

'Şehir Hastanelerini Bölgenin Sağlık Üssü Yapabiliriz'

Sağlık Bakanı Koca, “Şehir hastanelerini bölgenin sağlık üssü yapabiliriz. Üniversitelerle iş birliği protokolü, bunu yapmamızı kolaylaştıran bir unsur.” dedi. - 29.11.2018

ANKARA (AA) - Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, Anadolu Ajansı (AA) Editör Masası'nda, gündeme ilişkin açıklamalarda bulundu, soruları yanıtladı.

“Sağlık çalışanlarına ve özellikle de doktorlara yönelik şiddetin son zamanlarda arttığını görüyoruz. Bakanlığınızın hazırlığını yaptığı 'Sağlıkta Şiddeti Önleme Eylem Planı'nın içeriğinde bunu önleyici hangi tedbirler yer alacak? Bu eylem planı ne zaman hayata geçirilecek ve şiddeti önleyebilecek mi? Ayrıca, yeni dönemde sağlık çalışanlarının özlük hakları ve çalışma şartları gibi konularda neler yapılacaktır?” soruları üzerine Koca, gece gündüz fedakarca gayret gösteren sağlık çalışanlarına yapılan şiddeti kabul etmelerinin mümkün olmadığını vurguladı.

Bu çerçevede şiddeti sadece asayiş tedbirleriyle çözmenin doğru olmayacağına işaret eden Koca, bu anlamda “Sağlıkta Şiddeti Önleme Eylem Planı” hazırlama dönemine girdiklerini söyledi.

Bununla, sadece cezai tedbirleri değil, bu süreci doğuran birtakım sebeplerin üzerine gitmeyi de hedeflediklerini belirten Koca, şöyle konuştu:

“Fiziki ortamların düzeltilmesinin, çalışanların hasta yüklerinin, tazminat yüklerinin de dahil olduğu birçok tedbiri barındıran bir sağlıkta şiddeti önleme eylem planı hazırlıyoruz. Bu çerçevede vatandaşımızın da sağlık okuryazarlığının da artırılması gerektiğini düşünüyoruz. Ayrıca hasta-hekim iletişiminin de sağlam bir zemine oturtulması anlamında birtakım tedbirlerin alınması gerektiğini düşünüyoruz. Hekim güvenilir bir

ortamda sağlık hizmetini sunabilir olmalı. Hasta ise hizmetini alırken güvenilir hizmet alabilir olduğu bir ortamı bulabilir olmalı. Bunu sağlar olmalıyız. Bu çerçevede en son tedbirin asayiş tedbiri olması gerektiği inancındayız.”

Koca, bu anlamda en son TBMM'den geçen bir yasa çalışmasının olduğunu anımsatarak, katkı sunan milletvekillerine teşekkür etti.

“Savcılık süreci işleyecek”

Bundan böyle, sağlık çalışanına yapılan fiili ve sözlü tehdidin, kasti bir şiddetin şikayete konu olmadan suçlunun yakalanmasının kamu davası gibi görüleceğinin altını çizen Koca, karakoldan serbest bırakma durumu yerine savcılık süreciyle işleyecek bir yasal düzenleme yaptıklarını bildirdi.

Koca, yeni düzenlemeyle sağlık çalışanlarının ve tanıkların ifadelerinin çalıştığı ortamda alınacağını aktararak, “Bu sadece kamu için geçerli değil, özel sektörde çalışanlar için de benzer şekilde geçerli olan bir düzenleme.” ifadesini kullandı.

Asayiş tedbirlerinin, cezai birtakım yaklaşımların en son tedbir olması gerektiğini dile getiren Bakan Koca, hekim-hasta güvenliğinin başka tedbirlerle sağlanması daha önemli olduğuna inandıklarını, bu nedenle eylem planı hazırlıklarının yakında devreye gireceğini söyledi.

“Eylem planı hazırlığı ve TBMM'deki çalışma caydırıcı bir takım etkiler doğurdu mu?” sorusuna Bakan Koca, “Sağlıkta şiddetin arttığı ve günde 10-11 fiziki, bunun üç katı kadar da sözel şiddet olayının görüldüğü günleri yaşıyoruz. Bu iyi bir tablo değil. Bu düzenleme, meslek grupları anlamında sadece sağlık çalışanlarına yapılan bir düzenleme oldu.” yanıtını verdi.

“alışanlarımız rahat olsunlar”

Sağlık çalışanlarını çok önemsediklerinin altını çizen Koca, hedeflerinin hasta memnuniyeti olduğunu, ancak bunun sağlık çalışanları memnun olmadan gerçekleşeceğine inanmadıklarını belirtti.

