

SAĞLIK TURİZMİ VE ULUSLARARASI SAĞLIK HİZMETLERİ

Kongresi



**SAĞLIK TURİZMİ VE
ULUSLARARASI SAĞLIK HİZMETLERİ**
Kongresi
2024





KOCAELI
BÜYÜKŞEHİR
BELEDİYESİ
CALIŞANCA OLUYOR



KOCAELİ
TİCARET
ODASI



Ulusal Sağlıkta Kalite Forumları National Health Quality Forum



SAKİD
Sağlıkta Kalite İçin Akademi Kurumu



SENATURK
Senoloji Akademisi

SAĞLIK TURİZMİ VE ULUSLARARASI SAĞLIK HİZMETLERİ Kongresi

2024



SAĞLIK TURİZMİ VE ULUSLARARASI SAĞLIK HİZMETLERİ

Kongresi

2024

Onursal Kurul

Seddar YAVUZ
Doç. Dr. Tahir BÜYÜKAKIN
Prof. Dr. Sadettin HÜLAGÜ

Editör

Prof. Dr. Nuh Zafer CANTÜRK

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Hatice CAMGÖZ AKDAĞ
Dr. Hasan AYDINLIK
Necmi BULUT
Prof. Dr. Nuh Zafer CANTÜRK
Prof. Dr. Ercument ÇİFTÇİ
Ecz. Hüseyin GEZER
Prof. Dr. Bahadır GÜLLÜOĞLU
Prof. Dr. Abut KEBUDİ
Operatör Dr. Yüksel PEHLEVAN
Fatih TAŞDELEN

* Soyadına göre sıralanmıştır.

Koordinasyon Kurulu

Prof. Dr. Levent ATALI
Doç. Dr. Turgay ŞİMŞEK
Dr. Ebubekir ARDIÇ
Gökşin TERZİ
Murat ERGÜN
Özge KEÇECİ
Sevda ALTUNDAL

ISBN: 978-605-71873-5-2

Baskı

Umuttepe/ Kocaeli



“Bu kitap satılamaz”

ÖNSÖZ

Değerli Dostlar,

2014 yılında Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Başhekimi olunca görevimizi daha akademik bir çizgide sürdürmek ve ülkemizin sağlığına bizim de katkımız olması için kurduğumuz Sağlıkta Kalite için İnovasyon Derneği (SAKİD) aktivitesi olarak yaptığımız Ulusal Sağlıkta Kalite Forumlarının (USKAF) yedincisini gerçekleştirdik. 2016 yılından bugüne “Ulusal Sağlıkta Kalite Analizi”, “Sağlıkta Endüstri 4.0”, “Sağlıkta Kalite Uygulamaları ve Mentorluk”, “Sağlıklı Yaş Alma ve Kalite”, “Sağlıkta Büyük Veri-Sağlık Sektöründe Mühendislik ve Biyomedikal”, “Geleceğin Sağlığı, Sağlığın Geleceği” ve “Sağlık Turizmi & Uluslararası Sağlık Hizmetleri” metotları ile bu toplantı dahil olmak üzere yedi tane USKAF gerçekleştirilmiş, ülkemizin sağlık sektörü ve sistemine pozitif katkılar yapılmıştır. Bu toplantı ile de özelde Kocaeli için olmak üzere ülkemiz sağlık turizmi için faydalı çıktılar elde ettik. Böylece Kocaeli'nin sağlık turizmi olanaklarını dünyaya tanıtmak, rekabet edebilmek, güçlenmek ve güçlendirmek bizleri heyecanlandırıyor.

Sağlık seyahati için Türkiye'yi tercih eden kişiler, uzman sağlık ve bakım kuruluşlarımızdan hizmet alırken aynı zamanda ülkemizin turizm değerlerine de ulaşarak unutulmaz deneyimler yaşayacak. Ülkemizde sağlık hizmeti alanlardan toplanan geri bildirimler sayesinde hizmet kalitesi ve memnuniyet artmaktadır. Sağlığın evrensel değerine odaklı yatırımlarla, tüm dünyayı kendini çeken Türkiye, sağlık hizmetlerinde standartların üzerine çıkan adımlar atıyor.

- Son teknolojiyle donatılan otel konforundaki sağlık tesislerimizde, dünyada sayılı ülkede bulunan tanı ve tedavi yöntemleri uzman hekimlerimiz tarafından sağlanıyor.
- Misafirperverliği ve köklü değerleriyle engelli ve yaşlı bakım merkezlerimiz yaşam kalitesini artırıyor.
- Esenlik kaynağı, termal zenginliğimiz şifa dağıtıyor.
- Akdeniz, Ege ve Anadolu medeniyetlerini buluşturan ülkemiz tarih, kültür, sanat ve gastronomik hizmetler açısından eşsiz deneyimler yaşıyor.
- Dünyada en çok ülkeye uçan havayolu şirketlerimiz ayrıcalıklı seyahat olanakları sunuyor.

Türkiye'nin sağlık hizmeti sunan kuruluşlarını, değerlerini ve ayrıcalıklarını dünyaya tanıyacak gayretler, yapacağımız etkin tanıtımlarla ülkemizden sağlık hizmeti alacak kişilere ulaşmamızı kolaylaştıracak ve ülkemizin sağlık hizmetleri potansiyelini tüm dünya ile buluşturmuş olacağız. Bu toplantının düzenlenmesinde desteğini esirgemeyen Valimiz'e, Büyükşehir Belediye Başkanımız'a, Rektörümüz'e, Ticaret Odası Başkanlığına, SENATÜRK ve SAKİD yönetim kurullarına, kongre merkezinde bu toplantının en iyi şekilde gerçekleştirilmesi için gayretlerini esirgemeyen Büyükşehir ve Kocaeli Üniversitesi Hastanesi çalışanlarına, tüm konuşmacılarımıza ve siz katılımcılarımıza teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Nuh Zafer



**Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Başhekimi
SAKİD Başkanı**

İÇİNDEKİLER

- 10** AÇILIŞ KONUŞMALARI
-
- 15** **TÜRKİYE’NİN SAĞLIK TURİZMİ VE TİCARET BAKANLIĞI TEŞVİKLERİ**
Tarkan AKSOY- Ticaret Bakanlığı Sağlık ve Seyahat Hizmetleri Daire Başkanı
-
- 31** **KOCAELİ İLİNİN SAĞLIK TURİZMİ STRATEJİSİ VE YOL HARİTASI**
Dr. Öğrt. Üyesi Fuat YALMAN – Düzce Üniversitesi Öğretim Üyesi
-
- 41** **ULUSLARARASI SAĞLIK HİZMETLERİNDE SİGORTA ŞİRKETLERİ**
Dr. Bülent EREN –Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. Genel Müd. Yrd
-
- 46** **TELETIP VE UZAKTAN TEŞHİS** - Kaan NALBANT - “Doktorla” kurucusu
-
- 56** **TÜRKİYE’NİN SAĞLIK TURİZMİ HİZMETLERİ VE POTANSİYELİ**
Nuh ÇETİNKAYA –Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanı
-
- 63** **SAĞLIK TURİZMİNDE KALİTE YÖNETİMİ VE AKREDİTASYON**
Prof. Dr. Haluk ÖZSARI İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi
-
- 71** **ULUSLARARASI HASTA HİZMETLERİ DEPARTMANI YÖNETİMİ**
Dr. Handan İŞMAN, Anadolu Sağlık Merkezi
-
- 77** **SAĞLIK TURİZMİ VE YÖNETİMİ** Dr. Cengiz GÜL – OHSAD Yönetim Kurulu
-
- 85** **SAĞLIK TURİZMİ YÖNÜYLE HASTA YÖNETİMİ**
Uğur GENÇ, Memorial Sağlık Grubu İcra Kurulu Başkanı
-
- 98** **SAĞLIK TURİZMİNDE KOCAELİ:** Medikal Turizm, Termal Turizm, Yaşlı ve Engelli turizmi- Öğr. Gör. Tümay MERCAN- Kocaeli Üniversitesi İletişim Fakültesi Öğretim Üyesi – Kocaeli Sağlık Turizmi Derneği Başkanı

İÇİNDEKİLER

103 SAĞLIK TURİZMİNDE NASIL MARKA OLUNUR?

Kocaeli'nin Sağlık Turizmi Açısından Avantajları, Destekler ve Teşvikler- Nusret GÜRE- GNG Kurumsal Danışman Kurulu Başkanı

107 SAĞLIKTA AB STANDARTLARINDA BAKIM VE KALİTE NASIL YAKALANIR?

Sevilay LUIKEN DALI, IMEAN Konsultasyon ve Bakım Merkezi, Hollanda

115 SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARININ YABANCI HASTALARIN KİŞİSEL VERİLERİNİ İŞLERKEN DİKKATE ALMASI GEREKEN KURALLAR

Doç. Dr. Memduh ASLAN, Kocaeli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi

126 PANDEMİ SAĞLIK TURİZMİNİ NASIL DEĞİŞTİRDİ? ULUSLARARASI SAĞLIK HİZMETLERİNİN HİBRİT GELECEĞİ

Prof. Dr. Metin ÇAKMAKÇI- Anadolu Sağlık Merkezi

134 SAĞLIK TURİZMİNDE KOCAELİ, İlknur ÇEVİK- Çevik Sağlık Grubu

143 SAĞLIKTA GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİLER

Ezra ÇETİN- , Ezra Tuba&Zeta Teknoloji

151 MEDİKAL TEKNOLOJİLERDE YAPAY ZEKA VE METAVERSE

Doç. Dr.Leyla TÜRKER ŞENER- İstanbul Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

155 MEDİKAL TURİZMDE NİTELİKLİ TEDAVİLER

Prof. Dr. Cem SUNGUR- Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Öğretim Üyesi

165 KALİTE, GÜVENLİK, RİSK, HASTA MEMNUNİYETİ KLİNİK SONUÇLAR VE BAKIM SÜREKLİLİĞİ

Prof. Dr. Koray TOPGÜL, Dr. Cem YILMAZ, Dr. Hişam ALAHDAB

176 KAPANIŞ KONUŞMASI- Prof. Dr. Nuh Zafer CANTÜRK

SAĞLIK TURİZMİ VE ULUSLARARASI SAĞLIK HİZMETLERİ

“Sağlık Turizmi, Uluslararası Sağlık Hizmetleri Konferansı” niçin Kocaeli’nde yapılıyor? Belki şu satırlarla anlatabiliriz:

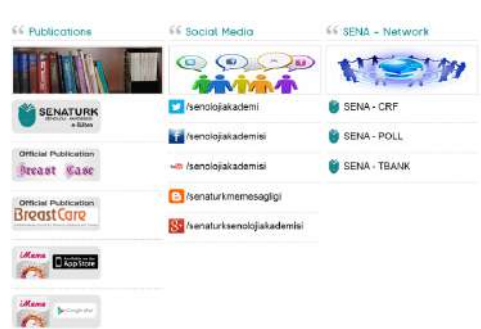
Sağlık turizminin tüm sınıflarının yanı sıra sınırsız turizm çeşitliliğine sahip olan Kocaeli üç saatlik uçuş mesafesindeki tüm destinasyonların kolaylıkla ulaşılabilirdiği Türkiye’nin en gelişmiş şehirleri arasında yer almaktadır. Medikal turizm, termal turizm, geriatri ve engelli turizmi alanlarında çeşitlilik imkanlarına sahip olması, uzman medikal kadroları ve tesisleriyle gizli bir hazine olarak nitelendirilebilir. Sağlık turizmi ve uluslararası sağlık hizmetleri kongresi Türkiye’nin sağlık sektörünü tüm perspektifiyle irdelerken, Kocaeli’nin sağlık turizmi ve turizm sektörüyle ilgili fırsatlarına yönelik de bir farkındalık oluşturulacak.

Sağlıkta Kalite için İnovasyon Derneği Başkanı ve Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Nuh Zafer CANTÜRK:

2000’li yılların başından itibaren Türkiye’de sağlıkta büyük gelişmeler kaydedildi. Dünya OECD’nin 2013 yılında yayınladığı raporda buna işaret ediyor, ama tabii ki eksikliklerden de bahsediyordu. O raporun üzerinden yaklaşık 10 yıl geçti ve güzel gelişmeler kaydedildi ve bugün için Türkiye’de sağlığa ulaşmak oldukça kolay. Sürdürülebilir bir sağlık hizmeti verilmesi ve hastaların sağlık kurumlarına ulaşmasıyla ilgili aktivitelerde artış sağlandı.

Biz de 2011 yılında arkadaşlarımızla küçük ölçekte buna nasıl katkıda bulunuruz diye düşünerek 6 arkadaş bir araya geldik ve SENATÜRK’ü kurduk. Daha sonraki yıllarda bize İTÜ İşletme Fakültesinden Prof. Dr. Hatice CAMGÖZ de katıldı. 2014 yılında Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğine görevlendirilmem ile işi daha akademik normlarda gerçekleştirmek için Sağlıkta, Kalite için İnovasyon Derneğini kurduk ve son 8 yıl içerisinde bugüne kadar 6 tane uluslararası sağlıkta kalite forumu yani USKAF’ı gerçekleştirdik. Bunların içerisinde Sağlık Endüstrisi 4.0’dan, Sağlıkta kariyer ve mentorluğa, sağlıklı yaşlanmadan, sağlıkta kaliteye kadar pek çok konuda forum gerçekleştirdik.

İTÜ’de, Sağlık Bilimleri Üniversitesi’nde ve Kocaeli Üniversitesi Hastanemizde olmak üzere 5 tane USKAF gerçekleştirdik. Fakat altıncısı pandemiye denk geldi. Bu nedenle yüz yüze yapılamadı. Bu nedenle “Geleceğin Sağlığı, Sağlığın Geleceği” başlığıyla zoom üzerinden yaptık



2016 yılından itibaren Sağlıkta Kalite için inovasyon Derneği (SAKID) tarafından

- "Ulusal Sağlıkta Kalite Analizi", -(Kocaeli Üniversitesi/KOCAELİ)
- "Sağlıkta Endüstri 4.0", -(İTÜ/İSTANBUL)
- "Sağlıkta Kalite Uygulamaları ve Mentorluk", -(SBÜ SiyamiErsek Eğ. ve Araş./İSTANBUL)
- "Sağlıklı Yaş Alma ve Kalite", -(SBÜ Bozyaka Eğ. ve Araş./İZMİR)
- "Sağlıkta Büyük Veri – Sağlık Sektöründe Mühendislik ve Biyomedikal" (İTÜ/İSTANBUL)
- ve
- ""Geleceğin Sağlığı, Sağlığın Geleceği" (Zoomdan) mottoları ile 6 tane Ulusal Sağlıkta Kalite Forumu (USKAF) gerçekleştirilmiş; ülkemizin sağlık sektörü ve sistemine pozitif katkılar yapılmıştır.



ve iki günlük toplantının her birine ikişer bin kişi katıldı. Halen de youtube’da bunlar izlenmeye devam ediyor. Biz bütün bu forumları kitap haline getirdik ve ilgili muhataplarımıza ilettik. Bu yıl da bir ulusal sağlıkta kalite formu düzenlemek istediğimizde başlığı “sağlıkta turizm” olarak düşündük. Neden sağlıkta turizm olarak düşündük? Çünkü dünyada yaklaşık 100 milyar dolar civarında bir küresel sağlık turizmi geliri söz konusu. Türkiye son 10 yılda bu rakamın bir kısmını alabilmek için büyük ilerleme kaydetti. Ülkemize 600 bin civarında hasta geliyor. Fakat bir milyar dolar civarında bir girdi oluyor. Resmi verilere göre bizim normal turizmden kişi başına elde ettiğimiz gelirimiz yaklaşık 700\$ civarında. Burada ise yaklaşık 1500\$ civarında bir gelir elde ediliyor. Bu gelirin artırılması gerekir çünkü Türkiye olarak çok kıymetli bir sağlık sistemine sahibiz. Çok güçlü bir sağlık ordumuz var. Sağlık turizmiyle hem ülke gelirlerimizi artırabiliriz, hem de sağlıkla ilgili hizmetleri geliştirebilir ve güçlendirebiliriz diye düşünüyoruz.

Kocaeli sadece bir endüstri şehri değil. Sağlık turizmi ve turizm ile ilgili çok ciddi potansiyelinin olduğu özel hastanelerimiz, üniversite hastanemiz ve yapılmakta olan şehir hastanemiz var. Bu zamana kadar turizm potansiyelini tam kullanmamaktan dolayı bir kaygılarımızı konuşmamıza gerek yok. Ancak kazançlarımızı olanaklarımıza bakarak bir rota çizmek gerekiyor. Bizler, ulusal sağlıkta kalite formlarını düzenlerken, bugüne kadar “not profit “ yani bir kazanç amacı gütmeyen sadece ülkemize katkıda bulunmak kaydıyla küçük bütçelerle bunları gerçekleştirdik. Bu sefer başlık, sağlık turizmi Kocaeli olarak sağlık turizminde ne kadar başarılı olursak, ülkemiz için de aynı faydayı sağlayacağımızı düşünüyoruz.

Kocaeli Ticaret Odası Yönetim Kurulu Başkanı Necmi BULUT:

Yaşlanan Avrupa’nın ihtiyaç duyduğu yaşlı bakım ve engelli merkezleri konusunda ilimizde donanıma sahip sağlık personelimiz, yetişmiş bakım elemanlarımız bulunmaktadır. Bu kapsamda kentimizin sağlık kurumlarının gerek devlet desteklerinden yararlanması gerekse de uluslararası pazarlarda tanıtım yapılması en önemli önceliğimizdir. İlimizde 18 özel, 10 kamu, 1 adet üniversite hastanesi ve toplam 4090 yatak bulunmaktadır. Bu kongrelerle amacımız Kocaeli’nin hem turistik güzelliklerini anlatmak hem de sahip olduğumuz sağlık tesislerimizin bu konuda yeterli ve rekabetçi olduğunu göstermektir. Aynı zamanda yabancı ülkelere iş anlaşmaları yaparak şehrimizin ve ülkemizin iş potansiyellerini artırmaktır.

Kocaeli Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sadettin HÜLAGÜ:

Dünyanın ekonomik politişin yeniden şekillendiği şu günlerde, üretim ekonomisi kadar hizmet sektörünün de geliştiğini ve hizmet sektörünün birçok ülke için itici bir güç olduğunu görmekteyiz. Sağlık hizmetleri de bu dönüşümden etkilenerek salt ve sorunlu hizmet kategorisinden çıkıp farklı anlayış ve beklentilere cevap veren ekonomisi gittikçe büyüyen bir alana dönüşmüştür. Bu bakış açısı biz hekimlerin ve sağlık sektörünün asli görevi olan insan yaşamını her şeyden üstün

gören anlayışa aykırı bir durum gibi görülebilir. Fakat burada özellikle bilakis insan yaşamını her şeyden üstün tutarken, insana değer vermenin bir göstergesi olarak bu çalışmalar yapılmaktadır. Şeyh Edebali'nin de belirttiği gibi “ İnsanı yaşat ki devlet yaşasın”. Burada sağlık sektörü gerçekten önemli bir rol oynamaktadır. Pandemi sürecinde de gerçekten çok ciddi bir sağlık mücadelesi verilmiştir. Bilgi ve bilişim teknolojilerinin hızlı gelişimi, toplumsal yaşamdaki hızın artması, teknolojik gelişmeler sayesinde uzaklık ve mesafe kavramı ortadan kalkmış, insana değer veren merkezler neresiyse oralara insanlar daha yakın konumlanmaya başlamıştır. Mevcut bu yapı içerisinde sağlık alanında önemli yatırımlar yaparak dünya standartlarının üstüne çıkan ülkemizin ve bu yatırımlara hızla adapte olarak büyük bir aşama kaydeden Kocaeli'nin denklem dışında olması zaten mümkün değildir.

17 Ağustos depremini yaşamış ve hayatımızda bu felaketi deneyimlemiş olan hekimler olarak her zaman Kocaeli'nin bir merkez olarak çevreye de hizmet verebilecek bir konumda olması gerektiğine inanmış bir ekibiz. Çünkü bizler Kocaeli'nin coğrafi konumunun hekim ve hastane kalitesinin sağlık sektörünün hizmetlerinin geldiği yüksek seviyenin farkında olarak planlı bir hareket eylemine geçtik. Yani biz gelmekte olana altyapı olarak hazırız. Bu sağlık turizmi için daha açık ifade edecek olursak yemeği ustalıklı dikkatle pişirdik. Şimdi bunu nitelikli bir biçimde servis etmeli ve verilen hizmet kalitesini ortaya çıkarmalıyız. Kentimizin iki denize olan kıyısı ile deniz ve kültür turizmine olan açıklığı düşünüldüğünde sağlık turizmi için de son derece önemli olduğunu söylemek zaten çok kolay.

Uçuş lokalizasyonlarına yakınlık, transit yolların üzerinde bulunmak İstanbul gibi bir cazibe merkezine ve bu merkezin havalimanlarından bir saat mesafede bulunması başta olmak üzere, Kocaeli'nin sosyokültürel yapısını belirleyen etkinlikler büyük önem arz etmektedir. Türkiye'nin yakın coğrafyasında tanımladığımızda Avrupa, Balkanlar, Ortadoğu ve Akdeniz'in güneyi ön plana çıkmaktadır. Bu şeylerde ülkemiz özelliğine bakıldığında sağlık hizmetlerinin neredeyse tümünden açık bir farkla iyi olduğunu görmemiz gerekir. Bugün dünyadaki bütün ülkelerde uygulanan sağlık, teknoloji ve tedavilerinin tamamı Türkiye'de çok büyük bir başarıyla yapılmaktadır. Avrupa'da yaşanan nüfus, balkanlardaki yetersiz imkânlar ve coğrafi yakınlık, Ortadoğu'nun istikrarsızlığın da hizmetlerin aksaması düşünüldüğünde Türkiye'nin bir sağlık merkezi olmak adına tarihi bir anın arifesindeyiz. Yaşlı turizmi, yaşlı ve engelli bakımı, esenlik turizmi gibi alanlarda meydana gelen artış büyük bir ivmeyle yükselmektedir.

Pandemi sürecinde gördük ki medeni olarak gözükken ülkelerin birçoğunun sosyal ve huzur evlerinde yaşlıların bakımsızlıktan öldüğü, gözlerimizden hatıralarımızda gitmiyor. Bu nedenle sunum altyapısı ve pazarlama kapasitelerinin geliştirilmesi Türkiye açısından çok önemli ve bu konuda da yeterli olduğumuzu söyleyebilirim. Türkiye'nin sağlık turizminden aldığı payın artırılabilmesi, mevcut destekler de güncellemeye gidilmesi ve yeni destek unsurlarının oluşturulması çok büyük önem arz etmektedir. Kocaeli bölgesi sağlık tesisleri ve konaklama tesisleri, sağlık turizmi, spor turizmi, eko turizm gibi alanlarda yüksek potansiyellere sahip bir şehirdir. Bu noktada kişiselleştirilmiş ve geliştirilmiş modeller oluşturulmalı ve daha fazla sağlık turizminde nasıl gelir elde edilebilir? Kocaeli Büyükşehir Belediyemizin bu konuda ciddi gayretler içerisinde olduğunu biliyoruz.

Özellikle önümüzdeki kışı göz önüne alırsak, Avrupa'daki yaşlı nüfusun sıcak ve ılıman bölgelere yönelmesi özellikle enerji krizini de dikkate alacak olursak, bunların konaklama hastalıklarının teşhis ve tedavisi açısından özellikle ülkemizin daha önemli bir hale geldiğini, kaçınılmaz olarak görmemiz gerekiyor. Kocaeli Üniversite Uygulama Hastanesi olarak sağlık turizmi ve belgesine sahip bir kurumuz ve bunu geliştirmek için biraz önce de Başhekimin belirttiği gibi

emin adımlarla ilerleme yapmaktayız. Üniversite hastanemiz, Sağlık Bakanlığı hastanelerimiz, özel sağlık kuruluşlarımız ve yakında hizmete açılacak şehir hastanemiz gerçekten bu açığı kapatacaktır.

Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanı Doç. Dr. Tahir BÜYÜKAKIN:

2021 yılı rakamları itibariyle baktığımızda Türkiye'deki toplam sağlık turizmi tutarı 1,6 milyar dolar. 2022'de bunun 2,5 milyar dolar civarında tamamlanması bekleniyor. 2023 öngörülürü ise 5 milyar dolar. Yani hedeflenen rakam 5 milyar dolar. Aslında tutarların büyüklüğü ortada. Bizim dünyadaki sağlık turizmi pastasından almamız gereken pay yükseltilmeli. Aslında altyapı anlamında gerek yetişmiş insan kaynağı anlamında gerek tesisler anlamında Kocaeli'nin giderek artan bir kapasitesi var ve emsal illerle kıyaslandığında İstanbul'a yakınlık, lokasyon vesaire gibi avantajlar düşünüldüğünde inanılmaz da bir rekabetçi üstünlüğü var. Bütün bunları ortak akılla bir araya getirmemiz gerekiyor. Yani bir oyun planımızın olması gerekiyor. Tek tek çok özel yetenekler, özel imkânları var ama dün milli takımın oynadığı maçta olduğu gibi bir oyun planınız yoksa başarılı sonuçları alamayabiliyorsunuz. Aslında bugünkü bu toplantının önemi de burada. Biz belediye olarak ne yaparız? Şunu söyleyelim, bize düşenlerden bir tanesi mesela termal turizm alanında ne yapılabilir? Termal kaynakların araştırılması, onlarla ilgili tesislerin yapılması, (Başiskele'de bunlar tamamlandı ve şimdi tesisin yapılmasıyla ilgili süreci başlattık). Bunların sayısını artırmak. Erişebilir mesafedeki otellere erişimini sağlama konusunda kolaylık sağlamak, 2. kısım sağlık tesislerinin kurulmasıyla ilgili gerekli imar düzenlemelerini altyapı ve üstyapı düzenlemelerini yapmak gibi olanaklar sağlayabiliriz.

Diğer taraftan geriatri ile ilgili çalışmalar konusunda bir turizm imkânı olduğunu görüyoruz. Engelli hizmetleriyle ilgili bir turizm, sağlık turizmi imkânı olduğunu biliyoruz. Burada tabii ki yapılması gerekenlerden bir tanesi; sektörün turizmini yani, yabancı ülkelerde sağlık tedavisini Türkiye'de almak isteyenlerin sayısını artırmak. Burada da yapılması gereken çok önemli bir tanıtım faaliyeti var. Siz burada ne kadar iyi olursanız olun, insanların bundan haberi olmaması halinde, hiçbir anlamı yok değil mi? Yani sizi bilmeleri gerekiyor, bizim bunu anlatmamız gerekiyor. Dolayısıyla mesele sadece sağlıkla ilgili bir mesele olmanın ötesinde aynı zamanda tanıtımla alakalı da bir mesele. Dolayısıyla belki burada en önemli konulardan bir tanesi de bu gidish gelişleri sağlayacak tanıtım faaliyetlerini gerçekleştirecek bir oyun planımızın da olması. Bu konuda iyi organize olduğumuz takdirde Kocaeli'nin Türkiye içindeki payının artacağını arttırabileceğini biliyoruz, inanıyoruz.

Kocaeli Valisi Seddar Yavuz:

Kocaeli, İstanbul'u ve Anadolu'yu birbirine bağlayan bir köprü konumunda olması, hava limanlarıyla yakınlığın kara ve deniz yolları açısından kavşak özelliği taşıması, iki denize kıyısının olması, yaz ve kış turizmi açısından mükemmel doğası ve termal suları ile önemli bir turizm altyapısının bulunması, sınırları içerisinde birçok işletme ve fabrikayı barındırması, sanayi, bilim, teknoloji, Ar-Ge ve inovasyon kenti olarak büyük bir üretim ve istihdam alanına sahip olması sebebiyle ülkemizin gelişimine büyük katkı sunan güzide şehirlerimizden birisi olarak her zaman ön plana çıkmaktadır. Önemli bir cazibe merkezi olan ilimizde tüm hizmet alanlarında olduğu gibi vatandaşlarımızın ihtiyaçlarını en üst seviyede karşılayacak şekilde sağlık hizmeti sunumu için de yeterli donanım ve altyapı imkânlarımız ziyadesiyle mevcuttur. Ülkemizde çok iyi yetişmiş sağlık personelimiz yanında son 20 yılda gelişen sağlık altyapımız dünya standartlarının üzerindedir. Kocaeli'nde üniversite hastanemiz, kamu ve özel hastanelerimiz, büyükşehir ve diğer kurum ve kuruluşlarımızın vermiş olduğu çok değerli katkılar ve çok yakın zamanda açılması için yapımı hızla sürdürülen 1218 yataklı şehir hastanemiz ile bu alanda daha da güçleneceğiz. Aşikârdır yakın bir zamanda ülkemiz geneli ile birlikte ilimizde de başarıyla



yürütülen covid-19 salgınıyla mücadele çalışmalarımız, valiliğimiz koordinasyonunda sorumlu tüm kurum ve kuruluşlar tarafından pandemi sürecinin başlangıcından itibaren aynı kararlılık ve hassasiyetle sürdürülmüş, vatandaşlarımız açısından en küçük bir mağduriyet bile yaşanmaması için gerekli tüm tedbirler tam ve zamanında ivedilikle alınmıştır. Yeterli donanım ve alt yapımız sayesinde 1. 2. 3. basamak sağlık hizmeti sunucularında herhangi bir aksaklık yaşanmamıştır. Özellikle kahraman sağlık çalışanlarımızın büyük fedakarlıklarıyla da bu sorunun üstesinden gelinmiştir. İlimizdeki hastanelerimizin bir kısmı uluslararası sağlık turizminde giderek artan oranda hizmet vermektedirler.

Sağlık turizmi yetki belgesi almak üzere il sağlık müdürlüğümüze müracaat eden sağlık kuruluşlarından bakanlığımızca da uygun görülenlere yetkilendirme yapılmaktadır. Bu doğrultuda ilimizde 2 kamu hastanesi, bir üniversite hastanesi, 16 özel hastane, 7 ağız diş sağlığı merkezi ve polikliniği, bir tıp merkezi, bir muayenehane ve bir aracı kuruluş olmak üzere 27 sağlık kuruluşu sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanmıştır. Yakında açılması planlanan son teknolojiyle donatılmış dünya standartlarında olan bir 1218 yataklı Kocaeli Şehir Hastanesi'nde en kısa zamanda sağlık turizmi yetki belgesi alması planlanmaktadır. Son 3 yılda ilimize sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı açısından 284.116 yabancı hasta gelmiş ve bu hastaların 155.569'u 2022 yılına aittir. İlimizin başta bilim, sanayi ve teknoloji alanında yapılan olağanüstü çalışmalarla elde etmiş olduğu başarıyı ilgili tüm kurum ve kuruluşlarının işbirliğinde uluslararası sağlık turizmi alanında da gerçekleştirileceği inancımız tamdır. Hem Türkiye'de hem de dünyada sağlık alanında isim yapmış önemli hekimlere sahibiz. Bu sayede tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine ağırlık verilmek suretiyle bu alandaki pastadan daha fazla pay almamız elbette mümkündür. Diğer taraftan turizm deyince sağlık turizmi deyince elbette başka amaçlarla ülkemize ve ilimize gelmiş yani turizm amaçlı veya ticaret amaçlı gelmiş olanların da yine sağlık hizmetlerinin verilmesi sağlık turizminde de önemli katkılar sunmaktadır.

TÜRKİYE’NİN SAĞLIK TURİZMİ STRATEJİSİ VE TİCARET BAKANLIĞI TEŞVİKLERİ

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nuh Zafer CANTÜRK-Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Başhekimi-SAKİD Başkanı-SENATÜRK Başkan Yardımcısı.

Konuşmacı: Tarık AKSOY-Ticaret Bakanlığı Sağlık ve Seyahat Hizmetleri Daire Başkanı.
Tarık AKSOY:

Yedincisi düzenlenen USKAF’da sağlık turizminin tema olarak seçilmesi, hem zamanlama hem de Kocaeli sağlık hizmeti sunucuları açısından önemli bir potansiyele işaret etmesi bakımından oldukça kıymetli. Uluslararası sağlık hizmetleri anlamında önemli bir ekosistemin varlığından söz etmek mümkündür. Bu ekosistemin her geçen gün gelişimi daha iyi olan bir oluşum olarak karşımıza çıktığı söylenebilir. İlimizin sağlık turizminin başkenti olan İstanbul ile olan yakınlığı da önemli bir potansiyel arz etmektedir. Önceki oturumda gördüğümüz ve dinlediğimiz üzere; önemli turizm imkânları ve ayrıcalıkları var. Dolayısıyla bunların hepsini bir arada düşündüğümüz zaman bugün sağlık hizmeti ve sağlık turizmi konusunda bu kongrenin düzenlenmesi oldukça önemli.

Başlıkta görüldüğü üzere, ülkemizin sağlık turizmi stratejisi ve sağlık hizmeti ihracatı diyoruz. Neden böyle farklı bir tanım kullandığımızı açıklamak isterim. Bildiğiniz üzere literatürde; sağlık turizmi, medikal turizm, medikal seyahat, sağlık seyahati gibi çok farklı tanımlar mevcut. En nihayetinde, bakıldığı zaman diğer turizm ve seyahat hizmetlerinde olduğu gibi bu bir hizmet sunumu ve döviz kazandırıcı şekilde yurt dışı müşterilerine sunulması da bir ihracat yani hizmet ihracatıdır. Dolayısıyla ülkemizin ihracatından sorumlu bakanlığı olarak biz sağlık hizmeti ihracatı olarak bunu nitelendiriyoruz. Uluslararası literatürdeki istatistiklerde de sağlık hizmeti ihracatı olarak geçtiği görülmektedir. Sunumun farklı yerlerinde sağlık turizmi, sağlık hizmeti ihracatı diye bahsedebilirim. Aynı anlamlara gelmektedir.



Şimdi ülkemizdeki sağlık hizmeti ihracatını regüle eden, bu anlamda yönetmelikler çıkararak ve teşvikler veren bakanlıklara bakıldığı zaman çok taraflı veya çok paydaşlı bir yapı görmekteyiz. Medikal turizm denildiğinde, medikal hizmetler anlamında Sağlık Bakanlığı'nı görmekteyiz. Engelli yaşlı bakım hizmetlerinin sunumunda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığını görmekteyiz. Sağlık turizminin bir turizm çeşidi ve turizmin bir alt dalı olarak tanıtılması, pazarlanması noktasında Kültür ve Turizm Bakanlığı karşımıza çıkmaktadır. Bu işin dediğimiz gibi uluslararası anlamda ticarileştirilmesi, tanıtılması, pazarlanması anlamında da Ticaret Bakanlığımız rol almaktadır. Örneğin nasıl ki bir makine ihracatında bu makineyi üretecek

tesislerin yetkilendirilmesi, kalite akreditasyonlarının sağlanması noktasında Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı sorumluya, sağlık hizmetlerinin sunumu anlamında da diğer bakanlıklar sorumludur. Bu makinenin yurt dışına gönderilmesi, gümrük eklenmesi, ihracatı noktasında tanıtılması, teşvik edilmesinde İhracat Genel Müdürlüğü sorumluya, sağlık hizmetlerinin ihraç edilmesi, tanıtılması, pazarlanması noktasında da Ticaret Bakanlığı Uluslararası Hizmet Ticareti Genel Müdürlüğü sorumludur.

OVP Makroekonomik hedefler ve politikalar 5. Bölüm “Ödemeler dengesi” 7. politika maddesi sağlık turizmi alanında ülke tanınırlığı ve tercih edirliliği artırılabilecek, sağlık turizmi hizmet kapasitesi nitelik ve nicelik olarak geliştirilecek ve “Heal in Türkiye” markasıyla sağlık hizmet ihracatına yönelik tanıtım faaliyetleri yürütülecektir. Ülkemizin resmi istatistik kurumu olan, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerinden yola çıkarak, ülkemizdeki 2012-2022 yılına kadarki ihracat rakamlarını akışta göstermeye çalıştım. 2012 yılının seçilme nedeni ülkemizin sağlık hizmetlerinin, sağlık turizmini desteklenmesi gereken bir sektör olarak ele alması ve bu konuda teşvikler çıkarmasıdır. Grafikte görüldüğü üzere, 2012 yılını başlangıç olarak ele aldığımızda 2019 yılına kadar hasta sayısında, hizmet ihracatı rakamlarında düzenli bir artış görülmektedir. Pandemiden kaynaklı bir düşüş görülse de sonrasında yeniden hızlı bir şekilde toparlanma sürecine girdiğini görüyoruz.



TÜİK rakamlarına göre, Türkiye’ye 2021 yılında 642.000 sağlık turistinin geldiği görülmektedir. 2022 yılının sadece ilk altı ayında ise 586.000 kişinin geldiği görülmektedir. Bu durum 2021 yılındaki rakamın, 2022 yılında ikiye katlayacak bir seviyeye yaklaşacağını göstermektedir. Şimdi buradaki rakamlar, sektörün realitesine göre biraz düşük kalabilmektedir. Bunun nedeni de TÜİK’in istatistiği nasıl topladığıdır. Sınır kapılarında yurt dışına çıkan turistlere anket usulü sorular sorulmaktadır; Türkiye’ye ne amaçla geldiniz? Kaç gün kaldınız? Ne kadar harcama yaptınız? gibi, anket sorularına verilen cevaplar ile elde edilen veriler toplandığından, sağlık hizmeti amacıyla geldiğini beyan etmeyen turistlerin olduğu düşünüldüğünde rakamların doğru bir veri sağlayamadığını bu nedenle resmi rakamların düşük olduğu söylenebilir.

Nitekim Sağlık Bakanlığı’nın bizimle paylaştığı idari kayıtlarındaki rakamlara bakıldığında ise 2021 yılında 1.5 milyon kişinin sağlık hizmeti almak üzere ülkemize geldiği görülmektedir. TÜİK rakamlarına baktığımızda da 642.000 kişinin geldiğini görmekteyiz. Dolayısıyla neredeyse iki buçuk katlık bir fark olduğu söylenebilir. Buradan bir çıkarım yapmamız gerekirse, iki buçuk katı göz önünde bulundurduğumuzda 2021 yılındaki sağlık hizmeti ihracatımızın yaklaşık iki

buçuk milyar dolar seviyesinde olduğunu tahmin ediyoruz. Önceki oturumda bahsedildiği üzere sektördeki temsilcilerden gelen veriler konuşulduğunda da yaklaşık iki buçuk, üç milyar dolar civarında bir ihracatımız var. 2023 yılında ise yaklaşık beş milyar dolarlık bir ihracat hedefimiz var. Sağ üstte gördüğünüz üzere, ülkemiz sağlık turizmde ve sağlık hizmeti ihracatında dünyada çok önemli bir yere sahiptir. Uluslararası ihracat konusunda saygın istatistik kaynaklarından biri olan Trade Map'ın verileri incelendiğinde, 2017-2018-2019 yıllarında ülkemiz, Amerika Birleşik Devletleri ve Çin'in ardından ikinci sırada yer almaktadır. Bu durum uluslararası anlamda ciddi bir pozisyonumuzun bulunduğunu göstermektedir.



Bakanlığımızın perspektifiyle, öne çıkan hususları burada çok kabaca listelemeye çalıştım. Gördüğünüz gibi sağlık seyahatinde artan küresel bir talep var. İnanılmaz deneyimlerin yaşandığı ve paylaşıldığı bir çağdayız, bununla birlikte artan internet ve mobil cihazların kullanımı, deneyimlerin yaşanması ve paylaşılmasında devamlılığı sağlayan araçlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Rakip ülkelerin varlığından bahsedeceğiz ve neden ülke markası yaratmamız gerektiğine değineceğim.

Sağlık seyahatinde neden artan bir talep var? Birincisi farklı ülkelerde farklı kalitede çeşitli tedaviler sunulmaktadır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde ya da Kanada'da farklı tedaviler sunulabiliyor. İnsanlar bu tedavilerden yararlanmak için seyahatler edebilmektedirler. Seyahat etmelerinde düşük maliyetler ve bekleme süreleri önemli unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bugün baktığımızda Kanada'da önemli bir tedavi görmek için bir insanın yaklaşık bekleme süresi sekiz ay ile bir yıl gibi bir süredir. Sağlık, çok acil bir hizmet sunumunu gerektirdiğinden insanlar sekiz ay ya da bir yıl beklemek istememelerinden dolayı; bekleme süresinin neredeyse sıfır olduğu ülkemiz ve Hindistan gibi ülkelere seyahat etmektedirler. Bununla birlikte seyahat

maliyetleri, tedavi maliyetlerine oranla görece düşük kalmaktadır. Eğlence amaçlı normal turizmde, seyahat maliyetleri çok önemli bir unsurdur. Ancak sağlık hizmetlerinde bu durum biraz farklıdır. Örneğin, bir birey ülkesi olan Amerika Birleşik Devleti'nde yüz bin dolara tedavi olabiliyorsa, ülkemizde 50 bin dolara tedavi olma gibi bir opsiyonu varken seyahat için harcayacağı 10 bin dolarlık maliyet birey tarafından tolere edilebilecek ve seyahat için teşvik eden bir unsur olacaktır.



Hepimizin bildiği üzere, artan internet ve mobil cihaz kullanımı çağımızı etkileyen bir gerçektir. Dolayısıyla tüketiciler çok kolay bir şekilde bilgiye erişim sağlıyor. Farklı hizmet sunucularını çok kolay bir şekilde kıyaslayabilir ve en doğru seçimi yapmaya çalışıyor. Bu durumu pozitif etkisi olarak ele alabiliriz. Negatif olarak baktığımızda ise önemli bir dezenformasyon riski var. Bu dezenformasyon riski literatürde (adverse selection) yani ters seçim olarak karşımıza çıkıyor. Ters seçim aslında alması gereken kararı yanlış bilgiden dolayı almama ya da alamama olarak ifade edilebilir.

Deneyimlerin ön planda olduğu önemli bir çağdayız, insanlar bir şeyleri deneyimlemek ve bu deneyimleri paylaşmak istemektedirler. Arkadaşında, eşinde, dostunda gördüklerini yaşamak istemektedirler. Yine sosyal medyada takip ettikleri fenomenlerin almış olduğu tedavileri ya da estetik operasyonların aynısını yaşamak istemektedirler. Dolayısıyla onların yorumlarına, bildirimlerine çok değer vermektedirler. Bu durum bizlere, kullanıcı yorumlarının ve deneyim öykülerinin karar verme süreçlerinde çok önemli olduğunu göstermektedir.

Rakip ülkelerden bahsetmiştik. Sağlık hizmetleri, sağlık turizmi iştah kabartan bir sektör olduğu için pek çok ülke bu konuda politikalar belirlemeye ve adımlar atmaya başlamaktadır. Yani ülkemizin 2012 yılında devlet destekleri verdiği zamanlarda dünyada çok fazla devlet desteği veren ülke yokken, bugün Malezya, Endonezya, Singapur, Hindistan, Meksika gibi pek çok ülkede devlet desteklerinin artık yavaş yavaş verildiğini görmekteyiz. Bunun yanında kamu girişimleriyle, kamu sivil toplum kuruluşları (STK) iş birliklerinde farklı farklı girişimler yapmakta, portallar açmakta ve basında ülke lobileriyle ilgili algı çalışmaları yapmaya çalışmaktadırlar. Bunlar ahlaki ve etik değerler içerisinde olan çalışmalardır. Bunun ötesinde negatif anlamda karalama kampanyalarının yapıldığı da bilinmektedir.



Bunun en güzel örneğini İngiltere'den gelen sağlık turistlerinin ülkemizde tedavi aldıktan sonra ne gibi komplikasyonlarla karşılaştıkları veya nasıl kötü deneyim yaşadıkları gibi pek çok doğru ya da yanlış bilgiyi yoğun bir şekilde İngiltere, hatta kendi basınımızda farklı haberlerle görmekteyiz. Dolayısıyla bu birinci kısımdaki durumu, yani sağlık seyahatinde artan küresel bir talebi bir olgu olarak kabul edersek, artan internet kullanımını, deneyimlerin önem kazanmasını ve rakip ülkelerin politikalarını yönetilmesi gereken unsurlar olarak değerlendirirsek, bu yönetimin nasıl yapacağız noktasında biz ülke markası yaratılması gerektiğine inanıyoruz. Dolayısıyla bakanlık olarak ülke markası yaratmak için çalışmalarımızı artırıyoruz. Çalışmalarımızı artırdığımız zaman, münferit firma faaliyetlerinin ülkemizdeki olumsuz örneklerinin ülke imajının önüne geçmesini engellemiş olacağımızı düşünmekteyiz. Dolayısıyla sağlık turistlerine, sağlık hizmetlerinin önemli unsurları olan kalite ve güveni temin etmiş olacağız.

Çalışmalarımızın çıktısı olarak, Resmi Gazete’de yakın zamanda orta vadeli program 2023-25 yayınlandı. Orada bunun yansımaları görüyoruz. Ödemeler dengesi kısmında şöyle bir ifade geçiriyoruz: “Sağlık turizmi alanında ülke tanınırlığı ve tercih edilirliliği artırılacak, sağlık turizmi, hizmet kapasitesi nitelik ve nicelik olarak geliştirilecek ve bu markalaşmaya yönelik olarak “Heal in Türkiye” markasıyla sağlık hizmet ihracatına yönelik tanıtım faaliyetleri yürütülecektir”. Peki bunları yaparken ve bu politikaları gerçekleştirmeye çalışırken elimizdeki enstrümanlar nedir? Gördüğümüz gibi en önemli enstrüman, bakanlığımızın 2012 yılından, hatta 2011 yılından beri sağladığı devlet destekleridir. Devlet destekleri, en başında ülkemizde var olmayan sağlık turizmi ekosistemini geliştirmeye, bu konudaki ihracatçı sayısını arttırmaya, bu konuda çalışma yapmak isteyen firmalarımızın yurtdışına açılmalarına, uluslararasılaşmaya ve faaliyet gerçekleştirmelerine yönelik çalışmaları destekliyordu. Bu destekler 2011 yılında çok küçük bir tebliğ olarak yurt dışı tanıtım ve fuar katılımını destekliyordu. Akabinde 2012 yılına gelindiğinde destek programları farklı şekillerde genişletildi ve farklı destek unsurları dahil edilmeye başlandı. Üç yıllık uygulama tecrübesinden sonra daha modern bir destek mevzuatı çıkarılması ihtiyacı doğdu ve 2015 yılında genel destek ve marka programı dediğimiz bir paket çıkarıldı. Burada genel desteğin yanında ülkemizden küresel markaların çıkarılmasını da amaçlayan bir Turquality programı vardı. Aynısını hizmet ihracatı tarafına da taşıdık. 2015 yılı 9 sayılı karar kapsamında, markalaşma ve Turquality programını da çıkardık. Sonrasında 2019-2020 yılında çıkan pandemiden dolayı seyahatler aksadı. İnsanlar evinden, bilgisayar başından çalışmaya başlasalarda pazarlama faaliyetleri durmadı.

Bu durum göz önünde bulundurularak sanal fuarlar düzenlendi. Fuarlara, organizasyonlara katılımları desteklemek ve dijital faaliyetleri desteklemek amacıyla yeni bir karar çıkardık. Nitekim 2022 yılında da bakanlığımız bünyesinde, Uluslararası Hizmet Ticareti Genel Müdürlüğü kuruldu. Bu genel müdürlüğün kurulması çok yerinde ve çok manidardı. Hizmet ticareti daha öncesinde bir bütün olarak farklı bir genel müdürlüğün altında daire başkanlığı seviyesinde ele alınıyordu. Nitekim genel müdürlüğümüz kurulduktan hemen sonra destek mevzuatının güncellenmesi çalışmalarına başladık. Dolayısıyla yeni bir genel destek programı çıkardık. En önemli yeniliklerden birisi, spor turizminin de bir niş turizm alanı olarak burada desteklenmesi. Yaptığımız desteklerin dışındaki diğer önemli faaliyetlerden birisi, hususi damgalı pasaport yani yeşil pasaport diye bildiğimiz ihracatçılara verilen özel bir pasaport çıkartmak oldu. Bunun önemi nedir? Tabii ki de şirket temsilcilerinin ya da yöneticilerinin bilgisayar başından, sosyal medyadan tanıtım yapabileceği gibi bu yöneticilerin yurt dışına giderek doğrudan yerinde ziyaretler yapması, iş birlikleri geliştirilmesi çok önemli. Özellikle sağlık hizmetleri gibi güvenin ön plana olduğu bir sektörde bu elzem. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin de bu hususi damgalı pasaport uygulamasının içine dahil ederek ihracatçılarımıza pasaport vermeye başladık. Özetle, üç yıllık ihracatın ortalaması beş yüz bin doları üzerinde olan bütün şirketlerimiz, firmalarımız bu pasaport hakkında faydalanabiliyor. Farklı baremlerde bu pasaport sayısı ikiye, üçe, dörde ve beşe kadar çıkabiliyor.

Genel Müdürlüğümüz kurulduktan sonra yaptığımız bir diğer icraat, sağlık vizesi oldu. Bildiğiniz gibi, sağlık vizesi daha öncesinde Irak ve Libya özelinde zaten uygulanıyordu. Dışişleri Bakanlığımız, yaşanan bir takım aksaklıklar ve sıkıntılardan dolayı bu uygulamayı iptal etmişti. Ancak sektörden gelen talepler üzerine gördük ki sağlık vizesi gerçekten çok önemli bir unsur. Genel turizmde o kadar önemli olmayabiliyor, seyahatler iki-üç ay öncesinden planlanabiliyor. Ama sağlık hizmetlerinde maalesef durum öyle değil. Çok acil vakalar olabiliyor ve iki- üç içerisinde vize alıp hemen ülkemize seyahat etmesi gereken durumlar olabiliyor. Dolayısıyla bu öneme binaen Dışişleri Bakanlığımızla bir protokol imzaladık ve yurt dışından ülkemize sağlık hizmeti almak üzere gelecek hastaların ülkemizdeki sağlık kuruluşlarının veya aracı kuruluşların da bizi temas

etmesi kaydıyla iki iş günü içerisinde sağlık vizesi almasını mümkün kıldık. Burada ön onay başvurularının alınması kısmında bakanlığa bağlı kuruluşu olan Hizmet İhracatçılar Birliğinin yetkilendirdik. Dolayısıyla sürece bakacak olursak Hizmet İhracatçılar Birliği'nde bir onay süreci var. Sonrasında bu başvurular ilgili ülkedeki misyonumuza gönderiliyor. Misyonu uygun gördüğü durumda Göç İdaresi Başkanlığımıza istihdam başvurusu için bu evrakları iletiyor. Oranın da uygun görmesi ilgili kişinin herhangi olumsuz bir sicil kaydının olmaması durumunda işsiz adam verilerek bu istihdam bilgisi ilgili misyona iletiliyor ve misyon tarafından vize basılarak ilgili kişiye teslim ediliyor. Şu aşamaya kadar 890 tane başvuru alınmış ve bunun 518 tanesi çok kısa bir süre içerisinde vizeye dönüşmüştür. Bahsetmiş olduğum marka yaratılması dediğim hususa gelelim. “Heal in Türkiye” mottosuyla bir çalışma başlattık. Şimdi ülke örneklerine baktığımız zaman pek çok ülke portal girişimleriyle bir ülke markası yaratmaya çalışıyor. Bu ne derecede başarılı oluyor, bunun içeriği nasıldır tabii tartışılır. Nitekim ülkemizde de bu konuda diğer kamu kurumları tarafından bir takım girişimler oldu. Ancak belki içeriğinin yanlış kurgulanması gibi sebeplerle çok başarıya ulaşamadı. Dolayısıyla bunların hepsini analiz ederek biz doğru bir yapı kurgulamaya çalıştık. Görüyoruz ki portalda maliyetler çok önemli bir unsur. Yani portal dediğimiz nedir? Bütün ülkedeki sağlık hizmeti sunucularının içinde bulunacağı sağlık hizmetlerini, ayrıcalıklarını tanıtacağımız bir yapı. Dolayısıyla oradaki mevzu sadece portalı yapmak değil, bunu tanıtmak oraya trafik çekmek ve bu portal vasıtasıyla bir güven sağlamak. Dolayısıyla burada çok yüksek maliyetler ön plana çıkıyor. Birincisi yapım maliyeti onun haricinde çok yoğun bir tanıtım faaliyeti yapmamız gerekiyor ve bu portal içerisinde hani tanıttık, bitti değil. Yurt dışından gelip, ülkemizden sağlık hizmeti alan kişilerin geri bildirimlerini alabileceğimiz, varsa bir mağduriyetleri, şikayetleri onları toplayabileceğimiz, yönetebileceğiniz ve ilgili diğer kuruluşlara bunları iletebileceğiniz bir çağrı merkezi birimi kurmak ve burada yoğun bir istihdam yapmak istiyoruz. Bunların ciddi maliyetler olduğunu söyleyebilirim. Ayrıca az önce bahsettiğim sağlık vizesinin değerlendirilmesi kısımlarında bu portal içerisinde değerlendirmeyi düşünüyoruz. Bu Heal in Türkiye portalımızda sağlık hizmeti ihracatımız ayrıca tek elden tanıtmak istiyoruz. Biliyorsunuz çok parçalı bir yapı var. Ancak bu çok parçalı yapıda, bazen bilgi almak isteyen turistler kaybolabiliyor. Doktor araması için farklı mecraları kullanıyorlar.

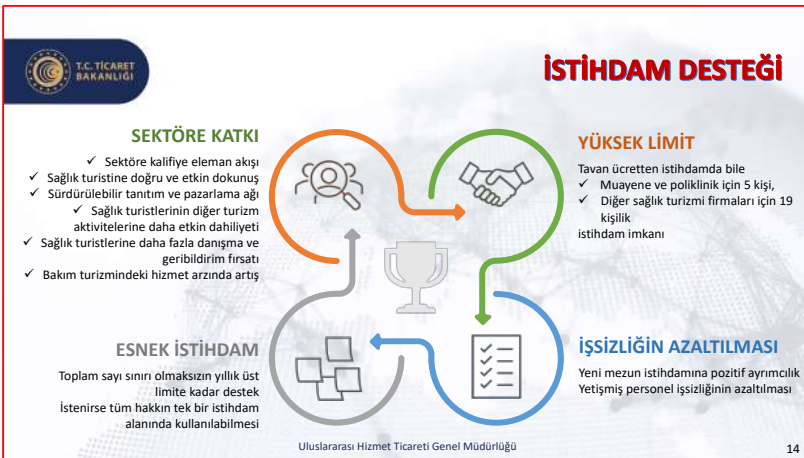
Ülkenin diğer turizm imkanları için farklı mecraları kullanıyorlar. Uçak bileti bulabilmek nerede konaklayacakları, ülkenin ikliminin ve kültürünün nasıl olduğu ve dolayısıyla bir turist olarak en çok mağdur olunan konulardan birisidir. Bunların hepsine tek bir mecrada bulabileceğiniz başka hiçbir yere girmekle uğraşmadan bütün bilgileri bulacağımız ve karar vereceğiniz bir yapı kurmak istiyoruz. Bu yapının içinde, sunduğumuz tedaviler, hekimlerimiz, sağlık hizmet sunucularımız, hastanelerimiz, muayenehanelerimiz, seyahat imkanlarımız, varsa ülkeye yönelik ilgili vize gereklilikleri. Sağlık turizmi denildiğinde, ülkemizi diğer rekabetçi ülkelerden ayıran özelliklerin başında medikal gelmektedir. Ancak sadece medikal değil, termal, esenlik, yaşlı bakım hizmetleri gibi tüm sağlık turizmi imkanlarını hizmet sunucularına bir çatı altında toplamayı düşünüyoruz. Bu portal vasıtasıyla diğer ayrıcalıklarımızı (Sağlık vizesi) ön plana çıkarmayı istiyoruz. Bunun yanında birazdan bahsedeceğim komplikasyon ve seyahat sağlık sigortası desteğimiz var. Bu yenilikleri de portalda tanıtmak istiyoruz. Peki bu neden önemli? Çünkü sağlık turizmi için güven en önemli unsurlardan birisi siz milyarlarca lira dolar ortaya koyarak canınızı bir anlamda ortaya koyuyorsunuz ve bu riske katlanarak başka bir ülkeye seyahat ediyorsunuz. Dolayısıyla turistler şunu görmek istiyor, ben olumsuz bir şey yaşarsam gerek seyahatim esnasında gerek tedaviyle ilgili bir durumdan dolayı döndükten sonra bu konuda mağdur edilmek istemiyorum ve telafi tedavisi olmasını istiyorum. Ekstra bir maliyete katlanmak istemiyorum. Bu nedenle komplikasyon sigortası burada devreye giren önemli bir unsurdur. Biz bunu devlet desteğine koyduk ve bu ayrıcalığı da sağlık turistine tanıtmak istiyoruz.

Desteklerimizden bir diğeri, hasta yol desteğidir. Yani hastaların uçak biletlerinin %60'ını gerek sağlık kuruluşu nezdinde gerekse aracı kuruluşlar tarafından getirilen hastalar için destekliyoruz. Bunun yanında bu portalı yapacak olan Hizmet İhracatçılar Birliğimiz yakın zamanda Türk Hava Yolları ile iş birliği iyi niyet protokolü imzalandı. Bu protokol çerçevesinde turistlere uçak biletleri için belli indirimler tanımlanacak. Dolayısıyla bu indirimleri de portal üzerinden kaydolun ve giriş yapan sağlık turistleri için tanımlayacağız. Bahsettiğim bir turistin karar alma sürecinden, ülkeye geldiğinde tedavi arasında gezebileceği, katılabileceği diğer turistik imkanlara ve en son tedavisine kadar bütün her şeyi bu platformda tanıtmayı planlıyoruz. Ayrıca burada tanıtımının önünde en önemli unsurlardan birisi memnuniyet değerlendirmesi. Bu portal sayesinde daha önce bahsettiğim gibi turistler şikayetlerini, geri bildirimlerini, taleplerini gerek portalda yazılı bildirim yapabileceği alandan, gerekse çağrı merkezini arayarak bildirecekler.

Heal in Türkiye'yi bir portal ismi olarak görüyorsunuz, bu sadece bir portal ismi olmayacak. Ülke markası yaratılması unsuru olarak orta vadeli programda da gördüğünüz üzere portalı bu markamızın dijital ortamdaki görünür yüzü kılıp bu markayla biz yolumuza devam etmek istiyoruz. Bu konuda çok önemli tanıtım faaliyetleri yapmak istiyoruz. Yurt dışında roadshowlar yapmak istiyoruz. Dolayısıyla bu vesileyle portala dikkat çekilmesini umuyoruz. Nitekim ülkemizden de sağlık kuruluşlarının ve aracı kuruluşlarının portala üye olmasıyla beraber, portalın işlerliği, güvenilirliğinin artmasıyla daha da fazla turistin gelmesini ve bu sistemin birbirini beslemesini umuyor ve diliyoruz ki güzel bir yol olsun.



Destek programlarından bahsedecek olursak. En alttan başlamak gerekirse, manevi ve maddi anlamda verdiğimiz destekler var. Hizmet ihracatçıları için pasaporttan bahsettik. Bir maddi hibe şeklinde bir destek değil ama üstündeki diğer programlarımız maddi hibe şeklinde verilen desteklerde geri ödemesiz yapılan faaliyetin ardından ilgili harcama belgeleri üzerinden yüzde bazında ihracatçımıza, şirkete ya da muayenehaneye ödenen bir ücret olarak karşımıza çıkıyor. Burada iki farklı program kurguladık. Birincisi genel destek programı 20 Nisan tarihinde güncellenen 5448 sayılı karar çerçevesinde sunduğumuz bir destek programıdır. Genel destek programı ile burada çok farklı sektörlerle destek veriliyor. Sağlık turizminin yanında film, dizi sektörü, bilişim sektörü, lojistik sektörü gibi sektörlerimiz destekleniyor. Bunun yanında 2564 sayılı kararımız ile 2015 yılında çıkan markalaşma Turquality programının geliştirilmiş şekli marka programı ve bunun üst seviyesi olan turquality programı olarak kurguladık. Bu program vesilesiyle de uluslararası küresel Türk markalarını sağlık turizmi alanında da öne çıkarmayı amaçlıyoruz.



Genel destek programını 20 Nisan tarihinde güncelledik. Ne gibi değişiklikler yaptık? Daha önceden genel destek programında %50-60 gibi değişen oranlar varken, destek oranlarının hepsini % 60'a çıkararak eşitlik sağlayarak üst limitlere artırdık. Bunun yanında dört yıllık destek süreleri vardı. Bazı desteklerde bu süreleri beş yıla çıkardık. Aynı zamanda daha önceden dört yıllık destek süresini doldurmuş olan firmalarımıza süresini sıfırlayarak artık yeniden başvuru yapma imkanı sunduk.

T.C. TİCARET BAKANLIĞI

YABANCI DİL VE SAĞLIK TURİZMİ EĞİTİMİ

SEKTÖRE KATKI

- ✓ Beşeri sermayenin niteliğinde artış
 - ✓ Sektör ordusunda genişleme
- ✓ Sağlık turistine doğru ve etkin dokunuş
 - ✓ Sağlık turistiyle daha iyi iletişim
 - ✓ Etkin ve verimli tanıtım
- ✓ Sağlık kuruluşları bünyesinde sağlık turizmine daha fazla katılım
 - ✓ Ülkemize yönelik olumlu algı
- ✓ Sağlık turizmi alanındaki akademik katılımında artış

AKREDİTE YÜKSEKÖĞRETİM KURUMLARI
Standartları sağlayan üniversitelerin eğitim verebilmesi

ESNEK EĞİTİM SEÇENEĞİ
Çevrimici ve çevrimdışı eğitimler

Uluslararası Hizmet Ticareti Genel Müdürlüğü

15

T.C. TİCARET BAKANLIĞI

ÜRÜN YERLEŞTİRME DESTEĞİ

SEKTÖRE KATKI
Türk dizi/film/oyunlarının izleyicilerine/oyuncularına tek hamlede ulaşılması
Hazır müşteri kitlesi
Dizi/film ve oyun sektörüyle sinerji
Yeni tanıtım ve pazarlama kanalı

YERLİ SEKTÖRE KATKI
Türkiye'de üretilen yapımlara ürün yerleştirme

YUMUŞAK GÜÇ
Olumlu Türk malı ve hizmeti algısı

Uluslararası Hizmet Ticareti Genel Müdürlüğü

16

T.C. TİCARET BAKANLIĞI

SAĞLIK VE SPOR TURİZMİ SEKTÖRLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE TANITILMASI

SEKTÖREL PORTAL
Yapım, işletim, çağrı merkezi giderleri
Yoğun tanıtım ile portala trafik çekilmesi
Heal in Türkiye roadshowları
Türkiye'de sağlık turizmi = Heal in Türkiye


PAZAR İSTİHBARATI VE BİLGİYE ABONELİK
Daha fazla sektörel istihbarat, daha kaliteli veri, daha etkin ve verimli politika

SAĞLIK VİZESİ
Sağlık vizesinin daha yaygın kullanımı, daha hızlı vize temini

Uluslararası Hizmet Ticareti Genel Müdürlüğü

17





Bunun yanında daha önceden sağlık kuruluşlarında sunulan pozitif bir ayrımcılık vardı. Bütün desteklerden sağlık kuruluşları faydalanabilir iken, aracı kuruluşlar sadece bir kısmından faydalanabiliyordu. Aracı kuruluşların da sağlık hizmetindeki artan önemine binaen, onların o yapıştırıcı gücüne inandığımızdan dolayı aracı kuruluşlara da bütün destekleri sunma kararı aldık. Bunun yanında bahsettiğim gibi spor turizmi sektörünü de programa dahil ettik dolayısıyla sağlık turizminin yanında spor turizmi, yurt dışından spor turisti, lisanslı sporcu kafilesi takımı getirmeye yönelik faaliyetler destekleniyor. Hedef ülke sayımızı iki katına çıkardık. Yani on dört-on beş olan hedef ülke sayısı artık otuz civarlarında. Dolayısıyla bu hedef ülkelere yönelik yapılacak belli faaliyetlerde destek oranı %60 değil, %70 oluyor. Bu bakımdan önemli. Bunun yanında sadece ihracatçı birliklerinin olmak üzere şu aşamada bu grubun içinde hizmet ihracatçıları birliğimiz var. Destek oranı hedef ülkelerde %70 değil, daha da ötesinde %80'e çıkıyor. İhracatçıları birliği öncülüğünde yapılacak bir ticaret eğitim faaliyetleri, bu anlamda ciddi desteklenir duruma geliyor.



T.C. TİCARET
BAKANLIĞI

Yararlanıcılar için Destek Unsurları

SAĞLIK KURULUŞU / SAĞLIK ARACI KURULUŞLARI / SPOR TURİZMİ ŞİRKETİ

<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">  </div> <p>Reklam, Tanıtım ve Pazarlama - %60</p> <ul style="list-style-type: none"> Sektörel portala üyelik durumunda %70 Yıllık olarak Muayenehane ve poliklinikler 2.4 milyon TL, Diğer sağlık turizmi yararlanıcıları 6 milyon TL, Spor turizmi yararlanıcıları 1.2 milyon TL En fazla 5 yıl süreyle Özel tanıtımlar için 1 ay önceden ön onay Hedef ülkelere yönelik ilave 10 puan destek 	<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">  </div> <p>Yurt Dışı / Yurt İçi Etkinlik Katılım - %60</p> <ul style="list-style-type: none"> Etkinlik başına 300 bin TL Yurt dışı prestijli etkinlik ise 600 bin TL Hedef ülkelere yönelik ilave 10 puan destek
<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">  </div> <p>Ürün Yerleştirme - %60</p> <ul style="list-style-type: none"> Yıllık en fazla 1.2 milyon TL En fazla 5 yıl süreyle 1 ay önceden ön onay 	<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">  </div> <p>Acente Komisyon - %60</p> <ul style="list-style-type: none"> Muayenehane ve poliklinik 240 bin/yl Diğer sağlık kuruluşları ve konaklama tesisleri 1.2 milyon/yl

Uluslararası Hizmet Ticareti Genel Müdürlüğü

19



T.C. TİCARET
BAKANLIĞI

Yararlanıcılar için Destek Unsurları

SAĞLIK KURULUŞU / ARACI KURULUŞLAR

<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">  </div> <p>Tescil ve Korunma - %60</p> <ul style="list-style-type: none"> Yıllık en fazla 600 bin TL Hedef ülkelerde ilave 10 puan destek 	<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">  </div> <p>Pazara Giriş Belgeleri - %60</p> <ul style="list-style-type: none"> Belge başına en fazla 600 bin TL İklim değişikliğini azaltma, iklim değişikliğine uyum ile kirliliğin önlenmesi ve kontrol altına alınmasına yönelik ilave 10 puan destek
<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">  </div> <p>İstihdam - %60</p> <ul style="list-style-type: none"> Tercüman, çağrı merkezi personeli, pazarlama uzmanı, sosyal medya uzmanı, rehber, bakım elemanı ve sosyal hizmet uzmanı Muayenehane ve poliklinik yıllık 600 bin TL, diğer sağlık turizmi yararlanıcıları 2.4 milyon TL En fazla 5 yıl süreyle ve 18 bin TL'lik aylık brüt ücretinin %60'ı İstihdam öncesi ön onay 	<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">  </div> <p>Yabancı Dil ve Sağlık Turizmi Eğitimi - %60</p> <ul style="list-style-type: none"> Muayenehane ve poliklinikler yıllık 240 bin TL, diğer sağlık turizmi yararlanıcıları yıllık 960 bin TL
<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">  </div> <p>Hasta Yol - %60</p> <ul style="list-style-type: none"> Muayenehane ve poliklinikler yıllık 600 bin TL, diğer sağlık turizmi yararlanıcıları yıllık 6 milyon TL En fazla 5 yıl süreyle Hasta başına en fazla 12 bin TL'lik biletler 	<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">  </div> <p>Birim - %60</p> <ul style="list-style-type: none"> Muayenehane ve poliklinikler yıllık 600 bin TL, diğer sağlık turizmi yararlanıcıları yıllık 1.44 milyon TL Ülke başına en fazla 5 yıl süreyle Toplamda en fazla 25 birime kadar Hedef ülkelerde bulunan birimler için ilave 10 puan
<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">  </div> <p>Yurt İçi Tanıtım/Eğitim - %60</p> <ul style="list-style-type: none"> Program başına 600 bin TL Yılda en fazla 5'er adet program 1 ay önceden ön onay 	<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">  </div> <p>Komplikasyon ve Seyahat Sağlığı Sigortası - %70</p> <ul style="list-style-type: none"> Destek oranı %70 Yıllık en fazla 2.4 milyon TL

Uluslararası Hizmet Ticareti Genel Müdürlüğü

20



T.C. TİCARET BAKANLIĞI

İşbirliği Kuruluşları için Destek Unsurları

<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;">  <p>Reklam, Tanıtım ve Pazarlama - %70</p> <ul style="list-style-type: none"> Yıllık olarak sağlık turizmi en fazla 9,6 milyon TL, spor turizmi ise 1.2 milyon TL En fazla 5 yıl süreyle 1 ay önceden ön onay </div>	<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px;">  <p>Yurt Dışı / Yurt İçi Etkinlik - %70</p> <ul style="list-style-type: none"> Etkinlik başına 300 bin TL Yurt dışı prestijli etkinlik ise 600 bin TL Milli katılımlarda 2 ay önce ön onay </div>
<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;">  <p>Millî Katılım Organizasyonu Tanıtımı - %70</p> <ul style="list-style-type: none"> Etkinlik başına en fazla 1.44 milyon TL </div>	<div style="border: 1px solid yellow; padding: 5px;">  <p>Ürün Yerleştirme - %70</p> <ul style="list-style-type: none"> Yıllık en fazla 2.4 milyon TL 1 ay önceden ön onay </div>
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;">  <p>Sektörel Ticaret / Alım Heyeti - %70</p> <ul style="list-style-type: none"> Program başına 1.8 milyon TL Yılda en fazla 5'er program 2 ay önceden ön onay </div>	<div style="border: 1px solid green; padding: 5px;">  <p>Yarışma ve Etkinlik - %70</p> <ul style="list-style-type: none"> TİM ve Birlikler için Program başına 2.4 milyon TL Yılda en fazla 1 adet 1 ay önceden ön onay </div>
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;">  <p>Yurt İçi Tanıtım / Eğitim - %70</p> <ul style="list-style-type: none"> Sadece sağlık turizmi için Program başına 1.2 milyon TL Yılda en fazla 5'er program 1 ay önceden ön onay </div>	<div style="border: 1px solid purple; padding: 5px;">  <p>Birim - %70</p> <ul style="list-style-type: none"> Sadece sağlık turizmi için Yıllık birim başına 1.44 milyon TL Ülke başına en fazla 5 yıl ve azami 25 birim </div>
<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; display: inline-block;">  <p>Sanal Fuar Organizasyonu - %70</p> <ul style="list-style-type: none"> Faaliyet başına 960 bin TL En fazla 5 adet/yıl </div>	

21

Sanal fuar ve sanal ticaret heyetlerinden bahsetmiştim. 2020 yılında çıkardığımız destek paketiyle bunu da lav ederek genel destek programının içine geliştirilmiş bir şekilde ekledik. Bunun yanında sektör için önemli olduğunu düşündüğümüz yeni destek kalemleri çıkardık. Dediğimiz gibi komplikasyon ve seyahat sağlık sigortası bunun yanında, istihdam desteği, yabancı dil ve sağlık turizmi eğitimi desteği, ürün yerleştirme desteği ve portalın da hem yapımının hem tanıtım faaliyetlerinin destekleneceği ve diğer birkaç destek unsuru barındıran sektörün geliştirilmesi, tanıtılması desteği konularında desteklerimiz var.



T.C. TİCARET BAKANLIĞI

HİSER - Hizmet Sektörü Rekabet Gücünün Artırılması Projesi Desteği (İŞBİRLİĞİ KURULUŞLARI)



HİSER

- 01 İhtiyaç Analizi, Eğitim, Danışmanlık ve Tanıtım Desteği**

 - %75 destek oranı
 - Proje başına en fazla 6 milyon TL
 - Proje süresi 3 yıl
 - Bakanlık onayı ile 2 yıl daha uzatılabilme imkanı
- 02 Sektörel Ticaret/Alım Heyeti**

 - 75%
 - 1.8 milyon/program
 - En fazla 5'er adet
- 03 İstihdam**

 - 75%
 - 18 bin/personel/ay
 - 2 personel

Uluslararası Hizmet Ticareti Genel Müdürlüğü

22

Yeni destek kalemlerine kısaca değinecek olursam, komplikasyon ve seyahat sigortası ne sağlıyor? Güvenilir destinasyon imajı sağlayarak, turistin mağdur edilmesinin önüne geçmiş oluyor. Turist güvence buluyor ve bunlardan dolayı da turistin o karar verme sürecinde bir avantaj sağlıyoruz. Limiti olabildiğince yüksek tuttuk. 2.4 Milyon TL'lik bir destek öngörüyoruz burada.

Yani sağlık kuruluşumuzun ya da aracı kuruluşun hibe olarak aldığı tutar bu üst limite yakın burada pozitif bir ayırım var. Bu desteğe özgü dediğim gibi çok önemli olarak gördüğümüzden dolayı destek oranı %60 değil, burada %70 ve ayrıca yerel sektörümüze katkı sağlaması amacıyla sadece ülkemizde yerleşik sigorta şirketlerinden yaptırılacak sigortalar destekleniyor. Yani bir Alman turistin Almanya'daki yerleşik bir sigorta şirketinden yaptıracağı seyahat sigortası ya da komplikasyon sigortasını desteklemeyeceğiz. İstihdam desteği daha önceden uygulanan bir destekti. Tercüman desteği adı altında biz bunu genişlettik ve ismini istihdam koyduk.

Sosyal medya uzmanı pazarlama uzmanı, çağrı merkezi personeli evvelde olan tercüman, bunun yanında rehber, yani sağlık hizmetlerinin yanında gelen turistin diğer turistik aktivitelere de katılmasını teşvik etmek üzere rehberi de destekleme kararı aldık. Bunlar desteklenmekle birlikte artı bakım kuruluşlarına tüm bu istihdamları ek olarak sosyal hizmet uzmanı ve bakım elemanı teşviğinde bulunuyoruz. Peki ne sağlıyor? Sektörümüze tabii ki de kalifiye eleman akışı sağlamış olacak. Bu elemanlar vasıtasıyla mevcutta sağlık hizmeti sunan kuruluşlarımız sağlık turistlerine daha doğru ve etkin bir dokunuş yapmış olacak.

Turistler diğer turizm aktivitelerine kolayca katılabilecek ve bakım turizminde sağladığımız pozitif ayırımdan dolayı bir hizmette arz artışı bekliyoruz. Limitimiz yine yüksek burada, öyle ki tavan 18.000 TL, şu an 2022 yılı için tavadan bile istihdam edilse muayenehane ve poliklinik için 5 kişi, diğer sağlık turizmi firmaları için 19 kişi istihdam etme fırsatı var. Dolayısıyla tavanın altında bir brüt ücretle destek ile istihdam edilirse personel, bu rakamlar daha da artacaktır.

Esnek istihdam sunmak

Ürün yerleştirme desteğimiz kısmen daha önceden de vardı, daha geliştirerek kurguladık. Biliyorsunuz Türk dizilerimiz, filmlerimiz yurt dışında yoğun bir şekilde izleniyor ve yayınlanıyor. Bunu bir avantaja dönüştürmek için Türk yapımlarında yerleştirilen ürünler, hastaneler, doktorlar vesaire, bunlara yönelik ödenen giderler, burada desteklenmiş olacak. Dolayısıyla olumlu Türk malı ve hizmeti imajımıza katkı sağlayacaktır. Portaldan bahsettik, bu portalın desteklediği destek unsuru ancak portalın yanında farklı iki kalemi de destekliyor. Burada biliyorsunuz sektörel veri çok önemli bir unsur. Sektörel veri ve analizler olmadan doğru politikalar belirleyemiyorsunuz. İhracatçı birliklerinin üye ve abone olacağı şeyler.



Uluslararası bilgi, istatistik sunan web siteleri veya yapılar neyse bunlara üyelik giderleri veya rapor satınalma giderleri desteklemiş olacak. Aynı zamanda sağlık vizesi başvurularını değerlendiren personelin de giderlerini biz burada desteklemiş olacağız.

İstatistik demişken, istatistik çok önemli bir unsur. Bahsettiğim üzere doğru politika belirleyebilmek için elinizde doğru istatistik olması gerekiyor. Doğru istatistikte maalesef hizmet ticaretinde kolay temin edilemiyor. Nitekim TÜİK dediğim gibi sınırda çıkış yapan turistlerden anket yoluyla veri topluyor. Ancak biz bunun geliştirilmesini düşündüğümüz için bir girişimde bulduk. Arz yönlü yani doğrudan hizmeti sunan sağlık kuruluşlarına giderek onlardan veri temin etmeyi öngördük. TÜİK, koordinasyon görevini bakanlığımıza verdi. Sağlık Bakanlığımızın ve TÜİK'in iş birliğinde sağlık kuruluşlarından veri toplayarak sağlık üssü verisi toplayarak istatistiklerimizi daha iyi hale getirmeyi umuyoruz. Aynı zamanda bu genel destek programının uygulanması aşamasında da her yılın sonunda destekten faydalanan firmalarımıza performans değerlendirmesi yapıyoruz Dolayısıyla onlardan yaptıkları ihracat verilerini gelen hasta verilerini talep edeceğiz. Bu vesileyle de bu istatistiklere katkı sağlamayı umuyoruz.

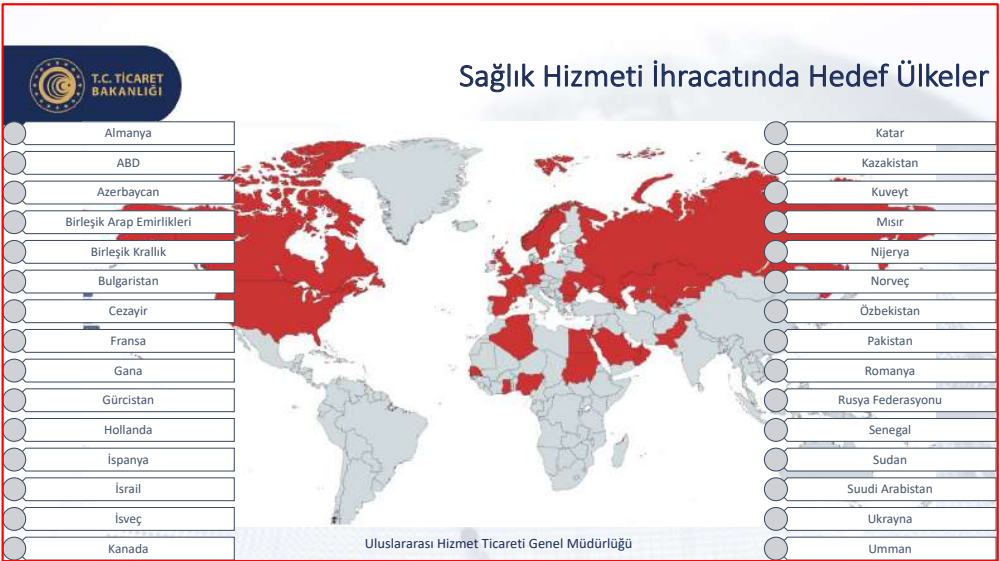


Desteklerimiz kapsamındaki yararlanan kişi ve kurumlar kimlerdir? Yararlanıcı tanımında sağlık kuruluşu, Sağlık Bakanlığından uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi almış tüm kurum ve kuruluşlar bizim desteklerimize başvurabiliyor ve faydalanabiliyorlar. Bunun içinde sadece sağlık hizmeti sunan kuruluşlar değil, aracı kuruluşlar da dahil. Bunun yanında spor turizmi sektöründe de konaklama tesisleri ve TÜRSAB spor turizmi ihtisas başkanlığına üye acenteler destekleniyor. İş birliği kuruluşları olarak ise Türkiye ihracatçılar meclisi, TOBB, DEİK, diğer ihracatçı birlikleri, ticaret ve sanayi odaları, dernekler, birlikler, konsey veya diğer kuruluşlar destek alabiliyor.

Burada bütün destek unsurlarımıza değiniyoruz. Çok detaya girmeyeceğim. Bütün desteklerimizin oranını hangi şartlarda desteklendiğini ve diğer alt detaylarını yandaki tabloda hedef ülkelerimizi görebiliyorsunuz. 30 adet ülke yani yakın coğrafyamızdan ABD, Kanada gibi bizim için potansiyel arz ettiğini düşündüğümüz ülkelere varana kadar bir portföy mevcut. Burada da web sitemizde desteklerimizle nasıl erişebildiğinizi gösteriyoruz. Ana sayfada destekler diye bir bölüm var. Oradan hizmet sektörlerine bastığınız zaman bu şekilde bir ekran çıkıyor.



En üstteki hizmet ihracatının tanımlanması, sınıflandırılması diye giden bölüme girdiğiniz zaman desteklerimizi görebiliyorsunuz. Sektörel genelgeler ayrılmış durumda. Sağlık ve spor seyahati için ayrı bir genelge ve dolayısıyla sayfa var, oraya girmeniz gerekiyor.



Kabaca hizmet ihracatçıları birliğinden bahsederseniz, 2018 yılında kurulmuştu. Neden bahsediyorum? Çünkü destekten faydalanmak için hibe üye olmanız gerekiyor. 2018 yılında İstanbul maden ve metaller ihracatçıları birliği bünyesinde kuruldu. 2021 yılında ayrı bir genel sekreterlik yapısına kavuştu. Hali hazırda sağlık hizmeti tarafında 772 tane üyesi var. Sağlık hizmetleri adı altında bir çalışmalar faaliyet yürüten komitesi var. Toplamda 3248 üyesi var şu anda, yetki belgesi almış olan firmaları da düşündüğümüzde toplamda, 772 üyeyi göz önünde bulundurduğumuzda Türkiye'deki yetki belgesi almış tüm firmaların %24'ü HİB'e üye demek. Dolayısıyla desteklerimizin de etkisiyle bu oranı artırmayı ve birliğimizin sektördeki temsil oranını artırmayı planlıyoruz.



Kabaca Turquality ve marka programındaki yeniliklerden bahsettik. Genel destek programına göre nitekim daha light, hafif bir güncelleme oldu. Burada bazı destek unsurları ayrıldı, yeni limitler tanımlandı. Onlara en önemli özelliği istihdamda beş kişi desteklenirken artık on kişi desteklenmeye başlandı. Turquality’de markada da bu sayı üçten altıya çıkarıldı. Burada da bizim bu program kapsamında aldığımız küresel marka yapma hedefinde olduğumuz markalarımızı görüyorsunuz. Hali hazırda Turquality programında dört firmamız, marka programında ise sekiz firmamızla toplam on iki markamızla hali hazırda yolumuza devam ediyoruz.

Dinlediğiniz için teşekkür ediyorum. Sorularınız olursa akabinde zaten bilale görüşme fırsatı bulacağız.

Nuh Zafer CANTÜRK: Evet, Tarık bey’e teşekkür ediyoruz. Soruları arada alacağız.

KOCAELİ İLİNİN SAĞLIK TURİZM STRATEJİ PLANI VE YOL HARİTASI

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nuh Zafer CANTÜRK-Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Başhekimi-SAKİD Başkanı-SENATURK Başkan Yardımcısı.

Konuşmacı: Dr. Öğrt. Üyesi Fuat YALMAN-Düzce Üniversitesi Öğretim Üyesi.

Öncelikle böyle bir organizasyonda emeği geçen herkese teşekkür ediyorum. Burada bulunmaktan da şeref duyuyorum. Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyelini hepimiz biliyoruz. Sabahki oturumlardan da Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyelini biraz konuştuk. Ben burada biraz daha spesifik olarak Kocaeli'nin sağlık turizmi stratejisinden, yol haritasından bahsetmek istiyorum. Doğu Marmara Kalkınma Ajansı ile Kocaeli İl Kültür Turizm Müdürlüğü'nün ortaklaşa yaptığı Kocaeli'nin sağlık turizmi, strateji envanter raporu var. Ben de böyle bir çalışmada rol aldım ve Kocaeli'yi çalıştık. Bu raporu hazırlarken, Sağlık Bakanlığımızın, Turizm Bakanlığımızın, USHAŞ'ın, Kocaeli İl Kültür Turizm Müdürlüğümüzün, İl Sağlık Müdürlüğümüzün, Ticaret Odamızın ve Valiliğimizin verileri, sektör raporları ve paydaşların görüşleriyle bir rapor ortaya çıkardık. Burada Kocaeli'yi çok uzun bir şekilde konuşabiliriz ama süremiz kısıtlı. Ben özetleyeceğim.

Sağlık turizmi çerçevesinden, sağlık turizminin etken faktörlerinden, tetikleyen faktörlere, sağlık turizminde öne çıkan ülkeleri, sağlık turizmi çeşitleri ve 11. kalkınma planından kısaca bahsedeceğim. Şimdi sağlık turizmini konuşuyoruz. İnaniyorum ki hepimiz sağlık turizmi ile ilgili o temel kavramları biliriz, ama kısaca üzerinden geçmek istedim. Ardından da Kocaeli'nin profilini değerlendirdik. Kısa bir şekilde Kocaeli ilinin sağlık turizmi GZFT dediğimiz SWOT analizini yaptık. Ve Kocaeli'de planlanan yatırımlar ve sektörde gelecek trendi Kocaeli'nin sağlık turizmine yönelik sektörel eğitim ihtiyaçları Kocaeli'de sağlık turizmine yönelik yatırım önerileri. Sağlık turizmine yönelik hedef ülke ve pazar önerileri. Bunların hepsi Kocaeli'ye yönelik. Sağlık turizmine yönelik tanıtım ve pazarlama önerileri nihayetinde de Kocaeli'nin sağlık turizmine yönelik stratejik hedefler neler olabilir diye çok öz, spesifik şeyler vermeye çalıştık. Şimdi kavram önemli. Biz akademisyenler bir akademik tanım yapabilmeliyiz. O tanımın üzerinden gitmek konuyu çok ayrıntılı anlamak adına önemli. Bulunduğu ülkeden ya da bölgeden başka bir ülkeye ya da bölgeye doğrudan yalnızca sağlık hizmeti almak amacıyla yapılan planlı seyahate sağlık turizmi diyoruz. Seyahat eden kişiye de sağlık turisti diyoruz. Bulunduğu ülkeden ya da yaşadığı bölgeden başka bir ülke ya da bölgeye sağlık hizmeti dışında sağlık dışında herhangi bir sebeple (turizm, seyahat, kongre) seyahat eden ancak seyahati esnasında veya seyahati sonrasında plansız bir şekilde sağlık hizmetine başvuran kişiye de biz turistin sağlığı diliyoruz. Bu iki kavram çok ayrı. 2011'den sonra da Türkiye'de sağlık turisti ve turist sağlığı mevzuatı ayrıldı biliyorsunuz. Bu iki mevzuatı bilmek, konuyu daha ayrıntılı anlamak adına önemli. Şimdi biz dünyada artık insanı şöyle sınıflandırıyoruz.

Kıymetli katılımcılar,

Diyoruz ki insan bir ömür çalışarak kazanır ama sonradan kazandığı sağlığını kaybeder. Sonra o kaybettiği sağlığını geri kazanmak için o kazandığı paranın hepsini geri harcar. Böyle bir döngüde ben bunu niye söylüyorum? Sağlık turizmi bence artık bir zorunluluk. Yani ben sağlık turizmini bilmek istemiyorum. Sağlık turizmi faaliyetini yapmak istemiyorum, sağlık turizmi organizasyonlarına kulaklarımı kapatmak istiyorum diyemezsiniz, bence artık sağlık turizmi Türkiye'nin de dünyanın da yeni bir sağlık politikası reformu. Çünkü bütün sağlık kuruluşlarını ve paydaşları uluslararası nitelik taşıyor. Hani diyoruz ya biz uluslararası sağlık turizmi diye

onun için uluslararası nitelikte kalite ve akreditasyon şart. Şimdi en çok sağlık turizmini etkileyen artan yaşlılıktan kaynaklanan maliyet farklılıkları değil mi? Ülkelerde bölgelerde ya da şehirlerde teknoloji ve ulaşımdaki gelişmeler ile artık herkese her şeye ulaşılabilir. Kaliteli ağ ve artan sağlık harcamaları birçok ülkede söz konusu değil mi? Zaten Amerika'da, Avrupa'da ve sigorta kapsamı dışına çıkan tedaviler de çok arttı. Artık Avrupa'da, Amerika'da ve Türkiye hedef pazar görülüyor. Yasal düzenlemeler ve akredite sağlık örgütlerinin sayısı arttı. Kaliteli insan kaynağı ki Türkiye bunun en iyi örneği. Sağlık küreselleşmesi ve bir de doğal termal kaynaklar, biz hep ne deriz? Türkiye aslında sadece medikal sağlık turizmi açısından değil, benim kanaatim de öyle, termal sağlık turizminde potansiyeli daha yüksek bir ülke. Güncel bir veri; 2600 tane termal kaynağımız var. Bizim bunların yaklaşık 560 tanesine termal tesis kurmuşuz ama termal sağlık turizminde hala çok marka olmadık.

Termal sağlık turizminde dünyada en marka ülke Macaristan'dır değil mi? Medikal sağlık turizminde Hindistan, termalde ve yaşlı sağlık turizminde de İspanya'dır. Türkiye aday ama termal sağlık turizmi alanına çok ayrı bir önem vermemiz gerektiğini buradan söylüyorum. Şimdi sağlık turizmini tetikleyen faktörler var. Bu hem Türkiye açısından hem de diğer ülkeler açısından önemli. Hastalar uzun süren hasta bekleme listelerden kurtulmak, daha kaliteli, daha ucuza, daha kısa zamanda sağlık hizmeti alma ihtimali için geliyor. Başka ülkelerden yüksek sağlık teknolojiye ulaşabilir. Diğer ülkelerde kronik hastaların, yaşlıların ve engellilerin başka ortamlara gitme ve tedavi olma istekleri var. Bir de sağlık turizmi bir zorunluluk dedim, niye? Artık dünyada insanlar çok daha uzun yaşıyorlar. Uzun yaşamının bir dezavantajı var. Uzun yaşamaya kronik hastalıklar eşlik eder. Kronik hastalıklar eşlik ettiği için sağlık hizmetlerine mecbur kalırsınız. Bundan dolayı da sağlık seyahati yapmak zorunda kalırsınız. Bu yüzden sağlık turizmi bizim için olmazsa olmaz. Şimdi uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları olan kişilerin farklı veya daha uygun ortamlarda olma isteği. Biz aslında bunu yasayı aşan sağlık turizmi kavramıyla anlatıyoruz. Sağlık turizminde iki kavram çok önemli. Şu anda gündemde birincisi diaspora sağlık turizmi, diaspora Türk'lerinin hedef pazar seçilmesi ya da diaspora Türk'lerinin yaşadığı ülkelerin dil kültür problemi yaşamadığımız için Türk kökenliler onların hedef olarak seçilip ülkemize getirilmesi bir derecede yasayı aşan sağlık turizmi biraz buraya giriyor. Kendi ülkesinde yasal olmayan, ahlaki, etik görülmeyen bazı tedavileri başka ülkelerde olabiliyor. Örneğin işte estetik operasyonları gibi bazı Ortadoğu ülkelerinde uygun karşılanmıyor. Cinsiyet değiştirme, kürtaj ve düşük gibi işlemler yasal değil. Bunları ne yapabilir? Türkiye'de tedavi olabilir. Şimdi yasa aşan sağlık turizmi hedef pazarı da ayrı.

Kıymetli katılımcılar, bir diğeri nedir? Tedavi olmanın yanı sıra gezme ve kültür ziyaretleri bir avantaj, kişinin hayata tutunma ve yaşama isteği biraz önce anlattığımız o döngü. Şimdi gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun ve kronik hastalıkların oranının artması söz konusu. Hastanın kendi ülkesine hizmete ulaşım diğer ülkelerden daha zor. Nadir hastalıklar için kaliteli sağlık bakım hizmetini diğer ülkelerde daha uygun imkanlarla alıyor. Beklemeden eşit bir şekilde hasta bireyin tatilde ya da iş seyahatinde iken sağlık bakımına ihtiyaç duyması gibi plansız bir sağlık tedavisi diyebiliriz. Yaşadıkları kendi ülkelerinde sağlık imkanlarından yararlanabilecekleri yeterli sağlık kurumlarının olmamasıyla iletişim ve ulaşımın çok gelişmesi.

Bakın bize Türkiye'yi birçok Avrupa ülkesiyle rekabet edebilecek düzeyde görüyoruz. 49 tane uluslararası standartlarda kalite akredite belgesine sahip hastanelerimiz var. Ondan dolayı sağlık turizminde bir an önce marka ülke olmamız gerekir diye düşünüyorum. Şimdi sağlık turizminde öne çıkan ülkeler var. Hindistan, Tayland, Singapur, Amerika Birleşik Devletleri, Malezya, Almanya, Meksika, Güney Afrika, Brezilya, Kosta Rika, medikal sağlık üzerinde markadır. En marka ülke Hindistan'dır. Bakın biz Hindistan'a ne deriz? Dünyanın sağlık destinasyonu değil

mi? Hindistan'ın marka kimliği, dünyanın sağlık destinasyonudur. Ama bizim Türk hekimlerimiz, Hindistan'ın da saçını eker. Saç ekiminde çok iyiyiz ve 1. sıradayız. Hintliler Türkiye'ye akın akın geliyor saç ektirmeye. Bakın, Panama, Brezilya, Malezya, Kosta Rika, Hindistan. Aynı zamanda yine termal şey termal sağlık turizminde; Hindistan, Türkiye. Malezya'da; Spa. Sağlık turizminde; Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Avusturya. Maldivler'de wellness sağlık turizminde en markalaşmış birinci sırada ülkelerdir. Şimdi sağlık turizmine üçe ayırdık değil mi? Medikal sağlık turizmi, termal ve velne sağlık turizmi bir de yaşlı ve geriatri engelli sağlık turizmi şeklinde bunları tanımlayacağız. 11. Kalkınma planında 2019-2023 sağlık turizmiyle ilgili çok önemli bazı ibareler var. Şimdi sağlık hizmetlerinde bakın, klinik kalitenin ölçümü ve geliştirilmesi sağlanacak, klinik rehberlerin uygulanması yaygınlaştırılacak. Bakın bu önemli. Ülkemizin sağlık turizmi alanında tanınırlığı ve tercih edilirliliği artırılacak ve sağlık turizmi hizmet kapasitesi hem nitelik sayı hem nicelik hem kalite hem de sayı olarak geliştirilecek. Bir de sağlık turizmine yönelik hukuki düzenlemeler tamamlanacak.

Akreditasyon denetim yapısı güçlendirilecek. Şimdi bakın medikal turizmin termal turizmin yanı sıra yaşlı ve rehabilitasyon turizmiyle de olan entegrasyonu sağlanacak. Bu entegrasyon önemli ama farklılıkları var. Benim uzmanlık alanım, sağlık turizmi ve sağlık hizmet pazarlaması hep şunu söylüyorum. Medikal sağlık turizmi, termal sağlık turizmi, yaşlı, engelli sağlık turizminin entegrasyonu çok önemli. Birlikte sunulması önemli. Çünkü acil olarak bunlardan herhangi birine ya da bir kaçına hastanın ihtiyacı olabilir. Ancak pazarlama stratejisi olarak bir medikal sağlık turizmine uyguladığımız da bütünlük sağlık turizmi pazarlama stratejisini, termal sağlık turizmi sektörüne uygulayamazsınız. Termal sağlık turizmi sektörüne o bilim branşına uyguladığınız bütünlük sağlık turizmi, pazarlama stratejisini yaşlı veya engelli sağlık turizmine uygulayamazsınız. Farklı bütünlük sağlık turizmi, pazarlama stratejileri geliştirmeniz gerekir. Şimdi bir diğeri neydi? Sağlık turizmi alanında ülkemizin tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin yürütülmesi. Bakın biz hep sağlık turizminde önceliklerimiz olarak sağlık turizminin pazarlamasını söylerken sağlık turizmine, sağlık hizmetlerine satış anlayışıyla değil, pazarlama anlayışıyla yaklaşılması gerektiğini söylüyoruz. Çünkü biz bir ürün satmıyoruz, bir hizmet satıyoruz. Kavram anlaşılın diye kullanıyorum. Bu satma kavramını ve hizmet sektörü içerisinde de en hassas olan sağlık hizmeti şimdi bence sağlık turizmini konuşmadan önce sağlık hizmet pazarlamasının üzerinden bir geçmek istiyorum. Nedir sağlık hizmet pazarlaması? Bilmeden sağlık turizmi olmaz bence.

Tüketicilerin hastaların beklentilerinin, isteklerinin, ihtiyaçlarının tahmin edilmesi. Tüketicilerin beklentilerine, ihtiyaçlarına, isteklerine uygun sağlık hizmetlerinin üretilmesi ardından ürettiğiniz ya da hali hazırdaki sağlık hizmetlerinin tüketicilerin tercih etmesi için karar vermelerine yardımcı olunması, bakın sağlık hizmet pazarlamasında siz satmıyorsunuz, o sağlık hizmetini kesinlikle burada siz hastanın karar vermesine yardımcı oluyorsunuz. Biz hep ne deriz? Sağlık turizminde markalaşma, söz ve taahhülle başlar. Hastanın istediği değil, ihtiyacı olan doğru tedaviyi medikal hekimin vermesi lazım. Hasta hekim değil ki asimetric bilgi hakim deriz değil mi? Sağlık hizmetlerinde bir hasta var, bir medikal hekim var. Hasta tıbbi terminolojiye hakim değil, medikal hekim hakim. Ondan dolayı birbirini anlamaları zor. Biz sağlık hizmet sektörünün özelliklerini söylerken asimetric bilgi hakimdir deriz. Bunu kast ederiz. Ondan dolayı hasta kendisi için en uygun en doğru tedaviyi bilemez. Siz de medikal hekim olarak ya da sağlık turizmi profesyoneli olarak hastanın istediği değil, ihtiyacı olan doğru tedaviyi hastanın anlayacağı dille hastaya söyleyerek karar vermesine yardımcı olursunuz. O zaman sağlık hizmet pazarlamasını yapmış olursunuz. Satış anlayışı değil, bakın biz hep diyoruz ya Türkiye'nin sağlık turizminde imajı hep kirlendi, işte biraz satış anlayışıyla yapılmış olması ondan dolayı. Belki bilerek belki bilmeyerek ama sağlık turizmine maalesef pazarlama anlayışıyla

yaklaşılması gerekir. Burada siz o ürünü hizmeti satmıyorsunuz. Hastanın faydasına olan sağlık hizmetini hastaya anlatarak karar vermesini tercih etmesine yardımcı oluyorsunuz, niye? Bakın benim alanım dediğim sağlık hizmet pazarlaması, sağlık turizminde hastayı memnun etmek çok önemli. Memnun bir hasta, memnuniyetini 5 kişiye söylemiş, memnuniyetsiz bir hasta memnuniyetsizliğini 15 kişiye söylemiş. Ben filan ülkeden, bölgeden, hastaneden, hekimden şu sağlık hizmetini aldım. Memnun kalmadım sakın ha gitme diye bizim için memnuniyetsiz hasta çok tehlikeli. Memnuniyetsiz hasta gibi bir şansımız yok. Bir de sağlık turizminde en fazla kullanılan pazarlama yöntemleri nelerdir bilirsiniz. Bir ağızdan ağza, bir de kulaktan kulağa pazarlamadır. Yani sürekli tedavi ettiğiniz kişiler yakınlarına, arkadaşlarına, çevrelerine, sizi ağızdan ağza, kulaktan kulağa şekilde söylerler.

Şimdi biz sağlık hizmet memnuniyetinin kalitesini nasıl ölçeriz? Aldığım hizmetten memnun kaldım. Tekrar ihtiyacım olduğunda aynı sağlık hizmetini aynı hekimden veya kuruluştan alırım, başkalarına da tavsiye ederim şeklinde. Onun için klinik kaliteden ziyade fonksiyonel kalite önemli. Sağlık turizminde bakın burayı da söylemek istiyorum. Hasta bizim, ne hizmet sunduğumuza bakmaz klinik kalite budur. Nasıl hizmet sunduğumuza bakar, nasılına bakar. Burada da nasıl kaliteli? Uluslararası standartlarda güvenilir, ve içten samimi empati kurarak değil mi? Bilimsel hizmeti sunmak burada fonksiyonel kalite önemli. Bakın ne sunduğunuza bakmaz, nasıl sunduğunuza bakar. Kocaeli’de sağlık turizmine anlatacağım kıymetli arkadaşlar. Kocaeli’nin profilinden çok bahsetmeyeceğim. Sabahki oturumlarda Kocaeli’nin sağlık turizmi profilinden biraz bahsettik. Yani potansiyeli jeopolitik konumu jeostratejik konumu değil mi? Büyük metropol illere yakınlığı, karayolu, havayolu, denizyolu ulaşımının kolaylığı gelişmiş bir şehir, büyükşehir olması. Teknik fiziki altyapısının üst yapısını tamamlamış bir bölge ve il olması gelişmiş kamusal olanaklara sahip olması, kamu özel üniversite hastanelerine sahip olması, uluslararası standartlarda sağlık turizmi, tesis yetkinlik belgesi olan hastanelerin çokluğu. Sağlık çalışanlarının yeterliliği gibi birçok avantajı olan bir bölge. Kocaeli bölgesi gerçekten de sağlık turizminde markalaşmayı hak eden bir şehir. Sadece biraz daha biz burada taklitte değil de, yani İstanbul’u bir Ankara’yı ne bileyim, bir Denizli’yi, Yalova’yı, Nevşehir’i taklit ederek değil de biraz daha böyle bölgesel odaklı Kocaeli’nin öz dediğimiz spesifik dediğimiz özgün değerlerini rakiplerinden ayıran rekabetçi kılacak en temel sağlık turizmi türlerini, çeşitlerini, yöntemlerini ortaya çıkararak buralar üzerine odaklanarak Kocaeli’yi biz ne yaparız? Sağlık turizminde gerek medikal, gerek termal, gerekse yaşlı sağlık turizminde marka oluşturabiliriz. Bakın marka sağlık turizminin en nihai noktasıdır arkadaşlar, biz ne dedik biraz önce? Sizin marka kimliğiniz çok önemli markalaşmak çok kolay değil sağlık turizminde ama hasta da sizin marka kimliğinize bakarak iyileşebileceğine dair bir kıvılcım yakalamak ister.

Bakın bu çok önemli. Nasıl bir marka bu zor iş ama o yolda ilerliyoruz. Çok ciddi çalışmamız gerekiyor. Bakın hasta sizin marka kimliğinize baktığında iyileşebileceğine dair kıvılcımı yakalamak ister. O marka değerini okuduğu zaman böyle bir marka kimliğinizin olması gerekir. Şimdi Kocaeli profilinden bahsettik, bakanlık belgeli ve belediye belgeli tesis istatistiklerimiz var burada, hepimiz muhtemelen bunları biliyoruz zaten. Güncel veriler bunlar yani Kocaeli merkezde işletme belgeli oteller, işte belediye belgeli tesislerin sayıları, yatırım belgeli tesislerin sayıları, oda sayıları gibi gibi rakamlarımız var. Bakın 2019 yılı rakamlarımız var. Tam pandemi öncesi gibi daha güncel bir veri olduğu için, çünkü orada kaldık. Şimdi yine orada kaldık gibi bence, oradan devam edeceğiz gibi pandemiyi çok görmememiz lazım. Bakın yine turizm işletme belgeli konaklama tesislerinde, tesislere geliş geceleme, ortalama kalış süreleri doluluk oranları, illere ilçelere göre dağılım var. Kocaeli ili bakın tesise geliş sayısı, geceleme, ortalama kalış süresi gibi rakamlarımız var. 2022 rakamlarımız var, yine gelen yabancıların sayısı bir yerli yabancı toplam turist sayımız en fazla da İzmit ilçemize gelmiş. Şimdi 2020 yılının il ve ilçelere bağlı

verileri var. İl sağlık müdürlüğümüzün verileri var. Burada bakın kamu hastanelerimizin, özel hastanelerimizin, üniversite hastanelerimizin, tıp merkezlerimizin poliklinik merkezlerimizin sayıları var.

Kıymetli arkadaşlar,

İl sağlık müdürlüğümüzün verisi, sağlık çalışanlarımızın güncel rakamlarını biliyoruz. Gerçekten de sağlık çalışanları sayısı açısından potansiyeli yüksek bir il olduğunu görüyoruz. Kocaeli'de sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanmış, almış olan sağlık kuruluşları sayısı bakın bu çok önemli. Sayın başkanım zaten burada kendisi çok yetkin konuya onun yanında söylemek benim haddime değil ama ben de bu alanı çok aktif bir şekilde çalıştığım için literatür bulgusudur. Veriler günceldir. Şimdi gerçekten de Kocaeli'de sağlık turizmi tesis yetkinlik belgesi almış hastanelerin sayısı var. Sağlık turizminde tesis yetkinlik belgesi almak çok önemli. Biz ne diyoruz? Eğer bir sağlık kuruluşu ruhsatınız varsa sağlık turizmi tesis yetkinlik belgesi alırsınız. A sınıfı turizm acentası, sağlık turizmi, tur operatörü yetki belgesi alırsınız ve sağlık turizmini profesyonel etik ve resmi bir şekilde yapabilirsiniz. Teşviklerden, desteklerden de yetki belgeleri sayesinde faydalanabilirsiniz diyoruz. Önemli bir rakam bu bakın Kocaeli'nin bir spesifik değeri var. Ben bu bilgiye ulaştım. Ülkemizin sağlık alanında en çok merak edilen konular arasında organ bağışi konusunda Türkiye'de ilk sırayı Kocaeli ilinin aldığı belirtilmiş. Kıymetli arkadaşlar spesifik özgün bir tedavi şeklidir. Bence buradan medikal sağlık turizmi alanında Kocaeli'yi markalaştırabiliriz. Ayrı konuşmak lazım burayı. Bakın 23 binden fazla kişinin organ bağışi için beklemesi ve Kocaeli'nin bu konudaki tutumu sağlık turizmine verilen önemin bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Kocaeli'nin birçok noktasında kaplıcalar ve termal kaynaklar bulunuyor.

Yeniköy sınırları içerisinde yer alan Gölcük Belediyesi Yazlık Ilıcası gibi. İzmit ilçesinde Gölcük yolu üzerindeki Yeniköy sınırları içerisinde yer alan Yazlık Ilıcası, yine tercih edilen ılıcalardan biridir. Şimdi ben burada şunu söylemek istiyorum. Geçen de yine Bolu'da bir sağlık turizmi platformu oldu. Katıldım oraya da şunu söylediler Otel yetkilileri gelmişti. Tabii, sayın başkanımız kendisi çok hakim bu konuyu ama ben de dedim ya çalıştığım için biliyorum. 4 yıldızlı, 5 yıldızlı normal oteller ya da termal oteller klinik otel olabiliyorlar. Öncelikle 4 yıldızlı ya da 5 yıldızlı normal otel turizm işletme belgeli Turizm Bakanlığı belgeli bir otel ruhsatı varsa, termal suyu kullanan termal otel de olabilir. Ardından, kendi otelinin içerisinde bir fizik tedavi rehabilitasyon polikliniği kurarak sağlık işletme ruhsatı alıyor. Sağlık işletme ruhsatı aldıktan sonra hemen ardından sağlık turizmi tesis yetkinlik belgesi alıyor. Oteli klinik otel oluyor. Klinik otel olduktan sonra da kıymetli arkadaşlar sağlık turizmi faaliyetlerinin resmi bir şekilde profesyonel bir şekilde yapabiliyor. Böyle bir avantajı da var. Şimdi tabii şunu dert ediyorlar. Klinik otel SGK anlaşması var mı diye? Klinik otellerin SGK anlaşması yoktur. Benim bildiğim bir hastane sağlık kuruluşu olmadıkları için klinik otel diye geçerler ama SGK anlaşması olmasa da zaten termal sağlık turizminin SGK kapsamındaki ödenen geri ödenen miktarı daha az ve bir de cepten ödüyorlar. Uluslararası standartlarda bir akredite belgesi alırlarsa sağlık turizmi tesisi etkinlik belgesinin üzerine çok daha ciddi potansiyelleri olur çünkü uluslararası sağlık hizmetlerinden bahsediyoruz burada. Kartepe Maşukiye'de şifalı suyu gerçekten de Kocaeli'nin termal sağlık turizminde marka olabilecek yerlerinden birisidir.

Kocaeli'nin termal bölgelerine 4 yıldızlı 5 yıldızlı turizm işletme belgeli otellerin tesis edilmesi, ardından da bir fizik tedavi poliklinik merkezlerinin kurulması, otellere sağlık işletme ruhsat alınması, akabinde de sağlık turizmi tesisi yetkinlik belgesi verilerek yetkilendirilerek bir klinik otel olarak işletilmesi bence, termal kaynağın en iyi şekilde avantajlı bir şekilde kullanılması için çok ciddi bir yol haritası olabilir. Türkiye'de birkaç ilde 8-10 tane böyle klinik oteller var

kıymetli katılımcılar. Şimdi ne dedik? Bir de sağlık açısından cilt ve mide hastalıklarına iyi geldiği söylenir. Neyin Maşukiye şifalı suyunun? Şimdi deniz turizmi, dağcılık turizmi, kayak turizmi, kış turizmi, eko turizm, kültür turizmi, inanç turizmi, sağlık, yaşam merkezleri ve termal mineral özelliği, yüksek termal su kaynakları gibi sağlık turizmi destekleyici alternatif turizm türlerine ev sahipliği yapan Kocaeli, aynı zamanda sahip olduğu başta termal kaynakları olmak üzere doğal kaynaklar ve farklı bitki türlerinin varlığı ile sağlık turizminde aktif. Hem tedavi hem de tedavi sonrası rehabilitasyon hizmetleri olanakları ile oldukça büyük bir potansiyele sahip. Sağlık turizminde marka olabilmemiz için gerçekten de alternatif turizm türlerinin varlığı önemli. Şimdi benim lisansım fizyoterapi ve ihtisasım sağlık yönetimi. Biz bir hastaya fizik tedavi uygularken 45 dakika fizik tedavi veririz, günün geri kalan saatleri ne yapacak? Hasta 45 dakika fizik tedavi aldı, ya yatırırız ya da konakladığı yere bırakırız. Sizin onun programını doldurmanız lazım. Doldurabilmeniz için de alternatif turizm türlerinin varlığı olması lazım. Sizin bölgenizde hatta gelişmiş olması lazım. Paket programları sunabilirsiniz. Bu çok önemli. Onun için alternatif turizm türleri ve sağlık turizmi destekleyici turizm türlerinin varlığı ve çeşitliliği gerçekten de Kocaeli'yi rekabetçi kılıyor. Kocaeli'nin sağlık alanında güçlü bir marka kent olmasını sağlayacak ve bu sahip olduğu değerlerin ve niteliklerin bulunması ve bu niteliklerin sağlık turizminin mevcut gücünü artırmaya yönelik yapılabilecek girişimlere ışık tutacağı düşüncesi bu araştırmanın önemini ortaya koymaktadır. Şimdi burada öncelikle Kocaeli ilindeki sağlık turizmi potansiyelinin ortaya konulması, GZFT ve diğer analizleri sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik stratejik hedeflerin belirlenmesi, planlanan yatırımların sektörel eğitim ihtiyaçlarının hedef ülke ve pazar önerilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada Kocaeli'nin sağlık turizmi için GZFT analizini yaptık. Yani güçlü yönler, zayıf yönler, fırsatlar, tehditler gibi önemli konuları inceledik. Kocaeli ile ilgili güçlü yönlere bakalım.

Metropol kentlere yakın olması bir avantaj. Havaalanı dahil her türlü ulaşım imkanlarının bulunması, sağlıklı yaşam merkezine sahip olması. Bakın dört farklı kayak pisti, 42 kilometrelik pist alanı, tenis kortları, voleybol sahaları, FIFA standartlarına göre yapılmış çim sahaları, yeni cazibe merkezi Kartepe gibi bakın çok önemli bir destinasyonun olması doğal ve kültürel çekicilikleri ve iklim ve doğa koşulları gibi güçlü yönlerine ilaveten modern ve teknolojik olarak gelişmiş kaliteli sağlık kurumlarına sahip gelişmiş tıbbi uygulamaları Kocaeli için avantaj.

Kocaeli'nin organ bağıışı konusunda Türkiye'de ilk sırayı almış olması, Türkiye'de üç önemli yanık ünitesinden birinin Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesinde bulunması, spesifik bir özelliği lojistiğin merkezinde bir kent olması, gelişmiş kamusal alanların varlığı, bir de termal mineral, özel yüksek termal su kaynaklarının varlığı çok önemli. Termal suda da şu önemli. Ben genellikle termalde çalıştım projeler de yürüttüm. Çok fazla endikasyon özelliklerini inceledim. Türkiye'deki termal suların genellikle termal bölgelerinde hep şu şey geçer, internette genellikle web sayfalarından bakarız. Birçok termal su birçok hastalığa iyi geliyor, gelebilir, sıkıntı yok. Yani bir termal su, birden fazla hastalığa şifa sağlayabilir. Ben web sayfalarına baktığımda internette hep aynı hastalıklar sıralanmış gibi geldi bana. Ben şunu düşündüm ve bir proje yürüttüm. Yani hangi bölgenin termal suyu, hangi hastalığa en iyi gelir? Bu önemli. Bu açıdan da Kocaeli'nin termal sularına şu hastalıklara iyi geliyor şeklinde bakılabilir böylelikle uluslararası hastaları bölgeye çekmek açısından önemli olabilir.

Bakın zayıf yönleri de var.

- Kocaeli ilinin sağlık turizmi sektörüne yönelik bölgesel düzeyde tanıtım ve bağlantı eksikliği aslında yetersizliği var. Bir de sektör dayanışmasının zayıf olması önemli eksiklik olarak söylenebilir. Daha sıkı ilişkiler, daha ciddi, daha sık toplantılar, organizasyonlar yapılması lazım.

- Termal konaklama tesislerinin nicelik ve nitelik olarak hem kalite hem de sayı olarak yeterli olmaması. Bakın burada hem turizm amaçlı termal otellerin inşa edilmesi gerekir hem de tedavi amaçlı termal otellerin. Tedavi amaçlı termal otelleri biraz önce anlattım değil mi? Klinik otel şeklinde. Bu ikisinin zaten bakanlığımız ayırdı. Bu iki konseptte de otellerimizin inşa edilmesi, yapılandırılması gerekir.
- Sağlık turizmi ve destekleyici sektörler arasında entegre mevzuat eksikliği önemli,
- Sağlık profesyonellerinin yabancı dili iyi konuşmaması. Bakın, bu da çok önemli. Biz hep sağlık turizmine şöyle bakıyoruz. Ben kendimi eleştiriyorum. Burada bir sağlık profesyoneli olarak dili bizim iyi bilmemiz lazım. Medikal terminoloji diyoruz biz buna. Aslında mütercim tercümanlar ile değil de biraz daha böyle sağlık turizmi, profesyonelleri ve sağlık profesyonelleriyle dil problemini aşabilirsek iş daha kolay oluyor. Hasta, mütercim, tercüman ve hekimler arasında kulaktan kulağa olunca iş zorlaşıyor. Bir de mütercim tercümanlarımız en azından çoğunluğu medikal terminolojiye sağlık terminolojisine çok hakim olmadığı için çok böyle çeviremiyorlar. Ondan dolayı hastaların hekime giden bilgi nasıl gidiyor? Hekimden geri hastaya giden bilgi nasıl gidiyor? Ondan dolayı bu da tabii kaliteyi güveni niteliği düşürüyor. Bundan dolayı sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi uzmanlarımızın dil problemini kendilerinin çözmesi lazım. Aradan aracılığı çekip bizzat hastayla sağlık profesyonellerimizin muhatap olması önemli.
- Sağlık turizmi hizmetlerinde profesyonel sağlık turizmi yapabilen tur operatörlerinin yokluğu. Kocaeli bölgesinde en büyük eksikliği Kocaeli’nde kurulmuş, Kocaeli’de büro açmış şirket kurmuş, sağlık turizmi aracı kuruluşları yok. Arkadaşlar varsa da belki ben en son yok diye veriyi topladım. Belki bir tanedir. Bunların sayısının artırılması lazım. Çünkü Kocaeli özelinde Kocaeli’yi çalışması gerekir.
- Yabancı sigorta şirketleriyle yeterli anlaşmanın olmaması bakın yine bir zayıf yön bir de etkili tanıtım ve pazarlama eksikliği yine zayıf yönümüz.

Kocaeli için fırsatlar nelerdir dersek;

- Geleneksel turizm açısından cazibe merkezi olması doğal tabiat alanlarının sağlık üzerine elverişliliği.
- Kamu, üniversite ve özel hastanelerin sağlık turizmi hizmetlerine elverişliliği. Biraz önce sağlık turizmi tesisi etkinlik belgesi almış birçok hastanenin olduğunu gösterdik.
- Turizm ve sağlık turizmi, eğitim imkanlarının varlığı, Tıp Fakültesi var, Turizm Fakültesi var, Sağlık Bilimleri Fakültesi var. Bakın bundan dolayı hem turizm hem sağlık turizmi eğitim imkanı alabilecek düzeyde bir bölge.
- Burası İran, Irak, Kafkas ülkeleri gibi potansiyel pazar ülkelere yakınlık ve ulaşım kolaylığı yine Kocaeli’nin bir fırsatı, aynı gün içinde birçok aktivitenin yapılabilirliği bakın. Sağlık turizmi tesislerinin belgesi almış hastanelerin fazlalığı, yerel yönetim ve yerel STK’ların ve yatırımcılarının sağlık turizminin farkına varmış olmaları Kocaeli’de gelişmiş ülkelerde nüfusun yaşlanması ve sağlık harcamalarının sürekli artması yine Kocaeli’nin fırsatı diyebiliriz. Kocaeli için bir fırsat.

Peki nedir tehdit eden Kocaeli’yi?

- Bakın sanayi kenti algısı nedeniyle işletmecilerden oluşan turist gelmez algısı ve inancının olmaması bakın çok ayrı pazarlar bunlar gerçekten de burada hedef pazarı iyi bilip hedef pazarı bölümlendirip bölümlendirdiğimiz hedef pazara uygun bütünleşik pazarlama stratejileri geliştirip kendi pazarımızda rekabetçi olmak önemli. Yani hangi hizmeti yaptığımızı bilmemiz lazım. Sağlık turizmi gerçekten de çok ayrı bir alan. Bu algıyı kırmak lazım.
- Jeopolitik gelişmelere bağlı olarak bölgede ortaya çıkabilecek nüfus hareketleri tehdittir.

- Potansiyel sağlık turizmi hizmetlerinin bölgesel ve ekonomik kalkınmaya olan katkısını yeterli düzeyde bilinmemesi bu çok önemli. Yani teşviklerden, desteklerden sürekli bahsedilmesi gerekir. Bunlardan kurumlarımız paydaşlarımız adına faydalanmamız yararlanmamız gerekir. Bilmedikleri için faydalanamıyorlar, yararlanamıyorlar, bu bir dezavantaj.
- Küresel veya bölgesel ekonomik krizler iç talebin yetersizliği, birinci derece deprem bölgesi afet bölgesi olması. Bunlar dolaylı tehditler diyebiliriz.
- Sağlık turizmine yatırım açısından Kocaeli’de önemli derecede farkındalığın oluşmamış olması.
- Artan çevre kirliliği ve küresel ısınma risk faktörlerini artıran sosyo ekonomik değişiklikler ve davranış alışkanlıkları nedeniyle hastalık bileşenlerinin yükündeki değişiklik, bunların hepsini tehdit olarak sınıflandırdık.
Kocaeli’nde planlanan yatırımlar ve sektörde gelecek trendi diye bir başlık çalıştık biz projemizde. Hangi yatırımlar planlanabilir ve sektörün Kocaeli açısından gelecek trendi nedir?
- Öncelikle ülkemize gelen yabancı turist sayısındaki sürekli artışta Kocaeli destinasyonun daha yüksek pay alabilmesi ve sağlık turizmi gelirlerini artırılabilmesi adına mevcut potansiyelin geliştirilmesi ve tanıtım imkanlarının çeşitlendirilmesi planlanmaktadır. Sağlık turizmi sektöründeki gelişmenin sürdürülebilirliğinin sağlanmasında da Kocaeli’de turist başına konaklanan geceleme sayılarının artırılması hedef olarak belirlenmeli. Turizmde çeşitliliğin sağlanması, hizmet kalitesinin iyileştirilmesi, turizm adına cazibe oluşturulacak ve gelen turistlerin ziyaret edebileceği noktaların tasarlanması planlanmaktadır.
- Sadece Kocaeli ilinde faaliyet gösteren Kocaeli ili menşeli uzman sağlık turizmi, tur operatörlerinin kurulması, teşvik edilmesi ve bunların sayılarının artırılması planlanmaktadır dedik. Sağlık turizmi hizmetlerinde verimliliği ve etkinliği artırmak adına sağlık hizmeti sunan sağlık kurumları ile bu hizmetleri talep edecek kişiler arasındaki iletişim ve koordinasyonu sağlayacak sağlık turizmi şirketleri kurulacaktır.
- Kocaeli’de termal sağlık turizmi kaynakları, Gölcük ve Başiskele sınırları içerisinde yer almaktadır. Başiskele sınırları içerisinde bulunan termal kaynağın otellerde kullanılması için planlama yapılmalı. Bakın bu termal kaynaklarda önemli termal kaynağa yakın, mümkünse termal otellerin inşa edilmesi gerekir. Bölgede bulunan termal su kaynaklarının rekreasyon amaçlı kullanılabilirliğine yönelik tesis ve yatırım planlanması, klinik otellerin planlanması gerekir. Termal sağlık turizmi sektörünün diğer turizm sektörüne entegre edilmesi, yılın dört mevsimi uygulanabilir yapısının ön plana çıkarılması gerekir.
- Bilinçlendirme, tanıtma, medikal sağlık turizminde entegrasyonunun sağlanması ve bakanlığın desteğinin alınması için Kocaeli’nin sağlık turizmine yönelik sektörel eğitim ihtiyaçları nelerdir? Burada ne dedik? Hastanın transfer esnasında güvenliğini sağlayacak eğitilmiş, dil bilen, sağlık turizmi, profesyonellerin yetiştirilmesi çok önemli. Sağlık turizmini bilmedikleri için ara eleman ve özellikle elemanların yetiştirilmesi önemli, ek hizmetleri sunan personelin sağlık turizmi kültürüne yönelik olarak eğitilmesi ve yetiştirilmesi önemli.
- Özellikle spesifik sağlık turizmi yüksekokulları, sağlık turizmi, meslek yüksekokullarının sektör için önemli olduğu ve bu yönde de özgün eğitim kurumlarının oluşturulması, bölümlerin birimlerinin açılmasını tavsiye ettik.
- Sağlık turizmi alanındaki güncel destek ve teşviklerden yeterli bilginin olmadığı tespit ettik. Bu teşvik ve desteklerin yeterince kullanılmadığı görülmüş. Bunların hakkında gerekli bilgilerle bu yönde eğitimlerin verilmesinin ihtiyaç olduğunu fark ettik.
- Sağlık turizmi hizmetlerine yönelik güncel istatistiki veriler elde edilmeli. Bu veriler paylaşılmalı ve sektörün gelişmesine katkı sağlayacak amaca yönelik bilimsel araştırmalar yapılmalı diye tavsiyede bulunduk.

Aracı kurumların akreditasyonlarının sağlanması için bu yönde gerekli eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarının yürütülmesi önemli. Sağlık turizmine yatırım önerilerimiz var, Kocaeli'nin sağlık turizmi haritasının çıkarılması gerekmektedir, medikal sağlık uzmanlarına avantaj ve dezavantajların neler olduğu belirlenmeli, medikal sağlık turizmi konusunda nasıl ve ne tür bir markalaşma ve imaj geliştirme çalışmalarının yapılması gerektiği ortaya konulmalı. Bakın sağlık turizmi türü için ayrı bir markalaşma, pazarlama, tanıtım faaliyetleriyle yürütülmesi gerekir. Medikal sağlık turizminde hedef pazarın kim olduğunu, kimlerin olması gerektiği gibi spesifik verilerin tespit edilmesi gerekir. Özel sektör kamu sektörü işbirliği koşullarının nasıl oluşturulması gerektiği ortaya konulmalı ve bu yönde sorumlulukların paylaşılması gerekir. Hangi medikal alanlarda en çok hangi ülkelerden talep gerçekleşeceği tespit edilmeli gibi bu tarz spesifik veriler ayrıca bölgedeki Bolu, Düzce, Yalova, Sakarya gibi termal pazar ile rekabet edebilirlik düzeyi ortaya konulmalı şeklinde yatırım önerilerimizi sıraladık.

Sağlık turizmine yönelik hedef ülke ve pazar önerilerimiz var.

Birincisi Almanya, Hollanda, Fransa. Burada son beş sene içerisinde en çok sağlık hizmeti alan ülkeler olması, dört saatlik uçuş mesafesinde bulunmaları, yaz ve kış mevsimlerinde İstanbul üzerinden düzenli uçuşlar gerçekleştirebilmeleri ve Türk nüfusunun yoğun yaşadığı ülkeler olmaları avantaj. Bir de ana dilde iletişim avantajı var. Türklerin yaşadığı ülkeler de hedef ülke olarak belirlenebilir.

İkincisi Bulgaristan, Yunanistan, Suriye. Akrabalık bağları sıkı olan ülkeler.

Üçüncüsü Belçika'ya bakın, coğrafi olarak Almanya, Hollanda'ya çok yakını.

Dördüncüsü, Avusturya'ya bakın.

Beşincisi Libya, Irak, Balkan ülkeleri. Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetleri yine hedef pazar olabilir.

Kocaeli için altıncısı; İngiltere, Amerika ve Hollanda, Kanada gibi ülkeler. Niye sağlık hizmetleri çok daha pahalı?

Avrupa'ya, Amerika'ya göre Türkiye'de hizmet hem kaliteli hem de daha ucuz. Fransa ve İrlanda gibi ülkeler de hedef pazar olabilir. Romanya hedef pazar olabilir. Raporda gerçekleriyle bunları belirttik. En sonunda Arap ülkeleri.

Şimdi Kocaeli'de sağlık ürünlerinde tanıtım ve pazarlama önerilerimiz var.

Hedefimiz Kocaeli'nin ulusal ve uluslararası mecralarda ortak tanıtımı. Bakın ortak tanıtım ve ortağın altını çiziyorum. Ortak tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin yapılması önemli. Hedefe yönelik hastanelerin acentelerle işbirliği yapması ve birlikte hareket ederek uygun pazarlama teknikleriyle pazarlama ve tanıtım gerçekleştirmeleri önemli. Biz sağlık turizmi, tur operatörü acentalar hastanelerden sağlık turizmini öğrenmeye çalışıyoruz. Hastane test yetkinlik belgesi almış ama sağlık turizmini tam olarak bilmiyor. Hastanelerimizde sağlık turizmi tur operatörlerinden biraz işi öğrenmeye çalışıyorlar gibi. Hani kısmen özel hastaneler hiç böyle değil. Her ikisinin de gerçekten de sağlık turizmini çok iyi bilmeleri ve birbirlerine kazandırmaları ve nihayetinde de ülkemize kazandırmaları gerekir. Bakın yurtdışı pazarların araştırılması ve hedef pazarlarının seçilmesi sonucunda yürütülecek tanıtım ve pazarlama

faaliyetlerinde hastaneler arasında işbirliğinin sağlanması gibi eylemlerimiz var. Görsel ve yazılı basın etkin kullanılarak Kocaeli'nin sağlık turizmi merkezlerinden biri olarak tanıtılması önemli. Burada da ulusal basınla işbirliği yapılması internet ve sosyal medyanın sağlık turizmi konusunda etkin ve profesyonel kullanılması önemli. Bakın internet ve sosyal medya pazarlama araçlarının etkin kullanılması önemli. Bir de sağlık turizminin Kocaeli web sitesinin oluşturulması. Bakın bence çok sabırlı bir ihtiyaç bu. "Heal in Türkiye" gibi aynı şekilde belki "Heal in Kocaeli" şeklinde de yine bir web sayfası portalı oluşturulabilir. Kocaeli'nin sağlık turizmine yönelik stratejik hedeflerinden bahsettik.

Bunlar:

1. Sağlık turizmi geliştirme çalışmalarında bölgesel olarak hareket etme kültürünün yaygınlaştırılması, kurumsal bir mekanizma ile süreçlerin tüm paydaşların koordinasyonu ve işbirliği içerisinde yürütülmesinin sağlanması.
2. Bölgede sağlık turizmi potansiyelini artırmak amacıyla insan kaynağı fiziksel altyapının güçlendirilmesine yönelik yatırımların yapılması.
3. Sağlık turizminde bölgenin hedef ülkelerde tanıtım ve pazarlamasının yapılması.
4. Tedavi amaçlı ve turizm amaçlı termal merkezlerin de uluslararası standartlarda konaklama tesislerinin nicelik ve nitelik olarak artırılmasının sağlanması.
5. Sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik yasal düzenlemelerin yapılması.
6. Sağlık turizmine yönelik ürün ve marka geliştirilmesi. Kocaeli'yi özgün kılan rekabetçi kılan rakiplerinden ayıran spesifik bir ürün ve marka bu ürün/hizmet gibi düşünelim.
7. Ortak pazarlama ve iletişim stratejisinin geliştirilmesi.

Kıymetli katılımcılar,

Kocaeli'nin sağlık turizmi stratejisi ve yol haritasıyla ilgili, benim söyleyeceğim bu kadar dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

ULUSLARARASI SAĞLIK HİZMETLERİNDE SİGORTA ŞİRKETLERİ

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Abut KEBUDİ-Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi ve SENATÜRK Başkan Yardımcısı, Prof. Dr. Haluk ÖZSARI, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim Üyesi.

Konuşmacı: Dr. Bülent EREN, Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. Genel Müdür Yardımcısı.

Türkiye, dünyanın tüm ülkelerinden çok daha kaliteli, çok daha iyi sağlık hizmetini daha ucuza veriyor. Tek neden fiyat değil ama öncelikle bunu belirtmek istiyorum. Türkiye’de şu anda 1586 hastane var. 2020 yılı verilerine göre bunun 500’den fazlası özel hastane ve bunların içinde 40’den fazlası JCI akredite. Tüm dünya üzerinde JCI akredite hastane sayısı bakımından Türkiye 3.sırada. 2021 yılında dünyada sağlık turizmi toplam cirosu 100 milyar dolar. Bizim aldığımız pay bir milyar dolar 2021’de. 29 tane akredite hastane sadece İstanbul’da, 46 sağlık kurumumuz var. JCI’dan akredite olmak da çok kolay değil.



Turist sayılarına bakacak olursak, 2021 yılında 642.000 turist gelmiş. 2020’deki düşüş tabii ki pandemi yüzünden. Gelire bakacak olursak da 2021’de bir milyar dolar gelirimiz var ama 2022’ye geçtiğimizde ilk 6 ayda 2021 rakamlarını yakalamış vaziyetteyiz. Yani, 780 milyon dolar kadar bir gelir var. Buradan görüyoruz ki aslında bu geometrik olarak katlanarak büyüyen bir

pazar. Yani her sene 2 katına katlanarak gidiyor. 2021’de bir milyar dolar olan rakam 2022’de iki milyar, 2023’de dört milyar gibi giderek üç sene sonra 15 milyar dolardan bahsediyor olacağız. Bu hiç küçümsenecek bir rakam değil. Türkiye sağlık turizminde özellikle Avrupa’nın ve Ortadoğu’nun sağlık merkezi olma yolunda emin adımlarla ilerliyor.

Türkiye’ye gelenler niçin geliyor? Öncelikle kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz için lazer ve katarakt ameliyatı çok ciddi bir kanal. Genel cerrahi, her türlü ortopedik ameliyat, kanser cerrahisi, diş hekimliği. Ortopedi, travmatoloji, kulak burun boğaz ve tabii ki estetik. Şimdi estetik dediğimizde bunun içine saç ekimi de giriyor, liposuction, rinoplasti ve karın germe işlemleri de giriyor. Genel cerrahi dediğimizde bariatrik cerrahi ve mide küçültme ameliyatları giriyor.

Peki hedef ülkelerimiz ne? En başta İngiltere, neden? O kadar kötü bir sağlık hizmeti sunum sistemleri var ki bir ultrason çekirmek için 6 ay sonraya gün alıyorsunuz. Türkiye’de şu anda Sağlık Bakanlığı’nın uygulamasıyla cep telefonundan aile hekiminizden, hastaneden randevu alabiliyorsunuz. e-Nabız sisteminizde sizin adınıza tüm sağlık kayıtlarınız saklı tutuluyor, her an her dakika istediğiniz yerden istediğiniz şekilde ulaşabiliyorsunuz. Yani bakın bu ilerlemeleri göz ardı etmemek lazım. Ben 25 senedir sağlık sigortası sektöründeyim. Hekim olarak da 40. yılımı kutladım. Son 5 yıl içinde gerçekleşen atılımlar, sağlık hizmeti ve Sağlık Bakanlığı tarafındaki hizmetler açısından hiç küçümsenecek hizmetler değil. Avrupa, Ortadoğu, Kuzey Afrika, Türkiye Cumhuriyetleri bunlar bizim hedef ülkelerimiz aslında, çünkü bunların hepsinde sağlık hizmet sunumunda ciddi sıkıntı var. Peki, sağlık turistini yurt dışından tuttuk kolundan getirdik, ama sorun çıkarsa ne oluyor? Yani sağlık turizmi için teklif verdiği seyahat acentesi, sağlık turizm acentesi yahut Türkiye’deki, İstanbul’daki kurulu hastanelerin yurt dışı irtibat ofisleri var. Bunlar oradan hastayı buldu, getirdi. Ulaşım konaklama, buradaki operasyon giderlerinin hepsi dahil bir sağlık hizmet bedelleri dahil de bir paket sunuldu.

Mesela saç ekimi için 2.000 € gibi bir fiyat verildi, geldi ve sağlık kurumunda işlem yapıldı. Her şey güllük gülistanlık olduğu müddetçe sorun yok. İş patlarsa yani bir komplikasyon çıkarsa kötü oluyor. Ne oluyor biliyor musunuz? İmaj kaybetmemek, güven kaybetmemek için ya, o sağlık kurumu komplikasyon çıkan hastası bir daha buraya geldiğinde 5 kuruş para almadan o hizmeti verip o komplikasyonu düzeltiyor. Yahut da çok cüzi bir ücret alıyor aslında zarar ediyor. Yahut da aracı olan sağlık turizm acentesi, bu bedeli üstlenmek zorunda kalıyor yoksa biraz önce söylendiği gibi iyi dedikodu 5 kişiye kötü dedikodu 15 kişiye gider, aksi takdirde bir daha müşteri bulamaz. Peki, burada risk kimin sırtında? Ya aracı kurumun ya da hastanenin, çünkü buraya ameliyat olmaya gelen kişi tedavi olmak için bir anlaşma yapmış vaziyette. Muhatap olarak seyahat acentesini yahut hastaneyi bilir. Bunun için çözüm ne olmalı? Elbette ki bir sigorta. Ortada bir risk varsa sigorta vardır. Turistin ülkemize gelmesi ve ilk ameliyatın olduğu andan itibaren başlayan ve kurumdan ayrılmasını takip eden dönemde gelişecek komplikasyonlar ki bunlar cerrahi, kadın doğum, estetik, göz, gibi branşlarda 6 aylık bir süredir. Bu süre içinde bir komplikasyon çıkarsa, çıkar, çıkmazsa ona o ameliyatın komplikasyonu denemez zaten. Tüm ameliyatlar için geçerlidir. Risk değerlendirmesi yok. Gelişen komplikasyon için tekrar ülkemize gelmesi için ulaşım ve konaklama masraflarını da kapsayan isteğe bağlı olarak ülkesine döndüğünde ulaşabilecek ufak bir komplikasyonu da teminat altına alan, yine isteğe bağlı olarak Türkiye’ye komplikasyon için gelirken yanında bir refakatçiyi de getirebileceği bir ek teminat planı sunan ve hasta ile sağlık kurumunun mahremiyetini koruyan bir düzenleme olmalı. Bu ne demek? İlk ameliyat nerede yapıldı ise, komplikasyon da o hastanede yapılır. Çünkü biz birbirimizi severiz ederiz ama arkadan konuşmayı da severiz. Şimdi ne yazık ki A hastanesinde olan bir ameliyatta muhtemel beklenebilecek, o ameliyatta çıkabilecek bir komplikasyon çıkarsa dahi B hastanesine gittiğinde beceriksizler yapamamışlar denir, bunu biliyoruz.

Onun için de, bizim bu poliçede olması gerektiğini düşündüğümüz şart ise ameliyat neredeyse düzeltici ameliyatta o hastanede olmalıdır. Evet, bu poliçeyi kimler alır? Riski kim taşıyorsa o alır, yani ya hastane ya da sağlık turizm acentesi. Çünkü onlar burada hastane muhatabı, imaj ve güven kaybetmemek için müşteri memnuniyeti sağlamak için hizmete bir sigorta güvencesi eklenecek ise bunu sigorta ettiren, yani poliçeyi alan primi ödeyen bu kurumlar olmalı. Zaten burada paketi eklediğiniz 100-150 Euro'luk bir poliçenin %70'ini teşvik olarak geri alabileceksiniz. Hem paketi ekleyeceksiniz, hem de %70'ini devletten geri alacaksınız. Ama tabii ki bu teşvik konusu Nisan ayında çıktı ve sadece sağlık turizmi faaliyet belgesi olan, izni olan kurumlara veriliyor. Peki böyle bir poliçeniz neleri kapsayamaz? Kişiye özel ek sağlık sorunları nedenli ilk müdahale öncesi yapılması gereken ek tetkikler. Yani kişi bir tansiyon hastasıysa, şeker hastası ise ameliyat öncesi yapılması gereken birtakım ek kardiyolojik tetkikler, damar yapı incelemesi gibi tetkikler varsa bunları komplikasyon olarak kapsamaz. Bunun nedeni şu; eğer biz bunu yapıyor olsak her hasta için ayrı risk analizi yapıp ayrı fiyat belirlememiz lazım ki bu mümkün değil. O yüzden de hep bize Nisan ayında bu ürünü çıkarttığımızdan beri gelen geri bildirimlerde hasta hastaneye yattığında ek tetkikler yapılıyor ve ben 1.500 dolara anlaştığım için hastaneye aracı kurum adına söylüyorum, vaka 2.000 dolara mal oluyor. Buradaki komplikasyonu kim karşılayacak? Ne yazık ki bizim zaten ilk ameliyatla ilgili bir şeyi karşılamamız mümkün değil. Biz ancak komplikasyonu karşılıyoruz, ilk ameliyatı değil. Evet, ameliyattan sonra hastaneden çıkmadan gelişen çok erken bir takım şikayetler ki bunlar 10 gün içinde zaten SGK dahil kontrol muayenesi sayılıyor. Bunlar da komplikasyon olarak değerlendirilmiyor. Hangi branşları kapsayan diyoruz; onkoloji, onkolojide, kemoterapide komplikasyon genellikle zaten sindirim sistemi kökenli ya da radyoterapide cilt yanığıdır komplikasyon olarak bu ortaya çıkar. Frekans çok yüksek, o yüzden de prim çok yüksek olur. Üstelik radyoterapi sonrası yanıkların komplikasyon mu malpraktis mi olduğu da ciddi tartışma götürülecek bir konudur. O yüzden de burada gerek hastanelerle gerekse sigortalılarla bir tartışma konusu yaratmamak adına bu konuya hiç hizmet vermemeyi tercih ettik.

İkincisi organ nakli komplikasyonu. Organ naklinin reddi ya da hastanın ölümüdür. Burada da zaten tazminat söz konusu olamayacağı için boşluğa bir prim alınmış olacağından organ naklinde teminat vermiyoruz. Neler komplikasyon? İşte en zor soru bu! Tıbbi literatür bizim kriterimiz. Dünyada yayımlanan tıbbi literatürde yapılan tüm girişim ve işlemler için tüm olası komplikasyonlar bellidir. Yani bugün bir safra kesesi ameliyatı yapıyorsanız, bu safra kesesi ameliyatında çıkabilecek komplikasyonlar tıbbi literatürde yazar. Nelerin komplikasyon olduğu nelerin malpraktis olduğu da bellidir. Ayrıca tüm sağlık kurumları zaten aydınlatılmış, onam almak zorundadır. Ameliyattan önce sigortalıdan ve bu aydınlatılmış onam içinde olacağı ameliyata bağlı muhtemel komplikasyonların da adının geçmesi gerekir. O aydınlatılmış onamdaki belirtilmiş komplikasyonlar da bu poliçenin teminatı kapsamındadır.

- Riski kim taşıyorsa prensipte poliçeyi de o almalıdır.
- Sağlık hizmeti almak için ülkemize gelen turist ya aracı kurumu ya da hastane irtibat bürosunu muhatap olarak görür. Sorun yaşarsa onlara döner ve çözümü onlardan bekler.
- İmaj ve güven kaybetmemek, müşteri memnuniyeti sağlamak için bu hizmete bir sigorta güvencesi eklenecek ise, sigorta ettiren yani poliçeyi alan / primi ödeyen bu kurumlar olmalıdır.
- Prim bedeli büyük ihtimalle paket tutarına eklenecektir.
- Zaten Dış Ticaret Genel Müdürlüğü'nün ciddi emek sarf ederek hazırladığı ve Nisan 2022 de devreye giren sağlık turizmi teşvik paketinde sigorta için de % 70 oranında teşvik bulunuyor.
- Verdiğiniz hizmetle ilişkili üzerinizde taşıdığınız riski devretmek için bir poliçe alacaksınız, aslında primin tamamını veya bir kısmını paket içinde turistten alacaksınız ve primin % 70 ini teşvik olarak geri alacaksınız.
- Elbette bu imkan sağlık turizmi faaliyet belgesi ve izni olan tüzel kişilere tanınıyor.

- Sağlık turizm aracı / acentesi veya sağlık kurumu irtibat ofisi yurt dışında hastaya paket teklif veriyor.
- Hasta, ulaşım, konaklama, operasyon/ sağlık hizmet bedeli dahil paket hizmet satın alıyor
- Sağlık kurumunda işlem yapılıyor,
- Ya erken ya da geç bir komplikasyon çıkması halinde işler karışıyor;
 - Ya aracı ya da sağlık kurumu, oluşan komplikasyonu düzeltmek için ya hiç bedel alamıyor ya da çok düşük bir bedelle işlemi yapıyor.
 - Ama kendisi bu bedelin tamamına katlanıyor.
 - Binilen dalı kesmemek ,imaj ve güven kaybetmemek için doğru, ama nereye kadar?
- **Yani riski aracı kurum veya sağlık kurumu taşıyor.**

- **Çözüm elbette bu riskleri güvence altına alacak bir sigorta**
 - Turistin ülkemize gelmesi ve ilk ameliyatını olup sağlık kurumundan ayrılmasından sonra gelişecek bir komplikasyonu teminat altına alan bir poliçe
 - Gerek estetik ve gerekse genel tıp cerrahi girişimler için geçerli
 - Risk değerlendirmesi olmayan,
 - Gelişen komplikasyon için tekrar ülkemize gelmesi için ulaşım ve konaklama masraflarını kapsayan,
 - İsteğe bağlı olarak ülkesine döndüğünde ufak bir komplikasyonu da Türkiye 'ye geri dönmeden çözebilecek bir teminat içeren
 - İsteğe bağlı olarak bir refakatçinin de ulaşım ve konaklamasını teminat altına alan,
 - Hastanın ve sağlık kurumunun mahremiyetini koruyan (aynı kurumda müdahale)

- Kişiye özel ek sağlık sorunları nedenli ilk müdahale öncesi yapılması gerekli ek tetkikler ve yatışın uzaması.
 - Kişi bazlı risk değerlendirmesi gerektirir.
- Post-op hastaneden taburcu olmadan evvel gelişen çok erken komplikasyonlar

Peki kime teminat veriyoruz? Hangi sağlık kurumlarına? Tüm, saç ekimi yapıldığı iddia edilen merdivenaltı kurumlara da teminat veriliyor mu? Hayır. UHSAŞ tarafından akredite izin belgesi sahibi, sağlık turizm acenteleri tarafından getirilen hastaların Sağlık Bakanlığı ruhsatlı sağlık kurumlarında yapılan girişim ve müdahaleler için. Bunlar kimler? Hastaneler, dış klinikleri, estetik merkezleri, saç ekim merkezleri. Kurumlara risk değerlendirmesi yapıyor muyuz? Evet yapacağız. Her 6 aylık dönemler halinde tüm hizmet veren kurumların komplikasyon oranlarını değerlendireceğiz. Dünyada her hastalık için, her müdahale için kabul edilebilir komplikasyon oranları vardır. Mesela genel cerrahide bu %2'dir, kalp cerrahisinde %4'tür. Bu oranların üzerinde komplikasyon gelen kurumları ne yazık ki teminat veremez hale getirmek zorunda kalacağız. Aksi takdirde iyi çalışan kurumlara hizmet verirken de alınan primlerin artması gerekecek ki bu iyi çalışan kurumlara haksızlık olacaktır. Peki böyle bir ürün var mı? Evet var. Bir sene önce çıkarttık nisan ayında. Teşvik açıklandığında bunun Hollanda'da yapılan bir fuarda da lansmanını yaptık.

Gördüğünüz gibi 5 ana plan dış, saç ekimi, göz, cerrahi ve kalp cerrahisi. Cerrahinin altına estetik, ortopedi, kadın doğum kanser cerrahisi de dahil ne ararsanız giriyor. Burada, bu ürünün seyahat sigortası olarak geçmek zorunda olduğu için seyahat sigortası teminatları da var. Yani sigortalı Türkiye'ye gelirken tek bir seyahat sigortası da almak zorunda kalmayacak. Bu zaten primin içinde ücretsiz olarak veriliyor. Komplikasyon teminatı dış, saç ekimi, göz için 2'şer bin Euro, cerrahi için 5 bin Euro, kalp cerrahisi içinde 10 bin Euro ki bunlar şu anda ülkemizdeki maliyetlere baktığımızda son derece yeterli teminatlar gibi duruyor, Euro bazında verdiğimiz

için enflasyondan da etkilenmeyecek teminatlardır zaten. Peki ne var başka? Uçak ve konaklama teminatlarımız var, bunlar da standart paketin içinde. Şurada kendi ülkesinde müdahale var. Burada, 200 euro'luk bir teminat var, bunu isterse alıyor sigortalı. Bu ne? Burada ameliyat oldu ülkesine gitti. 10 gün sonra yarasında dikiş attı ufak bir enfeksiyon oldu. İşte diren yerinde bir enfeksiyon gelişti. Bunun için Türkiye'ye mi gelecek bir daha? Hayır, kendi ülkesinde bir pansumanla bu tedavi edilebilir. Bu onun için düşünülmüş bir teminat.

Bir diğer isteğe bağlı alınabilecek teminat ise refakatçi planı. Sigortalı buraya bir komplikasyon çıkıp da tekrar gelmesi gerekirse yanında bir refakatçi getirmek isterse onun için. Ama bunu sadece cerrahi ve kalp cerrahi planlarına ekledik. Elbette ki sağlık kurumlarımız verdiği hizmetin karşılığını alacak. Elbette ki Türkiye'deki Türk vatandaşının aldığı paradan da biraz daha yüksek alacak. Buna da hiç diyecek bir şey yok. Ama dört katı da alınmaz. Şimdi, normal vatandaştan 500 TL muayene ücreti alırken, 100-150 dolar muayene ücreti almak bu bindiğimiz dalı kesmektir. Bir süre sonra böyle giderse Avrupa'daki tedavi maliyetlerinde karşılaştırmaya başlanır ve daha yolun başında yarıştan kopmuş oluruz. Onun için burada elbette ki hizmetin karşılığını alalım, kalitemizin karşılığını alalım, elbette ki Türk vatandaşının aldığımızdan biraz daha fazla para alalım ama biraz da elimizi vicdanımıza koyalım. Peki diğer bir ürünümüz var, çok kısa ondan bahsedeyim. Gurbetçi vatandaşlarımız, onları bir sağlık turisti olarak görebilir miyiz? Hayır. Yurt dışında yaşayan 8 milyon Türk var. Onlar da yeri geldiğinde Türkiye'ye izne geldiklerinde burada tedavilerini olmak istiyorlar. Türkçe konuşan bir hekimden hizmet almak istiyorlar. Onlar için Türkiye'de düşünülmüş bir sağlık poliçesi olabilir mi? Neden olmasın. Yurt dışında yaşayan vatandaşların kendi ülkelerindeki sosyal güvenceye ek olarak çok makul primlerle ki bu kişi başı prim, Avrupa'da özel sağlık sigortasında 3.000 € civarındadır. Biz 300 € gibi bir fiyatla bu poliçeyi satacağız. Türkiye'ye geldiğinde yatarak tedavilerini her hastanede kısıtlama olmaksızın her yerde örneğin memleketinde, yahut İstanbul'da, Ankara'da, tatil yaptığı yerde bu tedaviyi olabilecek. Şu anda geliştirme sürecinde böyle bir police de var.

Önümüzdeki aylarda bu poliçeyi de hizmete sunacağız. Avrupa'daki bir sigorta şirketiyle ortak olarak yaptığımız bir proje. Türkiye'de sağlık hizmet sunucuları çok hızlı büyüyor. Elbette ki onların hızına yetişmemiz mümkün değil ama sigorta sektörü de boş durmuyor. Biz daha dün Türkiye Sigorta Birliği Sağlık Komitesi'nde uzun süreli sağlık sigortalarını konuştuk. Bir yıldan uzun süreli sigortalar ve Avrupa'da olduğu gibi yaşa bağlı olarak primi değişmeyen sigortalardan bahsettik. Hepimizin ortak sorunu TSS'nin geleceğini konuştuk, ama bir yandan da niş ürünler, bu tip ürünler geliştirmeye çalışıyoruz.

Hepinize teşekkür ediyorum.

TELETIP VE UZAKTAN TEŞHİS

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Abut KEBUDİ-Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi ve SENATÜRK Başkan Yardımcısı, Prof. Dr. Haluk ÖZSARI-İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim Üyesi.

Konuşmacı: Kaan NALBANT-“Doktorla” Uygulamasının Kurucusu.

İnteraktif dertleşebileceğimiz sağlık turizminde yapmadığımız veyahut da yaptığımız ya da daha çok yapacaklarımıza değineceğimiz bir konuşma yapmak istiyorum. Aslında daha çok böyle “Doktorla”yı anlatmaktan ziyade aslında burada sağlık turizminin nasıl gelişebileceğini ya da gelişirken neler yapmamızı veya bu rakiplerden ve pazar analizlerinden nasıl farklılaşacağımızı anlatacağım bir konferans olacak. Tekrardan geldiğiniz için teşekkür ederim.

Ben Kaan NALBANT. Naçizane bir dijital sağlık platformumuz var. Global dijital sağlık platformumuz var. Doktorların kurucu direktörlüğünü yapıyorum. 24 yaşındayım ve Türkiye'nin en genç sağlık yöneticilerinin listesinde yer alıyorum. Bununla birlikte hem Amerika'da hem de Türkiye'de belirli eğitimler alıp buradaki girişimcilik ekosistemini veya daha genel yapıda start-up'ların sağlık sektöründeki varlığını ve gelişmesi adına gün ve gün çalışmaları geliştirmeye devam ediyoruz. Sağlığa girmemdeki yegane durumlardan biri aslında annemin sağlık sorunlarından mütevellit oldu. Annemin çok şiddetli bir şekilde bir sağlık sorunu vardı. Çok detaya girip kendimi de sizleri duygulandırıp böyle bunaltıcı bir konuşma yapmak istemiyorum. Hastane hastane dolaştığımız, şehir şehir dolaştığımız ve her hastanenin veya her doktorun farklı alanlarda farklı teşhisler koyduğu bir dönem yaşadık. Hem maddi hem de manevi sıkıntılarının olduğu bir dönemdi. Ben de o zamanlar 20 yaşındaydım. Üniversiteyi yeni kazanmış ve üniversite heyecanı olan bir bireydim. Ondan sonra durdum düşündüm ki, bir mobil uygulama olsa veyahut da bir web sitesi olsa biz oturduğumuz yerden doktorlara ulaşabilirsek, bu Amerika'da olabilir, Almanya'da olabilir hiç fark etmez. Ve ailemde şunları fark ettim ki biz yabancı dil bilmiyoruz. O zaman biz Türkçe konuşalım ve karşındaki bizi İngilizce olarak duysun veya Almanca ya da İngilizce konuşsun, biz onu Türkçe anlayalım. Kadınlar çok anaç karakterlerdir ve aslında başyapıtlardır ve liderlerdir diyebiliriz. Herhalde bunu kimse inkâr edemez. Sizler de beni destekliyorsunuzdur. Annem çok anaç bir karakter olduğu için, bana bir şey olmaz, problem değil, ben bir şekilde çözerim diyerek sağlığını takip etmeyen bir kadındı. Ben de bu sisteme sağlık takibini ekledim. Çünkü sadece benim annem değil, nice kadınlar, nice insanlar veyahutta nice bireyler sağlık takibinin önemsizliğinden dolayı erken teşhisi kaçırıyor.

Aynı zamanda sağlıklarını kontrol ettirmeyip, yaşam kalitelerini düşürüyorlar. Bu nedenle bizdeki şu geleneksel yapıyı biraz da kırmak istedim. Bir hastane fobimiz var. Ya bir arkadaşımız olur aranız deriz ki “Ya benim şöyle bir sorunum var, ne yapabilirim” vesaire. Bizim zaten mottomuz doktorun arkadaşın kadar yakın olsun. Benim için bu serüven böyle başladı. Bu serüvenin sonunda Amerika'dan Türkiye'ye dijital sağlık alanında ödül alan ilk firma olduk. Global çapta birçok kullanıcıya eriştik. Birçok çalışma gerçekleştirdik. Beni de zaten buradaki naçizane küçük, orta veya başarısızlıklarla karşımıza getiren durum bu oldu. Bu şekilde özetleyebilirim. 7 senedir üniversite okuyorum. Düzce Üniversitesi Elektrik ve Elektronik Mühendisliğindeyim, ama Amerika'dan bir davet aldım. Muhtemelen seneye veya önümüzdeki süreçte Amerika'da belli çalışmalar yapıp Türkiye'ye geri döneceğim. Bir adaptasyon olacaktır. Hem “Doktorla” tarafı hem kendi tarafı bu şekilde özetlenebilir. Aslında yalnızca kendimi tanıtmak veya Doktorla'yı tanıtmak istemiyorum. Burada benim aslında hakiki olarak değinmek istediğim nokta sağlık

ve sağlık turizmi. Siz de fark edersiniz. Zaten burada sağlık turizmi anlatmak gibi bir yetkiye de sahip değilim, böyle bir şey haddim de değil, ama şöyle bir şey söylemek istiyorum. Sağlık turizmi artık böyle bir furya oldu. Hatırlar mısınız? Bir lokmacı dükkanı vardı, herkes lokmacı açıyordu. Sağlık turizmi de öyle oldu. Herkes sağlık turizmi yapıyor, sağlık turizmi yapmayan var mı? Artık üç tane doktor toplanıyoruz. Ben diş hekimiyim işte diğeri dermatolog olsun, birisi estetik cerrahı ne yapalım ne yapalım derken sağlık turizmi işi yapalım, operasyonlara başlayalım vesaire herkesin böyle oluyor. Bakın arkadaşlar veyahut da ağabeylerim, ablalarım, hocalarım hiç fark etmez. Eğer globale açılacak bir iş kuruyorsanız, bir CEO gibi, genel müdür veyahut da iş insanı gibi düşünmek zorundasınız. Akademik dürtülerin yarattığı sıkıcılık ve bunalıcılıkla pazarlama yapamazsınız. Marka olamazsınız, kazanç yapamazsınız. Bu sebepten dolayı eğer bir anonim şirket veya bir şirket gibi yönetilmek ve bunları büyütme istiyorsanız, buradaki dürtülere sahip olmalısınız. Uzaktan gözlediğim, dikkat ettiğim esas konulara gelecek olursak, genellikle şöyle bir aksiyon alınıyor. Dediğim gibi 3 doktor toplanalım ne yapalım? Web sitesi kuralım. Çok iyi! İşte web sitesini kime yaptıralım? Bir tane yazılım ajansına. Ne yapacağız? Biz reklam vereceğiz, tam bir dijital pazarlama ajansı olsun. Gelsin hastalar. 10 tane acentadan yedisi kapanıyor. Altısı kazanmıyor, beşi amorti etmiyor vesaire vesaire. Sebebi bu. Büyük hastanelerin çok büyük sıkıntısı var. Burada aslında değinmek istediğim nokta şu; sağlık turizminde iki tane konu görüyorum ben. Biri hastayı bulmak veyahut da hastanın girişini sağlamak. Hastayı biz buraya nasıl getireceğiz? Veya hastayı biz nasıl ikna edeceğiz? Evet, çok güzel call center ile anlaşıyorsunuz, İngilizce biliyor, Arapça biliyor, Fransızca biliyor. Her şey çok iyi değil mi? Medikal background. Yoksa nasıl hasta diyecek ki? Benim şuramda dizimde bir problem var, veyahutta işte dişime şunları yaptıracağım. Ben bir doktorla görüştüm. Sağlık turizmi o kadar kuvvetli bir pazar ki artık buradaki tüketiciler de bilinçlenmeye başladı. Yani kaba tabirle söylüyorum; böyle samimi konuşmak istiyorum. Uyanmaya başladılar. Diyor ki A firması bunu önerdi diyor. Türkiye’de sen ne yaptın? Hindistan diyor bunu önerdi. E ne oldu call center’a? Çünkü o call center ile anlaşan A firması gibi B firması da anlaşılıyor. Yani bu sebepten dolayı artık hastayı çekmekte de büyük problemler yaşıyoruz. Evet, 4-5 kere hastayı arıyoruz. Gel işte biz otelde yapacağız, işte seni gezdireceğiz, inanılmaz kültür etkinlikleri yapacağız. Herkesin kendini satabilecek bir şeyleri var. Yani işte burada önemli olan farklılaşma. Buraya geleceğim, bu biraz cepte dursun. Sizin ikinci cepte de Amerika, Avrupa veyahut da diğer ülkelerle bu Türkiye’de buna bağlı. Bu arada doktora gittikten sonra sağlığını takip etmek için ne kadar çaba sarf ettiniz? Hastaneye gitmek için ne yapıyorsunuz? Eğer kurumsal bir firmada çalışıyorsanız ücretsiz izin alıyorsunuz, randevu alıyorsunuz, 10 gün bekliyorsunuz, arabayla trafik kazası geçiyorsunuz. Doktor size iyi gelecek tedavi edecek sonra ne yapıyorsunuz? Eczaneye gidiyorsun, ilacını alıyorsun bitti, ee sonra tekrar hasta oluyorsun. Hasta takibi, sağlık takibi. Önemli olan bu sürdürülebilir pazarlamanın ve iletişimin püf noktası. Bu Amerika’da böyle. Amerika’da bu iş daha beter. Biz Türkiye olarak iyiyiz yine yani bu işi yapabiliyoruz.

Lakin Amerika’daki sigorta şirketlerinin veyahut da Avrupa’daki sağlık sektörünün buradaki takip konularında çok büyük muzdaripliği var. Bu sebepten dolayı yaşlanmış kesim Türkiye’ye gelmek istiyor, iyi duyumlar aldığı için. Eğer biz de teknolojik olarak operasyondan sonra hastayı takip edersek büyük bir ivme yakalamış oluruz. Hasta eğer memnun kaldıysa neydi, 5 kişiye mi gidiyordu? Evet memnun kalmasa 15 kişiye gidiyor. Pazarlamanın klasik meselesidir ve herkesçe bilindir. Siz eşinizin, annenizin, babanızın takibini bir mobil uygulamadan yapabilirsiniz. Ne olur? Anneniz uygulamayı bilir veyahut da eşiniz veya arkadaşınız veya sevgiliniz, fark etmez. O ona söyler. O beş kişiye söyler. Ben beş kişiye söylerim. Sen beş kişiye söylersin, 15 kişi olur. Alın size sürdürülebilir kullanıcı pazarlaması, bitti. Bunu sağlayabilmek için neye ihtiyacımız var? Teknolojik gelişmelere ihtiyacımız var. Teknolojik gelişmeyi yürütebilmek ve ilerletebilmek için machine learning (makine öğrenmesi), yapay zeka dediğimiz süreçler var. Yani tek sağlık

turizminde buradaki açığı fark eden uyanıklar veya zeki insanlar biz değiliz. Almanya 'da bunu fark etti. Almanya'ya ne kadar Türk doktoru göçü olduğunu biliyor musunuz? Neden düşünün yani? Türk doktorlarını çekiyor, inanılmaz döviz farkıyla maaş veriyor. Diyor ki, ben burada sağlık turizmi yapacağım. Sen de bu operasyonları bu kadar ücretle yapacaksın. Ne oluyor artık? Almanya'da rakibimiz ama biz döviz kurundan dolayı bir fırsat avantajı sunuyorduk. Artık bu bizim için bir fırsat değil. Hekimin iyi veya kaliteli olduğunun bir göstergesi. Hastayı çekmek için bir süreç olmuyor. Hasta ilgi istiyor. Hasta kontrol edilmek istiyor ve bir daha gelmek istiyor. Ben diyor dişimi yaptırdım, bu sefer bunu yaptırmak istiyorum ya da işte liposaction yaptıracağım. Ya da diyor ki işte benim arkadaşım var, bak diyor uygulamayı gösteriyor, Süperdi işte diyor, biz bunu yapıyoruz. Aslında bir nevi giriş tarafında da hastayı çekmek için bu cepte tuttuğumuz bir sistem. Yine aynı şekilde doktoru görebileceğiniz bir alan. Şimdi bir whatsapp var. Whatsapp'ı bilmeyen yok herhalde bir de sms var değil mi? Hanginiz sms'i kullanıyor? Artık telefonlarda görüntülü konuşuluyor, tamam o zaman niye whatsapp kullanıyoruz, neden teknolojik bir ilgi değil mi? Karşıdaki hasta da birey de insan da sizler de bunu istersiniz değil mi? Doktor ya karşımda offline olsun yada online olsun gözüksün bir bakalım. Ben bu belgeleri bir göndereyim. Fotoğrafi çekin bunu whatsapp'tan göndermekten ise mobil uygulamadan gösterin ve karşınıza bir doktor çıksın. Kullanıcıların buradaki farklılıkları ise çok istiyorlar, çok merak ediyorlar. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2023'de, 2 milyondan fazla hastanın buraya gelmesi bekleniyor. Çok iyi, çok güzel bir hedef. Sonra peki ne olacak yüzde kaç tekrar geri dönecek? Kaç tane 2 milyon, kaç tane 5 milyon olacak bu. Bunun devamlılığını nasıl sağlamayı düşünüyorsunuz? Farklı farklı alanlarda ve farklı farklı sektörlerde bunu oluşturabilecek birçok yetkinlikler yaratmamız gerektiğini düşünüyorum. Amerika'ya gittiğim zaman bir hiç olduğumu hissettim. Bu arada biz cidden sağlık sektöründe çok iyi konumdayız ama eğer teknolojik gelişmeler ve hasta takibi ya da sürdürülebilir kullanıcı ilişkisini yaratamazsak, buradaki üstünlük bir nevi düşecek. Bu sebepten dolayı da oraya gittiğiniz zaman ağzınızın fotoğrafını çekiyorsunuz. Neresi dolgu olacak, neresi çürük neresi problemlili bunu sağlıyoruz. Bunu çözmemiz gerekiyor. Sağlık turizminde veyahut da sağlık alanında da bakın, sağlık turizmi odaklı konuşmuyorum. Bu tür teknolojik şeylere önem vermemiz lazım. Benim bir görselim vardı ama görsele hiç gerek yok. Direk böyle betimleyerek de anlatayım. Çok böyle milattan önce kalmış bir karikatürist bir resim işte arkalarda odun taşıyorlar. İki kişiler. Yerden sürüyerek götürüyorlar. Bunu birisi diyor ki ya ben de tekerleği buldum. Bunu kullanın, daha hızlı gidersiniz. O taşıyan kişiler de diyor ki, çok yoğunuz ya evet aynı bu bakın sağlık sektörünün veya sağlık turizminin özeti budur. Çok ciddi konuşuyorum. Böyle şeylere açık olmak lazım, geleneksel yönetim sistemleri bizi bir yere kadar çok iyi getirdi. Bakın iyi noktadayız diyorum hâlâ ama bundan üç sene sonrasını eğer ve eğer bunları uygulayamazsak ciddi anlamda bu sefer konuşma yapabilecek çok farklı noktalarda oluruz.

Moderatör: Ben bir şey sorabilir miyim? Yani tekerlekle taş arasındaki farkı bir yerde sağlık sisteminin bakışı anlamında söylemeye çalıştınız herhalde. Peki sizce tekerlek olması için ne yapması lazım? Sağlık sektörünün daha hızlı dönmesi için sağlık turizmine yönelik, iklimde ne eksik?

Kaan NALBANT: İklimde teknoloji eksik. Kesinlikle biz farkı yaratmayı şu şekilde düşünüyoruz; bizim doktorumuz çok iyi, biz çok farklıyız. Hayır, bunu hasta fark etmiyor. Hastaya şunu söylememiz lazım. Bizim senin her zaman yanında olabileceğimiz bir şekilde bir uygulamamız var. Bir partner shipimiz var, yani anlaşmalı bir kurumumuz var. Amerika'da, Avrupa'da yani hasta şunu düşünmeli, ben Amerika'ya gittiğim zaman evime uzandığım zaman ya mobil uygulamadan doktora ulaşacağım ya da diyecek ki şurada bir yerde eyalette veya şehirde bir anlaşmalı kuruma gidebileceğim. İki tarafta da buradaki süreçlerin aslında teşhis anlamında çok

önemli noktası var. Geçen sunumda çok güzel noktalara değinildi. Bakın şu an dünyadaki en önemli veri sağlık verisi, sağlık datası. Sağlık Bakanlığı size şunu diyebilir, Türkiye, İstanbul, Beylikdüzü, Gürpınar mahallesi'nde 30-40 yaş arası reflüsü olan erkek hasta vardır. Bu bakın inanılmaz bir veridir. Bu ilaç şirketleri buna ulaşmak için milyon dolarlar ödüyor arkadaşlar. Ve burada teknik terimi, diagnosis olup yani teşhis bulucu dediğimiz bir sistem var. Bu sistem nedir? Kendi vücudunuzu düşünün ya da buraya bir cinali çizelim, çöp adam çizelim işte kol bacak vesaire. Oraya madde madde yazıyorsunuz diyorsunuz ki benim başım ağrıyor başa tıklıyorsunuz. Başının neresi ağrıyor? Arkası. Tıklaya, tıklaya, tıklaya ne oluyor size sistem şunu diyor, hatalarla yapay zekanın öğrenimi vesaire deniyor. Çok tekniğe girmeye gerek yok. Diyor ki, sen migren olabilirsin, sen de şöyle bir sorun olabilir, seni şu doktora aktarıyorum. Bakın hasta bazen nerede ne sıkıntısı olduğunu da bilmiyor. Bakın bu durum çok var. Başınız ağrıyabilir ama aslında sorun akciğerinizdedir? Akciğeriniz ağrıyabilir, sorun hormonlardadır. Karaciğerde problem bunu bilemezsiniz ama bu datalar size bunu öğretir. Amerika yapmış. Aslında bizim daha çok datamız var. Onlardan adı hert diye bir uygulamaya girip bakabilirsiniz. Orada bir tane cidden çöp adam var. Yani daha tabii teknolojik tıklıyorsunuz. Sizin ne hastası olabileceğinizi yüzdeler oranlarla söylüyor. Bakın kesin teşhis vermiyor ama hastanın hoşuna gidiyor, dokunuyor, bak yazmıyor, dokunuyor, dokunuyor. Ben bu olabilirim, gidip bir doktorla görüştüm diyor. Doktora görün, doktora gel Türkiye'ye çözeyim senin işini.

Moderatör: Yani dijital anlamda datanın kullanılabilirdiği, kişinin kendisinin de kullanabildiği.

Kaan NALBANT: Aynen öyle kesinlikle %100 buna katılıyorum. Çok doğru bir noktaya parmak bastınız. Ya biz bunu eğer uygularsak bunlara imkanımız var. Bunlar var yani içerde depoda bunlar.

Moderatör: Peki bir eksik teknoloji, ikinci eksik var mı, önce var mı sorayım?

Kaan NALBANT: Hastanın takip edilmesi, sağlığını takip edilmesi ve tabii ki de burada pazarlama süreçleri yanlış.

Moderatör: Mevzuat yeterli mi sizce? Mesela Sağlık Bakanlığı bu yılın başında bir uzaktan sağlık hizmetleri yönetmeliği diye bir yönetmelik çıkardı. Sizce yeterli mi?

Kaan NALBANT: Tabii, yani şu an için yeterli, çünkü bu yoktu. Aslında bu karar geç geldi. Evet geç gelmesi bir hata ancak bu iyi bir şeydir. Ama şimdi ben bu suyu yere dökerim dersiniz bu bir hatadır değil mi? Kötü bir şeyi sildin mi? Bunu iyi bir şey olarak algıyorsun hayır. Suyu dökmemeyi düşünmemiz lazım. Biz suyu döküyoruz, siliyoruz, biz sildik. Tamam bundan sonra suyu dökmüyoruz.

Moderatör: Bir de hocam bu işlerle uğraşan yok, bilen yok, yapan yok.

Kaan NALBANT: Ya tabii ki bravo tebrik ederim. Şimdi biz hastanelerle de anlaşma yapıyoruz veya doktorlarla, doktorlarımızın teknolojik okuryazarlığı, kendilerine inanılmaz saygım var. Hayatlarını bu işe adanmışlar. Lakin şöyle bir şey düşünün, belki burada da anlamayanlar olacaktır bu espriyi ama işte bir doktorla görüşüyorum. Diyorum ki bizi bütün mobil marketlerden indirebilirsiniz değil mi? Bana gelen cevap şu sizin uygulamanızı Migros'tan alabilir miyim? Benim için konu kapandı. Bunun olmaması lazım. Hayatımızı sadece akademik veyahut da sağlık okur yazarlığına adadığımız zaman düşersiniz. Teknolojik adaptasyon ile kişinin teknolojiye uyumluluğu grafiğinde makas oluşursa bitmiştir. Hiçbir şey yapamazsınız.

Şu an uçan araba yapamayacak seviyede miyiz? Hayır çatır çutur yaparız insanlar uzaya araba gönderiyor, niye yapmıyoruz? Çünkü insanların teknolojik uyumluluğu hazır değil daha. Hava trafiği hazır değil işte. Bunu bir nevi böyle görebilirsiniz. Doktorlarımızın da bu konuda yer yer eğitimler, yer yer teşvikler alması gerek. Yer yer de bizlerin keza. Biz buna gönüllüyük. Bu arada ben bunu zaten gönüllü olarak yapıyorum yani. Bunların da olması lazım. Biz ne yaptık mesela; hemen dijital bir asistan yaptık. Doktor sadece bakın bir tuşa basıyor, bir tuşa basarak online görüşmeye giriyor ki o tuşu yapamayan da birçok doktorumuz var. Bu hiç problem değil bu olacaktır ama benim naçizane burada en büyük müzdaripliğim, en büyük yani üzüldüğüm nokta bu aslında doktorlarda teknoloji okur yazarlığının düşük olması. Şunu söylemek istiyorum, bazı şeyleri bilmeyebilirler ama tabii ki bu hizmet satın alınabilir. Yani muayene ekibi için olsun hastaneler için olsun. Bu hizmetin alınması lazım. Muhakkak ki bakın bazı sorunları çözemezsiniz delege etmek zorundasınız. Delege edince her konuda bilgili olmak zorunda değilsiniz. Ben hukuk bilmiyorum, avukatla anlaşıyorum, finansım iyi değil, CFO orada vesaire. Her şeyi, her sorunu kendin çözemezsin. Kesinlikle tabii ki de katılıyorum. Satın aldığınız şey yine milli, yerli ve milli bir süreç.

Moderatör: Ayda bir durum değerlendirmesi, ne oldu ne bitti.

Kaan NALBANT: O tabii ki tabii ki hocam, ya biz yapıyoruz bir tek biz yapıyoruz zaten ama biraz kapalıyız, biraz böyle şeyiz. Yani risk almaktan korkuyoruz. Bravo o yüzden dijital anlatıyoruz zaten ki doktorun ikinci telefonu vardır, ikinci laptopu vardır, kontrol eder diyorum hocam gerek yok böyle tek bir yerden takip, nasıl diyor? Bu çok büyük bir şey değil. Bakın biz şu an bu teknolojik devrimlere geçtiğimiz zamanda da böyle inanılmaz büyüklük beklemeyin. Şöyle düşünün, biz şu an yemeği elle yiyoruz, çatal kaşığa geçiyoruz. Çatal kaşık bıçağı geçtiğinde bu normal bir süreç değil mi? Evet biz normalleşiyoruz, teknolojik mobil uygulama veyahut da süreçlerine geçtikten sonra ise yaptığımız yapay zeka, teşhis bulucu, hasta takibi, sağlık takibi yaptığımız zaman farklılaşırsınız ve pazarlamada bunu uyguladığınız zaman, o zaman marka haline gelirsiniz. Burada son olarak aslında değinmek istediğim noktalardan biri pazarlama yani satış. Pazarlamada burada çok büyük bir problemimiz var. Burada inanılmaz büyük problem var. Neden? Çünkü şöyle düşünüyoruz, şimdi pazarlamada şöyle bir şey var. Çok küçük değineceğim, çok basit anlatıyorum. Ben basit anlatmayı çok seven bir insanım. Bir mavi okyanus var, bir de kırmızı okyanus var. Mavi okyanus nedir? Balıkların az olduğu, balıkların az savaştığı, az kan dökülen küçük bir alan bir gölcük. Bir de kırmızı okyanus vardır. Köpek balıkları, yılan balığı ve ahtapotlar var. Sürekli savaşırlar, kan dökülür. İşte aslında bu çok önemli. 1-2 nokta mavi okyanusta az rakip var. Ve farklılık sağlayabileceğiniz alan var. Kırmızı okyanusta bir sürü köpek balığı var. Büyük balık, küçük balığı yiyo haliyle ya da zorluyor ya da kovalıyor. İşte biz de diyoruz ki İngiltere’de çok büyük pazar var. İngiltere’ye reklamı verelim ile olmuyor, olmayacak da. Milyon dolarlar dökersen tabii ki haliyle gerek yok. Bu sebepten dolayı datalar çok kalitesiz. Müşteri listeleri çok kalitesiz. Hasta listeleri çok diyor. Mesela call center’la konuşuyorsun diyor ki bu ay üç bin hastayla görüştüm. Sonuç, 20 tanesi geldi, bir başarıya bakın inanılmaz düşük neden? Kalitesiz veri, 18-19 yaşındaki insanlarla konuşuyor. 65 yaş üstü insanlarla konuşuyor, ama diyor bir arıyor, iki arıyor ve üçüncüsünde whatsapp’tan yazıyorsa da dönmez.

Moderatör: İzin verirsiniz bir ekleme yapmak istiyorum. Şimdi bu call center’larda konuşuyorlar. Ancak yurt dışı hastadan ne doğru düzgün bilgi alıyorlar nede bize o bilgiyi doğru düzgün veriyorlar.

Kaan NALBANT: Tabii bize diyor ki bu hasta gelirse kaç paraya tedavi olur. Ya bunun daha tanısı belli değil. Tabii ki yapılacak işler belli değil. Yani bize ulaşana kadar, bize gelen data

eksik ve yanlış. Çok ayrıntıya girmek istemiyorum. Çünkü illa ki burada aracı firmalar da vardır ama dost acı söyler, birbirimize bu sorunları anlatacağız, birbirimizle bunları konuşacağız. Bunları konuşmaktan çekinmememiz gereken noktalar. Ben konuşmadan sonra yarım saat daha dışarıdayım. Birlikte sohbet de ederiz, problem değil. Kırmızı ve mavi okyanustaki süreç şu mavi okyanusa girdiğiniz zaman önce rakip analizlerini yaparsınız. Rakipleri kollarsınız. Birisi online sağlık yapar. Birisi atıyorum diş hekimliğinde iyidir. Birisi farklı bir alanda iyidir, önce orada bir farklılaşırsınız, büyürsünüz, kilo alırsınız, güçlenirsiniz sonra kırmızı okyanusa gidersiniz, dersiniz ki kırmızı okyanusta bunlar da benle aynı ne yapacağım? Şimdi ne yapacaksınız? Evet diyeceksiniz ki, ben bir mavi okyanusta çok iyiyim, yetmiyor, pazar yetmiyor. Sonra diyor ki insanoğlu çok tatminsiz. Zaten bu olması da lazım böyle konularda. Kırmızı okyanusa gidiyorsunuz. Bir sürü köpek balığı var. Ya ben bunlardan nasıl kaçacağım? Nasıl yapacağım? Farklılaşmanız lazım. Kendinizi asıl şunu demeniz gerekiyor. Benim yapay zeka destekli sağlık takibi modelim var. Hastanın düşünsenize sizden önce on tane firmayı aramış, herkes fiyat vermiş, sen fiyat vermiyorsun. Kardeşim benim yapay zeka destekli sağlık takibim var, sen ister Amerika'ya git ister Alaska'ya git ben seni takip ediyorum. Eşin dostun annen baban da seni bu uygulamadan takip edebilir. Doktorun 7/24 yanında. Şimdi hasta diyecek ki, aaa ben hiç böyle bir şey duymadım. Farklı bir şey. Sonra diyecek ki ya ben bu listeyi çıkarttım, ama bunlar biraz değişik bir yapıları var. Neden herkes otele götürüyor? 5 yıldızdır şudur budur. Yani hasta çok almış tüketici turist diyeyim. Biri geliyor Ayasofya'da dolaşiyor vesaire herkes biliyor. Bunları artık yani çok da güzel PR yapıyoruz. Biz şunu diyoruz, sen gittiğinde de biz senin yanındayız ya merak etme hasta diyor ki nasıl yani? Nerede olursan ol. Doktor benimle görüşecek mi? Tabii ki doktorun seninle görüşecek. Yani Amerika'ya gidiyorsun uçağa biniyorsunuz. Basınçtan burnunuz kanıyor. Çek fotoğrafını at videodaki doktor sana anlatsın. Oradan sana nasıl yapacağımı yazsın. Amerika'nın saat farkından dolayı yine avantajlıyız. Yani onların gecesi bizim sabahımız 7/24 de diyebiliriz. Problem değil.

Ben soru varsa her türlü sürece dayanabilirim. Biraz interaktif olsun lütfen. Yani çok saçma sorular da gelebilir, iyi sorular da gelebilir. Bunları konuşalım istiyorum. Benim de bilmediğim bir şey olabilir ki bilmediğim şeyler olması çok daha iyi bir şey. Biraz farklılaşturalım bu kongre merkezindeki süreci.

Soru 1: Aslında güzel noktalara değindiniz, teşekkür ederiz. Tabii ki teknoloji data işte ama burada özel hayatın gizliliği takip tartışılan konulardan birisi bu. Biliyorsunuz işte bizi kontrol edecekler. Çip mi takacaklar, kontrol edecekler, işte zihin kontrolü yapacaklar. Teknoloji bu alanlarda kullanılabilir mi? Gerçekten bunun gerçekliği var mı? Bu gibi konular gerçekten yani profesyonel olmayan medikal çevrelerin dışında tartışılan konular yani covid ile birlikte pandemi süreciyle birlikte gündemimize girdi. Örneğin aşı tartışmaları var. Mesela çeşitli uygulamalar var. Sizin de yaptığınız gibi yani hem teletıp uzaktan tedaviyle birlikte yine işte 24 saat mesela giyilebilir teknolojiyle sağlığınıza kontrolü gibi. Bu acaba kötüye kullanılabilir mi? Bu işte bizim sosyal yapımıza bir zarar verebilir mi? Bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?

Kaan NALBANT: Çok teşekkür ederim, güzel bir nokta. Biz de bunun üzerine çalışmalar yapıyoruz. Akıllı telefon kullanıyor musunuz? Buradan çıktuktan sonra sürekli sağlık dediğimiz için telefonlarınızda sağlık reklamı göreceksiniz. Görebilirsiniz demiyorum, bakın göreceksiniz. Bu sizi rahatsız ediyor mu? Sosyal hayatınızı bozuyor mu? Sağlık reklamı görmek? Hayır değil mi? Çok güzel, bu da bozmayacak devamında ise. Eğer biyomedikal cihazları kendi üstümüze giyip ki burada var diye biliyorum. Çok güzel bir projeleri var. Ev hanımlarında burada olduklarını biliyorum. Bu sistemi buraya taktığınız zaman da burada birçok verilerin ayrıştırılması var. Yani siz burada insanların özel hayatına gitmeden de izin alarak izin verilerek

ve birçok süreçten geçilerek bunları takip edebilir ve kontrol edebilir düzeyde olabilirsiniz. Bunun için hiçbir problem yok.

Soru 2: Mesela datalar dediniz ya maddi bir değeri var. Yani ben izin verdim ama benim datamı iznim dışında bir başka kurum da alabilir, satabilir mi, kullanabilir mi?

Kaan NALBANT: Evet yapabilir. Bunun için Facebook çok büyük davalara girdi ama satarsa kullanıcıya iyi deneyim olarak sunalım. Zaten istediğim bu satalım demiyorum, bakın satmaya gerek yok zaten. Oradaki özgürlük alanını bence iyi belirlemek gerekiyor. Kesinlikle oturup KVKK'cılar ile bir saat konuşmamız gereken bir konu. Şöyle bir şey bunu ben satalım demiyorum. Bunu diyorum ki iyiye yoralım. Erken teşhis için sağlık takibi için hasta gelsin desin ki benden önce yüz binlerce insan bu tür etkilerle bu tür durumlarla bunları yaşamış. Ben bu olabiliyorum diyebilirim. Aslında bunu uyguladığınız zaman hasta şunu diyor, vav çok iyi. Ve ben bunu tercih etmek istiyorum diyor. Çünkü bir süre sonra sağlık turizminizi de sizi tercih etmese bile mobil uygulamanıza giriyor. Bir hizmet satın alıyor. Ya bir belge mi göndereyim diyor. Deneyimliyim ben diyor. Türkiye'ye gitmeden acaba sağlığımı kontrol edebilecek mi insanlar? Bu çok önemli bir şey. Bakın evet, evet, biz bu şuan bunu yapıyoruz tabii Amerika'da Türklere yapıyoruz ama diyoruz ki sen Türkiye'ye hiç gelme 1-2-3 seans online doktorla görüş, sağlık, kan, belgelerin hepsi zaten Latince hepsi İngilizce Türkçe olmasına gerek yok ki. Çoğu doktorumuz birçok dil biliyor. Birçok dile hakimler belgelerini atıyor, filmini atıyor doktor da yorumluyor, online olarak anlatıyor Bu onu yaptırmak için Amerika'da ya da Avrupa'da 20 gün sıra bekliyor Tabii ki bunu yapar ve bu çok önemli bir şey. Ne olmuş olduğu hasta Türkiye'ye gelmeden de siz pasif bir gelir pasif bir kazanç elde etmiş oldunuz ve hasta buraya geldikten sonra diyor ki, ben sonraki süreçlerde de bunu yapabiliyorum. Bu çok iyi bir şey diyor. Ne oluyor? Hastayı takip etmiş oluyorsunuz. Hastalar birbirlerine Ahmet, Ayşe, Mike ya da Kerem neyse ya şöyle bir şey var denesene diyor. Sen de geçen grip oldun ara doktoru öğren diyor. Doktora sigorta şirketine de şu kadar para ödüyorsunuz diyor. 10 \$-20 \$. Bakın kek ve kahve parası değil. Amerika'da daha fazla. Siz burada 30 seneden fazla doktorla görüşüyorsunuz, 20 dolara ya pazarın açıklığına bakar mısınız? Eğer iyi bir marka oluşturabilirseniz burada iyi bir süreç oluşturabilirseniz, inanılmaz bir konumda yer alırsınız. Bakın Eren Bali Udemey'nin eski kurucusu belki bilirsiniz, Carbon Health diye bir şey yaptı. Ben size çok basit bir şey söyleyeyim, sağlık ocaklarını biliyoruz değil mi? Adam sağlık ocağını dijitalleştirdi ve Amerika'ya götürdü, inanılmaz işler yapıyor. Biz sağlık sektöründe iyi konumdayız. Bakın ben bir şey demiyorum ama böyle devam edersek. Düşmeyip sabit devam edersek. Sabit gitmek de bir düşüştür. Çünkü sizin dışınızdaki yükselenler var.

Prof. Dr. Nuh Zafer CANTÜRK: Söylediklerinizin hepsinin altını çiziyorum. Yani hakikaten güzel şeyler söylüyorsunuz. Şimdi bizim hekim olarak karşılaştığımız güçlüklerden biri mesela hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına karşı şiddet biliyorsunuz. Şimdi orada en önemli noktalardan bir tanesi. Hasta size geldiği zaman sizin o hastayla ilgilenmeniz, o hastayı kasmamanız başkasına kasarsanız, başınız belaya girer. Onun için sizin söylediğiniz bu takip sistemi fevkalade güzel bir şey, birincisi bu. İkincisi biz bu pandemi sürecinde online sağlık hizmetini Kocaeli Üniversitesi olarak gerçekleştirdik. Hastalarımıza Whatsapp üzerinden ulaştık ve onu sağlık, sosyal güvenlik kurumuyla temas ettiğimde oradaki arkadaşlara sorduğum soru şuydu, biz bu hastalara ulaşacağız. Tanı veya tedavi açısından yardımcı olacağız ama sosyal güvenlik sistemi bize bunlarla ilgili ödeme yapacak mı? Bilmiyorlardı. Biraz önce söylediğiniz gibi bir mevzuatın çıkması geç de kalırsa iyi bir noktaya getirdi ve şimdi mesela halen devam ediyoruz. Özellikle psikiyatri açısından online hizmetin devam etmesi önemli. Bir başka nokta sizin söylediğiniz şeye benzer bir şeyi biz asistan bir arkadaşımıza meme kanserli hastaları

takip etmek için yaptık. Çünkü biz meme kanserli bir hastaya ameliyat ediyoruz. Hastaya diyoruz ki sen işte kemoterapi alacaksın, radyoterapi alacaksın, onkolojiye gideceksin. Hasta gidince bir daha takip edemiyorsunuz. O hastayla ilgili bilgileri dökümanete edemiyorsunuz ve biz sonuçta ameliyat ettiğimiz hastanın ne kadar yaşadığını, nasıl bir komplikasyon geliştiğini, daha sonra nüks edip etmediğini takip edemiyoruz. Ama bu şekilde dijital bir ortam oluşturup bir aplikasyon oluşturup hastaya verdiğiniz zaman kanser hastaları çok allert bir grup olduğu için muhakkak nereye gittiğini yazacaktır. Ve aynı zamanda sizin kurum olarak, kişi olarak değeriniz artacaktır. Hem de hastaya verdiğiniz değer artmış olacaktır. O da ayrı bir şey ama bir çekince var. Biz Kocaeli Üniversitesi olarak vevne ödemeleri yerine, online ödemeyi de koyduk. Yani hasta hocalardan randevu aldığı zaman online vezneden ödeme yapabiliyor ama hâlâ bizim veznelerde kuyruk devam ediyor. Vatandaş çok fazla o online işini anlayamadı. Yani böyle sıkıntılar da var. Onun da altını çizmek istedim.

Kaan NALBANT: Ben Kocaeli Üniversite'sini tebrik ederim. En azından bir deneme var. Bu sürecin içinde whatsapp bu arada yanlış anlamayın. Size hitaben söylemiyorum. Whatsapp, bu arada bir teknoloji geçiş değildir arkadaşlar. Yani şöyle düşünün, İngilizce bilmek bir zorunluluk ise İngilizce biliyorum dediğiniz zaman artık okey, lest go diyor adam, başka ne biliyorsun? Whatsapp kullanmak bir teknolojik gelişim değildir. Web sitesi kurmak bir teknoloji. Instagram kullanmak bir teknolojik gelişim değildir bakın. Teknoloji çok farklı bir şey. Burada değinmek istediğim çok önemli bir şey var. Bakın bu da bir sağlık yöneticisinin de dahil olmak üzere bir doktorun da çok çok özür dilerim, anlayamayacağı bir noktaya gelir, anlamak da zorunda değildir. Pazarlamadaki en önemli şey, müşteriye, hastaya kişiye çözdüğünüz sorunu anlatabilmenizdir. Eğer siz oraya şöyle bir şey koyarsanız 30 dakika kazanmak ister misin? Evet online öde. Aynen şöyle, ben size bir projeyi anlattığımda şöyle anlatmam lazım, whatsapp gibi. "Sahibinden.com"u bilmeyen var mı? Yok çok güzel, o da bir teknoloji kullanmaktadır. Teknoloji okur yazarlık değildir. "Sahibinden.com"un şuyunu yapıyorum, ne olduğu kafanızda canlandı değil mi? İşte kullanıcıya ve insana bir şeyi anlatmak istiyorsanız betimleyin, yoksa ben bunu anlatabilirim. Ne var ama gördünüz ne oldu anladınız? Ve İngilizce yazıyor, bilmeyenler de olabilir ama anlıyor insan diyor, tekerleği bulmuş, kullanmamışlar işte kullansalar daha hızlı gidecekler işte bu. Biz çözdüğümüz sorunu anlatmakla mükellefiz. Sen suyu yaptın, yaptığın suyun yararını bilmezsem nasıl içeceğini söylemezsen sonraki süreçlerdeki sağlıklı olacağımı anlatmazsam ben bunu içmem. Bir alırım. İkincisini almam. Bu sebepten dolayı burada ciddi anlamda profesyonellerin, pazarlamacıların, marketing growth hacker derler buna büyüme sihirbazı, büyüme elçisi vesaire, bunların hepsinin çalışması lazım. Kırmızı okyanus, mavi okyanus ben bunu anlatmaya çalışıyorum aslında. Bir ajansa vermek değil, burada dijitalleşmek, bir web sitesi yaptırmak, bir mobil uygulama yaptırmak da önemli değil.

Biz bunlardan çok muzdaripiz ya ben gidiyorum biraz da espriye dökelim işte 24 yaşındayım. Ben geliyorum, çok özür dilerim. 24 yaşındayım işte yönetim kurulu üyeleriyle CEO'larla görüşüyorum. Hepsi lütfen yanlış anlamasın kimse 50 yaş üstünde hocalarımıza anlatıyorum global pazarda böyle çok daha basit anlatıyorum. Whatsapp'ın online sağlığını yaptık, onayımızı da aldık diyorum, çok iyi artık diyorum. Amerika'daki hastaya diyor, benim senin yaşında çocuğum evde diyor. Bilgisayar oyunu oynuyor diyor. Sen diyor bizi nasıl global pazara atacaksın? Biz bunları bilmiyoruz, etmiyoruz, yeğenim, aynen böyle konuşmalar, bakın böyle olmaz. Ben ne yaptım biliyor musunuz? Gittim. Başka bir CEO atadım doktorla'ya ben arka tarafta oturuyorum. Neden o yaşça hem de sağlık sektöründe tecrübesi olduğu için tabii ki. Ben ceket giyiyorum, gömlek diyorum neden olgun göstermiş bilerek sakallarımı kestim. Genç olmanın avantajını kullanmak istiyor. Yani bunların olmaması lazım. Biz çok çekiniyoruz, çekinmemiz lazım. Biraz risk almamız gerekiyor. Hayatta bir şeyi başarabilmek için çok sevdiğim

bir söz var. Sonra hanımefendiye geleceğim, başarısız oldum diyen kişi denemedim diyen kişiden 10 kat daha iyidir ve buna cesaret denir ve bir liderin, bir kişinin ya da bir girişimcinin ihtiyacı olması gereken tek şey bu. Biz eğer bunu sağlayabilirsek ciddi sektörde çok çok önemli yerlere geliriz. Bakın ferrarinin çok önemli, çok güzel bir araba yani spor araba reklam verdiğini gördünüz mü ya? Ferrari, maserati çok nadir. Verdiği yerlerde çok inanılmaz işte elit insanları buluyor. Ferrarinin reklam verdiğini gördünüz mü? Ama Renault veriyor değil mi? Volkswagen’de vermiyor. Ferrari reklam ya hiç bunu düşündünüz mü? Farklıyım diyor. Biz bunu yaratmalıyız. Sağlık turizminde ya da sağlıkta bunu yapabilmek kolay bir süreç değil. Lakin yapabilmek için çok imkanımız var. Teknolojik olarak baskını ortaya koyarsın, teknolojik olarak farkını ortaya koyarsın. Sağlığımı takip ettirirsin ve hasta der ki ben buradan almak istiyorum işte “Heal in Turkey”. Healt in Turkey var şimdi hangisi? İkisi de var girin ikisi de Türkiye’nin devletin sağlık turizmi portalları kullanıcı diyor ki, hangisi? Niye bir tane yok? Hiç bunu düşündünüz mü? Hayır işte. Biz bunu yaratmak isteyelim Türkiye olarak biz doktor olarak yapmaya çalışıyoruz. Önemli değil. O benim kendi işim. Ama biz bunu sağlık sektörü olarak sağlık turizmi olarak yaparsak bu sefer bakın, reklam verme süreçlerinde de 1-0, 2-0, 3-0 öne geçeceğiz. Niye sağlık sektörünün ferrari olmuyoruz da sadece döviz kurundaki avantajlardan dolayı tercih edilebilir bir şey oluyor ki? Adam 1000 \$ diyor, ben buraya gideyim diyor. Hayır, bizim daha kaliteli hizmet, daha takip edici, daha farklı bir şey sunmamız lazım. Bunlar aslında işin özeti buyurun hanımefendi.

Soru 3: Teşekkür ederim. Çok güzel bir konuşma ve sunum olduğuna inanıyorum. Gün boyu takip edildi. Sayın Cantürk Hocamın da anlattığı gibi bu konuda bizim Kocaeli Üniversitesi olarak da çalışmalarımız çok güzel ama sürdürülebilirlik derken, evet, her şeyi kurulduğu internet sisteminden hasta ve hasta yakınları ulaştı. Bütün dünyada bu iletişimi kurmaya çalıştık ama acaba tedavi sürecinde bütün dünyada biz her ilaca kavuşabilecek miyiz? O zaman nasıl sürdüreceğiz? Biz bu tedaviyi 2-3 görüşme diyorsunuz, olmadı atlayın. Gelin doktorunuzla yüz yüze görüşün diyorsunuz. Eğer bu tedavi sürecinde halledemezsek bu ne kadar sürdürülebilir olacak ki, ne kadar başarılı olacak? Yani bunun arka tarafındaki tedavi sürecini gerek ayaktan gerek yatarak fark etmiyor. Bu kısmı da göz ardı ediyorsunuz diye düşünüyorum.

Kaan NALBANT: Kesinlikle katılıyorum. Orada da bu işbirliği demiştim. Hatırlıyor musunuz? Orada da bu işbirlikleri sağlayabilirsiniz. Lakin şunu anlatmaya çalışıyorum size. Burada sürdürülebilirlik noktası şu, sağlık turizmiyle getirince daha fazla bir ciro elde ediyoruz. Ya para kazanıyoruz ya o yüzden onu diyorum. Aslında buradaki sürdürülebilirlik şu bakın 3-6-9 aylık periyotlarla hastayı takip ettiğiniz vakit bu takibi ailesiyle yaptığınız vakit ne olmuş oluyor. Buradaki sürdürülebilir 9 ay periyodun bitti. Çok sağlıklıyım ya, harikayım, bir sağlıklıyken de bu süreci kullanılabilir bir neden oluşturmanız lazım. İkincisi hasta takibinde sadece hastanın kendisi değil, ailesini de dahil ettiğiniz için aileden de kazanç sağlıyorsunuz. Ailenin arkadaşları da gelir arkadaşın çocuğu da gelir. Bu pazarlamadaki sürdürülebilirlik, sağlık tarafındaki sürdürülebilirlik ise şu atıyorum. Hamilelikten örnek verelim, hamilelik sürecinde başladığınız ilk ihtiyaç duyduğunuz şey hormonlar. Hamilelik sürecinde birçok oganda örneğin derinizde değişimler olur. Ondan sonra hamilelik süreci yaklaşır. Doğum koçu sonra emzirme danışmanlığı, lohusalık psikolojisi ondan sonra emzirseniz diyetisyen bakın artıyor.

Sağlıkta hastalanınca aslında sürdürebilirlik nerede biliyor musunuz? Sağlıkta şu hasta olduğunda doktorla görüşmek değil. Aslında sağlıklı olduğunda devamını da bu işte sağlıklı olmayı yakaladığımız vakit. Siz bunu kullanırsınız, mesela burada yine bak. Çok basit bir örnek vereyim. Whatsapp demi? Whatsapp kullanmayı niye bırakmıyoruz çünkü ihtiyacımız var. Birisine ulaşmak için sürdürülebilir olması için de ihtiyaçlar oluşturmamız lazım. Farklı

modüllerde yaşlı bakım, hamilelik, vertigo, epilepsi ve farklı hastalıklar. Bunlar da sürekli sürdürülebilir kullanıcı ilişkisi oluşturacaktır. Bunun için bir neden oluşturmanız lazım. Bu da doktorlarla oturup işte iş geliştirme, marketingçilerin oturup yapacağı bir model. Şu an bunu burada konuşamayız. Ama biz bunu nasıl yapıyoruz dersanız şu an, bu şekilde yapıyoruz. Pazarlamanın sürdürülebilirliğini kullanıyoruz, sağlıkta sürdürülebilirlik sağlıklı bir insanın kullanılabilecek nedenlerini sunmasından kaynaklıdır. Bu kaynağı oluşturur, işte bu kaynağı oluşturan yok, Türkiye’de de yok. Diğer taraf ülkelerde denenmiş birçok alanda sabit ve yinel kalınmış ya da olmamış. Biz bunu sağlarsak işte diyorum ki tercih edilebilirlik erişilebilirlik ve bilinirlik seviyesini arttırabileceğiniz bir alan yaratırsınız. Bu açığı kapatabilirsek çok iyi olur. Niye birlikte bitirmiyoruz? Niye birlikte yapmıyoruz? Niye birbirimizle yarışıyoruz işte diyor ki Ahmet hoca diyor saç ekimine girmiş, sen de gir ne oldu? Hayır, başka bir şey sun, saç ekiminde bir numara olduğumuzu söylüyoruz değil mi? Herkes aynı işi yapıyor hocam çok doğru. Bravo tebrik ederim bence özeti bu konuşmanın. Yani biz burada birbirimizden hasta çekmeye çalışırken bir olalım, farklı olalım. Ondan sonra zaten o kırmızı, mavi okyanus dediğim sürece geçiş yapabiliriz.

Moderatör: Evet, çok teşekkür ederiz.

Kaan NALBANT: Ben teşekkür ederim, rica ederim.

Moderatör: Farklı perspektifte interaktif hale gelince daha süper, güzel bir anlam çıktı ortaya.

Kaan NALBANT: Hala enerji bitmedi hala uyumuyoruz artık uyandı değil mi super. Lütfen ben çok özet geçmek istiyorum. Ciddi anlamda eğer birbirimizi geliştirmek ve birbirimizle alakalı büyümeler gerçekleştirmek istiyorsak artık eski ve geleneksel yöntemleri bırakalım. Bakın ben üniversite öğrencisiyim. Benden önce dinlediğiniz sunumu ben 10 tane derste alıyorum, hepiniz uyudunuz, hepiniz sıkıldınız. Hepiniz sigaraya çıktınız, kahveye çıktınız. Anlatabildim mi dediğimi. Bu sebepten dolayı lütfen ve lütfen start-up dediğimiz küçük ya da kobi dediğimiz şirketlere önem verelim. Bu arkada gördüğümüz resim çok önemli. Betimleme çok önemli. Biz gençler veyahut da yetişkinler veyahut da küçük şirketler cidden sizi hızlandırabilecek ve büyütebilecek konumdayız. Çoğu noktada çalışma ve büyüme gerçekleştiriyoruz, Eğer siz bizi kabul etmezseniz biz ülkemizden vazgeçmiyoruz, gitmiyoruz. Eğer bu alanı oluşturabilirsek birlikte kol kola verebilirsek işte o zaman “Ne Mutlu Türküm” diyebiliriz. Çok teşekkür ediyorum.

TÜRKİYE'NİN SAĞLIK TURİZMİ HİZMETLERİ VE POTANSİYELİ

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Abut KEBUDİ-Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi ve SENATÜRK Başkan Yardımcısı.

Konuşmacı: Nuhi ÇELİKKAYA-Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanı.

Öncelikle herkese merhabalar. Herkesi sevgi, saygı ve muhabbetle selamlıyorum. Aramızda eğer Muşlular varsa beni tanışsınlar. Hocanın biri Muşlulardan iki öğrencisine soruyor. Diyor ki soruları bilerseniz size ne ödül vereceğim? Kahvaltıda bir tane soğan var neresini yersiniz diyor. Birisi eğer soruyu bilirim soğanın kücüğünü ben alırım. Diğer Muşluya da soruyor ve diyor ki sen ne istersin ödül olarak diyor. Oda bana zaten bir şey kalmadı ki. Şimdi burada tabii latife yaptım. Önceki konuşmacılar bize bir şey bırakmadılar, sağ olsunlar. Bizim bütün verilerimizi paylaştılar. İnsanların seyahat ederek ikamet ettikleri yerin dışında tedavi olma ihtiyaçları zamanla, bugün özel bir turizm çeşidi olan sağlık turizmini ortaya çıkarmıştır. Önceleri hastalar az gelişmiş ülkelerden daha ileri tedavilerin sunulduğu tıp merkezlerinin olduğu gelişmiş ülkelere seyahat ederken, 20. yy.'ın sonlarında trend tersine dönmeye başladı.

Çünkü bazı ülkeler artık gelişmiş ülkelerle eşdeğer tedavileri çok daha uygun fiyatlara sunup dünyanın her köşesinden hasta kabul eder hale gelmiştir. Artık hem hizmet alanlar hem de sigorta şirketleri, en kaliteli sağlık hizmetini en iyi teknoloji ile birleştirip en avantajlı fiyatları sunan ülkeleri tercih etmektedir. Bir dünya gerçeği olan sağlık turizmi piyasası, sunulabilecek somut bir hizmet, fiziksel bir hareket alanı, pazarlama mekanizmasına sahip, eğitim, tecrübe ve bilgi beceri gerektiren multidisipliner bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bakanlığımızca yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte ülkemizin sağlıkta sınıf atlaması, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin yanında kaliteli sağlık hizmeti veren dünyaya örneklik teşkil edecek konuma gelmesi, diğer ülkelerle de ikili anlaşmaları geliştirmesi büyük önem arz etmektedir. Bugün ülkemiz, sağlık ithal eden ülkeden, sağlık ihraç eden, diğer bir ifadeyle sağlık dağıtan örnek ülke olma yolunda emin adımlarla ilerlemektedir.

Sağlık Turizmi Kapsamı Genişledi, bunlar;

- Tedaviye yönelik hizmetler (Medikal turizm).
- Yaşlı bakım hizmetleri.
- Sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler (GETAT, SPA, wellness, termal kaynaklı sağlık vb.)
- Rehabilitasyon hizmetleri (Fizik tedavi ve Rehabilitasyon, Diyaliz vs).

TÜRKİYE'NİN SAĞLIK TURİZMİ HİZMETLERİ VE POTANSİYELİ

Türkiye'de Sağlık Turizminin Gelişim Süreci

- 1990 - 2000, sağlık turizmi konuşulmaya başlandı.
- 2000 - 2005, sağlık turizmi medya gündemine girdi.
- Sağlık Turizmini Geliştirme Konseyi, 2005 yılında sağlık turizmi faaliyetlerini geliştirmek ve ulusal çabaları birleştirmek amacıyla kuruldu.
- 2005-2008, sağlık turizminde medikal turizm öne çıktı.
- 2005-2010, STK, kamu ve özel sektörde sağlık turizmi farkındalığı oluştu.

TÜRKİYE'NİN SAĞLIK TURİZMİ HİZMETLERİ VE POTANSİYELİ

Türkiye'de Sağlık Turizminin Gelişim Süreci

- 2010 - 2014, Sağlık Bakanlığı stratejik eylem planında yer aldı.
- Türkiye'de Sağlık Turizmi Koordinatörü; 31 Mart 2010 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kuruldu.
- 05.05.2011 tarihinde Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne devredildi.
- 02.11.2011 sayılı KHK ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak yapılandırıldı.
- 26.12.2013 tarihinde Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nde hizmet devam etti.
- 26.08.2016 tarihinden itibaren de yeniden Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde hizmet sunumuna devam ediyorsunuz.
- 03.08.2018 tarihinde de USHAŞ kuruldu

Türkiye'nin sağlık turizmi hizmetleri potansiyelini ele alacak olursak, Türkiye'de sağlık turizminin ilk gelişimi 1990 ile 2000'li yıllar arasında. Bu dönemde sağlık turizmi konuşulmaya başlandı. Daha sonra Sağlık Bakanlığı aracılığıyla sağlık turizmini geliştirme konseyi 2005 yılında sağlık turizmi faaliyetlerini geliştirmek ve ulusal çabaları birleştirmek amacıyla kuruldu. 2005 ve 2008 yılları arasında sağlık turizminde medikal turizm öne çıktı. 2005 ve 2010 yılları arasında STK'larda, kamu ve özel sektörde sağlık turizmi farkındalığı oluştu. Burada Türkiye'de sağlık turizminin gelişimini, sürecini size biraz bahsetmek istiyorum, 2010-2014 yılları arasında konu Sağlık Bakanlığı stratejik eylem planında yer aldı. Biraz önce hocalarımız da bahsettiler. Türkiye'de Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü 2010 yılında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kuruldu. Yani şimdiki ismiyle Halk Sağlığı Genel Müdürlüğümüz bünyesinde kuruldu. Daha sonra kanun hükmünde kararnameyle tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne devredildi. Şu anda sağlık turizmi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde yer alıyor. Daha doğrusu Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulduktan sonra da Sağlık Hizmetleri Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğünde hizmete devam etti. Ama 2016'da makam oluruyla Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde şu anda hizmete devam etmekteyiz. 03.08.2018 tarihinde de Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketimiz (USHAŞ) kuruldu. 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 355'inci maddesinin (c) bendi "Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarına izin vermek ve ruhsatlandırmak, bu izin ve ruhsatları gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etmek" (1) bendinde yer alan "Sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak, ilgili kurumlarla koordinasyon sağlamak"

- Kamu, özel hukuk, tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarına izin vermek ve ruhsatlandırma yapmak,
- Bu izin ve ruhsatları gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etmek,
- İçinde yer alan sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak,
- İlgili kurumlarla koordinasyon sağlamak.



Burada yine kalkınma planından hocalarımız bahsetti. Buraları geçmek istiyorum. Sizleri de fazla sıkmak istemiyorum. Sağlık Turizmi Daire Başkanlığımız, uluslararası sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı kapsamında uluslararası düzeyde sunulan sağlık hizmetleri asgari hizmet sunum standartlarının belirlenmesi, uluslararası sağlık turizmi hizmetlerinde faaliyet yürütecek, sağlık kuruluşları ile aracı kuruluşların yetkilendirilmesi ve bu faaliyetlerin denetlenmesine ilişkin usul ve esaslar 2017'de resmi gazetede yayımlanarak uluslararası sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı hakkında yönetmelik olarak ortaya çıktı. Burada paylaşımlarımızdan zaten hocalarımız yine bahsettiler, tekrar tekrar söylemek istemiyorum. Burada kurumsal paydaşlarımızdan fotoğraflar görüyorsunuz. Burada bizim yetki belgemiz, Kültür, Turizm Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı ve USHAŞ gibi kurumlarla ayrıca bizim kurumsal paydaşlarımız var. Entegrasyonumuz var.

Burada özel hastanelerde özellikle yetki verdiğimiz özel hastaneler ve sağlık kuruluşları var. Burada toplamda 2047 sağlık kuruluşuna sağlık turizmi yetki belgesi verdik. 467 aracı kuruluşumuza da sağlık turizmi yetki belgesi verdik.

Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Verilen Tesislerin Sayısı

Bir sağlık tesisi yada aracı kuruluşun uluslararası sağlık turizmi hizmeti sunabilmesi için Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi alması esastır.

KURUM TİPİ	YETKİLİ KURUM SAYISI
Özel Hastane	378
Muayenehane	716
Kamu Hastanesi	138
Üniversite Hastanesi	65
Diğer merkezler	740
TOPLAM	2047
Aracı Kuruluş :467	
Genel Toplam 2514	



Kocaeli Yetkilendirilen Sağlık Tesisleri

KURUM TİPİ	SAYI
Özel Hastane	16
Özel Tıp Merkezi	1
Kamu Hastanesi	2
Kamu Üniversitesi Hastanesi	1
Özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	1
Özel Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği	5
Genel Toplam	26

Marka Olabilmek için İhtiyacımız

- Güven
- Kalite
- Farklılaşma
- Bütünsel hizmet sunma (herşey dahil uygulamalar)
- Dinamik tanıtım
- Sorunsuz dil/iletişim
- Güncel pazarlama stratejileri
- Etik konularda düzenleme
- Tedavi sonrası takip?
- Vizede öncelik (e-sağlık vizesi)

Sağlık Turizmi Önündeki Engeller

- Sağlık sigorta poliçelerinden doğan hakların sınır ötesine taşınamaması,
- Pazarlama ve sağlık konularında ara personel sıkıntısı
- Sağlık profesyonellerinin eğitim durumu,
- Hasta kayıtlarının elektronik ortamda tam ve doğru tutulmaması,
- Ülkeler arası mevzuat farklılıkları,
- Vize problemleri,
- Kültürel farklılıklar,
- İletişim sorunu,
- Tedavi sonrası komplikasyonların yönetilme zorluğu
- Öngörülemeyen nedenler (pandemi, afet vs)

Türkiye'nin Sağlık Turizminde Avantajları



Bu arada biraz önce benim sunumumu arkadaşlar gördü. Arkadaşlarımız Kocaeli merkezli bir aracı kuruluşumuzun müracaatı bizde yok dedi. Ama biraz önce müdür arkadaşımızdan bugün, dün itibarıyla böyle bir müracaat gerçekleşmiş. O da Kocaeli adına sevindirici. Burada Kocaeli özel hastanelerinin sayıları var. Kocaeli'de yetkilendirilen sağlık tesisleri toplamda 26 adettir.

SAĞLIK TESİSLERİ-KOCAELİ-1

SIRA	KURUM İSMİ
1	Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
2	Özel Çağın Göz Hastalıkları Hastanesi
3	Özel Dünya Göz Hastanesi İzmit
4	Özel VM Medicalpark Kocaeli Hastanesi
5	Özel Hospitalpark Darıca Hastanesi
6	Özel Medicalpark Gebze Hastanesi
7	Özel Kocaeli Romatem Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi
8	T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi
9	Özel Acıbadem Kocaeli Hastanesi

10	Özel Kocaeli Akademi Hastanesi
11	Kocaeli Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi
12	T.C. Sağlık Bakanlığı Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
13	Özel Yüzyıl Hastanesi
14	Özel Konak Hastanesi
15	Özel Aktif Kocaeli Hastanesi
16	Özel Gebze Medar Hastanesi
17	Özel Atakent Cihan Hastanesi
18	Özel Merkez Prime Hastanesi
19	Özel Gebze Çapa Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği

20	Özel Medar Hastanesi Gölçük
21	Özel Başiskele Aden Dentgroup Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği
22	Özel İzmit Aden Dentgroup Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği
23	Özel Mavi Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği
24	Özel Şimşekdent Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği
25	Özel Kartepe Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
26	Özel Gebze Cerrahi Tıp Merkezi

Yetki verdiğimiz, burada sağlık turizmi hastalarının en fazla başvurduğu klinikleri görüyorsunuz. Acil tıp turistin sağlığı kapsamında gelen hastalardan dolayı acil tıp öne geçiyor.

Türkiye'de Sağlık Turizmi Hastalarının En Fazla Başvurduğu Klinikler,2021-2022

2021
2022

ACIL TIP
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
İÇ HASTALIKLARI
ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ
GÖZ HASTALIKLARI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
GENEL CERRAHI
DIŞ HEKİMLİĞİ (GENEL DIŞ)
ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJİ

ACIL TIP
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
İÇ HASTALIKLARI
GÖZ HASTALIKLARI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
GENEL CERRAHI
ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJİ
KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI
DERİ VE ZÜHREVI HASTALIKLARI

Yine burada sağlık turizm hastalarının ülkelere göre dağılımını tek tek söylemek istemiyorum.

Türkiyede Sağlık Turizmi Hastalarının Ükelere Göre Dağılımı

2021
2022

ALMANYA FEDERAL CUMHURİYETİ
İRAN İSLAM CUMHURİYETİ
IRAK CUMHURİYETİ
AZERBAYCAN CUMHURİYETİ
AFGANİSTAN İSLAM CUMHURİYETİ
TÜRKMENİSTAN
ÖZBEKİSTAN CUMHURİYETİ
KAZAKİSTAN CUMHURİYETİ
RUSYA FEDERASYONU

IRAK CUMHURİYETİ
AFGANİSTAN İSLAM CUMHURİYETİ
ALMANYA FEDERAL CUMHURİYETİ
AZERBAYCAN CUMHURİYETİ
İRAN İSLAM CUMHURİYETİ
TÜRKMENİSTAN
ÖZBEKİSTAN CUMHURİYETİ
RUSYA FEDERASYONU
KAZAKİSTAN CUMHURİYETİ

Burada sağlık turizmi hastalarının illere göre dağılımını görüyorsunuz. Başta İstanbul, sonra Antalya, Bursa, İzmir, Ankara, Muğla, Yalova, Gaziantep, Kayseri ve Trabzon illeri var fakat Kocaeli yok. Özellikle dikkatinizi çekmek istiyorum. Kocaeli, sıralamamız da şu anda 15. sırada. Bunu da üzülererek söylüyorum.

Burada kalite belgesine sahip hastanelerimiz var. Kocaeli Özel Konak Hastanemizde de kalite belgesi var, onu özellikle söylemek istiyorum.

Sağlık Turizmi Hastalarının İllere Göre Başvuru Sayıları (2021)

İSTANBUL

ANTALYA

BURSA

İZMİR

ANKARA

MUĞLA

YALOVA

GAZİANTEP

KAYSERİ

TRABZON

Kalite Belgesine Sahip Hastanelerimiz

SKS'den (Sağlıkta Kalite Standartları) en az 85 puan almak, sağlık tesislerimizin uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi alabilmesi için kriterlerden biridir.

Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığımız/TÜSKA-SAS (Sağlıkta Akreditasyon Standartları) belgesi olan 5 hastane var.

- Özel Koru Hastanesi
- İzmir Tire Devlet Hastanesi
- Özel Medikal Park Gaziantep Hastanesi
- Özel Konak Hastanesi-Kocaeli,
- S.B.Ü. Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Sağlık Turizminde 2023 Yılı Hedeflerimiz

Sağlık Turizmi alanında
Ülkemizi **marka haline**
getirmek

1 milyon 500 bin Sağlık
turistine ülkemizde sağlık
hizmeti sunmak

10 milyar dolar
Sağlık turizm geliri elde
etmek

Sağlık turizminde
Dünyada ilk sıralarda
yer almak

Görselde 2023 yılı hedeflerimizi görüyorsunuz. Hasta destek birimi çağrı merkezimizden bahsetmek istiyorum. Otuz sekiz dilde hasta destek birimi çağrı merkezimiz var. Ankara'da hizmet veren uluslararası yabancı hastalara, yabancı dil desteği veriyoruz. 0850 288 38 38 numaralı hattan hizmet sunuyoruz. Şunu da özellikle belirtmek istiyorum, 2014'ten beri biz bu çağrı merkezimize hizmete devam ediyoruz. Aynı zamanda şu detayı da sizinle paylaşmak istiyorum. Fransız bir hastamızda bir hastanemizde telekonferans yöntemiyle de doğum yaptırıldı, bunun da bilgisini sizinle paylaşmak istiyorum. Yine uluslararası hasta destek hizmeti USHAŞ'la bir işbirliğimiz var. Burada resmini görüyorsunuz, afişe ettik. Tüm illerimize de dağıttık, özellikle bu çağrı merkezimizin numarasını yabancı hastalarımız faydalansın diye tüm illerimizde de bu afişler, otellerde ve sahil kenarlarındaki bütün otellerde ve sağlık müdürlüklerinde şu anda mevcut. İllere göre uluslararası destek birimi dil açısından baktığımızda Arapça öne geçiyor. İngilizce, Rusça, Farsça, Fransızca, Almanca biraz önce bahsettiğim gibi 6 dilde hizmet veriyoruz. Bu arada bütün sağlık kuruluşlarına 7/24 hizmet vermekteyiz. Eczanelerimizden özellikle taleplerimiz var ve özel hastanelerin bizden talepleri bu yönde. Bundan dolayı 7/24 hizmet veriyoruz. Burada uluslararası destek birimimiz de sunulan hizmetin dağılımını gösterdim. Biraz önce zaten hocalarımız, akademisyenlerimiz bahsettiler. Buraları da geçmek istiyorum. Marka olabilmek için ihtiyacımız; burada Kocaeli'de, Kocaeli sağlık tesislerimizin ve özel sağlık tesislerimizin isimlerini verdim. 26 tane hastanemiz var. Bunlarada her türlü desteği veriyoruz, vermeye devam edeceğiz. Beni dinlediğiniz için teşekkür ediyorum. Sizlere iyi öğlen arası diliyor, teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı: Çok güzel, çok verimli bir sunumdu. Çok teşekkürler.

Sağlık turizminin, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan tanımı ise, “bireylerin koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici veya sağlığı geliştirici hizmetleri almak amacıyla yaşadıkları ülkeden başka bir yeri ya da farklı bir ülkeyi ziyaret etmeleri” şeklinde karşımıza çıkıyor. Sağlık turizminde alınan hizmeti, temel sağlık turizmi, medikal turizm, yaşlı turizmi ve engelli turizmi olarak 4 sınıfa bölmüşler. Bizim bilinirliğimiz, yaşlı turizmi ve engelli turizminin yaygınlaşmasıyla olmuştur. Sağlık turizminin 21. yüzyılda pazar payı artarak devam etmektedir ve sağlık turizminin gelişmesi, ulaşım, turizm, bilişim, inşaat, finans, özel sağlık kurumları ve sigortacılık gibi birçok sektörün aslında gelişmesine sebep olmuştur. Peki neden var? Sebepini zaten çokça konuştuk diğer ülkelerdeki bekleme sürelerinin fazlalığı, fiyatların yüksekliği ama en önemlisi kaliteli hizmetin olmaması. Bizdeki teknolojinin onlarda olmaması ve coğrafi yakınlık vb. nedenler turistlerin Türkiye’ye gelmelerinin en önemli sebeplerindedir.

Dünya’da sağlık turizmi genel olarak gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere doğru işlemektedir. Gelişmekte olan ülkelerdeki medikal turistlerin tercih sebepleri;

- Gelişmekte olan ülkedeki medikal hizmetlerin fiyat avantajı,
- Bekleme süresinin düşüklüğü,
- Gelişmiş ülkelerde sağlık sigortalarının tedavileri kısmi karşılaması veya hiç karşılamaması,
- Coğrafi yakınlık,
- Medikal ihtiyaçlar ile boş vaktini birleştirebilme imkanı.

Dünyada medikal turizm ne durumda? Önümüzdeki 10 yılda dünya nüfusunun %3-4’ünün medikal amaçlı seyahat edeceği öngörülmekte. Yapılan 2025 yılı projeksiyonlarına Çin Halk Cumhuriyeti’nin yıllık 255 milyar dolar, Amerika Birleşik Devletleri’nin 134 milyar dolar, İngiltere ve Almanya’nın ise 100 milyar dolar seyahat harcaması yapacağı ve buna bağlı olarak da en çok medikal turizm talep eden başlıca ülkeler olması planlanmaktadır. Pazarın potansiyeli dikkate alındığında 2025 yılına kadar pazarın 3 trilyon dolara ulaşacağı öngörülmektedir. Yapılan tahminler doğrultusunda, pazarın giderek daha önemli ve buna bağlı olarak da rekabetçi olacağını öngörmekteyiz. Evet, biz bunu bir önceki sabahki sunumlarda da görmüştük.

En çok medikal turizm hizmeti veren başlıca ülkeler:

Malezya	Macaristan
Hindistan	Meksika
Singapur	Brezilya
Tayland	Kosta Rika
Türkiye	İsrail
Almanya	ABD

Türkiye en çok medikal turizm hizmet veren başlıca ülkelerin ilk beşinde, 5. sırada. Peki benim konuya gelelim o zaman. Madem biz en çok talep gören ülkeler arasındayız. Gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık hizmetleri fiyatlarının yüksekliği, insanları aslında benzer seviyede hizmet alabileceklerine inandıkları ve bunun için hizmeti global anlamda standardize eden akreditasyonları göz önünde bulundurarak medikal hizmetlerde fiyat avantajının olduğu, coğrafi yakınlığın bulunduğu yakın ülkelere yönelmektedir. Burada üstünde durduğum, aslında standardize eden ve akreditasyonları göz önünde bulundurarak. Yani bir hasta başka bir hastaneye gittiğinde farklı bir hizmet görmek istemiyor. Standart hizmet görmek istiyor. Kalite aslında

standart hizmetin minimum hali diyebiliriz. Akreditasyon da bunun sözünü veren belge aslında. Türkiye “Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sunulacak sağlık hizmetleri hakkında yönerge” ile sağlık turizmi faaliyetlerine devam etmektedir. 2011 yılında Özel Hastaneler yönetmeliğinde yapılan değişiklik ile sağlık turizminde özel hastanelerin önu açılmıştır. Türkiye’nin nerede olduğunu konuştuk. Hatta dünyada Tayland’dan sonra 48 JCI sertifikasıyla en fazla akreditasyona sahip ülke konumundayız. Neden Türkiye’? Tecrübeli ve genelde yurtdışında eğitim almış doktorları, iyi eğitilmiş medikal çalışanları, yüksek teknoloji içeren sağlık ekipmanlarının mevcudiyeti, hizmet kalitesinin yüksekliği ve fiyat avantajı sebebi ile medikal turistler için önemli bir ülke konumuna hızla gelmektedir. Medikal turizm özelinde Türkiye ilk 5 içinde. Son yayınlanan TÜİK verilerine göre 2021 yılı ihracatımız 1,048 milyar dolar, gelen hasta sayısı ise 642 bin olarak gerçeğeleşti.

Sağlık hizmetlerinde kalite, sadece bakımın içeriğiyle değil. Aynı zamanda hizmetin sunumunu, yönetimi ve süreçlerini de kapsamaktadır. Sağlık kuruluşlarının sayısının artması, sağlık hizmetleri harcamalarının da artması, sağlık hizmeti sunan kurumların kalite konusunda bilinçlenmesi, kalite yönetim sistemlerinin, uluslararası standartların ve sürekli iyileşme mekanizmalarının kurulmasına sebep oldu. Hastaların bilinçlenmesi ile aslında artık beklenen hizmet de farklılaşmaya başladı. Farklı ülkelerdeki araştırmalarda hasta memnuniyeti araştırması yapmıştık. Araştırma yaptığımız ülkeler, farklı ülkeler olmasına rağmen hastaların beklentileri genelde aynı oluyor. Otel hizmetini arıyorlar. Yemeğin sıcak olmamasından şikayet ediyorlar. Otopark yetersizliği şikayet ediliyor. Hiç kimse hekimden şikayet etmiyor ya da hiç kimse sağlık hizmetinden şikayet etmiyordu. Bu benim dediğim 15-20 yıl önce. Şimdi artık öyle değil. Neden? Çünkü artık internette insanlar şikayetlerini dile geliyorlar ve orada bir anda linç yiyebiliyorsunuz. Birbirlerinden haberdarlar, gruplar vb. var.

Peki sağlık turizminde kalite ve akreditasyon. Günümüzde hizmet alan hastalar ve yakınları doğru, kesintisiz, zamanında ve kaliteli sağlık hizmeti almanın yollarını aramaktadırlar. İki hafta önce Kanada’ya gittim. Gitmeden her zaman seyahat sağlık sigortası yaptırıyorum. İyi ki de yaptırmıştım. Gittiğimin 3. günü covid oldum. Kendimi izole ettim, vitaminleri aldım. Her şey yolunda giderken bir anda gözüm konjonktivit oldu. Gözüm şişti fakat göz doktoruna gidemiyorum. Çünkü Kanada’da covidseniz hiçbir yere gidemiyorsunuz. Doktorlar sizi içeriye almıyor, paranız olsa dahi. Telefonla yardım istedik. Az önce Kaan Bey’in anlattığı gibi gözümün farklı yönlerden fotoğraflarını çektiler. Gönderdik, doktor kontrol etti ve sonrasında beni telefonla arayıp ilacımı hangi eczaneye göndereceğini söyledi, daha sonra eczaneden mesaj geldi, ilacımızı gittik, aldık. Türkiye’de çok daha kolay. O telefonla hizmeti de bulmak o kadar zordu ki size anlatamam. O yüzden bir an, ya covid olmayı 3 yıl bekledim de niye Kanada’da beni buldu demedim değil. Sağlık kurumları da bu beklentileri karşılamak için sunum şekillerini değiştirmekte, sağlık tesislerini yenilemektedir. Fotoğrafları gördük. Sağlık Bakanlığı’nın, Ticaret Bakanlığı’nın fotoğraflarını, videolarını. Otelden daha güzel, daha lüks. Çünkü o bekleniyor. Aslında sağlık hizmetlerini kullananlara daha iyi sağlık hizmeti sağlamak için sürekli kendini geliştirmektedir. Ama tabii unutulmuş bir şey var, otel hizmetiyle sağlık kazanılmıyor. Doktor iyi değilse sağlık hizmeti süreci iyi değilse. Az önce sigortacı beyefendinin anlattığı gibi maalesef ya malpraktis olabiliyor ya da endikasyon sonradan komplikasyonlara sebep olabiliyor. Bunları önleyen ne var?

Toplam kaliteye geçiyorum neden kalite? Anlamazsan tanımlayamazsın. O yüzden önce anlamak lazım. Anlamazsan, tanımazsan ölçemezsin. Ölçmezsen yönetemezsin. Yönetemezsen de başarılı olamazsın. Sağlıkta kalitenin çok fazla tanımı var ama en kısasını söyleyeyim. Kalite kavramı, “mal ve hizmet sunan işletmelerin faaliyetlerinde süreklilik ve rekabet avantajı sağlayabilmeleri

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

- DEĞİŞİM
- DÖNÜŞÜM
- YENİLİK
- SÜREKLİ DAHA İYİYİ VE HATASIZLIĞI ARAYIŞ



DEMEDİR.

NEDEN KALİTE?

- ANLAMAZSAN → TANIMLAYAMAZSIN
- TANIMLAMAZSAN → ÖLÇEMEZSİN
- ÖLÇEMEZESEN → YÖNETEMEZSİN
- YÖNETEMEZESEN → BAŞARILI OLAMAZSIN

amacıyla müşterilerinin istek ve ihtiyaçlarının karşılanması” olarak tanımlanmaktadır. Medikal turizm açısından bakıldığında ise kalite kavramı, “hastaların sağlık ve diğer destek hizmetleri tedarik süreciyle ilgili beklenti ve ihtiyaçlarını kesintisiz olarak zamanında karşılanması, hizmet standartlarını sürekli olarak iyileştirilmesi, hasta ve hasta yakınları ile toplumu da içine alan diğer paydaşların memnuniyetinin sağlanması” olarak ifade ediliyor. Peki, sağlık hizmetlerinin kalitesini belirleyen standartlar nelerdir? En çok bilineni JCI, The Joint Commission International. Dünyada ve ülkemizde sağlık hizmetlerinin kalitesini belirleyen bir takım standartlar geliştirilmiş ama hep unutuluyor. Standart ve akreditasyon farklı şeyler standart minimum istenilen seviyeyi gösteriyor. Siz o standardı aldığınız zaman aslında işte bir hastaneye açabilmek için sizin var. Minimum istenen aktivitelerin ya da sürecin olduğunu gösteriyor. Medikal turizmde uluslararası hizmet verebilmek için akreditasyon standartlarının karşılanması önemli bir konudur. Bugün dünyada en çok kabul gören ve sağlık hizmeti sunmanın farklı alanları için özel standartlara sahip olan JCI, en çok bilinen akreditasyon standardıdır.

Akreditasyon ve diğer belgelendirme işlemleri aslında hastalara aldıkları hizmetin kalitesi hakkında bir fikir veriyor. Hastaların kaliteli hizmet alma beklentileri hastane seçiminde belirleyici rol oynuyor. Sizler de baktığımız zaman akredite olan bir yerde hizmet almak istemez misiniz? Her konuda eğitim almış süreçleri standartlaştırılmış, ameliyathaneye alınmadan önce bütün süreçlerin doğru yapıldığı bir ortamda bu ameliyata girmek istersiniz. Ben çok ameliyat oldum, çok hastalık geçirdim. Çok da alerjim var işte bileklikleri takıyorlar. 3-4 tane takıyorlar bana neye alerjiniz var diye sordular. Saydım, sonra elimde bir yanık gördü. Şu yanık izi hala duruyor. Silverdin alerjim var bu arada, söyledim. Bir dakika sonra hemşire dedi ki Silverdin getireyim mi? Hemen sürelim dedi. Dedim, sen beni öldürmeye niyetlisin. Oradaki hemşire kötü niyeti değil tam tersi iyi niyetiyle, gerçekleşecek olan bir alerjik reaksiyon yaşayabilirdik.

O yüzden hastanelerin hakikaten eğitimlerine standartlarına ve akreditasyonlarına dikkat etmek lazım. Bu sebeple hastanelerin yurt dışından gelen hastaları hizmet kalitesinin iyi olduğuna ikna edecek, uluslararası kabul görmüş belgelere ihtiyacı var. Hele Türkiye şu anda bu işin eğer 5. en çok talep edilen ülkesi ise ve bu büyüyen bir pazarsa, daha da yukarıya çıkabilmesi için bunları artırması gerekiyor. Neden? Çünkü az önce de beyefendinin sunumunda bahsettiği gibi sigortayı sadece akredite olmuş hastanelerde ya da kliniklerde tedavi görecekle olanlara yapıyorlar. En basiti, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü ile ilgili paydaşlar, sağlık turizmi sektörüne yönelik sağlık turizmi akreditasyon standartlarını belirlemiş. Mevzuat çalışmaları, mevcut durum tespiti altyapı çalışmaları oluşturuldu. Dünyada hasta bakım kalitesinin optimal düzeyde geliştirilmesi, güvenli bir hasta bakım çevresinin yaratılması, hasta ve çalışanlara yönelik risklerin en aza indirilmesi gerekir. Sadece hasta olarak bakmıyoruz. Çünkü iç paydaş dediğimiz hastane içerisinde çalışanları da en az riske indirebilmek için kalite, iyileştirme ve hasta güvenliğinin sürekliliğinin sağlanması amacıyla Sağlık Bakanlığının 2016 yılındaki yayınladığı yönergede hasta ve organizasyonel yapı odaklı akreditasyon sistemi geliştirilmiştir. Hasta güvenliğini sizler benden daha iyi biliyorsunuz. Medikal turizmde hasta güvenliğini sağlamaya yönelik riskler önceden belirlenmeli. Onamlar imzalanıyor, ona göre riskler önceden belirleniyor, analiz ediliyor, risk düzeyleri tespit ediliyor ve ona göre hastalara bunlar önceden bildiriliyor ki sonradan komplikasyonlar ya da maliyetlerin hastane çalışanlarına, doktorlara ya da aracı firmalara yüklenmesin. Ben aynı zamanda sağlık sistemleri bilirkişiliği de yapıyorum. Çok fazla dosya geliyor ve çoğu da bu komplikasyonlar üzerine ya da aldığı hizmetin gerçekten söz verilenle aynı olmamasından kaynaklı oluyor. Sağlıkta kalite, yönetim sisteminin bir parçası olarak kabul ediliyor. Yani sağlıkta kalite çok uzak. Böyle çok fazla bürokrasisi olan, çok fazla kağıt işi olan şey olarak inanılıyor. Ama artık öyle değil. Aslında kalite yönetim sistemi her şeyin dijital hale getirerek sürecin daha hızlı akmasını sağlıyor. Daha hızlı akması, daha az maliyetle sürecin tamamlanmasına ve daha az riskle sonuca varmaya yardımcı oluyor. Medikal turizmde hasta güvenliği kültürü, hastaların kalite deneyimlerinden bağımsız olmayıp her ikisi arasındaki ilişkinin varlığını da doğrulamıştır.

Peki akreditasyon ne? 1917’de hastane standardizasyon programının kurulmasıyla Amerika’da başlıyor. Günümüzde Avrupa Birliği’ne üye ülkelerin çoğu ya akreditasyon programları uygulamakta ya da akreditasyon programı geliştirmektedir. Bu işi en iyi Almanya yapıyor. Akreditasyon olarak baktığımızda onların akredite olmuş hastane ya da özel klinik haritaları var. Hastalar bir hastalıkları olduğunda, fıtık, kasık fıtığı ameliyatı yapan akredite olmuş hastaneleri harita üzerinden buluyor ve kendisine en yakın olanı seçerek oraya tedaviye gidebiliyor. Akreditasyon bir sağlık kuruluşunun önceden belirlenmiş ve yayınlanmış standartlara uygunluğunun herkesçe kabul gören bir tüzel kişilik tarafından değerlendirilip onaylandığını gösteren resmi bir süreçtir. Dışarıdan gözetleniyorsunuz, takip ediliyorsunuz, değerlendiriyorsunuz ve son olarak da size tamam siz bu işi doğru yapıyorsunuz deyip akreditasyon belgesini veriyorlar ama orada iş bitmiyor. Her yıl gelip sizi tekrar kontrol etmeye devam ediyorlar. Çünkü siz her iki tarafa da bir söz veriyorsunuz.

- Aslında akreditasyon genellikle gönüllüdür ama bizim gibi ülkelerde gönüllülük esasını da biraz aşmış oluyor. Çünkü dışarıya açabilmek için akredite olmanız gerekiyor maalesef.
- Akreditasyon standartları genelde optimal ve uygulanabilirdir.
- Akreditasyon, risklerin yönetilmesi ve azaltılmasıdır.
- Akreditasyon, sağlık hizmetlerinde risk yönetimidir.
- Akreditasyon bir kurumun hasta bakım kalitesi sağlaması, hastalar ve çalışanlar ile ilgili riskleri azaltmak için sürekli olarak çalışması yönünde güvence sağlamaktadır. Tüm dünyada etkili bir kalite değerlendirme aracı olarak kabul görmüştür.

Akreditasyonun temel amacı nedir?

- Hasta ve çalışan güvenliği konularına odaklanarak süreçte yaşanabilecek olumsuzlukları azaltmak ve önlemek,
- Maliyetleri düşürmek,
- Verimliliği arttırmak,
- Eğitim sağlamak,
- Sigorta şirketleri ile sözleşmeler imzalayıp ödemeleri kolaylaştırmak

Çünkü her şeyin bir süreci var. Akreditasyonda neyi, nasıl yapacağımızı elinizdeki rehberle bakarak anlıyorsunuz. Öğreniyorsunuz hiçbir şey gözden kaçmıyor. Öyle olunca hani kendiniz inisiyatif göstermenize gerek kalmıyor. Her şeyi adım adım zaten size bu akreditasyon sürecinde öğretiyor ve akredite olmuş hastanelerin de işleyişleri genellikle birbirleriyle çok benzer oluyor. Temel amaçları, güven duygusu oluşturmak ve arttırmak, motivasyonu sağlamak. Ekip içindeki yeterliliği sağlamak, kişiler arası ilişkileri düzenlemek ve hataları/kazaları önlemek.



Yukarıdaki karikatür benim çok hoşuma gidiyor. Genellikle her sağlıkta kalite sunumuna koyuyorum. Hasta öldü, doktor şimdi ne yapacağız diyor. Her şeyi hazırladım, intihar süsü vereceğiz diyor. Sağlıkta akreditasyon ne sağlıyor? Bize hastalara sunulan teşhis ve tedavi hizmetlerinin tıbbi literatürde tanımlanmış en yeni ve en ileri uygulamaları içermesini, hastalara yapılan tüm uygulamaların uygulayıcı dışında yetkin uzmanlarca değerlendirilmesini, tedavi amaçlı tüm girişimlerde hastaya zarar verebilecek etkileşimlerin denetlenmesini ve önlenmesini sağlıyor. Yine Almanya'da meme merkezleri akreditasyonu diye bir akreditasyon süreci var. Oradaki akreditasyon sürecini dışarıdan denetleyenler yine meme cerrahı, meme onkoloğu, meme radyoloğu olmak zorunda. Birden çok uzmanlık dalının aynı hastaya aynı anda müdahale edebilmesi için bir sistem oluşturuluyor. Bu da bizim hastaların en çok muzdarip olduğu durum. Karnın ağrıyor, genel cerraha gidiyorsun. Ameliyatlık acil bir durum yok. Tamam gidebilirsin diyor. Dahiliyeye gidiyorsun ya, kabızsın diyor mesela ilaç veriyor fakat diğer yandan tamamen başka bir hastalık çıkabiliyor. Her seferinde hastanın bunu anlatması gerekiyor. Orada aslında bizim e-devletteki sağlık sistemimiz bunu birazcık artık engellemiş durumda. Çünkü bütün bilgileri doktorumuz, dökümden şu vardı, bu vardı diyebiliyor. Hastaya sunulan hizmetlerin tümü hakkında hasta ve ailesinin tam olarak bilgilendirilmesi ve onayının alınması gerekiyor. Hasta ve ailesinin hastane içinde bulunduğu süre boyunca mal ve can emniyetinin tam olarak sağlanmasını, sağlık hizmetinde kullanılan tüm ekipman ve tıbbi malzemelerin kullanımı için emin olduğunu resmen belgeleyerek sağlamalıdır.

Son olarak da akreditasyon bize ne sağlıyor? Hizmet sunan tüm kadroların ehliyet sahibi olduklarını, hasta ve ailesinin sağlıkla ilgili tüm konularda eğitimine katkı sağlanmasını, mesleki eğitimlerinin yapılmasını, resmi işbirliklerinin oluşturulmasını ve emniyetle hizmet sunabilecek önlemleri önceden almasını sağlıyor. Aslında önleyici faaliyetler silsilesi. Türkiye’de ulusal sağlık akreditasyon süreci ne alemde? Tüm dünyada kabul gören bir standart yapısı olan sağlıkta akreditasyon standartları oluşturuldu. Akreditasyon çalışmaları kapsamında nihai hedef olan ulusal sağlık akreditasyon sistemi de kuruldu. Biz bunu konuşmaya başladığımızda böyle bir sistem yoktu ve bunu sürekli anlatıyorduk. Akreditasyon olmayan bir sağlık sistemi her zaman sıkıntıya yol açacaktır diye. Ölçemediğimiz hiçbir şeyin iyiye mi yoksa kötüye mi gittiğini anlayamayız.

Akreditasyonun hedefi nedir? Akreditasyon standartlarının %50’den fazlası hasta güvenliği ile ilgili ve bu standartlar sistem yaklaşımıyla oluşturulmuş önemli idari ve klinik fonksiyonları da içeren hasta odaklı organizasyonun yapısına, süreçlere ve çıktılara yönelik optimal ve ölçülebilir gereklilikleri içerir. Hedefi nedir? Kalite hasta güvenliği ve sürekli gelişim anlayışını benimsemektir.

Günümüz hastaları ne istiyor? Özellikle de yurt dışından gelen hastalar ne istiyor? Aslında özel ilgi ve daha iyi hizmet en çok kendisine önem verildiğini hissetmek, saygı görmek, daha iyi otelcilik hizmeti almak. Hizmete ulaşımında kolaylık yaşamak, ulaşacağı kişi veya kurumu seçmede özgürlük ve verimli, etkin, etkili ve koruyucu tedavi istiyor. Çok mu bir şey istiyor? Hayır, kendinizi yerine koyun. Siz de aynılarını isterseniz. 10. Kalkınma Planı, sağlık turizminin geliştirilmesi programı eylem planında da belirtildiği üzere sağlık turizminde hizmet verecek olan kurum ve kuruluşların yetkilendirilmesi ve akredite olması için altyapı çalışmaları oluşturulmuş ve uygulanmaya başlandı.

Peki uluslararası akredite tesis nedir? Önceki konuşmalarda onu da söylediler, işte sigorta şirketi sadece akredite tesisleride yapılacak olan tedavileri ödeyeceğim diyor. Akreditasyon almanın arkasında yatan ana sebep aslında alınan belgenin oy birliğiyle kabul edilen sağlık hizmetleri standartlarına karşı dış kalite değerlendirilmesi bir kanıtı olması başka bir deyişte. Aslında akredite bir tesis veya sağlık kurumu. Hastalara dünyanın neresinde olursa olsun hastalara standart sağlık uygulamalarının uygulayacağını sözünün verilmesi.

Uluslararası hastaları çekmekle ilgilenen klinikler ve hastalar o yüzden global sağlık ağlarına katılmadan önce uluslararası bir akreditasyon sürecinden geçmelidir. Sağlıkta akreditasyon olmazsa olmaz temel koşullardan biridir. Eğer biz halkımıza en üst düzeyde sağlık hizmetine üreterek sunmak istiyorsak, ürettiğimiz bu sağlık hizmetin de evrensel standartları yakalamak istiyorsak, yurt dışından ülkemize gelen hastalara uluslararası standartlarda hizmet vermeyi amaçlıyorsak sağlıkta akreditasyonu temel bir yaklaşım olarak alıp çalışmalarımıza hız vermeliyiz. Evet, yine Sağlık Bakanlığımızın sağlıkta dönüşüm programıyla bu çalışmalara aslında başlandı ve şimdiye kadar birçok uygulama gerçekleştirildi.

Esas hedefi nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri sunmak için kalite ve akreditasyon olarak belirlendi. Dikkat çeken faktörler, sağlık turizminde maliyet kavramı bireyleri ilgilendiren en önemli faktör olsa da kalite standartları çekici faktörlerin başında gelmektedir. Bizim verdiğimiz kaliteli hizmet, doktorlarımızın yetkinliği ve teknolojimizin ileri seviyede olması aslında maliyeti göz ardı etmemize sebep olabiliyor. Hastaların kalite algıları sağlık hizmetinin tıbbi boyutundan çok bakım hizmetleri, konaklama bundan bahsetmişim. Farklı ülkelerde de böyle. Ulaşım ve sağlık personeliyle iletişim gibi faaliyetler ile çerçevelenmektedir.

- Sağlık hizmeti aramak için seyahat eden hasta sayısı giderek artmaktadır.
- Hastalar dilerse aradıkları sağlık hizmetini yurt dışından da alabilir hale gelmiştir.
- Bununla birlikte, sınır ötesi tıbbi bakım ile ilişkili riskler vardır.
- Hükümetin ve veya bakanlıkların bu riskleri yönetmek ve azaltmak için yasal yetkilerini kullanması beklenmektedir.
- Akreditasyon kuruluşları medikal turizm ajanslarının makul, ihtiyatlı standarda uygun hale getirilmesini sağlamaktadır.

Sonuç olarak sağlık hizmeti aramak için seyahat eden hasta sayısı giderek artmaktadır. Hastalar dilerse aradıkları sağlık hizmetini yurt dışından da alabilir hale geldi. Bununla birlikte sınır ötesi tıbbi bakım ile ilişkili riskler de var tabii ki. Hükümetin veya bakanlıkların bu riskleri yönetmek ve azaltmak için yasal yetkilerini kullanması beklenmektedir. Akreditasyon kuruluşları, medikal turizm ajanslarının makul ihtiyatlı standarda uygun hale getirilmesini sağlamaktadır. Son olarak da hastaların ayrıldığı ülkelerdeki devlet kurumları, yurt dışında bakım için diğer ülkelerdeki düzenleyici makamlarla çalışabilir ama nihayetinde lisanslamayı yasama yetkilerini, akreditasyonu, standartları empoze etmek için düzenleme ve gözetim mekanizmalarını, uluslararası sağlık tesislerini, sağlık hizmeti sunucularını, tıbbi prosedürleri, sağlık bakım tesislerinin akreditasyonu ve diğer durumlarda ülkelerin yanlış uygulama, malpraktis ve sorumluluğu düzenleyen mevzuatı kontrol edemezler. Bunu siz yapacaksınız. Türkiye yapmak zorunda. Sınır ötesi sağlık hizmetleri ile uğraşan hastaları korumak için turizm şirketleri standart uygulamalara tabi tutulmalı ve uluslararası akreditasyon için zorlanmalıdırlar.

Unutulmamalıdır ki, sağlık hizmetlerinde kalite; genellikle hastaneler, sağlık sistemleri ve sağlık profesyonelleriyle ilişkilendirilmiştir ve medikal turizm şirketleri de en önemli paydaşları haline gelmiştir. Sağlık hizmetleri ulusal sınırları aşmaya devam ettikçe, sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmaya yönelik çabalar hızlandıkça, medikal turizm şirketlerinin yaygınlaşmasıyla bu işletmelerin küreselleşmeyi teşvik etmedeki rolü de büyümeye devam edecektir.

ULUSLARARASI HASTA HİZMETLERİ DEPARTMANI YÖNETİMİ

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Abut KEBUDİ-Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi ve SENATÜRK Başkan Yardımcısı.

Konuşmacı: Dr. Handan İşman BEŞE-Anadolu Sağlık Merkezi.

Merhabalar, bugün SAKİD'in USKAF7 adı altında düzenlemiş olduğu sağlık turizmi forumunda aranızda bulunmaktan büyük onur duymaktayım. Ben Anadolu Sağlık Merkezinde, uluslararası hizmetleri departmanında sağlık turizmi sorumlusu ve medikal müdürü olarak çalışmaktayım. Hastanemiz sağlık turizminde 17 yıldan beri hizmet veren bir hastanedir ve Türkiye'de sağlık turizminde öncü referans merkezlerden bir tanesidir. Anadolu Sağlık Merkezi Hastanemiz, Kocaeli ili Gebze sınırları içindedir. Henüz Hizmete girmeden 2002'den beri Amerika'daki John Hopkins Üniversitesi ile stratejik işbirliği olan Afiliye olmuş bir vakıf hastanesidir.



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi

188.000 metrekare kampüs alanımız, 50.000 metrekare kapalı alanımız vardır. 210 yatak kapasitesine sahip olan hastanemizde ; 130 doktor, 400 hemşire ve 1200 sağlık çalışanımız vardır. Misyonumuz ve vizyonumuz yaşam kalitesini artırmak için dünya standartlarında sağlık hizmeti sunmak, sağlıkta referans merkezi olmak, hastanemizin vizyonu sağlık turizmi felsefesiyle paralel gittiği için bu alanda fark yarattığımızı inanıyoruz. Hastanemizde yaklaşık 70 değişik ülkeden gelen hastalar, 17 farklı dilde sağlık hizmeti almaktadırlar. İnsanların, dünyanın neresinde olursa olsun en üst düzeyde sağlık hizmeti almayı hak ettiğine inanıyoruz ve bunu gerçekleştirmek için ırk, din vs. ayrımı yapmadan sağlık hizmeti veriyoruz. Biraz önce Hatice hocamın bahsettiği gibi akreditasyonlar ve sertifikasyonlar, sağlık hizmeti sunmakta çok önemli ve yurt dışından gelecek hastalarımız öncelikle bu akreditasyonları ve sertifikasyonlara bakıyorlar. Bunlara göre nereye, hangi hastaneye gideceklerine karar veriyorlar. Hastanemiz 2007 yılından beri hem JCI hem ESMO akredite bir hastane. Amerika'daki "Plain tree" organizasyonundan da sağlıkta mükemmel seviyede olan bir sertifikasyonumuz var.

Ayrıca 2017 yılında Avrupa Kanser Enstitüleri Birliğinden de akredite olduk ve son akreditasyonumuzda girişimsel radyoloji ve onkolojik tedaviler alanından aldık. 2020 yılında yine Avrupa kaynaklı bir akreditasyon aldık. Bu yıl temmuz ayında ESMO 6. defa bizi akredite etti. ESMO özellikle onkolojik tedavilerin bir bütüncül tedavi olarak ele alınmasını vurguluyor. Yani hastaya sadece kemoterapi ve radyoterapi alması yeterli değil. Bunun palyatif bakımla sağlık çalışması ve aileyi de içine alarak entegre bir tedavi olarak hizmet verilmesini istiyor ve biz de bunu 6. defa hastanemizde aldık. Bundan gurur duyuyoruz.

Akreditasyonlar

- Joint Commission International (JCI) 2007
- Avrupa Tıbbi Onkoloji Derneği (ESMO) 2007
- ISO 9001-2008 Quality Management
- ISO 14001-2004 Environmental Management
- OHSAS 18001-2007 Occupational Health and Safety
- Planetree – İnsan odaklı Bakım Organization 2016
- Avrupa Kanser Enstitüleri Birliği -OECl 2017
- Girişimsel Onkolojik Servisler-IASIOS 2020



Uluslararası İş Birliği Modelleri



Anadolu Sağlık Merkezi'nin hem Türkiye'de hem dünyada kapsamlı kanser merkezi olarak ünü vardır. Özellikle akreditasyonlarından bir önemlisi JCI akreditasyonudur. Avrupa Kanser Enstitüsü akreditasyonu, burada multidisipliner temel kurallarının varlığı gereklidir. Bu akreditasyonu almak için uluslararası kılavuzlara ve kanıta dayalı tıp uygulamalarına göre hastaya tedavi önerilip önerilmediği gözden geçirilir ve ona göre planlama yapılır. Diğer bir önemli olan sertifikasyonumuz insan odaklı bakımla ilgilidir. Bunu biraz önce dediğim gibi "Plain Tree" tarafından aldık. İnsan odaklı bakım departmanı ve bu departmanda iki tane uzman hemşire arkadaşımız çalışmaktadır. Bu arkadaşlar düzenli olarak özellikle yatan hastalara ve onkolojik hastaların ziyaretlerini yaparlar ve hastalardan geri bildirim, talep, dileklerini dinleyip bunları yerine getirmeye çalışırlar. İnsan odaklı bakımın diğer önemli faaliyetlerinden bir tanesi de hasta ve yakınları danışma kurulu vardır. Bu danışma kurulu ayda iki defa toplanır. Bu danışma kurulunda hem yurt içi hastalar, hem de yurtdışı hastalar vardır. Yurt dışı hastalar dijital ortamlardan da katılabiliyorlar. Türkiye'de bulunuyorlarsa buradan katılıyorlar. Bu danışma kurulundaki görüşmeler çok faydalı oluyor. Devamlı hastanemizi geliştirme ve iyileştirme çabaları için bizleri yönlendiriyor. Hasta odaklı bakımın tanımı da hasta, hasta yakını ve çalışanlarını bir

ailenin üyeleri olarak gören, onların beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayan, iyileştiren bir ortamda kendilerini evlerinde hissettiren şeffaf, şefkatli ve insancıl bir bakımdır.

Sağlık Turizmi Temel Özellikleri

- Uluslararası kabul gören akreditasyonlar
- Ulaşılabilir olmak
 - Aktarmasız uçuş veya bölgesel karayolu olanakları
 - Teletıp ve dijital [sağlık hizmetleri](#) ile
- Erişilebilir kalite arayışı
- Nitelikli idari ve sağlık personeli
- Üst düzey tıbbi donanım
- Hızlı muayene, tetkik ve tedavi basamakları
- Referans-mükemmeliyet merkezi olma konsepti
- Güvenilir ve şeffaf süreçler
- Tek çatı hastane mimarisi

Sağlık Turizmi Temel Özellikleri

Sağlık turizminin temel özelliklerinden Hatice hocamın dediği gibi, akreditasyonlar en önemli seviyede yani 1. seviyededir. Daha sonra da ulaşılabilir olmak önemlidir. Bu ulaşılabilirlik hem fiziksel ulaşılabilir olmak hem de dijital olarak ulaşılabilir olmaktır. Bu sabah ki konuşmalar da belirtildiği gibi hastalarımız 4-5 saatten fazla uçuş yapıp bir sağlık merkezinde tedavi almak istemiyorlar. Daha yakın lokasyonları tercih ediyorlar. Ama eğer özellikli bir tedavi ise de oraya ne kadar uzak olursa olsun gidiyorlar. Mesela bugünlerde hastanemize, Amerika'dan ve Kanada'dan hastalar almaktayız. Metastatik prostat kanserinde uyguladığımız lutesyum tedavisi için Amerika'da ve Kanada'da FDA onaylı olmadığı için bizim hastanemize çok uzun yol kat ederek hastalar gelmektedirler.

Ayrıca yaptığımız işlerde güvenilir şeffaf süreçler olması çok önemli. Bu şeffaflık hem finansal olarak hem de tedavi anlamında olmalıdır. Bütün bu süreçleri hastanemizde uygulamaya çalışıyoruz. Eğer bir hastadan şikayet ya da komplikasyon haberi aldysak bunu olay bildirimini yapıyoruz. Olay bildirimini olduktan sonra hasta güvenlik kurullarında konuşuluyor. Daha gerekliyse bir üst tartışma birimine mortalite ve morbidite toplantılarında görüşülüyor ve sonuçlarını hastalarımıza şeffaf bir şekilde iletmeye çalışıyoruz.

Diğer bir önemli noktada ise, tek çatı hastane ibaresidir. Hastalarımız çok devasa binalarda sağlık hizmeti almak istemiyorlar. Çünkü çok uzun yollar kat etmeyi yorucu buluyorlar ve doktorların birbirlerinden habersiz olmasını da istemiyorlar. Benim hakkımda doktorlarım görüşmüyor diye düşünüyorlar. O yüzden kompakt tek çatı altında sağlık hizmeti almak istiyorlar. Üst düzey tıbbi donanım bu sektörde olmazsa olmaz basamaklardan bir tanesidir. Sağlık turizmi yönetiminde fark yaratan unsurlar özetle; medikal kalite, hasta hizmetlerinin deneyimlerini devamlı geliştirme ve iyileştirme çabaları, hasta ve insan odaklı bakım, kurumun sağlık personelleri arasındaki etkin iletişim.(Özellikle doktorlar ve hemşireler arasında). Örnek olarak size bir hasta algoritması iletmek istiyorum. Hasta meme kanseri, önümüzdeki ekim ayı meme kanseri farkındalık ayı olduğu için böyle bir vaka vermek istedim. Başvuru sürecini ve hastanedeki süreci kısaca özetliyorum. Hastalarımız ya telefonla ya da dijital ortamlarda hastanemize başvuruyorlar. İmajları ve medikal raporlarıyla hastanede bir sağlık turizmi yazılım sistemimiz var.

Örnek Hasta Algoritması

Hastanemizdeki kapsamlı/bütüncül kanser teşhis ve tedavi süreçlerine örnek (Ekim ayı meme kanseri farkındalık ayı!!!)

- MSO süreci: hastanın başvurusu ile comed sağlık turizmi modülüne hastanın kaydı açılır.
MSO ile hasta davet edilir.
- MSO daki yol haritasına göre tetkikler ve muavenerler Meme Merkezimizde yapılır.
(cerrahi, medical onkoloji, radyasyon onkolojisi ve gerekirse plastik cerrahi tarafından)
- Tetkiklere başlanır (İmaj, biyopsi, patolojik değerlendirme süreçlerinden sonra meme tümörleri konseyinde vaka değerlendirilir.)
- Konsey önerileri sebep sonuç ilişkileri ile hastaya iletilir. Hastayla ortak tedavi kararı alınır.
- Hasta, hastanemizdeki destek sistemleri - birimleri hakkında bilgilendirilir. İsterse psikolojik danışmanlık, diyetisyen hizmetleri alır ve tedavi planı hakkında iyi bilgilendirilerek başlar.
- Hasta ilgili medikal ekip hekimli ile görüşür.
- Hastanemizdeki insan odaklı bakım, hasta hakları birimlerinin varlığı hakkında hasta bilgilendirilir.



Bütün bu sisteme hastanın dökümanları, görüntüleme verileri yükleniyor ve bu yazılımda doktorlar atanıyor. Diyelim ki genel cerrahi, medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi hekimleri bu aynı platformda yorumlarını ve hasta için önerilerini buraya yazıyorlar. Daha sonra da bizler medikal ekip olarak bir MSO dediğimiz “Medical second opinion” raporuyla hastalarımıza yol haritasıyla geri dönüyoruz. Onları yol haritasıyla hastanemize davet ediyoruz. Hastamız, hastanemize geldikten sonra da plan elimizde olduğu için bütün randevuları ayarlanmış oluyor. Randevuya uygun olarak biyopsi yapılıp ve sonuç için ilgili süreçlerden geçerek hızlıca meme konseyinde değerlendirilerek ortak tedavi kararı alınıyor. Bu şemada görüldüğü gibi hastalarımıza bütüncül bir kanser tedavi uygulamaları yapmaya çalışıyoruz. Yani medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi, diğer hekimlerin tedavi şemalarının yanında hasta psikolog isterse psikoloğu görüyor, diyetisyenle görüşmek isterse ya da gerekiyorsa diyetisyen ile görüşüyor. Yani destek tedavisi birimlerini de unutmuyoruz. Bunları kesinlikle tedavinin içine katıyoruz. Departmanda, uluslararası hizmetler departmanına ait organizasyon şemasında (Mesela Aslı Akyavaş, direktörümüz) bu direktörümüze bağlı yöneticiler var. Pazarlama yöneticileri, sorumlu klinik koordinatör, medikal müdürü, operasyon müdürü ve satış müdürü, satış müdürünün altında da bölgelere göre coğrafyalara göre yöneticiler, Ortadoğu, Rusya, Balkan bölgeleri yöneticileri. Yöneticilerin altında da marketing specialist dediğimiz satış uzmanları ve uzman yardımcıları var. Departmanın en önemli çalışanları, tercümanlarıdır. Biz bu arkadaşlara hasta koordinasyon yetkilileri diyoruz. Birebir hastalarla beraber oldukları için onların sevinçleri ile sevinip, onların üzüntüleri ile üzülen, onlara en yakın olanlar hasta memnuniyetini 1. derecede neredeyse tedavileri kadar etkileyen destek veren bu arkadaşlar departmanının en önemli birimleri ve en önemli kişileridir.

Tercüman/Hasta Koordinasyon Yetkilisi

- Hastaların ASM’de karşılanması
- Muayene/işlemlerde tıbbi tercümanlarının yapılması
- 17 dilde 7/24 tercümanlık hizmeti
- Hastane içi randevulama ve koordinasyon; hasta ve hastane içi birimler arasındaki köprü görevi (doktor, hemşire, teknisyen, hasta hizmetleri...)
- Yabancı hastanın tedavi dışı ihtiyaçlarında destek (banka işlemleri, telefon kartları, turistik hizmetler için yönlendirme...)
- Hastaların bu zorlu zamanlarında moral desteği



Hizmet İçi Eğitimlerimiz

- Bölge uzman, uzman yardımcısı ve hasta koordinasyon yetkililerine departman ve birim eğitimleri verilmektedir.
- Medical Onkolojisi
- Radyasyon Onkolojisi
- Kemoterapi Ünitesi
- Hermetikoloji – Kemik İliği Nakli Süreci Eğitimi
- Brans ve Tıbbi Grublar Hakkında Genel Bilgilendirmeler



Tercüman/Hasta Koordinasyon Yetkilisi

Hizmet İçi Eğitimlerimiz

Hastanemizde güçlü yanlarımızdan bahsetmek istiyorum.

- Örneğin tümör kurullarının varlığı, tümör kurullarında özellikle hastanemizde 4 dil bilen uluslararası departmanda tıbbi kadro var. Yani uluslararası departmanımızda 5 tane doktor sadece uluslararası hasta koordinasyonu, bakım yöneticiliği yapmak için bulunmakta ve biz bu tümör kurullarına hasta adına katılıyoruz. Tümör kurullarına ve karar verme süreçlerini dinleyip daha sonra gerekirse hastayla doktoru görüştükten sonra tekrar görüşebiliyoruz.
- Akreditasyonlar güçlü yanlarımız tıpta dijitalleşmeyi ve teknolojik gelişimleri yakından takip ediyoruz.
- Tıbbi cihazlarımızın en son gelişen cihazlar olmasını sağlıyoruz.
- Ücretsiz tıbbi ikinci görüş sistemimiz var. Yurt dışında genellikle Almanya'da, Amerika'da 800 dolar, 1000 dolar ikinci görüş vermek için, raporu vermek için kurumlar ücret isteyebiliyorlar. Biz başvuran tüm yabancı hastalarımıza ücretsiz ikinci görüş raporu veriyoruz.
- İnsan odaklı bakım, hastanemizi farklı kılan uluslararası hizmetler kadrosudur. Anadolu Sağlık Merkezi olarak Türkiye içi ve yurt dışındaki sağlık turizmiyle ilgili tüm toplantıları sektördeki gelişmeleri yakından takip edip aktif rol oynuyoruz. Ekonomi Bakanlığı ya da Sağlık Bakanlığı çalıştaylar yaptıkları zaman aktif bir şekilde bu çalıştaylara katılıyoruz. Tıbbi ekibimizde, Arapça bilen, Rusça bilen, Fransızca bilen arkadaşlarımız var. Vaka yönetimi ya da özel vaka yönetimi yapılması çok farklılık yaratıyor. Hastalar tıbbi ekibin radarında oluyor. Hastada herhangi bir eksik randevu eksik bir süreç ve bilgilendirme olduğu zaman bu eksiklikleri gidermeye çalışıyoruz. Genellikle sistem hastanemize çok oturmuş vaziyette ama bazen az da olsa iletişim kazaları ya da eksikleri olabiliyor.
- Diğer bir farklı alan uygulamada hastanemizde 'family meeting' dediğimiz aile toplantıları özellikle kanser hastalarında multidisipliner doktorlarla aile toplantıları çok memnuniyet yaratan toplantılar oluyor. Diyelim ki bir onkoloji hastamız 4-5 tane hekim görmüş, değişik planlar var, işler iyi gitmiyor. Bir aile toplantısıyla bize tıbbi uluslararası kadrodan birimiz katılıyoruz. Bu aile toplantılarına ve hasta geldiği zaman neler oldu, neler yapıldı ve şu anda ne durumda diye açıkça aileye ve hastaya anlatıyoruz ve bundan sonra da aile Türkiye'de kalıp kalmayacağına ülkesine dönüp dönmeyeceğine bu şeffaflıkla açıklıkla karar vermeye çalışıyor.

Güçlü Yanlarımız

- Uluslararası departmanımızda hastalarımızın tıbbi süreçlerini yakından takip eden ve 4 dil bilen tıbbi hekim kadrosu
- Uluslararası akreditasyonlar
- Onkoloji tabanlı çalışma konsepti
- Akademisyen hekim kadrosu
- Multidisipliner tümör kurullarının varlığı
- Tıpta dijitalleşme, Teknolojik gelişmeleri yakından takip etme
- Sağlık turizmine dayalı geniş veri tabanı
- Ücretsiz tıbbi ikinci görüş sistemi (MSO süreci)
- İnsan odaklı güven veren yaklaşım
- Uluslararası Hizmetler kadrosunda deneyimli ve motive personel
- 7/24 Sınırsız hizmet anlayışı
- Ulusal ve uluslararası sağlık turizmi hakkındaki gelişmeleri yakından takip ederek sektörün gelişmesinde aktif rol almak



Güçlü Yanlarımız

- Biraz önce belirttiğim gibi bir MSO süreci, yani bir hasta başvurusu hasta gelmeden başvuru süreci hızlı işliyor. Hastanemizde 48 saatte kendilerine geri dönüş vaadi veriyoruz. Dediğim gibi elektronik platformumuz var. Buraya dökümanlar yükleniyor ve hastayı MSO veriliyor ve hasta geldikten sonra hekim bu platformda, sağlık turizmi dediğimiz platformunda ne

görüşler verdiklerini görüyor. Hasta gelmeden önce tüm bilgiler burada oluyor.

- Satış açısından bölge uzman ve yöneticisi olan arkadaşların odaklandıkları iş geliştirme ve pazarlama stratejileri, büyüme modelleri, biliyorsunuz işbirlikleri çok önemli. Kurumsal satışlar, turizm acentaları, işbirliği, çok uluslu çalışanları olan firmalarla işbirlikleri, bankalar, petrol şirketleri işbirliği, sigortalılarla iş birliği yapılmaya çalışılıyor.
- Diğer önemli bir özelliğimiz ise yurt dışından gözlemci doktor ya da hemşire davet etmek. Rusya'dan ve değişik ülkelerden gelen doktor ve hemşire arkadaşlar gözlemci olarak hastanemize katılıyorlar. Uygulamalarımızı izliyorlar ve ülkelerine döndükten sonra da bizim sanki bir elçimiz oluyorlar. Bizi tanıdıkları için gerekli olduğu durumda hastanemizi kendileri sunuyor ve öneriyorlar.
- Üretkenlik bu bölümde çok önemli, biraz önce Kaan Bey'in anlattığı gibi dijital medya araçlarını etkin bir şekilde hedef kitleye yönelik kullanmaya çalışıyoruz. Hastalarla iletişim bize dijital ortamda yeni QR kod uygulamaları başlatıyoruz. MSO yazılımımızı geliştirmeye çalışıyoruz.
- 17 senelik büyük bir hasta iletişim bilgilerimiz var. Eğer hasta onay verdiyse hastalarımızın onayları doğrultusunda kendilerine hastanede ne yenilikler varsa onları bu iletişim araçları ile bildiriyoruz. Yine hastayla işbirliği modellerinin dışında yurt dışındaki devlet kurumlarıyla da iletişimde bulunmaya çalışıyoruz. Sağlık bakanlıkları, belediyeler, vakıfların destekleri dışında bizim de ülke temsilciliklerimiz var. Kazakistan, Özbekistan, Kırgızistan, Rusya, Arnavutluk gibi. Sigorta şirketleri ile her gün yeni talepler geliyor. Uygun adaylarsa dünyadaki sigorta şirketleri ile iletişimde ve iş birliğinde bulunmaya çalışıyoruz. Departmanımızın biraz önce dediğim gibi hasta koordinasyon yetkilileri en önemli ve en değerli çalışanlarımız olup hastalarımızı kapıda karşıyorlar. Bütün muayene ve işlemlerinde eşlik ediyorlar. 17 dilde 7/24 tercümanlık hizmeti veriyoruz. Hastane için randevu alma, koordinasyonu sağlıyorlar. Muayene dışında da hastalarımız ya da yakınları nerede bankaya gidebilirim? Telefon kartı nereden alabilirim? Nereyi gezebilirim? Diye soruyorlar. Bu bilgilere de arkadaşlarımız cevap vermeye çalışıyorlar. Hastalığın zorlu zamanlarında da kendilerine moral desteği veriyorlar.
- Diğer gurur duyduğumuz faaliyetlerden bir tanesi de hizmet içi eğitimlerimiz. Çalışanlarımız başladıkları zaman oryantasyon eğitimi alıyor. Oryantasyondan sonra da devamlı gelişmelerle hizmet içi eğitimler vermeye çalışıyoruz. Burada bu resimde gördüğümüz hastanemize yeni bir algolog başlamıştı. Algolog arkadaşımız atipik fasiyal ağrı nedir? Yüz ağrısı nedir? Neler yapılır diye eğitim vermeye çalışıyor. Yeni oryantasyon, ilk temel oryantasyon programında da medikal onkolojiye gidiyorlar. Arkadaşlarımız kemoterapi ünitelerine gidiyorlar. Oradaki hemşire arkadaşlar düzenli oryantasyon programı eğitimi veriyorlar.

Uluslararası Hizmetler Fark yaratan Tıbbi Kadro

- Hastalar gelmeden, medikal raporları ve amaliye ile ilgili ayrıntı verileri (MSO)
- Hastaların amaliye için özel süreçlerini takip edip gerekli koordinasyonları sağlamak.
- Hastaların ve ailelerin ile ilgili süreçlerinde danışmanlık, ilaçlarla ilgili abadan sağlamak ve ilaçların esterlerini tüm takibi ve ilaçlandırmaların vacibinden sorumlu olmak.
- Muayenehaneye vakillere özel olarak hastaların hastanelerini ziyaret etmelerine yardımcı olmak.
- Tümör hastalarına hastaya temel olarak katılmak ve tedavi planını hastaya açıklanarak hastaya sunmak.
- Hasta ve ailelerle bir araya gelerek hastaların sorunlarını ve ihtiyaçlarını konuşmak.
- Sosyal desteklerde bulunmak.



Uluslararası Hizmetler Fark yaratan Tıbbi Kadro

- Hasta, aile ve multidisipliner ekiplerle birlikte oluşturulan organizasyon, ilaçların, tedavi etmek.
- Hastaların ilahatlarında tedavi kurulumları verimliliği artırarak tedavi ve raporları hazırlamak.
- Gerektiğinde hastanın ilahatlarında tedaviyi ve tedavileri ile ilgili hastaların ilahatlarında ilahatlarında tedaviyi takip etmek, soru ve yanıtlarını sağlamak.
- Tüm süreçlerin hızlandırılması ve gerekli tedavilerin alınması.
- Tıbbi süreçlerde oluşan problemleri tespit etmek, hasta ailesinin ilahatlarında tedaviyi takip etmek, gerektiğinde ilaç bütçelerini sağlamak, ilahatlarında tedaviyi takip etmek ve raporları hazırlamak.
- Sorunları çözmek ve verimlilik, amaliye için uygun önerilerinde bulunmak.



Sağlık turizminde ülke olarak çok büyük yerlere geldik. Artık aranan destinasyonlardan Türkiye. Ama daha çok yapacak işimiz var. Hep beraber el birliğiyle nice güzel yerlere gelmeyi diliyorum. Teşekkürler saygularıyla.

SAĞLIK TURİZMİ YÖNETİMİ, STRATEJİ, OPERASYONLAR VE UYGULAMALAR

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nuh Zafer CANTÜRK-Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Başhekimi-SAKİD Başkanı-SENATÜRK Başkan Yardımcısı.

Konuşmacı: Dr. Cengiz GÜL-OHSAD Yönetim Kurulu Üyesi.

Sabrınız için öncelikle teşekkür ederek başlayayım. Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) adına buradayım. Yönetim kurulu üyesi olarak sayın başkan, değerli üyeler OHSAD'ı burada bulunması konusunda teşvik ettiğiniz için ve davet ettiğiniz için de çok teşekkür ediyorum. Ama ben bir yandan da hemşehrinizim, çünkü 11 yılımı Gebze'de geçirdim. Bir yerin hemşerisi olabilmek için bu çok uzun bir zaman. Kocaeli'nin suyundan içmiş birisi olarak burada sağlık turizmi adına ne yapılacaksa katkı sağlamaktan da büyük bir mutluluk ve onur duyuyorum kendi adıma da.

OHSAD'taki yönetim kurulu ve sağlık turizmiyle ilgili çalışmalarım dışında Üsküdar Üniversitesi'nde de akademik olarak sağlık turizmi üzerinde çalışıyorum. Stratejik anlamda Türkiye'nin pazar payını artırabilmek için ne yapmak lazım diye çalışmalarına devam ediyorum. Onun için de 7-8 tane sunumum var; ama hepsini 10 dakikada özetlemeye çalışacağım size. Aslında gündemimiz tanımı, tarihçesi ve bir strateji oluşturmak için dünya'da ve Türkiye'deki ekonomik büyüklüğü biliyor olmak lazım ve arkasından da strateji oluşturmak için insanlar dünya'da nereye gidiyor ve niçin dolaşılıyor? Sağlık turizmi için ve Türkiye'ye neden geliyor? diye bakmak lazım. Onun için de içeriği bunun etrafından kurguladık, ama size bütün tarihçeyi elbette ki anlatmayacağım. Biraz önce söylediğim gibi OHSAD adına buradayım. Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği deyince sağlık turizminin bütün tanımlarının içerisinde bizim medikal turizmle yani sadece tedavi maksatla insanların geldiği alanla ilgileniyoruz. Medikal turizmin içerisindeki tarifte de tamamen işte geriatri, yaşlı bakımı ve uzun dönem rehabilitasyonunda değil, tam anlamıyla cerrahi ve dahili anlamda biraz önce Anadolu Sağlık Merkezi'nin tanıtımında da gördüğümüz gibi sürecin tamamını tıbbi süreçlerle götürmeye çalışıyoruz. Bu tabii ki bugüne özgü bir mesele değil. Biz sağlık turizmini bu ülkede 15-20 senedir konuşuyoruz ama bizim kendi tarihimiz ve insanlığın tarihi kadar da eski bir konu.

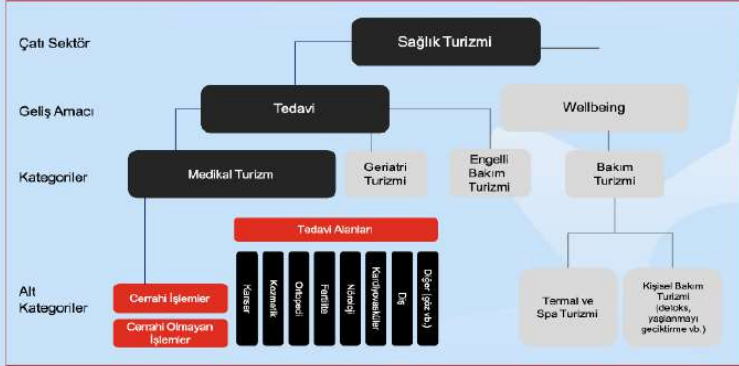


Bundan 15 bin yıl önce insanlar sünnet olmak için bile bir yerlere gidiyormuş. Stratejiye şöyle bağlayacağım, tarihçeden de burada gördüğümüz gibi o zaman bile insanlar kendilerinde ya olmayanı ya kendisinden daha başarılı olan için gidiyor. O zaman stratejiyi kurgularken ya olmayanı farklı olanı ya da başarılı olabilmek adına ne yapılması gerekiyorsa stratejiyi herhalde onun etrafında kurmak lazım diye söylüyorum. Dünya'da bu gelişmeler Sümerler ile beraber başladı, arkasından ortaçağı biliyorsunuz. Ortaçağ deyince karanlık bir çağ hatırlanır.

Avrupa'nın karanlık çağıdır. Mezopotamya'nın ve Asya'nın o gelişimini de Avrupa'da da görmüşüz. Ama onlar tabii rahat durmamışlar. Rönesans'ı beraberinde bilgiyi de kaliteyi de standardizasyonu da bizden hızlı bir şekilde de kapmışlar. Dikkat edin bilgi ve kalitenin altını çizerek söylüyorum. Çünkü stratejimizde de çok kritik alanlardan bir tanesi olacak.

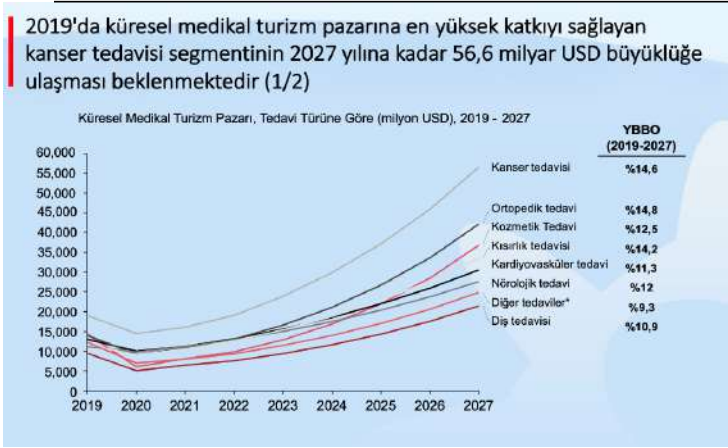


Çalışmamızın odak noktası olan medikal turizm, tıbbi hizmet alma amacı ile seyahat edenlere sunulan tedavi edici hizmetler bütünüdür (1/2)



Burada ekonomik büyüklüğü görüyorsunuz. Dünya'daki bu gördüğünüz rakam, 2013 yılına ait. UHSAŞ'taki arkadaşlarla danışma kurulunda beraber yaptığımız bir çalışmadan da veriler görüyorsunuz. Medikal turizmde ilk etapta 50-60 milyar dolarlık bir rakamı görüyorsunuz ama 2017'ye geldiğinizde o 5 yılı içerisinde 100 milyar dolarları konuşmaya başlıyoruz. Bugün sabah sevgili daire başkanımız Türkiye'deki rakamları TÜİK'ten alarak söyledi.

Hizmet ihracatçıları birliğinde dün bir görüşmedeydim 2017 yılındaki 1 milyar dolarlık rakam, 2021 yılı itibari ile arkadaşlarımızın ifadesiyle ve TÜİK'ten aldıkları raporlarla 2021 yılının 1.6 milyar dolar civarında, 2022'de 2,5 milyar dolar civarında bir rakamla kapanacağını söylüyorlar. Bunlar tabii ki tahmin, çünkü devletin elindeki veriler ile gerçek hayattakiler kayıtlı ve kayıtsız



Hak üzerine kurulmuş bir operasyon ve o insanların memnuniyetini ön plana çıkaran operasyonlar stratejinizi de destekleyecek ve kesinlikle de sizi başarıya doğru götürecektir. Çünkü bu sayede yine burada gördüğünüz gibi insanların göndereceğiniz ülkeye giderken en çok neye dikkat ediyorsunuz? diye sorduklarında güven demişler. Biraz önceki saydıklarımı alt alta eklediğinizde ülkenin politik yapısı ve terör vesaire gibi güvenin dışında aslında insanların temel ihtiyacı olan ortamı yaratmanız lazım.

Operasyonel güvenliği uzun uzun anlatmayacağım. Sabah ki oturumlarda bolca anlatıldı. Operasyonel anlamda yürütülenler yapmakla bitiyor mu? Konu başlığımız neydi? Stratejiler, operasyonlar ve uygulamaları. Uygulamalarda da insanlara cevap veren altyapıyı kurabilmemiz lazım. Onların dilinden konuşan, hatta kültüründen olan insanlara ihtiyacımız var. Kendi dilinden ve kendi anlayabildiği alandan okuyup yazabilmesine hatta kişisel ve insani ihtiyaçlarına cevap veren bir dünya'ya ihtiyacımız var. Çünkü biz zaten 15-20 yıldır özellikle yakın coğrafyada şu gördüğümüz haritadaki coğrafya 600 milyonun üstündeki bir nüfusa hitap ediyor. Bunların hepsinden hasta alıyoruz. Biraz önce arkadaşımız 70 dedi, geçen gün OHSAD yönetim kurulunun toplantısında iken de bir tane arkadaşımız bize 173 ülkeden geliyor dedi. Kaç tane ülke kaldı zaten dünya'da bilmiyorum. Yani bu hareketin yapılabildiği bir dünya'da biz zaten bize nereden hasta geldiğini biliyoruz. Kalitemizi ve fiyatlama anlamında piyasada nerede olduğumuzu artık biliyoruz.

Her ülkenin kendi alanında nerede ön plana çıktığını, en çok hangi hizmetleri verdiği konusunda teorik veya pratik bir sürü bilgimiz var. O yüzden de siz kendi kurumunuzun stratejisini oluştururken, bütün bu verilerden süzüp kendi altyapınızı, kapasitenizi, teknolojinizi, insan kaynağınızın beceri ve yeteneklerine bakarak kendi kapasiteniz ölçüsünde bulunduğunuz branşlarda zaten yerleşmeyi sağlayabilecek durumdasınız. Çünkü biraz önce 2013'te, 50-60 milyar dolara olan büyüklüğün, 2017'de 100 milyar dolara çıktığını söylemiştim.

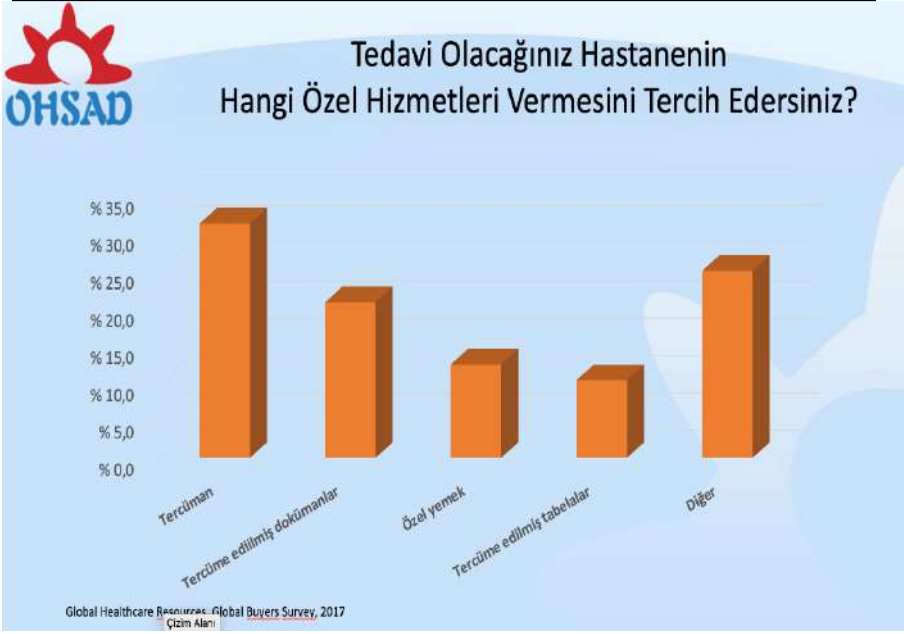
Dünya'da bu gördüğünüz yanı sıra da önümüzdeki beş sene sonra sadece en üstteki kanserle ilgili tedavilere bakın 2013'te bütün dünya'da 50-60 milyar dolarlık bir medikal turizm konuşulurken, 2027'de aradan geçen vaktin kısalığını gözeterek değerlendirmenizi rica ediyorum. Sadece kanser 50-60 milyar dolarlık bir büyüklüğe ulaşacak dünya çapında. O yüzden buradaki emeğe hep beraber doğru bir şekilde bakabilmemiz lazım. Tabii ki bundan önceki sunumlar ve konuşmaların hepsi herkesin kendi penceresinden de özel hastaneler ve sağlık kuruluşları derneği tepeden bakarak doğal olarak bir politik strateji etrafında duruyor.

Sağlık Turizmini Etkileyen Faktörler

- Gelişen ülkelerdeki iyileşen kalite ve hizmet (Hizmet kalitesi, teknolojisi ve bina altyapısı),
- Düşen fiyatlar,
- Kolay ulaşım ve seyahat imkanı,
- Artan sigorta maliyetleri,
- Uzun bekleme periyotları,
- Hasta farkındalığının artması,
- Kişisel bakım ve özen,
- Sigortanın karşılamadığı hizmetler (Kozmetik, diş, saç ekimi vs.)

SAĞLIK TURİZMİ TERCİH BAŞLIKLARI	ÖNEM DERECESİ
Akreditasyon	5
Sınır ötesi sigorta kapsam anlaşması (ilgili sigortalılar için)	5
Affiliasyon	4
Profesyonel eğitilmiş sağlık personeli (board certified vb)	4
Sağlık tesisinin tıbbi teknolojisi	4
Çalışan hekimlerin bilimsel etkinliği	4
Profesyonel aracı kurum yapılanması	4
Ülkede sağlık turizmi politikası ve muhatap kurum bulunması	4
Ülkenin politik gücü	4
Fiyat Farklılığı	3
Entegre tesis (Hastane+otel+rehabilitasyon tesisi)	3
İngilizce konuşulan sağlık tesisi	3
Güçlü web alt yapı	3
Hasta temsilcisi destek elemanları	3
Ülkenin sağlık endüstrisi gücü	3
Ülke içi siyasi problemler	3
Malpractice yasası	3
Kurumun ülke dışı sağlık tesisinin bulunması	2
Ülkenin geleneksel turizm gücü (tarihi ve kültürel miras)	2
Din ve kültür benzerliği	2
Uçuş süresi	2

O anlamda da mevcut duruma baktığımızda artık bu ülkeye hasta geliyor. Ülkeyi seçiyor, ülkenin içerisinde hatta kurumları bile birbirine göre seçmeye başladı. Ama bunun için kritik başarı faktörlerinden bir tanesi kalite ama aynı zamanda da hasta için zor bir süreç olduğunu hepimizin bilmesi lazım. Ne olursa olsun bilmediği bir ülkeye, emin olmadığı koşullara bilmediği bir kültüre gelip insanlar derman bulmaya çalışıyor. Medikal turizm özelinde bunlar son derece önemli. Bunların hepsinin derlenip toparlanması için ve kurumların stratejisini, kendi operasyonlarını yerli yerine oturabilmesi için bizim OHSAD olarak talebimiz Türkiye’de aslında, Türkiye’nin stratejisini ama sadece kamunun kendi başına sadece özel sektörün kendi değil, hep birlikte ortaya koyabileceğimiz bir çatı kuruluşa ihtiyacımız olduğunu düşünüyoruz ve bunun altını çiziyoruz. Ama uygulamaya baktığımızda da sadece hastanecilikle çok iyi hizmet veriyor olmak, iyi sağlık personeline ve teknolojiye sahip olmak yetmiyor.



Üçüncü partnerlerde bizim hayatımızda son derece önemli. Çok basit bir örnek vereyim. Daha önce de anlattım, toplantıya katılanlardan bilenler biliyor. Daha önceki çalıştığım kurumlardan bir tanesinde çok küçük bir yaşın altındaki bir bebeğe bağırsağından mesane yaptılar ve dünya’da bunun örnekleri var mı? Çok var ama yapılan teknik nedeniyle dünya’da o yapılan 9. daha önce de 8 tane o teknikle yapılmış. Biz o gün akşam üç tane ulusal televizyonda ana haber bültenine çıktık. Ama yaptığımız yetenekli iş nedeniyle çıkmadık, Gebze’deki bir özel hastane hastalarını bavulla beraber gönderiyor diye çıktık gerekçesine biliyor musunuz? Aslında çok da basit. Bilenleriniz biliyordur. Havalimanlarında uluslararası kısmının sağlık yönetimi, porter, hasta taşıma yönetimi oraya aittir. Hastanenin ekibi hastayı düzgün ve kuralına uygun bir şekilde oraya kadar götürüyor. 19 aylık bir bebeği 9 yaşında zannettiği için oradaki görevliler sedyeye gelmişler. Ama bakıyorlar ki bebek hani bu sedyeye götürülebilecek bir şey değil. Siz diyorlar, burada bekleyin. Biz tekerlekli sandalye getirelim. Anneyle beraber götürelim, onlar gidiyorlar. Tekerlekli sandalyeyi getirmeye, o ara anne ya da baba kucağında bebekle yoruluyor, yanlarında bavulları var çocuğu bavulun üstüne koyuyor. O zaman ki doğan haber ajansı muhabiri orada fotoğrafıyor, hemen servis ediyor. Dediğim gibi üç tane ulusal kanalda o kurum işte tedavi ettiği bebekleri bavullarla geri yolluyor diye televizyona çıktı. Yani onun için üçüncü parti vesaire deyip geçmemek lazım, onların yaptığı her iyi ya da kötü şey hepimize birden mal oluyor. O hassasiyeti de bilmek gerekiyor diye söylemiş olayım. Bunun dışında biz OHSAD olarak yaptığımız özellikli işlerin, özellikle branşların insan kaynaklarının ve teknolojilerinin mutlaka önünün açılmasını bekliyoruz. Gerekçesi çok basit, yine örnekleriyle söyleyeyim. Şu an büyük gruplarımızdan bir tanesi dünya çapında akciğer konusunda organ nakli gerçekleştiriyor ama Türkiye’de bunu bir türlü doğru yere koyup ruhsatlandırılmadığı için kalkıp o değerli insan kaynaklarıyla beraber bu işi yurt dışında yapıyor. Bir tane daha kurum örneği vereyim. Onun da kardiyolojisi var, kardiyovasküler cerrahi ekibi var. Şu an hala hazırda hastanenin aylık cirosunun %55’ini yabancı hastadan elde ediyor ama anjiyo cihazı yok. Nedeni de planlamaya takılmış, oysa biz yabancı hastaya hizmet edeceksek ve bizim kurumlarımız bu potansiyeli yaratıyorsa devleti yönetenlerin de bunu mutlaka görüp bize bu konuda destek olması lazım. Geri kalanları ile ilgili de söylenenler bütün toplantı içerisinde söylendiği için onları biraz daha hızlı geçerek

atladım. Burada işaret etmem gereken bir şey var, Türkiye'nin şu an ekonomik durumu nedeniyle dövizde terse dönüyoruz. O bir taraftan avantaj yaratıyor ama bizim turizm başlığının altında turizmin düştüğü tuzağa sağlık turizminde düşmememiz lazım. O da şu, en ucuzu yaparak değil, biz zaten çok yüksek kalitede iş üretebilen bir ülkeyiz sağlık turizminde bu anlamda kendimizi ispatlamış durumdayız. O zaman doğru ve optimum fiyatlamayla gidip oradaki rekabete doğru yönetecek hazırlıkları özel sektör ve kamusuyla birlikte yapmak zorundayız. Bunları yaparken elbette ki gelecekte de uzak kalmamız gerekiyor. Dijitalleşmenin üstünde çok konuşuldu ama benim orada asıl söyleyeceğim. Sürdürülebilir Başarı için Neler Yapılmalı?

<p>Tüm oyuncular koordine edilip aynı hedefe beraberce yürümeli</p> <ul style="list-style-type: none"> Özerk, kalifiye insangücünden oluşan, yetkili bir koordinasyon yapısının kurulması Sağlık Bakanlığının rolü netleşmeli. <p>Bütünsel ve kaliteli hizmet sunulmalı</p> <ul style="list-style-type: none"> Sağlık turizmi hizmetini akredite edilmiş kurumlar sunmalı Bağımsız denetleme kurulu kurulmalı Özellikli branşların ve cihazların önü açılmalı (Organ nakli, pediatrik kemik iliği nakli, onkoloji,...) Mevzuatsal sıkıntılar giderilmeli (kornea temini,...) Özellikle tatil yörelerindeki kötü sağlık uygulamaları engellenmeli <p>Kaliteli ve Eğitimli İnsan Kaynağı Yaratılmalı</p> <ul style="list-style-type: none"> Tıp eğitimi kalitesinden taviz verilmemeli Sağlık personeline en azından İngilizce öğretilmeli Sağlık Turizmine özgün kalifiye personel yetiştirilmesi (sağlık turisti rehberi) İlgili tüm mesleklerin eğitimlerinin müfredatına sağlık turizmi konulmalı Yetkin sağlık yöneticileri yetiştirilmeli Sağlık Eğitimi turizmi de gündeme alınmalı <p>Ülkeye Giriş ve Ulaşım Kolaylaştırılmalı</p> <ul style="list-style-type: none"> İstanbul ve İstanbul dışı direkt uçuşların sayısı artırılmalı Yabancı hekimlere know-how transferi sağlanmalı Sağlık Vizesi
<p>Devlet Desteği Artırılmalı ve İşlerlilik Kazandırılmalı</p> <ul style="list-style-type: none"> Uluslararası hasta çeken branşlar engellenmemeli Yapılan devletler arası ziyaretler alanındaki uzman kuruluşlara yapılmalı Bir sonraki aşama olan küçük klinik yatırımları desteklenmeli THY desteği uygulanabilir olmalı Mütekabiliyet Anlaşmalarındaki haksızlık giderilmeli Sonuç üreten, başarılı uygulamaların teşviği daha farklı olmalı <p>Yaşlı Bakım Turizminin stratejik hedef olarak ele alınması ve sağlık boyutunun çalışılması</p> <ul style="list-style-type: none"> Sağlık diplomasisi yaklaşımı ile sağlık turizminin ele alınması TQ teşviklerinde yer almayan sağlık turizmine özel teşviklerin eklenmesi (hasta yol bileti) Süreçteki tüm aracı kurumların kurumsallaşması sağlanmalı Haksız fiyat rekabetinden kaçınılmalı Uluslararası sigortalar sürece dahil edilmeli Hastane işletmeciliği ve/veya hastane fonksiyonlarında uzlaşılan alanlarda yurtdışında yatırım yapmanın teşvik edilmesi Türkiye de eğitim alan kişilerle işbirliği modellerinin geliştirilmesi Sağlık turizmi hastalarının hakları korunmalı Akredite olan sağlık kuruluşları için devlet garantörüğü sunulabilmeli

Artık insanlar kendine özgü tedaviler, kendine özgü bir destek ve oluşum bekliyor. Bunları iyi yönetebilmek lazım aynı zamanda insanların sağlık kuruluşlarından tercihleri ve beklentileri de değişiyor. Devasa binlerce yataklı alanların dışına çıkıp insanlara hızlı, kolay ve etkin sağlık hizmeti sunabileceğimiz yapıları, projeleri ve optimum koşulları da hep beraber düşünmek zorundayız diyerek sözlerimi de tamamlamak istiyorum. Sabrınız için çok teşekkür ediyorum. Sağ olun.

SAĞLIK TURİZMİ YÖNÜYLE HASTANE YÖNETİMİ

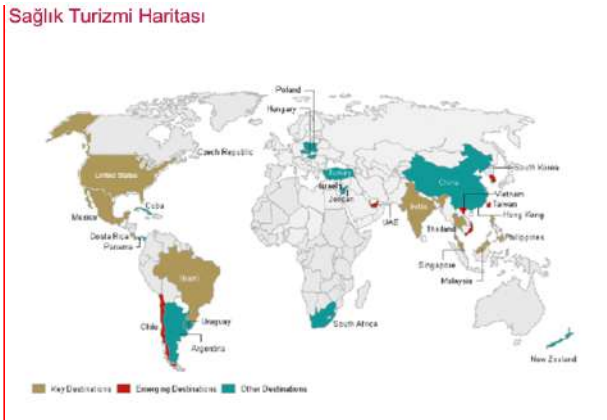
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nuh Zafer CANTÜRK-Kocaeli Üniversitesi Hastanesi
Başhekimi, SAKİD Başkanı ve SENATURK Başkan Yardımcısı.

Konuşmacı: Uğur GENÇ-Memorial Sağlık Grubu İcra Kurulu Başkanı

Öncelikle Nuh Zafer CANTÜRK hocama ve organizasyon komitesine beni davet ettikleri için teşekkür ederim. Burada konuşmak benim için büyük şeref. 2006 yılından itibaren sağlık turizmiyle ilgileniyorum. OHSAD'dan arkadaşımızın sunumundaki slaytların bir kısmını gençken ben yapmıştım. Türkiye'de sağlık turizminin gelişmesi ve bu noktaya gelmesi aslında çok önemli. Bülent beyin daha yeni doğan bebek olarak nitelendirdiği bu sektörün hızla geliştiğini ve bu aşamaları çoktan geçtiğimizi düşünüyorum. 2006 yılından itibaren Türkiye'de sağlık turizmi sektörü ile uğraşıyorum. Sonuçta sağlık turizmiyle bizden önce de ilgilenenler olmuş. Onun içindir ki yavaş yavaş delikanlılık çağına geldiğimizi düşünüyorum.

Benim konum sağlık turizmi yönetimi ve buradaki hastane yönetimi. Sizlere konuyu üç ana başlık altında açıklamaya çalışacağım. Dünya'daki ve Türkiye'deki sağlık turizmi ile ilgili bir çok konudan bahsedildiği için bu konulara çok az değinerek, bazı noktalara vurgu yapacağım. Sağlık turizminde hastane yönetimi konusunda; ne boyuttayız? Ne yapmamız gerekiyor? Gibi konulara değinerek, bir de sunumu toparlayıp bize ve ekibe göre Türkiye'de neler yapılması gerekiyor? Sorusunun cevabı ile birlikte sağlık turizminin gelişmesi için yapılması gerekenlerden bahsediyor olacağım. Konuya sektördeki rakamların yanlış ve güvenilmez olduğu ile başlayayım. Çünkü; konuya ilgi çekmek için Türkiye'de de dünyada da rakamlar abartılıyor. Onun için rakamları hep azaltarak bakmak gerektiğini düşünüyorum. 100 ila 200 milyar dolar gibi rakamlardan bahsediliyor hatta trilyon dolarlar söyleyenler bile oldu. Aslında bu sektör bahsedilen rakamlar kadar büyük değil. 50 ila 60 milyar dolar civarında olduğunu söyleyebiliriz. Son yıllarda gördüğümüz bu sektörün çok daha fazla gelişmiyor olması. Rakamlara baktığımızda sağlık için ülkesini değiştiren maalesef 10 ila 12 milyon kişi, buda %20'ler civarında büyüdüğünü gösteriyor. Türkiye'de böyle söylenmese de ilk 5 ve 6 içerisinde değiliz. Yani ilk 7 ile 14 arasında bir yerdeyiz belki. Bu işi daha iyi yapan, daha çok yapan ülkeler var. Sonuçta baktığımızda bazı avantajları dolayısıyla ilk altıda Tayland, Hindistan, Meksika, Amerika Birleşik Devletleri, Singapur ve Brezilya var. Ama bu potansiyeli olan daha da fazla ilerleyebileceğimiz bir pazar sonuçta.

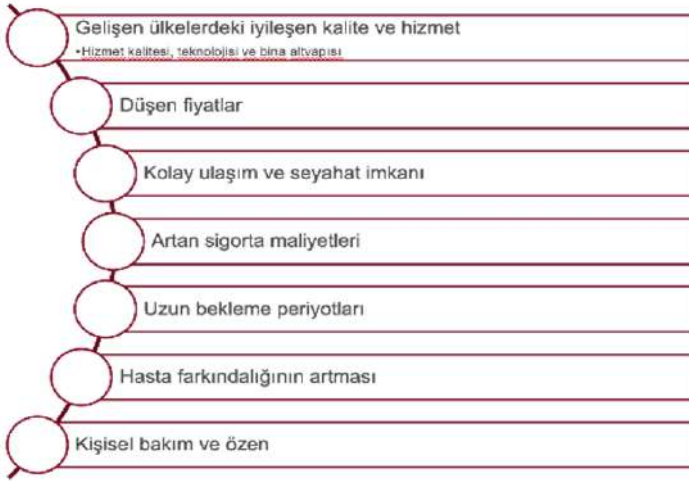
Sağlık Turizmi Haritası



Sağlık Turizmi Haritası

Bu sektörde ilerlememizin önündeki engel kapasite diyebiliriz. Yani Sağlık Bakanlığı özel hastanelerin büyümesini 2008 yılından itibaren durdurdu. Cengiz bey bu konudan bahsetti yine. Cihazlı yeni hastane, yeni insan alma artık yok. Biz kendi yağımızla kavrulmaya başladık.

Özel hastaneler 2008 yılında Türkiye’de pazarın %30-32’si iken şu an büyüklük olarak %22’ye indi. Baktığınız zaman önümüzdeki engelin aslında özel sektörün küçülüyor olması ve Devlet’in öne çıkarılmaya çalışılıyor olmasıdır.



Sağlık Turizmini Tetikleyen Faktörler

Sağlık turizminde imkanların sınırlı olduğunu ve büyümenin çok daha sınırlı kalabileceğini düşünüyorum. İnsanlar niye sağlık turizmine ilgi duyuyorlar? Bir sürü şey var bu konuda ama kalite en önemlisi. İnsanlar kaliteli olmayan bir yere gidip sağlıklarını emanet etmiyorlar. Sonuçta onun için her anlamda kalitenizin iyi olması lazım. Gelişmiş ülkelerde veya dünyanın farklı ülkelerinde kaliteli hizmet artmaya başlayınca sağlık turizmi daha da fazla artmaya başladı. Ana faktörleri ise; cihazların, hekimlerin, iş gücünün, binanın, hizmetlerin kalitesi oluşturmaktadır. Gelelim fiyata, herkes fiyattan konuşuyor aslında fiyat önemli bir kriter değil. Eğer fiyat önemli bir kriter değilse fiyatı indirmenin ya da fiyat bazında haksız rekabet etmenin de bir anlamı yok. Maalesef çok bilinçsiz bir şekilde şu an rekabet fiyat boyutuyla beraber gitmeye çalışıyor. Örnek verecek olursak 2010 yılında biz yurt dışında bir karaciğer naklini doların düşük olduğu yıllarda 120 bin dolara yaparken, şu an herhalde 55-60 bin dolara yapıyoruz. Türkiye’de 30 bin dolara yapanlar da var. Amerika’da ise 1 milyon dolar civarında rakamlara yapılıyor. Kemik iliği nakli yine aynı seviyede. Diğerlerine değinmiyorum bile.

Ön planda olan bazı ülkeler de var. Özellikle zenginler Amerika’dan aşağıya Güney Amerika’ya doğru iniyorlar. Çok fazla batıya ya da doğuya doğru gelmiyorlar. Sonuçta Türkiye ve Doğu Avrupa ülkeleri aslında Avrupalı turistleri çekiyor. Afrika’ya baktığımızda Güney Afrika önemli bir sağlık pazarı haline gelmesi ile birlikte Güney Afrika’ya iniliyor, Uzakdoğu’da ise Çin’in farklı bir boyutu var ama Hindistan, Tayland gibi ülkelerde hem etraftan hem dünyanın farklı bölgelerinden hastaları kabul ediyorlar.

Türkiye’deki kalifiye iş gücü ile birlikte hekimlerimizin yetkinliği ve insan kaynağımızın kalitesi çok önemli. Türkiye coğrafi konum olarak çok önemli bir yerde. Eskiden bizim zamanlarımızda

Türkiye'nin jeopolitik konumunun ne kadar önemli olduğu vurgulanırdı. Jeopolitik önemi konusunda hiç bir fayda sağladığımızı görmedim. Faydasından çok sıkıntılara girdik bence, sağlık turizminde ekonomik olarak işe yarıyor yani onu söyleyebilirim. Hastanelerimizin dünya standartlarında olması, hekimlerimizin yaptığı işlemlerin kalitesi çok çok değerli. Fiyatlarımız göreceli olarak çok daha iyi. Almanya'nın %50, Tayland'ın %20 altında fiyatlarımız. Belki Hindistan'ın %40-50 üstündeyiz. Sonuçta ülkedeki maliyetler önemli ama fiyatlarımızın önemli bir avantaj sağladığını söyleyebilirim. Bizim hizmet anlayışımız, hastamıza olan ilgimiz, saygımız da çok değerli. Sonuçta ben bunu yaşıyorum. Özellikle Avrupalı turistler hemşirelerimizin, doktorlarımızın ilgisinin çok farklı olduğunu düşünüyorlar ve bunun için çok fazla hastanın geldiğini düşünüyorum. Mevcut turizm potansiyeli, yani Türkiye'ye gelip Türkiye'yi gören insanlar, hastanelerimizi gören insanlar aslında Türk dizileri bile sağlık turizmine bence önemli bir artı sağlıyor.



3. Hastanelerimizin dünya standartlarındaki teknolojik donanımı ve kalitesi (JCI sayısı)



5. Mevcut turizm potansiyelinin ve kültürel mirasın sağlık hizmetlerine yansması



4. Fiyatlarımızın gelişmiş ülkelere nazaran rekabet gücü sağlaması

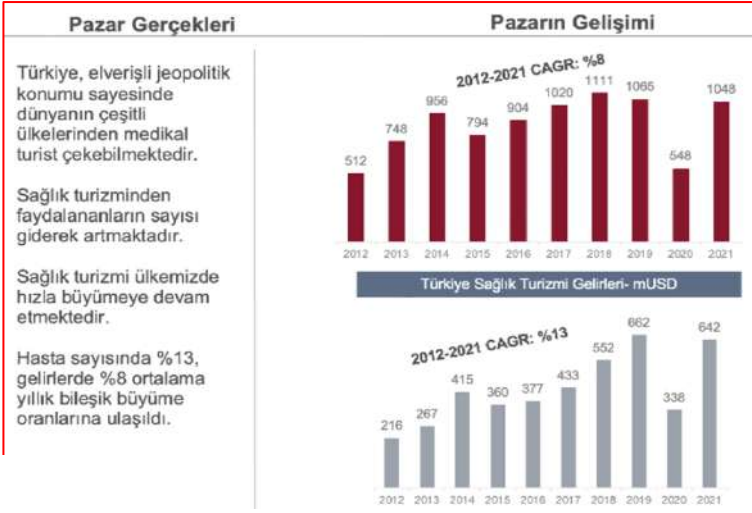
6. Avrupa'da yaşayan ve sağlık hizmetini Türkiye'de almayı tercih eden vatandaşlarımız

7. Türk hizmet anlayışı

Ülkemizin Sağlık Turizmindeki Avantajları

Sayılarımız nasıl diye soracak olursanız sayılarımızın iyi gitmediğini söyleyebilirim. Biliyorsunuz ki, covid salgını büyük bir darbe sektöre vurdu. Sağlık Bakanlığı'nın sayılarına baktığımızda geçen sene 1 milyon 48 bin hasta gelmiş. Bu rakamlar resmi sayılar olduğu için daha yukarıda hatta 642 bin civarında olabileceğini düşünüyorum. Rakamlara baktığımızda büyümeyi görüyorsunuz. Sonuçta büyüme de çok büyük bir artış yok. Gelir tarafında 1.5-1.6 milyar civarında kayıtlı bir gelir elde ettiğimizi düşünüyorum. Genel turizme göre sağlık turizmi olarak biz çok daha faydalıyız. Turizm pastasından, sağlık turisti normal turiste göre ülkeye 8-9 kat daha fazla döviz bırakıyor. O anlamda turizm türlerini kıyasladığımızda çok faydalı olduğunu söyleyebilirim.



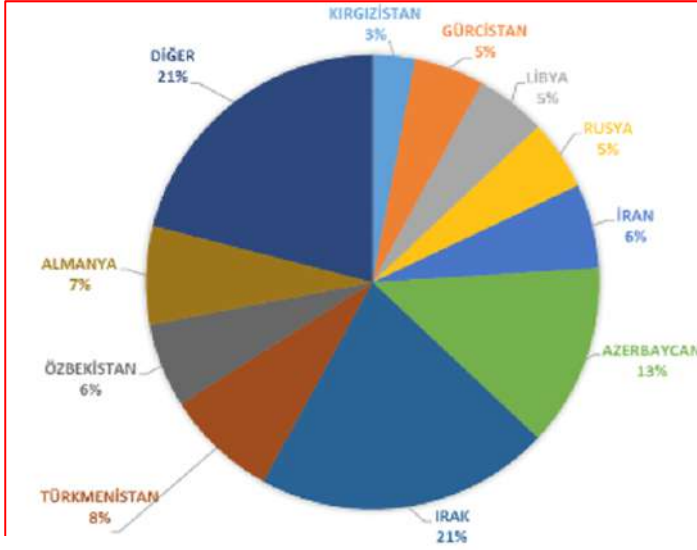


Sağlık Turizmi Türkiye Pazarı Gelişim Göstermektedir

Irak, Azerbaycan, İran, Rusya, Balkanlar en çok hasta çektiğimiz ülkeler arasında. Çok yakın coğrafi bölgelerden hastaların gelmesi, Türkiye'nin jeopolitik konumunun önemini göstermektedir.



Ülkemizin Sağlık Turizmindeki Avantajları



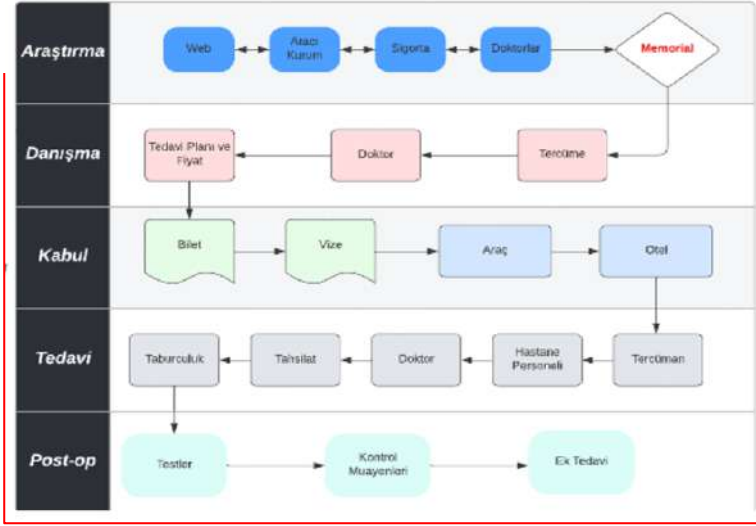
ULUSLARARASI HASTALARIN GELDİKLERİ ÜLKELERE GÖRE DAĞILIMI

Ülkemize Gelen Sağlık Turistlerinin Çoğu Yakın Coğrafyalardandır

Peki hastane yönetiminde neler yapmamız lazım? Bana verilen konu bu. Ben her sunumda özellikle konuya çok sadık kalmaya çalışıyorum. Oturup burası için de biraz çalıştık. Aslında yabancı bir hastanın kendi ülkesini bırakıp tanımadığı ve dilini bilmediği bir ülkeye gidip orada ameliyat olması veya sağlığını emanet etmesi çok zor bir süreç ve çok zor bir karar hasta için. Burada en önemli şey aslında yakınındaki insanların tecrübelerini paylaşıyor olması. Çünkü diğer türlü inanmak da zor güvenmek de zor. Biz turist olarak bile bir başka ülkeye giderken çekiniyorken, bir ülkeye gidip canımızı emanet ediyor olmak çok zor bir karardır. Onun için arkasında çok önemli bir karar süreci bulunmaktadır. Biz o süreçte hastanedeki çalışanlarımız ve görevli arkadaşlarımız ile birlikte çok destek sağlıyoruz.

Öncelikle hastaya ulaşmak çok önemli. Farklı kanallarla hastaya ulaşmaya çalışıyoruz. Çok farklı mecralar var, araçlar var, webten buluyoruz, sosyal medyanın çok fazla faydası var. Yurt dışında bulunan acenteler aracılığı ile o ülkelerden hasta yollayanlar var. Türkiye’de ise aracı kurumlar ve doktorlar vasıtası ile hastalara ulaşıyoruz. O ülkede hizmet verip tanıttığımız çok farklı kanallar için beraber uğraşıyoruz. Hastayı bulduktan sonra hastaya, çok dürüst ve doğru bir şekilde tahmini fiyat ve tedavi planı sunmak gerekir. Hastaya en erken ulaşan hastayı alıyor sonuçta. İşte burada güvenilir, düzgün cevap veren ve en erken ulaşan bir ekibe ihtiyaç var. Fiyatı iyi olan değil. Tekrar söylüyorum o tahmini teklifi çok iyi ulaştıran hastane, hastayı alıyor.





Bir Hastane Yöneticisinin Yabancı Hastanın Tüm Süreçlerini Bilmesi, Gerektiğinde Müdahale Etmesi ve İyileştirmesi Beklenmektedir.

Yabancı Hasta Tedavi Yolculuğu

Hep söylüyorum burada da söyleyeceğim. Biz ülke olarak kendi içimizdeki hastaneler birbirimizle yarışıyoruz. Biz Almanya ile yani rakip ülkelerle yarışmıyoruz. Hasta önce hangi hastaneye gideceğini seçmiyor. Bu karar sürecinde hangi ülkeye gideceği çok daha önemli. Onun için burada hastanelerden daha çok ülkenin tavrı ve ülkenin sağlık turizmine bakışı çok değerli ve önemli. Hastaya tedavi planını sunduktan sonra bir şekilde hastaya uçak organizasyonunda, bileti almasında, zamanlama planlamasında, doktorla buluşmasında çok fazla destek verilmesi gerekiyor. Biz bu aşamada hastayı tercümanlarımız ile birlikte havaalanından alıyoruz, hastaneye ya da oteline götürüyoruz. Devamında pek çok süreçten sonra hasta hastaneye geliyor.

- Tercümanlarımız devamlı yanımızda oluyor. Bizim iki hastanemizde 25 farklı dil bilen çalışanlarımız var. Geçen yıl 167 farklı ülkeden gelen hastaya hizmet vermişiz. Olabildiğince dünyanın her tarafından hasta almaya çalışıyoruz. Onun için her an yanlarında olarak o güveni onlara sağlamamız gerekiyor. Tercümanlarımız tıbbi bilgisi de çok önemli. Çünkü tercüme edilen bilginin doğru çevrilmesi ve hastanın anlayabileceği boyutta olması çok önemli bir değişken faktör olduğunu düşünüyorum.
- Hekimlerimizin ve çalışanlarımızın ilgi ve alakası çok önemli. Maalesef çalışanlarımız yabancı hastalara, yerli hastalardan biraz daha farklı davranıyorlar. Yani yabancı hastalarımıza daha olumsuz davranışlar sergilemektedirler. Bunun büyük problem olduğunu düşünüyorum ama yerli hastaya davrandığımız davranış şekline bile daha iyi bir şekilde yabancı hastaya davranmamızın çok daha kritik olduğunu düşünüyorum. Taburculuk sonrası da post-op süreçler var. Hastanın yanında olduğumuzu hissettirmek için post-op süreç aşamasında kaldığı otel ile hastane arasında gerekli destekler sağlanmalıdır. Hasta ülkesine döndükten sonra tedavisini mutlaka ülkesinde de takip ediyor olmamız hastayı ülkesinde de yalnız bırakmadığımızı hissettirmek çok önemli. Bu dönemde her zaman hastamızın yanında olup onun duygularını, onun beklentilerini en iyi şekilde karşılamaya çalışıyoruz.
- Transferler çok önemli, transfer aşamasında yapılan yanlışları söyleyeyim. Örneğin,

iki kavgalı ülkenin vatandaşını aynı arabayla almak. Kimsenin aklına gelmez böyle bir şey sonuçta. İşte, nasıl söyleyeyim? Kurallara uyuyor olmak. Bizim hastayı aldığımız andan hastayı gönderene kadar ki bütün süreçte kurumsal algımızı veya süreçlerimizde mükemmeliyeti onlara yansıtmanın daha bu noktadan başladığını düşünüyorum.

- Yemekler çok önemli. Biraz daha hastane yönetimi anlamındaki konulara girdiğim için bunlar önemli. Tabii ki medikal süreçler çok daha önemli. Biz Ortadoğu ya da Kuzey ülkelerinden gelen hastaların damağına uygun yemek çıkartmaya çalışıyoruz. Hastanın evin kapısından çıkıp tekrar evinin kapısına dönene kadar ki her şey onun deneyimi. O deneyimde biz her an onun yanında olduğumuzu ona hissettirmemizin önemli olduğunu düşünüyorum. Bütün Operasyonlar çok önemli elbette. Özellikle bahsettiğim tercüman operasyonları, araç organizasyonları, hastane şehrindeki süreçler, hastanenin imkanları, onun medikal ihtiyaçları dışındaki diğer imkanlarının çok önemli olduğunu düşünüyorum.
- Hastaya nasıl ulaştığınız ve hastayı tekrar ülkesine gönderdiğinizde nasıl ilişki kurduğunuz çok önemli. Sürdürülebilir başarı için neler gerektiğinden Cengiz Bey çok iyi bahsetti. Süreçteki bütün paydaşların; sadece hastaneler olarak bizlerin değil, paydaşların koordinasyon içerisinde aynı hedefe odaklanacak şekilde bakmalarının önemli olduğunu ve hastanın takibinin, medikal muhasebe takibinin, fatura takibinin, fatura süreçlerine, hastanın doğru bilgilendirilmesinin güvenilir olduğunuzu ona göstermesinde çok önemli olduğunu düşünüyorum.
- Akreditasyonların önemli olduğunu bilmemizin yanında sadece pazarlama amacıyla alınan akreditasyon olmaması gerekir. Biz süreçlerimizde akreditasyonun kurallarını yaşamak ve yaşatmak için olağanüstü çaba sarf etmekteyiz. Şişli hastanemiz yaklaşık 20 yıl önce 2002 yılında Türkiye’deki ilk, dünyadaki 21 akredite edilen kurumdan biri konumunda idi. Geçen yıl 7. defa denetlendi ve büyük başarıyla denetimden geçtik ekip olarak beraber bu sürece sahip çıkmaya çalışıyoruz. Amacımız, tek süreçten öğrenme ve bu süreçte öğrendiğimiz kısım denetleme sürecinde kendimize ne kattığımız çok daha önemli bir durumdur böylelikle kendimizi geliştirebiliyoruz.
- Teknolojinin önemi ile birlikte, tıbbi ekipmanlarımızın kalitesi, görünüşü, iletişim için kullandığınız teknolojik yöntemler ve bilişsel teknolojiniz en pahalısı değil ama en iyisi, en işe yarayanı olmalı.
- Bir de biz çok fazla yabancı hastalarımızın memnuniyetine önem veriyoruz. Memnuniyeti ölçüp, memnun olmayanların memnun olmama sebeplerini ortaya koyup onları düzeltmek çok kritik bir noktadır. En başında söylediğim en önemli tanıtım aracımız, “memnun olan hastalarımızın ülkelerinden bize başka hastalar göndermesi”. Ancak böyle büyüyebiliyoruz. Reklamla, tanıtımla çok fazla büyümenin mümkün olmadığını düşünüyorum.

ransferler: Hastanın havaalanı – otel, otel-hastane alanlarındaki ulaşırma ihtiyaçlarının sağlanması 

Yemek Organizasyonu: Hastaların kültürüne uygun mutlak yemeklerinin tercih edilip hastaya sunulması 

ğitim: Tüm sağlık bileşenlerinin kültür farklılarını özeterek hastayı ve yakınını evinin konforunda ıstetirecek şekilde hizmet vermesine dair eğitimler. 

Operasyon: Çeşitli ülkelerden gelen hastaların iletişim sorunu yaşamaması için her hastaya tüm süreçleri anlatacağı ve süreç boyunca yanında olacak tercüman kadrosu 

Hastanın Konforunu Sağlayacak Otelcilik Hizmeti Verilmelidir.

Web sayfası, dijital kanallar, medya ve iletişim: Söylem, değer önergesi, lokalizasyon

Aracı kurumlar ile ilişkiler: Sürdürülebilir ve kazan-kazan ilişkisi

Doğru Fiyatlandırma

Takip

- Medikal Hasta takibi
- Fatura – Tahsilat takibi



*Merkezi ve Lokal Uluslararası Pazarlama Ekipleriyle
Her Türlü Organizasyon ve Koordinasyon Sağlanmalı*

Akreditasyonlar



Dünya standartlarındaki teknolojik donanım



Net Promoter Score

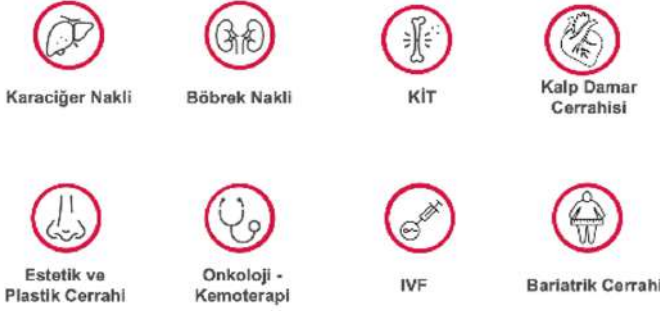


*Kalite, Süreç ve Altyapı Akreditasyonu, En Son Teknolojiye
Sahip Olunması ve NPS Ölçümü Kalite Algısını Artıracak,
Daha Çok Hasta Çekmenize Olanak Sağlayacaktır.*

- Yasalara ve mevzuatlara uyum
- Malpraktis Sigortası
- **KVKK: Kişisel verilerin korunması kanununa uyum**



*Kanunlara Uymak ve Hasta Mahremiyetini
Gözeterek Önlemler Almak Çok Önemli*



Rekabette Öne Çıkan Alanları Belirlemek ve Özellikli İşler Yapmak Markanızı Farklılaştıracaktır.

Aşağıdaki görselde bizim bir hastanemizin kuruluşundan itibaren yabancı hasta cirosunun toplam cirosu içerisindeki payı görülüyor. Bunu burada göstermemin amacı, hastane yönetimi yöneticileri bu süreci çok önemsemiyorlar. Çok fazla konunun içerisine girmek istemiyorlar ama görüyorsunuz ki, cirosunun %50'si yabancı hastadan geliyor. Bu hastane direktörünün zamanının belki %70'ini çok daha ihtiyacı olduğu için yabancı hastaları ayırması gerekirken daha azını ayırdığını hep beraber biliyoruz ve görüyoruz. Olaya bu boyuttan bakmak önemli.



Hastane Gelirlerinin Yarısı Yabancı Hastadan Geliyor.

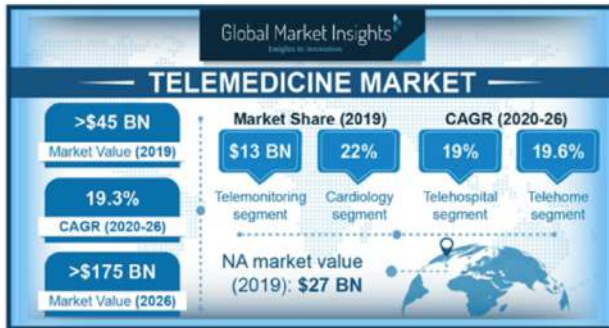
Hastane Yönetimi Zamanın Ne Kadarını Yabancı Hastaya ve Süreçlerine Ayırıyor?

Hocam galiba Kanada'daki tecrübesini anlattı. Aslında orada doktor araması gerekmezdi. Buradan video konferans yöntemiyle muayene ederek konjonktivit teşhisini yine koyabilirdik. İlaçlarına belki destek olamazdık ama şu an biz bunu yapıyoruz. Çok farklı yabancı ülkelere kullanılabilen Memorial e-doktorumuz var. Mobil uygulamamızla beraber yurt dışındaki hastalarımızın da yurt içindeki hastalarımızın da takibine de yapabiliyoruz ama burada en önemli olan şey, dijital sağlıkla beraber uzaktan tedavi ve teşhis yöntemlerini uyguluyor olunması. Onun için dijital sağlık bir şekilde sağlık turizmiyle beraber iç içe girmesi iç içe gitmesi gereken bir konu diye düşünüyorum. Dijital Sağlık ile Neler Yapılabilir?

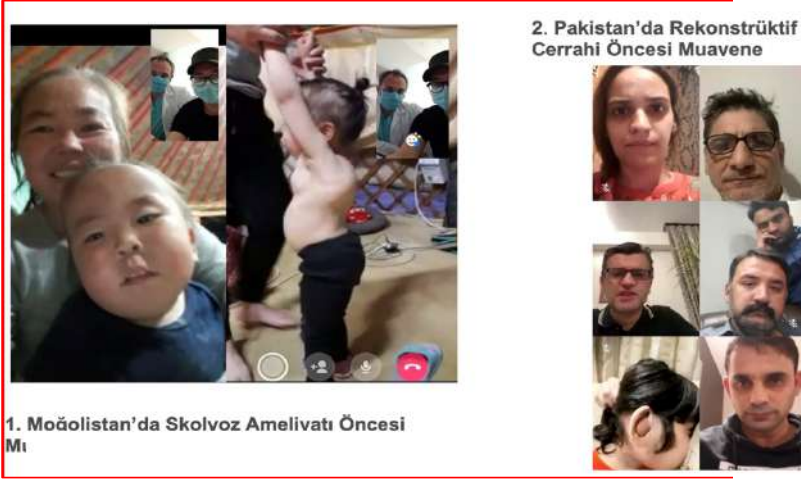
- **Giyilebilir teknolojiler** ve mobil cihazlar ile sürekli ve anlık hasta takibi yapılabiliyor.
- İspanya'daki bir hasta Japonya'dan bir doktor sayesinde **5G ile robotik cerrahi** oldu.
- Yapay zeka ile büyük verilerin öğrenilip teşhiste kolaylıklar sağlanması.
- **Yapay Zeka** destekli **algoritmalar** ile semptom kontrolü ve doğru hasta yönlendirme.
- **Mobil uygulamalar** ve **Evde Bakım Entegrasyonu** ile 'her yerde' sağlık hizmeti sunumu.
- **Arttırılmış/Sanal gerçeklik (AR/VR)** uygulamaları ile evde veya hastanede fizik tedavi programlarının düzenlenmesi ve pediatri bölümlerinde oyunların sunulması.
- **RPA:** Robotik süreç otomasyonu, yazılım robotlarına veya yapay zeka/dijital çalışanlara dayanan bir iş süreci otomasyon teknolojisi ile sıfır hata ile iş sürekliliğinin sağlanması ve verimlilik artışı.
- **RFID ve BEACON**'lar ile hastane içinde anlık takibinin yapılabilmesi, bu sayede süreçlerin ölçülerek iyileştirilmesi.
- **Nesnelerin İnterneti (IoT)** sayesinde hasta ile sürekli ve mekandan bağımsız ilişki kurma ve tedavi verme imkanı.
- **Veri madenciliği** ile daha fazla datayla kişiye özel, daha doğru tanı ve tedaviler verilmesi.
- **Blockchain** teknolojisi ile saklanan ve işlenebilen büyük medikal veriler (ARGE).
- **Dijital patoloji, teleradyoloji** gibi uygulamalarla farklı pazarlara ulaşma imkanı.
- Doktorlara **sanal gerçeklik ve simülasyonlar** ile daha etkin, gerekirse uzaktan eğitim olanağı sağlama.
- **Dijital tercümanlar** ile her dilde, her hastaya hizmet sunabilme kapasitesi.
- Hastaya ulaşmayı, dönüşümünü ve hasta sadakatini arttıracak uygulamaların olması.
- **Akıllı dijital pazarlama** ile doğru hedef kitleye ve doğru bilginin verilmesi.
- **Hasta portalları** ile 360 derece hasta datasının tutulması, işlenmesi ve hasta ile paylaşılması.
- **Forum, community** uygulamaları ile hastalar arasında bilgi alışverişi, tecrübelerin paylaşılması.
- **Mobil uygulamalar, CRM** vb. ile hastayla uzun soluklu etkileşim olanakları.
- **Sanal Muayene** ile her yerde, her zaman hastaya ulaşma şansı.

Global Market Insights araştırma firmasına göre global olarak Teletıp pazarı 2019 yılında 45,5 milyar dolar'dan yıllık ortalama %20 büyüme ile 2026'da 175 milyar dolara ulaşması;

Amerika Teletıp Birliği'ne (ATA) göre 2030 yılı itibarıyla ABD'deki sağlık hizmetlerinin %50'sinin sanal olarak gerçekleştirileceği tahmin edilmektedir.



Global Telesağlık Pazarı
Burada (slyтта) resimler var mesela.



e-Doktor Uluslararası Sanal Muayene Örnekleri

Yukarıdaki resimde gördüğümüz bir çadırda Moğolistanlı bir çocuğun skolyoz ile ilgili muayanesini doktorumuz gelmeden muayenesini yapıyor, eskiden sadece verilerle muayenesi yapıyordu.

Doktorumuz sağdaki resimde de Pakistanlı bir hastanın galiba kulağında plastik cerrahi ile ilgili bir problem var. Plastik cerrahımız, kulak burun boğaz doktorumuz, tercümanlarımız ve hastanın ailesi online konuştuktan sonra beraber hasta gelmeden önce nasıl ona yardımcı olabileceğimizi planlamaya çalışıyoruz. Dijital ile beraber sağlık turizminin birleşiyor olması gelecekte çok daha önemli hale geliyor olacak. Sözün özü, hastane yönetimiyle ilgili kapsam genişliyor, daha da fazla genişleyecek. Sadece aynı profildeki hastalara hizmet etmiyoruz. Yavaş yavaş Afrika'ya girmeye başladık. Türkiye'de artık çok daha farklı profilde hastalar ve hastanelerimiz olacak ve olmaya başladı da. Avrupalı hastalarında gelmeye başlamasıyla onlara da bakıyor olmak lazım, beklentileri biraz daha farklı olsada bu beklentileri karşılamamız gereklidir. Hastalar artık daha bilinçli. Online platformlarda her şeyi paylaşıyorlar. Bizlerinde çok daha dikkatli, çok daha bencil ve özenli davranmamızın önemli olduğunu düşünüyorum. İşbirlikleri burada önem arz etmektedir.

Artık sadece hasta gelmiyor. Biz yurt dışındaki hastanelere veya bakanlıklara konferanslar veriyoruz. Çalışanlarını, doktorlarını ve hemşirelerini eğitiyoruz. O anlamda sadece sağlık turizmi değil, bilgi paylaşımı anlamında da kurumsal işbirliğinin önemli olduğunu düşünüyorum. Bundan 5 ila 8 yıl önce hep söyledim sunularımnda Sağlık Bakanlığı bu kadar sıkı olduğu için Türkiye'de bilemediğimiz sağlık turizminin değeri bir gün artacak ve bunun için bizimde yurt dışına gitmemiz gerekeceği konusunda. Ben bunu birçok sunumda söyledim ve şu an bunu görüyoruz. Sonuçta ben de şu an yurt dışında 3 tane hastane almak için çalışıyorum. Onun için çok zor geldim buraya. Diğer hastane gruplarının da yurt dışında olduğunu biliyorum. Sonuçta onun için biz artık oralara gidiyoruz. Onun için bizim yeni pazarlar bulmamız lazım. Yeni pazarlara ulaşmamız lazım ama biraz önce söylediğim gibi Afrika, Orta Afrika, Güney Afrika, farklı ülkeler hala çok bakir bizim için. Oralarda olmamız lazım. Zaten Hindistan oralarda.

Bizden önce aslında çok daha fazla önemli noktaya gelmiş hastane yöneticilerinin iş yapış şekillerini de artık sağlık turizmine göre şekillendirmesi gerekiyor.

Buradaki en önemli mesajlarından bir tanesi bu eski yönetim şekilleri değil, yeni yönetim şekilleriyle beraber hastane yöneticilerinin çok daha fazla yabancı hasta nasıl geliyor? hangi süreçler var? ne yapmam lazım? nasıl yönetmem lazım? Hekimlerin hekimlerle hekimlerin hastayla arasındaki ilişkiyi nasıl yönetmem lazım? Bunları hastane yönetimlerinin çalışıyor olmasının çok önemli olduğunu düşünüyorum.

1. TÜRKİYE markası yaratılmalı

- Açılan bir uluslararası tanıtım atözü başlatılmalı
- Bakanlıklar arası koordinasyon artırılmalı
- "Termal turizm", "ileri Yaş turizmi" ile "Tıp Turizmi" birbirinden ayrıştırılmalı
- Ticari Ateşeler/klar çok daha etkin kullanılmalı

2. Bütünsel ve kaliteli hizmet sunulmalı

- Planlama sağlık turizmindeki başan girişimler için esnetilmeli
- Özellikle branşların ve cihazların öni açılması (Organ nakli (karaciğer, böbrek), onkoloji,...)
- Mevzuatsal sıkıntılar giderilmeli (koreea temini,...)
- Özellikle tatil yörelerindeki kökü sağlık uygulamaları enellenmeli

3. Ülkeye Ulaşım Kolaylaştırılmalı

- Vize süreci hızlandırılıp, kolaylaştırılmalı
- İstanbul ve İstanbul dışı direkt uçuşların sayısı artırılmalı
- Yabancı hekimlere know-how transferi sağlanmalı

4. Kaliteli ve Eğitimli İnsan Kaynağı Yaratılmalı

- Tıp Eğitimi kalitesinden taviz verilmemeli
- Sağlık personeline en azından İngilizce öğretilmeli
- Yetkin sağlık yöneticileri yetiştirilmeli

5. Devlet Desteği Artırılmalı ve İşletlilik Kazandırılmalı

- Uluslararası hasta çeken branşlar enellenmemeli
- Bir sonraki aşama olan küçük klinik yatırımları desteklenmeli
- THY desteği uygulanabilir olmalı
- Mütekebbiyet Anlaşmalarındaki haksızlık giderilmeli

6. Süreçteki Tüm Aracı Kurumların Kurumsallaşması Sağlanmalı

7. Fiyat Rekabetine Düzenleme Getirilme

8. Uluslararası Şirketlerin Sürece Dahil Edilmesi

9. Sağlık Turizmi Hastalarının Hakları Korunmalı

Neler yapılması lazım? Bu konu hastane konusu değil. Hastalar önce hangi ülkeye gideceklerine bakıp karar veriyorlar. Onun için bizim çok hızlı bir şekilde Türkiye markasını tek bir şekilde toparlayıp, Devletimizin desteğiyle beraber bütün özel hastanelere destek vererek Türkiye'yi yurt dışında anlatmamız gerekiyor. Türkiye'nin artık tanıtımlarında Kız Kulesi, dansöz gibi figürlerden kurtulup daha çok medikal tedaviyi ortaya koyan bu nesnelere tanıtılmasına ve buradaki etkinliklerimizin anlatılmasının çok daha önemli olduğunu düşünüyorum. Kalite çok önemli ama sunduğumuz hizmet çok bütünsel değil. Sağlık turizminde daha bütünsel olmamız lazım. Biz pek çok süreçte bir araya geliyoruz, düzeltiyoruz, çıkıyoruz. Ancak yabancı hastada olay böyle değil. Hastanın süreci çok daha bütünsel. O bütünsel süreçte hastamızın yanında olmamız lazım. Yabancı hastalar buraya basit şeyler için gelmiyorlar. Gelseler de onlar zaten çok ucuz şeyler. Eğer ülkeye döviz kazandırmak istiyorsak Cengiz Bey anlattı. Onkoloji, kemik iliği, nakli organ nakli, ortopedi, kalp cerrahisi gibi pahalı ve zor şeylerle fark yaratıyoruz. Ama şu an biz özel hastaneler olarak bu özel şeyleri yapamıyoruz. Çünkü devletimiz bize izin vermiyor. 2008'de benim kaç yatağım varsa yani 2008'de 14 yıl önce hala aynı yataktayım. Aynı cihaz altyapısıyla beraberim. Onun için burada belki devletimizin şunu yapması lazım; sağlık turizminden gelir elde etmek istiyorsa buradan işsizliğe çare, cari açığa çare bulmak istiyorsa bu konudaki iyi kurumların planlama kapsamında önünün açılmasının ve teşvik edilmesinin ben çok değerli olduğunu düşünüyorum.

İstikrarlı büyüme ve sürdürülebilir başarı için yapılacak önemli işler var

Sağlık turistlerinin ülkeye girişi de çıkışı da kolay olmalıdır. Şu an ülkeye giriş ve çıkışlarda vize sürecinde zorluklar yaşanıyor. Hastaların vizeleri bitiyor, ülkede mahsun ve mağdur oluyorlar. Yani sonuçta biz hastayı yatağından kaldırıp bazı sebepler için konsolosluğa götürmemiz gerekti. Yani bu adamlar hasta, yabancı hastalarımızın ülkeye kolay girmesi, kolay çıkmasının çok önemli olduğunu düşünüyorum.

Kaliteli ve eğitimli insan kaynağımızın ve yabancı dil bilen çalışanlarımızın artıyor olması lazım. Hemşirelik okullarında, tıp fakültelerinde yabancı dil, en azından İngilizce'nin iyi bir şekilde öğretilmesinin çok önemli olduğunu düşünüyorum.

Fiyat rekabeti çok önemli. Biraz önce bahsettim ve en son cümlem bence en önemlilerinden bir tanesi. Yabancı hastanın haklarının korunması gerekiyor. Şu an çok sahipsizler. Bülent bey anlattı, malpraktis sigortası belki finansal anlamda bir destek olabilir.

İlk zamanlarda büyük gruplar ve büyük sistemler, sağlık turizmi ile ilgilendi ve orada bir belirli anlamda bir kalite olduğunu, kaliteden dolayı çok sıkıntılar yaşamadık sonuçta. Ama artık herkes sağlık turizmi yapmaya başladı. Aracılar güçlendi, küçük merkezler merdiven altında saç ekimleri yapmaya başladı. Onun için hastaların mağduriyeti artıyor. Bizim için en kötüsü, bu her yıl Hollanda'da, Almanya'da bizim ülkemizde kandırılan hastaların haberi yapılıyor. Yani faturası 10 kat şişirilen veya olmaması gereken bir tedavi yapılan güneydeki hastanelerimizden örnekler verilir. Biz eğer kontrolden çıktığımızda, kaliteli hizmet sunmadığımızda yabancı hastalar zor durumda kalacaklar ve bu olumsuz haberler ile o ülkelerde çok fazla bizim aleyhimize kullanılacaktır. Bunun için de yabancı hastalara birileri sahip çıkmalı. Kurumlar çıkmaya çalışıyor ama devletimizin de bir noktada sahip çıkmasının ve gerekli önlemleri almasının önemli olduğunu düşünüyorum.

Sonuç olarak, hastane yöneticilerine aşağıdaki belirttiğim tasfiyeri bulunuyorum:

1. İnsan kaynağınızı eğitin. İletişim, dil, kültürel farklılıklar.
2. Müşterinizi tanıyın, hedef kitlenizin ihtiyaçlarını anlayın, sürdürülebilir ilişkiler/kanallar geliştirin.
3. Hastaneniz, süreçleriniz, sistemleriniz ve alt yapınız uluslararası standartlara entegre olsun, mümkün oldukça bunu belgeleyin. Sadece pazarlama için değil, hizmet kalitesinin devamlılığı için de önemli.
4. Hizmet sisteminizi yurtdışı hastanın ihtiyaçlarını göre şekillendirin. Özellikle işlerinizi geliştirin ve genişletin.
5. Doktorlarınızı seçerken, medikal standartların dışında, dil bilgisi, uluslararası işbirliklerine istekli, networking yetkinliği olan doktorları seçin.
6. Hastanızı ve yakınlarınızı memnun gönderdiğinizde emin olun ve bunu düzenli olarak ölçümleyin.
7. Verdiğiniz hizmeti hastane içinde yapılanlar ile sınırlamayın. Hastaya ülkesinde dokunmanın yollarını arttırın. Web, mobil, dijital sağlık, yurtdışı ofisler, kardeş hastaneler, affiliye doktorlar vb. durumları kullanarak.

Son söz, sağlık turizminde iyi şeyler yaptık, yapmaya devam ediyoruz. Çok büyük potansiyel var ama ancak daha fazla beraber, daha fazla işbirliği içerisinde bunu yapabiliriz. Herkesin desteği çok önemli. Teşekkür ederim. Biraz zamanınızı aldım, saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Nuh Zafer Cantürk: Çok teşekkür ediyoruz. Bu kadar güzel sunumun ardından soru sormak isteyen arkadaşlarımız varsa dinleyelim. Ama o kadar net ve açık söylediniz ki çözülmesi gereken problemlerin olduğunu görüyoruz ama potansiyelimizin olduğunun da farkındayız. Ben devlet sektöründe çalışan biri olarak bu potansiyelin özel sektörle birlikte sağlanabileceğini düşünüyorum. Zaten Türkiye'deki sağlık kurumlarının bu bağlamda hizmet vermesi gerektiğini düşünüyorum. Çünkü bizim vatandaşımıza sağlık hizmeti verecek çok kaliteli devlete ait kurumlarımız var. Bunların bu şekilde değerlendirilmesi gerekecek. Biz size de teşekkür edelim, çok sağ olun ayağınıza sağlık.

SAĞLIK TURİZMİNDE KOCAELİ: MEDİKAL TURİZM, TERMAL TURİZM, YAŞLI VE ENGELLİ BAKIM TURİZMİ

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nuh Zafer CANTÜRK-Kocaeli Üniversitesi Hastanesi
Başhekimi-SAKİD Başkanı-SENATÜRK Başkan Yardımcısı.

Konuşmacı: Öğr. Gör. Tümay MERCAN-Kocaeli Sağlık Turizmi Derneği.

Günün bu son oturumunda acaba Kocaeli için yaşlı ve engelli turizmde ve termal turizmde neler yapılabilir? Bundan kısaca bahsedeceğim. Öncesinde, Kocaeli’de sağlık turizminden birkaç cümleyle bir bahsetmek istiyorum. 2011 yılında çeşitli kurumlarda sağlıkla ilgili eğitimler, hasta yakınları ile iletişim eğitimleri vermem ve arkasından sağlık turizmine ilgi duymam yüzünden burada gördüğünüz kurumlar ile işbirliği yapıp ve şehirdeki ortak akıl ile Kocaeli Sağlık Turizmi Derneğini kurduk. O günden bugüne geldik.

Neler yaptınız dersenez, bugün bu kongrenin herhalde gündeme gelmesinde Kocaeli Sağlık Turizmi Derneğinin de önemli bir katkısı olmuştur. En azından şehirde gündemde kalmasını sağladık. Biz o günlerde de hep demiştik, tıp zaten Türkiye’de gayet iyi, medikal turizm geliyor ve her an hastaları kabul edebiliriz ama yaşlı/engelli termal turizm de gelişmeli. Kocaeli için bunun bir fırsat olduğunu söyledik. 10 yıldır dedik ki Kocaeli, termal turizm açısından da verimli. Belki o gün için çok öyle her yerde termal suyumuz yoktu ama sonuç olarak burada bir termal potansiyeli var ve bu harekete geçirilebilir. Daha fazla gelişebilir. Çünkü elimizde bir kaynak var. Bu zamana kadar bunları harekete geçirmemiş olmamız büyük bir kayıp da değil. Açıkçası bunu geçen hafta yazımda yazmıştım. Zafer hocam lütfetti. Sabah konuşmasında da bahsetti. Bundan hali hazırda, hazır termal kuruluşlarımız var. Diyacaksınız ki bunlar yabancı hasta almaya hazır mı? Dönüştürülebilir, çünkü yabancı hasta almanın termalde farklı koşulları var biliyorsunuz. Fizik tedavi ile birleştirilebilir. Şehrimizde gayet iyi, fizik tedavi hastaneleri ve hastanelerimizin fizik tedavi bölümleri var. Kocaeli’nin şöyle bir özelliği var biliyorsunuz, hızlı bir şekilde dönüşüyor. Verimli insan kaynağını çok hızlı bir şekilde çekebiliyor ve potansiyelini geliştirebiliyor.



Burada en önemli şanslardan biri, şehirde yönetimlerin, yönetimle ilgili aktörlerin işbirliği içinde olabilmesi. Bu gerçekten şehirler için son derece önemlidir. Peki diyeceksiniz, bu zamana kadar Kocaeli’de, yani 10 yıldır Kocaeli’de sağlık turizmi niçin böyle bir patlama yapmadı? Niyeye bu kadar çok konuşulmadı? Kıvam şimdi geldi herhalde. Şartlar şimdi olgunlaştı.

Puzzle parçaları ancak şimdi bir araya geldi sanıyorum. Daha önce de dernek olarak çeşitli çalıştaylar, TÜRSAB ile toplantılar yapmıştık. Bölgede bir acentemiz olsun diye ama arkasından pandemi patladı ve bazı çalışmalar yavaşladı.



	2013	2050	2100
Dünyada 60 ve üstü yaş oranı	%11,7	%21,2	%27,5
Dünyada 80 ve üstü yaş oranı	%1,7	%4,1	%7,6



Dünyada 60 yaş ve üstü insanların çoğaldığını biliyoruz. Sayı olarak engelliler açısından da baktığımızda dünyada engellilerin ve engelliliğin de arttığını biliyoruz. Ben buraya bazı slaytlar almaya çalıştım. Dünyada en yüksek yaşlı nüfus oranı Avrupa'da olduğunu söyleyebiliriz.

Avustralya-Nüfusun %20'den fazlası 60 yaş üzerinde,
Danimarka-Nüfusun % 18.4'ü 65 yaş üzerinde,
Finlandiya-Nüfusun %22'si 65 yaş üzerinde,
İsveç-Nüfusun % 19.8'i 65 yaş üzerinde,
Norveç-Nüfusun %16.1'i 65 yaş üzerinde,
Rusya-Nüfusun % 13.3'ü 65 yaş üzerindedir.

Çeşitli ülkelerde yaşlı bakımı aslında bir fırsat. Bölgemiz yaşlı bakımı açısından uygun bir yer. Sabahdan bu yana değerli konuşmacılar bunu tekrar ettiler ve yaşlı turizmde muazzam bir gelir var. Aslında dünya yaşlısına bakamıyor, bizim ülkesel olarak özelliklerimiz misafirperverliğimiz, insan kaynaklarımız ile birlikte bütün bunları düşündüğümüzde biz aslında yaşlı turizmini bölgemize çekebiliriz. Türkiye'ye çekebiliyoruz ayrı ama bölgemize de çekebiliriz. Buna düşünce olarak hazır olmamız ve bunun uygunluk ve alt yapı stratejilerini hazırlamış olmamız gerekiyor. Hedef kitle yaşlılar, evet gelişmiş ülkeler var burada. Sigorta sistemleri dahil bildiğiniz birçok konu devreye giriyor. Aslında diyeceksiniz ki Türkiye'de yaşlı bakımı ve engelli bakımıyla ilgili eğitim var mı? Evet var, YÖK'ün web sayfasında da yer alan Türkiye'de iki yıllık eğitim veren 101 yaşlı bakım programı ve 3 geriatri programı var. Bunların bir tanesi Kıbrıs'ta ve 4 yıllık eğitim veren programmış. Engelliye baktığımız zaman da dünyada engellilik son derece yaygın. Giderek de yaygınlaşıyor. Yine Türkiye'de engellilere bakım alanında eğitim veren 2 yıllık toplam 27 program bulunmaktadır. Engellilere yönelik yani yetişmiş insan kaynağı, eğitilmiş insan kaynağı var. Diyeceksiniz ki Kocaeli'de bu bölümler var mı? Hayır, yok ama Kocaeli'nde de açılabilir. Bu konuda üniversitelerimiz son derece kıvrak davranabiliyor, esnek davranabiliyor ki ben de bir üniversite personeliyim biliyorsunuz. Bunun dışında Kocaeli insan kaynağını çeken bir bölge.

Peki Kocaeli için biz ne yapabiliriz? Yaşlı bakımı ve turizmi stratejisi eylem planını yapmamız gerekiyor. Bütünleşik mevzuat incelemelerini konuya uygulamamız gerekiyor ve bu konuda bazı açıklar olabilir. Bunların başında dil sorunu gelmektedir. Evet, bütün ülkede belki bir dil seferberliği başlatmamız gerekiyor. Bundan yaklaşık 3 yıl önce bununla ilgili bir yazı yazmıştım. Belki bundan sonra olabilir. Belki yenilemek lazım.

Markalaşma ihtiyacı aslında maddelerin hepsi teker teker üzerinde çalışılması gereken konular. Tanıtım ve işbirliği gibi. Şehrin vizyonundan, şehrin dönüşümünden ve geleceği planlama kabiliyetinden bahsettim. Önemli olan konuyla ilgili aktörlerin işbirliği, ortak aklı ve şehrin geleceği için de plan yapması, şehrin altyapısının engelli ve yaşlıya göre biraz daha düzenlenmesi gerekir. Bu aslında Türkiye'nin sorunu biliyorsunuz. Bunu ne zaman anlıyorsunuz? Kendiniz bir rahatsızlık geçirdiğiniz zaman anlıyorsunuz. Sağlamken gerçekten anlamıyorsunuz bunu. Yani attan düşünce anlıyorsunuz. Geçen sene kolum kırıldı. Kolum kırık, araç kullanamıyorum toplu taşımaya binmeye çalıştım. O zaman hissettim engelli olmak nasıl bir şeymiş? Normalin dışında olmak nasıl bir şeymiş ki? Sadece bir kol kırıldığından hissettim bunu. Biraz da sadece altyapı olarak değil de bunu bulduğunuz bölgede, ülkede ve insanların zihnini de geliştirmek ayrıca insanlara anlatmak için kullanmak mümkün. Yani anlatmak lazım insanlara. Şimdi kurumlar gayet iyiler, hazırlanıyorlar ama sizin bulduğunuz lokasyonda eğer toplum sağlık turizmine hazır değilse, sadece normal turizmde değil, engelli/yaşlı turizmde de sıkıntı olabilir. Engelsiz şehir haline gelebilmek için bizim şehrimiz dahil tüm Türkiye'de belediyelerde bu

konuda gözle görülebilir bir çaba var. Toplu taşıma ve ticari taksilerimizde bu konuda bir çaba var ama bu da yetmez, daha fazla daha fazla, çalışmak gerekir. Yaşlı ve engelli turizmde 12 ilçeyi de dahil etmek gerekir. Karamürsel'den Darıca'ya kadar Gebze'ye kadar Kocaeli komple bir şeritte, hatta buna Kefken'i, Karadeniz tarafını da sayabilirsiniz. Kocaeli aslında son derece bu konuda verimli bir bölge ve yatırımcılar için cazip olmalı. İşin lüksünü de, bakım alanını da düşünmeli. Lüks her zaman çekicidir, her zaman satar biliyorsunuz. Bütün çalışmalarda Kocaeli'yi üst başlık olarak görmek. A kurumu, B kurumu, C kurumu, o onu yapıyor, bu bunu. Hayır, sadece Kocaeli olarak da değil, Doğu Marmara Bölgesi olarak düşündüğümüzde ki bu Marmara Kalkınma Ajansı tarafından da zaman zaman gündeme getiriliyor. Bölgeyi bir bütün olarak düşünmek gerekiyor. Efendim, bölgemizde her bir değer, bir yıldız, bu yıldız bizler işbirliği ile ya birlikte patlatacağız ya da bu değerlerimizin üstü kapanacak ve hepimiz ışıksız kalacağız. Kocaeli güzel bir şehir. Ülkemiz güzel bir ülke. Hepimiz bunun farkındayız. Ama belki sağlık turizmi için şehrimize hep birlikte biraz daha fazla gayret göstermemiz gerekiyor. Akılmızın ermediği yerlerde de belki farklı destekler almak gerekiyor. Çok teşekkür ediyorum. Saygılar sunuyorum. Hoşçakalın.

Sunucu: Evet sunumlarından dolayı çok teşekkür ediyoruz Tümay Hanım'a. Ve konuşmalarını yapmak üzere Medar Grup adına sayın Dr. Şahin TALUS'u kürsüye davet ediyorum.

Konuşmacı: Şahin TALUS-MEDAR Sağlık Grubu

Kalan konuklarımız, demek ki dinlemek isteyen ekip, öncelikle sabrınızdan dolayı biz de teşekkür ediyoruz. Tabii ki kongre düzenleme kuruluna başta düzenleme kurulu başkanımız Zafer hocama, Ticaret odamıza, ayrıyeten desteğini esirgemeyen Büyükşehir Başkanımıza teşekkür ediyorum. Ben MEDAR Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Şahin TALUS. Tabi ki biz Zafer hocamın dediği gibi Kocaeli'nin markası olarak 25 yıldır sağlık hizmetindeyiz. Kocaeli'den arkadaşlar, işte Memorial'dan, ASM'deki arkadaşlar genellikle İstanbul'dan Kocaeli'ye gelirlerdi. Biz ise Kocaeli'den İstanbul'a hastane açtık 2021 yılında. Bu manada hekim kökenli nadir hastanelerden biriyiz.

MEDAR Sağlık Grubu'ndan kısaca bahsedersen, şu anda 395 yatağımız olup Gebze, Gölcük, Sakarya, Ataşehir ve İzmit'te de bir cerrahi tıp merkezimiz var. 1600 çalışan ekip arkadaşımız var. 250 hekimimiz var. Hekim kökenli bir hastane grubuyuz. Yani sahipleri arasında inşaatçı, demirci yok. Hepsi hekim. Allah'a şükür hekim olarak da devam ediyor.

Burada tabii ki sağlıkta baktığımız zaman Kocaeli'de yatak sayısında aslında devletle özeline toplam yatak sayısı açısından biz iyi durumdayız. Kocaeli'de 18 özel hastane var. Birisinin SGK ile anlaşması yok, diğerlerinin hepsi SGK ile anlaşmalı. Ben özel hastane açısından sağlık turizmüne bakmak istiyorum. Biz tıp merkezi ve hastane açtığımızda eskiden özel sigortalar gelirdi, tabip odasının ücret tarifesinden anlaşma yapardık. Belli bir şekilde Demir Hayat ile yaptığımız anlaşmalar Bülent hoca gittiğinde en yüksek oranlardaydı. Son zamanlarda özellikle SUT, SUT'un dışında tamamlayıcı sigorta özel hastanelerin belini kırdı. Kocaeli'de de baktığımız zaman 17 özel hastane ve diğer tıp merkezlerinin hepsi SGK ile anlaşmalı hastane. Yani bundan sonra Kocaeli'nin de sağlık turizmi açısından yönlenmesi lazım. Aslında zaten Tümay hocam anlattı, kendisi bunu 2011 yılında bize getirmişti. Oturup sohbet ettiğimizde ilk gören kişilerden biridir. 2011 yılında, 11 yıl önce bunun yapılması gerektiğini, Kocaeli'de bazı çalışmalar yapılması gerektiğini ifade etti. O konuda da ASM ön planda ilerliyordu. Zaten belli bir şekilde en önde ilerliyordu, iyi de yapıyordu o sırada. Burada Kocaeli'de şimdiye kadar SGK'yla anlaşmalı hastaneler hiç umursamadı. Aslında baktığımızda, ya biz zaten hastamızı bakıyoruz, sıkıntımız yok, bize ne olacak ki? Düşüncesi hakim. Ama son bir yıldır özellikle tüm hastanelerin bunu

masaya yatırması gerektiğini görüyoruz. Biz İstanbul'a gidince gerçekten bu kadar özel sigortalı yabancı hastanın olduğunu orada gördük. Çünkü İstanbul'da özel hastanenin dışında yabancı hasta almayan hastanelerin durma ihtimali yok. Net söylüyorum 75 yatağın üzerindeki tüm özel hastaneler İstanbul'da şu anda yabancı hasta alıyor. Kocaeli'de ise hiç kimsenin yabancı hasta alma derdi yoktu. Kocaeli yabancı hasta alabilir mi? Bana göre Kocaeli'nin bazı avantajları var. Hocam zaten bize termal ile yaşlı bakım vermişsiniz. Hocam onlardan bahsedince ben de kısa bahsedeyim evet Kocaeli alabilir.

Sabiha Gökçen Havalimanı'na biz 50 dakika uzaklıktayız. İstanbul havaalanına kaç dakikayız? Benim araba kullanışımla 80 dakika filan sürüyor. Yani demek ki Kocaeli aslında İstanbul'daki herhangi bir hastaneden uzak değil. Kocaeli de ne var? Baktığımız zaman gerçekten özel hastanede, şu andaki tıp fakültemizde, yakında açılacak şehir hastanesine çok güçlü hekim kadrosu var. Bunun dışında gelenler neye bakıyor, gezmeye bakıyor. Ben Kocaeli'nin 12 ilçesini her yerini gezmiş birisiyim. O bakımdan Kocaeli hem kayak yapıp hem denize girilen, hem menekşe yaylasına çıkılan, hem kanyonunda gezilen bir yer. Yani Kocaeli gibi bir şehir gerçekten yok. O bakımdan Kocaeli'nin bu durumunda hasta almaması için bir neden yok. Biz özel hastane sahipleri beraber onunla ilgili çalışma yapmamız lazım. Biz geçen hafta yaklaşık 6 özel hastane sahibi ile oturduk, beraber bir toplantı yaptık. Bununla ilgili büyükşehir her türlü desteği vermeyi istiyor. Bunun dışında hocalarımız ellerinden geleni yapıyor ve biz Kocaeli'de sağlık turizmi açısından hasta almak zorundayız. Eğer hasta alamıyorsak özel hastaneler gerçekten zor günler geçirecek, ayakta durmakta zorlanacak. Çünkü devamlılık açısından zor bir süreç bekliyor. 2007 yılında burada bazı arkadaşlarımız var, ilk SGK'ya açıldı, hastane anlaşmaları o zaman baktığımız hastayla dolar kuruna vurduğumuzda şu anda Kocaeli'deki tüm özel hastanelerin 1.100 liradan aşağı hasta bakmaması lazım. Bir muayenenizi 1.100 TL'den aşağı yapmamanız lazım. Ama böyle yapabiliyor musunuz? Yapamıyorsunuz.

Kocaeli'de sağlık turizmi için paydaşlarımızla bu toplantıları daha sık yapmamız lazım. Desteği farklı noktadan almamız lazım. Çünkü turizm açısından geliştiğiniz zaman hakikaten şehirde gelişme sağlanıyor. Ben Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunuyum. Bir yıl önce Eskişehir'e gittim. O zamanki Rektörümüz, şu anki Büyükşehir Belediye Başkanı, çok iyi çalışma yapmışlar ve otobüs otobüs yerel turist geliyor. Ramazan bayramında da Mardin'deydim, Mardinliyim aslen. Mardin'de talep yoğunluğundan kalınacak otel yok. Çok güzel bir çalışma yapmışlar. Biz bunu Kocaeli için niye yapmayalım? Eğer biz bunu Kocaeli için yaparsak, hem esnaf gelişir hem oteller de dolar, hem de hastane sahipleri rahat eder.

Son konuşmacı olmak zordur. Beni sabırla dinlediğiniz için teşekkür ediyorum. Herkesin dediğine de önceki anlatılanlara da katılıyorum. Herkese saygılarımı sunuyorum.

SAĞLIK TURİZMİNDE NASIL MARKA OLUNUR? KOCAELİ'NİN SAĞLIK TURİZMİ AÇISINDAN AVANTAJLARI, DESTEKLER VE TEŞVİKLER

Oturum Başkanları: Dr. Hasan AYDINLIK-Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Genel Sekreter Yardımcısı, Ecz. Hüseyin GEZER-Kocaeli Ticaret Odası Meclis Başkanı.

Konuşmacı : Nusret GÜRE-GNG Kurumsal Danışmanlık Yönetim Kurulu Başkanı.

Herkese Merhabalar, ben size devlet teşvik ve hibelerden bahsedeceğim. Devlet teşvik ve hibeleri ülkemizde 2011 yılında yürürlüğe girdi. 2011'den itibaren gelişerek devam etti. Bugünlere geldi. En son elimizdeki istifade edeceğimiz kaynak, 20 Nisan 2022 tarihinde çıkan Cumhurbaşkanlığı 5448 sayılı kararnamesidir. Teşvik bakımından ülkemiz ilkleri uygulayan bir ülkedir. Dünyada ilk defa sağlık turizminde teşvikleri Türkiye uygulamıştır. 2011 yılında o günden bugüne de gelişerek devam etmiştir. Ben içerikleri hakkında sizlere bilgi vermeye çalışacağım. Burada anlaşılır olması için soru cevap şeklinde bir sunum hazırladım.

İlk olarak sağlık turizmi teşviklerinden kimler istifade edebilir? Birinci yararlanıcı hastaneler, ikincisi muayenehaneler, poliklinikler, bir diğeri de sağlık turizm aracı kuruluşları acentelerdir. Acentelerin burada bazen haksız rekabet yapıldığı düşünülse de bu sağlık turizmi tarafının en önemli lokomotiflerinden birisi oldu. Hasta getirme açısından onu sadece acenteler olarak düşünmemek gerekiyor. Yurt dışında da ciddi acenteler bulunmaktadır. Bunlarla da sağlık kuruluşlarımız işbirliği yaparsa istifade edebiliyor.

Sağlık turizm teşviklerinden istifade etmek için ne yapmalıyız? Öncelikle bu teşviklerden istifade etmek için sağlık turizmi yetki belgesi almamız gerekiyor. Biraz inceledim, Kocaeli'nde şu anda 27 tane kuruluş sağlık turizmi yetki belgesi almış durumdadır. Bu sayının daha da artacağını düşünüyoruz. Sağlık turizm teşvik oranları, destek oranı ve genel destek oranı %60 olup, bu bazen işbirliği kuruluşlarında ya da kalkınmada öncelikli bölgelerde yapıldığında %70 gibi oranlara çıkabilir. Şimdi size destek kalemlerini size kısaca anlatmaya çalışacağım.

- Yurt dışı marka tescil desteğimiz var. Bu destekten istifade edebilmek için öncelikle yurt içinde tescilli bir markamızın olması gerekiyor. Dünyanın her yerindeki ülkelerde bu markamızı tescil ettirdiğinizde sağlık kuruluşu, acenteler, poliklinik ve muayenehaneler için 600.000 TL/yıl bazında destek sağlanıyor ve 5 yıl boyunca da bu rakamları alabiliyoruz.
- Bir diğer desteğimiz pazara giriş belge desteği; bu da çok önemli bir destek, bu hizmeti verirken, bazı ülkeler sizden bazı sertifikasyonlar ya da ülkelerine has akredite belgeleri istiyor. Bu belgeleri almak için de devletimiz yine sizlere destek veriyor. Buradaki destek oranımız da 600.000 TL. Burada belge başına 600.000 TL ile sınırlı bir destek bulunmaktadır.
- Daha önceden olmayıp da ilk defa bu yıl 5-20 Nisan 2022'de gelen çok önemli bir destek daha var. Bu istihdam desteği daha önceden yoktu. İşletmelerde sağlık turizminin nitelikli işlemesi için bir sürü personellere ihtiyacımız var. Bu çağrı merkezi personeli pazarlamacı, onun haricinde sosyal medya çalışanı, bakım hizmeti veren kuruluşlara ait bakım elemanı ve sosyal hizmet uzmanları için bir istihdam desteği geldi. 18.000 TL bürüte kadar bir destek oranı söz konusu ve burada kişi sınırlaması bulunmamaktadır. Sadece totalde 2.400.000 TL/yıl başına bir sınırlama var. Onu geçmemek kaydıyla personel noktasında bir sınırlama yoktur.
- Daha önce olmayan yabancı dil ve sağlık turizm eğitim desteği var. Yeni geldi sağlık turizmi

işletmelerinin çalışanlarına ait bir destek. Bu bakanlıkça zaman zaman belirlenen Ticaret Bakanlığının sitesinde yayınlanıyor. Belirlenen eğitimleri kapsıyor.

- Sağlık kuruluşlarında 960.000 TL'ye kadar, poliklinik ve muayenehanelerde 240.000 TL'ye kadar yıl bazında böyle bir destek almamız mümkün. Yine destek 5 yıl boyunca geçerli. Aynı zamanda hasta yol desteği de var. Daha önce yine dolar bazında uygulanıyordu. Hatırlarsanız işte kendi para birimimizi kullanmadan dolayı bunlar TL olduğu desteklerin hepsi dolar olarak destekleniyordu. Daha önce burada tedavi amacıyla yurt dışından getirilen hastalara uçak biletleri için 12.000 TL bir destek söz konusuydu. Bu da çok kıymetli özellikle turizm acenteleri bunu bir paket halinde sattıkları zaman bu 12.000 TL'yi de geriye almaları mümkün. Buradaki 6.000.000 TL destek gayet iyi çünkü hastaneleri düşündüğümüz zaman yılda yüzlerce hasta getirdikleri halde yani buradaki bu açıklanan destekleri incelediğimizde şu anda Türkiye'de bu desteklerin tamamını kullanabilecek, neredeyse işletme yok. Yani burada biraz müşfik davranılmıştır.
- Yine yurt dışı birim kira desteğimiz var. Yirmibeş lokasyona kadar bu işi yapmak için yurt dışında şube, ofis, showroom ve tanıtım ofisleri açtık. Burada da 25 birime kadar destek söz konusu. 1.440.000 liraya kadar yıllık olarak burada bir destek söz konusu.
- Yurt içi etkinlik katılım desteği var. Bugün de burada yapmış olduğumuz aslında bir sağlık turizmi etkinliği. Bunun da sanmıyorum başkanımız bununla ilgili gerekeni yapmıştır. Bu gibi organizasyonlarda etkinlik başına devlet 300.000 TL bir destek veriyor.
- Yurt içi tanıtım ve eğitim desteği var. Bu bakanlığın desteğiyle eğitimlere verilen bir destek sağlık kuruluşlarının temsilcilerinin, katılımıyla yurt dışından mesela buraya bir akademisyen ya da basın mensubu getirdiniz, ülkemizi tanıtmak istediniz buradaki sağlık turizmini tanıtmak istediğiniz, bu gibi durumlarda veriliyor. Burada program başına 600.000 TL işbirliği kuruluşlarıyla düzenlerseniz ki bu işbirliği kuruluşu 1.200.000 liraya kadar bir destek almamız söz konusu olabiliyor.
- Aynı şekilde yurt dışındaki etkinliklere uluslararası sağlık kongreleri var başka ülkelerde oraya katılım sağlamak istediğimiz zaman etkinlik giderleri için etkinlik başına 300.000 TL biletler ekonomi sınıfı olmak kaydıyla bir destek söz konusu. Yılda üç etkinliğe kadar desteklenebiliyor.
- Aynı zamanda yine daha önceden olmayıp yeni gelen bir acente komisyon desteğimiz var. Bu çok kıymetli arkadaşlar. Acentelerle işbirliği yaptığımız zaman acentelere ödediğimiz komisyon bedelinin 1.200.000 TL'ye acente komisyon desteği almamız mümkün. Bu da 5 yıl süreyle desteklenmektedir. Biz sağlık kuruluşlarına şunu öneriyoruz; kendi içlerinde bu acenteleri oluşturabilirler. Acentelerle daha çok işbirlikleri yapabilirler ya da acente tarafı turizm tarafında olmazsa olmaz desteklerden bir tanesi olduğunu düşünüyoruz.
- Reklam, tanıtım ve pazarlama desteğimiz var. Bu yurt dışına yönelik olarak yapılan reklam ve tanıtımları kapsıyor. Mesela yurt dışında yayınlanan dergilerde yayınlanan broşür tanıtım giderleri web sitesi, sosyal medya tasarım giderleri, televizyon, radyo giderleri, hepsinden önemli, facebook, instagram artık biliyorsunuz bunlar pazarlamanın olmazsa olmazı oldu. Buralarda ciddi bir destek var. Katalog eşantyonları da destekliyor. Destek miktarımız yıllık 6.000.000 TL'ye kadar gidiyor. Devlet bunlarda çok da zorlamıyor. Bu parayı geri öderken mesela facebook'ta ve instagram'da yapılan reklamlarda facebook'tan gelen faturayı bir fake fatura olarak düşünmüyor, gerçektir diyor. Hani biz Türkiye'de yapıyoruz ya? 5.000.000-10.000.000 gösterip %60'ını alma şeklinde. Onlar da çok hızlı dönüşüm olarak geri dönüyor.
- Yeni gelen desteklerden bir tanesi ürün yerleştirme desteği. Bu ürün yerleştirme desteği, televizyondaki dizilerin arasına alınıyor. Türkiye'de de yapılıyor biliyorsunuz hatta bazı işletmeler şunu yapmaya başladı. Yurt dışında yayınlanan Türk dizileri oluyor, özellikle Ortadoğu'da onların da çok sevdiği o çok izlendiği için o ürünlerin arasına ürün yerleştirme yapıyor ve bunun da desteğini 1.200.000 TL'ye kadar yıl bazında geriye alıyor.

- Daha önceden olmayan yeni bir destek daha geldi. Bu komplikasyon ve sağlık sigortası desteği; yurt dışından gelen hastanın doğal olarak sigortasının yapılması gerekiyor. Bu sigorta desteği diğerlerinden farklı olarak %70 olarak destekleniyor. Destek miktarı 2.400.000 TL.
- Burada bir destek daha söz konusu. Son olarak da işletmelerin haksız rekabetle mücadele edebilmesi için biliyorsunuz bizim sektörümüzde de merdiven altı bir sürü işletmeler var. Bu işletmeler ne yapıyor hastayı getiriyor, burada tedavi ediyor, fatura kesmiyor. Vergisel olarak bir avantajı olduğu için vergisini ödeyen kişilere karşı haksız bir üstünlük sağlıyordu. Bununla ilgili de vergisel bir destek geldi. KDV burada hizmeti ihracatı sayıldığı için KDV sıfır devamında da kurumlar vergisi yarısı oranında %50'si gider yazılmak suretiyle terkin ediliyor. Nedir bu yani %23 kurumlar vergisi oranımız var. Diyelim ki işletme 5.000.000 TL kâr etti; bunun %50'si olan 2.500.000 lirayı blok halinde gider kalemine yazılıyor ve dolayısıyla %11,5 oranında bir vergi ödemiş oluyor.

Teşviklerle ilgili benim anlatmak istediklerim bu kadar. Sorularınız varsa cevaplamak isterim.

Soru 1: Aslında yeni teşvik yönetmeliği ve yasasıyla birçok şey desteklenmiş görünüyor. Daha önce olmayan facebook, instagram gibi sosyal media platformları malum yani radyo televizyondan bana göre daha önemli. Bu anlamda personel desteği ve komplikasyon desteği yine çok anlamlı. Peki üyelerimiz, özel hastanelerimiz veya kliniklerimiz önce ödeyip sonra mı tahsil edecek bunları? Yöntem nedir?

Nusret GÜRE: Ülkemizdeki teşvik sistemi önce öde sonra al şeklinde. Çünkü devletimiz daha önce bir takım teşvikleri peşinen vermiş, yatırımlar tamamlanmamış ve hizmet yerini bulmamış bu manada önce tabii ki bu harcamaları biz yapıyoruz. Avans gibi bir ödeme söz konusu değil. Ticaret Bakanlığı'nın DYS diye bir sistemi var. Bu paraları buraya girip önce oraya akredite oluyoruz. Harcamalarımızı yaptıkça belgelerimizi oraya yüklüyoruz. Faturaları yüklüyoruz ve 3 ay gibi bir süre içerisinde bu paraları geri alıyoruz. Orada dikkat etmemiz gereken hususlardan bir tanesi. Bazen işletmeler orada hata yapabiliyor ödemeleri mesela diyelim ki yurt dışına gitti, orada bir harcama yaptı. Şirket sahibi, Yönetim Kurulu Başkanı şahsi kredi kartıyla yapıyor. O harcamalar gider olarak sayılmıyor, mutlaka ödemenin şirket banka hesabından ya da şirket kredi kartıyla yapılması gerekiyor.

Hüseyin GEZER: Şunu da belirtmek istiyorum. Bizim Kocaeli Ticaret Odası olarak da bununla ilgili destek ofisimiz var. Oğuz bey bu konuda yine sizlere yardımcı olabilir. Yine Nusret beyler bu konuda profesyonel danışmanlık gerekirse yardımcı olabilir, işi doğru yapmak, doğru şekilde ilerlemek önemli. Öbür türlü hak kaybına uğrayabiliriz. Aslında bu desteklerden bütün hastanelerimizin, kliniklerimizin muayenehanelerimizin yararlanması lazım. Biz ararsak biz yurt dışına gidersek biz bu konuda yatırım yaparsak karşılığını alacağımızdan eminim. Aslında bu toplantılarda bu yüzden yapıyoruz. Devletimiz yeter ki gidin döviz girdisi getirin diyor. Her türlü desteği bizlere veriyor.

Dr. Hasan AYDINLIK: Bir şey eklemek isterim. Başkanım bu sağlık turizmini takiben eğitim ve spor tesisi desteği yakın zamanda çıktı. Oradaki kalemler de buna paralel olarak bir benzeri onu ilave etmiş olayım.

Soru 2: Nisanda yayınlandı. Bu desteklerin yeni düzenlemesi öyle anlatıyorlar ama değil mi?

Peki şu anda üniversite hastanesi ya da eğitim araştırma devlet kurumlarından başvuran var mı?

Nusret GÜRE: Devlet kurumlarına başvuran var. Devletin bu konuda bir kurulu var aslında,

onu o kuruluşu bir şeyde tanıdık, bu maskeyle ilgili bir savaş vermiştik hatırlarsanız. Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) diye bir firmamız var. USHAŞ da özel sektör gibi bu tarafta mücadele ediyor. Ancak tabii ki devlet kurumlarının üniversitelerde olduğu gibi insanları aydınlatmak, onların yolunu açmak için ticari bir şirket gibi bu müracaatları yapıyor ve desteklerden alıyor. Ama belirli bir zaman sonra tabi sahadan çekilecek onlar.

Soru 3: Burada tabii en önemli kısım bu acentalar. Sizin dediğiniz bizim üniversite hastaneleri olarak da ben üniversite hastanesi ayağından konuşayım. Evet en sıkıntı çektiğimiz konu acentaların bizle olan ilişkileri, hasta geldiği zaman tabi hastanın ve acentanın beklentisi var. Bizim tabi resmi olarak da bunları karşılamamız mümkün olmuyor.

Nusret GÜRE: Siz üniversite olarak acente komisyon desteğinden istifade edebileceksiniz. Tabii ki USHAŞ ediyor şu anda mesela USHAŞ' da komisyon veriyor. Bu arada özel sektör gibi komisyon veriyor ve acente desteğini bir devletten geri alıyor.

Soru 4: Biz peki buna USHAŞ üzerinden mi başvuracağız?

Nusret GÜRE: Hayır, USHAŞ üzerinden değil ben örnek olsun diye kamu tarafında söylediğiniz için söyledim.

Soru 5: Bu sisteme kamuda kayıt olabiliyor mu? Resmi olarak?

Nusret GÜRE: Tabii ki.

Katkı 1: Arkadaşlar yetki belgesi olmazsa olmaz şarttır. Birinci şartımız bu, ikinci şartımız bununla ilgili sisteme kayıt olup gerekli başvuruları doğru bir şekilde hazırlayıp, önce ödeyip sonra faturaları, belgeleri doğru bir şekilde sisteme girmek, sonra da tahsil etmek bu konuda Nusret Beyin dediği gibi de ciddi şekilde bir aksama olmadan ödemeler alınıyor. Yani bize düşen şu aslında, bütün hastanelerimiz için nasıl SGK ile ilgili bir sistem kurulduysa işte medikal inceleme, ne bileyim, satış, pazarlama bu hasta turizmiyle ilgili de bir birim kurulması gerekiyor. Yabancı dil bilen personel istihdam etmemiz gerekiyor. Bununla ilgili bir aksiyon almamız gerekiyor ki sonuçta bu pazardan pay alalım. Öbür türlü hani sadece komisyon acentesi üzerinden yürümek de çok doğru değil. Sizin de kendinizi tanıtmamız veya yurt dışında olmanız fuarlara katılmanız da önemli. Hepsisi de destekleniyor.

Nusret GÜRE: Evet, bir şey daha ilave etmek isterim. Bu destekler müracaattan sonra olacak diye bir kaide yok. Devletimiz burada geriye dönük yapılan harcamalara da karşılıyor. Bazılarında üç ay süre veriyor. Bazılarında bir yıla kadar geriye evet geriye dönük alamayanlar da alınabiliyor. Onu da bir dipnot olarak söylemiş olayım. Teşekkür ederim.

SAĞLIKTA AB STANDARTLARINDA BAKIM VE KALİTE NASIL YAKALANIR?

Oturum Başkanları: Dr. Hasan AYDINLIK,
Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Genel Sekreter Yardımcısı

Konuşmacı: Sevilay Luiken Dali; IMEAN Konsultasyon ve Bakım Merkezi, Hollanda.

Hasan Aydınlik: Sağlık hizmetlerinde bakım hizmetlerinde hizmeti alanla veren arasındaki ciddi bilgi asimetrisi nedeniyle hizmetlerin güvene dayanması gerekiyor. Güven esasıyla yürütülmesi için akredite kurumlarıyla işbirliği ile belgelendirilmesi, kayıta dayalı yapılması ve ilgili kurumların belli ağlara network'e dahil olması gerekiyor ve bendeniz de çeşitli Avrupa ülkelerine gittiğimde özellikle Almanya'da bu konuyla alakalı birkaç yere gittim. Temaslarda bulundum. Orada şunu gördüm. Özellikle yaşlı ve engelli bakımı ile alakalı konuda çok değişik organizasyonel yapılar geri ödeme kuruluşları ciddi destekler veriyor. Bize üç saat uçuş kadar yakın olan ülkelerdeki nüfusun özellikle Avrupa'daki ülkelerin nüfusunun en az %60'ı, 65 yaş üstü en az %15, bazı Avrupa ülkelerinde bu rakam %20'ye dayandı ve bu konuda ciddi bir açık var. Hele hele konjonktürde şu an hali hazırda enerji krizinin dünyada getirdiği sebepler ülkemizi çok avantajlı hale getirdi. Bu konuları ele alacağız. Sevilay Luiken-Dali. Kendileri AB standartlarında uygulamaların kalitesinin nasıl yakalanacağına dair bir sunum gerçekleştirecek.

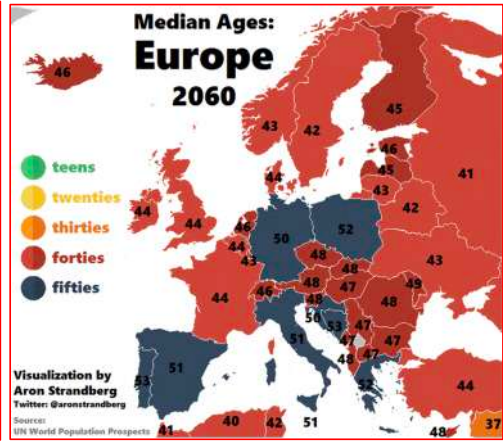
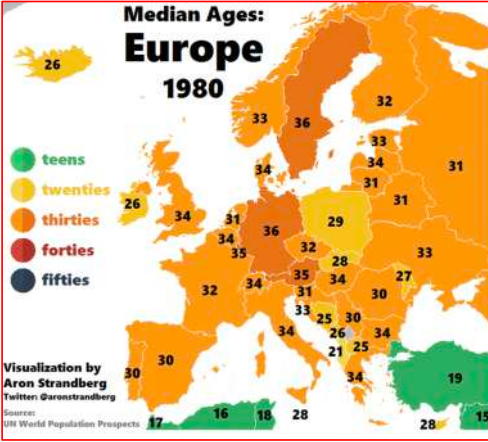
Sevilay Luiken-Dali: Bu toplantı organize edildiği için emeği geçen herkese teşekkür ederim. Daveti için Nuh Zafer Hocama da özellikle teşekkür etmek istiyorum.

Gördüğümüz gibi resimde baklava var. Bir de Hollanda'da genelde bu aralık ayında saint nicolasta yediğimiz bisküviler var. Biz bunu artık kültüre duyarlı olarıktan tanıtıyoruz. Çünkü dünyaya baktığımız zaman dünyanın her tarafında Türk toplumu vardır. Türkiye'ye baktığımızda da artık Hollandalı, Belçikalı, İsveçli, Avrupalı olan yurt dışı ülkelerden gelen yaşlılarımız olduğunu görüyoruz. İzmir tarafına baktığımız zaman birçok yaşlılarımız orada, 3 ay 6 ay kalmaktalar. "I am in care'i" ben kurduğumda yıl 2018'di. "I have a dream" diye kurdum, çünkü benim babam demans hastalığına yakalanmıştı. Demans işte hasta demeyelim. Kişiyi hastalığın tasinın arkasına koymayalım. Önce insan sonra demans hastalığı geliyor. "I am in care" 'de bizim yaptığımız yaşlılara yönelik günlük yaşam merkezimiz var. Demans olan yaşlılarımız için psikosomatik, ev rehberliği ve de demans uzmanı ve dosya takibi gibi hizmetler bulunmakta. Aynı zamanda Saxon Üniversitesi ve Windesheim Üniversitesi ile bilgi paylaşımı yapıyoruz. Bir projemiz daha var. Bizim projenin web sitesine girin ve « interviewer » olun diyoruz. İki dünya arasında köprü kurmaya çalışıyoruz. «I mean care akademi'da » ise eğitim programları, çalıştay, okullarda misafir eğitimci, danışmanlık, stajyer eğitimi ve tavsiye veriyoruz. Sağlık teknolojisini Avrupa ülkeleri teşvik ediyor, aslında daha çok bu teknolojiye yönelmemiz gerektiğini söylüyorlar. Çalışmalar da var, teşvikler de var bu konuda. Bakın konut konseptleri, danışmanlık ve tavsiye. AB'de engelsiz ülke veya şehir var mı ? Barselona. Bu filmi biraz kısa öz geçmek istiyorum. Mary Sanders engelli bir kişi ve program yapıyor. Televizyon programları için kendisi Avrupa turuna çıkıyor. Engelsiz bir şehir var mı diye yaşadıklarını, kısa bir filmde anlatıyor.

Avrupa'da ülkesinde bir tek Barselona engelsiz bir şehir, O da neden? Çünkü orada engelliler için Paralimpiks yapılacak yer yok. Paralimpiks yapılmadan Belediye Başkanı diyor ki, ben Barcelona'yı öyle bir yapmalıyım ki herkes, her yere gidebilmeli. Paralimpiks başlamadan Belediye Başkanı tamamen Barselona'yı engelsiz bir şehir yapıyor. Mary Sanders'de bunu

çok güzel özetle gösteriyor. Çünkü engelsiz yaşam dememiz gerekiyor. Engelli deyince ötekileştiriyoruz. Avrupa sağlık sektörü ülke sıralamasında baktığımız zaman, Hollanda 2018'e kadar 1. sırada geliyordu. Şu anda 2. sıraya geçti, ilk sırada İsviçre var. Ben bu sıraya baktığım zaman maalesef Türkiye'yi göremiyorum. İsteriz ki, ilk 10 da veyahut da ilk beşte bulunalım. Yani yapacağımız çok iş var daha birlikte.

Hollanda'nın nüfusuna baktığımız zaman 1982'de 14.000.000 civarındayken nüfusu, şu anda 2022'de 18 milyona çıktı. Beklentilere göre 2060'a kadar 22 milyona çıkacağı söyleniyor. Hollanda aslında Konya ovası kadar bir ülke. 22.000.000 çok demek yani ciddi çok büyük bir sorunla karşılaşacağız, karşılaştık zaten. Hollanda yaşlı nüfusu şu an 65-80 arası dediğimizde 2.7 milyon 65 yaş ve üstü. 2012'de 2041'de 4.7 milyona yükselmesi bekleniyor. Belki de daha fazla olacak. 2060'a kadar bu yükseliş bekleniyor. 65-79 yaş grubunun yükselmesi bu 65-79 dediğimizde de ilk jenerasyon artık burada yok, o 2025'ten sonra 80 yaş ve üstü sert bir yükseliş bekleniyor. Burada bu 2025 sayılarında ilk jenerasyondan olan Türk yaşlılarımız da var. Faslı diğer ülkelerden gelen göçmenler, Hollanda'nın %26'sı 65 yaş üstü. Bu ciddi bir sorun Hollanda için, çünkü Hollanda'nın nüfusunda bu %30'a kadar çıkabilecek. Bir örnek daha vermek istiyorum Belçika'dan, Valonya dediğimiz kırmızı bölge 3.6 milyon nüfusun %19'u 65 yaş üstü. Genelde orada yaşayan Fransız topluluğu ve Alman topluluğu ya Almanca ya Fransızca konuşuluyor. Yeşil haritada Flandern dediğimiz Flamince konuştuğumuz bölgede nüfusun %21'i 65 yaş ve üstüdür. Brüksel'de %13'ü 65 yaş üstü. 2060'a kadar Avrupa'dan beklediğimiz kırmızılaşıyor olmasıdır ve artık yaşlı nüfusu bir hayli artacak.



Ülkeler arasında farklılıklar

Hollanda

- Yaşlanan nüfusun artması
- Huzur evleri kalktı
- Uzun vadeli kendi ev ortamında yaşamak
- Bakım evleri
- Uzman hemşire ve bakıcı (yaşlı bakımı ve engelli bakımı)
- Personel eksikliği
- Sağlık teknolojisinin artması (yaşlılar)
- Genel veri koruma yönetmeliği (AVG) kişi kendi hür iradesi ile izin vermesi gerekiyor bilgi paylaşımı için

Türkiye

- Genç ve orta yaş nüfusu
- Devlete ait olan huzur ve bakım evleri
- Özel huzur ve bakım evleri
- Evde bakım (aile yakınları)
- Sağlık teknolojisi TR de hastane ortamında daha çok kullanılıyor
- Yaşlılar ve huzur/bakım ortamında azınlıkta
- TC kimlik numarası ile her doktor gereken bilgiye ulaşabiliyor.

Ülkeler arasında farklılıklar. Hollanda yaşlanan nüfusun artması bu ciddi bir sorun. Huzurevleri kalktı, huzurevleri yok Hollanda’da, artık huzurevi diye bir şey konuşmuyoruz. 2015’e kadar konuşuyorduk, 2015’ten sonra artık huzurevleri kalktı. Diyeceksiniz ki bu insanlar nerede kalıyor o zaman? Uzun vadeli kendi ev ortamında yaşamaya teşvik ediyorlar. Hollanda devleti artık bunu destekliyor ve kendi ortamında yaşlanmaları gerektiğini söylüyor. Kendi evinizin ortamında yaşlanıp arada hiçbir şey yok, en son bakımevine gidebiliyorsunuz ya da hoş bir his dediğimiz palyatif bakım merkezlerine. Uzman, hemşire ve bakıcı, yaşlı bakımı ve engelli bakımı hizmetleri evlerde veriliyor. Tüm bunların yanında personel eksikliği ciddi bir sorun. Şu anda bile 2015’te konuşuluyordu. Ben kendim Hollanda’nın doğusunda yaşıyorum. Alman sınırına yakın. Biz genelde hep böyle, batıda duyardık, personel eksikliği var diye ama şu anda Hollanda’nın doğusunda da bunu cidden görüyoruz. Artık eğitilmiş, profesyonel personel bulamıyoruz. Düşünün ki bu bakımı bir de göçmen yaşlılara vermemiz gerekiyor, Türkçe konuşan ve hatta Farsça konuşan elemanlar eksik. Sağlık teknolojisinin artması, genel veri koruma yönetmeliği gereğince kişinin kendi hür iradesi ile izin vermesi gerekiyor bilgi paylaşımı için. İzin vermediği sürece sizin bilgileriniz paylaşılmıyor. Türkiye’ye baktığımız zaman, genç ve orta yaş nüfusu görüyoruz, Bu da bir potansiyel aslında. Devlete ait olan huzur ve bakım evleri, özel huzur ve bakım evleri, evde bakım hizmetleri çok yok. Benim gördüğüm, takip ettiğim kadarıyla, yaşlılarımıza aile yakınları bakıyor. Evde bakım profesyonel anlamda yok, Yanlış mı söylüyorum?

Hasan Aydınlik: 10 yıldır Sağlık Bakanlığı, evde sağlık uygulaması adı altında evinde engellisine, yaşlısına bakan ailelere sağlık uygulamalarına destek veriyor. Evinde yapılabilecek bir takım pansumanlar, bakımlar, tedavi uygulamaları konusunda bizim büyükşehir belediyemiz gibi birçok belediye de evde bakım uygulaması yapıyor. Biz Büyükşehir Belediyesi olarak 2008, 2009 yılından beridir bu işi yapıyoruz. Son dört senedir çok yaygınlaştırdık. Şu anda Kocaeli’de biz iki bine yakın kişiyle ,kimisine haftalık kimisine aylık periyotlarda, öz bakımından, evinin temizliğine, evinin şartlarının sağlıklı kronik hastalıkların etkilemeyecek şekilde sağlığını etkilemeyecek şekilde düzenlenmesine, boyanmasına, pencerelerinin ve evin diğer sıhhi şartlarını düzenlenmesine varana kadar hizmet ediyoruz. Mesela “Hayata tutun” diye bir projemiz var. Gelire bakmaksızın engellilerin evindeki yaşamını kolaylaştırmak için o tutamaçlar, fotoselli lambalar engel durumuna göre logosunun WC’lerinin düzenlenmesi dahil uygulamaları yapıyoruz. Dolayısıyla kamu bu işin içinde.

Sevilay Luikan Dali: Eksik söylemişim o zaman? Evde bakım Hollanda’da gerçekten ilk sırada geliyor. Çünkü birçok kurum bu evde bakımı hizmetini veriyor. En büyüklerden biri de Bjurtso dediğimiz, Bjurtso, sadece Hollanda’da değil, Avrupa’da tüm dünyada bu hizmeti veriyor. Çok güzel bir konsept aslında hemşireler yönetmenliğini hemşireler yapıyor. Sağlık teknolojisi Türkiye’de hastane ortamında daha çok kullanılıyor diye biliyorum. Aslında yaşlılar ve engelliler bakımında da kullanacağımız çok teknoloji imkanları var. Hastane estetik olsun, ameliyathalar olsun, sağlık konularında sanki hastane bakımı ön planda geliyor. Yaşlı ve engelli bakımı biraz daha geri planda gibi ama aslında bunu ön plana alırsak daha iyi olacak diye düşünüyorum. Türkiye’de TC kimlik numarası ile her doktor gereken bilgiye ulaşabiliyor diye biliyorum. İlk sorun, bireyler izin vermişse, vermediyse ulaşamıyor.

Hüseyin Gezer: Kişisel verileri koruma konusunda Avrupa Birliği standartlarında bizim devletimizin bir düzenlemesi var. Tamamen bireylere bırakılmış o konu, evet biz de E-devlet, E-sağlık, Avrupa’nın tümünden daha gelişmiş durumda. Ben çoğunu gitmiş, geçmiş biri olarak söylüyorum ama bu gelişmiş ve büyük veriye sahip sistemde tamamen ilgili kişilerin onayı gerekiyor, yoksa kimse ulaşamıyor. Bir katkı sunmak isterim tekrar, ilgili Bakanlık, Aile ve

Sosyal Hizmetler Bakanlığı özellikle engellilere raporu var ise belli gelirin altındakilerin gerek 1. derece bakıcılarına gerekse 2. derece bakıcılarına aylık bağlıyor. Bizde ayrıca yukarıdaki uygulamalar dışında bir de ücret bağlıyor. Asgari ücretin üçte biri kadar net tutar.

Sevilay Luiken-Dali: Evet, o aslında Hollanda'da da uygulanıyor ama maalesef ki kötüye kullanılma riskini de büyük görüyoruz. AB bakım kalitesi kriterleri ve altyapı olanakları çok önemli. Eğer gerçekten bir şey yapmak istiyorsak, yaşlı ve engelli bakım hizmetinde altyapı çok önemli. Bu altyapıyı dediğim gibi, isterim ki Kocaeli'de aynı Barcelona gibi engelsiz bir ortam olması, her tarafa ulaşabilmemiz gerektiğini isterim ben. Bu tabii ki altyapı sadece yollarla alakalı bir şey değil, bu konaklama aylarında alakalı bir şey. Her şey düz ayak olmalı erişilebilirlik ve ulaşım her yönden önemli. AB standartlarında bakım hizmetleri; Yani eğer ki o hizmeti yakalamışsak yani AB'de, bence Türkiye'de daha iyi yapabilme imkanlarımız var. Evde bakım ve evde destek hizmetleri bunu daha çok profesyonel bir şeyi getirip sadece ücret yani maaş veyahutta para vermek değil, bunun yanı sıra profesyonel hizmetleri de sunmak. Çünkü bu konuda ben şöyle söyleyeyim Türkiye'ye gelen yaşlılarımız var. 3 ay burada kalıyorlar, 6 ay kalmak istiyorlar. Çünkü ülkelerine hasretler, köylerine ve vatanlarına hasretler. Gelecekleri zaman gerçekten çok sorun yaşanıyor. Ben oraya gittiğim zaman bana kim bakacak? Çünkü Hollanda Bakanlığı da diyor ki, evet, siz burada Hollanda'da her bakımı alıyorsunuz. Banyodan tutun, pansumana ve ilaç kontrolüne kadar her türlü hizmeti alıyorlar.

Türkiye'ye gittiğiniz zaman, birdenbire duruyor. Takip yok, bakım yok. Bu kişilerin gerçekten çok zorlandığını görüyoruz. Bunu her Mayıs ayında sürekli önümüze gelen bir sorun. Acaba Türkiye'de nereden bu hizmeti alabilirim. Eğer profesyonel anlamda güzel bir altyapıyı kurarsak, en azından Türkiye'ye gelen yaşlılarımızla rahat bir tatil geçirecekler. Bunun yanı sıra en azından oradaki verilen hizmet burada verildiği zaman sigorta kurumlarıyla anlaşma yapılarak ücretinizi alacaksınız. AB standartlarında eğitim ve profesyonel eleman yetiştirmek gerekir. Ona baktığımız zaman şu anda Hollanda'ya gelen hemşirelerimiz var. Burada üniversiteyi bitirmiş hemşire olmuş, yıllarca çalışmış, Hollanda'ya geliyor, Diplomasını çevirdiği zaman bir lise hemşire seviyesine düşürülüyor. Çünkü Hollanda diyor ki, bizim kriterlerimize tam yeterince uymuyor. Bunun için de bir çalışmalar yapmamız gerekiyor, bunu nasıl hızlandırabiliriz? Kısa bir sürede o standartlara nasıl ulaşabiliriz? Bu sadece teorik değil, pratik de değil. Bu müşteri hizmetiyle de alakalı. Biz Hollanda'da müşteri diyoruz, hasta demiyoruz. Çünkü bir yaşlı bir engelliye aslında biz müşteri olarak baktığımız için, yani onun istediği bakım veyahut da ona davranış şekliniz, onun kültüre duyarlı iletişim kurmanız çok önemli. Bu konuları da eğer eğitim programına alınırsa bence AB standartlarında da güzel bir eğitim programı yapılabilir diye düşünüyorum. Eğitim programı ve staj imkanları; Avrupa'dan en azından Türkiye'ye gelip staj görmeleri Türkiye'den Avrupa'ya gidip staj görüp en azından bir köprü oluşturulursa çok güzel olur. En azından bir fikir alışverişi, en azından oradaki ortamı, kültürü hissetmesi güzel olacak. Teşekkür ederim ilginiz için.

Prof. Dr. Nuh Zafer Cantürk: Evet çok teşekkür ediyoruz. Ben Sevilay hanımların merkezini birkaç yıl önce ziyaret etmiştim. Hakikaten etkileyici güzel bir merkezdi. Şimdi bir fıkra var. Biliyorsunuz, bir Karadenizli bir amcanın eşi vefat etmiş, oğulları evlendirmek istiyorlarmış. İşte baba. Suriye'den gelen eşleri vefat etmiş hanımlar var. Onlardan biriyle evlendirelim. Oğlum acele etmeyin. Ukrayna'nın durumu da karışıyor demiş. Tabii bu işin bu kısmı ama şimdi görünen bir şey var; Avrupa'da bir enerji krizi yaşanıyor ve Avrupa'da yaşlanan bir nüfus var. Yaşlı turizmi, engelli turizmi açısından Türkiye önemli bir destinasyon olmaya aday görünüyor. Bu bağlamda çok faaliyet gösterilmesi gerekiyor, biz bu Suriye meselesi başlamadan önce aslında Sevilay hanımlarla da istişare ederek Kocaeli'de bir yaşlı bakım sertifikasyon

programı düzenleyelim istemiştik. Avrupa Birliği fonlarından yararlanalım diye, fakat daha sonra Suriye meselesi çıkınca Avrupa Birliği fonlarının bu şekilde kullanılması zorlaştı ve kaldı. Sonra pandemi girdi vesaire ama şimdi Hasan bey de buradayken Kocaeli Üniversitesi olarak, Ticaret Odası olarak, bunu Avrupa Birliği projesine dönüştürebiliriz ve öncelikli olarak yaşlı bakımıyla ilgilenecek elemanların yetiştirilmesi yoluna gidebiliriz. Dün bir sunumda vardı. Türkiye’de yaşlı bakımıyla ilgili şeyler olduğunu, okullar olduğundan falan bahsetti ama AB standartlarında eğitim ve sertifikasyonu gerçekleştirmek lazım. Eğer onu gerçekleştiremez isek otellerimiz de olsa hastanelerimiz de olsa iyi imkanlarımız da olsa bir noktaya varamayız. Ben mesela Kocaeli olarak bir farkındalık yaratacağsak bunun için bir öncülük yapabiliriz. Avrupa Birliği projesiyle eğitimi öne çıkartıp buradan yola çıkarak bu fırsatı değerlendirebiliriz ki, bu kiş önumüzdeki kiş bu enerji açığıyla bu yolun açılacağını, Hollanda’dan her yıl 150.000 tane yaşlının sıcak ülkelere gönderildiğini biliyoruz. Ben kısaca şöyle diyordum, 150.000 tanenin 15.000 tanesi Türkiye’ye gelse, 3.000 tanesi Kocaeli’ye gelse 300 tanesi de bizim hastaneye gelse sağlık turizminden biz de payımızı alalım diye düşünüyordum. Yani bu işin latife kısmı ama bununla böyle bir şey yapabiliriz diye düşünüyorum.

Hasan Aydınlik: Nuh Zafer hocama çok teşekkür ediyorum. Biz Büyükşehir Belediyesi olarak zaten KOMEK’te kursiyerlerimize aslında hasta bakımıyla ilgili sertifikasyon verdiğimiz, hatta üniversiteyle de bu konuda belgelendirme konusunda ortaklaşa protokolümüz var. Evde sağlık bakımı dediğiniz Hollanda’da ikiye ayrılmış durumda. Evde sağlıkla, öz bakımı biz de iki farklı konseptte sunuyoruz. Bunu lisans öğrencilerine zaten üniversiteden mezun lisans mezunu hemşire, paramedik, ATT biz de çok var. Ülkemizde ayrıca bu konuda da sertifikalandırıp eğitim düzenleyebiliriz; ancak mesela biz de bununla ilişkili aslında KOMEK kursunun adeta bir doktora seviyesinde Ustam projesi var. Ustam projesinde biz reel sektörle beraber, istihdama yönelik istihdam garantili hangi müfredatla, hangi sertifikaları istiyorlarsa ona yönelik program müfredatı hazırlıyoruz. Dolayısıyla burada aslında iş, bu konuda çalışmak isteyen reel sektöre kalıyor. Bu konuda klinik otel açacaklar, bakımevi açacaklar. Sağlık ağırlıklı yaşlı rehabilitasyon merkezi açacaklar. Gelirse biz onların istediği ara elemanı profesyonelleri yetiştirmek için onlarla beraber en güzelini yaparız. Üniversitemizle de zaten protokolümüz var. Ancak burada bir araya gelmek bu konuda Kocaeli’de ve bölgede bu işi yapmayı düşünenlerin istediklerini masaya yatırmak gerekiyor. Ben gene fırsat bulmuşken son olarak şunu söyleyeyim. Bu Bakanlıktaki görevlerimde de görüyordum.

Son 10 yıllık sağlıkla ve sosyal hizmetlerle ilgili Türkiye’deki gelişmeyi Avrupa ve diğer ülkelerdeki profesyoneller kaçırmış. Yani burada aslında bununla ilgili hem mevzuatsal hem de başka konularda çok ilerleme oldu. Ancak şuna katılıyorum. Yani bu alanın biraz güven vermesi gereken, işlerin belli standartlarla yapılması gereken akreditasyon gereken alanlar var ve bununla ilgili aslında uluslararası kuruluşlar belli. Nasıl bu alanların akredite edileceğini öğrenmeliyiz. Dolayısıyla bu konuda da biz işbirliği yapabiliriz. Kocaeli’nde özellikle Başkanımız Tahir Büyükkakın bize ortaya koyduğu vizyon ve irade ile, taleplerin tamamını reel sektörlere eleman yetiştirmekle sertifika ile alakalı beklentilerin tamamını karşılayacağız ama bunu biz düşünmeyeceğiz, beraber düşüneceğiz. Yani ilgili, bu konuda hizmet vermek isteyenlerle beraber düşüneceğiz. Orada bir konu benim de ilgimi çekti. Ben de aynı düşünüyorum. Yani bunları kurumsal huzurevleri, bakımevleri değil de aslında hele hele bizim adet ve geleneklerimize de uygun geniş aileyle beraber evinde yaşlanma sürecini geçirecekleri ama ihtiyacı olduğu zaman sağlık ve bakımı alabilecekleri bir konseptte götürmek lazım. Bununla ilgili de Türkiye geliyor. Ben de onu kısaca anlattım aslında. Mesela Frankfurt’ta Almanya’da gördüm, Siz de Hollanda’da anlattınız. Bununla ilgili çeşitli şirketler var. Krankenhauserla Almanya’da işte sizdeki geri ödeme kuruluşlarıyla anlaşmaları var. Bunlar ödemelerini de alıyorlar.

Tamamlayıcı sigortayla yapanlar da var. Aslında bütün o otel konaklama ve turizmcilerin hastanelerin burada olmasını isterdim. Çünkü beraber çalışılacak bir alan. Bu aslında afilyasyon ile ilgili bir konu. Klinik otel adı altında rehabilitasyon merkezleri, fizik tedavi konusunda da var; düzenleme var. Bu konuda da bir çalışma var diye biliyorum ama o nihayete ermedi. Bu konunun ele alınıp özellikle giderek bizim bir de bugünlerde hani Ukrayna’da karışmış iken bu ülkenin ve enerji krizinin fırsatlarına baktığımızda bu fırsatı kaçırmamak adına bunu biraz daha ileriye götürmemiz gerekiyor diyorum.

Diğer katılımcı 2: Türkiye ve Hollanda farklılığını söylediniz. Siz burada erişimin doğrudan olabildiğini, ne bildiğinizi canlısıyla ilettiniz. Hollanda’da durumun biraz daha farklı olduğunu, o bilgiyi bize söylediniz. Uygulama nasıl yani? Şimdi bir hasta ya da yaşlı hastaneye gittiği vakit müracaat ettiğinde hastalık serüveninde doktorun, hekimin görebilmesi için ayrı bir form mu doldurur? Onay verir yani yoksa müracaat etmesi ki bizde hani avuç içi taraması gibi yöntemler vardır. Avucunun içinin taranması, müracaat etmesi otomatik olarak sistemin açılması sonucu doğurur mu?

Sevilay Luikan Dali: Hollanda’da şöyle söyleyeyim, eğer kişinin bakım aldığı bir kurum varsa oraya imza atması gerekiyor. İzin vermesi gerekiyor ama o kurum doktorunun erişebileceği dosyaya ulaşamıyorsunuz. Yani her bir hastaneye veyahut da kendi ev doktoruna izin vermesi gerekiyor. İzin verdiği zaman da ben hangi bilgileri görmelerini istiyorum, onu bile kendisi söyleyebiliyor. Mesela diyelim ki psikolojik bir sorunu var ama diyor ki; o psikolojik sorunumu başka doktorların görmesini istemiyorum, izin vermiyorum. Çünkü ben diyor, hastaneye gidiyorsam fiziksel anlamda araştırmalar yapıyorsa ona izin veriyorum ama diğerine izin vermiyorum. Orada müşterinin, yani hastanın, Öz iradesiyle verdiği imza kararlar çok önemli. Biz öncelikle hastanın hangi bilgilerinin görülmesine izin verdiğine bakmamız gerekiyor.

Katılımcı: Bu konuda ben bir katkı yapayım. Hollanda’yı çok bilmiyorum ama Almanya’yı ayrıntılı inceledik. Onlar da anayasadaki belli hususlar nedeniyle sağlıkta elektronik veriyi aktarıyor çoğu ve hâlâ aile hekimleri orada üçlü kopili kağıtlarla sevk yapıyorlar. Randevuları hatta bizdeki görüntüleme ve diğer sağlık verilerinin elektronik ortamda olmamasının getirdiği zorlukları yaşıyorlar. Öbür konuda mesela izin verilse dahi şöyle bir şey yok. Bir otomasyonda büyük veriyi taratmak suretiyle girdiğinizde ulaşabileceğiniz bir platform yok. İlgili söyledikleri doktora ulaşmak mailleşmek suretiyle benim bildiğim o bilgilere zaten ulaşabiliyorsunuz. Sadece kişi kartları var diye biliyorum.

Sevilay Luiken-Dali: Şu anda Hollanda’da mail aracılığı da değil özel “elektronik Client” dosya dediğimiz dosya, dosya ama onda da nasıl söyleyeyim? Hastane bazında tutuluyor ama işte bir kaç noktaya ev doktoruyla paylaşımlarda ayrı özel güven sağlanmış bir elektronik haberleşme ağı da var.

Katılımcı 3: Var benim arz etmek istediğim şu; Türkiye’de şöyle özel, kamu ayırt etmeksizin biz de sağlık net diye bir sistemde çekilmiş bütün görüntülemeler dahil yüklenebilen laboratuvarı, reçeteleri ve sağlığın geçmişinin tamamının izin verilmesi halinde görülebileceği bir sistem var. O sistem yoktu benim bildiğim, ben görmedim Almanya’ya 4 sene oldu gerçi gideli, bu 4 sene içinde değişmediyse ama Hollanda’yı bilmiyorum. Hastane bazında var, kişi izin verirse ulaşıyorsunuz ama tamamına ulaşmak bütün kişisel sağlık verilerine ulaşmak diye bir şey yok. Zaten izin verilse bile öyle bir altyapı yok.

Katılımcı 4: Size katkı olarak söyleyeyim, Hasan hocam doğru. Bizde de e-nabız sisteminde

veya oluşan havuzdaki bilgiyi, siz e-devlet şifrenizi de girdikten sonra aile hekimim görsün veya tüm doktorlar görsün gibi seçenekler var. Bunu siz seçeneklerle onaylıyorsunuz, onay formu var. Orada ilk defa girdiğinizde mesela sadece muayene olduğum hekim görsün diyorsunuz, o anlık görülüyor. Diğer hekim izin olmadığı için göremiyor. Dolayısıyla bu kanuna aykırı bir durum olmamış oluyor. Ama Hasan bey'in dediği gibi Avrupa'daki bu dijital ortamla biz e-devlet veya bu e-nabız, tüm bu elektronik işlemlerimiz gerçekten çok çok ileride onu söyleyebilirim. Ben de Almanya sistemini, Avrupa sistemini kısmen biliyorum. İkincisi bu reel sektörle ilgili Hasan bey'in dediği zaten bizim amacımız da bu paydaşların bir araya gelmesi. İşte eğitim ayağı, büyükşehir, odalar, biz reel sektörü temsil ediyoruz. Bu konuda yatırım yapacak arkadaşlarımız var. Doğru şekilde bağlantı kurup ön anlaşmalı şekilde Avrupa'nın yaşlı veya engelli hizmetlerini burada görebiliriz. Bununla ilgili mevcut tesislerimiz de var. Yetişmiş personelimiz de var. Meslek yüksek okullarımıza belki hızlı bir ustam projesi ve meslek yüksekokullarına da bu entegre edilebilir. Bir eksiğimiz orada belki dil, dille ilgili temel düzeyde hızlı eğitimler verilerek, bakımla ilgili bu konuda kısa sürede çok yol alabiliriz diye düşünüyorum.

Katılımcı 5 : Öncelikle çok teşekkür ederim. Çok ufuk açıcı, güzel bir konuşmaydı. Ve birlikte de bir şeyler yapılabileceğini görüyoruz. Ben bir şey öğrenmek istiyorum. Yaşlı ya da engelli birinin doktora ulaşması ne kadar hızlıdır? Avrupa'da biraz yavaş olduğunu biliyorum da.

Sevilay Luiken-Dali: Şöyle aile hekimine ulaşmak zor değil. Çünkü aile hekiminin numarası vardır. Ararsınız asistanları direkt, eğer acilse 10-15 dakika içinde aile hekiminin size ulaşması kolaylığı sağlıyor. Bunun dışında eğer ki hastaneye gitmek istiyorsanız, siz onu kastettiniz galiba önce aile hekimine gitmeniz gerekiyor. Aile hekimi karar verdikten sonra evet araştırılması gerekiyor dedikten sonra, sizi yönlendiriyor. Aile hekiminin kararı çok önemli. Şimdi Türkiye'de o avantajımız var. Ben buraya geldiğim zaman bir hastaneye X hastaneye gidiyorum. Diyorum ki ben kan tahlili yaptırmak istiyorum veyahutta MR Scan yapmak istiyorum. Bunu yaptırdım da burada onu da söyleyeyim. Frozen shoulder vardı bende orada teşhis koyamadılar. Ben de biraz inadımdır. Dedim ben biletimi alıyorum. Ben istanbul'a gidiyorum, MR Scan'imi yaptırıyorum. CD'ye çekildi. Ben CD'mi aldım, Hollanda'ya gittim, fizyoterapistte gittim, fizyoterapiye engel yok. Çünkü oraya randevu alıp gidebiliyorsunuz. O sorun değil. Hastane sorun daha çok çünkü burada o kadar çok imkanlarımız var ki bunları iyi yönde kullanmıyoruz bir taraftan. Şimdi yaşlılarımız orada doktora gidiyorlar. Göçmen yaşlılarımızdan bahsediyorum, doktora gidiyorlar. Aile hekimine kendilerini ifade edemiyorlar, yani oram ağrıyor, buram ağrıyor diyorlar, tam net söyleyemiyorlar. Bu sefer Türkiye'ye geliyorlar. Burada hastaneye gidiyorlar, teşhis konuluyor, Hollanda'ya gidiyorlar. Sigorta diyor ki ya kusura bakma siz bize bildirmediniz.

Türkiye'ye gidip orada tahlil ettireceğinizi, araştırmalar yaptıracağınızı söylemediniz. Söylemediğiniz için biz bunu karşılayamıyoruz. Yani aslında açık olan çok şey var. Oradan buraya gelen yaşlılar eğer o konuda da çok net güzel bir çalışma olursa sigortalarının bir de güven meselesi var. Bu konuda da açıklık getirmek istiyorum. Menzies bizim bölgede en büyük sigorta kurumu. Bu sigorta kurumuyla iletişime geçtiğiniz zaman yurtdışı bölümünün irtibata geçtiğim zaman Türk olarak utandım, çekindim, gerçekten duymak istemedim. Çünkü dediler ki yıllarca kötüye kullanıldı bizim güvenimiz. Paralar 5.000 liralık faturaysa 25.000 TL gösterildi. Yok, ameliyat oldum, olmadığı halde ameliyat oldum deyip de yani 20-30.000 € para aldıklarını biliyoruz. Yani o yüzden düşünün ki %60 oranında kötüye kullanılmış paralar. O yüzden sigorta kurumu diyor ki, önceleri bir kağıt vardı, veriyorlardı, şimdi vermiyor artık ona. Çünkü diyor ki Türkiye'ye gittiğiniz zaman acil bir durumda bizim alarm numaramız var, orayı arayabilirsiniz. Biz sizi yönlendirip hangi hastaneye gidebileceğinizi bildiririz. Aramadığınız takdirde eğer kendiniz gittiğiniz zaman o ücreti kendiniz karşılamamız gerekiyor.

Ama şimdi benim burada MR Scan yaptırdım. Tabii ki ben benim için konuşmak çok kolay. Avrupa'dan geldiğim için Euro'mlan konuşmak benim için çok kolay. Buradaki vatandaşlar için tabii ki zor oluyor ama benim için bir yerde fırsat. Çünkü geldim ben bir 800 900 TL mı verdim hatırlamıyorum ama Hollanda'da yaptırmış olsaydım o MR Scan'ı 900 € ya da 1000 € olacaktı. Efendim. Hemen olmayacaktı. Evet bayağı bir çabalamam gerekiyordu, uğraşmam gerekiyordu ama mesela bu hastaneye dedik. Dişim içinde Türkiye'ye geliyorum. Yani yavaş yavaş artık belirli yaşa geldikten sonra. Ve şimdi yaşlılar bakımı dediğimiz zaman engelli ben aslında engelli kelimesini fazla hoşlanmıyorum. Hoşnut değilim. Çünkü bir bebeği konuşuyoruz. Hepimiz burada oturuyoruz. Hepimizin bir engeli vardır muhakkak. Yani o yüzden engellileri böyle ötekileştirmeyi ben hoşnut bulmuyorum. Ama tabii ki açıklamalarda konuştuğumuz gibi şimdi Hollanda'da ya da Avrupa'dan biri buraya geldiği zaman aslında şöyle olmalı; uçaktan indiği anda gerçekten gideceği yere kadar ulaşımı kalacağı yeri bu sadece bakım olarak da değil bir ergoterapi, bir diyetisyen, bir fizyoterapi tüm bu profesyonellein birbirleriyle çalışmaları gerekiyor aslında. Eğer ki bir yaşlı burada 6 ay kalacaksa, o 6 ayda bir gerileme olmaması gerekiyor. Biz şu anda yaşlılarımız 3 ay Türkiye'ye geliyorlar. Şeker hastaları buraya geliyorlar. Hamur, şeker, her şeyi yiyorlar. Bu sefer Hollanda'ya döndüklerinde biz tekrar yeniden başlıyoruz. Yani eğer birlikte çalışmalar olursa bence çok güzel olacak. Eğitim şart!

Nuh Zafer Cantürk: İş gene sağlık okur yazarlığına, sağlık hakkının doğru kullanımına doğru geldi. Ben bize verdiği bilgiler için Sevilay Hanım'a çok teşekkür ediyorum. Katılım sağladığı için sizler de dinlediğiniz için sağ olun.

SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARININ YABANCI HASTALARIN KİŞİSEL VERİLERİNİ İŞLERKEN DİKKAT ETMESİ GEREKEN KURALLAR

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Bayram KESKİN-Kocaeli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı, Prof. Dr. Görkem AKSU-Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Başhekim Yardımcısı.

Bayram KESKİN: Çok teşekkür ediyorum, Ben de herkese günaydın demek istiyorum. Başta Zafer hocam olmak üzere organizasyonda emeği geçen katkı sunan herkese, oturuma katılanlar adına teşekkürlerimizi sunuyoruz. Tabii, sağlık hizmet sunumunun 2015'ten itibaren farklı bir yönü de hukuksal boyutu günlük hayatımıza girmiş durumda. Kişisel verilerin korunması. Kişisel veriler deyince akla sadece kimliklerimizdeki kimlik numaralarımız, pasaportlar, aileler gelmiyor artık. Biyometrik veriler de kişisel veriler kapsamında. Bu bağlamda fakültemizde çalışmalar olan, değişik yerlerde sunumları bulunan Doç. Dr. Memduh ASLAN hocamız güzel bir çalışma yaptı. Sizinle paylaşacak, ben sözü kendisine bırakıyorum.

Konuşmacı: Doç. Dr. Memduh ASLAN-Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi

Memduh ASLAN: Öncelikle herkese merhaba. Biraz önceki sunumda da biraz bu konuya girilmiş oldu. Sevil hanıma da bu vesileyle teşekkür ederiz. Kendisi, bizim eksik olduğumuz kısımları da en azından Hollanda kısmı bakımından da belki katkılarını alabiliriz. Şimdi sağlık turizmi, kulağa hoş geliyor. 2023 yılında 10 milyar dolarlık bir hedefimiz var. Dolayısıyla bu sağlık turizminin içerisinde acenteler, yurt dışındaki hastalar, sağlık kuruluşlarımızdan oluşan bir zincir var. Sağlık hizmeti sunan diğer yardımcı kuruluşlardan; MR ve benzeri görüntüleme yapan görüntüleme merkezleri, tahlil yapan laboratuvarlarımız bulunmakta. Dolayısıyla sağlık turizmi bir zincir şeklindedir. Bu zincir içerisinde de buradaki kişiyi biz gerçekten hasta olarak mı yoksa müşteri olarak mı tanımlayacağız? Bu çok önemli bir durum. Bizim hukukumuz bakımından, daha doğrusu bizim kendi iç hukukumuz noktasında bu kavramlar önemli. Eğer biz onları müşteri olarak bakarsak bazı noktalarda hataya düşebiliriz. Özellikle hasta haklarının kullanılması veya hasta haklarının dikkate alınması gereken bazı noktalarda zafiyetlere düşebiliriz. Bizim mevzuatımız, Avrupa Birliği mevzuatından çok farklı değil. Özellikle ülkemizin dijital altyapısının dönüşümü konusunda çok ciddi atılımlar yapılmış olması, ciddi altyapılar elektronik verilerin veya büyük datanın oluşması konusunda ülkemizde ciddi yatırımlar yapıldığını bir önceki konuşmada da görmüş olduk. Sağlık turizmi bir fırsat. Herkese fırsat yaratıyor. Bu kongrenin temel amacı da aslında buradaki fırsatları değerlendirebilmek için teşvikleri öğrenebilmektir.

Devlet çok ciddi anlamda teşvikler veriyor. Fakat bu sistemin içerisinde her fırsat bir de yanında ne getiriyor? Riskleri getiriyor. Bugünkü sunumumuz belki fırsattan ziyade bu fırsatın yaratacağı risklerin içerisindeki en önemli sorunlardan birisi olduğuna işaret ediyor. Özellikle sağlık alanında yaşanan malpraktis yani hatalı tıbbi uygulamalarla ilgili olarak yeteri kadar davalar var. Şimdi bunun yanına bir diğer başlık kişisel verilerin usulüne uygun olarak korunup korunmaması olmaktadır. Hele hele 1995'ten beri Avrupa Birliği vatandaşlarının bu konudaki hassasiyetleri ve farkındalıklarının biraz daha yüksek olması nedeniyle sağlık turizmiyle beraber ülkemizde de özellikle kişisel verilerin işlenmesiyle ilgili kural aykırılıkları çok ciddi sorunlar yaratma potansiyeline sahip olduğunu görüyoruz. Buradaki sunum da biz her ne kadar sağlık hizmet sunucularının yükümlülükleri üzerinde durmuş olsak bile, burada kendi farkındalığımızı yakalayabilmek bakımından bir hizmet sunucusu veyahut da bu sağlık turizminin içerisindeki bir paydaş olmaktan ziyade potansiyel olarak bir hasta ya da müşteri olarak biz bu hizmeti

alırken nelerle karşılaşabiliriz? Veya nasıl haklarımız var? Sağlık hizmeti sunucularının bize karşı nasıl bir yükümlülüğü var? Gibi sorular üzerinden gidersek o zaman bu sunum aslında tatsız sunum değilde belki daha keyifli bir sunum halini alıp sizin açınızdan daha iyi algılanabilir duruma gelebilir.

Evet, şimdi öncelikle bazı kavramları kafamızda oturtmamız lazım. Yani kişisel veri nedir? Biraz önce Bayram hocam da ifade etti. Kişisel veri, kimliği belirli veya belirlenebilir bir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgi anlamına geliyor. Yani bu bir isimi tanımlamak için genelde neyi nasıl tanımlıyoruz? Yani ismin amacı da zaten nedir? Diğer kişilerden ayırt etmek için isim yetmiyor. Sonra soy isimlerle ayırt etmeye başlıyoruz. Sonra kişinin o da yetmiyor tek vergi numarası kullanılıyor, hatta o da yetmiyor. Yani ülkemiz açısından ne yapıyoruz. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlık numarası bir temel anahtar olarak karşımıza çıkıyor. Dolayısıyla bugün bunu Anayasa Mahkemesi biraz daha net açıklıyor. Yani kişisel verileri koruma kanununda şu kişisel veridir, şu değildir demiyor. Yani genel bir tanım var. Anayasa Mahkemesi bu konuda adı soyadı, doğum tarihi, pasaport numarası, daha doğrusu sizi herhangi birinden ayırt edebilmek için kullanabileceğimiz her türlü bilgidir. Mesela şu arkadaki sarı başörtülü arkadaşımız bizi dinlemiyor dediğimiz zaman, kişiyi tanımlamış oluyoruz. Özür dilerim, kusura bakmayın. Yani bir örnek olarak, ne yaptık? Bu hareketimizle kişi kimse tarafından tanınmamış olduğu halde o arkadaşımızı kişisel verisini ne yaptık? Herkesten ayırt edici şekilde bir noktaya getirdik.

Sağlık turizmi veya sağlık sektörüyle ilgili temel olarak 4 konudan bahsedelim;

1. Kişisel veriyi işlemek için bazı kuralların uygulanması.
2. Sağlık verileri özel nitelikli veri olduğu için daha özel dikkate almamız gereken özel kuralları var. Bunları dikkate almamız lazım.
3. Temel sağlık hizmetleri kanunu çerçevesinde hastalıkları var. Bu hastalıklar için kişisel sağlık verileri ile ilgili olarak özel kurallar bulunmaktadıdır.
4. Dördüncü olarak da bu hastanın yabancı bir hasta olduğunu düşündüğümüz zaman bu yabancı hastanın kendi ülkesinde veya tabii olduğu hukuku da işte Avrupa Birliği açısından değerlendirmek lazım. Bizim bunlarla ilgili olarak bu konuda yükümlülüğümüz var mı? Yok mu? Bunları bilmemiz lazım. Neden? Çünkü kişisel veri işleme süreci, elde etme, işleme ve aktarma gibi biraz önce Sevilay Hanımında ifade ettiği bazı aktarma kuralları var. Aynı mevzuat bizde de var ama bizdeki mevzuatın uygulanması ile ilgili biraz sıkıntılarımız var. Bunun sebeplerine de yeri geldiğinde değineceğiz. Bu arada özel nitelikli kişisel veri dediğimiz şey ne peki? Özel nitelikli kişisel veri başkaları tarafından öğrenildiği taktirde ilgili kişinin mağdur olmasına veya ayrımcılığa maruz kalmasına sebebiyet verecek bilgilerdir. Örneğin engelli demeyi reddediyoruz. Çünkü bu aslında bir tanım. Burada o halde ne yapıyorsunuz? Bir kişiyi özel nitelikli bir veri olarak engelli sözü olduğu için konuşmada bu kelimeyi kullanmıyoruz. Çünkü burada uygun platform yok. Ne yaptık? Ayırt edilmesini sağlamış olduk. Veyahut da fiziksel güce dayalı olarak bir şeyi örneğin biyometrik veriyi alıp, biraz kilolu dersek yanlış yapmış oluruz. Ne yapıyoruz? İşte bunlar hepsi özel nitelikli bir veri. Fakat burada şöyle bir enteresan durum var. Kişilerin ayrımcılığa maruz kalabilecek her türlü bilgisi de özel nitelikli bir veri sayılmamıştır. Yani nedir işte, herkesin İzmit'te olduğu bir yerde İzmit'te olmayan birisini belirtmiş olmanız belki bir ayrımcılığa sebebiyet verebilir. O bizden değil diyor gibi ama burada ne yapılmış mesela, özel nitelikli veriler ile ilgili olarak kanunda özel sınırlamalar vardır. Kanunda bunlar kişinin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, dernek, vakıf veya sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkumiyeti gibi başlıkları içeriyor. Bunlar dediğimiz zaman sağlık verilerinin yanında özellikle tıbbi uygulamalar kapsamında bazı onam formlarında kişinin felsefi inancı. Çünkü hastanın inancı sebebiyle tedaviyi reddetme,

hekim reddetme ihtimali olabilir veya burada etnik kökeni siyasi düşüncesi olmasa bile inancı, felsefi düşünceleri gibi özellikleri sağlık hizmeti verirken toplanabilecek veriler arasında yer alıyor. Dolayısıyla bunlar da özel olarak korunması ve dikkat edilmesi gereken konu.

İlgili kişi dediğimiz zaman ilgili kişi kim ilgili kişi gerçek kişi mi? Bu kişi hastanede çalışan doktor, hemşire, hasta bakıcı, diğer personel, idari personel hastanenin müdürü, şirketin yönetim kurulu başkanı olabilir. Yani kişisel verilerden kim olursak olalım hiçbirimiz azad değiliz. Herkesin bu noktada hakkı var. Çalışan adayları, stajyerleri, intörnler, hastalar, hasta yakınları, bize mal getiren firma elemanları veyahut da tıbbi tahlil laboratuvarında çalışanlarla olan iletişimimiz veya yemek yani catering servisinden yemek getiren kişinin bilgisi bile bu anlamda bizim korumamız gereken verilerin arasında.

Veri sorumlusu kim? Bu verilerin toplanmasından, bu veriler için kayıt sisteminin kurulması ve bu iş içerisinde kullanan kişiler de veri sorumlusu oluyor. Bizim örneğimizde, bugünkü konumuz yüzünden sağlık hizmet sunucusuna aracılık yapan acentadan, sağlık hizmet sunucusuna kadar, görüntüleme merkezinden laboratuvara kadar her aşamada imza atan herkes bu anlamda bir veri sorumlusu olabilir. Şimdi bir kavram daha var; “veri işleyen kavramı”, veri işleyen kim? Veri işleyen için biraz daha basit örnek vereyim. Belki biraz karmaşık olabilir. Diyelim ki biz avukatlık yapıyoruz. Sizin bir sorunuz var. Siz bazı işleri kendiniz yapabileceğiniz gibi sizin adınıza bizim yapmamızı isteyebilirsiniz. Bazı verileri alırken işte size karşı açılmış olan bir davada davacının kimlik bilgilerini bize iletmeniz lazım. Dolayısıyla biz burada artık bir veri sorumlusundan ziyade bir veri işleyen durumuna geçiyoruz. Veri işleyen olduğumuz zaman ne oluyor? Benim yapmış olduğum bu ihlallerinden de siz sorumlusunuz. Bununla ilgili olarak bu tedbirleri de almak gerekiyor. Bununla ilgili KVKK mevzuatımız içerisinde taahhütnameler var. Hukuki dayanaklara geldiğimiz zaman yani kişisel verilerle ilgili olarak her türlü düzenleme öncelikle nerede yapılmalı? Kanunlarla yapılması lazım. Yani yönetmelikle, tebliğle kişisel bir veriyi korumak mümkün değil. Kısıtlama veya kişisel veri işleme konusunda bir tasarruf yapma olanağı yok. Anayasamıza 2010 yılında girmiş olan özel hayatın gizliliği maddesindeki başlıklı 20. maddeye eklenen bir madde ile, kişisel verilerle ilgili olarak Anayasal haklarımız burada açıkça yazıyor. Kişi kendisiyle ilgili her türlü kişisel veriyi işleyen kişiden bunu koruması, başka amaçlarla kullanılmaması, başkasına vermemesi, sağlıklı bir şekilde kullanması bakımından korunmasını isteyebilir.

Korunma hakkına sahip veri sorumlusu ne yapacak? Teknik ve idari tedbiri alacak. Şimdi burada en çok karşılaşılan sorun şu, veri güvenliği yani doğrusu bilgi güvenliğiyle kişisel veri mahremiyeti sanki aynı şeylermiş gibi geliyor. Burada bir kavram karmaşası var. Bilgi güvenliği dediğimiz şey aslında bilginin korunmasıyla ilgili olarak bir tedbir, bu nedenle de biz hep şununla karşılaştık. Kişisel verilerin korunmasıyla ilgili olarak işlemlerin hep ya bilgi işlemde çalışan arkadaşlarımıza ya da insan kaynaklarında çalışan arkadaşlarımızın üzerinden yürütülmüş olduğunu görüyoruz. Bilgi güvenliği farklı bir şey. Burada aslında önemli olan nokta ne? Mahremiyet. Temel olarak bizim mahremiyetimiz. Bizim özel bilgimiz. Çünkü bizim bir noktada hedef olmamız lazım. Biliyorsunuz, Amerika Birleşik Devletleri’nde Trump’ın seçilmesiyle ilgili olarak gündeme gelen konunun temelinde de aynı şey vardı. İngiltere’nin Brexit ile işte o Avrupa Birliği’nden çıkışın temelinde de aynı eleştiriler vardı. Ne yapıyor mesela? Sosyal medyadaki bilgiler taranarak kişilerin tarafsız olanlar, yani İngiltere Avrupa Birliği’nden çıkışın veya çıkışın noktasında tarafsız olanlar tespit edilerek olumsuz yönde yani ters psikolojiyle kararları etkileniyor. Aynı şekilde Amerika Birleşik Devletleri’nde de Trump’ın Hillary Clinton arasında tarafsız olan kişileri hedef alınarak Hillary Clinton hakkında yapılan

kötüleyici, karalayıcı propagandalar sayesinde ne yapılmış oluyor? O seçilmesin deyip, diğer taraf Trump'ın sürpriz bir şekilde Amerika Birleşik Devletleri'nin başkanı olması yönünde sonuçlanan bir seçimle karşı karşıya kalıyoruz. Nitekim, özellikle Rusya buna müdahale etti mi etmedi mi noktasında? Demek ki kişisel veriler sadece ulusal anlamda değil, uluslararası

HUKUKİ DAYANAKLAR

- ANAYASA
- KVKK
- AVRUPA SÖZLEŞMELERİ
- TCK
- KABAHATLER KANUNU
- TMK
- GDPR

ANAYASA'DA KİŞİSEL VERİLER NASIL DÜZENLENMİŞTİR?

Kişisel verilerin korunmasına ilişkin ilk dayanak T.C. Anayasası'dır. Anayasa'nın 20.maddesine 2010 yılında yapılmış olan değişiklik ile :

'Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir.'

hükümü eklenmiştir.

Yasal Dayanakların İkincisi "KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU" dur.

Kişisel verilerin korunmasına en detaylı ve güncel dayanak 2016'da yürürlüğe giren ve özel kanun niteliğindeki "6698 Sayılı Kişisel Verileri Koruma Kanunu"dur.

KVKK'nın 1. maddesinin gerekçesinde Kanun'un amacının "kişisel verilerin işlenmesinin disiplin altına alınması ve Anayasa'da öngörülen, **başta özel hayatın gizliliği olmak üzere temel hak ve özgürlükleri korumak**" olduğu belirtilmiştir.

Ayrıca yine maddde gerekçesinde, kişinin "**mahremiyet hakkı ile bilgi güvenliği hakkının**" da KVKK kapsamında koruma altına alınmak istendiği belirtilmiştir.

Üçüncü Kaynak: AVRUPA SÖZLEŞMELERİ

108 No'lu **Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabii Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesi** (İmza: 1981-Yürürlük 2016)

Her üye ülke, ayrıldı veya katılmıya ne olursa olsun gerçek kişilerin, temel hak ve özgürlükleri ve özellikle kendilerini ilgilendiren kişisel nitelikteki verilerin otomatik yollarla işleme tabii tutulması karşısında özel yargan haklarını güvence altına alır.

191 No'lu **Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabii Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesine Ek Dörtüncü Ekimlendirme ve Sınırlı Ayrıntılı İşleme Protokolü** (İmza:2001-Yürürlük 2016)

Bu protokolde taraf devletler, Üyelerinde uygulanması üzere kişisel verilerin korunması alanında genel olarak tam hükümlü ve yetine getirecek düzeydeki hakları korumaya taahhüt etmişlerdir.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesinde de kişisel verilerin korunmasına ilişkin olarak yer alan (özellikle):

"Herkes özel hayatını, aile hayatını, konutunu ve haberleşmesini sızdırtılmaması hakkına sahiptir."

hükümü yer almaktadır.

DÖRDÜNCÜ KAYNAK:TÜRK CEZA KANUNU

Türk Ceza Kanunu'nun ("TCK") 135 ile 140. maddeleri arasında kişisel verilere ilişkin suçlar ve cezaları düzenlenmiştir.

- *Madde 135 - Kişisel verilerin kaydedilmesi suçu ve cezası*
- *Madde 136- Verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme suçu ve cezası*
- *Madde 137- Nitelikli haller (yani suçun nitelikli ve daha ağır ceza gerektiren halleri)*
- *Madde 138- Verileri yok etme suçu ve cezası*
- *Madde 139- Şikayet ve usulü*
- *Madde 140- Tüzel kişiler hakkında güvenlik tedbiri uygulanması*

konuyla ilgili düzenlemelerdir.

BEŞİNCİ KAYNAK: KABAHATLER KANUNU

Madde 17- (1) İdarî para cezası, maktu veya nispi olabilir.

(2) İdarî para cezası, kanunda alt ve üst sınırı gösterilmek suretiyle de belirlenebilir.

Bu durumda, idarî para cezasının miktarı belirlenirken

- **işlenen kabahatin haksızlık içeriği ile**
- **failin kusuru ve**
- **ekonomik durumu**

birlikte göz önünde bulundurulur.

ALTINCI KAYNAK:TÜRK MEDENİ KANUNU

Türk Medeni Kanunu'nun kişilik haklarının korunmasına ilişkin düzenlemeleri

- *Madde 24 - Kişilik haklarına saldırı*
- *Madde 25 - Kişilik hakkından kaynaklı davalar*

konuyla ilgili düzenlemelerdir.

YEDİNCİ KAYNAK: GENEL VERİ KORUMA TÜZÜĞÜ (GDPR)



Bir Avrupa Birliği mevzuatı olan GDPR (General Data Protection Regulation), Avrupadaki kişisel veri mevzuatının en önemli parçalarından birisidir. Birçok konuda KVKK'dan daha kapsamlı düzenlemelere yer vermesi, risk temelli bir yaklaşımı benimsemesi ve uygulama alanının oldukça geniş olması başlıca özelliklerindedir.



boyutta da sonuç doğurabilecek bir bilgi ve bir data birikimini de beraberinde getiriyor. 2016 yılında yayınlanan kişisel verileri koruma kanunu için, 2018 yılına kadar bir geçiş süreci tanındı. Yani bu şu anlama gelmiyordu, 2016'da kanun yürürlüğe girdiği anda aslında kişisel veriler koruma altına alınmış oluyor. Yasal altyapısı tamamlanmış oluyor. 2018'deki verilen süre ile aslında geçmiş dönemdeki elde edilen verilerin uyumunun sağlanması gerekiyordu. Sonra iş verbis yükümlülüğü dediğimiz bir noktaya geldi ve en son geçen yılın sonuna kadar da bir uzatma oldu. Biraz yükümlülüklerle ilgili olarak daha henüz uyum sürecini tam olarak sağlayabilmiş değiliz. Temel kaynak ne? Bizim yine Avrupa Birliği'nin de, daha doğrusu Avrupa ülkelerinin de taraf olmuş olduğu, aslında aynı kaynaktan alıyoruz. Dolayısıyla mevzuatımız %80, %90 daha birbiriyle uyumlu. Avrupa Birliği'ndeki gelişmeler ile ilgili Türkiye'de adaptasyon çalışmaları, modifikasyon çalışmaları da devam ediyor. Bunun temelini 1981 yılında 108 sayılı Avrupa Sözleşmesiyle bizim de taraf olduğumuz, fakat 1981'de biz taraf olmamıza rağmen Türk Ceza kanununa 2005 yılında, Anayasamıza ise 2010 yılında adapte ettik. Fakat bu sözleşmenin bizim iç hukukumuzun bir parçası olması ancak 2016 yılında gerçekleşti. 2016 yılında da kişisel verileri koruma kanunuyla beraber biz Avrupa sözleşmesindeki yükümlülüklerimizi de bu anlamda tamamlamış olduk. Hemen akabinde 181 no'lu protokolle 2001 yılında imzalanıp, 2016 yılında yürürlüğe girdi. Fakat temel olarak burada korunması gereken nokta hem bizim Türk Medeni Kanunumuzda hem anayasa kişilik haklarının korunmasıyla ilgili olarak özellikle Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8'inci maddesiyle de kişisel veriler aynı zamanda bir gizlilik, bir mahremiyet hakkı olarak bizim karşımıza çıkıyor.

2005 yılında biraz tatsız kısımlara belki gelmeye başlamak lazım. Kişisel veriyi eğer kuralına uygun olarak işleme izeniz o zaman bununla ilgili olarak Türk Ceza Kanununun 135 ila 140'inci maddelerine göre ceza alırsınız. Burada hürriyeti bağlayıcı nitelikte cezai düzenlemelere de yer veriyor. Burada çok ilginç, biz kişisel verileri koruma kanununu 2016 yılında yürürlüğe koymamıza ve 2010'da Anayasa'da değişiklik yapmış olmamıza rağmen, aslında 2005 yılından itibaren Fransız uygulamalarına da atıf yapılmak sureti ile Türk Ceza Kanununu aslında etkili bir şekilde korumaya da başlamış oluyoruz. Kabahatler Kanunu, özellikle idari para cezasının alt ve üst sınırlarının belirlenmesi bakımından önemli. İşlenen kabahatin haklılığı veya haksızlığı ve sağlık hizmeti sunucusunun büyüklüğü bile alacağı cezayı etkileyebiliyor. Belki de ekonomik durumu, failin kusuru gibi. Bunlar da sıkıntılı konular olarak karşımıza çıkıyor. Türk Medeni Kanunu 24. ve 25. maddelerindeki kişilik haklarına saldırı ve bunlarla ilgili davalar özellikle tazminat davalarının alt yapısını teşkil ediyor. Bu yönüyle yine bu konunun 6. ve 7. kaynak olarak genel veri koruma tüzüğü, bu Avrupa Birliği mevzuatı ama biz mevzuatımızı, özellikle zaten hasta haklarıyla ilgili olanları Avrupa'daki örneklerde buradan modifye etmiş olduğumuz için Hollanda'daki bir Hollanda vatandaşının Türkiye'ye geldiği zaman bizler yine aynı şekilde genel veri koruma tüzüğü veya yönetmeliği ile karşılıyoruz. Bunları da dikkate almamız lazım. Dikkate almazsak ne olur? Avrupa Birliği veya ilgili ülkenin kişisel veri koruma kurulundan farklı olarak da ne yapacağız? Bir yaptırımla karşı karşıya kalabiliriz. O zaman demek ki bizim

veriyi nerede toplayacağımıza da iyi karar vermemiz lazım. İşte saç ekiminden -hani biraz basit olduğu için- örnek vereyim saç ekim merkezinde önemli olan. Hani turizm açısından baktığımızda en önemli bilgiyi bu kişilere ait özel nitelikli bir verisini, bir sağlık verisini işlemiş oluyorsunuz ve bu veriyi eğer siz yurt dışında aldığımız zaman usulüne uygun olarak almazsanız, Türkiye'ye getirdiğiniz zaman Türkiye'de sağlık hizmet sunucusu hukuka aykırı bir şekilde elde edilmiş olan bu veriyi almış olduğu için bu sefer Türkiye'de de biz ne yapmış olacağız? Hukuka aykırı olarak elde edilmiş olan bir veriyi kullanmış olacağız. Bu da yine bizim cezai tazminat ve idari para cezası gibi sorunlara sebep olma potansiyeli yüksek hasta haklarıyla ilgilidir. Aynı zamanda sağlık hizmetleri temel kanunumuz ve bunun alt mevzuatı olan hasta hakları yönetmeliğinde kişisel sağlık verileri hakkında yönetmelikte bu anlamda önemli. Bu arada şunu da özellikle ifade etmek isterim, bizim Anayasamızın 20. maddesi ve Anayasanın diğer maddelerinde de genelde herkes ibaresi kullanılır. Herkes ibaresinin şöyle bir anlamı vardır; Herkes dediği zaman herkes anlaşılır, yani vatandaş olup olmamızın bir önemi yok. Ülkeye nasıl girip girmediğini, izinle girip girmediğinin bir önemi yok. İster geçici sığınma statüsü, ister kaçak olarak, ister göçmen olarak, ister transit olarak bir yerden bir yere geçerken veya ister havalimanında bir transfer hizmeti anlamında geçici olarak gelin. Turist vizesiyle girin. Hiç önemi yok. Yani kişi olmanız, insan olmanız bu haklardan yararlanmanız için yeterli gerçek gücü olmak için bu anlamda yeterli. Dolayısıyla yabancı hastanın hakları bir Türk hastanın haklarından farklı değil. Ama yabancı hastanın aynı zamanda kendi ülkesinin bulunduğu veya kendinin tabi olduğu hukukun mevzuatından da yararlanma hakkı olduğunu dikkate aldığımız zaman bu sefer karşımıza sanki yabancı hastaların daha fazla hakkı olduğunu söyleyebilirim. Korunma veya koruma mekanizmasının olduğunu söylemek daha doğru olur. Çünkü temel haklarda bir farklılık o anlamda yok. Evet ilgili kişinin haklarını şöyle kısaca bir özetleyecek olursak, bizim ne hakkımız var? Kişisel verilerinin işlenip işlenmediğini öğrenme, işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme amacını ve bunların amacına uygun olarak kullanılıp kullanılmadığı. Şimdi hasta muayene edildi. Hasta geldi profilledik, hastanın diyelim ki bir normal sağlık sorunu var. Bi baktık hastanın aynı zamanda, yabancı hastanın saç ekimine de ihtiyacı var. Şimdi biz bu veriyi paylaşabilir miyiz? Gibi işte. Burada artık meşru amacın dışına çıkılabilir mi? Çıkılamaz mı? Yani burada mevzuatta bir eksikliğimiz söz konusu değil ama bizde daha farkındalık tam oturmadı. Niye Avrupa Birliği'nde veya Avrupa Ülkelerinde 1995'ten itibaren bu uygulana uygulana bazı şeyler oturmuşken biz daha 2016 yılından bu yana bu duruma geldik. Verbis kayıt yükümlülüğü gibi bir yükümlülük getirildi. Uyum sağlanması bakımından bu da sürekli olarak ertelenince sanki bizde bu işler daha tam hani şekli olarak bir verbis hükümlülüğünü yerine getirdiğiniz zaman hepsi hallolmuş gibi bir durumla karşı karşıya kalınabiliyor. Ama esas risk burada değil, biraz bunları da geçelim. Şimdi aynı zamanda hasta hakları kapsamında da kişisel verilerin korunma hakkı var.

Tekrar burada altını çizmek istediğim, kişisel veri güvenliği değil, bilgi güvenliği ve veri güvenliği. Kişisel verilerin korunması dediğimizde aslında bir mahremiyet hakkı var. Dolayısıyla bu bizim kişisel verilerle ilgili olarak konuya baktığımız zaman, mahremiyete saygıyı öncelik vermemiz lazım, kendimiz de hasta olabiliriz, yani buradaki hasta rolünde olabiliriz. Bizim açımızdan da bu önemli. Şimdi Hem Avrupa Birliği'ndeki GDPR tüzüğünde yapılan düzenlemeler hem de bizim iç mevzuatındaki düzenlemeler bu hakkı kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hak olarak ortaya koyuyor. Yani kişilik ortadan kalktığı zaman hukuki anlamda ölüm meydana geldiği anda hani kötü bir örnek olacak, ama hasta ameliyat masasında eksik olduğu zaman hakları bitiyor mu? Evet, kişisel veri koruma hakları bitiyor ama hasta hakları yönetmeliği kapsamında ölüm bu hakkı sona erdirmiyor. Dolayısıyla bu hak ne yapıyor? Mahremiyet, mahremiyetin korunması devam ediyor. Hastaların diğer, yani hasta haklarının veya hastaların kişisel verilerinin diğer normal vatandaşın kişisel verilerinden farklı olarak da bunu ortaya koyabiliriz.

Özetle hastanın ne hakkı var? Hatta kişilerin ne hakkı var?

Başvuru hakkı var. Yani veriyi işleyen kişiye başvurup bu konuda bilgi almak kime aktardım, nasıl işliyorsun, hangi bilgilerin var? Bunlar doğru mu? Bunları düzelt deme hakkı var. Şikayet hakkı var. Şikayet hakkı eğer üsülüne aykırı bir işlem ortaya koymuşsa veyahut da beklenen cevap verilmemişse şikayet etme hakkı var. Korunma hakkı var. Belgelerinin bilgilerinin mutlak surette korunması var. Eğer bir veri ihlali ortaya çıkar ise o zaman buradan doğacak zarardan dolayı da yeteri kadar korunmadığından dolayı da bir tazminat hakkıyla karşı karşıya kalınabilir. Nasıl ki lüzumsuz ise söndür gibi bir klişemiz var. Enerji tasarrufu bakımından herhalde önümüzdeki dönemlerde biraz daha fazla bu kavramlarla karşılaşacağız. Kişisel veriler bakımından da lüzumsuzsa sil gerekli olmayanı, veriyi koruma yükümlülüğü aslında o verinin size sağlayacağı faydadan daha fazla bir maliyet yükleyebilir risk yükleyebilir. Dolayısıyla gereksiz verileri toplamanın en güzel yolu, açık rıza hakkı. Biraz önce Sevilya hanıma da söyledim.

Aslında açık rıza hakkı dediğimiz şey hastanın onaylama, yani aydınlatma yükümlülüğü zaten var. Hastanın aydınlanması lazım. Diğer taraftan da bazı işlemler için açıkça rıza alınması lazım. Açık rızayı bizim ispatlamamız lazım. O ispat da genel anlamda nedir? İşte yazılı bir belge veyahutta bu onayın verildiğini gösteren, hukuken kabul edilebilecek yöntemlerinin uygulanmış olması. İşte nedir? e-devlet sisteminden e-nabız sistemine girip şu doktorlar görsün veya görmesini işaretlediğimiz anda ne yapmış oluyoruz? Aslında burada o açık rızayı verip vermediğimizi. Çünkü kimlik doğrulamasıyla gelmiş olduğu için orada da onu yapabilir. Yani illa yazılı bir imza kağıdı olmasına gerek yok.

Yine hasta hakları kapsamında da mahremiyetin korunması hakları da hastalara yönelik olarak ek bir karşı şey olarak karşımıza çıkıyor. Bütün mevzuata uyumlu bir şekilde veri işleme, yani işimizi yürütme, veri işleme dediğimiz zaman zaten sağlık hizmeti veriye dayanıyor. Yani hastadan veri toplamaya, onları analiz etmeye, tahlil etmeye, sonra da onlarla uygulanacak tedavinin belirlenip onlarla ilgili olarak yönergeler. Yani baştan sona zaten bir veri işleme faaliyeti, tipik anlamda temel olarak sağlık hizmetinin dışında daha dışarıdan baktığımız zaman bu faaliyetin bütün süreçlerinin genel ilkelere uyumlu bir şekilde yürütülmesi ve işletme şartlarına da uyumlu hale gelmesi gerekiyor. Yani bizim kanunumuz 2016 yılında yayınlandı. Eski veriler, hastanın 1900 veya 2015 yılındaki ameliyat ile ilgili veriler. Bunun dışında mı değil mi? İçinde eski veriler de dahil olmak üzere bunlara uyumlu hale getirilmesi gerekiyor. Hasta gizliliğine saygı yükümlülüğü yani bu konu artık ülkemizde çok sıkıntılı olan bir konu değil, zaten çok özel olarak hassasiyet gösteriliyor. Aydınlatma yükümlülüğü çok sorun yaşanacak bir bölüm değil ama bizim verilerimiz ne amaçla işleneceği?, Kim işleyecek?, Aktarılabilecek mi?, Kimlerle paylaşılacak?, Hangi haklarımız var? Bu hakları kullanmak için kimlere müracaat etmemiz lazım, hangi e-postayı atmamız lazım? Hangi telefonu aramamız lazım? Hangi adrese yazılı bildirimde bulunmamız lazım? gibi konularla ilgili olarak kişisel verileri koruma kurumu tarafından yapılmış, açıklanmış rehberler var. O rehberlere uygun bir şekilde bir form oluşturulması gerekiyor. Açık rıza alma yükümlülüğü biraz önce söylediğimiz gibi bazen o yazılı belgeyi alabilmek için de özel nitelikleri, verileri işlerken bir kere mutlaka yazılı olarak izin almanız gerekiyor.

Biraz sonra belki detayına gireceğim ama burada yeri gelmiş olduğu için söyleyeyim. Şimdi kanunumuzda sır saklama yükümlülüğü bulunan kişiler kim? Bizim olayımızda doktorlarımız, diş hekimlerimiz, ebeler, hasta bakıcılar, hemşireler, sır saklama yükümlülüğünde olduğu için bunların özel nitelikli sağlık verilerini işlerken özel bir izin almalarına gerek yok. Ama işin içerisine acenta girdiği zaman, o zaman ne yapmamız lazım? Veya sır saklama yükümlülüğü olmayan işte nedir? Tıbbi görüntüleme hizmeti verenler, MR çekenler, tomografi çekenler dışarıda veyahut da tahlil laboratuvarları, dışarıdaki laboratuvarlar, yine eczacılarla ilgili olarak

da eczacıların da sır saklama yükümlülüğü var. Ama dediğimiz gibi bu süreçte sadece sağlık hizmeti sunucusunun yanında bir de zincir oluşacağı için burada bir bilgi aktarımı mecburen turizmin gereği olarak, olacağı için burada yazılı belgelerin oluşturulması dikkate alınması çok önemli hale gelecek. Şimdi şöyle bir şey söyleyeyim. Kişisel veriyi aldığımız zaman kişisel veri size emanettir. Kişisel veri sizin mülkiyetiniz değil. Kişi dese ki al benim kişisel verimi tepe tepe kullan, yine de kullanamazsınız. Öyle bir hak yok. Kişinin kendi kişisel verilerini başkasına devretme hakkı da yok. Yani kendisine bağlı kişi rıza gösterse bile her zaman bu rızasını istediği anda çekebilir. Özellikle araştırmalar için de geçerli. Bir kişi bir şeye rıza verdi, artık bundan sonra ben bunu istediğim gibi kullanırım diyemezsiniz. Meşru menfaat olması lazım, sizin o veriyi işlediğiniz zaman o hizmeti sunmak için mecbur olmanız lazım. Meşru olması lazım. Meşru menfaat bir aynı zamanda bir sınırı teşkil eder. Siz kafanıza göre hastayı potansiyel olarak bu kişinin bir de işte şu hafta, hani kişi yaşlanmış, biz bunu gönderelim de hasta bakıcı hizmeti alsın diyemeyiz. Onun verisini işleyeceğiz bu durumda ne yapmamız lazım? Kişiden izin almamız ve bu izni de yazılı olarak almamız gerekiyor. Pratikte bu ne kadar mümkün olur yada olmaz bunu bir kenara bırakacağız ama, eğer hani böyle bir şey yapılacaksa da turizm içerisinde, bunun hukuka uygun pratik yollarını araştırıp bulacağız.

Burada bizim sormak, söylemek istediğimiz nokta, sadece şekli yükümlülükler değil, bunu içselleştirme dediğimiz sürece karşımıza riskler çıkabilir. O zaman hemen hızlı bir şekilde nasıl riskler var, nelerle karşılaşabiliriz? Sağlık hizmet sunucuları ve zincirde bulunan acentalar da dahil olmak üzere bir kere hastanın dava ve şikayet hakkı var. Hasta doğrudan tazminat davası açabilir ve bunlarla ilgili olarak hasta doğrudan şikayette bulunabilir. Yani size bir başvuruda bulunmasına da gerek yok. Dolayısıyla kişinin kişisel verisi işlenmeden önce şikayet hakkını kullanabilmek için önce ilgili veri sorumlusuna başvuruda bulunması lazım. Ama bu hasta olduğu zaman, hastanın bir başvuru yapmasına gerek yok. Doğrudan sizi kuruma şikayet edebilir. Şikayet edilirse ne olacak? Biraz önceki şeylerin sonuçları birincisi idari para cezasıyla karşı karşıya kalınabilir. Farklı anlamda 13.391 liradan, 2002 yılının rakamları 2.678.000 liraya kadar bir aralıkta ceza ile karşı karşıya kalınabilir. Kurum çok yüksek ceza kesmeyi biraz prensip edinmiş durumda. Daha tam uyum süreci oturmamış için bu konuda biraz insafli davranıyor. Ama her geçen gün ceza miktarlarını veya o aradaki takdir hakkını biraz daha olumsuz yönde kullandığını söyleyebiliriz. Temel sağlık hizmetleri kanununun ek 11 inci maddesi çerçevesinde iki defa uyarıdan sonra ilgili sağlık, özel sağlık kurumları için bahsediyorum. Tabii ki bir önceki aya ait bir hizmetin %1'i kadar idari para cezası ile yine karşı karşıya kalınabilir. Esas önemli nokta hapis cezasıyla da karşı karşıya kalınması. Tekrar altını çizmek istiyorum burada. Kanun kişisel verileri hukuka aykırı olarak kaydetmeyi, hukuka aykırı olarak bunu başkasına vermeyi hukuka aykırı olarak elde edilmiş olan bir veriyi almak da aynı şekilde hukuka aykırı şekilde elde etme sonucunu doğurabilir. Dolayısıyla burada bir buçuk yıldan dört buçuk yıla kadar, hatta burada bir meslek icrası olmuş olduğu için ve bu görevleri yerine getirmekle ilgili artı bir %50 daha artışla astronomik bir şeyle karşı karşıya kalınabiliyor.

Tüzel kişiler bakımından, alınan teşvik belgelerinin iptalinden, hastane lisanslarının iptaline kadar gidebilecek bir hukuksal altyapı var. Gerçi buradan mahkemelere ceza, çok ağır geleceksen bunu uygulayamazsınız denilmiş ama teorik olarak eğer biraz yoğun ve agresif bir şekilde sağlık turizmi yapılmaya çalışılırsa, o zaman ortaya çıkacak mağduriyet eğer çok büyük bir şeye ulaşmış olursa, mağdur olan hasta sayıları artarsa o zaman izinlerin iptali de mümkün olabilir, tazminatla karşı karşıya kalabilir. Özellikle Türk Ceza Kanunundaki şeyle beraber, şantaja çok maruz kalabilirsiniz. Çünkü şöyle bir sıkıntı var. Kanunda kişisel verilerle ilgili olarak suçlarla ilgili şikayet düzenlenmiş ama şikayet maddesinde bütün kişisel veri suçları şikayet kapsamının dışına çıkarmış, yani bir kamu davası niteliğinde. Dolayısıyla kişisel verilerin

korunması ve mahremiyet hakkı, aynı zamanda kamu düzenine ilişkin bir konu olarak kabul edilmiş olduğundan dava açıldığı andaki şikayetçi şikayetinden vazgeçmiş olsa bile maalesef dava düşmeyecek anlamına geliyor.

Bir de tazminat davası ile karşı karşıya kalınabilir. Kişi maddi olarak zarara uğrayabilir. Kişisel verilerin paylaşarak ele geçirilmesi suretiyle zarara uğrayabilir. Kişinin maddi durumu ortaya çıkarak işte sigorta şirketlerinin şikayet etmiş olduğu normalde 5.000 liralık olan şey, bunun mali durumu iyi 25.000 liraya verelim dediğimiz zaman burada bir veri ihlali, bir maddi zarar meydana gelebilir veya kişinin kendi manevi dünyasına bir zarar gelebilir. Kişisel veriler ihlal edildiği anda kişinin manevi dünyası her halükarda zarar görmüş sayılacağından eğer bir ihlal varsa mutlak suretle tazminatla karşı karşıya kalınabilir diyoruz. Yine dediğimiz gibi elde etmede işlerken ve özellikle aktarırken bir aktarma konusunda özellikle değinerek sunuyu da bitireyim. Kişisel verilerin özel nitelikli olup olmadığına bakılmaksızın üçüncü bir kişiye aktarılabilmesi için mutlak surette yazılı izin alınması gerekiyor. Hele hele bu kişisel veri yurtdışına aktarılacak ise bunun için yazılı izin de yeterli değil. Kurumdan izin almanız gerekiyor. Diyelim ki bir hastanın tedavisinde tamamlayıcı bir parça veya bir kısmını biz Türkiye’de gerçekleştiriyorsak Türkiye’deki sağlık hizmeti kuruluşu hastanın izni olsa bile yurt dışındaki sağlık kuruluşuyla bilgi paylaşımı yapma olanağı yok. Bunun için ne yapılması lazım? İlgili kurumdan aktaracağımız, kurumun yeterli tedbirleri aldığını, çünkü bizim daha henüz bir anlaşmamız yok. Bizim kurumumuz ilgili ülkelerle ilgili olarak güvenli ülke tanımlaması henüz yapmamış olduğu için, dolayısıyla burada böyle bir sıkıntı karşımıza çıkabilir. Bunun tek bir yolu var, biraz önce de Sevilay hanım kendi örneğinden bahsetti, bir CD olarak hastanın kendi verisini götürülmesinde veya kendi verisini kendisinin paylaşmasında bir sakınca yok. Dolayısıyla sağlık turizmi iyi bir fırsat sağlıyor ama bu fırsat özellikle ülkemizdekinden daha fazla kişisel veriler konusunda farkındalığı yüksek olan bir kitleye hizmet vermek üzere olduğunuz için bu risklerin gerçekleşme ihtimali Türkiye’deki hastalara nazaran çok daha yüksek. Teşekkür ederim.

Prof. Dr. Bayram KESKİN: Teşekkür ediyoruz sayın hocamıza. Bizim hukuk fakültelerimiz de artık klasik anayasa hukuku, medeni hukuk gibi dersler anlatmıyoruz. Sağlık hukuku gibi bilişim hukuku gibi entegre alanlara da artık girmeye başladık ve uzmanlarımız var. KVKK artık hukukun son trendi. Hayatımızın her noktasına biraz evvel bahsedildiği gibi dokunur oldu. İşin cezai boyutu var. Medeni hukuk boyutu var, tazminat boyutu var bunun yanında idareler açısından idari hizmet kusuru diyebileceğimiz sorumluluk boyutu var. Tabii zaman zaman bize gelir. Eşine karşı boşanma davası açmış ve verisini kullanmıştır. İşte eşim kafayı yedi, akıl hastalığından dolayı şiddetli geçimsizlikten kaynaklı dava açmak istiyorum diye dilekçesinde yazmıştır, çizmiştir fakat işin buradan ceza boyutuna evrileceğini düşünmemiştir. O kullandığı verinin ayağına dolanacağını ön görmemiştir. Bu tip olaylarla çok karşılaşyoruz. Zehirli ağacın meyvesi zehirli olur deriz fakat vatandaş bunu bilmez.

Bizler tabii hukukçular olarak, hukuk fakültesindeki eğitimciler olarak sadece tahkikat açıldığında yardıma gelinsin istemiyoruz. Dava açıldığında davada savunmama yardımcı olur musun hocam densin istemiyoruz. Önleyici hukuk hizmetini buradaki paydaşlarımıza, uygulayıcılara, hekimlerimize ya da KVKK ile ilgili olan işte ticaret odaları gibi odalarımıza sunmak isteriz. Uzmanlarımız vardır. Kocaeli Üniversitesi Hukuk Fakültesi bu anlamda şehrimizin destekçisi olacaktır. Bunu da belirtmek isterim.

Soru 1: Önce sunumunuz için çok teşekkürler. Anlatamadığınız bölüm belki daha fazla bile var. Fakat şöyle baktığımızda biz hekim olarak şunların hepsine uymak demek, en iyisi emekli olmak demek. Yani emekli olursak ancak başımız ağrımaz, yoksa mümkün değil. O kadar hastayla

ilgili bilgileri paylaşma, onu yapma, bunu yapma. Bence zor bir şey yani?

Memduh ASLAN: Hocam buna şöyle cevap vereyim. Şimdi bizim ülkemizde şöyle bir yanlış var. Hukuk, avukatlık kanununda da öyle bir düzenleme var. Herkes kendi davasını kendi açabilir ya da avukatla açabilir. Bizde genelde herkes kendi davasını açıyor ama avukat olmayanların avukatlardan yararlanması önemli bir şey. Şimdi ben neşteri alsam müdahale mi kendim yapsam olur mu? Olmaz yani siz onu yapacaksınız, biz de bunu yapacağız. Yani burada bir görev paylaşımı var. Burada danışmanlara ihtiyacımız var. Diyelim teşvik alacaksınız, işin ucunda para varsa danışmanlık almanız lazım. Ama işin içerisinde maliyet varsa kendimiz yapalım gibi böyle bir yaklaşım var. Bunu elbette ki sizler de her şeyi bilme şansınız söz konusu değil. Yani biz her gün kendimizi güncelliyoruz. Yani güncel kalmak için resmi gazeteleri sürekli olarak takip ediyoruz. Ana alanım mesela mali hukuk, her derse girmeden önce sürekli olarak kontrol ederim, bu da bizim işimiz. Dolayısıyla burada sistemin kurulması lazım. Sizin bunları yapmanız mümkün değil. Ama sizin şunu bilmeniz lazım, hocam siz de bir hasta olabilirsiniz. Sizin vatandaşlık hakkınız bunlar. Bunları siz kendinizle ilgili olarak özümlediğiniz zaman, o zaman karşınızdaki hastaya da nasıl davranılması gerektiğini de, hakları olduğunu da kendinizden dolayı bilirsiniz. İşte farkındalık dediğimiz burada. Biz 3 türlü eğitim veriyoruz. 1) Farkındalık; Yani konu nedir? Vatandaş olarak bizi ne ilgilendiriyor. 2) Temel; Temel dediğimiz personelin neyi dikkate alması lazım. 3) Uzmanlık eğitimi veriyoruz. Bunu birinin yönetmesi lazım. Şimdi bu konuyla ilgili olarak Avrupa Birliği'nde her veri sorumlusunun veri koruma görevlisi bulunması gerekiyor. Bizim mevzuatımızda o eksikti. Bununla ilgili olarak bir tebliğ yayımlandı. Hatta biz de hocamla beraber talip olduk. Biz bunu Kocaeli Üniversitesi olarak veri koruma görevlilerinin eğitimlerini de bizler verelim diye ama bu konuyla ilgili olarak hali hazırda bir dava olmuş olduğu için tebliğle ilgili olarak orada o aşama henüz Türkiye'de gerçekleşmedi. Dolayısıyla her kurumun bünyesinde nasıl ki müdürü var, nasıl ki bir müstahdem var, nasıl ki bir idari personel varsa, veri korumayla ilgili olarak birilerinin de mutlaka olması gerekiyor. Sizlerin bunu, hepimizin her şeyi yapması mümkün değil. Burada bir görev paylaşımına ihtiyaç var. O yüzden söyledim yani bunları. Bunları biz araştıracağız. Siz sorduğunuz zaman sizin nelere dikkat etmeniz gerektiğine dair prosedürleri, yönergeleri size biz vereceğiz. Onlar otomatik olarak uygulanacak.

Temel bilmeniz gereken nokta şu, kişisel verileri gereksizse edinmeyin, başkasına da kişisel veri paylaşmayan. Şimdi mesela hasta yakını tanımı bizim mevzuatımızda tanımlanmış değil. Hasta yakını kim? Yoldan geçen birisi hasta yakın olabilir mi? Diyor ki, hasta yakını kim? Benim işte bu hastanın şöyle şöyle ölecek, ameliyat yapalım mı yapın? Adam kim? Akrabası mı değil mi? Kim bu mesela? Bununla ilgili olarak da bizim çalışmalarımız var hukuki anlamda. Çünkü bu bir sorumluluk çıkartıyor karşınıza. Hasta yakını olabilecek kişi, hastanın zarar görmesi halinde size tazminat davası açabilecek kişilerdir. Onlarla bu bilgileri paylaşabilirsiniz, hasta öldükten sonra zarar gördükten sonra size dava açamayacak kişilere bilgi vermeyin.

Soru 2: Çok teşekkür ederim. Ben Doktor Metin ÇAKMAKÇI. Aslında tam tersi yani. Bu benim kişisel hakkım ve ben bunun arkasındayım. Şimdi diyorsunuz ki görevliler ile paylaşılmış. Teoriyi biz biliyoruz, akademi biziz, bu kadar mevzuata biz hakimiz. Sorun başka bir yerde. Sorun toplumda, kültürde. Ben, köfte ısmarladığım zaman eve kapıya köfteyi getiren adam benim TC kimlik numaramı soruyorsa ve ben onu söylemediğim için köfteyi alıp geri gidiyorsa ben nasıl çözeceğim bu işi? Yani benim numaram neredeyse herkeste var. Ayakkabı alırken neredeyse kimlik numaranızı söylüyorsunuz ve o sayede her türlü verinize ulaşabiliyor insanlar. Sokaktaki polis, polisin böyle bir hakkı var mı? Yani benim sokakta ehliyeti kontrol eden polis, benim bilmem ne davasının bilgisine niye ulaşabiliyor? Sorun başka bir yerde. Toplum bu kültürü,

yani benim bilgilerimle ilgili mahremiyetimi başka bir yere daha yüksek bir seviyeye taşımak zorunda. Size katılmıyorum. Bunun toplumun bütününe, gerçeğe yansıtılması lazım. Kağıtta kalmaması gerekiyor. Doğuya gittikçe gerçeklerle teoriler ayrışıyor ya, biz çok farklı bir yerdeyiz. Aslında biz de böyle bir mahremiyet yok olsa keşke olsa.

Memduh ASLAN: Öncelikle teşekkür ederim. Çok doğru bir noktaya temas ettiniz. Farkında olmadığınız hiçbir şeyi koruma şansınız söz konusu değil. Çok doğru sorular soruyorsunuz. Biraz önce ben hocamı yanlış anlamadım herhalde. Yani sonuçta hepimizin uzmanlık alanı var. Yani bunlarla ilgili olarak çalışmalarını biz size arz edeceğiz. Siz onlardan faydalanacaksınız, o anlamda yani. Sizin her şeyi yapmanıza, her şeyi bilmenize o anlamda gerek yok. Fakat burada önemli olan nokta şu, bizim verilerimiz çok vahşi bir şekilde işleniyor, doğru söylüyorsunuz. Şimdi, hasta hakları yönetmeliği çerçevesinde bizi kişisel verilerimizi kendimiz dahil herkese kapatabiliyorsunuz ama burada bakın basit bir kural, ifade neye sebebiyet veriyor? Default olarak bütün belgeler açık. Sizin e-nabız sistemine girip onu engellemeniz gerekiyor. Engellemediğiniz zaman default olarak açık. Çok güzel bir nokta işte ifadeyi yanlış kullanırsanız, gizleyebilir dersiniz, normalde gizlenecek hukukçu onu o şekilde anlar. Hukuk sistemimiz biraz, bizim onun kuralları biraz daha farklı olarak karşınıza çıkabiliyor. Bu arada dijital altyapılar yani sadece e-nabız sisteminde işte Medulala'da birçok sistemler var.

Mesela eczacıların özellikle sağlık ödemelerinin kullanılmasıyla ilgili olarak Medula sisteminin içerisindeki bilgilerin bazı eczacıların işini kolaylaştırmak bakımından oradan çekildiği, işlendiği yazılımlar var. Yani birçok eczacı belki daha iyi şey yapabilir, ihbar durumuna da düşmeyelim. Şimdi siz gidin hangi psikolojik rahatsızlığa aldığı ilaca kadar ya da hangi doktor, ne zaman, neyi tedavi etmiş? Medula sistemi içerisinde e-nabız sisteminde kilitleseniz ne olacak? Hocam bir aile hekimi, onun ifadesiyle söylüyorum, sizin kaydınızı öldü olarak işaretleyebilir, sizi öldürebilir. Hukuken hocam bütün her yerden kaydını silebilir. Şimdi bu sistemi bir bütün olarak ele almadığınız zaman siz sadece, hastaneye gelen hastaya formalite bir belge vermiş olursunuz. Hadi ben yükümlü yaptım işte KVKK'yıda. Vergi sistemine de kayıt oldum. Vergi sistemine kayıt olmakta ne var? Oturursunuz, rastgele tıklayın, kim kontrol ediyor? Yani işin pratiğine bakıldığı zaman burada önemli olan şekil olarak hüküm yani denetim. Hocam yoldan geçen polisin kimlik sorgulama yetkisinin çıkıp da sizin Ahmet'e, Mehmet'e olan UYAP sistemindeki davayı görmemesi lazım. Çok güzel bir noktaya değindiniz. O noktada özellikle Cumhurbaşkanlığı Bilgi Güvenliği Sistemi'nde özel olarak yapılıyor. Artık Türkiye Cumhuriyeti kimlik numaraları ana anahtar olarak kullanılıyor. TC kimlik numarasını bildiğiniz zaman, sisteme eriştiğiniz zaman kişinin UYAP sisteminden davasını, sağlık sisteminden hastalıklarını, nüfus sisteminden bütün aile kayıtlarına, her şeye ulaşabiliyorsunuz. Burada bunlar eksiklikler. Bunlar ortaya çıkan itilaflar olarak söylenebilir. Şimdi burada temel olarak sizi ilgilendiren kısım ne? Karşınıza sizin gibi bilinçli kişiler geldiği zaman, yapacağınız veri işleme ile ilgili hatalar, çok ciddi anlamda bir mağduriyetinize sebebiyet verebilir. Yani bir de aslında vurgulamak istediğimiz noktada biraz o.

Prof. Dr. Bayram KESKİN: Tamamdır o zaman, oturumumuzu bitirelim. Teşekkür ediyoruz. Sorular olursa hocamız burada, bizler buradayız. Arada soruları alabiliriz, teşekkür ediyoruz.

PANDEMİ SAĞLIK TURİZMİNİ NASIL DEĞİŞTİRDİ? ULUSLARARASI SAĞLIK HİZMETLERİNİN HİBRİT GELECEĞİ

Moderatör: Prof. Dr. Emrah ÖZKUL-Kocaeli Üniversitesi Turizm Fakültesi Dekanı, Prof. Dr. Mahmut Bahadır GÜLLÜOĞLU-Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi ve SENATÜRK Başkanı.



Prof. Dr. Emrah ÖZKUL, Prof. Dr. Mahmut Bahadır GÜLLÜOĞLU,

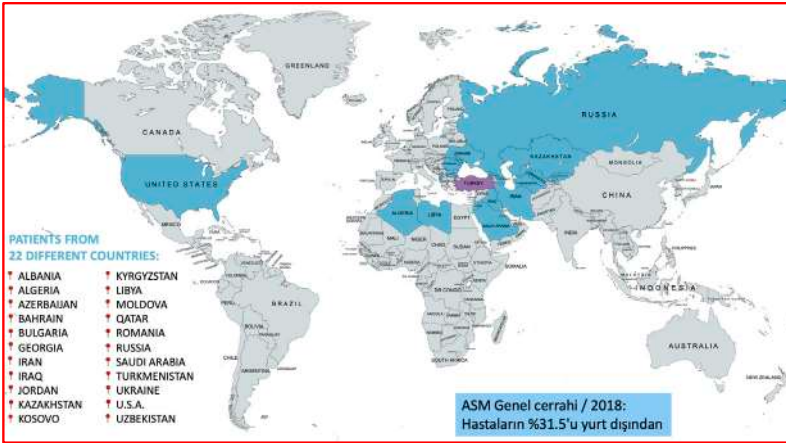
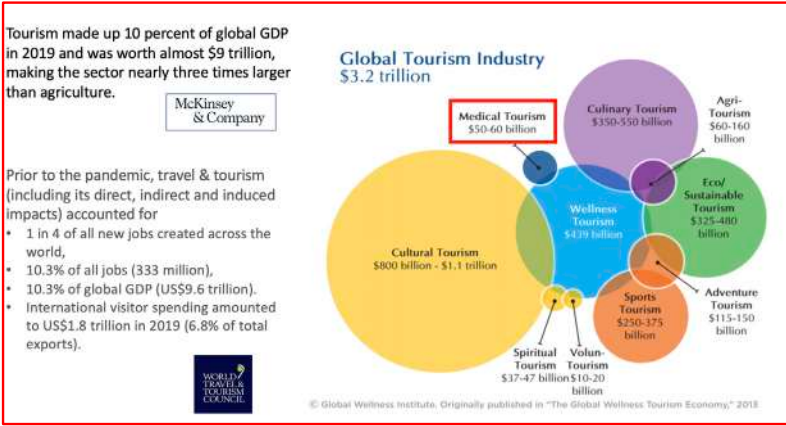
Konuşmacı: Prof. Dr. Metin ÇAKMAKÇI-Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Kliniği.



Bahadır GÜLLÜOĞLU: Konuşmacımız Sayın Prof. Dr. Metin ÇAKMAKÇI. Kendisi genel cerrahinin duayen hocalarındandır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi kökenli ama şu anda Anadolu Sağlık Merkezinde Genel Cerrahi bölümünde hem hekimlik hem de meme

sağlığı merkezinde genel koordinatörlük yapıyor. Biraz evvel de sunulduğu üzere kendisi bize “Pandemide sağlık turizmi nasıl değişti? Hibrit gelecek ne olacak” konusunu bize sunacak.

Prof. Dr. Metin ÇAKMAKÇI: Nazik davetiniz için çok teşekkür ediyorum. Aşağı yukarı 20 yıldır bu sistemin içinde olan biri olarak fikrimi de söyleyeceğim. Kişisel gözlemlerimi de söyleyeceğim. Teoriye de biraz bakacağım, çok da ayrıntıya girmeyeceğim, gerekirse sonra konuşabiliriz. Dün, işin asıl boyutuyla ilgili birtakım verileri konuşmuş olabilirsiniz, ama bugün için de 1-2 hatırlatma yapayım. Birincisi bu turizm denilen iş büyük bir iş. Onun içinde sağlık turizminde anlamlı bir yere sahip. Rakamlara baktığınızda, turizmin toplamı 9 trilyonluk bir parasal üretimi sağlıyor. Tarımın toplam ve dünya tarımının neredeyse 3 katı büyüklüğünde. Rakamlar raporlarda farklı, çünkü tanımlar farklı. Turizmin kendisi mi? İkincil gelirleri, giderleri bunun içinde mi? Değişebiliyor. Ama bizim şöyle bir rakam ve şöyle bir balonu konuşuyoruz, bunu lütfen küçümsemeyelim, iş büyük bir iş. Şimdi niye gerçekten işin içindeyim? Kanıtım söylemek istiyorum size.



Bunlar benim hastalarım yani şakası yok, şurada Kocaeli'nde olan bir hastanede bu 2018 verimizdir. Şu kadar ülkeden, hastaların yarısı Amerika'dan geldi diye düşünmeyin ama yani iki hasta oradan bir hasta oradan derken toplamda Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi hastalarımızın %31.5'u yurt dışından geldi. 2018 yılında Covid öncesinde, buraya böyle birden ulaşılmadı, işin arkasında 15 yıllık bir çaba var.

Geçelim Malezya'ya. Malezya sağlık turizmine emek veren, para harcayan kurumlar kuran bir ülke. Neydi durum? Malezya'da 2018'de 1.2 milyon yabancı hasta ve birtakım vergi indirimleri var. Yatırım öncelikleri var. Özel yatırımı teşvik edilen kuralları var. Devlet eliyle kurulmuş kurumları var. Bu sektörü büyütme üzere kamu destekli yurtdışı pazarlaması var. Resmi anlaşmaları var. Gerçekten ülkesel olarak bizden epey daha öncesinde hava yolları, oteller, hastanelerle ortak paketler halinde "Whole Medical Tourism Experience" şeklinde bir yaklaşımı var. Ocak 2020'deki plan neydi? Uluslararası sağlık hizmetinde anlamlı bir artış öngörülüyordu. İki milyon uluslararası ziyaretçi bekleniyordu. Bir önceki yıla oranla %33'lük bir rekor artış beklentisi vardı ve 15.000 yatak yalnızca yabancı hastalara ayrılmış durumdaydı. Ancak 3 ay sonrasında seyahat yasakları, sokağa çıkma yasakları, karantina, uluslararası seyahat yasakları, zorunlu sağlık hizmeti dışında sağlık hizmeti yasağıyla birlikte bütün hepsi alt üst oldu. Amerika'ya giden ziyaretçi eğrisi dibe vurmuş durumda, 2020 yılının başlarında Airbnb ve booking'in rakamları böyle, tamamen aşağı inmmiş bir rakam. 2019'a oranlandığında uçak trafiğinde toplamda %72 azalış söz konusu idi. Kıtalar ve ülkelere göre ayrıntılara baktığınızda ise sonuçta covid gerçekten turizmi ve sağlık turizminide paralelinde etkiledi. Rakamsal olarak ne kadar etkiledi? Güvenilir bir bilgiye sahip değilim. Sağlık ve toplam turizm rakamları belli aşağı yukarı ancak bunun sağlık turizmine rakamsal yaklaşımı net bilmiyoruz. Tam rakamsal olarak ne kadar düştüğünü bilmiyoruz ama bu kadar dramatik değilse bile zorunlu seyahatler olduğunun farkındayız. En az zararlı buradan çıkan ülkeler ve kurumlar neyi iyi yaptılar? İş ciddiye aldılar. İzolasyon izlem, kural, hijyen ve özel önlemler açısından ciddiye alan kurumlar bundan en az zararlı çıkanlar oldu. İş nasıl gidiyor, düzeliyor mu? Evet, düzeliyor, Belirgin olarak düzeliyor. Ekonomik olarak bakıldığında bu kurumun verilerine göre, ciddi düşüşler sonrasında 2019 rakamlarına ulaşılammış olsa da 2021'de kısmi düzelmeler var. Turizm trafiği önce ulusal bazda düzeliyor, sonra uluslararası düzeyde ama 2022 sonu itibariyle 2019'a yaklaşılabilceği düşünülüyor. Tabii buna paralel olarak yalnızca rakamsal, parasal düşüklüğü düşünmeyin lütfen. Bunu bazen göz ardı ediyoruz. Ciddi bir iş gücü ve işsizliğe neden olan başka bir insani boyutu da var. Bu kadar büyük bir ekonomik daralma ve dramatik azalmanın. Tıpta geleceğin nasıl olacağı konusunu eskiden beri konuşuyoruz. Çok uzun yıllardır tıp nereye gidiyor, bir takım toplantılarda kongrelerde, konuşmalarda konuşuyoruz, ama Covid-19 bu gelecekle ilgili değişimleri hızlandırdı. Ne oldu? Özellikle tele tıp belli bir yerde gider iken ve kendine has bir hızla gündeme gelirken ana gündem maddesi oldu. Bunun içindeki bir alt konu olan online tıbbi konsültasyonlar ve uzaktan hasta monitörizasyonu birden ana konu oldu. 1-2 varsayımla ilgili rakam ve eğri göstereceğim. Oranlarını ve kullanım sayılarını artırarak gidecekler. Niye bunlar covid ile birlikte daha büyük, hızla, daha büyük ivmeyle gündemimize girdi? Eskiden kolaylık iken, bu sefer hastalıktan korunma anlamında güvenli oldular. Hastalığın bulaşmaması, evin güvenliği yanı sıra bekleme süresini düşürerek çok hızlı 7/24 hastanın neredeyse tercih ettiği saatte sunulabilen bir hizmet haline dönüştürüldü.

Dünyadaki en iyi hekime, en iyi kuruma ve aranılan uzmana ulaşabilmeyi sağlayan nispeten daha ucuz, şeffaf, kayıtlı seyahat giderlerini ortadan kaldıran ve çok uzak mesafelerden ulaşılabilen hizmetler olması nedeniyle birden öyle patlama şeklinde karşımıza çıktı. Bu nedir? Konuştuğumuz nedir? Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık hizmeti sunumlarını hasta ve sunucunun farklı ortamlarda olduğu hizmetler olarak tanımlıyor. Dünya Sağlık Örgütü'nün alt tanımları var, kuşkusuz nasıl yapıyor? Bunlar sesli, yazılı ve görüntülü olabilir. Bu sağlık hizmeti sunumu eş zamanlı aynı zamanda olabilir. Asenkron olabilir. Ne demek bu birtakım e-maillerle haberleşebilirsiniz ve araya zaman aralıkları girebilir, ilk görüşme olabilir, izlemler olabilir, uzaktan müdahalelere yardım şeklinde olabilir. Hasta hekim arasında olabilir hastanın hekimiyle lokal hekim ile uzaktaki hekim arasındaki bilgi paylaşımları olabilir. Psikolog, fizyoterapist, hemşire gibi başka personelle iletişim şeklinde olabilir ve bu uzaktan sağlık

hizmetini biraz büyük düşünmek lazım. Hastanın uygun hekime ulaşması bir tarafta, o hekimin bütün süreci koordine etmesi, hasta ameliyat olacaksa ameliyat öncesi değerlendirmesinden sonra evine döndükten sonra ameliyat sonrası izleminin yapılabilmesi ve bunun içine hatta hastanın yakınları ve aile üyelerinin de katılabilmesi gibi boyutu da var. Bu hasta, hekimin ilişkisinin dijital ortama taşınması süreci aslında yeni değil. Biraz önce söylediğim gibi, ama covid bizim için bu süreci hızlandırdı. Halen bu veriler Hindistan'a aittir. Halen hekimlerin aşağı yukarı %80'i bir takım dijital araçlarla hastalarla ilişki kuruyorlar. Hastalar cephesinden bakıldığında rakamlarına göre hekimiyile ilişki kuran hasta oranı %29'larda iken covid ortamında ve post covid döneminde ise %64'e çıkmış bu rakam hastaların %64'ü ya iletişim kuruyor yada kurmaya hazırlar ve yine bu geçici bir heves midir diye bakıldığında değişik incelemelere, raporlara göre kalıcı bir süreç olduğunu kabul etmemiz lazım. Toplamda yine birtakım varsayımlara bakıldığında bu uzaktan hizmet, toplam sağlık hizmetinin %15-20'sine kadar çıkacak diye var saymamız gerekiyor. Bu tamamen uzaktan sağlık hizmeti olabilir, triaj olabilir, konsültasyon olabilir, uzak monitörizasyon olabilir, evde sağlık hizmetine destek olabilir. Özellikle kronik hastalıklarda zaten nispeten tanımlanmış olan süreçler artık daha da derin daha yüksek oranda uzaktan sunulacaktır. Kuşaklar içerisindeki değişimle cebimizdeki şu küçük aletlerle alışkanlıklarımızın artması buna kolaylık sağlayacaktır. Bir tek güven ve teknolojik birtakım defolar ayak bağı olmaya devam edecektir. Yakın gelecekte güven kavramı çok önemli, bunun altını biraz çizelim.

Bir iki yerde okudum, hoşuma gitti hekimler de bir uber şoförü gibi; bir yerlerde oturup da bir bir diğerde bir ışık yansın da oraya doğru gideyim ya da bir telefon açayım da bir hasta beni aramış rolüne girmek istemiyorlar. Yani bizim cephemizden bakıldığında da bir uber şoförü de olmak istemiyoruz açıkçası. Yine öngörüler açısından bakıldığında bu online hekim konsültasyon pazarı ise; 2026 yılında 16 milyar dolar düzeyine çıkacak ve ondan sonrakinde yıl bazında %26.6'lık bir artış hızıyla devam edecek bir pazar, ekonomik anlamda bu pazar büyüklüğü müthiş bir işe doğru gidiyor. Onun için bunu göz ardı etmeyelim. Biraz önce Kocaeli Üniversitesini dinledik, İstanbul'un göbeğinde olmak bir kolaylaştırıcı faktör ama Kocaeli, Konya neyse yani nerede olursanız olun bu bir iş ve büyüyerek gidecek. Yine yaygın öngörüye göre Hindistan Telemedicine'in pazarı birkaç yıl sonra 5 buçuk milyar dolarlık bir pazar büyüklüğüne ulaşacak. Tablo da tele tıbbı kullanım diyenlerin yaş gruplarına göre dağılımını gösteriyor. Şunlar yaş grupları. Siyahlar precovid, sarılar postcovid. Bu yaş gruplarındaki tele sağlığı kullanım ya da kullanmam cevapları hepsinde yukarı doğru gidiş var 75 yaş üstünde bile yukarı gidiyor ve tele tıp pazarının önümüzdeki yıllardaki büyüme hızını gösteriyor. Yasal alt yapısı var mı? Var, Türkiye'de de var artık. 10 Şubat 2022'de resmi gazetede uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumu hakkında yönetmelik yayımlandı. Artık işin bizde de bir mevzuatı var. Burada bir yerde akredite olmak gerekiyor. Yazılımlarınızı ona göre tanımlamanız gerekiyor. Ben yaptım şuradan beni arayın demekle iş olmuyor, işin nasıl kayıtlanacağı, hangi kurallar ile yapılacağı çok şükür örnekleri var. Çünkü kötü bir dönemden geldik, önümüzde bir telefon tutarak sizi bilmem neredeki hasta arıyor. Kim o nerde kimlik tanımını yaptık mı? Yanında başkası oturuyor mu? 5 kişiden buralara geldik ama bunu içselleştirip sürdürmemiz gerekiyor. Etkili mi? İnsanlara etkilimi diye sorulduğunda; bu hizmet tele konsültasyon hizmeti fiziksel olarak gidip bir hekimin karşısında oturmakla aynı iş mi kuşkusuz değil soldaki küçük tablo, ancak hastaların %26'sının bundan mutlak mutlu olduğunu bugünkü veriler söylüyor. Neredeyse yarısı emin değilim diyor. %26'sında uygun değil diyor. Kalıcı mı? Evet, %90 kalıcı olacak. Şu kavramı oturtmamız lazım. Aklımızda bunu önemsiyorum bu gidişat yani dijital sağlık hizmeti benim şu anda yaptığının yerini alacak bir iş değil. Olmayacak da ama ciddi destek verecek bir araç olarak kullanılacak ve belli bir takım basamaklarda işimizi kolaylaştıracak ya da işimizi iyileştirecek böyle düşünmemiz lazım. Abraham Verghese'yi çok severim, kitaplarını, makalelerini okurum. Princeton'a bir hekim Hint kökenlidir der ki; "Hekim elinin iyileştirici rolü

vardır.” der. “Hastalarımızı ellemeniz gerekir.” der. “The healing hand” ben buna katılıyorum. Ben hastalarımı dokunmayı seviyorum. Karnına elimi koymayı seviyorum. Bir bilgi çıkmayacak hastadan bile akciğerini dinlemeyi seviyorum. Bunun iyileştirici bir tarafı olduğundan ben de eminim bu felsefeyi doğru buluyorum. Dijital sağlık bunun yerini alacak mı? Almayacak ama buraya gelmemizi ve bu işi yapmamızı kolaylaştıracak, bunu karıştırmayalım. Yani bugünkü fiziksel tıbbın alternatifi olacak mı? Dijital bugün için değil, belki dokunma hissini de transfer eden bir takım yöntemleri geliştirdiğimizde olabilir ama belki bir kuşak sonra. Hibrit diye bir başlık söylemişti Prof. Dr. Nuh Zafer CANTÜRK. Hibrit diye bir şey var mı? Evet, hibrit olarak düşünmemiz, aslında doğru Hibrit’in tanımı da var. Arkadaşlar hibrit şöyle; birebir, fiziksel ve tele sağlık ziyaretlerinin sürekli hale getirilmesi olarak tanımlarsak hibrit sağlığı, o zaman daha anlamlı bir rota bulabiliriz diye düşünüyorum ve burada tanımlanan hibrit sürece katılıyorum. Şimdi biz ilk hastayla karşılaştığımızda epey bir zamanımızı bilgi edinmekle harcıyoruz. Aslında doğru soruları soruyoruz, yönlendiriyoruz. Tamam o tarafı ama bilgi hastadan geliyor. Bu ilk tanışmayı, ilk önerileri ve ilk başta yapılacak olanları, yapılması gerekenleri sanal ortamda sağlasak. Sonra hastayı bir görsek, fiziksel yapılacakları yapsak ve sonraki izlemleri uzaktan yapsak aslında tam bir hibrit sağlık hizmeti sunmuş oluruz ve bence bu, gelecek değil. Bunu bugün de yapabiliriz. Çok güzel yazılımlar var, hastaların cep telefonlarına yükleyebileceğiniz bir uygulama ile ameliyattan sonra hastayı evinde izleyebilirsiniz. Yaranın fotoğrafını çek, ağrıyı, ağrı puanının yanına işaretle, bulantın var mı? Kaç tane ağrı kesici içtin? Yanına yaz ve günde iki kere bunu yap, programları var, kullanalım bunları ve bir şekilde bugünkü hizmetimizi yalnızca sağlık turizmi açısından değil belki şurada 3-5 km uzaktan gelen hasta için bile artık böyle hibrit mantıkla her hastayı, her kontrol için, her görüşme için hastaneye getirip kapıda oturtmayacak hale getirebiliriz. Bu artık bir gerçek. Bunun için çok uzaklara, çok geleceğe bakmaya gerek yok, bu yapılabilir. Teknoloji demişken, her kurumda her teknolojiyi kendi üretmek zorunda değil. Bir de bir süredir böyle bir heves oldu. Herkes bir takım yazılımları yapmaya çalışıyor, kendi programlarını iyileştirmeye çalışıyor. Burada var olan teknolojileri almak lazım ve bunların kullanılabilmesi için ortamları da kullanmak lazım, neredeyse tüm sağlık kurumlarında uzaktan görüşmeler sağlanıyor. Birisi getirip karşınıza bir telefon koyuyor ve burun deliklerinize fokus yapan bir telefonla konuşuyorsunuz, halbuki bu tip odaların ayrı tanımlanmış olması lazım. Ses düzeniyle ışığıyla kamerasıyla, görüntüsüyle, ancak bunlarda çok geriden gidiyoruz ama bu açıdan bakmak zorundayız. Dinlediğiniz için çok teşekkür ederim.

Bahadır GÜLLÜOĞLU: Bu konuda herhangi bir şekilde katkısı olacak ya da Metin hocaya sorusu olan kimse var mı?

Soru- 1: Öncelikle merhabalar hocam sunumunuz için çok teşekkürler. Ben Kocaeli Turizm Fakültesinden araştırma görevlisi Sarp Kumlu, şunu merak ettim. Genel sağlık açısından baktığımız zaman hibrit uygulaması kulağa çok iyi geliyor yani çok iyi bir uygulama belki de. Evet, sıraların oluşması veya o kalabalıkların azalması açısından çok iyi bir sistem. Ama bu hibriti sağlık turizmi açısından değerlendirdiğimiz zaman, işin turizm boyutunda hibrit birazcık da engel gibi göründü benim gözüme bununla ilgili ne söylemek istersiniz?

Metin ÇAKMAKÇI: Turizm boyutunda hibrit’in engel olduğunu sanmıyorum. Bu derinlikte bir ilişkiyi önceden kurmadığımız da, bir hastayı ikna etmeniz mümkün değil. Hastalık açısından seyahat etmesi gerekir. Benim kişisel olarak en rahatsız olduğum hasta grubu gereksiz gelen hastalar, ve maalesef çok karşılaşıyoruz. Artık bizim katkımız olmayacak, ileri evre kanser hastası bakıyorsunuz karşınızda duruyor ve 8 saatlik bir yoldan gelmiş, Niye geldin diyorsun? İşte burada bir çare varmı, ben yazdım, gel burada tedavi ederiz diye bir cevap göndermişiz, bunların önlenmesi lazım. Böyle bir turizm de istemiyoruz. Biz gerçekten katkımız olabilecek, iş

yapabileceğimiz ve hastayı iyileştirebileceğimiz insanlara ulaşmak istiyoruz ve onların gelmesini istiyoruz. Bu niteliği arttırsak bu yollarla, evet sayıyı belki biraz azaltırız ama doğru işi yapmış oluruz.

Bahadır GÜLLÜOĞLU: Ben de yüzde yüz katılıyorum, burada önemli olan kaç kişinin geldiği değil, kaliteli hizmet vermek, bu sürekliliği sağlamaktır. Unutmayalım kısa vadede belki çok hasta çekersiniz ama uzun vadede başka yerler sizin önünüze geçer. Dolayısıyla doğru hastaya, doğru hekimle, doğru uygulamayla yaklaşmak lazım. O sizin aynı zamanda marka değerinizi arttıracaktır, dolayısıyla bakış açısı hep hani kasaya giren para olarak değil, verilen hizmetin gerçekten verdiği paranın karşılığını alıp almadığını, yani onun değeri üzerinden hesap etmek lazım herhalde değil mi hocam? Peki bir şey sormak istiyorum son kez eğer başka soru yoksa ben bir soru soracağım çok hızlı. Siz kendi kurumunuzda herhangi bir şekilde hibrit bir şey yapıyor musunuz?

Metin ÇAKMAKÇI: Formatlı ve kurallı olarak hayır, pratikte evet.

Bahadır GÜLLÜOĞLU: Mesela bu yüzde otuzluk hasta şu anda muhtemelen düştü, son 2 yılda mesela bir kısmı tedavi aldı, ülkelerine döndü, bunların hibrit bir yöntemle bir şekilde takiplerini yapabiliyor musunuz?

Metin ÇAKMAKÇI: Takiplerini yapabiliyoruz. En azından o ilişkiyi ya böyle sadık hasta grubuyla ya da iletişim kurabildiğimiz ya da zaten izlediğimiz grupla epey bir yüzdeyle sürdürdük. Ama şimdi sorunuz şu ise bir kuralınız var mı? Hangi kurallar? Yok, Öyle bir kural geliştirmişliğimiz yok bu, içsel olarak pratikte ortaya çıkan bir sonuçtur bu, ama bence kullanılması gerekir, nesnel bir hale getirilmesi gerekir.

Emrah ÖZKUL: Yani yapıyı değiştirmek lazım, sonuçta hataları görüp ona göre iyileştirerek belki yepyeni bir sistem ortaya çıkacak. Başka sorusu olan var mı?

Nuh Zafer CANTÜRK: Dün genç bir arkadaşımız biraz da Z kuşağı zihniyetiyle bir sunum yaptı, "Doktorla" diye bir uygulamaları var ve hastaların takibi, hastalara ulaşmak ile ilgili ben de bir arkadaşımıza tez konusu olarak verdim. Nasıl tez konusunda mesela kanser hastalarında, biz bu hastaları ameliyat ediyoruz, belki sizde de oluyordur, İkinci defa gelince para vereceği için gelmiyordur vesaire. Biz de de bir hastayı ameliyat ediyoruz. Kanser hastası, gidiyor A hastanesinde kemoterapi alıyor, B hastanesinin radyoterapisini biz bu hastaları bir daha görmüyoruz. Ne oldu, ne bitti bilmiyoruz ama kanser hastaları özelinde baktığımızda bunlar çok allert hastaları olduğu için aslında biz takip edeceğiz. Şöyle takip edeceğiz, nereye gittiğinizi, ne yaptığınızı kaydedin diye bir aplikasyon oluşturulsa diye düşündük ve arkadaşımızın birine tez konusu veriyoruz. Aplikasyonlar konusunda ben şahsen, kendi özel hastalarım için hastaya diyeceğim ki, şöyle bir aplikasyonumuz var, kemoterapi olduğun tarihte şurayı tıkla. Burayı tıkla, bu şekilde takip etmekle ilgili hibrit'in bir kısmı o şekilde yapılabilir. Dün arkadaşımızın söylediği de burada ameliyat ettiğiniz bir hasta memleketine gidiyor. Yara yerinden akıntı oluyor, bir aplikasyonları var. Şimdi internette de baktım hasta oradan kontağa geçiyor. Sizin burun deliği meselesine benzer bir şekilde gösteriyor. Aslında bir şekilde iyi bir şey yani o system, daha organize hale getirilerek kullanılabilir. Birkaç dilde yapılabilir bu iş.

Metin ÇAKMAKÇI: Kesinlikle yapılması gerekiyor ama bununla ilgili bir sistem kurulması gerekiyor, bunun sonuçları ne olacak? Sen onların hepsine bakmayacaksın toplamda bu hasta grubunu izleyecek bu tip aplikasyonlarla, yazılımlarla farklı bir sistematüğünün kurulması

gerekiyor. Özellikle hemşire destekli, çok değerli o arkadaşlarımız birebir her hastayı izleyecek. Kurumlar içerisinde sorun çıktığı anda uyarı verebilecek kuralların olması uygun olur.

Soru 2: Merhabalar, Zafer Hocamın tez olarak verdiğini ben de geçen sene tez olarak yaptırđım bu arada teknik üniversitede, doktorla değil de orada biz EUSOMA'nın guideline'ını ? koyduk. Mesela meme kanseri üzerine yapmıştık biz. Hasta kayboluyor çünkü, önce cerraha gidiyor, sonra onkoloğa gidiyor, sonra radyolağa gidiyor. Sonra üç aylık kontrollerinde kime gideceğim diye kayboluyor. Orada sadece tıklayarak aplikasyonu yönlendiriyor. Zaten bundan sonraki 3 ayda şuraya gideceksin, işte randevu almayı unutma şeklinde, bildirimlerde bulunuyor. Hani orada hekime gitmiyor, bunlar sadece hastanın ve yakınlarının takibini yapabilmesi için bir yardımcı aplikasyon gibi.

Nuh Zafer CANTÜRK: Benim söylediğim şey aslında, mesela bu kişi yurt dışındaki, kendi ülkelerindeki ilgili kurumlarla sigorta sistemi ile ilişkilendirilerek takip edilebilir. Yani o şey tıkladığı şey ilgili kuruma gidebilir. Kurum hastayı davet edebilir. Özel sektör bunu yapabilir, biz yapamayız, onu net olarak söylemek lazım. Devletin yapması mümkün değil bu dediğimi. Soru 3 : Hocam bir de burada diyelim, yurtdışından buraya geldiği zaman bir ameliyat söz konusu olduğunda yurtdışına geri döndüğü zaman Hollanda'da mesela örnek vereyim. Hollanda'ya kendi aile hekimi eğer ki bir komplikasyon oluştuğu zaman bakmıyor. Diyor ki, nerede ameliyat olduysan oraya git. Sorumlu olan yer orası, yani bu konuda da bir çalışma olursa ülkeler arasında güven meselesi olursa en azından bu sorunu da çözmüş oluruz.

Metin ÇAKMAKÇI: Söylediğiniz büyük sorunlardan bir tanesi, ama o davranış doğru değil yani, bakmıyorum git o baksın filan bu bugünkü dünya yani etik değil, tıbbi hangi pencereden bakarsanız bakın doğru değil. Ama bununla çok karşılaşıyoruz. Doğru ve fakat bütün dünyada bütün ülkeler için hasta nereden geliyorsa o ülkede o lokasyonda hastayı takip edecek bir sağlık kurumunun organize edilmesi, anlaşılması mümkün değil. Bir yere kadar sanal iletilbilir, bir yerden sonra lokal sağlık hizmeti sunucularına ihtiyaç var. Bu anlayışa işte o lokal insanların ulaşması lazım. Nerede, sana ne yaptılarsa git onlar baksın tıbbi olarak yanlış.

Soru 4: Genelde bu estetik ameliyat olanlarda da görülüyor. Bu konuda oradaki aile hekimleri mesela bilmiyor veya kanser hastası deyince oradaki aile hekimi artık tedavi yapamayacağız, son aşamaya geldi diyorsa. Türkiye'den ümit olduğu için de, her doktoru da aynı kefeye koymak istemiyorum ama gelin burada biz sizi tedavi edebiliriz diyenler olduğu için tekrar geri döndükleri zaman o aile hekimi diyor ki, ben bunun sorumluluğunu almak istemiyorum artık yani eğer hem sigortalardan iyi bir çalışma yapılırsa hem lokal sağlık merkezlerine yapılırsa en azından güven verilir. Bu anlaşmazlıkta aradan kalkar.

Soru 5: Ben Turizm Fakültesinde öğretim üyesiyim. Konun turizm kısmıyla çok ilgilendim, sağlık kısmıyla da öyle. Şimdi pandemi diyoruz, bu pandemi sonrası siz yaptığınız araştırma sonuçlarını paylaştınız. Pandeminin normal düzeninde yani bir sonraki evresine kadar böyle normal geçti diyelim, yine devam eder mi sizce? Buradaki uygulamalar anlattığımız. Bir de Türkiye'nin bu konuda durumu nedir? Nasıl bir pozisyonda olur? Çekicilik açısından hizmet kalitesi, fiyat gibi konular var. Onlarla ilgili bilgi verirseniz çok seviniriz.

Metin ÇAKMAKÇI: Demek istediğim şeydi, "Hear To Stay" yani bu değişim covid döneminin indüklediği hızlanan dijital değişim aynı hızla devam edecektir. Burada geriye dönüş yok ben maskemi takmaya devam edeceğim. Uçağa bindiğimde gelecek yıl da takacağım. Çünkü bunlar kolaylık sağlıyor, rahatlık sağlıyor, ucuzluk sağlıyor bu araçlar orada geri adım atılmayacaktır

ve artış hızı da artacaktır. Türkiye'ye gelince, Türkiye pek çok konuda olduğu gibi bu konuda da sorunlu bir ülke. Çünkü heterojen mükemmel işini yapan kurumlar ve kuruluşlar olduğu gibi ne yaptığından emin olmadığımız kuruluşlar, arkadaşlarımız da var ve bunların herhangi bir hesap verebildikleri ya da hesap soran bir kurum yok. Şimdi internete baktığımızda bir takım ülkelerde Türkiye'de de bazen gazete haberlerine konu oluyor. Türkiye'yi google ile aradığımızda bir kısmı estetik olabilir saç ekimi olabilir, diş tedavileri olabilir. Üç dişim vardı, onlardan da oldum, Türkiye'ye gittim gibi haberlerle karşılaşabiliyorsunuz. Bunları alt alta getiren birisi Türkiye'ye gitmekten vazgeçer başka bir yere gider. Böyle bir durum ulusal polis gücüyle değil de niteliği arttıracak bir takım yapılara, düşünce biçimlerine ihtiyaç var ama biraz daha derin bir konu şimdi uzatmayayım yani ama böyle bir şeye ihtiyacımız var. İyi niyetle yapılanlar yetmiyor, iyi niyet yeterli değil. Art niyet var çünkü yani bilgisizlik var, beceriksizlik var belli bir oranda hırs var, para var. Şimdi ben bir hasta yatırdım dün son onunla bitireyim. Cezayir'den gelen bir hasta Rekürren meme kanseri yıllar önce bir mastektomi yapılmış kocaman bir rekürens var. Krater gibi bir şey var böyle tümör var bakamazsınız, baktığımızda camınız sıkılır. Tomografi ya da MR yapıldığında göğüs boşluğunun içine kadar girmiş tümör. Yani bizim yapacağımız bir şey yok ama hasta burada başka bir hastaneye gelmiş, gel yarın yat biz seni ameliyat ederiz, burada kurtarırsınız diye hastaneye yatırmışlar. Nasıl oldu bize geldi bilmiyorum o ayrıntıyı ama şu anda sepsiste hasta yani şundan dolayı ateşi var. Şey yani Yaşar mı? Bir şey yapmadan daha yaşar mı yaşamaz mı onu bilmiyorum, yani bunlara izin vermememiz lazım.



SAĞLIK TURİZMİNDE KOCAELİ

Moderatörler: Prof. Dr. Emrah ÖZKUL-Kocaeli Üniversitesi Turizm Fakültesi Dekanı, Dr. Mahmut Bahadır GÜLLÜOĞLU-Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi ve SENATÜRK Başkanı.



Prof. Dr. Emrah ÖZKUL, Dr. Mahmut Bahadır GÜLLÜOĞLU

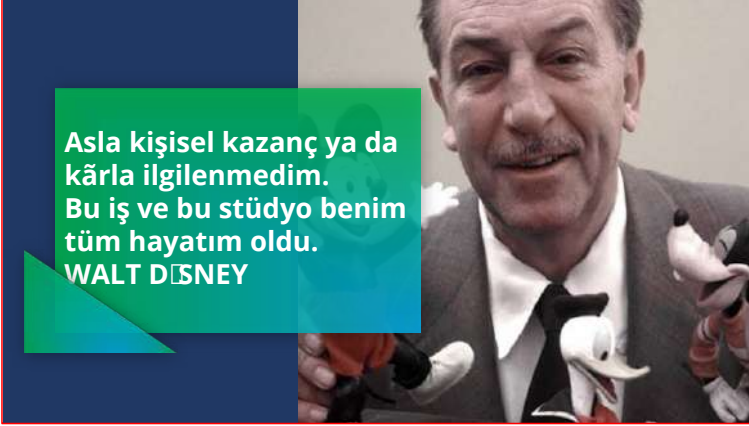
Konuşmacı: İlknur ÇEVİK-Çevik Sağlık Grubu.



İlknur ÇEVİK

İlknur ÇEVİK: Öncelikle herkese hoş geldiniz demek istiyorum ve Metin hocama da çok değerli bilgileri için teşekkür ederim. Ben de biraz hocamın devamı şeklinde anlatacağım. Yaklaşık 13 senedir Türkiye’de sağlık turizmi alanında hizmet veriyorum. Hem akademik çalışmalarda hem de profesyonel hayatımda Türkiye’de ve yurt dışında da çeşitli şekilde sağlık turizmi, destinasyon

yönetimleri yaptım. Şu anda da İstanbul'da özel bir hastanede uluslararası pazarlama müdürü olarak devam ediyorum. Ben Walt Disney'i çok takip ederim ve ilkeleri benim için çok çok önemlidir. Dolayısıyla onun bir sözüyle sunumuma başlamak istiyorum. "Asla kişisel kazanç ya da karla ilgilenmedim. Bu iş ve bu stüdyo benim tüm hayatım oldu".



Sağlık turizmi de aslında bu şekilde. Evet, kişisel kazanç elde edebiliriz Türkiye'de de birçok kişi oradan buradan hasta getirerek bu şekilde kişisel kazançlar elde edebiliyor. Ama biz hem ülke olarak hem de sürekliliği sağlayabilmek için bu alanda sağlık turizmi olgusunu geliştirmek için kolektif bir yapıya sahip olmamız gerek ve bu şekilde baktığımız zaman hem Türkiye hem de kişisel olarak biz başarı elde edeceğiz ki gerçekten Türkiye'nin bu konuda çok çok iyi rakipleri var. Onlardan da biraz bahsedeceğim ve birçok ülke bu konuda pastanın çok büyük bir kısmını zaten yüklenmiş durumda. Sağlık turizmi birçok kişi bu tanımı biliyor. Yani bu tanımın üzerine tabii ki burada durup sizleri sıkmayacağım ama sağlık turizmi nedir? Sağlıkın korunması, geliştirilmesi veya hastaların tedavi edilmesi amacıyla kişinin kendi ülkesinden başka bir ülkeye tedavi amaçlı seyahat etmesi olarak nitelendirebiliriz. Bu amaçla seyahat eden kişiyi de sağlık turisti olarak belirtiyoruz.



BİRLEŞİK ARAP EMİRLİKLERİ

Birleşik Arap Emirliklerinde, özellikle Dubai, Abu Dabi ve Şirika dünyada sağlık turizmi için popüler destinasyonlardır. Dünyada sağlık akreditasyonlarından en saygınlardan biri olarak anılan JCI (Joint Commission International) Belgesine sahip olan toplamda en fazla kurum Birleşik Arap Emirliklerindedir. Sağlık turizmini geliştirmek adına devlet tarafından 2007 yılında Dubai Sağlık Otoritesi (Dubai Health Authority) kurulmuştur.



İSRAİL

ABD ve Avrupa'da eğitim almış nitelikli doktorları ile İsrail sağlık turizminde popüler bir destinasyondur. Genellikle Doğu Avrupa, Rusya Federasyonu ve Kıbrıs'tan hastalar tedavi için bu ülkeyi seçmektedir. İsrail Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkeye her yıl 30 bin sağlık turisti gelmektedir. Bilindiği üzere İsrail organ naklinde çok iddialı olmasına rağmen İsrail'den son birkaç yıldır ülkemize dış tedavi için hasta turist gelmektedir.



TUNUS

Güney Afrika'nın arkasından sağlık turizminde Afrika'da ikinci sırada bulunuyor. Talassoterapi'de dünyada Fransa'nın ardından ikinci en iyi destinasyon olarak nitelendirilmektedir.



ÜRDÜN

Coğrafi konumu nedeniyle birçok ülkeye erişim kolaylığı olan Ürdün, Dünya Bankası verilerine göre yıllık 250 bin sağlık turisti çekiyor ve 1 milyar dolar gelir elde ediyor. Ülkenin ulusal ekonomisinde hatırı sayılır bir payı olan sektör ülke GDP'sinin %3,5'ünü karşılıyor.



AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ

ABD vatandaşlarının yurt dışına tedavi olmak için gitme motivasyonu temel olarak medikal sebeplere dayanır. Daha uygun fiyatlı tedavi imkanlarından yararlanmak için 2017 yılında 1,7 milyon Amerikalı yurt dışına çıkmıştır. Bunun yanında ileri medikal teknoloji ve dünya çapında ünlü, alanının en iyi hastanelerinin bulunduğu ülke dünyanın her yerinden yüksek kaliteli sağlık turistlerine çekmektedir. 2012 yılında toplam 800 bin hasta ülkeye tedavi olmak için gelmiştir.



BREZİLYA

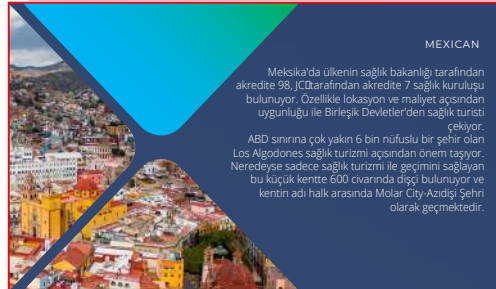
Brezilya, özellikle estetik cerrahi alanındaki başarısı dünyaca bilinen bir ülke. Dünya Sağlık Örgütüne göre Latin Amerika'nın en iyi sağlık sistemine sahip olan ülke JCI'de toplam 61 kuruluşu ile(2021) bu sırayı güçlendirmiştir.



- Dünyadaki sağlık turizmini çok iyi yapan ülkeleri sıraladığımızda burada Birleşik Arap Emirlikleri gerçekten bu konuda oldukça başarılı. Çünkü bahsettiğim gibi kolektif strateji belirleyerek bir medikal tim yaratmış durumdalar. Birleşik Arap Emirlikleri'nin JCI dediğimiz kalite akreditasyonunun en fazla olan kuruluşların başında gelmesi, bu ülkede bu birlikte yer alıyor. Sağlık turizmi geliştirmek adına devlet tarafından da 2007 yılında Dubai sağlık otoritesi kurulmuş durumda ve şu anda da gerçekten çok ciddi şekilde tüm dünya ile ağlarını oluşturuyorlar ve hizmet veriyorlar.
- İsrail'e baktığımız zaman, İsrail organ nakli konusunda çalışmalarıyla bilinir ve burada da özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da eğitim almış nitelikli doktorların bu ülkede yer alması dolayısıyla bu ülkenin bir çok ülke tarafından popüler bir destinasyon olarak anılmasına sebep olmuştur. Genellikle Doğu Avrupa, Rusya Federasyonu ve Kıbrıs'tan hastalar tedavi için bu ülkeyi seçmektedir. İsrail Sağlık Bakanlığı verilerine göre, ülkeye her yıl 30.000 sağlık turisti tedavi almak için gelmektedir. Bahsettiğim gibi çoğunlukla zaten bu oranı organ nakli oluşturmakta. Ama bu konuda şöyle bir bilgi verebilirim, Türkiye'ye İsrail'den gerçekten pandemi öncesinde başlayan bir ivmeyle hala artarak devam eden dış tedavileriyle ilgili gruplar gelidiğine şahit oluyoruz. Bu konuda çok enteresan bir ironi oluşturuyor.
- Tunus'a baktığımızda da Güney Afrika'nın arkasından sağlık turizminde Afrika'da ikinci sırada yer alıyor ve Fransa'nın ardından da 2. en iyi destinasyon olarak da sağlık turizmini gerçekleştiren ülkelerin içerisinde. Tabii ki biz Tunus'tan da belirli branşlarda hasta alıyoruz.

Ancak yine burada yaşayanlar çoğunluklu olarak kendi ülkelerinde bu hizmeti almayı tercih ediyorlar.

- Ürdün özellikle infertilite dediğimiz kısırlık tedavilerinde gerçekten Ortadoğu ülkelerinden oldukça çok hasta alıyor. Coğrafi konumu nedeniyle birçok ülkeye erişim kolaylığı olan Ürdün Dünya Bankası verilerine göre yıllık 250.000 sağlık turisti çekiyor ve bir milyar dolar ülkeye döviz girdisi sağlanıyor. Bu gerçekten önemli bir oran.
- Amerika Birleşik devletleri'ne baktığımız zaman Türkiye'den bile biliriz ki doğum için Amerika Birleşik Devletleri tercih edilir. Ancak şöyle bir durum var, Amerika'dan da Türkiye'ye de bir hasta nakli ve hasta turizmi şu anda mevcut. Özellikle saç ekimi, plastik cerrahi alanında oldukça hasta gelmekte. Benim bile Amerika'da en büyük sağlık turizmi şirketleriyle Türkiye tarafında kurumum adına bir anlaşmam var. Dolayısıyla onlardan da aldığım verilere göre gerçekten ciddi oranda hem hasta alıyorlar hem de aynı zamanda hasta yönlendirmesi de yapıyorlar.
- Brezilya'ya baktığımızda da tabii ki Brezilya plastik cerrahi hizmetleri açısından oldukça tercih edilen destinasyonlardan biri. Yine JCI akredite, kalite belgesi de olan 61 kuruluş görebiliyoruz.



- Kanada, özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde yüksek maliyetli olan tedavilerden sonra tercih edilen ülkelerden biri. Her yıl 14 milyon Amerika vatandaşı turist olarak ülkeye gitmekte. Ek bilgi olarak belirtmek gerekirse 2019 yılında, Türkiye'de bu TÜİK verilerini ben derledim. Sizler için 662.087 turizm geliriyle 1 Milyon 65 bin 105 dolarlık bir ivme ile 2020 yılında gelen turist sayısı covid-19 pandemisi etkisiyle 388.000, turizm geliri ise 548 Milyon dolar olarak istatistiklere geçmiştir.
- Kosta Rika özellikle bölgesinde sağlık turizminde günden güne yine bir ivmeyle artış gösteren sağlık turizmi çalışmaları yürütmektedir.
- Küba'da yine bu konuda birçok otoritenin tercih ettiği ülkelerden biri. Özellikle onkoloji yani kanser tedavilerinde dünyanın her noktasından, her ülkesinden buraya ciddi oranda hasta çekimi gerçekleşmektedir.
- Meksika'da ülkenin Sağlık Bakanlığı tarafından akredite 98, JCI tarafından da akredite 7

sağlık kuruluşu istatistiklere geçmiştir. Özellikle lokasyon ve maliyet açısından uygunluğu ile Birleşik Devletler'den gelen sağlık turisti gün geçtikçe artmaktadır.


GÜNEY KORE

Dünya standartlarında kaliteli hizmet ve teknolojiyle tanınan Güney Kore'ye 2009-2019 yılları arasında 2.6 milyon sağlık turisti ziyaret etmiştir. Devletin resmi kuruluşu Kore Turizm Organizasyonu tarafından sağlık turizmini tanıtmak için Medical Korea adında bir yapı kurulmuştur. Medical Korea özellikle orta doğu bölgesinden hasta çekmek için tanıtım-reklam çalışmaları yapmaktadır. Newsweek'in 2021 yılında hazırladığı 'Dünyanın En İyi 200 Hastanesi' listesinde Güney Kore'den 13 hastane yer almaktadır.



HINDİSTAN

Hindistan uygun tedavi maliyetleri ve 38 JCI akredite kuruluşu ile sağlık turistlerini ülkeye çekmektedir. Özellikle Rusya ve Bağımsız Devletler Topluluğu'ndan yoğun sağlık turisti alan ülkede medikal turizm alanında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları da yoğun olarak yapılmaktadır. Geleneksel tıp uygulamaları için Hindistan'ın 2014 yılında kurulmuş bir bakanlığı vardır. Ülke sağlık mediarını ile ilgili gelecek hastalar için sağlık vizesi alma koşullarını kolaylaştırmıştır. 2019 yılında bu vizeyi 697 bin kişi almıştır. Hindistan'ın 2020 yılında 5.6 milyar dolarlık bir sağlık turizmi geliri olduğu düşünülmektedir.



MALEZYA

2005 yılında Malezya sağlık turizmini tanıtmak için Malaysia Healthcare Travel Council'i kuran ülke 2019 yılında 1.220.000 uluslararası hasta ağırlamış ve 1,7 milyar Malezya Ringgit'i (405 milyon dolar) gelir elde etmiştir [31]. Malezya'ya en çok sağlık turisti gelen ülkeler, Avustralya, Bangladeş, Çin, Endonezya ve Hindistan'dır. Sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve turizm gelirlerinin artması için uç sacayağı belirlenmiştir. Bunlar; sınıfının en iyisi bakım, yüksek teknoloji tesisleri ve yenilikçi tedavilerdir.



YENİ ZELANDA

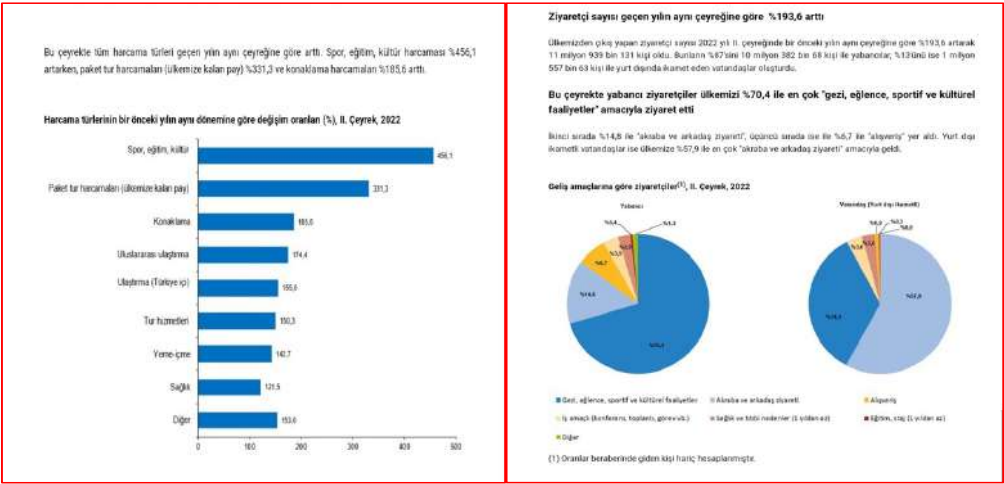
Yeni Zelanda, ülke dilinin İngilizce olması ve fiyat avantajı ile öne çıkıyor. Bunun karşılığında Yeni Zelanda vatandaşları medikal turizm için Avustralya'yı, estetik ve diş tedavisi için Malezya ve Tayland'ı tercih ediyor.



- Güney Kore ise gerçekten Türkiye'nin şu anda ciddi rakibi ve bizi de şu anda Türkiye açısından zorladığımı söyleyebilirim. Dünya standartlarında kaliteli hizmet ve teknolojisi ile tanınan Güney Kore, 2009 ve 2019 yılları arasında 2.6 milyon sağlık turistini ülkesine çekmiştir. Devletin resmi kuruluşu Kore Turizm Organizasyonu tarafından sağlık turizmini tanıtmak için de Medikal Kore adında bir yapı oluşturulmuştur.
- Hindistan'ı zaten dünyadaki en fazla sağlık turizmi gerçekleştiren ülkelerden biri olarak görmekteyiz. Ama pandemi sonrasında hijyen koşulları da göz önünde bulundurulduğunda biraz kaybın olduğunu da belirtebilirim.
- Malezya'da Metin hocamın bahsettiği gibi 2005 yılında Malezya sağlık turizmini tanıtmak için Malezya Healthcare Travel Konsül'ü kuran ülke 2019 yılında 1 milyon 220 bin uluslararası hasta ağırlamış. Bu da gerçekten verilere bakıldığı zaman ciddi bir orana sahip olduğunu söyleyebiliriz. Malezya'ya en çok sağlık turisti gelen ülkeler ise Avustralya, Bangladeş, Çin, Endonezya ve Hindistan'dır.
- Yeni Zelanda ülke dilinin İngilizce olması ve fiyat avantajı sebebiyle de dünya ülkelerinden sağlık turizmi açısından ağırlama yapmaktadır.
- Singapur'da yine aynı şekilde kolektif otoriteyi oluşturan ülkelerden biridir ve bilindiği gibi bu çalışmalarını da son zamanlarda hızlı bir şekilde ivme yakalamıştır.
- Özellikle 2018 yılında toplam 3.5 milyon sağlık turistini ağırlayan Tayland'da 2021 yılı itibarıyla JCI akredite 60 sağlık kuruluşu bulunuyor. Tayland'a özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nden oldukça fazla hasta oluyor. Tabii ki belirli branşlarda ön planda olduğunu söyleyebiliriz. Özellikle cinsiyet seçimi ve değişim ameliyatlarında oldukça başarılı ve tercih edilen destinasyonlardan biridir.
- Tayvan'da sağlık turizmini geliştirmek için yeni medikal travel yapısıyla kolektif yapısıyla yine dünya devlerinin arasında kendi yerini bulmaya başlamıştır.
- Avrupa ülkelerine geldiğimiz zaman da Almanya'yı tabii ki ileri teknoloji ve donanımıyla biliyoruz. Dolayısıyla burada 1000 kişi başına düşen hastane sayısı Amerika Birleşik

Devletleri'nin 2 katı hastaneye sahip olmasıyla ülke kıta Avrupa'sında, Avrupa'nın hastanesi olarak da anılmaktadır. Dolayısıyla Avrupa ülkelerinden de oldukça fazla sağlık turisti almaktadır.

- Birleşik Krallık da aslında bizim şu anda Türkiye olarak Avrupa'da en fazla üzerine gittiğimiz ülkelerden biri. İngiltere'den birçok alanda zaten ülkemize hasta kabulü gerçekleştiriyoruz. Özellikle saç ekimi plastik cerrahi, infertilite tedavileri dediğimiz tüp bebek tedavileriyle ilgili her yıl artan bir ivmeyle hasta gelimi gerçekleştiriyor.
- Macaristan'da özellikle diş tedavileriyle ilgili dünyanın birçok noktasından özellikle Avrupa'dan hasta alımı sağlıyor.
- Fransa'da yine dünyada popüler bir turizm ve destinasyonu olması söz konusudur. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık sistemi de dünyada en iyilerin arasında yer alıyor. Gerçekten bu biraz ironi bence çünkü yani özellikle Fransa'dan son zamanlarda Türkiye'ye ciddi bir sağlık turisti geldiğini söyleyebilirim.



Şimdi TÜİK verilerine baktığımızda Türkiye'de sağlık turizminde 2022 güncel verilerini inceleyelim birlikte. 2. çeyrek Nisan-Haziran 2022 TÜİK verilerini incelediğimizde turizm geliri Nisan, Mayıs ve Haziran aylarından oluşan 2. çeyrekte bir önceki yılın aynı çeyreğine göre %190 gibi bir payla artarak 8 milyar 717 milyon 103 bin dolar olarak ölçümlenmiştir. Bu tabii ki kayıtlara geçen rakamlar. Ben bunun bir buçuk, iki katı daha fazla hasta gelişiminin olduğunu düşünüyorum, kayıtlara geçmeyen verileri göz önünde bulundurduğumuzda. Burada da harcama türlerine göre bir önceki yılın aynı dönemine göre değişim oranlarını görüyoruz. Yine aynı şekilde 2. çeyrek olarak TÜİK verilerini incelediğimizde turizm geliri Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında biraz önce bahsettiğim gibi, yabancı ziyaretlerde ülkemize aslında %70,4 ile en çok gezi, eğlence, sportif, kültürel ve peşinden de sağlık amacıyla ziyaretçilerin geldiğini görebiliyoruz. Bu payın içinde %2,9 oranla sağlık hizmetleri almak için Türkiye'yi tercih ettiklerini söyleyebiliriz. Aslında bu turizm verilerine bakıldığı zaman gerçekten çok çok düşük bir oran. Bu oranın artırılmasıyla çok daha hızlı ve iyi bir ivme yakalayabiliriz, sağlık turizminde. Peki, uluslararası hastanın sağlık kuruluşu seçiminde etkileyen faktörler nelerdir? Bunlardan da kısaca bahsederek, 2010-2022 yılları arasında gelen hastaların istatistikleri işletmeler tarafından değerlendirildiğinde uluslararası hastaların tedavi hizmeti aldıkları hastaneleri seçme nedenleri ile ilgili bir araştırma yapılmış. Bu araştırmalarda ilk sırada marka bilinirliği geliyor. Yani benim de içerisinde olduğum literatüre girmiş bir araştırma bu. O verileri sizinle paylaşmak istedim. Bir sağlık kuruluşunun uluslararası platformda marka bilinirliğinin yüksek olmasından

dolayı hastanın, Türkiye’yi tercih etme sebebi %4.287 oranla ilk sırada yer alıyor. Bu analiz raporuna baktığımızda sağlık turizmi kapsamında uluslararası hasta getirmeye odaklanan bir hastane veya kliniğin hedef ülkelerde pazarlama ve tanıtım çalışmalarını ilk sırada tutması önemli oluyor. Tabii ki şu anda pazarlama çalışmalarımızda dijital marketing çalışmalarını ön planda tutmamız olağan, 2. sırada da referans göstermek var, yani buraya gelen tedavi alan bir uluslararası hasta kendi ülkesine gittiğinde eşine, dostuna, çevresine referans etmesi 2. sırada yer alıyor. 3. sırada sağlık kuruluşlarının fiziksel yapısı maalesef biraz şaşaya önem veren, tabii ki destinasyonlar var. Bu destinasyonlardan dolayı gelen sonuçlarda da 3. sırada yer aldığımızı söyleyebiliriz. Sosyal statü özellikle gelişmekte olan ülkelerde, yani sağlık sistemi sıkıntılı olan ülkelerden sağlık turizmi için gelen hastaların kendi ülkesine gittiğinde ya da Türkiye’de ya da farklı bir ülkede sağlık hizmeti için seyahat etmesinden dolayı kendisini bir sosyal statüde görebiliyor. Fiyat avantajı ise burada aslında 5. sırada. Aslında hepimiz şunu biliriz, Türkiye uygun bir ülke fiyat avantajıyla dünyanın birçok noktasından da Türkiye’ye hasta alıyoruz. Aslında bu istatistik verilere bakıldığı zaman da ilk sıralarda yer almıyor, gördüğümüz gibi 5. sırada yer alıyor. Tanıtım faaliyetleri de yine aynı şekilde 1. sırada yer alan reklam çalışmaları gibi 6. sırada da tekrar kendisini yenilemiş oluyor. Peki aracı kurum faktörü mesela; Türkiye’ye şu anda doğrudan birçok sağlık kuruluşu yurt dışına yönelik çeşitli çalışmalar yapıyor ama dolaylı olarak da aracı kurumların da oldukça önemli faktörleri etkileri oluyor. Bu konuda da 7. sırada yer alıyor. Bu rapor analizine baktığımızda da sağlık turizmi kapsamında uluslararası hasta getirmeye odaklanan sağlık kuruluşlarının hedef ülkelerdeki aracı kurumlar ile anlaşma yapması da oldukça önemli. Yani Türkiye açısından evet aracı kurum belki kullanmayabilirsiniz, ya da bunu 2. sırada öncelikli olarak tutmayabilir, fakat yurt dışındaki önemli aracı kurumlarla iletişime geçmek tabii ki önemli ve değerli olacaktır. Peki, uluslararası hastanın hastane seçimini etkileyen faktörlere devam ettiğimizde de; hastanın hastane hizmetleri ve hizmet ekibinden beklentileri ile gereksinimlerinde önceliklerin belirlenmesi, hastaların hizmet sunumuna ilişkin görüş ve geri bildirimleri, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının tesisi, iyileştirme gibi çalışmalar önemli oluyor. Konaklama boyutu ise aynı zamanda yönetsel boyut olup yemek servisi, gürültü, oda sıcaklığı, temizlik ve hastanenin park alanı gibi fiziksel faktörler de tabii ki hasta üzerinde etki sahibi oluyor.

Peki Kocaeli sağlık turizmi otoritesini nasıl kurabiliriz? Şu anda zaten buradayız. Burada olup Kocaeli için neler yapabiliriz? Bildiğimiz gibi İstanbul sağlık turizminde uzun yıllardır tercih ediliyor. Özellikle hava limanları ve kolay ulaşım ve ulaşılabilirlik açısından birçok şehrimizin İstanbul’a rakip olduğunu söyleyebiliriz. Son zamanlarda tabii ki uluslararası hizmet ve ticaret akışında ulaşım kolaylığı ilk tercih sebebi olsa da son bir kaç yıl içinde gerçekten bu seçenek artık biraz da ötelenmiş durumda. Uluslararası araştırmalara baktığımızda ileri teknolojiye doktorlarımızın tıbbi ileri düzey bilgisi, vizyoner yapıya sahip profesyonel kadro ve tabii ki rekabet edilebilir fiyat politikası, tedavi almak isteyen uluslararası hastaların ilk tercihini oluşturmaya başlamıştır ve evrilmiştir. Dolayısıyla Kocaeli sağlık, kuruluş ve paydaşları olarak bu kriterleri sağlayıp sürekliliği sağladığımızda otorite kurmak mümkün olabilir. Ben şu anda bir çalışma yapıyorum. Uluslararası bir çalışma bu çalışmaları da zaten isteyen herkesle paylaşabilirim. Bilindiği gibi 2000 yıllık bir geçmişe sahip olan bir İpek Yolu olgusu var ve bu İpek Yolu oldukça önemli.

Özellikle Asya’dan Avrupa’ya kadar ticaret, kültürel etkileşimin olduğu önemli bir nokta ve ben artık dijitalleşmeyle birlikte sağlık turizminde bu İpek Yolu’nun içerisinde dijital olarak yer aldığımı düşünüyorum ve bununla ilgili özel uluslararası bir çalışma gerçekleştireceğiz. Şimdi 2000 yıllık bir tarihi olan İpek Yolu neden önemli? Uluslararası hizmetler kapsamında karşılaştığımızda benzerliklerin olduğunu ve İpek Yolu’nu da dijitalleştirmeye evrildiğini

söyleyebiliriz. Geçmiş kaynaklara bakıldığında Anadolu topraklarında yer aldığı birçok ülke topraklarının bu yolu oluşturduğunu söylersek, ticaret ve kültürel bu ağ yüzyıllar boyu var olmuştur. Farklı kültürlerden gelen insanların birbirlerinin kültürlerini ve dillerini öğrenmesi açısından büyük önem taşıdığını biliyoruz. Doğunun ve batının sentezlediği bu yolda kültürel, ticari, sosyoloji, etkileşimin yüzyıllar sonra dijitalleşmesi ile ipek yolunun ülkeler arası dijital ipek yolu olduğunu söylemek mümkün. Peki uluslararası hastaların Kocaeli’ndeki herhangi bir sağlık kuruluşunu seçimini etkileyen faktörler ne olabilir? Kollektif strateji otoritesi kesinlikle belirlenmelidir. Walt Disney’inde söylediği gibi, evet kişisel kazanç ve kâr elde edilebilir. Ama eğer biz sürekliliği sağlamak istiyorsak kesinlikle Kocaeli olarak da bir kollektif strateji sağlık turizmi açısından belirlememiz oldukça önemli. Peki Kocaeli’nin tercih edilebilir turizm olanaklarını değerlendirmemiz gerçekten önemli midir? Kesinlikle önemlidir. Örnek veriyorum, kayak turizmi, Kartepe kayak turizmindeki turizm faaliyetleriyle birleştirilerek belki burada bir check up programıyla birlikte farklı projeler ya da farklı paketler ile birlikte turizm paketleri oluşturulabilir ve bunu oluşturarak başarı sağlayabiliriz.

Peki kollektif uluslararası dil merkezi oluşturulması önemli midir? Kesinlikle önemlidir. Zaten sağlık turizminde Türkiye’nin biraz da diğer ülkelerin gerisinde gelmesinin sebebi de maalesef yabancı dil. Yani uluslararası dil seçeneklerinin Türkiye’de daha yer edinmemiş olması. Özellikle bildiğiniz üzere sağlık kuruluşlarında da bu konuda hemşirelerde ve diğer staff çalışanlar da oldukça sıkıntı yaşamaktadır. Tercüman desteği için olmasını ve kolektif oluşturulabilecek bir dil merkezi sağlık turizminin çok daha verimli olmasını ve sürekliliğini sağlamış olacaktır. Bu noktada da kollektif ve spesifik dijital çalışmalarında belirlenmesi peşinden gelmelidir. Kollektif Kocaeli sağlık turizm merkezinin oluşturulması gerçekten fark yaratabilir. Diğer ülkelerdeki örnekleri gördüğümüz gibi benzerini de spesifikleştirerek Kocaeli’ne uyarlayabiliriz. Peki Kocaeli olarak nasıl sistem kurabiliriz iyi değerlendirilmiş bir SWOT analizi hazırlamak oldukça önemli. Yani fırsatlar, tehditler, güçlü yanlar ve zayıf yönler gibi. Türkiye’deki sağlık turizmi envanterlerinde değerlendirerek mevcut durum analizi çıkartmak oldukça önemli. Yine aynı şekilde benim hep üzerinde durduğum kolektif strateji belirlemek ayrıca, Destinasyonları iyi hedeflemek oldukça önemli. Yani sağlık turizminde çok başarılı olan bir ülkeye bir çalışma yapmanın yersiz olması gibi bunların da iyi değerlendirilmesi önemli. Beni dinlediğiniz için teşekkürler mümkün olduğunca özetlemeye çalıştım. Burada kaynakça da TÜİK 2022 turizm verileri, USHAŞ ve Wikipedia’dan da yararlandım. Siz de bu verilere ulaşabilirsiniz. Teşekkürler.

Modratör: Çok teşekkürler. Sunumunuz için soru var mıydı? Öneri, eleştiri, katkı? yok herhalde. Ben kısa bir soru sormak isterim, biraz önce dediğiniz SWOT analizinin yapılmasının öneminden bahsetmeniz bununla ilgili diye Kocaeli’nin güçlü yanı, zayıf yanı, fırsat ve tehdidinden en önemli gördüğünüz 1-2 tanesinden bahsederseniz çok sevinirim.

İlknur ÇEVİK: Şimdi tabii ki zayıf yönlerinden başlarsak, zayıf yönleri İstanbul’un Kocaeli’ye yakını olması ve İstanbul’un sağlık turizmi konusunda oldukça ivme de bulunması ama güçlü yanları olarak da artık butik olarak hizmet almak isteyen bir grup da var. Yani yurt dışından daha sakin ve sağlık hizmetini almak isteyen ve özellikle geriatri alanında da belki bir fırsat yakalayabiliriz diye düşünüyorum. Gerçekten Kocaeli’nin doğa ve tabiat alanıyla ilgili bir çalışma yapılabilir ve belirttiğim gibi mesela kayak turizmiyle mesela bir ilgili bir çalışma yapılabilir. Bir check up programı olabilir. Belki çok hızlı tedavi alınabilecek spesifik bazı tedavilere turizm paketleri ile birleştirilerek yapılabilir. Fırsatları da bu şekilde belirtebiliriz. Tehditlerde tabii ki Kocaeli’nin bana göre biraz tanıtım ve pazarlama çalışmasının sağlık turizmi açısından İstanbul ve diğer illere göre biraz daha geriden geldiğini biliyoruz. Bilinirliğinin az olması diye belirtebilirim.

Emrah ÖZKUL: Peki siz şu anda bir şirket sahibisiniz. kurucusunuz ve orada devam ediyorsunuz. Bahsettiğiniz ülkelerle bizim pazar payı ve durumumuz olarak pozisyonumuz olarak durumumuzu düşündüğünüzde ne söyleyebilirsiniz genel anlamda?

İlknur ÇEVİK: Aslında bakıldığında zaman bu ülkelerden de Türkiye'ye hasta geliyor. Amerika Birleşik Devletleri ve İsrail'den belki ironi gibi gelebilir ama gerçekten grup grup İsrail'den dış tedavisi almak isteyen hastalar geliyor. Tedavi almak isteyen Amerika Birleşik Devletleri keza aynı şekilde Tunus aynı şekilde yani Kuzey Afrika ülkelerindeki o çanağı alan ülkelere baktığımızda, bu ülkelere parça parça değerlendirdiğimizde evet, biz belki ilk beşte gibi görünebiliriz ama kendi çalışmalarımıza sonucunda gördüğüm ilgili organizasyon ve otoritelerin oluşturulması açısından bana göre onların sonlarında diyebilirim. 13 senedir ben bu çalışmaları yapıyorum sadece Türkiye değil, Irak'ta da sağlık turizmi ile ilgili bazı çalışmalar yaptım. Onun dışında Kıbrıs gibi şu anda Kırgızistan gibi ülkelerde de benzer çalışmalar yürütüyorum. Bunların önemli olduğunu düşünüyorum.

Emrah ÖZKUL: İlk 3 yani, yapılması gereken ilk 3 maddesi sizin için ne olurdu? Son sorumda o olsun.

İlknur ÇEVİK: Yani kesinlikle kolektif strateji belirlenmesi gerekiyor. Evet, hepimiz 35 hasta getirebiliriz. Birçok sağlık kuruluşu işte teşviklerin döviz kazandırıcı hizmetler dahilinde paketlerin artırılması, aracı kurumlarının artması vesaire bunlar önemli ama kesinlikle yapmamız gereken şu, kolektif bir stratejiyle spesifik, belki birkaç kurumun ve hastanenin bir araya gelip bir kolektif dil merkezi kurması. Ortak bir Call Center olabilir ya da ortak bir dil okulu merkezi, oryantasyon merkezi gibi olabilir. Çünkü sağlık turizminde baktığımızda sadece hekimlerden ya da koordinatörlerinden oluşan bir yapı yok. Şoförden tutun hasta bakıcıya kadar gerçekten bir sistemin olması gerekiyor. Bu ülkelerde mesela Dubai'de özellikle bu sistemin çok çok iyi gitmesinin sebebi de bu. Biz gelişmekte olan bir ülkeyiz ve gerçekten İngilizce konusunda uluslararası dil konusunda zayıfız ama bunun da artık belirli bir noktadan çıkması gerektiğini düşünüyorum. Daha fazla ön planda tutulması gerektiğini düşünüyorum. Evet, dijital hedeflemeler konusunda fena değiliz, bu konuda gerçekten güzel çalışmalar yapılıyor. Bir saç ekimi merkezi bile baktığımızda ayda en az 100-200 hasta getirebiliyor. Bi 15.000 dolarlık bir reklam bütçesini göz önünde bulundurarak, dediğim gibi bir şekilde hasta getirirsiniz. Kişisel kazanç da elde edersiniz ama bana göre önemli olan sağlık turizminde bu ülkelerin arasında yer alabilmektir.

Emrah ÖZKUL: Sunumunuz için ilgi ve sabrınızdan dolayı herkese teşekkür ediyoruz. Saygılarımızla.

SAĞLIKTA GIYİLEBİLİR TEKNOLOJİLER

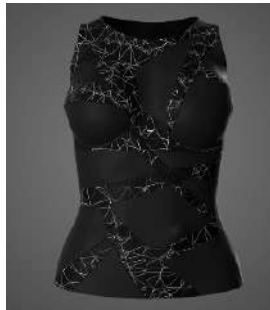
Moderatör: Ergi ŞENER-Hürriyet Teknoloji Yazarı.

Konuşmacı: Ezra ÇETİN-EzraTuba & Zeta Technology.

Açıkçası moda ve teknoloji her geçen gün daha da iç içe geçiyor. Şimdi tabii özellikle covid dönemiyle beraber sağlığın önemini ve etkisini iyice hissettik. Önce sağlık deriz hep. Biliyorsunuz bunun önemini yaşamadan çok anlayamıyoruz. Covid, kıymetini anlamakta zorlandığımız “önce sağlık” düşüncesini hepimize yaşatarak öğretmiş oldu. O yüzden bu yeni nesil sağlık teknolojilerini hem modayla hem giyilebilir cihazlarla nasıl entegre ederiz düşünmemiz gereken ve ileride ne olacağını da şu anda tasarlamamız gereken bir süreç içerisindeyiz. Açıkçası ben hani biraz giyilebilir teknolojilerle başlamak istiyorum. Covid-19 uzaktan sağlık uygulamalarının geniş kitlelerce benimsenmesine neden oldu. Hep söylediğimiz gibi ve pek çok sektör gibi sağlık sektörü de dijital dönüşümden uçtan uca etkilenmeye başladı. Yani sağlık sektöründe dijital dönüşüm hiç tahmin edilemeyecek bir biçimde hızlanmış oldu. Hatta bugün hayatlarımızı normal bir şekilde devam etmemize olanak sağlayan aşının ortaya çıkışında da özellikle yapay zeka teknolojisinin yadsınamaz rolünü görmekteyiz. Yani bugün gerçekten aşının bu denli hızlı bir şekilde bulunması yapay zekadaki gelişmelere de biraz bağlı oldu. Teknoloji, her sektörü olduğu gibi sağlık sektörünü de ciddi anlamda etkiliyor. Tabii son dönemlerde pek çok teknoloji gibi sağlık sektörüne yön veren teknolojilerden bir tanesi de giyilebilir cihazlardır. Açıkçası bu modayla da yıllardır tartışılan ancak bugüne kadar gerçekleştirilemeyen önlemleri de desteklemesi açısından oldukça devrimsel nitelikte. Bu alanda ilk aklımıza gelen şu anda en çok kullanılan cihazlar olduğu için işte, akıllı saatler ya da bu westband dediğimiz birtakım giyilebilir bileklikler ile bu süreç başladı. Hatırladığım kadarıyla o dönem, 2010’ların başında dünya genelinde bu akıllı saatler ortaya çıktığında ben de çalıştığım firmada bunu yapalım diye önermiştim. Bir akıllı saat yapalım, kendi markamızla yerli, milli ve hani bunu geniş kitlelere biraz daha sağlık uygulamalarını desteklemek için ilerleyelim diye. Ama o dönemde hani stratejik olarak daha erken bulunmuştu. Ama geldiğimiz noktada özellikle fitness ve wellness gibi egzersiz ve spor odaklı aktivite takip uygulamaları hayatımıza oldukça girmiş vaziyette. Tabii bu sadece saatler ya da işte bileklikler değil, işte yüzüklerden tutun çok farklı aksesuarlara kadar yayıldı. Şimdi de giyilebilir tişörtler yani tekstil ürünleri var. Hani her gün üzerimize olan tekstil ürünlerini görmeye başladık. Şimdi ben de bizzat gördüğüm için çok heyecanlıyım. Hani bu ürünlerin yaratıcılarından değilim. O yüzden tasarımcısından da dinlemek çok büyük bir şans. Ezra hanım, bu sizin yaptığımız sağlık odaklı, sırf sağlık odaklı olması da şart değil aslında. Giyilebilir teknolojilerle başlayalım isterseniz. Sonra bu siz giyilebilir teknolojiyi sağlıkta nasıl kullanıyorsunuz? Orada nasıl devrimsel uygulamalar hayata geçiyorsunuz? Biraz onlardan bahsetmek güzel olacak bence.

Ezra ÇETİN: Giyilebilir teknolojilerde hem günlük hayatta hem de sağlıkla ilgili insan hayatına konfor kazandırabilmek için bir de dijitalleşme üzerine çalışıyoruz. Dijitalleşme için bir şirketimiz var. Teknoloji de bu şirketimizde yine insanın hayatıyla ilgili değerleri yükseltebileceğiniz yapay zekalı çalışmalar yapıyor. Öncelikle giyilebilir teknolojilerde esasında bileklik, saat gibi aksesuar olarak kullandığımız ürünler veriyi tam olarak alamazlar. Yani veriyi %60 oranlarında doğru alabilme şansınız oluyor. Biz de işte burada çözümsel bir arayış içerisine girdik. 2016 yılı itibarıyla dedik ki, biz veriyi %95’in üstüne çıkarmasak da %95’e sabitlediğimiz netlik oranında bir veri almamız gerekiyor diye düşündük giyilebilir teknolojilerde. Bunu şu anda dünya üzerinde yapabilen Ar-Ge’lerini kurmuş, ürünlerini çıkarmış bazı holter cihazıyla birlikte yapan Kanada’da, İsrail’de ve İngiltere’de şirketler var. Fakat biz bu ürünlerle karşılaştığımızda

ki Türkiye’de de var, kablolardan oluşan, insanların günlük kullanımını imkansız hale getiren ürünler olduğunu gördük. Bu cihazlar nasıl kullanılabilir? Günlük yaşamda insanların giyerek kendilerinin bir veritabanı oluşturabilecekleri, doktorlarıyla iletişime geçebilecekleri nasıl bir yol izlemeliyiz diye 2016’da yola çıktık. En sonunda da bundan geçtiğimiz 3 yıl önce NASA Langley’in de desteklediği yatırımı olan büyük bir Akıllı İp şirketiyle ortaklık kurduk. Burada amacımız her şeyden önce ipin iletkenliğini sağlayabilmek ve veri akışını sağlayabilmektir. Çünkü en önemli noktalardan biri vücudun özellikle kalbin olduğu noktalarda doğru yerlere yerleştirdiğiniz zaman bilgiyi alabileceğiniz veriler. Size %95’in üzerinde net olarak doğru geliyor. Bunu başardıktan sonra çipin küçültülmesi, verinin doğru şekilde alınabilmesi tabii bir noktada da diğer şirketimiz yapay zekayla birlikte bu verinin doktorunuza, ailenize ve size iletilmesi ile ilgili çalışmalara başladı. Ürünümüzün adını “SpiQ” koyduk. SpiQ’ı ilk olarak perakende sektöründe spor yapan, vücuduyla ilgili bilgi almak isteyen insanlar için çıkaracağız ama bir adım sonra sağlık sektörü için çalışmalarımızı başlatıyor olacağız. Pandemi ile birlikte gördük ki Ergi Bey, esasında gözle görülmeyen küçük bir düşman insana arıza yaptırdı. Sağlık sektöründe ciddi sıkışmalar yaşandı. Oysa ki bugün gelinen süreçte gördüğümüz sonuçlarla başta yaşadığımız stres ve korku bize çok şey öğretti. Bugün giyilebilir teknolojilerin sağlık sektöründe esasında ne kadar önemli bir parçası olduğunu görmüş olduk. Çünkü birbirimize ulaşamadığımızda temas edemediğimizde ya da bir veriyi çok hızlı almamız gerektiğinde herkesin çok rahat perakendeden alabilecekleri bir ürünle, kendimizi kendi cinsini daha hızlı koruyor hale gelebileceğimiz bilgisine erişmiş olduk.



Ergi ŞENER: Evet, gerçekten çok çarpıcı ve çok da güzel çalışmalar. Fortune'ın Business Insights raporunu incelemiştim. 2027'ye kadar sağlıkta giyilebilir teknoloji pazarının 200 milyar dolara çıkacağı tahmin ediliyor ki bence önümüzdeki dönemlerde daha da yükselecektir. Çünkü bu iş fonksiyonel ise bir yere kadar. Bir yandan ya o şey de önemli yani, hani sadece tarz demeyelim ama İntel'in ki siz de çok yakın çalışıyorsunuz. Bu arada Ezra&Tuba markası, İntel'in ki biliyorsunuz. Intel, dünyanın en büyük çip üreticilerinden bir tanesi. Dünyada desteklediği 5 girişimden bir tanesi. Bakın Türkiye'de değil, dünyada desteklenen 5 girişimden bir tanesi çok kritik, çok değerli, çok önemli. Bence üzerinde daha fazla konuşulması, paylaşılması gereken bir başarı. Ben direkt San Francisco'da Silikon Vadisi'nde İntel'in bu wearable tarafındaki yöneticilerinden birini dinlemiştim. Şunu paylaşmıştı, giyilebilir cihazlar aslında milattan önceye dayanan bir endüstri. Çünkü aslında o şövalyelerin kendilerini o savaşlarda ya da işte kendilerini eğitirken giydikleri kıyafetlerle başlıyor. Çünkü o kıyafetlerin gerçek anlamdaki amacı o insanları korumak, o savaşta alınacak olan darbelerden korumak, engellemek ama bir yandan da onların tasarımı, kimin kumandan olduğunu ya da işte ordudaki hangi bölüme ait olduğunu gösteren bazı izler de var o kıyafetlerde. Aslında geçmişten beri baktığımız zaman bir yandan fonksiyonallite ile beraber tasarım da her zaman giyilebilir cihazlarda yerini belli ediyor. İşte o İntel'in projesi için (Hatta Antropologlar da vardı o görüşmede) antropoloji ile ilgilenen insanlar da biraz bu işin nasıl doğru kurgulanması gerektiğine yönelik birtakım ipuçlarını paylaşıyorlar. Hep böyle paylaşılması gerekiyor. Hatta ben de ilk giyilebilir cihazlarla ilgili ilk yazımda, araştırdığımda fark etmişim. İlk giyilebilir cihaz dediğim gibi milattan öncesine kadar uzanıyor. O dönemlerde yanlış hatırlamıyorsam bir Roma İmparatoru, herhalde yaşlı bir imparator, bu gladyatör müsabakaları sırasında diyor ki, ben bu müsabakaları çok net göremiyorum. Çünkü biliyorsunuz o işte on binlerce kişilik. Şu an bizim arenalara, futbol sahalarına benzeyen yerlerde yapılıyor. Adam da yaşlı ve herhalde gözü bozulmuş diyor ki bana öyle bir şey yapın ki güneşin vurduğu yerler hem beni güneşten korusun hem de rahatça izleyebileyim müsabakaları. İşte o dönem, böyle özel elmaslardan adama göre bir gözlük yapıyorlar ve bilinen ilk giyilebilir teknoloji bu diye geçiyor. Hani belki daha eskileri vardır ama hakikaten o dönemden itibaren baktığımız zaman saatlerin gelişmesi, bir yandan bu tarz teknolojiler, o kıyafetler, hep giyilebilir teknolojilere gidiyor. Tabi bugün geldiğimiz bu computing power'la, gerçek anlamda akıllı teknolojilerin birleşimi ile beraber bambaşka bir yola doğru gidiyoruz.

Ben derslerde de paylaşıyorum, yani giyilebilir teknolojiler aslında IOT dediğimiz nesnelerin internetinin bir alt dalı ve en ayırt edici özelliklerden bir tanesi de tasarım. Buradaki gidişatı gördüğümüz zaman da şu andaki süreç hep böyle aksesuar seviyesinde ve vücudunuzun üzerinde yapıştırılabilir. Bu patch dediğimiz özel dövmeler ya da sağlık teknolojilerinde kullanılan sticker tarzı vücuda geçirilebilir teknolojiler. Lensler, işte Google'ın yaptığı bir lens gündemde ki şimdi metaverse için de lensler çok kritik. Artık vücuda enjekte edilebilir giyilebilir teknolojiler bunlar. Sağlık odaklı, vücudu sürekli tarayacak olan sistemler. Bunun da bir benzerini duymuştum. Mesela kanseri erken tespit etmek ya da önlemek adına vücudunun içerisinde enjekte edilebilir özel çiplerle ki o vücutta dolaşabiliyor. Bu kanser potansiyel kanser olabilecek olan hücreler erken belirlenip hiç sıkıntı yaşamadan bunlar tedavi edilebiliyor. Ama vücudun içerisinde dolaşabilen robot turnak içerisinde diyebileceğimiz sistemler olunca, bunlar insan beynine müdahale edebilir ve insanı uzaktan kontrol edebilir gibi düşünceler de var. Yani bütün bu gelişmelerde olduğu gibi işin bir yandan iyi bir yandan da tehdit boyutunu analiz etmekte yarar var.

Peki şimdi böyle bir giriş yaptıktan sonra Ezra hanım siz bu tasarım boyutunu nasıl ele alıyorsunuz? Çünkü sizin uzmanlık alanlarınızdan bir tanesi bu.

Ezra ÇETİN: Hakikaten tasarımı teknolojiyle birleştirmek ve daha önce hayal edilmemiş

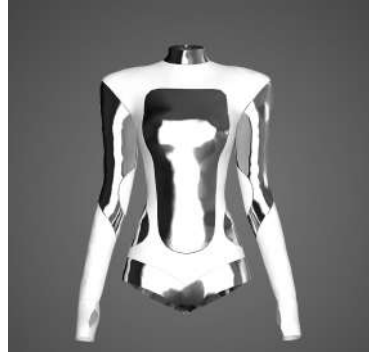
uygulamaları gerçekleştirmek, bir yandan tabi bu doğru kurgulandığı zaman disruption dediğimiz devrimsel yeniliklere sebep oluyor. Mesela ben hep Apple Watch örneğini veriyorum. Gerçekten çok önemli bir çalışma. Bu çalışmanın da hatta başına ben denk gelmişim. O dönem Stanford'da okuyan bir arkadaşım vardı. Yani Apple, Stanford Üniversitesi ve Stanford Hastanesiyle bir proje başlatıyor. Bu Apple Watch'ta, bilekte, nabızdan aldığı veriyle insanların kalp ritim datalarını sürekli olarak topluyor izin alarak. Bu verileri Stanford Üniversitesi Hastanesi'nde topluyorlar ve uzman doktorların da desteğiyle kalp krizine erken belirlemek adına bir proje başlatılıyor. Bunu artık Apple'ın o bildiğimiz çok meşhur lansmanında bile insanların hayatlarını nasıl kurtardıklarını paylaşmaya başladılar. Yani bir teknoloji şirketi tasarladığı ve sensör yetenekleriyle topladığı veriyle, doğru ekosistem işbirlikleriyle, sağlık sektöründeki iş birlikleriyle bugüne kadar sağlık sektörünün tek başına yapamadığı ve çok da kritik olan kalp krizini erken tespit etmeyi başarabiliyor. Sadece bununla da kalmadı. Ne yaptılar? Korona döneminde, kandaki yanılmıyorsam oksijen miktarını ölçen bir özel sensör Apple Watch'a entegre edildi. Kandaki oksijen sizin korona olup olmadığınızı çok önemli bir belirtici, daha semptomlarını göstermeden yani siz daha korona olup olmadığınızı anlamadan ya da test yaptırmadan diyor ki risk çok büyük. Çok büyük olasılıkla koronasın ve diğer insanları tehlikeye atmamak adına kendini karantinaya al diyor. Bunlar hakikaten, öngörü analizi, yani yapay zekanın büyümesi aslında. Baktığımızda veriyle yapay zekayı kullanarak, tabi bilimin ve sağlık sektöründeki uzmanlarının desteğiyle süreçleri bambaşka bir hale getiriyor.

Ergi ŞENER: Şimdi siz de bu alanda çalışmalar yapıyorsunuz. Yani değil mi? O kalp krizini engelleyecek olan tişörtlerden ya da işte giyilebilir tekstil ürünlerinden tutun. Hani o spordaki yine sporcu sağlığını koruyacak bir takım ürünlere kadar biraz daha bunun detayına girebilir miyim? Siz kimlerle çalışıyorsunuz? Hani bu süreçlerde işiniz ne? Giyilebilir teknolojiyi tasarlamak ve ortaya çıkartma boyutu, yani son kullanıcıya hitap edecek bir ürün çıkartma boyutu, işte bahsettiğim asıl ondan sonrası. Yani bu verilerin aktarımından tutun, işte yorumlanması ve doğru bir şekilde sürecin ilerlemesi için buradaki ekosisteme çok inanan insanlarsınız, bir de bunu da bir de sizden dinlemek isteriz.

Ezra ÇETİN: Ergi beyin söylediği gibi tarihten verdiğimiz örneklerde esasında geçmişe şöyle bir dönüp baktığımız zaman her seferinde insanlar var olmak için bir savaşın içerisine girerek yeni çözümler bulmuşlar. Bizim esasında çok esinlendiğimiz teknolojileri yaratmışlar, işte oradaki atılmış tohumları ele alarak yepyeni veriler ve bilgiler elde ediyoruz. Bugün teknoloji dünyasında yaratırken biyomimiklerden çok etkileniyoruz fakat pandemi döneminde öğrendiğimiz çok şey bizim hızlanmamıza da neden oldu. Dünya üzerindeki birçok insanın biz sadece ürün yaparken tasarımcı olarak ihtiyaç haritasını doğru belirleyebiliyoruz. Bir de bunun tasarımcı olarak kullanılabilir ve estetik olması ile, bu kayguları giderici bir gözle baktığımız için, ürün son tüketici tarafından tercih edilebilir hal alıyor. Az önce verdiğim örnek gibi kabloları olan bir ürünü günlük olarak üzerinizde taşımak istemezsiniz. Ama bundan sonra maalesef ki böyle negatif konuşmak istemesem de aldığımız bütün veri ve bilgilerle şunu çok net görüyoruz ki dünya değişti artık. Biz 2017 yılından beri diyoruz ki hazır mısınız? Küçük gözle görünmeyen bir düşman insan hayatının kökten değişmesine sebep olabilir. Çünkü dünyaya çok müdahale ettik. Şu anda da müdahale edilebilecek kritik süreçlerden geçiyoruz. Hiçbir şekilde doğanın ve bu gezegenin bunları kaldırabilecek gücü yok. Bu noktada bunlar yaşanırken insanın ciddi desteklere ihtiyacı olacak. Ama ihtiyaç haritamızda örneğin biz daha çok öncesinde, 2018'de, teknolojiyle ağrı kesen çoraplar yapıldı. Biz bu çorapları Amerika ve Hindistan, Türkiye arasında yapmaya başladık ve o dönemde şunu söyledik, tüketicinin kadın olarak neye ihtiyacı var? Belli dönemlerinde ağrıları oluyor ve bu nasıl bir etki yapıyor? Bir kadın olarak söyleyeyim, her ay hayatımdan 3 günümü götürüyor. Çünkü vücudumda büyük değişimler oluyor. Ağrı dışında

daha stresli ve daha mutsuz oluyorum. Bunu ortadan kaldıracak bir ürün yapma ihtiyacı doğdu. Bu çorapları aldık, iç çamaşır haline getirdik. 6 ay içerisinde Türkiye ve bütün dünya üzerinde piyasaya çıkarmak üzere şu an bütün görüşmelerimizi yürütüyoruz. Bu inanılmaz bir soruna çözüm odaklı olarak gelecek.

Biz sadece IOT kullanmanın ötesinde yapay zekayı kullanarak akıllı ipler yapıyoruz. Yani ürünün üzerinde çip bulundurmadan akıllı ipler üzerine çalışıyoruz. Bilimi gerçekten bir ipin üzerine yükleyebilirsiniz. Birçok şeyin çözümünü de sağlıyor olabileceksiniz. Bir adım sonra kırılan kol, kırılan bacak, vücuttaki şiddetli ağrıları alabileceğimiz ve hafifletebileceğimiz ürünler haline getireceğiz ve bu da esasında insan hayatına çok ciddi bir konfor katıyor olacak. Bunu da tabii ki tamamen estetik kaygılarımızı da ön planda tutarak insanların çok rahat tüketecikleri ve güven verici bir ortamda sağlıyoruz. Ama kalp krizi gibi önceden veri toplayabilmek. Evet, kalp krizi için geliyorum diyen özellikle kan sayımları ile anlaşılacak bazı bilgileri var. O kadar ince detaylara girebileceğiniz bir ürün yapmanız gerekiyor. Bu kalp krizi geçireceksiniz anlamına gelmiyor ve önleyebileceğiniz anlamına gelmiyor ama bir risk oluşturuyorsa bu riskin önlemini alabilmeniz için yardımcı oluyor. Uzun süre önce çıkartmayı düşündük ama globalde çıkartmak üzere yaptığımız bir çalışma var. Sertifikasyonları tamamlandı ama bu tişörtün teknoloji geliştikçe üzerine birçok şey yüklüyoruz. Bunun için bir çağrı merkezi oluşturmanız, yapay zekayla hizmet verebilecek SİRİ gibi bir sistem yaratmanız gerekiyor. Artık biliyorsunuz, bir yapay zekamız mevcut ve her gün yeni yeni öğreniyor. İnsanın hayatına konfor katmak için bu sistemler üzerinde çalışıyoruz şu anda. Ve en son heyecan verici hakikaten ve bugün de bu konunun çok önemli olduğuna inanıyorum, insanların şu anda çok sorduğu bir soru kendisine, işte web 3.0, metaverse hayatımızda ne değiştirecek, bütün bilgilerimizi alacak içeriye girişecek diye düşünüyor insanlar ama inanın bu veri akışı ve bilgi ve web 3.0 insan hayatının uzamasına ve konforunun yükselmesine neden olacak dünyada.



Ergi ŞENER: Aynen öyle. Peki bir yandan da açıkçası sizinle ilk tanışmamıza vesile olan proje de aslında biz bu kalp krizini detect edecek bir giyilebilir teknoloji ya da tişört yapabilir miyiz'den yola çıkmıştı. İnşallah biz de böyle bir çözüm sağlıyor olacağız. Hani bir takım hakikaten somut çalışmalar var. Bu doğrultuda bizim bir arkadaşımızın da bulduğumuz bir çip var. Bunu işte kendi yapay zeka alt yapımıza entegre edebiliyoruz ve tabii Ezra Hanım'ın uzmanıyla beraber özel tasarlayacağız. Bir bileklik ya da işte saat ya da farklı bir nesneyle kalp krizini gerçekten tersine isteyen kişiye özel bir şekilde erken belirleyecek bir sistem üzerinde de çalışmalarımız var. Biraz hobi çalışması ama inşallah güzel sonuçları olacak.

Ezra ÇETİN: Yani esasında hep öyle başlıyor Ergi bey, şimdi ona da şöyle bakıyorum. Geçmişe dönüp baktığımız zaman geleceği hep iyimserler kurmuş, hep her yerde bu örneği anlatıyorum.

Örneğin Jules Verne. Jules Verne esasında bir yazardı ama daha hiç kimsenin hayal bile edemeyeceği romanları yazdı. Bir denizaltından bahsetti. Yüzyıl sonra bir denizaltı yapıldı ama kendisi her zaman bilim adamlarıyla, lider insanlarla çalışıyordu ve bunun getirisi de esasında geleceği yazmaktı. Bugün IBM başkanının söylediği gibi 1953'te dedi ki, bilgisayar pazarı 5 tane bilgisayarı geçmeyecek dedi ve kendi başında olduğu markayı geleceği için bile negatif bir bakış açıсындаydı. Ama bugün bilgisayarımız olmadan hatta bir bilgisayarı geçelim, elimizdeki küçük telefonlar olmadan yaşayamıyoruz. İnternete ve bilgisayara muhtacız. Bugün itibarıyla o kadar küçük girişimlerin çok şeyi değiştireceğini düşünüyorum. Çok pozitif bakıyorum ben bu konuya. Her şeyden önce artık tıp, bilim, teknoloji ve tekstil iç içe girmiş durumda. Dünyanın geleceğini değiştirecek dünyayı değiştirecek zaten iki nokta var. Biri tarım, biri tıpla birlikte teknolojinin oluşturacağı yeni yaşam tarzıdır.

Ergi ŞENER: Valla bizi izleyen genç arkadaşlar da vardır. Çok önemli mesajlar bunlar. Bence yani burada hakikaten yani birçok global anlamda buluşların hikayesi olan bir tasarımcı, tekstilci ya da hani giyim ustası diyelim. Uzmanımız var. Bir tarafta da işte ben. Yani iki tane sağlık sektörünün dışında insan, yani konuşuyoruz ama konuştuğumuz işler uzmanlıklarımız. Biz sağlığa yön verecek şekilde nasıl değiştiririz gerçekten burada. Hani Ezra hanımın dediği gibi sektörlerin o kırmızı çizgileri ortadan kalkmış vaziyette. Hakikaten Ezra&Tuba Markası, bunu çok objektif paylaşmak istiyorum. Keşke daha fazla olsa bu bilinçte kendi sektörüne yön veren insanlar. Çünkü herkesin kendi uzmanlığını çok iyi yapması lazım. Bunu benimsememiz lazım ama bir yandan işte bu teknoloji dünyasında hep vermek istediğimiz mesaj bu zaten. Biz bu yeni teknolojileri kendi işimizi dönüştürmede kendi işimizi ileriye götürmede nasıl kullanabiliriz, nasıl değer yaratırız, nasıl dünyamızın ve toplumun sorunlarını çözeriz? Aslında biraz yapılanlar bunlar. Bence asıl değer katan taraf da bu.

Ezra hanım sizin bir butterfly, yani kelebek elbiseniz var arkada onu gösterebilir miyim? Ben gösterirken siz bir hikayesini anlatır mısınız?



Ezra ÇETİN: Esasında Ayşe Arman bizim için demiş ki yürünmeyen yollarda yürüyenlerden mişiz. Butterfly'ın hikayesi de şöyle; biz 2012 yılında başta da söylediğim gibi yaptığımız işte bir tatminsizlik yaşamaya başladık. Bir şeylerin eksik olduğunu düşündük. Türkiye'ye

dönüp herkese giyilebilir teknolojilerden bahsettik ve birazcık bize böyle Black Mirror gibi bakıyorlardı. Olumsuz bakıyorlardı. 2015 yılında İntel Türkiye'yle iletişime geçtik Yani bizim 5 tane projemiz var, 5 projeden biri biraz pastanın üstündeki krema. Dünyaya anlatabileceğimiz giyilebilir teknolojilerin ilk adımı ama geriye kalan dört projemiz de giyilebilir teknolojiler ve insan sağlığıyla ilgili. Butterfly dress hayata geçti. Global Intel ilgilendi ve 2016 yılında İntel'in dünya global yüzü oldu. Halâ dünyada konuşuluyor. Yüzyılın keşifleri arasına girdi. Çünkü ses ve ışıkla hareket edebilme kabiliyeti olan, buna duyarlı ilk üründü, kullandığımız kumaşta iletkenlik vardı. Bursa'da çok değerli bir şirket tarafından yaptık ve üzerine biz iletkenlik koyduk. Yolculuğun esasında en önemli adımlarından biriydi. 5-6 yıl boyunca bütün dünyada gösterildi. Türkiye'de pek anlaşılmadı o dönem pandemi itibariyle. Biraz daha ivme kazandı bu konu ama biz şundan dolayı mutluluk duyduk. Çünkü insanların global olarak bu gezegende giyilebilir teknolojileri algılamaya başladığı bir dönemdi. Bizi de bir yere getirdi ve çalışmalarımızın hız kazanmasına neden oldu. Hatta şöyle söyleyebilirim, Amerika'daki ve Hindistan'daki akıllı ip yapan bu kadar değerli bir şirket ile bir araya gelmemizin de en önemli unsurlarından biridir Butterfly Dress. Hatta bu şirketler önümüzdeki 10 yılın Apple'ı olarak gösteriliyor ve bir parçası olmaktan da çok mutluyuz.

Evet burada gördüğünüz kelebekleri bir çipte bağladılar. Bağlı olduğu çipe eğer ortamda bir müzik varsa uçmasını istediğimiz ana dair notaları kodluyoruz. İşte kodladığımızda müzik o an geldiğinde çip kelebeklere uçma emri veriyor ve bağlı oldukları noktadan havalandırarak uçuyorlar. Geri çağırma komutunu izlersek, geri gelip konabiliyorlar. Ben o dönem onu çözememiştim. Daha sonra çözdük o konuyu tabii ki inanılmaz etkileyici oldu. Şöyle söyleyeyim; bu bizim sükse yapmamıza neden oldu. Hatta dünyadaki global Uzak Doğu'da, Orta Doğu'daki birçok ülkenin düğünlerinde gelinlik olarak kullanıldı bu elbise. Yani ticarete dönmüş oldu. Heyecan verici ticarete dönmüş olması. Hatta bu bize ivme kazandırdı. Çünkü dedik ki demek ki biz doğru işler yaparsak doğru yaptığımız her şey ticari olarak yerini bulacak. Hatta çok yakından biliyorsun, deneyimledin. Biz bugün iklim kriziyle savaşabilecek bir ürün yaptık. Yine yurt dışında bütün ailelere yöneltildi. Şu anda özel bir sektör için üretildi ve işte inşallah kullanıma geçiyor çok kısa bir süre içerisinde. Ama biz bunu herkesin rahat tüketebileceği bir ortama çıkarıyoruz. Önümüzdeki bir buçuk yıl içerisinde neredeyse bir, bir buçuk derecede iklim değişikliğine gidiyoruz ve maalesef Türkiye'de bu iklim değişikliğinden çok ciddi anlamda etkilenecek. Hava sıcaklığı çok artıyor. Özellikle sonbahar, ilkbahar gibi kaygılarımız oluştu. Biz de bu hava sıcaklığının bu çöl sıcaklığında geçiş noktasındayız. Giydiğiniz tişört şunu algılıyor. Bir derece ısındı, iki derece ısındı, hatta oniki derece ısındı. Senin vücut ısın 36.5-37 derece. Ben burada senin vücut ısın sabitlemeliyim diyor ve vücudunu sabitliyor. On iki derece artsa da hava siz bunu vücudunuzun tişörtünde hiçbir noktada hissetmiyorsunuz. Özellikle tişört kan basıncını çok iyi dengeliyor olması lazım. Ani tansiyon, kalp krizi gibi şeyleri engelliyor duruma geleceğiz. Hatta bu sizi yanmaktan, beyin kanamasından da koruyor olan bir tişört.



Biz tişörtümüzü çok seviyoruz. Yani siz sırf siz sevmiyorsunuz ama ben bizzat şahit olmasam hani inanmam. Hakikaten birçok üst düzey Amerikalı yönetici o tişörtü deneyimledi. Sonra işte bir ay sonra, hani aklında kalmış adamın ya bu tişörtler piyasaya çıkınca ilk bana haber verin, ben toplu alacağım Amerika'ya. İşte ihtiyaç var diye gerçekten çok önemli bir taleple geldi ve yine çok değerli profesörler atölyemizi ziyarette bulundular ve onlar da hem arkadaşları hem kendileri için bunları talep ediyorlar.

Ergi ŞENER: Bu bir de tabii kadınlar için yaptığımız yine bu o şeyden bahsettiniz mi?

Ezra ÇETİN: Evet. Menstruasyon. 6 ay içinde piyasada. Şu anda bütün tasarımları bitti, üretime giriyoruz. İpliğimiz şu anda örülüyor. Bence bu çok büyük bir şeyi çözecek. Yani az önce dediğim gibi de ben bir kadın olarak her ay 3 gün kaybediyorum hayatımdan, çok ciddi bir stres yaşıyorsunuz. Vücudumuzdaki bütün kimya değişiyor, ağrıyla birlikte bunu çözüyor olmak hayatı kolaylaştıracak. Giyilebilir teknolojiler, insan hayatının problemlerini daha konforlu hale getirebilecek çözümler sunmak üzere çalışılması gereken bir saha. Bunun için de tıp çok değerli. Doktorlarımızın bilgileri çok değerli. Artık bir şekilde ilaç sanayinin yan kolu olarak giyilebilir teknolojiler devam ediyor olacak, ama tabii az önce de dediğim gibi iklim krizi çok ciddi bir problem önümüzdeki günlerde. Covid beklemediğimiz bir durumu ama geldi. Peki şimdi, hava ısındıkça buzulların altında kalan, orman yangınlarıyla birlikte esasında insanın çok temas etmediği noktalardaki kapalı kalmış, sıkışmış olan bakteri ve virüsler ne yapacak? İşte bu soruların cevabını iyi analiz etmek ve ettiğimiz bu analizle birlikte teknolojiyi de sırtımıza alarak insanlara hızlı ulaşmamız gereken ürünler tasarlamamız gerekecek. Biz tekstilin bu noktaya evrildiğini düşünüyoruz. Tekstil tasarımcılarının da esasında bu noktada gelişmesi gerektiğini düşünüyoruz. Hatta bizim yanımıza gelen tekstil, tasarım eğitimi almış çocukları ilk önce dijitalleşme, yapay zeka üzerine bir yıllık çalışma yaptırılıyor. Daha sonra, bir yıl sonra giyilebilir teknolojiler sahasında çalışmaya alıyoruz. Zaten bunun birebir şahidisiniz.

MEDİKAL TEKNOLOJİLERDE YAPAY ZEKA VE METAVERSE

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Turgay ŞİMŞEK-Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

Konuşmacı: Doç. Dr. Leyla Türker ŞENER-İstanbul Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

Turgay ŞİMŞEK: Herkese merhabalar. Günün ilerleyen bir vaktinde şimdi çok güzel bir konuyla devam ediyoruz. Dr. Leyla Hanım “Medikal teknolojilerde yapay zeka ve metaverse” başlıklı sunumunu gerçekleştirecek. Kendileri, Yıldız Teknik Üniversitesi Fizik bölümü mezuniyetinden sonra, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Biyofizik Anabilim Dalında yüksek lisans ve doktorasını tamamlamıştır. Kendisi, Türkiye’nin ilk giyilebilir teknoloji ürünleri markası Tetfit’in genel müdürüdür. Konunun başlığından da anlaşılacağı üzere metaverse, günümüzde çok popüler bir kelime... Metaverse, “metafizik” ve “universe” kelimelerinin birleşiminden evrenin ötesi anlamında kullanılan bir kelime. 2000’li yılların öncesinde internetin hayatımıza katılımıyla beraber web1.0, yani tek sunucu üzerinden faydalanan tüketicilerdik. Daha sonra ilerleyen dönemlerde web sitesi oluşturmadan sadece hesap açarak, mobil cihazların kullanıma girmesiyle birlikte Facebook, Twitter gibi platformlar aracılığıyla interneti kullanır olduk. Tüketici iken, üretici haline de gelmeye başladık. Günümüzde web 3.0’ı kullanabilmekle ilgili çalışmalar var. Aracısız, platformsuz ve merkezizsiz bir internet olabilir mi? Metaverse daha önce mobil cihazların hayatımıza girmesi ile birlikte nasıl katılım sağladıysak, web 3.0 için de katılım sağlayacağımıza inanıyorum. Evet. Bu değerli konuşmasını yapmak üzere, Sayın Doktor TÜRKER ŞENER’i davet ediyorum.

Leyla Türker ŞENER: Herkese merhabalar efendim. Ben İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı öğretim üyesiyim. Aynı zamanda giyilebilir teknolojiler markası Tetfit ve metaverse markamız Rota Meta’nın kurucusu ve yöneticisiyim. Biz “Hayal et gerçek olsun” sloganıyla başladık çalışmalarımıza. 2015 yılından beri bu alandayız. Giyilebilir teknolojilerle başladık ticari hayatımıza ama 2015 yılında sanal ameliyathane projemizle aslında bu yolculuğumuz başlamıştı. Giyilebilir teknolojileri; üzerimize giydiğimiz her şeyi sensörlerle akıllı kumaşlar haline getirilebilir ve ihtiyaca binaen üretilmiş ürünler olarak ifade ediyoruz. Örneğin; ağırlık taşınmasını kolaylaştıracak exoskeleton’dan yürümemizi kolaylaştıracak veya ameliyat sırasında ağrıların oluşmasını, bel ağrılarının oluşmasını engelleyen, düşünce gücüyle hareket etmemizi sağlayan bir dış iskeletler olabilir. Bugüne kadar, idrar gelmesi sürecini mobil uygulamalar üzerinden haber veren sistemler veya karar destek mekanizmaları geliştirildi. Başka neler yapıldı? Yaşlılarımız için yapılan çalışmalar var dünyada veya alarm sistemleri, uyarı/ikaz sistemleri var. Biz bu süreçte neler yaptık? 2015 yılında az önce de bahsettiğim gibi sanal ameliyathane projemizle başladık. 2019 yılında Tetfit giyilebilir teknolojiler markamızla görmüş olduğunuz kemik iletimli kulaklıklar, akıllı gözlükler ve akıllı saatlerin tasarımlarını yapıp üretimlerini gerçekleştirdik. Kemik iletimli kulaklık dediğimiz kulaklığımız aslında başlangıçta sporcular için başladığımız bir ürünüydü. Kulak üzerine asılan, kulak içi olmayana, kulak yolunu çıkmadığı için dış ortamdaki konuşmaları da duyabildiğiniz ama aynı zamanda telefonunuza bluetooth ile bağlandığında sesli komutla yapay zeka sesli asistanınızla komutlarınızı verebildiğiniz kulaklığımız, bu pandemi dönemine denk gelen bir ürünüydü. Eczacılar, sağlık çalışanları özellikle çok tercih ettiler. Akıllı saatler üzerindeki yaptığımız çalışmalar ise açıkçası Apple, Samsung gibi markalarla yarışmak değil. Biz asıl çalışmalarımızı sanal gerçeklik alanında olduğu için sanal gerçeklikteki sürecimizin kontrolünü sağlayan saatler olarak tasarladık. Akıllı saatler

üzerinden ateş nabız, oksijen, satürasyon, kalori ölçümlerini alabilmekteyiz. Sanal gerçeklik sağlık projelerimiz ve metaverse projelerimizden de birazdan bahsediyor olacağım. Akıllı saatler, akıllı kıyafetler, telefonlar, bilgisayarlar, sanal gerçeklik gözlükleri, bunların hepsinin birbiriyle konuşmasını sağlıyoruz. Yani nesnelerin interneti tabanında çalışıyoruz. Bütün bunların bilgi aktarımının sağlandığı çalışmalar üzerinden de hastalarımızın her daim yanındayız. Sloganımızı söylüyoruz, Üniversiteyiz, evet gerçek reel dünyadayız ama metaverseyi tasarlıyoruz. Metaverse dediğimiz ortamı da sanal gerçeklik çalışmalarıyla gerçekleştiriyoruz. Yani gözünüze taktığımız bir sanal gerçeklik gözlüğüyle tasarlanmış olduğumuz alanlara ışınlanmasını sağlıyoruz. Burada da örnek çalışmalarımızı sizlerle birazdan paylaşıyor olacağım. Sanal ameliyathane, sanal deney laboratuvarı, sanal muayenehaneler, sanal showrooomlar, alışveriş merkezleri, spor merkezleri, toplantı odaları, kongre merkezleri ve sanal space center'ımız olmak üzere kendi evrenimiz oluştu. Şu anda da kurum/kuruluşların, kamu kurum kuruluşlarının ve özel sektörden talep oldukça onların da kendi evrenleri oluşturuyoruz. Metavese bir tane değil. Metaverse aslında Samanyolu'ndaki yıldızlar gibi milyarlarca gezegenin bir araya geldiği bir evren. Her kim takım yıldızı gibi birbiriyle etkileşimli evrenleri oluşturursa işte onlar bilinir, tanınır yıldızlar olacaklar. Tıpkı Decentraland metaverse OVR platformları, Sandbox platformlar olduğu gibi. Sanal ameliyathane çalışmamızı da tıp fakültesi öğrencilerimiz için tasarladık. Hatta damar cerrahisi ameliyatıyla başladık. Peşinden de tiroid kanser ameliyatıyla, tiroid cerrahisi ile devam ettik. Şimdi baş boyun cerrahisine başlamak üzere tüm 3 boyutlu modellerimizi gerçekleştirdik. Texturing yani kaplamalarını yapıyoruz, animasyonlarını, kodlarını oluşturuyoruz. Avatarlarımızı, cerrahlarımızı, hemşirelerimizi anestezi uzmanlarımızı, hastamızı, hastamızın iç organlarını ortamdaki tüm makine/teçhizat el aletlerini, her şeyi uçtan uca biz yapıyoruz.

Bilgisayar mühendislerimiz, endüstriyel tasarımcılarımız, endüstri mühendislerimiz, makine mühendislerimiz ve hekimlerimizden oluşan ciddi bir ekibimiz var. Tüm süreci masada konuşuyoruz, "to do list" lerini alıyoruz, yapılacaklar listesini oluşturuyoruz. Gerek teçhizat hususunda gerekse aksiyonlar, içerideki animasyonlar hususunda tüm süreci birlikte gerçekleştiriyoruz. Pandemi sırasında öğrencilerimiz tıp fakültesi öğrencilerimiz üniversiteye gelemediler. Biz tıp fakültesinde doktor yetiştiriyoruz. Dolayısıyla uygulamalı eğitimin önemine inanıyoruz. Bu süreçte de laboratuvarında deney yapmadık. Bilgisayardan derslerimizi vermeye devam ettik ama biz de bu şekilde sanal gerçeklik ortamına biyofizik deney laboratuvarının tamamını içeride kendilerine sunma imkanını geliştirdik. DNA izolasyonundan, DNA elektroforezine, hastadan PCR için numune alınmasından, bunun PCR analizine, spektrofotometrik analizlere kadar tüm deneyleri içeride gerçekleştirebilmekte. Benim babam da yaşlı, evden çıkamadı. Hareketsizlik kas distrofi hastaları var. Sarkopeni hastaları var. Biz yaşlılarımız için ne yapabiliriz dedik. Sonra da sanal spor merkezi çalışmasını tamamladık. Önce bir ada yaptık. Kendilerini, gözlüğü taktıklarında bir adada buluyorlar. Ok atabiliyorlar, dart atabiliyorlar, basketbol oynuyorlar, futbol kaleciliği yapıyorlar, boks yapıyorlar, kürek çekiyorlar ve bu süreçte biz arka planda onların verilerini de toplayabilmeyi sağladık ki kişiye özel analiz sunalım, kişiye özel etkinlikleri kendilerine sunabilmek amacıyla birçok versiyonunu tamamladık. İki tane adamız var. Adamın içerisinde de spor yapabiliyorlar. Kapalı spor salonumuz da var. