



YAŞLANAN NÜFUSUMUZUN SAĞLIK SİSTEMİNE GETİRECEĞİ YENİ YÜKLER

SAĞLIK HİZMET SUNUMU
RAPORU
(10 NİSAN 2026)

www.tusap.org

TUSAP
SAĞLIK PLATFORMU

SAĞLIK HİZMET SUNUMU RAPORU

10 Nisan 2026

ISBN: 978-605-4123-92-6

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 FİDAN

EDİTÖRYAL HİZMETLER

Sare MERMERTAŞ

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 46. TOPLANTI



SAĞLIK HİZMET SUNUMU

10 NİSAN 2026, CUMA

MEKAN

İstanbul Beykent Üniversitesi



ÖNSÖZ

Prof. Dr. Sabahattin AYDIN
TÜSAP Yürütme Kurulu Başkanı

NÜFUSUN GİTTİKÇE YAŞLANMASI ACİL TEDBİR ALINMAK ZORUNDA KALINAN BİR KONUDUR

Bugünkü vizyon toplantımızın ana başlığını "Yaşlanan Nüfusumuzun Sağlık Sistemine Getirdiği Yeni Yükler" olarak belirledik. Ancak meseleye daha geniş bir perspektiften baktığımızda görmekteyiz ki; nüfusun yaşlanması ve sağlıkçılar olarak bizim bu sorunları çözmeye uğraşmamız bir anlamda, semptomları gidermeye yönelik ya da artık üçüncü aşamaya gelmiş rehabilitasyon çalışmaları yapmaktan ibarettir. Burada sormamız gereken asıl ve hayati sorular şunlardır: Bu gidişatı nasıl durdurabiliriz? Nerede geç kaldık? Yıllarca "genç nüfusumuzla" övünürken, önümüzdeki o eşsiz "fırsat penceresini" neden değerlendiremedik? Bu soruların cevabını verecek ve tedbir alması gereken sağlık dışında da sektörler var.

Cumhuriyet tarihimiz boyunca antinatalist nüfus politikalarını tartıştık. Hatta bundan on, on beş yıl önce Sayın Cumhurbaşkanımız düşünlerde üç çocuktan bahsettiği zaman bir kesim bu meseleyi stratejik bir zorunluluktan ziyade kişisel bir temenni gibi algılamayı tercih etti. Olayın nasıl dramatik olarak üzerimize geldiğini, en azından toplumun genel kesimi, kabul etmekte zorlandı. Çünkü sürekli bize nüfusun azalması, çok çocuk olmaması gerektiği empoze edilen politikaların baskısı altındaydık.

Sayın Cumhurbaşkanımızın adeta tekerleme haline gelen "Bir garip olur, iki rakip olur, üç denge ve bereket olur. Gerisine Allah kerim" şeklinde bir ifadesi vardı. Son zamanlarda söylemiyor bunu. Çünkü gelinen noktada, doğurganlık hızının dramatik şekilde düşmesi ve nüfusun hızla yaşlanması artık bir tartışma konusu değil, üzerinde fikir birliği ettiğimiz ve acil tedbir aradığımız bir konudur. Kısacası;

yıllar önce bir "fantezi" ya da "temenni" gibi görülen bu söylemler, bugün Türkiye'nin en sert toplumsal realitesi haline gelmiştir. Bunu idrak etmiş olduk.

2004 yılında Avustralya Federal Hazine Bakanı Peter Costello bütçe görüşmeleri sırasında dile getirdiği; "Üç çocuk şart. Birini kendiniz için, birini eşiniz için, birini de devletin için yapacaksınız." sözleri, bugün karşı karşıya olduğumuz tablonun o günlerden öngörüldüğünün kanıtıdır. Bu uyarıları zamanında duyduk ama algılamakta geç kaldık.

Doğumda beklenen yaşam süresini uzatmakla övünürken aslında yeni nesillerin yetişmediğini fark etmiş olduk.

Bugün geldiğimiz noktada bizler, yaşlı nüfusun sağlık ve rehabilitasyon sorunlarına çözümler üretebilir, bakım sigortaları kurabilir, evde bakım ve palyatif bakım politikalarını tartışabiliriz. Ancak kabul etmeliyiz ki; bu çalışmalar meselenin sadece bir kısmının ortadan kalkmasını sağlayacaktır. Türkiye'yi yeniden demografik fırsat penceresine döndürebilecek çok daha kapsamlı ve sistem bazlı reformların hayata geçirilmesine ihtiyaç olduğunun altını çizmek isterim. Dolayısıyla biz burada konunun dar bir kısmını tartışmış olacağız.

Bugün ana konuşmacımız Sağlık Bakanlığından Halk Sağlığı Genel Müdür Vekili **Doç. Dr. Erdoğan Öz**. Sağlık Bakanlığımız konuya ilişkin bazı hızlı düzenlemeler yapıyor. Hazır böyle seçkin bir topluluğu bulmuşken bu düzenlemelerin kısaca anlatılmasını talep ettik. Daha doğrusu Bakanlığımız da niyetini, isteğini bize ilettiler. Dolayısıyla Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı **Uzm. Dr. Sacit Türüdü** bu düzenlemelerle ilgili bize bilgi verecek. Arkasından vizyon toplantılarımızda klasik olduğu üzere Hüseyin Çelik'in moderatörlüğünde çalışmaya geçeceğiz.

Bu vesileyle bizleri ağırlayan Beykent Üniversitesi Rektörü Sayın **Prof. Dr. Volkan Öngel** ve saygıdeğer yöneticilerine ve her toplantıda olduğu gibi destek paydaşlarımıza ve çok özel olarak da siz katılımcılara teşekkür ediyor, saygılar sunuyorum.





SUNUŞ

Prof. Dr. Volkan ÖNGEL
İstanbul Beykent Üniversitesi Rektörü

ÜLKEMİZİN DEMOGRAFİK DEĞİŞİMİN VE DÖNÜŞÜMÜN EŞİĞİNDE OLDUĞUNU NET OLARAK GÖRÜYORUZ

Değerli yönetim kurulu üyeleri ve sağlık sektörünün kıymetli liderleri. Öncelikle hepinizi TÜSAP Sağlık Platformunun 10. yılında 46'ncısı düzenlenen bu vizyon toplantısı vesilesiyle İstanbul Beykent Üniversitesinde ağırlamaktan büyük onur duyduğumuzu belirterek konuşmama başlamak istiyorum. Bugün burada yaşanan nüfusumuzun sağlık sistemine getireceği yeni yükler gibi hayati bir meseleyi konuşmak için bir araya gelmiş bulunuyoruz.

Sayın Bakanımızın da bahsettiği gibi ülkemiz dinamik nüfus yapısını ciddi bir şekilde korumakta zorlanır durumda. Ülkemizin demografik değişimin ve dönüşümün eşiğinde olduğunu artık net olarak verilerle biliyor ve görüyoruz. Bu durum sağlık hizmeti sunumunda sadece kapasite artışını değil, aynı zamanda model değişikliğini de zorunlu kılan ve yeni hizmet gereksinimlerini beraberinde getiren bir durumu bizlere gösteriyor. Dolayısıyla TÜSAP olarak kurulduğu 2016 yılından bugüne 45 toplantı ve yayınlamış olduğu 45 raporla sektördeki sorunlara ortak akılla çözüm ve güçlü düşünce katkısı vermiş bir platforma ev sahipliği yapıyor olmak gerçekten çok onur verici. Bugüne kadar sürdürülebilirlik, değer bazlı sağlık ve yerli üretim gibi birçok stratejik konuda önemli hususları masaya yatırmış bir platformdan bahsediyoruz. Ama bugün artık geldiğimiz nokta Sayın Bakanımızın da sıkça vurguladığı gibi koruyan, geliştiren ve üreten sağlık mottosuyla inovatif yaklaşımlarla ve güçlü bir işbirliği ile çözülebilecek bir noktada. Bugün aramızda bulunan tüm politika yapımcıların, akademisyenlerin ve sektör temsilcilerinin katkısıyla yaşanan nüfusumuza daha kaliteli, daha sürdürülebilir bir hizmeti sunmanın yollarını bulacağımıza inanıyorum. Katılımınız için her birinize ayrı ayrı teşekkürlerimi ve saygılarımı arz ediyorum. Toplantının verimli geçmesini diliyorum.





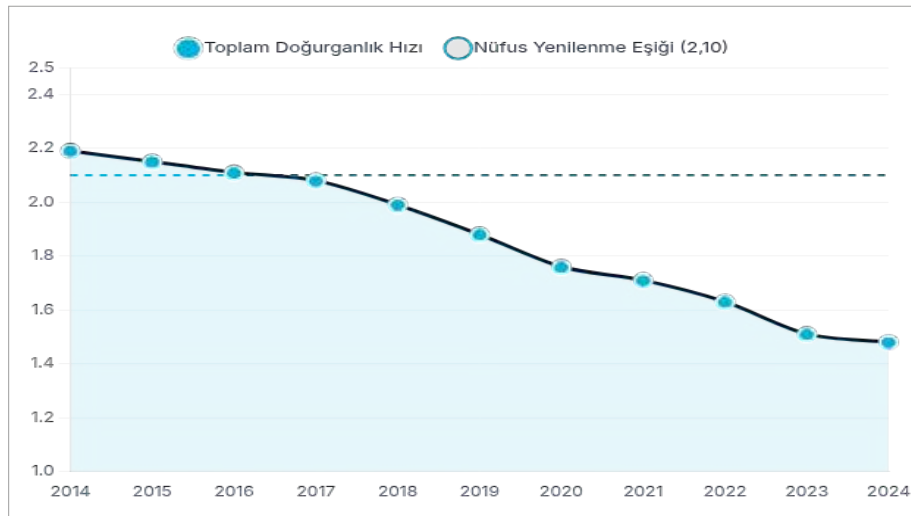
ANA KONUŞMACI

Doç. Dr. Erdoğan ÖZ

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdür Vekili

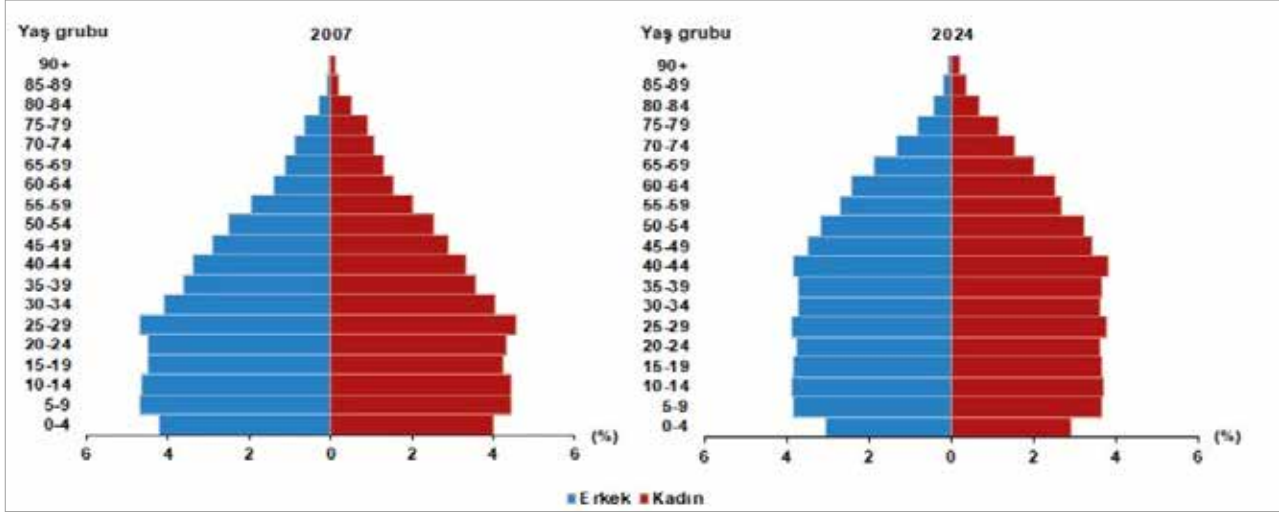
2080 YILINDA ÜLKEMİZDE YAŞAYAN ÜÇ KİŞİDEN BİRİ 65 YAŞ VE ÜZERİNDE OLACAK

Türkiye'de toplam doğurganlık hızına baktığımızda keskin bir düşüş vardır. Türkiye'nin toplam doğurganlık hızı 2,10'un altında olduğu için nüfus, yenilenebilme oranının altına düşmüştür. Bu sebeple günümüzde 1,48 olan doğurganlık hızının daha da ineceği öngörülmektedir.



Bu durum, sıkıntılı bir sürecin başladığını göstermektedir. Çocuk ve genç nüfus gittikçe azalmaktadır. Yaşlı nüfusun oranı son beş yılda %20 artarak 2025 yılında %11,1'e ulaşmıştır. Artık 'yaşlı nüfuslu' bir ülkeyiz; Türkiye, 'çok yaşlı ülkeler' sınıfında yer alan bir ülke konumuna gelmiştir. Yaşlı nüfus oranının bu ivmeyle artmaya devam edeceği görülmektedir. Nüfus piramidine bakacak olursak; 2007 ile 2024 yılları karşılaştırıldığında, Türkiye'nin genç nüfusun yoğun olduğu bir ülkeden, yaşlı nüfusun arttığı bir ülke durumuna geldiği net bir şekilde görülmektedir.

Türkiye Nüfus Piramidi, 2007-2024



Beklenen Yaşam Süresi 78 Olacak

Hızla artan yaşlı nüfus oranının, 2040 yılına gelmeden 0-14 yaş grubu nüfus oranını geçeceği tahmin edilmektedir. 2080 yılında ise ülkemizde yaşayan her üç kişiden birinin 65 yaş ve üzerinde olacağı öngörülmektedir. Türkiye'de beklenen yaşam süresi; erkeklerde ortalama 75, kadınlarda 80, her iki cinsiyetin genel ortalamasında ise 78 yıl olarak görülmektedir. Aynı dönem için doğuşta beklenen sağlıklı yaşam süresinin 57,6 yıl olduğu kaydedilmiştir. Mevcut verilere göre, 65 yaşına ulaşan bir kişinin ortalama 18 yıl daha yaşaması beklenmektedir.

Nüfus oranlarımız Amerika Birleşik Devletleri ile benzerlik gösterse de onların beklenen sağlıklı yaşam süresi 63 yıldır. Bu durum, yaşlı nüfusun artışıyla birlikte sağlıklı yaşam süresini artırmanın bizim için ne kadar kritik olduğunu göstermektedir.

Türkiye aslında çok kısa sürede büyük dönüşümler gerçekleştirebilen bir ülkedir. Nitekim 2017 yılında yaş gruplarına göre kronik hastalık risk faktörü sıklığı %42 iken, günümüzde bu oran %32 seviyelerine gerilemiştir. 45-69 yaş grubu için ise %65'ten %61'e bir düşüş yaşansa da bu oranın hâlâ yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Buradaki en kritik bulgu; 45-69 yaş aralığındaki her beş kişiden üçünde, en az üç kronik hastalık için risk faktörü bulunmasıdır.

Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri

Sağlıkta değiştirilebilir ve değiştirilemeyen risk faktörleri bulunmaktadır. Tütün ve tütün ürünü kullanımı, obezite, yetersiz fiziksel aktivite, sağlıksız beslenme, yüksek kolesterol, alkol kullanımı, hipertansiyon



ve diyabet değiştirilebilir faktörler arasında sayılabilirken; yaş, cinsiyet ve ırk değiştirilemeyen risk faktörleridir. 65 yaş üzerinde multimorbidite oranı %54,7 seviyesindedir; yani bu yaş grubundaki her iki kişiden birinde birden fazla kronik hastalık görülmesi beklenmektedir.

Türkiye'de kronik hastalıkların ölümlerdeki payı %72 iken, bu oran dünya genelinde %63 civarındadır. Bu veriler ışığında Türkiye'nin; COVID-19 pandemisi ve deprem gibi akut durumlarda oldukça başarılı hareket edebilen bir ülke olduğu, ancak kronik hastalıkların yönetimi konusunda daha kat etmesi gereken bir yol olduğu söylenebilir. Nitekim kronik hastalığa bağlı erken ölümlerin %80'i sırasıyla kardiyovasküler hastalıklar, kanser, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabet kaynaklıdır.

Sağlık Sistemine Etkiler ve Ekonomik Maliyet

Yaşın sağlık harcamalarına etkisi incelendiğinde; yaşla birlikte artan multimorbidite, maliyetlerin de yükselmesine neden olmaktadır. İlerleyen yaş ile birlikte tabloya eklenen her kronik hastalık, yılda ortalama 8 kutu daha fazla ilaç kullanılmasına sebebiyet vermektedir. Her ilave kronik durum; ilaç sayısını, istenmeyen ilaç yan etkilerini ve tıbbi harcamaları yaklaşık iki kat artırmaktadır. Ayrıca her ilave kronik durum, hekim ihtiyacını %51 oranında yükseltmekte; multimorbidite ise yıllık sağlık maliyetini %80 ile %300 arasında artırmaktadır. OECD ülkelerinde gayrisafi yurt içi hasılanın ortalama %9,3'ü sağlığa ayrılırken, bu oran Türkiye'de %4,6'dan %5,3'e yükselmiş durumdadır.