Fahrettin Koca, 1 milyon 25 bin sağlık çalışanın, 400 bine yakın da öğrenci adayın bulunduğunu aktararak, şöyle devam etti:

“alışanlarımız kendilerini rahat hissetsinler. Olabilecek sorunları çok yakından takip ediyorum. Bakanlığa gelir gelmez, çalışanlarımızı memnun etmek üzere Meclis

kapanmadan 4 yıldan beri gündemde olan sağlık çalışanlarıyla ilgili emeklilik ve yıpranma payını çıkarmış olduk. Emeklilikle ilgili uzman hekimlere 2 bin, pratisyen hekimlere bin 500 lira ilave düzenleme yaptık. Yıpranma payı ise 60 gün kanunda geçmiş oldu. Yani ortalama 30 yıl çalıştığınızı düşünün, 5 yıl daha fazla çalışmış ve erken dönemde emekli olabilirliğin yasalaştığı bir durumdan bahsediyoruz. Yıpranma payı, tüm sağlık çalışanları için gelen bir düzenleme.”

Sağlık Bakanı Koca, cezaların ötelendiği, paraya çevrildiği durumların ceza kanunuyla alakalı düzenlemeler olduğunu kaydederek, “Bu konunun sadece sağlık çalışanları için değil, toplumda genel şiddete yönelik hırsızlık, gasp gibi durumlara yönelik genel bir düzenlemenin de ayrıca yapılması gerektiğine inanıyorum.” değerlendirmesinde bulundu.

Sağlık çalışanlarının, haklarına yönelik iyileştirmeleri içeren yeni düzenlemeden memnuniyetine ilişkin soru üzerine Koca, düzenlemenin memnuniyet yarattığını söyledi.

Emeklilikle ilgili düzenlemenin, hekim, uzman hekim ve pratisyenlerin yanı sıra diğer sağlık çalışanlarına da yaygınlaştırılması yönünde bir gündem oluştuğuna da değinen Koca, “Bugün için böyle bir sözü vermek mümkün değil. Ama bunun gündemimizde olacağı, önümüzdeki dönemler bunu gündemimizde tutacağımızı söyleyebilirim.” diye konuştu.

“Sağlık okur yazarlığını artırmamız gerekiyor”

Sağlık çalışanlarıyla hastalar arasındaki iletişimin doğru sağlanması için hasta-hekim iletişiminin düzenlenmesi gerektiğini vurgulayan Koca, “Toplumda her geçen gün sağlık okur yazarlığını artırmamız gerekiyor.” dedi.

Koca, sağlık okur yazarlığının artışı, karşılıklı güven ilişkisinin sağlanması ve sağlık çalışanlarının bulunduğu ortamlarla ilgili birtakım düzenlemeler yapılmasıyla sorunların daha da sağlam zeminde çözüleceğini bildirdi.

Fahrettin Koca, yeni dönemde kamu spotunu ihmal etmeden ama daha da büyük tanıtımlarla, değişik platformlarda değişik yaklaşımlarla, konulara özel başlıklar ve gündemlerle çalışacaklarını söyledi.

Öğretim elemanları ile sözleşme

Üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığına bağlanacağına ilişkin eleştirilerin hatırlatılması üzerine Koca, üniversiteyle ilgili yeni taslakta kendilerinin çok önemsedikleri ama hiç gündem olmayan bir konunun bulunduğunu belirtti.

Koca, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesisleri ve üniversitelere ait ilgili birimlerin birlikte kullanımına ilişkin detayları şöyle anlattı:

“Birlikte kullanımda olan nedir? Sağlık Bilimleri Üniversitesinin uygulama hastanesi, bizim eğitim araştırma hastanelerimiz. Bu hastane sayısı 53. Yani 53 eğitim araştırma hastanemiz, Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile birlikte kullanım protokolü çerçevesinde hizmet veriyor. Bunun dışında 21 üniversitemiz var. Bu üniversitelerden Marmara Pendik Eğitim Araştırma, Medeniyet Göztepe Eğitim Araştırması gibi, Yıldırım Beyazıt, Sakarya gibi 21 üniversitesinin eğitim araştırma hastanesi de Sağlık Bakanlığının eğitim araştırma hastanesi aynı zamanda. Bir üniversiteyle de birlikte kullanım protokolü söz konusu. Kadrosu, özlük hakları üniversitesinde olan ama hastaya baktığı ortam bizim hastanelerimiz olan bir birliktelikten bahsediyoruz. Bu devam eden bir uygulamaydı.”

