sahiplenmeye ve yatırım yapmaya en yakın grup olduğunu kanıtlıyor.
- Halk Verisinden Çıkan Temel Sonuçlar**

Büyük Farkındalık Eksikliği: "Koruyan-Geliştiren-Üreten Sağlık" kavramlarının vatandaşın günlük hayatına dokunacak bir dille anlatılamadığını gösteriyor.

Gelişime En Açık Alan: 5 puan verenlerin oranının sadece %1 olması, vizyonun toplumsal bir harekete dönüşmesi için kitlesel bir iletişim stratejisinin şart olduğunu kanıtlıyor.

Sektör ve Toplum Kopukluğu: Sektör profesyonelleri orta seviyede bir kabul içindeyken halkın 1.8'de kaldığı öngörüsü, vizyonun "kapalı kapılar ardında" veya sadece "teknik düzeyde" kaldığı riskini taşıyor.

TEMEL SONUÇ VE STRATEJİK ÇIKARIM

Sonuçlar gösteriyor ki; Türkiye sağlıkta "Üreten, Koruyan ve Geliştiren" bir modele geçmek için teorik ve sektörel bir mutabakat sağlamış olsa da en büyük engel "Toplumsal İletişim ve Benimseme" bariyeridir.

Kritik Tespit: Sektör liderleri "biz ne yaptığımızı biliyoruz (3.0) ama vatandaşın ne yaptığımızdan haberi yok (1.8)" mesajını vermektedir.





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, T.C. Sağlık Bakanlığı E. Bakan Yardımcısı (Başkan)
Op. Dr. Reşat BAHAT, OHSAD Başkanı
Prof. Dr. Haluk ÖZSARI, Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği Genel Sekreteri
Doç. Dr. Abdullah Emre GÜNER, İstanbul İl Sağlık Müdürü
Feyzullah AKBEN, Satur Yönetim Kurulu Başkanı
Savaş MALKOÇ, İEİS Genel Sekreteri
T. Ufuk EREN, Volitan Global CEO

KATILIMCI PROFİLİ

9. Yıl TÜSAP Zirvesi; sağlık sektörünün tüm bileşenlerinin üst düzey yöneticilerinin katılımıyla yapılmıştır. Toplamda 125 kişilik davetli katılımcının %30'u kamu, %32'si üniversite, %24'ü STK ve %14'ü özel sağlık kuruluşu temsilcilerinden oluşmaktadır.

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

2025 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

ISBN: 978-605-4123-89-6