Kamu sağlık harcamalarının Gayrisafi Yurt İçi Hasılaya (GSYİH) oranının, 2045 yılına kadar ortalama 1,5 puan daha artması beklenmektedir. Bu artışın temel nedenleri; sağlık teknolojilerindeki gelişmeler, toplumun hizmet beklentisindeki artış ve hızla yaşlanan nüfustur. Kişi başına düşen sağlık harcamaları ile GSYİH'deki yıllık reel büyüme de bu süreci desteklemektedir.

Özetle ülkemiz, nüfusu hızla yaşlanan 'çok yaşlı' ülkeler sınıfına girmiştir. 65 yaş ve üzerindeki her beş kişiden üçünde, üç veya daha fazla risk faktörü mevcuttur. Ülkemizdeki engellilik ve erken ölümlerin temel nedeni ise kronik hastalıklardır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte kronik hastalıkların ve multimorbiditenin görülme sıklığı artmakta; 65 yaş ve üzerindeki her beş kişiden dördü en az bir kronik hastalıkla yaşamaktadır. Bu durum, sağlık harcamalarının katlanarak artmasına yol açmaktadır.

Aktif Yaşlanma ve Gelecek Stratejileri

Bu noktada 'Aktif Yaşlanma Endeksi' (AYE) kavramı önem kazanmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşlılık sürecini ne kadar etkin ve verimli geçirdiklerini tespit etmek amacıyla geliştirilen AYE; dört temel bileşen ve yirmi iki göstergeye göre hesaplanmaktadır. Bireyler; istihdama katılım, toplumsal hayata katılım, bağımsız/sağlıklı/güvenli yaşam kapasitesi ve elverişli çevre kriterleri üzerinden 0 ile 100 arasında puanlanmaktadır. Endeksteeki değerlerin yüksekliği, bireylerin daha kaliteli bir yaşlılık süreci geçirdiğine işaret eder. Türkiye'nin aktif yaşlanma endeksi verilerine baktığımızda; 2023 ve 2024 yıllarında bir değişim gözlenirse de bu değerlerin Avrupa Birliği ortalaması olan 36,8'in henüz altında olduğu görülmektedir.

Aktif Yaşlanma Endeksi (%)



Yaşlanan Nüfusun Sağlık Sistemindeki Yansımaları

Yaşlanan nüfusun sağlık sistemindeki yansımaları incelendiğinde; klinik yükün hizmet sunumu yüküne, bunun da nihayetinde bir sistem yüküne dönüştüğü görülmektedir. Bu süreçteki temel bileşenler şu şekilde sınıflandırılabilir:

1. Klinik Yük

- Kronik hastalık ve multimorbidite artışı,
- Polifarmasi ve ilaç yönetimi ihtiyacında artış,
- Demans, depresyon, yalnızlık, sosyal izolasyon ve düşme riskindeki artışlar klinik yükün başlıca unsurlarıdır.

2. Hizmet Sunumu Yüğü

Klinik yükteki bu artışlar, hizmet sunumunda şu sonuçları doğurmaktadır:

- Sağlık hizmetlerine daha sık başvuru yapılması,
- Hastanede yatış sürelerinin uzaması ve bakım süreçlerinin daha karmaşık hale gelmesi,
- Evde sağlık, uzun süreli bakım ve rehabilitasyon hizmetlerine duyulan ihtiyacın artması.

3. Sistem Yüğü

Sistem üzerindeki baskı, öncelikle insan kaynakları ve finansal sürdürülebilirlik noktalarında hissedilmektedir:

- Sağlık personeli ihtiyacında artış,
- Bakım kapasitesi ihtiyacında artış,
- Artan finansman baskısı ve buna bağlı ekonomik yük.

Sonuç olarak, bu temel parametreler nedeniyle risk faktörleriyle kararlı bir şekilde mücadele edilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde, ilerleyen süreçte palyatif bakım gibi özellikle sağlık hizmeti ihtiyaçlarının karşılanmasında ciddi güçlükler yaşanabileceği öngörülmektedir.



Tüm Politikalarda Sağlık Anlayışı

Aktif ve sağlıklı yaşam tasarımı ile risk faktörleriyle mücadelenin gerekliliği açıkça görülmektedir. Yaşlı nüfusun son beş yılda %20 oranında artması, beraberinde ciddi bir kronik hastalık yükü ve bakım ihtiyacı getirmektedir. Bu süreçteki başarının anahtarı, 'tüm politikalarda sağlık' anlayışının benimsenmesidir.

Sağlığın temel belirleyicileri incelendiğinde; sağlık hizmetlerinin birey sağlığı üzerindeki etkisinin, sanılanın aksine daha sınırlı olduğu görülmektedir. Sağlığı belirleyen faktörlerin dağılımı şu şekildedir:

- **Sosyoekonomik Faktörler (%40):** Eğitim düzeyi, iş durumu, aile desteği ve gelir seviyesi.
- **Bireysel Sağlık Davranışları (%30):** Tütün ve alkol kullanımı, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve cinsel sağlık.
- **Sağlık Hizmetleri (%20):** Tedavi hizmetlerine erişim ve hizmet kalitesi.
- **Fiziksel Çevre (%10):** Konut kalitesi, hava kirliliği ve çevresel faktörler.

Eğitim düzeyi ile yaşam süresi arasındaki ilişki dikkat çekicidir. Ortaöğretim altı eğitim seviyesine sahip bireylerin, yükseköğretim mezunlarına göre ortalama 5 yıl daha az yaşadığı öngörülmektedir. Bu durum; eğitimin iş imkânları, yaşam biçimi ve sağlık okuryazarlığı üzerindeki doğrudan etkisini ortaya koymaktadır.

Sosyal Reçeteleme Öne Çıkıyor

Bu bağlamda 'sosyal reçeteleme' yaklaşımı öne çıkmaktadır. Sosyal reçeteleme; sağlık çalışanlarının bireyleri klinik dışı, toplum temelli hizmetlere yönlendirerek iyilik hallerini desteklemesidir. Örneğin; yalnızlık kaynaklı depresyon belirtileri gösteren yaşlı bir bireye yalnızca ilaç tedavisi uygulamak yerine, sosyalleşebileceği etkinliklere veya topluluk buluşmalarına katılımının önerilmesi çok daha etkili bir yaklaşımdır. Yaşlı bireylerin kısa süreli de olsa iş gücüne katılımının teşvik edilmesi; hem bireyin öz güvenini artıracak ve yalnızlığı engelleyecek hem de sisteme kısmi bir katkı sağlayacaktır.

Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) bünyesinde düzenlenen sosyal reçetelerde; diyetisyen görüşmeleri, doğa yürüyüşleri ve spor tesislerinden yararlanma gibi önleyici faaliyetler yer almaktadır. Temel önceliğimiz, hastalıkları oluşmadan engellemeyi hedefleyen 'koruyucu sağlık' anlayışıdır. Sayın Bakanımızın da ifade ettiği üzere, kurumumuzun asıl vazifesi kişilerin hasta olmamasını sağlamak, yani bir 'hastalık bakanlığı' değil, gerçek anlamda bir 'Sağlık Bakanlığı' olmaktır.

Geriatrik Yaklaşım Stratejisi

Hastalıkların gelişim aşamasında risk faktörlerinin erkenden tespiti ve önlenmesi kritik bir öneme sahiptir. Yaşam tarzı değişikliklerinin teşvik edilmesi ve erken tanı-tedavi yaklaşımları, komplikasyonları önemli ölçüde azaltmaktadır. Hastalığın ilerleyen evrelerinde ise palyatif bakım hizmetleriyle bireyin yaşam kalitesi artırılmaktadır. Bu bağlamda, günümüzde geriatrik yaklaşım stratejik bir önem kazanmış olup, geriatri polikliniklerimizde bu hizmetler en üst seviyede sunulmaktadır. Bu süreçteki gelişim alanlarımız şunlardır:



1. Geriatri

- Hizmet kapasitesinin artırılması,
- Merkez sayılarının artırılması,
- İlgili personel sayısının ve niteliğinin artırılması
- Yaşam tarzı değişikliğine yönelik rehberlik ve yönlendirme süreçlerinin tamamlanması.

2. Evde Bakım - Evde Sağlık

- Yenilikçi bakış açısıyla (uzaktan sağlık, sağlık teknolojilerinin kullanılması vb.) hizmetlere erişimin artırılması
- Hizmet kapasitesinin artırılması

3. Palyatif Bakım

- Merkezlerin hizmet kalitelerinin standardize edilmesi ve iyileştirilmesi
- Bütüncül bir bakışla koordineli hizmet sunumunun güçlendirilmesi

4. Uzun Süreli Bakım

- Bütüncül bir bakışla koordineli hizmet sunumunun güçlendirilmesi
- Merkez sayılarının artırılması

Öncelikli Beş Hizmet Alanı

Yenilikçi bir bakış açısıyla; evde sağlık hizmetlerinin yerinde sunulması ve uzaktan erişim teknolojileriyle desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Bütüncül bir yaklaşımla koordineli hizmet sunumunu güçlendirmek; kişiyi yerinde, yani kendi yaşam alanında sağlık hizmetiyle buluşturmak temel hedefimizdir. Özellikle şu beş hizmet alanı öncelikli olarak geliştirilmelidir:



1. Zihinsel engellilerin bakımı,
2. İhmal ve istismar ile mücadele,
3. Sosyal izolasyon ile mücadele,
4. Yalnızlık ve depresyon ile mücadele,
5. Yaşlı çalışan sağlığı hizmetleri.

'Herkes İçin Uzun ve Sağlıklı Yaşam' Vizyonu

Sağlıklı yaşlanma politikalarımızda 'Herkes için uzun ve sağlıklı yaşam' vizyonu benimsenmiştir. Bu vizyona ulaşmanın temel aşaması, aktif ve sağlıklı yaşlanma gerekliliklerini yerine getirmektir. Hizmet entegrasyonu kapsamında; yaşlı sağlığına yönelik özellikli sağlık hizmetlerinin, sosyal bakım ve destek hizmetleriyle eş güdümlü bir şekilde geliştirilmesine yönelik stratejik eylem planları kararlılıkla sürdürülmektedir.

Yaşlıların dijital hizmetlere erişimini artırmak amacıyla bilişim imkânlarından en üst düzeyde yararlanılmasına yönelik stratejik faaliyetler önerilmektedir. Türkiye, bugün dünyaya emsal teşkil eden bir dijital sağlık sistemine sahiptir. Sağlık Bakanlığımız bünyesinde Sayın Bakanımız Şuayip Birinci ve önceki dönemlerde görev alan yetkililerimizin destekleriyle yirmi yılı aşkın süredir geliştirilen bu sistem, tüm dünyanın ilgisini çekmektedir. Mevcut altyapımızın dijitalleşme ve uzaktan erişim olanaklarıyla entegre edilerek çok daha ileri bir noktaya taşınacağı öngörülmektedir.

12. Kalkınma Planı kapsamında yer alan temel tedbirler şu şekilde özetlenebilir:

- Aktif yaşlanma ve yaşlı sağlığına yönelik koruyucu, önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin kapasitesinin ve kalitesinin artırılması,
- Kurumlar arası koordinasyon ile sağlık ve sosyal hizmetleri bir araya getiren yaşlı bakım modelinin oluşturulması,
- Geriatri ve palyatif bakım merkezlerinin artırılarak yaşlıların sağlık hizmetlerin ulaşımının kolaylaştırılması,
- Yaşlılara yönelik sağlık teknolojilerinin geliştirilmesi, bu dijitalizasyon, entegrasyonla birlikte aslında yaşlıların kullanacağı sağlık teknolojilerinin daha da artırılması,
- Tele-bakım ve tele-sağlık uygulamalarının ve ekipmanlarının geliştirilmesi ve sisteme entegre edilmesi.

Sağlık Bakanlığı stratejik planı doğrultusunda; Sağlıklı Yaş Alma Merkezleri, evde sağlık ve palyatif bakım hizmetlerinin, sosyal bakım ve destek alanlarıyla iş birliği içerisinde yürütülmesi kritik bir konudur. Bu hizmetlerin altyapısının güçlendirilmesi, hizmet standartlarının geliştirilmesi ve erişim kolaylığının ön planda tutulması gerekmektedir. Özellikle uzaktan görüntülü görüşme teknolojileriyle hizmetin doğrudan bireyin evinde, yerinde sunulması, geleceğin sağlık vizyonunun en önemli yapı taşlarından biridir.

Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı'nın temel amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Sağlıklı yaşlanma stratejilerinin belirlenmesi ve uygulanması,
- Koruyucu ve önleyici tedbirlerin alınması,
- Yaşlıların sağlık hizmetlerine kolay ve ücretsiz ulaşımının sağlanması, hastalıkların erken tanı ve tedavilerinin yapılması,
- Verilecek tıbbi hizmetle yaşlıların yaşam kalitesinin artırılması.

'Sağlık Okuryazarlığı' Bilinci

Bu eylem planı, Sağlık Bakanlığı'nın yaşlı refahını merkeze alan kapsamlı bir yol haritasına sahip olduğunu göstermektedir. Uygulama programındaki öncelikli faaliyetler, 'sağlık okuryazarlığı' bilinciyle hastalıkları oluşmadan önlemenin önemini vurgulamaktadır:

- Egzersiz, fiziksel aktivite ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi,
- Evde sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi
- Nöropsikiyatrik hastalıklar, yeti yitimi, istismar ve şiddet gibi konularda planlamalar yapılması,
- Yaşlara yönelik tanı tedavi ve izleme hizmetlerinin yürütülmesi ve eğitim faaliyetlerinin desteklenmesi.

Sağlıklı Hayat Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezleri

Günümüzde Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) ve Aile Sağlığı Merkezleri, 17 farklı alanda 345 merkez ile vatandaşlarımıza hizmet sunmaktadır. Bu merkezlerde psikologlar, sosyal çalışmacılar, çocuk gelişim uzmanları, diyetisyenler ve fizyoterapistler görev yapmaktadır. SHM'lerde sadece yaşlılara değil, çocuklara ve gençlere de hizmet verilmektedir. Psikososyal destek, sigara bırakma poliklinikleri, beslenme danışmanlığı ve sağlıklı yaşam akademileri bu hizmetlerden bazılarıdır. Ayrıca KETEM birimleri ile kanser taramaları yapılmakta; gebe okulları aracılığıyla normal doğuma teşvik ve doğum sonrası takip süreçleri yürütülmektedir.

2025 yılı istatistiklerine göre SHM'lerde sunulan hizmetlerin kapsamı şu şekildedir:

- **893 bin** kişiye beslenme danışmanlığı,
- **552 bin** kişiye fiziksel aktivite danışmanlığı,
- **278 bin** kişiye psikolojik danışmanlık,
- **173 bin** vatandaşa sigara bırakma hizmeti sunulmuştur.
- **106 bin** vatandaşıma ise sosyal hizmet desteği sağlanmıştır.

Ülke genelindeki 1.500 sigara bırakma polikliniğinin önemli bir kısmı SHM bünyesinde hizmet vermektedir. Sigara bırakma tedavisinde kullanılan ücretsiz ilaç desteği bir kaleminden üç kaleme çıkarılacak olup; nikotin bantları da polikliniklerimiz aracılığıyla ücretsiz olarak halkımıza sunulmaya devam etmektedir.

Sağlık Sisteminde Basamaklar Arası Entegrasyon ve Sevk Zinciri

Aile sağlığı merkezleri, sağlık sistemimizin birinci basamağını ve temel taşı oluşturmaktadır.

Hastalık Yönetim Platformu

Aile hekimliğindeki en önemli takip kısmı Hastalık Yönetim Platformu (HYP) kronik hastalıklara yönelik tarama ve izlem çalışmalarının zamanında, etkin ve standartlara uygun bir şekilde yönetilebilmesi için Bakanlığımız tarafından geliştirilmiş olan web tabanlı yazılımdır. Bu platformun temel özellikleri şunlardır:

Standardizasyon: Aile hekimleri tarafından yapılan tarama, izlem ve muayenelerin, ilgili akademisyenlerin hazırladığı bilimsel kılavuzlar çerçevesinde tek bir merkezden standardize edilmesini sağlar.

Kapsamlı Değerlendirme: Ülkemizde en fazla engelliliğe ve erken ölüme neden olan kronik hastalıkların takibi ile çok yönlü yaşlı değerlendirmesi bu platform üzerinden yürütülmektedir.

Genişleyen Tarama Modülleri: Hipertansiyon, obezite, diyabet ve kardiyovasküler risk değerlendirmesine ek olarak; koroner arter hastalığı, kronik böbrek hastalığı, inme, astım ve KOAH takipleri de sisteme dahil edilmiştir.

Erken Tanı ve Kaliteli Yaşamın Avantajları

HYP uygulaması sayesinde sağlık sisteminde şu kazanımlar elde edilmektedir:

- Aile sağlığı merkezine gelen kişilerin çok erken dönemden başlayarak takip edilebilmesi,
- Çocukluktan sonraki takiplerin de yapılabilmesi
- Sistem üzerinden erken tanı konulması
- Sistemdeki yükün azaltılması,
- Kişilerin sağlık yapısının güçlendirilmesi
- Kaliteli bir yaşam sürdürülmesi.

2025 Yılı Tarama ve İzlem İstatistikleri

Sistemin sahada oluşturduğu etki, 2025 yılı verilerine bakıldığında net bir şekilde görülmektedir:

32 milyonu aşkın kişi: Obezite, diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler risk taramasından geçirilmiştir.