Sağlık Bakanı Koca, yeni dönemdeki önemli gelişmelerden birinin “Birlikte kullanım protokolü bulunan 53 eğitim araştırma ve 21 üniversite hastanesindeki öğretim elemanlarıyla kişisel sözleşme yapılması” olduğunu vurguladı. Sözleşmenin içereceğine ilişkin Koca, şu bilgileri verdi:

“Bu sözleşme bize ne gibi pratik sonuçlar getirecek? Biz üniversitelerle bir şekilde birlikte kullanım protokolü imzalayarak, bu hastanelerde hasta bakma durumundaysak, bizim üniversite öğretim üyesi kimliğimiz, hastaya daha nitelikli hizmet sunmaya, daha güvenilir hizmet sunmaya katkı sağlıyor. Eğitim yapıyorum. 'Hasta bakma durumunda olmamalıyım asistan bakmalı' anlayışı bir yere kadar olabilir ama öğretim üyemizin de hastanede çalıştığı dönemde hizmet şeklini belirleyen, aynı zamanda eğitime katkısını da belirlediğimiz bir sözleşme döneminden bahsediyorum. Biz bundan böyle asgari, öğretim üyelerinin yapmaları gereken araştırma ve çalışmaları, bunun üzerinde olanların da performansla bağlandığı bir dönem yaşıyor olacağız. Öğretim üyesi derse ki 'Ben, 3-5 saat, haftanın 1 günü klinik araştırma yapmak istiyorum.' Bu klinik araştırmadan beklentimizi de sözleşmeye yazan ama diğer günlerde de yine polikliniğini, müdahalesini, ameliyatını yapmasını sözleşmeye bağladığımız bir dönemden bahsediyoruz. 2005-47'ye tabi olan öğretim üyeleri ve de personel, gerektiğinde bizim eğitim araştırma hastanelerimizde birlikte kullanım protokolü söz konusu ise genel üniversiteyle sözleşme sonrası kişisel sözleşme dönemine geçiyoruz.”

Şehir hastaneleri ile üniversite hastaneleri arasında yapılacak iş birliğinin önemi, bu konunun “üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığına bağlanmasının ilk adımı” olduğu eleştirileri ve “Şehir hastanelerinde hasta garantisi verildiği”ne yönelik iddiaların sorulması üzerine Koca, şehir hastanelerinin büyüklüğüne dikkati çekerek, bugüne kadar

sadece bir üniversite ile kullanım protokolü yapılabildiğini anlattı.

Koca, birkaç ay içinde açılması planlanan Bilkent Şehir Hastanesi'nin 6 hastane kompleksinden oluşan dünyanın en büyük 3. hastanesi olacağına işaret ederek, “Bir tane üniversite ile iş birliğiyle sürdürülebilirlik çok mümkün olmayabilir. O nedenle biz ihtiyaç halinde birden fazla üniversite ile iş birliği veya birlikte kullanım protokolü imzalamayı bundan böyle yapabilir olacağız.” ifadelerini kullandı.

Bundan böyle Hacettepe, Ankara Tıp, Gazi Tıp, Yıldırım Beyazıt, Sağlık Bilimleri Üniversitesi gibi üniversite hastaneleriyle iş birliğinin söz konusu olabileceğini vurgulayan Koca, şöyle devam etti:

“Biz hastanelerimizi özelde şehir hastanelerimizi üniversitelerimize açıyoruz. Bununla ilgili bu kadar fiziki yapıların üst noktada yapıldığı, tamamlandığı ileri teknolojinin sağlandığı, dünya ölçeğinde büyüklükte ve teknolojik yapısında belli bir noktaya gelmiş olan bu hastanelerimizi bugüne kadar nitelikli hizmet sunduğundan markalaşma noktasında önemli bir yere gelmiş olan üniversitelerimizle bu anlamda iş birliğiyle daha üst bir noktaya taşıyabilirlik mümkün. Hangi alanda öne çıkan üniversitelerimiz varsa birlikte kullanım protokolü çerçevesinde bu hastanelerimizde beraber olabiliriz. Yani bu şehir hastanelerimizi üniversiteler hastanesi yapabiliriz.”

“Şehir hastanelerini, bölgenin sağlık üssü yapabiliriz”

Şehir hastanelerinde özellikle branşlaşmış, teknolojik alt yapı gerektiren mükemmeliyet merkezlerinin ön plana çıkarılması gerektiğinin altını çizen Sağlık Bakanı Koca, bunun da üniversitelerde belli bir noktaya gelmiş insan kaynağıyla birleştirerek, bir araya getirerek, daha üst bir noktaya taşınabileceğini ifade etti.

Koca, “Biz şehir hastanelerini, bölgenin son noktada sağlık üssü yapabiliriz. Bu üniversitelerle, birden fazla üniversiteyle iş birliği veya birlikte protokolü bunu yapmamızı kolaylaştıran bir unsur.” değerlendirmesinde bulundu.

“Asla hiçbir garanti söz konusu değildir”

“Şehir hastanelerinde hasta garantisi verildiği”ne yönelik iddialara ilişkin de Bakan Koca, “Şehir hastanelerinde özellikle ne Sağlık ne Hazine ve Maliye Bakanlığı kamu-özel işbirliği anlamında hiçbir şekilde borç yükü anlaşmasına imza atmamıştır. Bunun özellikle altını çiziyorum.” açıklamasını yaptı.

Koca, sözlerini şöyle sürdürdü:

“Biz sadece ve sadece kiramızı vermekle sorumluyuz. Borç yüklenim anlaşmasını asla imzalamadık. Diğerleri ise özellikle de garantiden kasıt, hasta garantisi, yatak doluluk oranı. Onu da çok net söylüyorum; şehir hastanelerinde ne muayene yani poliklinik hizmetleri ne ameliyat veya ameliyathane doluluk oranı ne acil ve yoğun bakım hizmetleri ne de yatak doluluk oranıyla ilgili asla hiçbir garanti söz konusu değildir.

Peki bununla ilgili garanti diye bahsedilen ve bizim de özellikle maliyetleri daha da düşürmek üzere yaklaşım gösterdiğimiz durum nedir? Biliyorsunuz Kamu İhale Kanununda yüzde 80 şeklinde yapılır, burada ise yüzde 70 bizim 'eşit değer' dediğimiz bazı hizmetlerde, buna örnek en çok da gündem olan, konuşulan görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri. Biz görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerinin teknik alt yapısına ve personeline hiçbir ödeme yapmıyoruz. Burada yüzde 70'e kadar yüzde 40 indirim sağlıyoruz. Yüzde 70'ten sonraki değer için de ilave bir yüzde 40 indirim daha sağlamış oluyoruz, görüntülemede. Laboratuvarda ise yine yüzde 70'e kadar yüzde 40, yüzde 70'ten sonra yüzde 15 indirim sağlanmış oluyor.”

Yıllar içinde değişiklik yer almıyor

Buradaki rakamların da yeniden oturup düzenlenen rakamlar olmadığını aktaran Koca, şu bilgileri verdi:

“Bu rakamlar, hiçbirimizin asla uygun, yeterli görmediği, 'bu rakamlarla hizmet edilemez' dediğimiz Sağlık Uygulama Tebliğindeki (SUT) rakamlardan bahsediyorum. Bunu belirleyen Sağlık Bakanlığı değil SGK Fiyatlandırma Komisyonu. Bizim dışımızda olan bir durum. Artı buradaki fiyatlarla ilgili de yıllar içinde bir değişikliğin de asla yer almadığı bir sözleşmeden bahsediyorum. Yani firma yetkilisi olarak 'bu fiyatları baz alıyorum, bundan sonra en az şöyle bir artış olmalı' gibi bir durum da söz konusu değil.”

Bakan Koca, Türkiye'de SUT kapsamında 4-5 ay kadar önce yüzde 5 görüntüleme ve laboratuvardan indirim sağlandığını anımsatarak, “Bu yüzde 5 indirim burası için de söz konusu. Ekstra bir avantaj sağlanmıyor, sağlanmadığı gibi düştüğünde de düşüyor.” diye konuştu.

Bu rakamlar üzerinden indirim yapılarak ve en üst teknolojinin yerleşiminin sözleşmeye bağlanarak hizmet alımı yapıldığını vurgulayan Koca, Türkiye'de 62 lira MR, 52 lira tomografi ücretlerine karşılık Almanya'da 250 ile 500 avro arası değişen MR ücretlerinin söz konusu olduğunu dile getirdi.

Teknolojik açıdan Türkiye'nin en üst modelleri kullandığına dikkati çeken Koca, “Biz,

onların kullandığı daha üst modelleri, burada hiç para vermeden, personele de para vermeden SUT fiyatları üzerinden yani 62 lira MR, 51 lira tomografiden bahsediyorum, üzerinden yüzde 40 yüzde 70'e kadar, ondan bir yüzde 40 ve yüzde 15 laboratuvar indirimi yani 22 liraya kadar inen bir MR'den bahsediyorum.” ifadelerini kullandı.

“Sadece 5 yıl için geçerli”

Fahrettin Koca, süre konusuna da değinerek, şunları söyledi:

“25 yıllık süre kullanım bedeli olarak karşımıza çıkan bir değer. Bu anlamda görüntüleme, laboratuvar ve benzeri hizmet alımı dediğimiz başlıklarla ilgili de süre sadece 5 yıldır. 25 yıl değil. Yani Yozgat Şehir Hastanesi açılalı iki yıla yakın oldu. Üç yıl sonra buranın bu hizmetlerle ilgili alımı herkese açık yeniden ihale edilecek. Hiçbir şekilde şu an var olan firmanın garantisi olmadığı gibi ayrıcalığı da yok. Tamamen serbest, herkesin katılabildiği bir ihale dönemi söz konusu olacak. Bu 'garanti' dediğimiz, yüzde 70 dediğimiz ve bizim maliyetleri düşürmek üzere yaptığımız uygulamadaki hizmetler sadece 5 yıl için geçerli.”

Bir diğer konu olarak “arsanın devri”nin dile getirildiğini anlatan Sağlık Bakanı Koca, “Arsanın devri söz konusu değil. Neyi veriyoruz biz? Arsanın üst kullanım hakkını veriyoruz. 25 yıl sonra bütün takyidatlardan arınmış şekliyle olduğu gibi bize devredilecek olan şu an mülkiyeti bizde olan bir durumdan bahsediyoruz.” dedi.

Şehir hastanelerine devletin hiç para vermediğini ifade eden Koca, arsanın devredilmediğini, üst kullanım hakkının verildiğini belirtti. Koca, proje belirlendiğini, maliyet ortaya çıkarıldığını ve ihaleye çıkıldığını anlattı. İhalenin şeffaf şekilde yapıldığını vurgulayan Koca, öncelikle ön yeterlilik ihalesi için Resmi Gazete ve bölgesel gazetelere ilana çıkıldığını aktardı.

Koca, bugüne kadar 17 firmanın şehir hastaneleri ihalesine girdiğini söyledi. Ön yeterlilik ihalesinden sonra proje eşitlenmesi yapıldığını, tekliflerin alındığını daha sonra ise açık eksiltme yapıldığını dile getiren Koca, bu açık eksiltmede en uygun alanla sözleşme yapıldığını, bu sürecin aylarca sürdüğüne dikkati çekti.

Koca, “Asla para vermediğimiz, bir kuruş dahi katkı sağlamadığımız, özellikle de yüzde 20 kendi öz kaynakları yüzde 80 yurt dışı kaynakla yapılmasını düşündüğümüz bir ihale süreci. Biz sadece kiramız ve hizmet alımıyla olan süreçten sorumluyuz.” diye konuştu.

“Nitelikli insan kaynağıyla hizmet verilecek”

Bakan Koca, sağlıkla ilgili düzenlemeler getiren yeni yasa teklifi ve teklifin öne çıkan

yönleri konusunda da bilgi verdi. Yeni düzenlemenin hiç gündeme gelmeyen bir tarafının bulunduğuna işaret eden Koca, “Özellikle yeni dönemde 21 üniversite ve 53 hastanemizdeki üniversite personeliyle eğitimlerini de performansa bağlayan bir sözleşme dönemi fazlasıyla önemli.” ifadelerini kullandı. Koca, bunun hastaya yansıması boyutu, nitelikli insan kaynağıyla hizmet verilebilmesi ve birden fazla üniversiteyle iş birliği yapılabilmesi taraflarıyla da çok önemli olduğunu belirtti.

Bakan Koca, sözlerini şöyle sürdürdü:

“Bir diğer konu devlet hizmeti yükümlülüğüyle ilgili. Bugüne kadar pratisyen hekimler mezun olduktan hemen sonra devlet hizmet yükümlülüğü olsa bile TUS imtihanına girerek herhangi bir uzmanlığı kazandığında devlet hizmeti yükümlülüğünü tamamlamadan uzmanlık eğitimine başlayabiliyordu, şimdi de aynı durum devam ediyor. Yeni düzenlemeyle uzmanlık eğitiminden sonra yine mecburi hizmet, devlet hizmeti söz konusu. Bu özellikle Doğu ve Güneydoğu bölgelerine gönderdiğimiz uzman hekimlerimizin erken dönem oradan ayrılmaları durumu söz konusuydu. Bunu önleyen o mecburi hizmetini tamamlamadan yan dal uzmanlığına başlamama durumu gelmiş oldu.”

Koca, yasal düzenlemede tüp bebekten, organ nakline, tütün kullanımına kadar çok önemli başlıkların bulunduğunu söyledi.

“Temel sorun cazibeyi azaltmak”

Bakan Koca, Meclis'ten geçen “Tek tip sigara paketi”ne ilişkin düzenlemeyle, tütün ve tütün ürünlerine getirilecek yaptırımlara ilişkin açıklamalarda bulundu.

Tütünle mücadeleyi gevşetmeden sürdürmek istediklerinin altını çizen Koca, şöyle konuştu:

“Vatandaşımızın temiz hava alma hakkını güvence altına almak zorundayız. Bu son derece önemli. Türkiye'de ilk defa yer yer daha önce de konuşulan ama uygulaması olmayan tek tip sigara kullanımına geçtik. Bundan böyle paketler birbirine benzeyecek. Tek tip sigarada tek renk yüzde 85'e kadar, markasının sadece yüzde 5 büyüklüğünde olabildiği, logosunun olmadığı sadece isminin olduğu, bunun puntolarının yazımını da bizim belirlediğimiz bir döneme geçmiş oluyoruz. Burada temel sorun cazibeyi azaltmak. Biz cazibeyi artırıcı hiçbir şeyin olmasını istemiyoruz.”

Fahrettin Koca, Alo 184 ihbar hattı, Yeşilay dedektörü gibi uygulamaların bulunduğunu, bu konuda vatandaşlardan destek beklediklerini bildirdi.

