

Dr. Fahrettin Koca: Herkesin vaktinde, yerinde, hakkaniyetli ve kaliteli sağlık hizmetine erişebildiği bir Türkiye'yi hedefliyoruz

SD

Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca SD'ye özel açıklamalarda bulundu. 1 milyona ulaşan sağlık orduyu ile 80 milyonu aşkın vatandaşa hızlı ve kaliteli sağlık hizmeti sunduklarını kaydeden Dr. Koca, tükettiğimiz her 100 kutu ilacın 80'nin ülkemizde üretildiğini, ancak bu rakamın değer bazında %54 seviyesinde kaldığını söyledi. Önümüzdeki 5 yılda ilaç, tıbbi cihaz, malzeme ve aşıda dışa bağımlılığı yarı yarıya azaltmayı hedeflediklerini belirten Koca, 1,5 milyarlık sağlık turizmini de 5 yılda 10 milyar dolara çıkartmak istediklerini söyledi. AK Parti Hükümetlerinin göreve başladığı 2003 yılında mevcut hastanelerimizin yaş ortalamasının 48 olduğunu ve toplam 107 bin yatağın sadece 7 bininin nitelikli durumda olduğunu kaydeden Dr. Koca, 'hastane şehirleri' diye tanımladığı şehir hastanelerinin de etkisi ile bugün hastane yaşımızın 13'e düştüğünü kaydetti.

Efendim, 'Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hayata geçtiği 2003 yılından bu yana ülkemiz sağlıkta çok ciddi mesafe kat etti. İyi işleyen bir sistemi daha da geliştirmek için önümüzdeki süreçte sağlık vizyonunuz ne olacak, hedefleriniz neler?

Sağlık Bakanlığı olarak nihai vizyonumuz, tüm toplum olarak sağlıklı hayat tarzının benimsendiği, herkesin sağlık hakkının korunduğu, ihtiyaç halindeki herkesin vaktinde, yerinde ve kaliteli sağlık hizmetine kolayca erişebildiği bir Türkiye'ye

sahip olmak. Bunun kamu, üniversite ve özel sektör ayrımı yapılmaksızın, tüm ülke kaynaklarının seferber edildiği, riskli grupları öncelikle toplumun en ücra köşesine ulaşabilen, tüm toplumu sağlıklı olmaya teşvik eden, verimli, hakkaniyetli, sürdürülebilir, vatandaşımızın alışkanlıkları, inançları ve beklentilerine saygı göstererek onların ihtiyaçlarını karşılayan bir sağlık sistemine sahip olarak başarabileceğine inanıyorum. Bugün ihtiyaç duyduğumuz sağlık personeli değil, geleceğin sağlık teknolojilerini ustalıkla kullanabilecek "sağlık profesyonellerini" yetiştirmeliyiz. Meslek eğitiminde hedefimiz sadece kontenjan değil, kaliteli eğitim olacak. Sağlıklı bir gelecek için tütün, alkol, madde ve teknoloji dahil her türlü bağımlılığı ve kötüye kullanımı da engelleyeceğiz. İnsan gücü, süreç ve teknoloji verimliliğini ölçülebilir ve kıyaslanabilir hale getirerek performans yönetimi ile ilişkilendirilmiş bir hizmet modelini ortaya koyacağız. Anne-bebek ölümü, bağışıklama ve kronik hastalık yükü dahil tüm temel sağlık göstergelerinde en üst düzeye ulaşmak hedefimiz. Türkiye'nin sağlık turizmi üssü haline getirmek, sağlıkta dijitalleşmeyi hızlandırmak, aşı, ilaç ve tıbbi cihaz teknolojisini de olabildiğince yerelleştirmek gelecek hedeflerimiz arasında. Öte yandan sağlığı sadece bu alanda görevli profesyonellerin sorumluluğu olmaktan çıkarıp toplum hayatına etkili olan tüm yapı ve sektörlerin gündemine sokarak, "çok sektörlü sağlık sorumluluğu" bilincini geliştireceğiz. Toplumun yapı taşları olan bireylerin ve

sivil grupların sadece sağlık hizmeti tüketicileri olmaları değil, "sağlık avukatlığı" yapma bilincine ulaşmalarını sağlamak, sağlıklı bir toplum yaratmanın ön şartıdır. Bu sayede toplumun tamamınca sevk edilen bir sağlık yönetim modeli temin edilebilir.

Artısı ve eksisiyle ülkemiz sağlık sisteminin bir röntgenini çekebilir misiniz?

Bir taraftan artan nüfusu ile dinamik bir yapı gösteren ülkemiz, diğer taraftan uzayan yaşam süresi ile birlikte hızla yaşlanan bir nüfusa sahip. Bu bağlamda özellikle yaşla birlikte ortaya çıkan hastalıklar nedeniyle ayakta ve yataklı hasta hizmeti arzında da artışa ihtiyaç duyuluyor. Bir taraftan temel sağlık göstergelerimizde iyileşme sağlarken, diğer taraftan hastaya zamanında ulaşılması, yerinde müdahale, ihtiyaç duyulan yatak sayısının ve niteliklerinin artırılması, cihaz parkının genişletilmesi, evde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması en temel görevlerimiz. Son yıllardaki çalışmalarla ülkemizde sağlık hizmetine erişemeyen vatandaşımız kalmadığı gibi, yapılan yenilik ve uygulamalar tüm ülkeler tarafından ilgiyle izleniyor. Bakanlığımız bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da insanı temel alan bir sağlık politikası izlemeye devam edecek. Amacımız tüm vatandaşlarımıza sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde sunulmak. Bakanlığımız sağlık hizmetleri ve hizmet birimlerinin sayısını arttırmanın yanında nitelikli sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine de önem

vermekte. Bu hizmetleri şu anda 894 hastane, 7950 aile sağlığı merkezi, 2700'e yakın 112 acil sağlık istasyonu ve önemli bir eksiği tamamladığına inandığımız 171 toplum ruh sağlığı merkezi ile sunmaktayız. Bakanlığımızın gelecek vizyonu doğrultusunda şehir hastanesi-üniversite iş birliği ile oluşturulacak mükemmeliyet merkezleri, kaliteli ve özellikli sağlık hizmetleri ile ülkemizi uluslararası sağlık turizminin ve sağlık eğitiminin önemli markaları arasına sokmak istiyoruz. Sağlıkta insan kaynağımız hızla artıyor. Bu alandaki eksiklerimizi gidermek için çalışmaktayız. Sayısı artan sağlık eğitim kurumları aracılığıyla bir taraftan sağlık insan gücü ihtiyacını karşılarken diğer taraftan Millî Eğitim Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu ile iş birliği yaparak sağlık eğitiminin kalitesini yükseltmeye çalışıyoruz. Bir milyonu bulan sağlık personeli ile 80 milyonu aşkın insanımıza hızlı ve kaliteli sağlık hizmeti sunmaktayız. Bu artış eğilimine rağmen hâlâ uluslararası kıyaslamalarda hekim sayısı açısından oldukça gerideyiz. İstatistikler hekim ihtiyacımızın daha uzun süre devam edeceğini gösteriyor. Hekim sayımızı OECD ülkeleri ile karşılaştırdığımızda nüfus başına düşen hekim sayısının düşük olduğu dikkat çekmektedir. 100 bin kişiye 351 hekimin düştüğü OECD ortalamasına karşı ülkemizde 186 hekim düşmektedir. Yine OECD ülkelerinde ortalama 100 bin kişiye 1.025 ebe ve hemşire düşerken, ülkemizde ancak son yıllarda 272'ye ulaşılmıştır.

Sayın Bakanım, Türkiye birkaç alanda yerleşmek, millileşmek ve bağımsızlaşmak için büyük çaba harcıyor. Savunma sanayii başta olmak üzere sonuçlarını da almaya başladık. Peki sağlık alanında dışa bağımlılığı azaltmak için ne gibi çalışmalarımız var? Sağlıkta millileşmede ne aşamadayız?

İlaçta yüzde 54, tıbbi cihazda yüzde 82 civarında, tıbbi malzemede yüzde 80 ve aşıda yüzde 100'e yakın bağımlılığımız söz konusu. Önümüzdeki 5 yıllık süreçte bunu yarı yarıya azaltmayı hedefliyoruz. Hükümet olarak ilaçta, aşıda, tıbbi cihaz ve sarf malzemesinde yerli üretimi fazlasıyla önemsiyor ve destekliyoruz. Hedefimiz, stratejik önemdeki bütün ilaç ve aşıların ülkemizde üretilmesi. Gerekli teşvikleri her koşulda sağlamak istiyoruz. Bu süreçte özellikle ilaç, tıbbi cihaz ve aşıda toplamda 12 milyar dolara yakın bir



dışa bağımlılığımız söz konusu. Bu dışa bağımlılığı önümüzdeki beş yıllık süreçte en az yarı yarıya azaltmayı hedefliyoruz. Bunun için doğrusu yapmak istediğimiz şöyle bir yaklaşım: Bizim TÜSEB yani Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı gibi bir yapımız var. Özellikle bu yapı üzerinden teknoloji transferi ve AR-GE'yi önemli kılıp ürün odaklı, ürün hedefli fonlama yapmak istiyoruz. Burada yer yer stratejik gördüğümüz ürünlerde, altın hisse dahil olmak üzere iş birliklerini de çeşitlendirmek istiyoruz. Erken dönemde, özellikle görüntüleme başladığımız bir ihale süreci var; MR, tomografi, dijital röntgen, ultrason ve monitör. Bu, 2 milyar dolarlık bir paket. Bununla ilgili görüştüğümüz, iletişimde olduğumuz önemli firmalar var. Önümüzdeki üç-dört ay içinde bunun şekilleneceğini düşünüyorum. Bunu ilaçta da malzemede de yapmak istiyoruz. Özellikle hepatit aşısından başlamak üzere aşıda da yerleşime hedefimiz söz konusu.

“Hekim sayımızı OECD ülkeleri ile karşılaştırdığımızda nüfus başına düşen hekim sayısının düşük olduğu dikkat çekmekte. 100 bin kişiye 351 hekimin düştüğü OECD ortalamasına karşı ülkemizde 186 hekim düşüyor. Yine OECD ülkelerinde ortalama 100 bin kişiye 1.025 ebe ve hemşire düşerken, ülkemizde ancak son yıllarda 272'ye ulaşıldı.”

“100 kutu ilacın 80’ini ülkemizde üretiyoruz”

Ne kadar ilaç yerelleşme kapsamına alındı?

İlaçta yerelleşme çalışmalarımıza başlarken üç temel hedefimiz vardı: İthalatı azaltarak cari açığı düşürmek, ilaç sanayimizin kapasite kullanım oranını geliştirmek ve buna bağlı olarak nitelikli iş gücü istihdamını arttırmak. Bugün tükettiğimiz her 100 kutu ilacın 80’ini ülkemizde üretiyor hâle geldik. Ancak bu rakam değer bazında %54 seviyesinde kaldı. Bu da katma değeri daha yüksek ürünleri yerelleştirmemiz gerekliliğinin bir göstergesi. Sanayimizin kapasite kullanım oranı %65’lerden %75’lere çıktı. İstihdamda da 35 binler seviyesini yakaladık. Burada yakaladığımız ivme ile daha fazla sayıda yüksek katma değerli ürün üretme ve bu ürünleri dünya pazarlarına ihraç etme hedefimize ulaşacağız. 609 ilacımızı yerelleşme kapsamına aldık. Bunların da maliyeti yaklaşık üç milyar kadar. Plazma ürünleriyle ilgili zaten bir projemiz başladı. Bir diğer konu, bazı kitleri de yerleştirmek istiyoruz. Mesela, hepimizin bildiği SMA. SMA ile ilgili tanı kitini yerleştirerek bundan sonraki süreçte o anlamda maliyetleri daha da aşağıya çeken bir yaklaşımımız olacak.

Yerli aşı konusunda bir çalışmamız var mı?

Ülkemizde 13 antijen ile hastalıklara karşı aşılama yapılıyor. Nüfus büyük, dolayısıyla aşı ihtiyacımız da büyük. Bu alanda hemen yerleşmemiz lazım. Aşıda ilk olarak yüzde 100 dışa bağımlı olduğumuz Hepatit-A aşısıyla başlıyoruz. Bu projenin kamu maliyesine katkısı 860 milyon lira olacak. 100 milyon doların üzerinde de ihracat bekliyoruz. Yerli difteri-tetanos aşısı da ruhsat almak üzere.

Efendim, sağlık çalışanlarına şiddete verilen cezaları da artıran yasa teklifi geçtiğimiz dönemde TBMM’de kabul edildi. Sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik ne gibi adımlar atıldı, atılacak?

Sağlıkta şiddete hiçbir şekilde tahammülümüz yok. Kutsal bildiğimiz sağlık hizmetini yaparken fedakârca davranan, çalışan, gece gündüz demeden üzerine düşeni yapmaya gayret eden sağlık çalışanına şiddet asla kabul edilemez. Bununla ilgili yer yer uygulamada da sorunlar oluyordu. Bu süreçte yoğun çalışmalarımız ve görüşmelerimiz oldu. Mecliste kabul edilerek yasalaşan kanun,

bugüne kadar sorun olan pek çok soruyu çözebilecek çapta. Sağlıkta şiddetin önlenabilir, vuku bulduysa da şikâyet bile gerekmeksizin kolluk kuvvetlerince sorumlularının derhal yakalanabilir ve yargı eliyle cezalandırılabilir olmasını istiyoruz. Yakalanmanın bir kamu davası gibi görülmesini önemsiyoruz. Yakalanmayla birlikte karakoldan serbest bırakılma değil, savcılık ve başsavcılığa kadar dosyanın tekemmül etmesini önemsiyoruz. Dolayısıyla serbest bırakılabilirliği başsavcılık dosya tekemmülüyle mümkün olabilir olsun diye düşünüyoruz. Darp edilen sağlık personelinin ifadesinin karakolda değil, çalıştığı iş yerinde alınmasını da önemsiyoruz. Ayrıca cezaların uygulanmadığını, ötelendiğini, paraya çevrildiğini görüyoruz. Bununla ilgili de Adalet Bakanlığıyla ve yetkililerle yoğun görüşmelerimiz oldu. Ceza Kanunu’nda sadece sağlık çalışanlarına yönelik değil bütün şiddet gören, hırsızlık, gasp ve benzeri dahil olmak üzere herkesi ilgilendiren genel bir düzenlemeyle ilgili çalışma başlatıldı. Ben bunun da Meclis’teki grubu bulunan partilerle görüşülerek Meclis’in iradesiyle çok uzamadan önümüzdeki aylarda gündeme geleceğini düşünüyorum. Vatandaşlarımızın ve sağlık çalışanlarının karşılıklı itimat ve saygıya dayalı, iletişimin sağlıklı kurulabilirdiği ortamlarda bir araya gelmesini hedefliyoruz. Kapsamlı bir sağlıkta şiddeti önleme eylem planı hazırlıyoruz. Bu kapsamda, hasta ve sağlık personelinin bulunduğu fiziksel ortamların rehabilitasyonu, sağlık personelinde yorgunluk ve bitkinliğe yol açan aşırı iş yükünün azaltılması, doktorlarımızın malpraktis ve tazminat tehdidinden kurtarılması, vatandaşlarımızın sağlık okuryazarlığının artırılması, sağlık hizmeti verme ve hizmet alma kültürünün toplumsal barış anlayışıyla geliştirilmesi, hasta-hekim iletişimini geliştirici eylemlerin hayata geçirilmesi ve nihayet caydırıcı cezai yaptırımların uygulanması gerekmektedir.

“Sağlık turizmi gelirimizi 10 milyar dolara çıkartacağız”

Sağlık Bakanlığının verilerine göre dünyadaki sağlık turizmi harcamaları yaklaşık 500 milyar dolar seviyesinde. Bu rakamın 2023 yılında 1 trilyon dolara ulaşacağı tahmin ediliyor. Türkiye sağlık turizm gelirleri bakımında bunun neresinde? Sağlık turizminde gelen nokta ve hedefler neler?

Yeni dönemde özellikle özel hastaneler, özel sağlık kuruluşları, üniversiteler ve şehir hastaneleriyle bunun farklı bir ivme kazanacağını düşünüyoruz. Biz bununla ilgili devlet gücüyle güçlü tanıtımlar, Sağlık Bakanlarının yoğun katılımıyla şekillenen büyük, dev fuarlar da gerçekleştirmek istiyoruz. Şu an sağlık turizminde geldiğimiz noktada yıllık 1,5 milyar doları geçmeyen bir turizm gelirinden bahsediyoruz. Ama önümüzdeki dönemde bunu beş kat artıracığımızı düşünüyoruz. Bu süreçte görüştüğümüz birçok ülke oldu. Ben, önümüzdeki beş-altı yıllık süreçte 10 milyar doları çok rahat bulabileceğini düşünüyorum. Ülkemiz sağlık turizmi açısından pek çok avantaja sahip. Dört saatlik uçuş mesafesinde 57 ülke ve 1,5 milyar nüfus bulunuyor. Uygun fiyata kaliteli sağlık hizmeti veriyoruz. Yeni teknolojilerin tamamına sahibiz ve yetişmiş sağlık profesyonellerimiz var. Hastaların bekleme süresi Avrupa ülkelerine göre çok kısa. Sağlık turizmi öte yandan cari açığı da sağlıktaki ekosistemi de ciddi anlamda etkileyebilecek bir unsur. Sağlık turizmi vasıtası ile ülkemize katma değer katılacak, yapılan yatırımların geri dönüşü hızlanacaktır. Sağlık sistemimizdeki hızlı gelişim Türkiye’ye dünyada hızla sağlık turizmi odağı haline gelme potansiyeli sunmaktadır. Bu potansiyelin uygun şekilde değerlendirilmesi üniversitemize hızla “sağlık meslekleri eğitim turizmi” şansı verecektir. Bu sayede çeşitli ülkelere gelecek sağlık profesyonellerine sağlık bilimlerinde eğitim verilerek hem sağlık diplomasisi adına çok önemli bir kazanç hem de yine ülkemiz adına bir kazanç imkânı sağlanmış olacaktır. Ayrıca sağlık turizmi açısından büyük öneme sahip termal kaynaklara sahibiz. Bu kaynaklarla birlikte fizik tedavi ve rehabilitasyon ve yaşlı bakım hizmetleri konusunda dünyada önemli bir konuma geleceğimizi düşünüyoruz. Bu amaçla gerekli mevzuat ve bilişim altyapılarını geliştiriyoruz. Sağlık turizmi alanında tesislerimizi yetkilendirmeye devam ediyoruz. 500 sağlık tesisi sağlık turizmi yetki belgesi aldı. Sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı kapsamında sunulan sağlık hizmetleri fiyat tarifelerini oluşturduk. Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Ticaret Bakanlığı tarafından sağlık turizmi yetki belgesi alan sağlık tesisleri ve aracı kuruluşlara teşvik verilmesi sağlandı. Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi’nin (USHAŞ) kuruluş çalışmalarına başladık. Hedef ülkelere ofisler açarak sağlık açısından ülkemizin tanıtımını üstlenip



ülkemize hasta transferini kolaylaştırıcı tüm önlemleri alacağız. Diğer ülkelerin sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta şirketleri ile yapılacak sözleşmelerle sağlık turizmini destekleyeceğiz. Altı dilde 7/24 hizmet veren Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi (UHDB) açtık. Sağlık turizminde 2023 yılı hedeflerimiz 1,5 milyon sağlık turistine ülkemizde sağlık hizmeti sunmak, 10 milyar dolar medikal turizm geliri elde etmek, sağlık turizminde dünyada ilk sıralarda yer almak ve sağlık turizmi alanında ülkemizi marka haline getirmektir.

Bir süredir bazı basın-yayın organlarında kurdaki artış nedeniyle piyasada bazı ilaçların bulunamadığına dair haberler yer alıyor. Bu konuyla ilgili değerlendirmelerinizi alabilir miyiz?

Dövizdeki kur artışının sağlık harcamalarında kısıntıya gidilmesine yol açtığı iddiası gerçeği yansıtmamaktadır. Keza döviz kurundaki yükseliş ilaç fiyatlarına yansıtılmamıştır. Piyasada bulunması kritik önemde olan ve tedavi alternatifi ya da eşdeğeri olmayan bir ürünün sadece

fiyatı nedeniyle piyasada bulunmamasına asla müsaade etmeyiz. Ülkemizde bulunan ithal ilaçların çoğunun muadili ise piyasada mevcut. Sağlıkta tasarruf olmaz, tasarruf nedeniyle sağlık hizmetlerinde herhangi bir kesintiye müsamaha gösterilemez. Ancak mevcut ekonomik şartlar içerisinde, israf kalemlerinin engellenmesi noktasında kurumlarımızın birtakım tedbirler alabilmekte. Piyasada bütün ilaçların bulunması konusunda saha ekiplerimiz her zaman olduğu gibi denetimlerini sürdürüyor. İlaç fiyatları her yıl bir kez hesaplanmakta, yıl içindeki döviz kurundaki dalgalanmalar ilaç fiyatlarını etkilememekte ancak biz Sağlık Bakanlığı olarak bu artışın hizmetlerimize yansımaması adına azami gayret göstermekteyiz. Hem ilaçta hem de tıbbi cihazda ürün tedarikini ve piyasa verilerini sıkı şekilde takip ediyoruz. Kur artışlarından veya dalgalanmalarından vatandaşımızın etkilenmemesi için her türlü tedbiri alıyoruz.

Bilhassa SMA hastalarının ilaç teminine ilişkin medyada bazı haberler çıktı...

İlaç Amerika'da Aralık 2016'dan sonra Tıp 1 için gündeme geldi ancak Tıp 2 ve

“Bugün tükettiğimiz her 100 kutu ilacın 80’ini ülkemizde üretiyor hâle geldik. Ancak bu rakam değer bazında %54 seviyesinde. Tıbbi cihazda yüzde 82, tıbbi malzemede yüzde 80, aşıda yüzde 100’e yakın bağımlılığımız söz konusu. Önümüzdeki 5 yıllık süreçte bunları yarı yarıya azaltmayı hedefliyoruz.”

“Sağlık turizminden yıllık 1,5 milyar dolar gelir elde ediyoruz, bunu 10 milyar dolara çıkartacağız. Ülkemiz sağlık turizmi açısından pek çok avantaja sahip. Dört saatlik uçuş mesafesinde 57 ülke ve 1,5 milyar nüfus bulunuyor. Uygun fiyata kaliteli sağlık hizmeti veriyoruz. Yeni teknolojilerin tamamına sahibiz ve yetişmiş sağlık profesyonellerimiz var. Hastaların bekleme süresi Avrupa ülkelerine göre çok kısa.”

Tip 3 hastaları için gündeme gelmedi. SMA Tip 2 ve Tip 3 hastalarına yönelik ilaçların klinik çalışmaları ise bu yıl mart sonu itibarıyla tamamlandı. Bu ilaç yıllardır piyasada var. Türkiye bu ilacı geri ödemiyor değil. Hastalar değerlendirildi ve uygun görülen, ‘ilacı verilebilir’ denilen hastalar olmaya başladı. Uygun görülen hastaların ilaca erişiminin önü açıldı. Müracaat edenler onaylanmaya devam ediyor. Tip 1 SMA hastalarının ilaçları nasıl veriliyorsa, Tip 2 ve Tip 3 hastalarının ilaçları da aynı şekilde alınmaya devam ediyor olacak. İlaça erişimde bu anlamda sorun yok. SMA Tip 2 tanılı 127, SMA Tip 3 tanılı 41 hasta olmak üzere 168 hasta için ilaç başvurusu yapıldı. SMA hastalarımız tedirgin olmasınlar, rahat olsunlar. İlaça erişimde asla bir sorun olmayacak. Hepimizin fırsatçılık noktasındaki yaklaşımlara nasıl cevap vermemiz gerektiğini de düşünmemiz gerekiyor.

Sn. Bakanım, devlet hastanelerinde tıbbi ürünler olmadığı için tedavilerin aksadığı iddiaları da var...

Tıbbi malzeme alınmaması sebebiyle hastanelerde ameliyatların durduğuna dair asılsız iddialar halen dile getiriliyor. Hiçbir devlet hastanesinde bu sebeple herhangi bir aksama yaşanmamıştır. Bütçe yönetimi ayrı olan ve temin süreçlerini kendileri yöneten üniversite hastanelerinde ise, kur dalgalanması nedeniyle ürün temininde gecikmeler

yaşandığı konusunda iddialar üzerine hastane yönetimine her türlü desteğin verileceği ifade edildi. Üniversite hastaneleri hizmetlerini kendi bütçelerinden karşılıyor. Sağlık Bakanlığı olarak biz müdahil olamıyoruz. Sadece Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ilaç ve malzeme için ihale yapar, SGK da fiyat belirler. Biz piyasadaki duruma göre hareket ederiz. Bakanlık olarak gerekirse aradaki açığı bütçemizden karşılarız. Hastaları mağdur etmeyiz, edilmesine de müsaade etmeyiz. Üniversitelerde yer yer sorun yaşandığı için bu yöntemi uygulayabilirler. Biz ilgili üniversitelerle görüştük. Bakanlık olarak devredebiz. Mağduriyet söz konusu olamaz. Biz kimi zaman firmalarla görüşerek ciddi indirimler sağlıyoruz. Tabii piyasada bu işi istismar etmek isteyenler de olabilir.

‘Hastane şehirleri’ ile bina yaşımız 48’den 13’e düştü

Şehir hastaneleri projesinde son durum nedir? Kamuoyunda da sıkça dile getirilen kamu-özel iş birliği tam olarak neleri kapsıyor?

Sağlıkta Dönüşüm Programının başladığı 2003 yılında mevcut hastanelerimizin yaş ortalaması 48’di ve birçoğu deprem güvenliği ve fonksiyonel açıdan çok kötü durumdaydı. Toplam 107 bin yatağın sadece 7 bini nitelikliydi. Çağdaş bir sağlık hizmeti verebilmek için 100 bin civarında yatağın yenilenme ihtiyacı yanında, artan nüfus nedeniyle yeni



tesislere ve en az 50 bin ilave yatağa ihtiyaç vardı. Günün ekonomik imkanları çerçevesinde yapılan planlamada, bir kısım hastaneler klasik ihale yöntemiyle planlanırken, özellikle büyük yapıların kamu-özel iş birliği modeliyle yapılması programlandı. Mevcut kaynaklarla ve kısa sürede sonuç alacak şekilde 150 bin yatak üretmenin finansal olarak mümkün olmayacağı, bu sebeple dış finansman kullanılması gereği değerlendirildi. Kamu-özel iş birliği modeliyle hastane inşası süresi çok kısalmış olmanın yanında, modelin özel sektörün işletme dinamiğinin kamuya kazandırılması, uzun süreli tüm bakım ve onarım maliyetleri ile idame risklerinin özel sektöre ait olmasının verdiği avantajlar öne çıkmakta. Hastane faaliyete geçinceye kadar kamu adına herhangi bir maliyetin üstlenilmemesi, klasik yöntemle kamuda ortalama 8-10 yılı bulan bina yapım süresinin üç yılın altına düşürülmesi ve yatırım yükünün uzun yıllara yayılması gibi husus birçok ülkenin de dikkatini üzerimize çekmiştir. Nitekim Macaristan, Romanya, Ukrayna gibi Avrupa ülkeleri yanında Kazakistan, Pakistan gibi birçok ülke bizim kamu-özel iş birliği modelimizi kendi ülkelerinde uygulamayı hatta Türk firmalar tarafından üstlenilmesini talep etmektedir. Son 15 yılda inşa ettiğimiz hastanelerle birlikte ortalama hastane yaşımız 13'e düşmüş durumda. Kamu-özel iş birliği projelerinin %65'i yenileme, %35'i de tamamen yeni yatak olacak şekilde tasarlanmıştır. Bu yüzden bazı bölgelerimizde yeni ihtiyaçlar karşılanırken, eski hastanelerimizin bir kısmı ihtiyaca göre renove edilerek özelleşmiş sağlık hizmetlerine ayrılmakta, bir kısmı ise kullanım dışı kalarak arazilerin tahsisi iptal edilip hazineye devredilmektedir. Şu ana kadar faaliyete geçirdiğimiz Şehir hastanelerimiz hastalarımız yanında çalışan memnuniyetini de yükselterek hizmet vermektedir. Şehir hastaneleri, sadece bir hastane değil, alanında özelleşmiş çok sayıda hastanenin bir arada olduğu bir 'hastane şehri'dir. Amacımız, bu hastanelere başvuran hastaların, sağlıkla ilgili sorunlarının tamamını bir merkezde sonuçlandırmasıdır. Vatandaşlarımızın sağlık amaçlı seyahatlerini asgari seviyede tutmak istiyoruz. Nitelikli insan kaynağına alt yapısı güçlü modern tesislerde görev yapma fırsatının verilmesi, bu esnada belli teşvik modelleri ile desteklenmesi, ileri eğitim ve beceri gerektiren özelleşmiş tıbbi hizmetlerin başarıyla verildiği mükemmeliyet merkezleri kurmamızı



kolaylaştıracaktır. Şehir hastaneleri ile sadece geleceğin hastanelerini inşa etmekle kalmıyor, aynı zamanda buralarda planladığımız mükemmeliyet merkezleri ile birlikte ülkemize katma değer üretmeyi hedefliyoruz. Daha önce de ifade ettiğim gibi, üniversitelerimiz ile iş birliği içinde Türkiye'yi sağlık turizminde önemli bir marka haline getirmek hedefinin en önemli yapı taşlarından biri de şehir hastaneleri olacaktır. Toplam 32 tane planladığımız hastanemiz var. Eskişehir ve Manisa'nın yanı sıra Bilkent Şehir Hastanemiz de yakın zamanda hasta kabul etmeye başlayacak. Bilkent Şehir Hastanesi 3 bin 800 yatak kapasitesi ile dünyanın en büyük üçüncü sağlık kompleksi. Fiziki şartları konforu ve alt yapısıyla vizyoner bir projemiz. Vatandaşlarımız bu hastanelerde de ücret ödemediği sağlık hizmeti alacak.

Efendim son olarak şunu sormak istiyoruz: TBMM Sağlık Komisyonu'nda, torba paketin görüşmeleri sırasında muhalefet milletvekilleri, şehir hastanelerinde şirketlere yüzde 70 oranında 'hasta garantisi' verildiği iddiasında bulundu. Şehir hastanelerine garanti hasta sayısı verildiği iddiaları doğru mu?

Böyle bir şey söz konusu değil. Ne acil hizmetlerde ne poliklinik muayenelerinde ne hasta sayısında ne yatan hastada ne de ameliyatta herhangi bir garanti asla söz konusu değildir. Ayrıca yatak doluluk oranı ile de herhangi bir garanti söz konusu değildir. Bu anlamda birtakım hizmetlerde garanti söz konusu. Görüntüleme, laboratuvar gibi bu hizmetlerin doluluk oranı şu an kamuda yüzde 80

“2003 yılında mevcut hastanelerimizin yaş ortalaması 48'di. Toplam 107 bin yatağın sadece 7 bini nitelikliydi. 100 bin civarında yatağın yenilenme ihtiyacı yanında, artan nüfus nedeniyle yeni tesislere ve en az 50 bin ilave yatağa ihtiyaç vardı. Bugün geldiğimiz noktada inşa ettiğimiz hastanelerle birlikte ortalama hastane yaşımız 13'e düşmüş durumda.”

oranında. Burada özellikle görüntüleme, laboratuvarındaki yüzde 70 garanti durumu bizim daha fazla indirim sağlamak üzere olan bir garanti durumu. Görüntüleme ve laboratuvarı hizmet ağırlıklı olmak üzere kamu hastanelerinde ve üniversite hastanelerimizde yapılıyor. Hiçbir kamu veya üniversite hastanesinde asla bu indirim söz konusu değildir. Şehir hastanelerinde bizim “kullanım bedeli” dediğimiz sabit bir bedel artan bir bedel bunun dışındaki görüntüleme gibi hizmete dayalı olan zorunlu bir ödeme söz konusu değildir. Şehir hastaneleri sadece kirasını vermekle sorumludur. Ne Hazine ve Maliye Bakanlığı ne de Sağlık Bakanlığı, kamu özel iş birliği sözleşmelerine yönelik bugüne kadar hiçbir borç üstlenim anlaşması imzalamamıştır.