13,9 milyon kişi: Aktif izleme alınmış ve bu süreçte 37 milyonun üzerinde izlem gerçekleştirilmiştir.

Otizm Taraması: Tarama protokollerine otizm de eklenmiştir.

Önümüzdeki dönemde platformun altyapısının daha da güçlendirilmesiyle, bu rakamların ve takip edilen hastalık çeşitliliğinin artacağı öngörülmektedir.

Yaşlı Sağlığı İzlem Protokolleri ve Akıllı Takip Sistemi

65 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlık durumları, aile hekimliği birimlerinde kapsamlı bir değerlendirme sürecinden geçirilmektedir. Bu süreç, bireyin mevcut durumuna göre özelleştirilmiş bir izlem takvimi üzerine inşa edilmiştir.

Düzenli İzlem: Yapılan ilk değerlendirme sonucunda tüm parametreleri normal seyreden bireyler, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yılda bir kez izlenmektedir.



Sıkı Takip: Değerlendirme sırasında herhangi bir parametresinde olumsuzluk tespit edilen bireyler ise altı ayda bir izleme tabi tutulmaktadır.

Dinamik Karar Mekanizması: Sistemsel altyapı, tespit edilen olumsuzlukların sayısına ve ciddiyetine göre kişinin takip sıklığını otomatik olarak belirlemekte ve bu bilgiyi doğrudan aile hekiminin çalışma ekranına yansıtmaktadır.

Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi

Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen ve yaklaşık bir yıl içinde tam kapasiteyle hizmete sunulması planlanan yeni Aile Hekimliği Birimi yazılımı ile tüm Türkiye’de standart bir takip sistemi tesis edilecektir. Bu dijital dönüşüm sayesinde:

- Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı, mesai başlangıcında hangi hastanın hangi kronik durumunu takip edeceğini, hangi tahlillerin yapılması gerektiğini ve hastanın ne zaman çağrılacağını sistem üzerinden görebilecektir.
- Randevusuna gelmeyen vatandaşlara telefonla veya gerektiğinde ev ziyaretiyle ulaşılması sağlanarak sağlık hizmetinin sürekliliği korunacaktır.
- Aile hekimliği sistemi, bu tarama ve izlemlerin etkinliğine bağlı olarak hem pozitif hem de negatif performans kriterleri üzerinden yürütülerek hizmet kalitesini denetlemektedir.

Sonuç ve Hedefler

Bu standartlaşma; takipleri kişiye özel, veriye dayalı ve zaman odaklı bir hale getirerek yaşlı nüfusun sağlık yapısını korumayı, sistem üzerindeki gereksiz yükü azaltmayı ve kaliteli yaşam süresini uzatmayı hedeflemektedir.

2025 Yılı Saha Verileri ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Başarılar

Türkiye’nin birinci basamak sağlık hizmetlerindeki dijitalleşme ve saha uygulamaları, 2025 yılı itibarıyla somut ve ölçülebilir çıktılar vermeye devam etmektedir. İzlem ve tarama programları aracılığıyla toplumun sağlık haritası daha net bir şekilde ortaya konulmaktadır.

2025 yılında 4 milyonu aşkın yaşlı izlemi gerçekleştirilmiştir. Bu taramalar neticesinde yaşlı nüfusun yaşam kalitesini doğrudan etkileyen önemli risk faktörleri saptanmıştır:

Sarkopeni (Kas Kaybı) Riski: 705 bin kişide belirlenmiştir.

Beslenme Durumu: Malnütrisyon (beslenme bozukluğu) riski başta olmak üzere pek çok geriatrik sendrom tespit edilmiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı

2024 Kasım ayı itibarıyla aile hekimliğinde, ilacın endikasyona uygunluğu, dozu, süresi ve maliyet etkinliği esas alınarak Akılcı İlaç Uygulaması başlatılmıştır. Mide koruyucular (PPI), analjezik antiinflamatuvar ilaçlar

ve antibiyotikler yakından takip edilmektedir. Hekimlerin reçeteleme alışkanlıkları hem kendi geçmiş verileriyle hem de diğer illerle kıyaslanmaktadır. Gereksiz ilaç kullanımını belirli seviyelerin altında tutan hekimler, teşvik ödemeleriyle desteklenmektedir. Böylece hem kamu maliyesinde tasarruf sağlamak hem de ilacın vücut üzerindeki yan etki ve direnç risklerini minimize ederek etkinlik sağlamaktır.

Ulusal Kanseri Tarama Programı

Kanserle mücadelede en kritik aşama olan erken teşhis, birinci basamakta geniş ölçekli bir operasyonel yapıya kavuşmuştur.

- 15 milyonu aşkın vatandaşa ulaşılmış, 7,7 milyon kişi ücretsiz taramaya tabi tutulmuştur.
- Taramalar sonucunda 276 bin riskli bulgu saptanmış ve 28 bin kişiye kanser tanısı konularak tedavi süreçleri başlatılmıştır.
- 39 milyon kişiye hatırlatıcı SMS'ler gönderilerek tarama bilinci artırılmıştır.

Kanser tarama programları, hedef kitleye özel olarak belirlenen yaş aralıkları ve periyotlar çerçevesinde, tamamen ücretsiz bir şekilde yürütülmektedir. Bu kapsamda ulaşılan veriler ve uygulama esasları şu şekildedir:

Meme Kanseri Taraması

40-69 yaş aralığındaki tüm kadınlar, iki yılda bir ücretsiz tarama programına davet edilmektedir. Bu çalışmalar neticesinde 2,20 milyon kadına ulaşılmıştır.

Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri Taraması

30-65 yaş grubundaki bireyleri kapsayan bu program, beş yılda bir gerçekleştirilen kontrolleri içermektedir. Toplum genelinde 1,75 milyon kişiye ulaşılarak erken teşhis imkânı sunulmuştur.

Kalın Bağırsak (Kolorektal) Kanseri Taraması

50-70 yaş aralığındaki vatandaşlara yönelik uygulanan bu tarama programı, iki yılda bir tekrarlanmaktadır. Bu alanda, 3,75 milyon kişiye sağlık hizmeti ulaştırılmıştır.



ANA KONUŞMACI

Uzm. Dr. Sacit TÜRÜDÜ

Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı

EVDE SAĞLIK SİSTEMİ, GELECEĞİN SAĞLIK SİSTEMİNİN ANA MİMARİSİDİR

Ülkemizde yaşam süresinin uzaması (kadın ve erkek ortalaması 78,1 yıl), sağlık sistemimizin ulaştığı başarının bir göstergesidir. Ancak bu kazanım, yaşlı nüfusun artışıyla birlikte hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıkların yaygınlaşmasını da beraberinde getirmektedir.

Mevcut durumda bu tablo; hastanelerdeki yatak doluluk oranlarının yükselmesine, yatış sürelerinin uzamasına ve tekrarlayan başvurular nedeniyle sistemin yoğun bir baskı altında kalmasına yol açmaktadır.

Akut Modelden Kronik Hastalık Yönetimine Geçiş

Bu tablo sağlık sistemimizin ağırlıklı olarak hastane merkezli kurgulanmış yapısının sürdürülebilirliğini de sorgulamamıza yol açmaktadır. Mevcut sistem daha çok akut hastalık modeline göre kurulmuştur ama ihtiyaç artık kronik hastalık yönetimidir. Yaşlı nüfusun temel ihtiyacı akut müdahaleden ziyade, uzun süreli kronik hastalık yönetimidir. Bu noktada temel stratejimiz; hastayı hastaneye getirmek değil, hastalığı hastanın yaşadığı yerde, yani kendi yaşam alanında yönetmek olmalıdır.

Yapılan projeksiyon çalışmasında TÜİK'e göre nüfusun 2050 yılında 93 milyonun üzerinde çıkması beklenmektedir. 2025 yılında yaklaşık 9,5 milyon olan ve %11,1'ini oluşturan 65 yaş üstü nüfusun; 2040 ve 2050 yıllarında hızla artarak 21,6 milyona ulaşacağı öngörülmektedir. Şu anki %11,1'lik oranımızla %18,6 olan OECD ortalamasının altında olsak da, yaşlanma hızımız bu farkın hızla kapanacağını göstermektedir.

Müracaat Sayıları ve Sistem Üzerindeki Yük

Ülkemizde hastanelere yapılan yıllık müracaat sayıları, uluslararası ortalamaların oldukça üzerindedir. OECD ülkelerinde kişi başı yıllık ortalama hastane başvurusu 6,7 iken, Türkiye’de bu rakam 12,8 seviyesine ulaşmıştır. Bu durum sağlık sistemini ağır bir iş yükünün altında bırakmaktadır. İleri yaştaki kronik bakım ihtiyacı olan hastalar için hastane odaklı çözümler yerine ev odaklı çözümlere ağırlık verilmesi bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu çözümün odağında evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi bulunmaktadır. Şu an sistemde kayıtlı yaklaşık 1 milyon 730 bin hasta bulunmakta olup, geçtiğimiz yıl içinde 4,5 milyon ziyaret gerçekleştirilmiştir. Evde sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hasta sayısının 2050 yılında 10 milyona ulaşacağı öngörülmektedir.

Sağlık Hizmetlerinde Ev Temelli Çözüm Modeli

Günümüz sağlık sisteminde, özellikle yaşlı ve kronik hasta yönetimi bağlamında karşılaşılan en büyük engel, hastanelerin merkezde olduğu kısır döngüdür. Bu tabloyu kırmak için "daha fazla hastane binası" yapmak yerine, hizmeti hastanın yaşam alanına taşımak stratejik bir zorunluluktur. Bu döngü;

- Acil başvurular,
- Uzun hastane yatışları ve enfeksiyon riski,
- Hareketsizlikten kaynaklanan fonksiyonel gerilemeler
- Erkenden yeniden yatışlar (bir yılda dört yatış).

Sağlık sistemi evler bakım modeli ile klinik, operasyonel ve ekonomik avantajlar sağlanacaktır. Sınırlı acil başvurular, hastanın bağımsızlığının korunması, evde stabilizasyon ve yerinde tedavilerin yapılması, komplikasyonların erken tespiti ile daha verimli bir tablo ortaya çıkacaktır. Neden evde sağlık hizmeti ya da ev temelli sağlık hizmeti diyoruz. Çünkü;

- Klinik olarak hastane enfeksiyonlar azalıyor.
- Fonksiyonel kayıplar azalıyor.
- Yaşam kalitesi daha iyi alıyor.
- Yatak maliyetleri düşüyor.
- Gereksiz yatışlar azalıyor ve hastaneler rahatlıyor
- Mevcut sağlık personelinde daha verimli kullanabilir hale geliyor.

Ev Temelli Sağlık Hizmetleri

Daha fazla hastane inşa ederek bu sorunları çözmek hem daha masraflı hem de sürdürülebilirliği düşük bir yöntemdir; bu nedenle teşhis ve tedavinin mümkün olan her aşamasını hastanın evine ulaştırmak temel hedefimizdir.

Ev temelli sağlık hizmetlerinde; evde sağlık ve evde bakım hizmetleri, uzaktan izleme, tele sağlık, aile hekimliği ve toplum temelli bir bakım içerisinde gruplandırılmaktadır. Bu hizmetler hastanın kendi ortamında bütüncül bir bakım almasını mümkün kılan bir modeldir. Bu sistemin hem finansman yönünden faydası vardır hem de kişinin kendini daha iyi hissetmesini sağlamaktadır. Ayrıca hastaya bakan kişiler, hastayı hastaneye getirip götürmek gibi zorluklardan kurtulmuş olmaktadır ve hasta toplumdan, kendi bulunduğu ortamdan ayrılmamış olmaktadır.

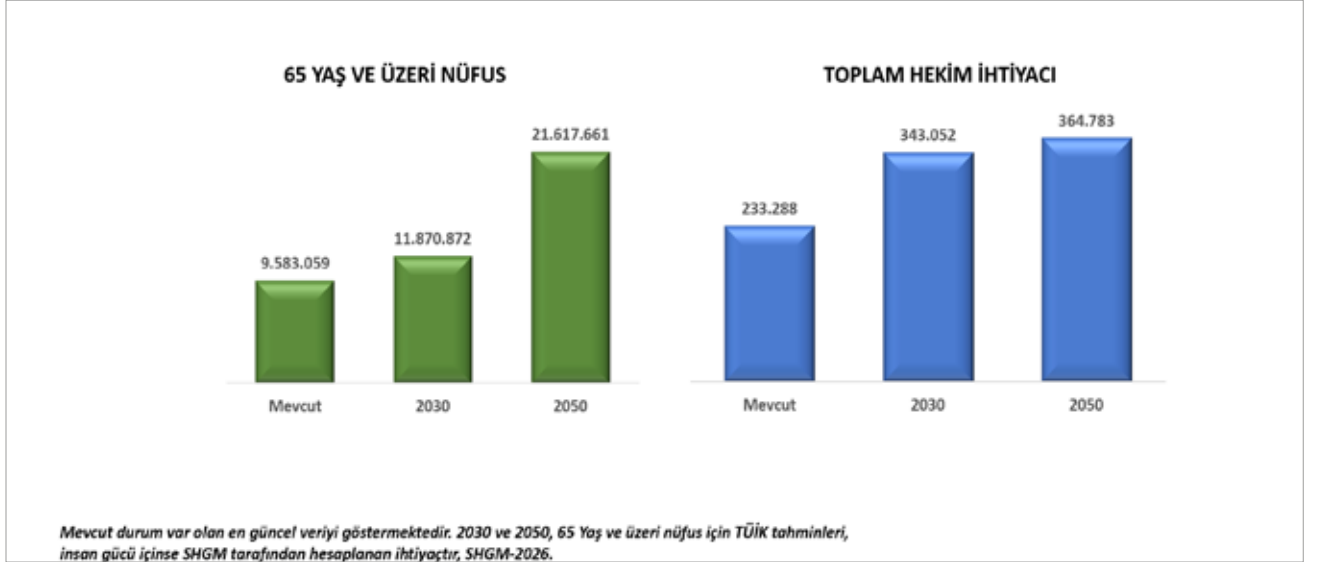


Evde Sağlık Hizmetlerinde Multidisipliner Yaklaşım

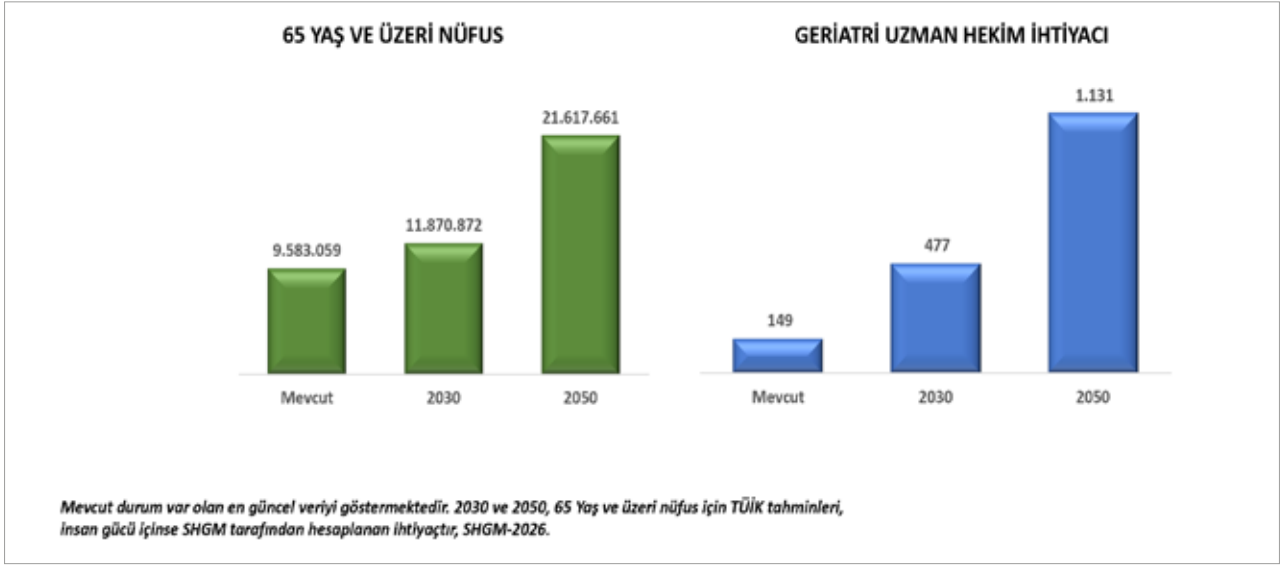
Sağlık hizmetlerinin evden yönetilmesi sürecinde elimizdeki en değerli teknolojik enstrümanlardan biri uzaktan sağlık hizmetleridir. Bakanlığımız tarafından yürütülen mevzuat çalışmalarıyla, aile hekimlerimizi de evde sağlık hizmetlerine tam entegre etmeyi planlamaktayız. Bu dijital ve yerinde hizmet dönüşümü sadece erişilebilirliği artırmakla kalmamakta, aynı zamanda ciddi bir ekonomik avantaj da sunmaktadır. OECD verileri, tedavilerin yatarak tedavi yerine evde yönetilmesinin yaklaşık %20 ile %30 arasında bir maliyet kazanımı sağladığını göstermektedir. Şu anda ülkemizde 233 binin biraz üzerinde uzman ekibimiz ve 1,5 milyona yakın da toplam sağlık personelimiz vardır. Evde sağlık hizmetlerinde; evde bakım hemşireleri, yaşlı bakım teknikerleri, fizyoterapistler ergoterapistler, sosyal hizmet uzmanları, aile hekimleri ve evde sağlık hekimleri rol almaktadır.

Hekim İhtiyacı Projeksiyonu

2050 yılında yaşlı nüfusumuzun 21 milyona ulaşması beklenmektedir. Bu artış, özellikle geriatrik bakım ve kronik hastalık yönetimine olan talebin katlanarak büyüyeceği anlamına gelmektedir. Artan yaşlı nüfus ve değişen sağlık ihtiyaçları doğrultusunda, mevcut hekim sayımızın 2050 yılında 364 bine ulaşması gerektiği öngörülmektedir.



Tabloda örnek olarak geriatri uzmanı eğitim ihtiyacı görülmektedir. Şu anda mevcut 149 geriatri uzmanı vardır. 2050 yılında bu ihtiyaç 1131'e kadar çıkacağı tahmin edilmektedir.



Sürdürülebilir Sağlık Sistemi ve Toplumsal Yapı

Sağlık sistemimizin geleceği için temel vizyonumuz, doğru hizmeti doğru yerde, yani hastanın bulunduğu yaşam alanında sunmaktır. Bu başarıyı ekonomik ve operasyonel olarak sürdürebilmenin tek yolu sağlık hizmetlerinin ağırlık merkezini hastanelerden evlere çekebilmekle mümkün olacaktır.

Demografik Yapı ve Yalnız Yaşayan Yaşlı Gerçeği

Türkiye'deki hane halkı istatistikleri, bu dönüşümün neden özellikle "yerinde bakım" odaklı olması gerektiğini çarpıcı verilerle kanıtlamaktadır. Ülkemizdeki hanelerin %25,3'ünde en az bir yaşlı fert yaşamaktadır. Bu da yaklaşık 6 milyon hanenin doğrudan yaşlı sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. En az bir yaşlı bulunan bu hanelerin yaklaşık 1 milyon 750 bini, tek başına yaşayan yaşlılardan oluşmaktadır. Yalnız yaşayan her dört hastadan üçü kadın, biri ise erkektir.

Sonuç olarak evde sağlık sistemi, hastanelere sunulan bir alternatif veya sosyal hizmetlerin bir eklentisi değildir; aksine bu model, geleceğin sağlık sisteminin ana mimarisidir. Nüfusun yaşlanması bir kriz değil, sağlık hizmet sunumundaki başarılarımızın bir sonucudur. Bu başarıyı sürdürülebilir kılmak, bakımın merkezini hastaneden eve kaydırmakla mümkündür.







MODERATÖR

Hüseyin ÇELİK

Sağlık Bakanlığı Emekli Müsteşar Yardımcısı

METODOLOJİ

46. TÜSAP Vizyon Toplantısı kapsamında gerçekleştirilen bu çalışmada "**Yaşlanan Nüfusumuzun Sağlık Sistemine Getirdiği Yeni Yükler**" başlığı altında gündemin nabzını tutmayı amaçlayan sorular sorulmuştur. Veriler, dijital bir anket formu aracılığıyla kamu yöneticileri, üniversite hastaneleri yöneticileri, özel sektör yöneticileri, STK yöneticileri ve sektör paydaşlarından oluşan 70'den fazla üst düzey katılımcıdan toplanmıştır. Anket yapısında çoktan seçmeli soru tiplerine yer verilirken; bazı sorularda birden fazla seçeneği işaretleme olanağı da tanınmıştır. Diğer toplantılardan farklı olarak serbest metin yoluyla katılımcılara özgün görüşlerini aktarabilme imkanı sunulmuştur.

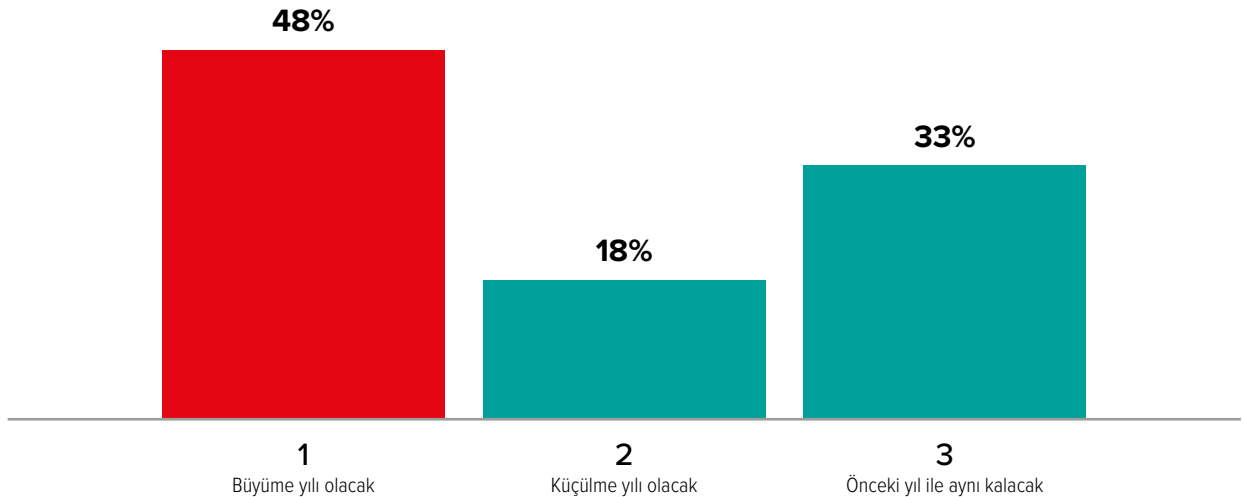


2026 YILINDA SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BÜYÜME BEKLENİYOR

Anketin birinci sorusu sektörel beklentileri ölçmeye yönelik olmuştur. Katılımcılara yöneltilen bu soruda, bir ya da iki seçenek işaretleme imkanı sunulmuştur. Sonuçlar incelendiğinde %48'lik bir çoğunluğun büyüme beklentisi içinde olduğu görülmüştür. %33'lük kesim önceki yıl ile aynı kalacağını düşünürken, küçülme bekleyenlerin oranı %18'de kalmıştır.

1. Türkiye için 2026 yılı sağlık sektörü öngörünüz nedir?

1. Büyüme yılı olacak
2. Küçülme yılı olacak
3. Önceki yıl ile aynı kalacak

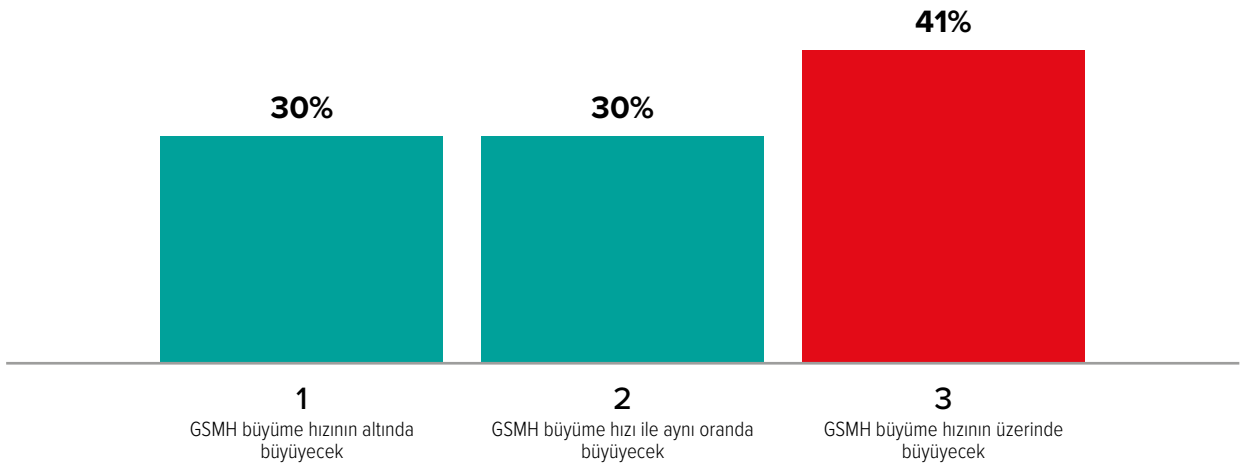


SAĞLIK YATIRIMLARI GSMH BÜYÜME HIZININ ÜZERİNDE SEYREDECEK

İkinci soruyla, katılımcıların Türkiye’deki önümüzdeki beş yıllık sağlık yatırımı öngörülerine ilişkin beklentileri analiz edilmiştir. Katılımcılara yöneltilen bu soruda, bir ya da iki seçenek işaretleme imkanı sunulmuştur. Elde edilen bulgulara göre, katılımcıların %41’lik bir oranı sağlık yatırımlarının GSMH büyüme hızının üzerinde seyredeceğini öngörmektedir. Yatırımların GSMH büyüme hızıyla paralel olacağını düşünenler %30 ve bu hızın altında büyüyeceğini düşünenler %30 bir oranla eşit gözükmemektedir.

2. Türkiye için önümüzdeki 5 yılda sağlık yatırımları;

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



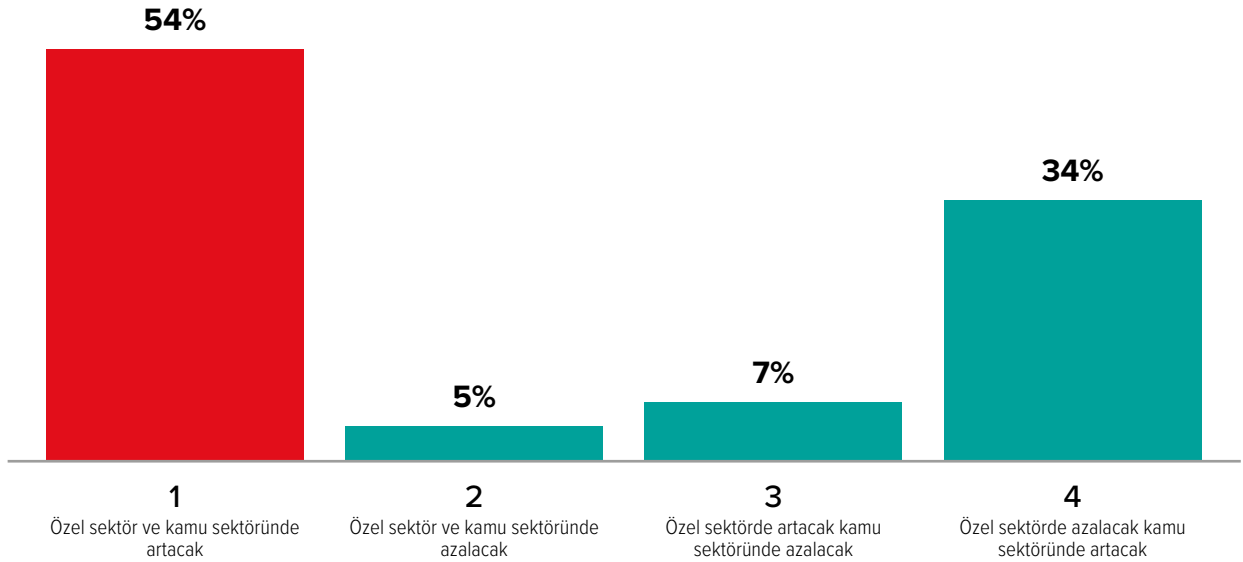


YATIRIMLAR KAMU VE ÖZELDE EŞ ZAMANLI ARTACAK

Önümüzdeki 5 yıl içinde sağlık yatırımlarının kamu ve özel sektör bazındaki seyri incelenmiştir. Katılımcıların %54'ü hem özel hem de kamu sektöründe yatırımların eş zamanlı olarak artacağını öngörmektedir. Katılımcıların %34'ünün özel sektörde azalış, kamu sektöründe ise artış beklemektedir. Yatırımların her iki sektörde de azalacağını düşünenlerin oranı %5'te kalırken özel sektörde artacağını kamu sektöründe azalacağını öngörenlerin oranı %7'de kalmaktadır.

3. Türkiye için önümüzdeki 5 yılda sağlık yatırımları;

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

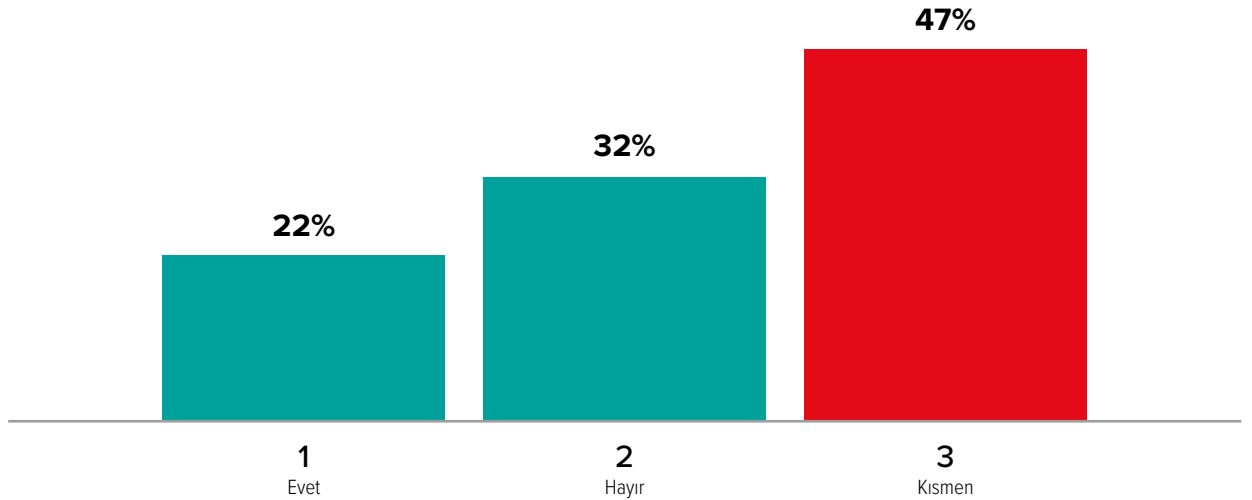


YAŞLI SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN YÖNETİMİNDE PROAKTİF BİR YAKLAŞIM

Araştırmanın dördüncü sorusunda mevcut politikaların 'proaktif' bir yaklaşımla yürütülüp yürütülmediğine dair bir cevap istenmiştir. En yüksek katılım %47 ile 'Kısmen' seçeneğinde toplanmıştır. 'Hayır' yanıtını verenlerin %32'lik payı, 'Evet' diyenlerden daha yüksek bir orandadır.

4. Ülkemizde yaşlı sağlığı hizmetlerinin yönetiminde proaktif bir yaklaşımla gerekli ve yeterli politika ve uygulamalar yürütülmekte midir?

1. Evet
2. Hayır
3. Kısmen



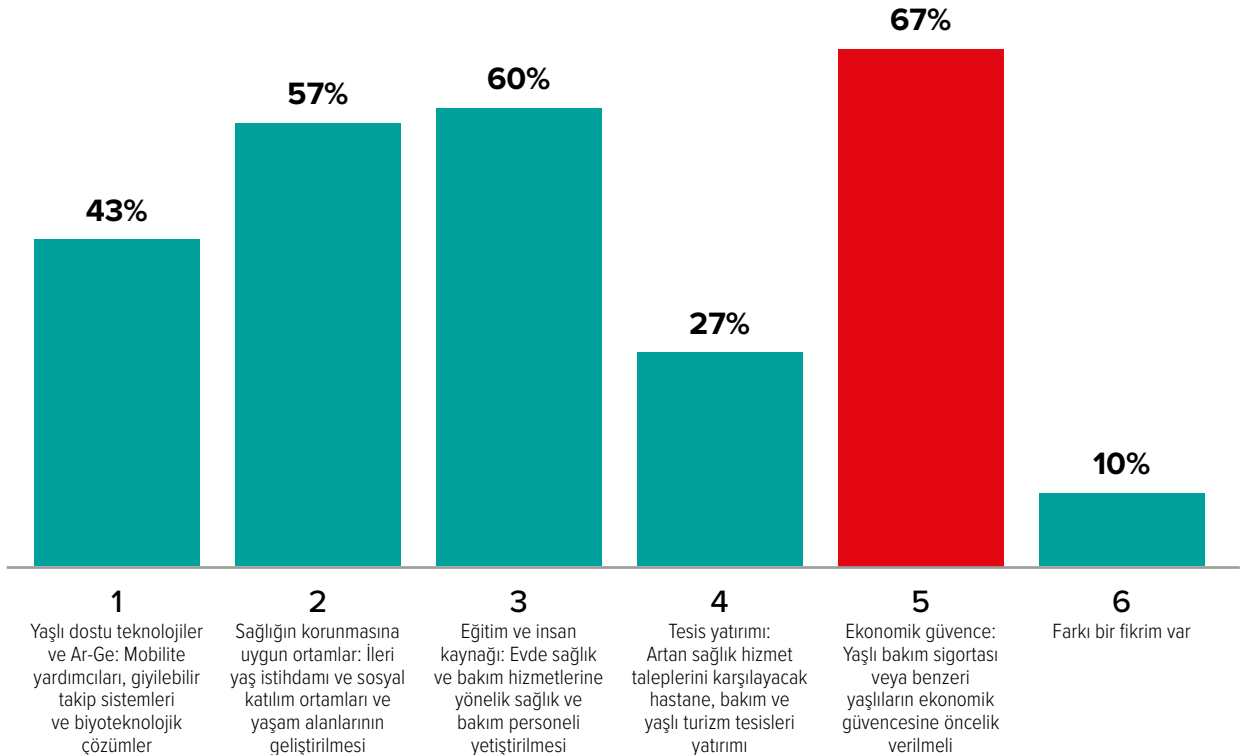


EKONOMİK GÜVENCEYE ÖNCELİK VERİLMELİ

Anketin beşinci sorusunda, yaşlanan nüfusun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak adına hangi alanlara öncelik verilmesi gerektiği sorgulanmıştır. Katılımcılara en fazla üç seçenek işaretleme imkanı tanınmıştır. Katılımcıların %67'si 'Ekonomik Güvence' seçeneğine yoğunlaşmıştır. İkinci sırada yer alan %60'lık kesim, 'Eğitim ve İnsan Kaynağı'na dikkat çekmiştir. En düşük puan alan ise tesis yatırımı seçeneği olmuştur. Farklı fikirleri olan katılımcılar ise %10 oranında kalmıştır.

5. Ülkemizde gittikçe yaşlanan nüfusun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için öncelikle hangi alanlara yoğunlaşmak gerekir?

1. Yaşlı dostu teknolojiler ve Ar-Ge: Mobilite yardımcıları, giyilebilir takip sistemleri ve biyoteknolojik çözümler
2. Sağlığın korunmasına uygun ortamlar: İleri yaş istihdamı ve sosyal katılım ortamları ve yaşam alanlarının geliştirilmesi
3. Eğitim ve insan kaynağı: Evde sağlık ve bakım hizmetlerine yönelik sağlık ve bakım personeli yetiştirilmesi
4. Tesis yatırımı: Artan sağlık hizmet taleplerini karşılayacak hastane, bakım ve yaşlı turizm tesisleri yatırımı,
5. Ekonomik güvence: Yaşlı bakım sigortası veya benzeri yaşlıların ekonomik güvencesine öncelik verilmeli
6. Farkı bir fikrim var

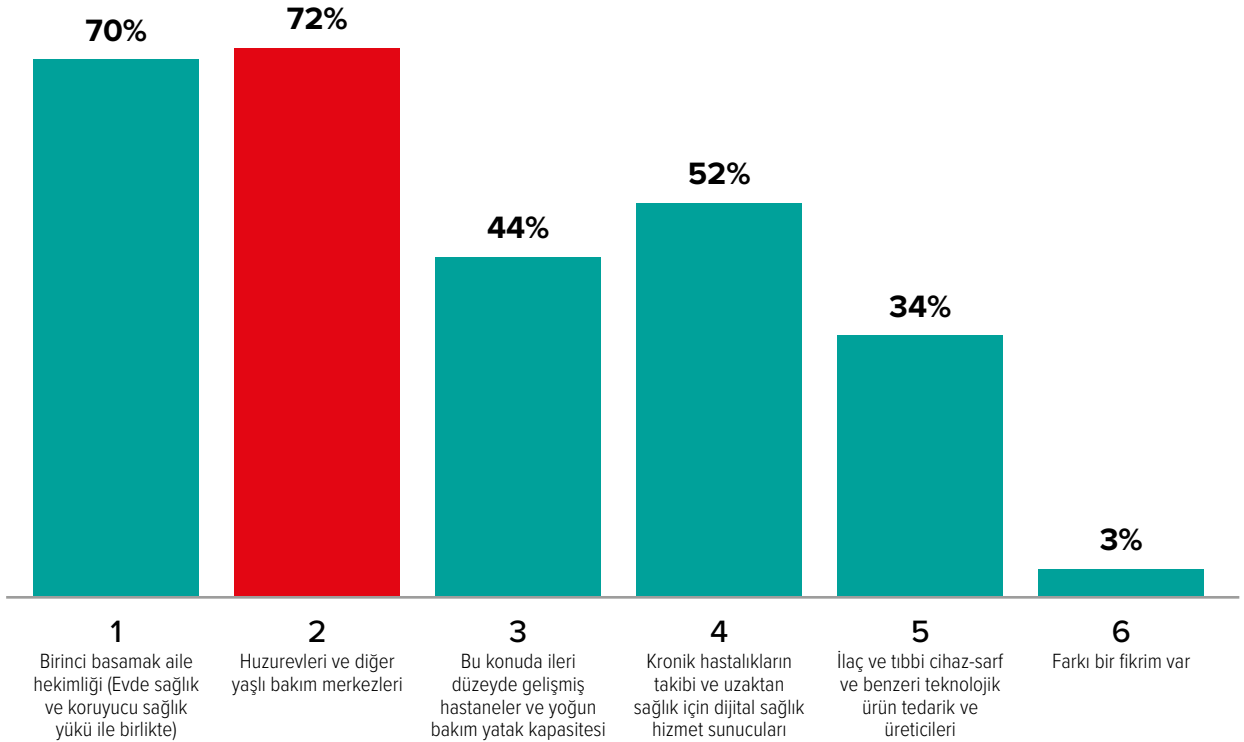


EN ÇOK BAKIM MERKEZLERİ VE AİLE HEKİMLİĞİ MERKEZLERİNİN YÜKÜ ARTACAK

Anketin altıncı sorusunda, yaşlanan nüfusun getireceği yükün sağlık sisteminin hangi bileşeninde daha yoğun hissedileceği sorgulanmıştır. Katılımcılara en fazla üç seçenek tercih etme imkanı sunulmuştur. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu, yükün en çok Huzurevleri ve Bakım Merkezleri (%72) ile Birinci Basamak Aile Hekimliği (%70) üzerinde yoğunlaşacağını öngörmektedir. Katılımcıların %52'si, kronik hastalık takibi için dijital sağlık hizmet sunucularının yükünün artacağını belirtmiştir.

6. Yaşlanan nüfusla hangi sağlık hizmet sunucusunun yükü daha çok artacak?

1. Birinci basamak aile hekimliği (Evde sağlık ve koruyucu sağlık yükü ile birlikte)
2. Huzurevleri ve diğer yaşlı bakım merkezleri
3. Bu konuda ileri düzeyde gelişmiş hastaneler ve yoğun bakım yatak kapasitesi
4. Kronik hastalıkların takibi ve uzaktan sağlık için dijital sağlık hizmet sunucuları
5. İlaç ve tıbbi cihaz-sarf ve benzeri teknolojik ürün tedarik ve üreticileri
6. Farklı bir fikrim var





Doç. Dr. Şuayip BİRİNCİ
Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısı

DURUMUN İLK OLUMSUZ ETKİLERİYLE BİZ YÜZLEŞECEĞİZ

Benim için şaşırtıcı olan beş ve altıncı sorunun cevabı oldu. Beşinci soruda huzurevleri ve yaşlı bakımı merkezlerine ihtiyaç arka sıralara düşmüştü. Ama altıncı soruda huzurevleri ve diğer yaşlı bakım merkezlerinin yükünün artacağına dair bir değerlendirme var. İlk yatırımı az yapmışız ki şu anda OECD ortalamasında bin kişiye 41 yaşlı bakım yatağı düşerken, Türkiye’de bu sayı 9,3 ile sınırlı kalmaktadır. Bu da ortalamanın dörtte birinden bile az bir kapasiteye işaret etmektedir.

Burada tamamen kendi geleceğimizi konuşuyoruz aslında. Kimse kendini yardıma muhtaç, yaşlı bir birey olarak hissetmiyor ama kaçınılmaz tablo bizi bekliyor. Yani ilk olumsuz etkilerle biz yüzleşeceğiz. Çünkü ebeveynlerimizle aramızdaki yaş farkı nispeten daha azdır. Şu an dedelerimizi ekonomik özgürlüğünü yaşamış babalarımız bakıyor. Ama biz öyle olmayacağız. Çünkü çocuklarımızla aramızda 35’in üzerinde yaş farkı var. Yaşlı ve insana bağımlı hale geldiğimiz zamanlar, çocuklarımızın ekonomik özgürlüğünü yeni kazanmaya çalıştığı, çocuğuyla, kreşle, iş yaşamındaki başarısıyla uğraştığı dönemlerle çakışacaktır. Bu nedenle, tüm sektörel önceliklerin ötesinde bu konuya daha fazla odaklanmamız gerektiğini düşünüyorum.

Ekonomisi Olmayan Hiçbir Görüş, Buluş, Teknoloji Ayakta Kalamaz

Yaşlı bakımının en hazırlıksız olunan konu olduğu belirtilirken, yaşlı bakım merkezlerinin hastane desteği olmadan sürdürülemeyeceği ifade edildi. Yaşlıların onuruna yakışacak, şehrin içinde ve yeşil alanlarla çevrili bir hizmet için devlet tarafından ciddi kaynak ayrılması gerektiği; ayrıca nakit para teşviki, ucuz kredi ve arsa tahsis yapılması gerektiği dile getirildi.

Bu durumun özel sektör tarafından sahiplenilmesi gerektiğinin altı çizilerek; hizmetin ağırlığından dolayı bu yükün kamu tarafından kaldırılamayacağı ifade edildi. Bağış alan vakıfların ya da teşvik edilmiş özel sektörün bu işin üstesinden gelebileceği vurgulandı. Yaşlı bakımının ekonomisi olmayan bir alan olduğu hatırlatılırken; ekonomisi bulunmayan hiçbir görüş, buluş veya teknolojinin ayakta kalamayacağı yinelenildi.

Personel Eksikliği En Acil Sorun

Yaşlanmanın sadece Türkiye'nin değil, tüm dünyanın ortak sorunu olduğuna dikkat çekildi. Ülkenin hızla yaşlandığı ancak bu sürecin göreceli olarak sağlıklı bir şekilde yaşandığı ifade edildi.

Evde sağlık hizmetlerinin başlatıldığı fakat yaşlı bakım sigortası ile geriatri uzman sayısının hâlâ yetersiz olduğunun altı çizildi. Üzerinde çalışılması gereken diğer bir konunun veri altyapısı olduğu ve bu yapının daha yeterli hâle getirilmesi gerektiği belirtildi.

Eğitimli insan kaynağının, özellikle de geriatri hemşireliğinin eksikliğinden bahsedilerek; personel açığının en acil sorun olduğu vurgulandı. Ekonomik güvence konusu hatırlatılarak, sağlam bir sigorta modeli oluşturulmadan sürdürülebilirliğin sağlanamayacağı uyarısında bulunuldu. Aile hekimliğinin yükünün çok artacağı bildirilerek, kronik hastalık yönetiminin birinci basamağa yığılacağı üzerinde duruldu.

Evde Bakım Hizmetlerinde Koordinasyon ve Uzmanlaşma

Yaşlı bakımında evde bakımın öncelenmesinin daha ekonomik bir yaklaşım olduğu ifade edildi. Toplumun konuyla ilgili farkındalık eksikliğine vurgu yapılarak, vatandaşların başvuru mercileri konusunda bilgi





sahibi olmadığı belirtildi. Evde bakımın geliştirilmesi hedefleniyorsa; disiplinli, çok merkezli ve birçok kamu kuruluşunun ortak hareket edeceği bir sistemin gerekliliği öne çıkarıldı.

Belediyeler tarafından bu konuda hizmet verildiği, komşuluk kültürü ile dayanışmanın devam ettiği ve sivil toplum kuruluşlarının da yaşlı bakımında aktif rol aldığı bilgisi paylaşıldı. Ekonomik durumu iyi olan yaşlıların hizmet almakta sorun yaşamadığı; ancak çalışma imkânı bulunmadığı için ekonomik açıdan güçlük çeken yaşlı bireylerin varlığına dikkat çekildi.

Çeşitli bakanlıkların yaşlı bakımı ile ilgili çalışmaları bulunduğu fakat bu çalışmaların birbirinden kopuk olduğu belirtilerek, kurumsal koordinasyona ihtiyaç duyulduğu vurgulandı. Evde bakım planlamalarında sadece hekim ve hemşirelerin değil; fizyoterapist, ergoterapist ve beslenme uzmanı gibi profesyonellerin de sistemin bir parçası haline getirilmesi ve özel sağlık hizmeti sunucularının sürece dahil edilmesi gerektiğine işaret edildi.

Özel Sigorta Sistemi de Destekleyici Olacak

Bir özel hastanenin özel ve tamamlayıcı sağlık sigorta oranları paylaşıldığında; üç ay içerisinde 55 yaş üstü toplam başvuruların yalnızca %1,4'ünün özel ya da tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip olduğu bilgisi verildi. Bu açıdan bir değerlendirme yapılması ve devlet teşviki sağlanması gerektiği; sosyal güvenliğin yanı sıra özel bir sigorta sisteminin de sürece dahil edilmesinin oldukça destekleyici olacağı vurgulandı.

Yaşlı Bakım Sigortası Devletin Gündeminde

Yaşlı bakım sigortasının 12. Kalkınma Planı'na sunulduğu bilgisi verilirken, sürece dair sonuçların beklendiği açıklandı. Batı ülkelerinin yaşlanan nüfus konusunda ciddi bir tecrübeye sahip olduğu, bu tecrübelerin sürekli geliştirildiği ve güncel ihtiyaçlara göre yeniden yapılandırıldığı belirtildi. Ortalama ömrün 100 yıla yaklaştığı İsviçre ve İsveç gibi ülkelerde; klasik huzurevi ve bakım evi modellerinden farklı yöntemlerin uygulandığı bilgisi paylaşıldı.

Yaşlı bireylerin yaş ve sağlık durumlarına göre kategorizasyonun hassasiyetle yapıldığı ifade edildi. Yaşlı bireyin önce kendi evinden; ortak bir yaşam alanına sahip olan ancak kişiye özel oda ve hemşire desteği sunan yeni bir konuta geçişinin sağlandığı anlatıldı. Bireyin mental ve fiziksel aktivitelerinde belirli bir gerileme gözlemlendikten sonra, daha fazla destek alınabilecek ikinci bir mekânsal değişime gidildiği belirtildi. Bu süreçte yaşlı bireyi toplumun içerisinde tutacak toplantı, konser ve ortak faaliyetlere devam edildiği söylendi. Kişinin yaşamını tamamlayabileceği seçenekleri bir sosyal danışmanla birlikte değerlendirdiği; bunun karşılığında sosyal güvence ya da yeterli maaş gelirin bulunması gerektiği, gelirin yetersiz kaldığı durumlarda ise bu ihtiyacın devlet tarafından karşılandığı açıklandı.

Evde bakım hizmetlerinin öncelenmesinin maliyetleri düşürebileceği öne sürüldü. Toplumun büyüklere sahip çıkma geleneği hatırlatılarak, bu özelliği destekleyecek projelerin yürütülmesi gerektiği ifade edildi.



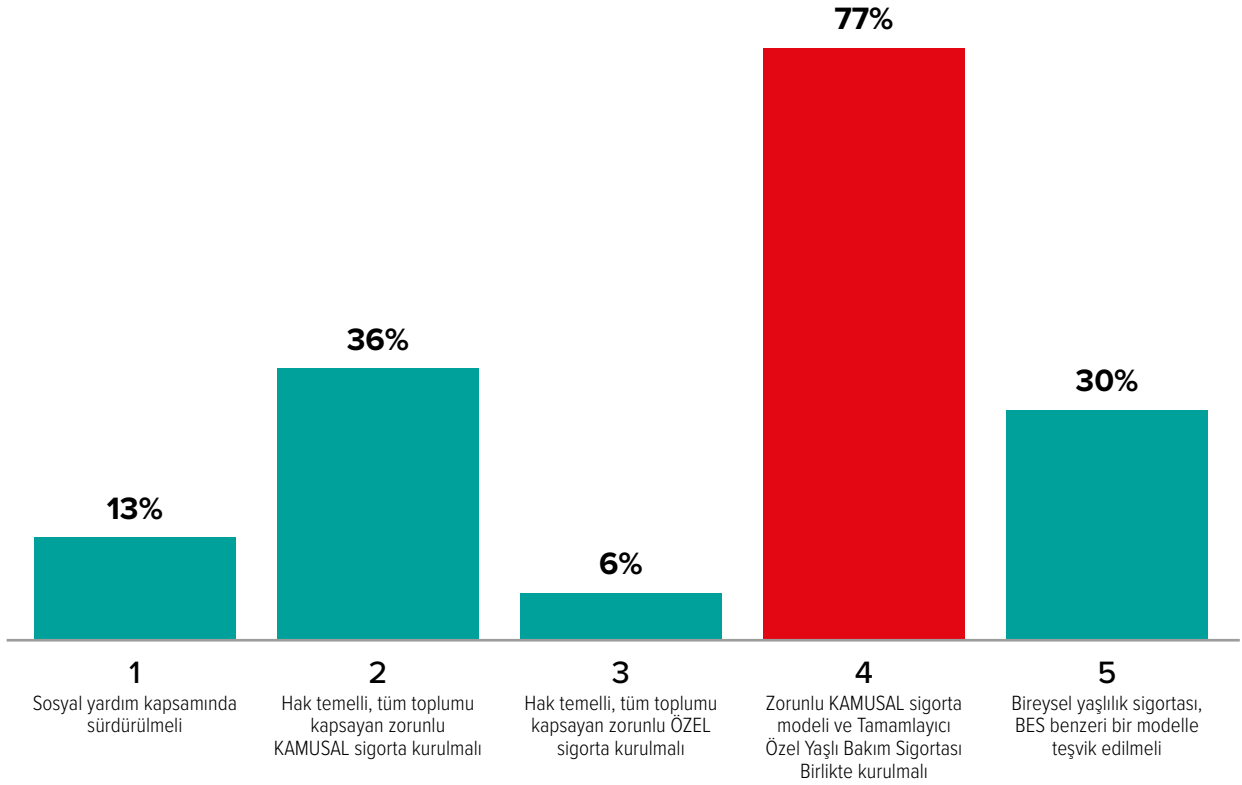


KAPSAYICI SİGORTA ÇÖZÜMLERİ ÖNE ÇIKTI

Ankette yedinci soruda katılımcılardan finansman değerlendirmesi yapması istenmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun kapsayıcı çözümleri desteklediğini göstermektedir. %77 gibi büyük bir çoğunluğun, "Zorunlu Kamusal Sigorta" ve "Tamamlayıcı Özel Yaşlı Bakım Sigortası"nın birlikte kurgulanmasını savunmaktadır. Sadece kamusal sigortayı savunanların oranı (%36), sadece özel sigortayı savunanlara (%6) kıyasla oldukça yüksektir.

7. Türkiye’de yaşlanan nüfusun artan sağlık hizmetleri finansman yükü nasıl karşılanmalı?

1. Sosyal yardım kapsamında sürdürülmeli
2. Hak temelli, tüm toplumu kapsayan zorunlu KAMUSAL sigorta kurulmalı
3. Hak temelli, tüm toplumu kapsayan zorunlu ÖZEL sigorta kurulmalı
4. Zorunlu KAMUSAL sigorta modeli ve Tamamlayıcı Özel Yaşlı Bakım Sigortası Birlikte kurulmalı
5. Bireysel yaşlılık sigortası, BES benzeri bir modelle teşvik edilmeli

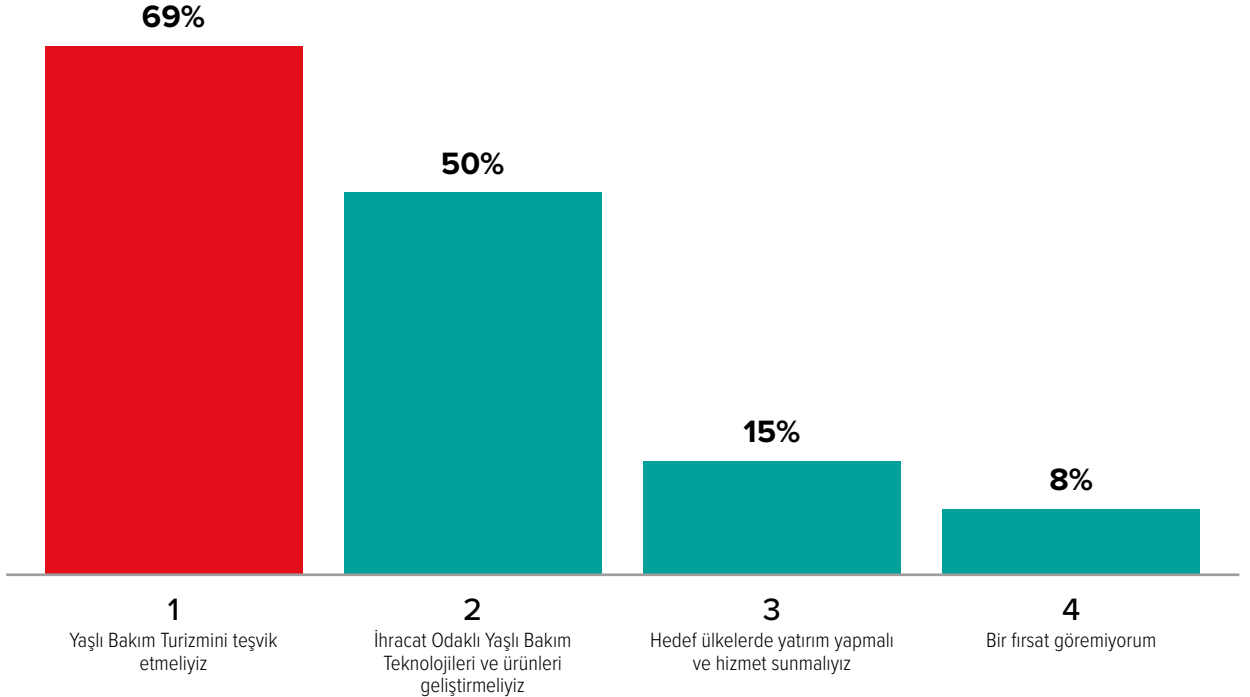


BÜYÜK FIRSAT YAŞLI BAKIM TURİZMİ'NDE

Katılımcıların büyük bir bölümünün yaşlı bakım turizmini, Türkiye için ciddi bir ihracat ve turizm potansiyeli olarak gördüğünü ortaya koymaktadır. Katılımcıların %69'u en büyük fırsatı Yaşlı Bakım Turizmi'nde görmektedir. %50 oranla, ihracat odaklı yaşlı bakım teknolojileri ve ürünleri geliştirilmesi ikinci en önemli fırsat olarak öne çıkmaktadır. "Bir fırsat göremiyorum" diyenlerin oranının %8 gibi oldukça düşük bir seviyede kalmıştır.

8. Ülkemizle birlikte, Dünya genelinde gelişmiş ülkelerin daha fazla yaşlanmasını nasıl fırsata çevirebiliriz?

1. Yaşlı Bakım Turizmini teşvik etmeliyiz
2. İhracat Odaklı Yaşlı Bakım Teknolojileri ve ürünleri geliştirmeliyiz
3. Hedef ülkelerde yatırım yapmalı ve hizmet sunmalıyız
4. Bir fırsat göremiyorum



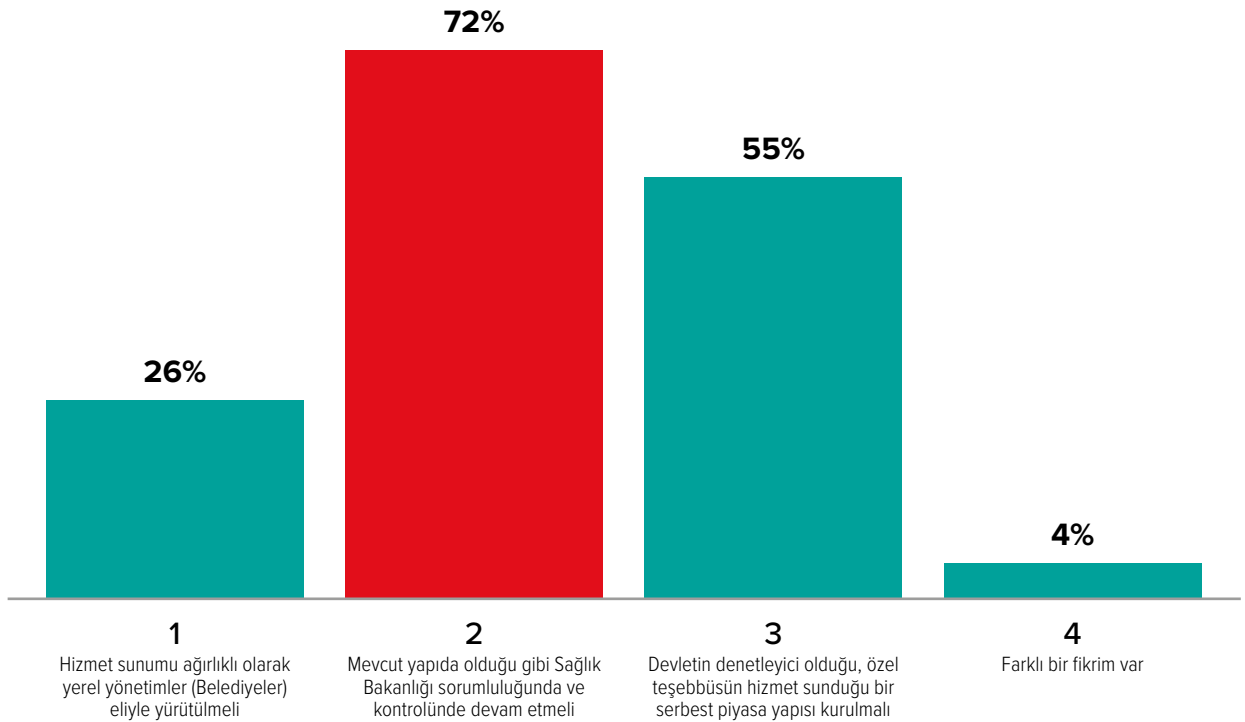


YAŞLI SAĞLIĞI YÖNETİMİNDE DEVLETİN DENETİMİ VAZGEÇİLMEZ UNSUR

Dokuzuncu soruda yaşlı bakım hizmetlerinde hizmet sunucuların rolü değerlendirmeye sunulmuştur. Katılımcıların %72'si, hizmetlerin Sağlık Bakanlığı sorumluluğunda ve kontrolünde devam etmesi gerektiğini belirtmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası (%55), devletin denetleyici olduğu ve özel teşebbüsün hizmet sunduğu bir yapıyı işaret etmektedir. Hizmetin belediyeler üzerinden yürütülmesi fikrinin %26'da kalmıştır.

9. Yaşlı sağlığı hizmetlerinde merkezi yönetimin, yerel yönetimlerin ve özel teşebbüsün rolü ne olmalıdır?

1. Hizmet sunumu ağırlıklı olarak yerel yönetimler (Belediyeler) eliyle yürütülmeli
2. Mevcut yapıda olduğu gibi Sağlık Bakanlığı sorumluluğunda ve kontrolünde devam etmeli
3. Devletin denetleyici olduğu, özel teşebbüsün hizmet sunduğu bir serbest piyasa yapısı kurulmalı
4. Farklı bir fikrim var



ÖZEL SEKTÖRÜN YAPACAĞI YATIRIMLARA TEŞVİK VERİLMELİ

İçinde sağlık olan her konunun denetleyicisinin mutlaka Sağlık Bakanlığı olması gerektiği vurgulandı. Belediyelerin bu iş için çok önemli bir kaynak olduğu belirtilirken; kamudan bu iş için kaynak aktarılması ve belediyelere teşvik verilmesi gerekliliği önerildi.

Dünyanın her yerinde toplumdaki bireylerin en az %10'unun, refah seviyesi daha yüksek toplumlarda ise %20'sinin devletin sağlayacağı kaynaklara ihtiyacı olmadığı hatırlatıldı. Yapılan işin vakıf, özel kurum ya da belediye eliyle olması fark etmeksizin; eğer kamu tarafından finanse edilmiyorsa kâr üretmesi gerektiği belirtildi. Hizmet kamu tarafından finanse edilmeyecekse, en azından özel sektörün buraya yapacağı yatırımların belli bir süre ciddi şekilde teşvik edilmesinde fayda olduğu vurgulandı. Böylece Türkiye'de toplumun en azından %10'unun oluşturduğu yükün, kamunun üzerinden alınabileceği öne sürüldü.

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ İNSANCIL YAKLAŞIMLA GÜÇLENDİRİLMELİ

"Türkiye olarak yaşlı bakım turizmini bir fırsata çevirebilir miyiz?" sorusu; ülkemizin yaşlılarıyla dayanışmayı odağa alan güçlü kültüründen hareketle, bu sürecin ticarileştirilebileceği şeklinde yanıtlandı. Yurt dışından gelen yaşlıların, hayatlarının son dönemlerinde yüksek kalitede bakım hizmeti almalarının sağlanabileceği ve bu modelin ülkeye yüksek katma değer kazandıracak stratejik bir hizmet alanına dönüştürülebileceği vurgulandı.

Belediyelerin yaşlı bakımında aktif rol alması gerektiği, nitekim yerel yönetim mevzuatında bu görevin belediyelerin sorumluluğuna verildiği açıklandı. Bu sorumluluğun tam anlamıyla yerine getirilememesi sebebiyle Sağlık Bakanlığının sürece dahil olduğu ancak bu müdahalenin ihtiyacın yalnızca bir kısmını karşılayabildiği belirtildi. Evde sağlık ekiplerinin yaşlıların tıbbi ihtiyaçlarını giderdikleri, fakat gündelik yaşam gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldıkları ifade edildi.

Örneğin; hareket kısıtlılığı olan bireylerin ilaçlarının düzenlendiği veya gerekirse sondalarının değiştirildiği ancak temel hijyen ihtiyaçlarının tam olarak karşılanamadığı dile getirildi. Bu nedenle evde bakımın yalnızca "sağlık bakımı" olarak görülmemesi, sürece mutlaka "insancıl yaklaşım" boyutunun da eklenmesi gerektiğinin altı çizildi.

YAŞLI BAKIMDA FARKLI İŞ FIRSATLARI VAR

Sağlık hizmetinin sunulduğu ancak bireylerin evlerine yemek servisinin yapılamadığı hatırlatıldı. Hastalıklara uygun diyet menülerinin evlere ulaştırıldığı bir iş modelinin, önemli bir fırsat alanı olarak önümüzde durduğuna dikkat çekildi. Bunlara ek olarak belediyelerin evde yaşlı bakımında sistemin destekleyici bir parçası olması gerektiği vurgulandı.



GENÇLER YAŞLI BAKIMINDA ÇALIŞMAK İSTEMİYOR

Huzurevleri ve bakımevleri gibi kurumsal bakım yapılarında, özellikle özel sektör tarafından yönetilen merkezlerde insan kaynakları açısından ciddi sıkıntılar yaşandığı ifade edildi. Gençlerin yaşlı bakımı alanında çalışmaya istekli olmadıkları; yapılan araştırmalarda, işi tercih etmeme kaynaklı işten ayrılma oranlarının %4,5 seviyelerinde olduğu paylaşıldı.

Hemşirelik branşında geriatri alanının en az tercih edilen bölümlerden biri olduğu bilgisi verilirken; bu durumun sebebinin yaşlı bakım yükünün ağırlığı ile bu sürecin bakım verenler ve sağlık profesyonelleri üzerindeki mental ve fiziksel etkileri olduğu ifade edildi. Geleceğe yönelik politikalar oluşturulurken insan kaynakları planlamasının da mutlaka dikkate alınması gerektiği önerisinde bulunuldu.

YALNIZLIK YÖNETİMİ:

ÖNE ÇIKMASI GEREKEN KRİTİK BİR BAŞLIK

Türkiye'nin yaşlı bakımı konusuyla yaklaşık on yıldır yüzleşmeye başladığı; ancak bu meseleyle yirmi-otuz yıldır karşı karşıya olan ülkelerin bulunduğu ifade edildi. Bu kapsamda Almanya ve Japonya'nın tecrübe açısından iyi birer örnek teşkil ettiği anlatıldı.

Yaşlı sağlığı hizmetlerinde özellikle vurgulanması gereken konulardan birinin "yalnızlık yönetimi" olduğu belirtildi. Yalnızlığın sağlığa olan olumsuz etkisinin, günde on beş ya da on altı adet sigara içmekle eş değer bir zarara sahip olduğu hatırlatıldı.

MEVCUT KAYNAKLARLA DAHA KALİTELİ BİR YAŞAM SUNULMASI HEDEFLENİYOR

Çalıştay kapsamında, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdür Vekili Doç. Dr. Erdoğan Öz'e; Türkiye'nin kaynak ihtiyacı vurgulanarak, halk sağlığı perspektifiyle hem ekonomik kazanç sağlayacak hem de vatandaşlara sunulan hizmet kalitesini artıracak inovatif çözüm önerilerine dair bir soru yöneltildi. Öz, sorunun cevabında şu değerlendirmelerde bulunmuştur:

Yapılmak istenen çalışma ile erken tanı yöntemleri sayesinde bireylerin kronik rahatsızlıklarının derinleşmeden tespit edilmesi; Sağlıklı Hayat Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezleri aracılığıyla da toplumdaki sağlık okuryazarlığının artırılması hedeflenmektedir. Ek bir finansal kaynak sağlanmasa dahi bu amaçlara ulaşılabilceği belirtilerek; hastalıkların önceden teşhis edilmesinin tedavi süreçlerini kolaylaştırdığı ve mevcut bütçeyle daha kaliteli bir yaşam sunulmasının önünün açıldığı vurgulanmıştır.

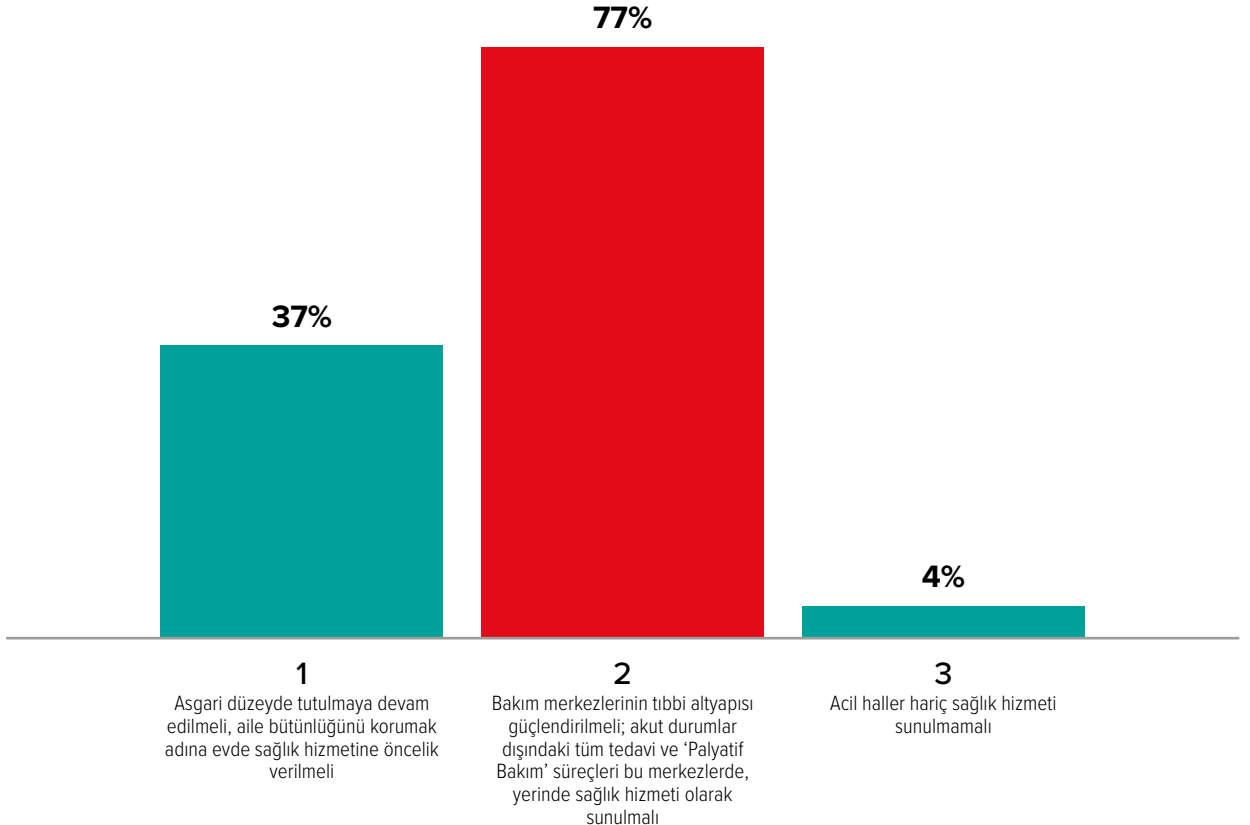
Bu strateji sayesinde vatandaşların sağlık düzeyinin yükseltilmesi, hastanede yatış oranlarının kontrol altında tutulması, tedavi yan etkilerinin azaltılması ve gereksiz ilaç kullanımının önüne geçilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca mevcut kaynakların hangi alanlara aktarılacağı konusunda çok daha hassas bir yaklaşım sergilendiği bildirilmiştir.

BAKIM MERKEZLERİNDE YERİNDE SAĞLIK HİZMETİ ÖNE ÇIKIYOR

Anket sonuçları, katılımcıların yaşlı bakım merkezlerini "yerinde sağlık uygulama merkezi" olarak konumlandırmak istediğini açıkça ortaya koymaktadır. Katılımcıların %77'si, bakım merkezlerinin tıbbi altyapısının güçlendirilmesini ve akut durumlar dışındaki tüm tedavi ile "Palyatif Bakım" süreçlerinin bu merkezlerde sunulmasını desteklemektedir. Yüzde 37 oranındaki katılımcı grubu, aile bütünlüğünü korumak adına evde sağlık hizmetinin öncelenmesini savunmaktadır. Acil haller hariç sağlık hizmeti sunulmamalı" diyenlerin oranının %4 gibi çok düşük bir seviyede kalmıştır.

10. Yaşlı bakım merkezleri ve huzur evlerinde verilen sağlık hizmetlerinin kapsamı nasıl olmalı?

1. Asgari düzeyde tutulmaya devam edilmeli, aile bütünlüğünü korumak adına evde sağlık hizmetine öncelik verilmeli
2. Bakım merkezlerinin tıbbi altyapısı güçlendirilmeli; akut durumlar dışındaki tüm tedavi ve 'Palyatif Bakım' süreçleri bu merkezlerde, yerinde sağlık hizmeti olarak sunulmalı
3. Acil haller hariç sağlık hizmeti sunulmamalı



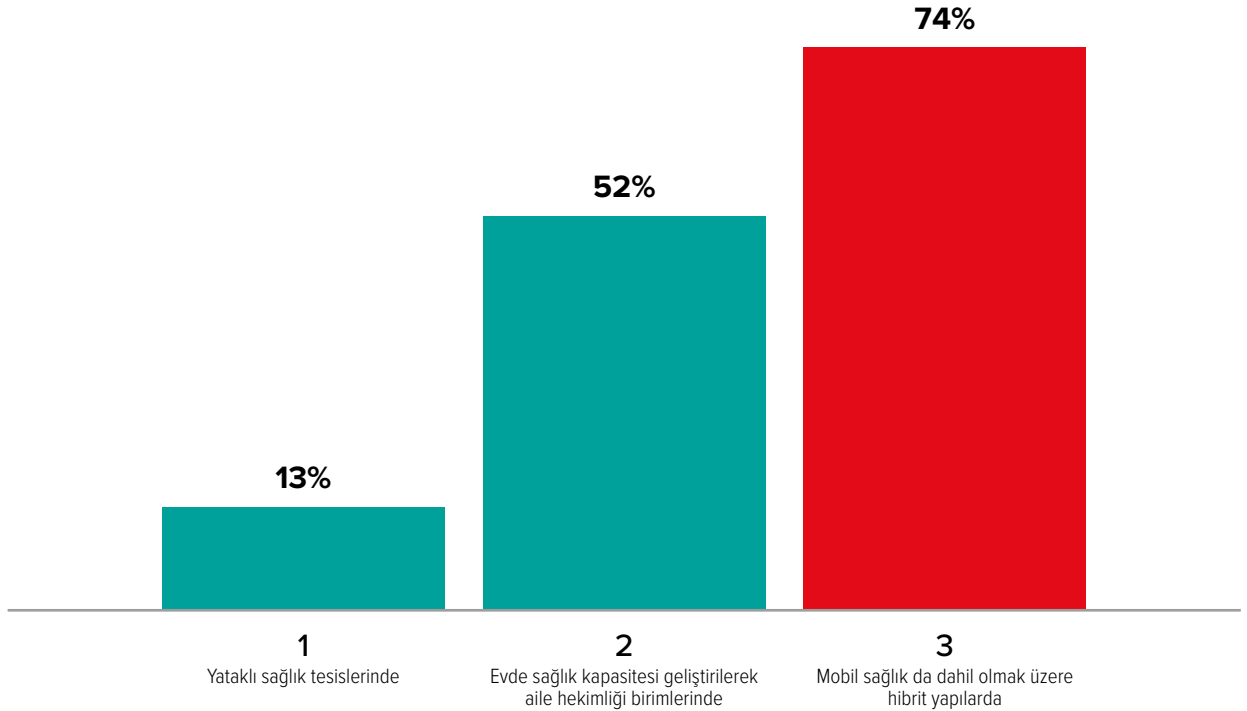


TEKNOLOJİ DESTEKLİ YÖNTEMLER TERCİH EDİLİYOR

Anket sonuçları, katılımcıların teknoloji destekli yöntemleri çok daha fazla tercih ettiğini göstermektedir. Katılımcıların %74'ü, hizmetlerin mobil sağlık çözümlerini de kapsayan hibrit yapılarda verilmesini desteklemektedir. Yüzde 52 oranındaki oyla, aile hekimliği birimlerinin ve evde sağlık kapasitesinin geliştirilmesi ikinci güçlü seçenek olarak öne çıkmaktadır. Hizmetin ağırlıklı olarak yataklı sağlık tesislerinde verilmesi gerektiğini düşünenlerin oranı %13'te kalmıştır.

11. Yaşlı sağlığı hizmetleri, ağırlıklı olarak aşağıdaki birimlerden hangisinde verilmelidir?

1. Yataklı sağlık tesislerinde
2. Evde sağlık kapasitesi geliştirilerek aile hekimliği birimlerinde
3. Mobil sağlık da dahil olmak üzere hibrit yapılarda

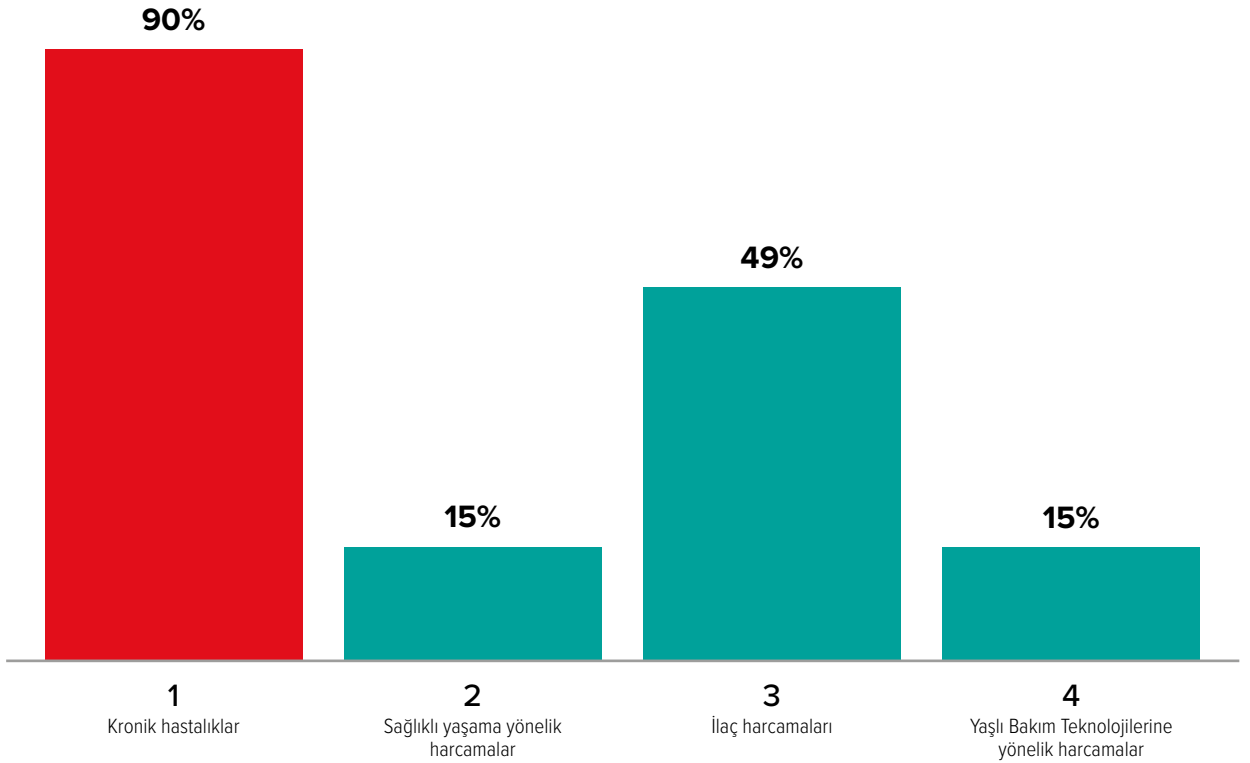


KRONİK HASTALIKLAR: FİNANSAL YÜKÜN MERKEZİ

On ikinci soruda katılımcıların %90'ı harcamaların en çok kronik hastalıklar başlığında artmasını beklemektedir. Katılımcıların neredeyse yarısı (%49) ilaç harcamaları ikinci önemli maliyet kalemi olarak düşünmektedir. Sağlıklı yaşam harcamaları (%15) ve yaşlı bakım teknolojileri (%15) başlıkları aynı oranda oy almıştır.

12. Yaşlı bireylerde sağlık harcamalarının en çok hangi başlıkta artmasını bekliyorsunuz?

1. Kronik hastalıklar
2. Sağlıklı yaşama yönelik harcamalar
3. İlaç harcamaları
4. Yaşlı Bakım Teknolojilerine yönelik harcamalar





KRONİK HASTALIKLAR MALİYETLERİ ARTTIRACAK

Yaşlanan nüfusla birlikte kronik hastalık prevalansının da artacağı ifade edildi. Sağlığın korunmasında önleyici sağlık hizmetlerinin ön planda olduğu belirtilirken; üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin tedavi kapsamlarının genişletilmesi gerektiği vurgulandı.

Yaş ilerledikçe, özellikle kardiyovasküler hastalıklar ve kanser vakalarında artış gözlemlendiği hatırlatılarak, bu hastalıkların tedavi maliyetlerinin yüksekliğine dikkat çekildi. Kronik hastalıkların yaygınlaşmasıyla birlikte, üçüncü basamak sağlık kuruluşlarındaki maliyet yükünün de artacağı öngörüldü.

UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİ YÖNETİMİ ALTYAPISI HER BOYUTUYLA DÜŞÜNÜLMELİ

Kronik hastalıklar başta olmak üzere, sistemi bütüncül olarak yönetecek bir izleme ve değerlendirme mekanizmasının kurulmasının bir zorunluluk olduğu ifade edildi. Uzaktan sağlık hizmeti yönetiminin altyapısının her boyutuyla tasarlanması gerektiği belirtilirken; giyilebilir teknolojilerle entegre çalışan, uzaktan sağlık yönetimi destekli bir modelin hayata geçirilmesi gerektiği vurgulandı.

TÜİK verilerine dayanılarak, ülkemizde yaklaşık 25 yıla yayılan "hastalıklı yaşam süresi" olduğuna dikkat çekildi. Yaşlı bireylerin kendi kendine yetebildiği dönemin sonuna kadar bu süreci nitelikli yönetebilmeleri adına; toplumsal farkındalık oluşturulması ve sağlık okuryazarlığının artırılması gerektiği önemle belirtildi.

DÜNYADA EN ÇOK KONUŞULAN KONU SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK

Finansman yapısının temelinde kamuya dayalı bir sigorta sisteminin bulunması gerektiği ifade edildi. Hizmet sunumunun merkezinde yerel yönetimlerin yer alması gerektiği belirtilirken; özellikle evde bakım ve evde sağlık hizmetlerinde yerel yönetim odaklı, kamu bakış açısıyla bütünlük bir politika oluşturulması önerildi.

Dünya genelinde en çok tartışılan konunun "sürdürülebilirlik" olduğu hatırlatılarak; tele-sağlık ve tele-tıp uygulamalarının giderek önem kazandığı vurgulandı. Özel bir firma bünyesinde geliştirilen teknolojik bir cihazdan bahsedilerek; bu donanım aracılığıyla hastaların temel vital parametrelerinin ev ortamından uzaktan takibine olanak tanıyan çalışma modelinin detayları paylaşıldı.

ÖZGÜN BİR "TÜRK MODELİ" OLUŞTURULMALI

Avrupa'daki modellerden örnek verildiği ancak Türk milletinin yaşlıya hürmet ve sahiplenme kültürü bakımından avantajlı bir konuma sahip olduğu vurgulandı.

Hastalıklardan korunmak adına bütçeden koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla pay ayrılması gerektiği belirtilirken; yaşlı bakımında doğru teknoloji kullanımının önemi somut örneklerle anlatıldı. Sonuç olarak; Sağlık Bakanlığı, medikal sektör öncüleri ve yerel yönetim yetkililerinin bir araya gelerek özgün bir "Türk Modeli" oluşturması gerektiği tavsiye edildi.

YAPAY ZEKA SÜRECİN BİR PARÇASI OLMALI

Ülkemizde çok fazla dijital girişim olduğu belirtildi. Planlama süreçlerinde start-up'ların desteklenmesi gerektiği ifade edilirken; atılacak her adımda yapay zekâ, giyilebilir teknolojiler ve diğer dijital çözümlerin paydaş olarak sürece dahil edilmesinin önemi vurgulandı.

TAKİP VE TEDAVİ SÜREÇLERİNE İLİŞKİN KATILIMCI FİKİRLERİ

Çalıştığınız on üçüncü sorusunda, diğer toplantılardaki uygulamalardan farklı olarak açık anket yöntemi benimsenmiştir. Bu bölümde katılımcılara sabit seçenekler sunulmak yerine, görüşlerini serbest metin yoluyla ifade etme imkanı tanınmıştır.

13. Artan yaşlanmayla birlikte kronik hastalıkların takip ve tedavisinde ne gibi sorunlarla karşılaşılabilir?

Katılımcıların öne çıkan görüşleri şu temalar altında toplanmıştır:

Mekansal dönüşüm: Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerine vurgu yapılarak; kronik hastalıkların oluşmaması için özellikle 60 yaş üzeri bireylerin fiziksel ve bilişsel kapasitelerini korumaya yönelik yeşil alanlar, hobi merkezleri ve sosyal etkileşim alanlarının gerekliliğini öne çıkartılmıştır.

Bilgilendirme Kanallarındaki Yetersizlikler: Yaşlanan nüfusa yönelik sunulan kamu ve özel sektör hizmetleri hakkında vatandaşın yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı hatırlatılmıştır. Süreçlerin takibinde, hem profesyonel hem de yarı profesyonel iş gücü eksikliğinin kritik seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Yol Haritası İhtiyacı: Hem hastaya hem de gerekli tedavi mekanizmalarına erişimi kolaylaştıracak



kanalların güçlendirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Yaşlı takibi verilerinin dijital sistemlere entegre edilmesinin, hastalıkların önlenmesinde ve erken teşhisinde kilit rol oynayacağı değerlendirilmiştir.

Sistem ve Tedarik Zinciri Sürdürülebilirliği: ICD-10 kodlama sistemindeki mevcut belirsizliklerin gerçek maliyetlerin hesaplanmasında sapmalara yol açacağı değerlendirilmiştir. Sağlık sistemindeki yükün armasıyla birlikte hem ilaca erişimin hem de klinik tedavi süreçlerine yönelik talebin yönetilememesi riski vurgulanmıştır.

Yapay Zeka Entegrasyonu: Yapay zeka tabanlı teknolojilerin sisteme entegre edilmemesinin temel bir risk faktörü olduğu değerlendirilmiştir. Aksi takdirde iş gücü ve teknik altyapı sorunlarıyla karşılaşılacağı ifade edilmiştir.

Giyilebilir Teknolojilere Erişilebilirlik: Yaşlı bakım ve sağlık hizmetleri sektöründe hizmet kalitesinin artırılması amacıyla yetkin personel eğitimi gerekliliği hatırlatılmıştır. Giyilebilir cihazların, toplumun her kesimi için ulaşılabilir fiyatlarla sunulması gerektiği vurgulanmıştır. Yurt dışı kaynaklı yaşlı bakım fonlarının Türkiye'deki bakımevi yatırımlarına çekilmesi yönünde öneride bulunulmuştur. Bu yatırımlardan elde edilecek gelirlerin, nüfusun yaşlılık dönemindeki bakım ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında bir çözüm olarak öngörülmüştür.

Kognitif Risk Yönetimi: Yalnız yaşayan ve düzenli takipten yoksun kalan yaşlı bireylerde kognitif bozuklukların yönetiminin zor hale geleceği öngörülmüştür.

Komorbidite Odaklı Yaklaşım: Yaşlanma süreciyle birlikte, sağlık sistemi üzerindeki asıl baskının kronik hastalıklardan ziyade, komorbidite yükünden kaynaklanacağı öngörülmüştür.

Koruyucu Hizmetlerin Stratejik Önceliği: Sağlık harcamalarının katlanarak artmasının, mevcut finansman modelleri çerçevesinde maliyetlerin karşılanamaz bir boyuta ulaşmasına sebebiyet vereceği öngörülmüştür. Bu riskin bertaraf edilmesi için koruyucu sağlık uygulamalarının artırılması gerektiği ifade edilmiştir.

Branşlar Arası Koordinasyon Eksikliği: Polifarmasi olgusunun ve parçalı takip sisteminin büyük bir sorun olduğu hatırlatılmıştır. Hekimler arasında klinik koordinasyonun sağlanamadığı durumlarda, tedavi çakışmalarının ve yan etkilerin kaçınılmaz olduğu ifade edilmiştir.

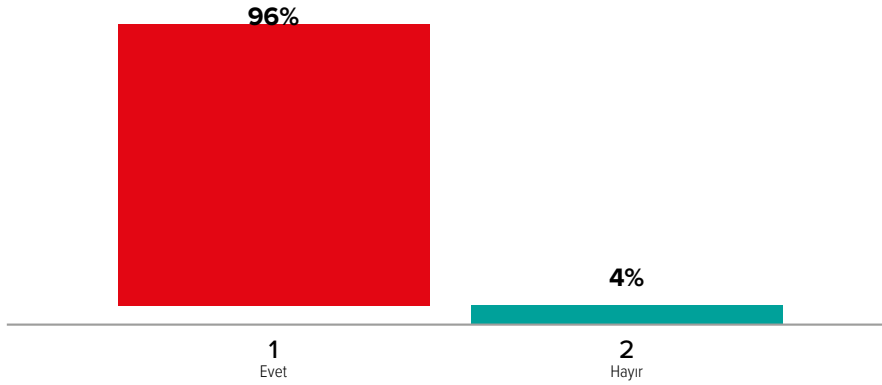
Finansman Yetersizliği: Yaşlı nüfusun bakım ve sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikli insan kaynağının ve bu hizmetin karşılanmasına yönelik mevcut finansal kaynakların yetersiz kalacağı öngörülmüştür.

TOPLANTIYA DAİR MEMNUNİYET OLDUKÇA NET

Anketin son sorusu olan "Toplantıyı başarılı buldunuz mu?" başlığında, katılımcıların neredeyse tamamının olumlu görüş bildirdiği görülmektedir. Katılımcıların %98'i toplantıyı başarılı bulduğunu belirtmiştir. Toplantıyı başarısız bulanların oranı %4'te kalmıştır. Verilen yüzdelerin toplamı %102'ye çıkmaktadır. Bu durum katılımcıların birden fazla seçeneği işaretleyebilmesinden kaynaklanmaktadır.

Bu toplantıyı başarılı buldunuz mu?

1. Evet
2. Hayır

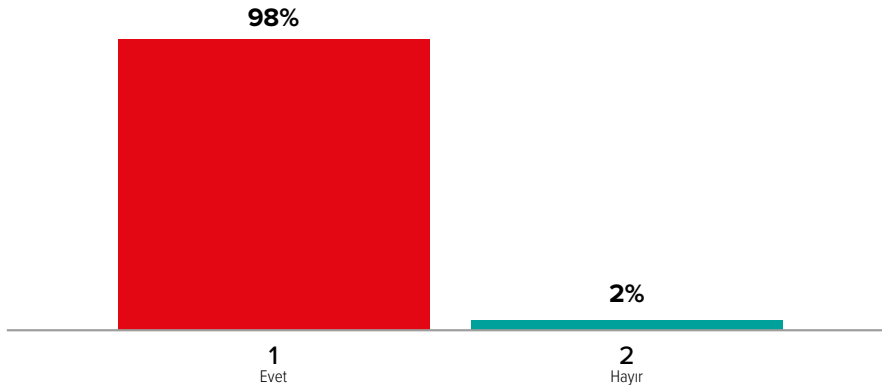


TOPLANTILARIN VERİMLİLİĞİ KONUSUNDA FİKİR BİRLİĞİ VAR

Anketin son verisi, TÜSAP toplantılarının katılımcı kitlesi açısından değerini ve gerekliliğini ortaya koymaktadır. Katılımcıların %98'i TÜSAP toplantılarını faydalı bulduğunu ifade etmiştir. Faydalı bulmayanların oranı yalnızca %2 seviyesinde kalmıştır.

TÜSAP toplantılarını faydalı buluyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır





Doç. Dr. Şuayıp BİRİNCİ
Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısı

TÜRKİYE’NİN YAŞLI BAKIM ALTYAPISI VE FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK

Sağlık Bakanlığı olarak yaşlı bakım sürecinin hiçbir aşamasına dahil olmak istemiyoruz. Bu konunun nasıl gündeme geldiğini de açıklayayım: Yoğun bakım doluluk oranlarımız %30 seviyelerine yaklaştı. Yoğun bakımlarda aslında palyatif bakım merkezlerine yatması gereken, uzun dönemli bakım ihtiyacı olan hastalar bulunuyor.

Bu durumu hem Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı hem de Hazine ve Maliye Bakanlığı ile görüştük. Mevcut sistemin bu hasta grubu için aslında çok daha yüksek maliyetlere yol açtığını ilettik. Uzun dönemli, hatta yatarak bakım gerektiren bireylerin, sağlık sisteminden kopmadan bakılmalarını sağlayacak bir yaklaşım geliştirmek amacıyla ilgili bakanlıklardan geri bildirim aldık.

Aslında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bu konuya mesafeli durmuyor. Hazine ve Maliye Bakanlığına ise şu öneride bulunduk: Mevcut sistemde bize ciddi bir bütçe ayırıyorsunuz; bu kaynağın bir kısmını, hastasına evde bakabilecek durumdaki hasta yakınlarına doğrudan destek olarak verin. Bir kısmını ise palyatif bakım merkezlerine ya da genel bakım merkezlerine yönlendirin; hatta gerekirse üçüncü kişilere ödeme yaparak bu bakım hizmetinin profesyonelleşmesini sağlayın. Böylece bu alanda yeni bir sektörün önünü açabilirsiniz.

Hastanede bakım süreçlerinde ailelerden ciddi baskılar görüyoruz. 'Hastamı ölüme terk ettiler' veya 'Lütfen hastamızı buradan çıkarmayın' gibi taleplerle karşılaşıyoruz. Biz de hastane kampüslerinin içinde veya hemen bitişiğinde, bakım merkezleri kurulmasını önerdik. Kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacak durumdaki bireylerin bakımı meselesi gündeme geldiğinde biz bu sürece dahil olduk ve konuyu hem Hazine ve Maliye hem de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının gündemine taşındık.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve belediyelerin, birlikte hareket etmesi, anket sonuçlarında da gördüğümüz üzere genel bir beklenti olarak öne çıkıyor. Sağlık Bakanlığı olarak bizim bu sürecin içinde yer almamızın temel sebebi ise çok nettir: Günümüzde Türkiye'deki toplam sağlık harcamalarının %63'ünü tek başına 65 yaş üstü nüfus oluşturuyor. Bu tabloyu incelediğimizde, önümüzdeki 25 yıl içinde uzun dönemli bakıma ihtiyaç duyacak yaklaşık 5 milyon kişinin ortaya çıkacağını öngörüyoruz.

Fransa örneğine baktığımızda, yaklaşık 10 milyon kişinin kendisini 'aile bakıcısı' olarak tanımladığını görüyoruz. Bu kitlenin yaklaşık 4-5 milyonu, yaşlı bakımına bizzat destek sağlıyor. Bu kişilerin bir kısmı aile yakınıyken bir kısmı ise ne tam gönüllü ne de profesyonel bir statüde yer alıyor. Bu durum, aslında önümüzde ciddi bir istihdam sorunu olduğunu gösteriyor. Bu insanları eğitmek, doğru profilleri bulmak ve onları bakıma muhtaç yaşlılarla buluşturmak başlı başına büyük bir hazırlık gerektiriyor.

Aslında konunun bir yönüyle sağlıkla doğrudan bir ilgisi yok. Ancak yaşlı nüfus sağlık hizmetlerine çok sık başvurduğu için biz bu konuyu kendimize mesele ediniyoruz. Bu alana girmeye çalışmamızı, sadece sorumluluk duygumuzun yüksek olmasıyla değerlendirmek gerekir; aksi halde biz zaten mevcut kaynakları yetiştirmekte zorlanıyoruz. Şu an bu konuyu gündeme getirmemizin temel nedeni, yoğun bakımlarımızdaki yükü hafifletmek ve süreci palyatif bakım merkezleri üzerinden yönetmektir.

OECD ülkelerinde her 1000 kişiye 41 yaşlı bakım yatağı düşerken, Türkiye’de bu oran yalnızca 9,3 seviyesindedir. Yani ciddi bir yoksunlukla karşı karşıyayız. Bakım merkezlerine yönlendirmemiz gereken kişilere, hastanelerde hasta gibi bakmak zorunda kalıyoruz. Bakım hizmetlerine duyulan bu yoğun ihtiyaç karşısında mevcut imkânlarımızın yetersizliği bizi haklı olarak kaygılandırıyor.

İnsanların yaşlılık döneminde sadece sağlık hizmetlerine değil, hayatın her alanına ihtiyacı var. Bazı ülkeler, öğrencilerin eğitim gördüğü bölgelerin yakınına huzurevleri ve yaşlı bakımevleri inşa ederek yeni projeler geliştiriyor. Bu yolla kuşaklar arası teması artırmayı hedefliyorlar; çünkü yaşlı bireylerin gerçekten konuşmaya ve yakın ilgiye ihtiyacı bulunuyor.

Bu mesele ne tek başına Sağlık Bakanlığının ne Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının ne de yerel yönetimlerin sorumluluğundadır. Toplumun tüm katmanlarıyla birlikte hareket ederek bir dayanışma sergilememiz ve bu alanda güçlü bir sektör oluşturmamız gerekiyor.

Geleceğe hazırlanmamız şart; ancak bu sürece en çok kimlerin hazırlanması gerekiyor? Öncelikle bu ülkenin finansal geleceğine dair projeksiyon yapacak olanların bu sorumluluğu üstlenmesi lazım. Ekonomistlerin bu tabloya göre hazırlık yapmaları, strateji geliştirmeleri ve yatırımlarını bu doğrultuda planlamaları bir zorunluluktur. Ayrıca, yeni girişimcileri ve yatırımcıları bu alana yönlendirerek geniş bir kesimi teşvik etmeleri gerekiyor.

KATILIMCI GÖRÜŞLERİ

Kamu Desteği Şart

Yaşlı bakımı ve huzurevi yatırımlarının gerektirdiği yüksek altyapı maliyetleri ve uzun vadeli geri dönüş süreci, kamu desteği bulunmadığı takdirde özel sektörün bu alana girmesini ciddi ölçüde zorlaştırdığı vurgulandı.

Erişkin Aşılama Sistemi Oluşturulmalı

Türkiye’nin, orta gelir alanından çıkmadan hızla yaşlanan bir nüfus yapısıyla karşı karşıya kaldığı belirtilirken; bu fırsat penceresini kaybetme riskiyle karşı karşıya olduğu ifade edildi. Genç nüfusun azaldığı bir yapıda üretim ve iş gücünü bulmanın imkansızlığına dikkat çekildi.

Sadece nüfusunun yaşlanmadığı aynı zamanda en nitelikli genç beyinlerin de yurt dışına kaptırıldığı söylendi. Bir yandan nitelikli iş gücü kaybı yaşarken diğer yandan çok ciddi bir emeklilik yükünün taşındığı belirtilerek; bu durumun her ne kadar küresel bir sorun olsa da bizim için süreci mali açıdan yönetilemez ve sürdürülemez bir noktaya sürüklendiğinin altı çizildi.

7,5 yüzdeye karşılık gelen nüfusu yaşlılığa daha iyi hazırlama için erişkin aşılama sistemi oluşturulması konusunda tavsiyede bulunuldu.



KAPANIŞ KONUŞMASI

Prof. Dr. Sabahattin AYDIN
TÜSAP Yürütme Kurulu Başkanı

ÇOK FAKTÖRLÜ SİSTEM BAKIŞIYLA BİR POLİTİKA GELİŞTİRMEMİZ GEREK

Yaşlı bakımı alanında insan kaynağı konusunda ciddi bir kaygı bulunmaktadır. İnsanlar yaşlı bakımında bulunmak istemediği gibi yaşlı bakım bölümünden mezun olan öğrenciler de bu alanda çalışmak istememektedir. Üniversitelerde teknik ihtiyaç olduğu görülerek açılan bu bölümler, pratik değeri olmayınca kapanmaya başlamıştır. Aslında bu hususlarla ilgili çözüm ararken; sağlık, sosyoloji, medikal antropoloji gibi ortakları da sürece dahil edip çok faktörlü sistem bakışıyla çözüm ve bir politika geliştirmemiz gerekmektedir.

2000'li yılların başından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başarısıyla övündük, sağlıkta büyük başarılar elde ettik. OECD ülkeleri ortalamasında; en az sağlık harcamasıyla, en büyük başarıları elde eden ülke olduk. Ama başarılı olmamızın sebebi, o az harcamayı genç nüfus için yapmamızdan kaynaklıydı.

Anne ve bebek ölüm oranlarını 30'lu rakamlardan 7'li rakamlara düşürdük. Doğurganlık oranı %3'lerden %1,4'lere düşünce payda da düştü. Dolayısıyla bebek ölümlerini, yenidoğan ölümlerini ve 5 yaş altı ölümlerini azaltmamız; sistemin başarısı kadar aslında formülün değişiyor olmasıyla da ilgilidir. Aynı şey anne ölümleri için de geçerlidir. Nitekim batı illerimizde anne ölümü çok düşüktür; çünkü doğum yapan kadın oranı azdır.

Son olarak şunu söylemek isterim: Ne kadar başka ülkelerdeki uygulama örneklerini temel alsak da **yaşlıya en iyi bakacak kişi, en yakınındaki kişidir**. Çünkü yaşlı bireye dokunulması gerekir. Bu çerçevede çözüm üretmek zorundayız. Şüphesiz birçok alternatif deneyeceğiz; ancak her zaman bu insani teması yakalayabilmenin yolunu bulmamız lazım.

Katılımınız için çok teşekkür ederim. Umarım yararlı bir toplantı olmuştur. Bu yıl yaşlanma konusunu elimizden geldiğince ilaç, teknoloji ve dijitalizasyon bazında işlemeye devam edeceğiz. Bütün katılımcılara sabırları, katkıları ve görüşlerini bizlerle paylaştıkları için çok teşekkür ediyorum. Son olarak; destek paydaşlarımızla birlikte, Beykent Üniversitesine bu ev sahipliğinden dolayı ayrıca teşekkür ediyorum.

DESTEK ORTAKLARI





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

44. TÜSAP Vizyon Toplantısı, "**Yaşlanan Nüfusumuzun Sağlık Sistemine Getirdiği Yeni Yükler**" temasıyla; sağlık sektörünün tüm bileşenlerinin üst düzey yöneticilerinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. 70'i aşkın davetli katılımcının yaklaşık %32'si kamu kurumları temsilcilerinden, %30'u üniversitelerden, %17'si STK ve sektör birliklerinden, %21'i ise özel sektör kuruluşları temsilcilerinden oluşmuştur.

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

2026 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: 978-605-4123-92-6