Temiz hava konusunda sağlıklı birey veya bebeğin hakkına girilemeyeceğini belirten Koca, bunun tütün ürünü kullananlara anlatılması gerektiğini ve bağımlılık noktasına kadar gittiği için tedavi gerektirdiğini söyledi.

Sigara bırakma polikliniklerinin olduğunu, buralara “Alo 171” ile ulaşılabildiğini aktaran Koca, tedavilerde kullanılan ilaçlardan ücret alınmadığını, poliklinik sayılarının artırılacağını vurguladı.

Koca, tütünle mücadeleyle ilişkin, “Bin 500 kişiyle yoğun denetimlerimiz var. Bu denetimlerimizde gevşeme olduğu bir dönemden geçtik ama son 2 aydan bu yana çapraz denetimlerimizi sıklaştırdık ve buna da devam etmek istiyoruz.” bilgisini verdi.

Bakan Koca, denetim elemanlarının bir müşteri gibi bir çok yere girdiğini, bu uygulamanın da bu dönemde yoğunlaştırıldığını kaydetti.

“Bu yıl sonuna doğru toplam yapılan ameliyat sayısı 13,5 milyon olacak”

Tıbbi malzeme eksikliği nedeniyle hastanelerde ameliyatların yapılamadığı iddialarına ilişkin Koca, 2017 ve 2018'in ocak-ekim dönemleri kıyaslandığında üniversite ve kamu hastanelerinde yapılan ameliyatlarda yüzde 8, yatan hasta sayısında ise yüzde 12 oranında bir artış olduğuna dikkati çekti. Bakan Koca, “Bu yıl sonuna doğru toplam yapılan ameliyat sayısı 13,5 milyon olacak. Görünen bir istatistiki rakamdan bahsediyoruz.” diye konuştu.

Döviz kurundaki dalgalanmayla bazı firmaların fırsatçılık içinde olduklarını gördüklerini dile getiren Koca, “Kasımda kanser ilaçlarının olmayacağı siyasetin de gündemindeydi. Kasım ayını da bitiriyoruz. Bu çerçevede bizden dolar dalgalanmasıyla birlikte daha fazla zam beklentisi içinde olan çok önemsemiğimiz iki tane kanser ilacıyla ilgili toplu alım yaptık.” bilgisini verdi.

Biyobenzer eř değer olan bir başka ilacın da geri ödeme listesine alındıktan sonra toplu alım yapıldığını hatırlatan Koca, “Çok önemsemiğimiz iki kanser ilacını toplu alımla var olan fiyatından yüzde 71 indirimle aldık. Yıllık toplam 427,6 milyon TL tasarruf yapıldı.” dedi.

“Kalp pili ve stent ihalesine çıkacağız”

Koca, implant konusunda dört firmanın da yüksek bir rakam talep ettiğine işaret ederek, bununla ilgili geçen ay dört firmadan değil bir başka firmadan toplu alım yapma kararı aldıklarını kaydetti.

“Kalp pili ve stent dahil olmak üzere sorun yaşanmasını asla istemediğimiz malzemelerle ilgili ihaleye çıkacağız.” bilgisini veren Koca, üniversitelerin de tedarikini gidermek üzere gelecek günlerde ihale yapılacağını açıkladı.

Sağlık Market üzerinden implant ve benzeri ürünlerin alımının söz konusu olduğunu belirten Koca, sözlerini şöyle sürdürdü:

“Bundan sonra Sağlık Market'le daha yoğun bu alımların olacağı bir döneme giriyoruz. O nedenle hiçbir şekilde benzer eksikliklerin olacağına ben inanmıyorum. Bizim dünyada benzeri olmayan ruhsatlı bütün ilaçları karşılayan bir sosyal güvenlik sistemimiz var. Türk Eczacıları Birliği (TEB) üzerinden yurt dışından temin ediliyordu.

Bundan sonraki süreçte bu ve benzeri süreçte ilaç teminini daha da kolaylaştırmak üzere sadece Türk Eczacıları Birliği üzerinden değil Sağlık Bakanlığı ve Bakanlığın uygun gördüğü kuruluşların da yurt dışından ilaç teminini sağlayacak bir dönem geliyor. Bundan böyle sadece TEB üzerinden bu ilaçların temini sağlanmayacak.”

“TÜSEB teknoloji transferi yapan kurum olacak”

Bakan Koca, sağlıkta yerlileşme ve millileşmeyi çok önemsediklerini belirterek, “Özellikle kendimi de çok sorumlu hissettiğim bir alan görüyorum. Önemle üzerinde durularak yapılması gereken bir alandan bahsediyorum. Bunun ötelenmesi asla doğru değil. Biz dışa bağımlılıktan mutlaka kurtuluyor olmalıyız.” ifadelerini kullandı.

Koca, sağlıkta millileşme konusunda, dışarıdaki cihazların olduğu gibi kopyalanarak burada üretilmesinin hedeflenmemesi gerektiği vurgulayarak, şunları kaydetti:

“Bu, bizim için şu dönem gerekli olabilir ama yerelleşmede kendimizi geliştiriyor olmalıyız, yeni teknolojilerde inovatif yaklaşımlarda olmalıyız. Teknoloji transferi, yetkinliğimize katkı sağlayan bir unsur olabilir. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığımızı (TÜSEB) da teknoloji transferi yapan bir kuruma dönüştürmek istiyoruz.

İlaç, cihaz ve malzemede dışa bağımlılıkta, toplam 12 milyar dolarlık bağımlılıktan bahsediyoruz. Önümüzdeki 5 yıllık süreçte biz bunun asgari yarısını çözmek zorundayız. Yerlileşmeyle birlikte ihracatı da kamçılarlamak zorundayız. Ürettiklerimizin ihracatını yapmalıyız.”

“Acil hizmetini mutlak alması gereken hastanın hakkına girmemeliyiz”

Bakan Koca, hastanelerin acil servislerindeki yoğunluğun azaltılmasına yönelik triaj uygulamasıyla elde edilen kazanımlar ve yeni alınacak tedbirlere ilişkin bilgi verdi.

Acil servislerdeki hasta sayısının her geçen gün arttığını, dolayısıyla bu konuyu çok önemsediklerini vurgulayan Koca, “Şu an yüzde 30'lara yakın acil hasta oranından bahsediyoruz. Dünya ortalaması 8-10 bandında. Dolayısıyla en az 3 kat daha fazla acil hastaya bakıyoruz. Bizim dünya ortalamasından farkımız, acil hastamızın çokluğu olmasa gerek. Bu gerçek değil.” dedi.

Koca, acillerde gerçek acil hastanın ayırabilir olması ve bu gerçek hastaya hizmet verilebilmesi gerektiğine işaret ederek, “Biz, acil olmayan hastaların acil ortamına gelerek acil hizmetini mutlak alması gereken hastanın hakkına girmemeliyiz ve hizmeti aksatmamalıyız.” diye konuştu.

Toplumda bu farkındalığın sağlanması için sağlık okuryazarlık oranının artırılmasının da önemine dikkati çeken Koca, bunun da eğitim ve benzeri çeşitli yollarla anlatılması gerektiğine inancını dile getirdi.

“Acilleri sınıflandırmak istiyoruz”

Triajın sadece acil hasta oranını düşürmeye yönelik bir uygulama olmadığına altını çizen Koca, şöyle devam etti:

“Triaj uygulaması, daha çok hangi hastaya hangi hızda mutlak müdahale edilmesi gerektiğini belirleyen bir alandan oluşuyor. Yani, yeşil alan bekleyebilir, sarı alan muayenesi, gerektiğinde müdahalesi ve müşahede altına alınarak tetkiklerinin yapılması gereken alandır. Kırmızı alan ise mutlak, anlık bütün birimleriyle devrede olunması gereken bir alan. O kırmızı alanda herkesin alarmda olduğu, anlık hizmetin verilmesi gerektiğini belirleme alanıdır, gerçek acildir. Sarı da kısmen ama yeşil öyle değil.

Yeni dönemde, bu alanların, daha iyi ve hızlı nasıl müdahale edilebilirliğini belirleyen çerçeve yapılacak. Bunun dışında yeni dönemde, acil olmayan, belli bir saatten sonra polikliniğe gelmek isteyip de acile uğrayan hastanın da o ihtiyacını gidermek üzere birtakım yaklaşımlarımız olacak.”

Acil Eylem Planı çerçevesinde bunların duyurulacağını aktaran Koca, “Acil ve yoğun bakımda sorun yaşansın istemiyoruz. Acillerdeki yoğunlukların olmaması ve acillerde de müdahalenin doğru ve en uygun yerde yapılabilirliğinin sağlanması gerekiyor. Özellikle acilleri, yoğun bakımları basamaklandırdığımız gibi acilleri de sınıflamak, bu sınıflamayla birtakım standartlar getirmek istiyoruz.” bilgisini paylaştı.

“Her geçen gün cepten harcamanın daha da azaldığı bir dönemi hedefliyoruz”

Koca, bu sınıflamadaki amacın, ön planda çok riskli hastanın hangi acilde müdahale edilebilirliğini belirleme sınıflaması olacağını altını çizdi. Koca, açıklamalarına şöyle devam etti:

“Yani, nerede inme merkezinin olduğu, nerede anjiyo ve müdahale edilebilir ortamın olduğu, nerede beyin cerrahisi ve benzeri müdahalenin yapılabilir olduğunun sınıflandırıldığı ve buna göre standartların geliştiği, hem acildeki hekimin o hastayı nereye hızla transfer etmesi gerektiği hem 112'nin o hastayı basamaklandırıp hangi en yakın acile götürmesi gerektiğini bildiği, gittiğinde de acilden acile sevklerin yaşanmadığı, orada müdahalenin yapıldığı bir sınıflandırmadan bahsediyoruz.

Yeni dönemde yapacağımız en önemli işlerden biri bu olacak. Bunu kamu-özel ayırımı yapmadan ama acilleri mutlak sınıflandırmaktan ve vatandaşın cebinden de paranın çıkmadığı bir sınıflandırmadan bahsediyoruz. Bundan sonraki süreçte dünya ortalamasına, OECD ortalamasına göre cepten harcamalarımız her geçen gün azalıyor

ama son birkaç yıl durakladı. Yani OECD ortalamasında yüzde 22, biz de ise 17'lerde.”

Şu an özel dahil acil, organ nakli, yoğun bakım gibi benzer bazı hizmetlerden hiçbir ücret alınmadığını anımsatan Koca, “Önümüzdeki dönemde SGK ile de görüşerek, vatandaşımızın muzdarip olduğu, sıkıntı çektiği ve maliyet boyutuyla yüksek kalan birçok hizmeti de bu şekilde düzenlemeyi istiyoruz. Her geçen gün cepten harcamanın daha da azaldığı bir dönemi hedefliyoruz. Umarım, bunu da başarırız.” dedi.

“MR denetim mekanizması devreye giriyor”

Sağlıkta dijitalleşme konusunda yürütülen çalışmalara ilişkin açıklamalarda bulunan Koca, bunu sağlığın her alanında mutlaka yapılmasından yana olduklarını vurguladı. Koca, denetimin dijitalleşme yapılmadan mümkün olamayacağını söyledi.

Uygulamada olan e-Nabız sistemi hakkında bilgi veren Koca, “e-Nabız, daha çok kişisel sağlık bilgilerinin bulunduğu, hatta kendisinin de bilgilerini kaydedebildiği, not alabildiği, başkasına açmak isterse kendisinin gerektiğinde açabilir olduğu tüm verilerinin yer aldığı bir sistemdir. MR ve tomografiyle ilgili bir denetim mekanizmasıyla çekilen MR'ın, e-Nabız'da görüldükten sonra SGK tarafından ödenebilirliğini sağlayan bir sistem. Bununla yüzde 20'ye yakın bir tasarruf sağladık.” diye konuştu.

“Dijitalleşmeden asla vazgeçmeyiz ve daha ileri noktaya taşımak istiyoruz”

Koca, tomografi özellikle de MR'ın standartlarının denetimine henüz geçmediklerini belirterek, “Ona da önümüzdeki günlerde geçiyor olacağız. Standartlarından kastettiğim, MR ortalama 6 sekanslı bir çekim, 2 sekanslı mı çekildi, 6 sekanslı mı çekildi, hızlı çekilerek yapılması gereken görüntü sağlanmadı ya da sağlandı mı diye gösterebilecek bir denetim mekanizması devreye giriyor.” ifadelerini kullandı.

MR ve tomografinin, yıllık toplam maliyetinin 1,7 milyar lira olduğuna dikkati çeken Koca, şunları kaydetti:

“Biz önümüzdeki süreçte kağıdı devre dışı bırakan, reçeteyi devre dışı bırakan, tamamen dijital ortamda tüm raporlamaların dahil yer aldığı hekime veya bir başkasına siz isterseniz gösterebilir olduğunuz dijitalleşmeden bahsediyoruz. Mesela, bebek doğdu, eğer hasta kabul ederse kimlik bilgisini vermek şartıyla kimliği kendi yazdığı adrese gönderilmek üzere şu an yapılabilir durumda. Ayrıca, e-rapor ve benzeri birçok şey için illa hastaneyi gitmek gerekmiyor, bulunulan ortamda erişilebilirlik mümkün olacak. Onun için bu, bize çok ciddi katkı sağlayacak. Dijitalleşmeden asla vazgeçmeyiz ve daha ileri

noktaya taşımak istiyoruz.”

Koca, dijitalleşmenin görüntüler dahil olmak üzere devrede olduğunu anlatarak, “Çekilen bir MR'ın veya tomografinin elde bir CD taşıyarak değil, izin verdiyseniz e-Nabız'a girerek o görüntülemeye de erişebiliyorsunuz. Bundan daha güzel bir şey olabilir mi?” dedi.

Sistemin şifreli olduğunun altını çizen Koca, “Siz kendi ilave bilgilerinizi kendiniz de oluşturabiliyorsunuz. Şu an 9 milyon aktif kullanan var.” diye konuştu.

Muhabir: Mehmet Tosun, Aynur Ekiz, Burcu Çalık, Merve Yıldızalp, Duygu Yener, Yeşim Sert Karaaslan

Telefon: +90 (312) 473 84 23

E-Posta: mts@mevzuattakip.com.tr

Adres: Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet Cad. No: 2/12 Çankaya ANKARA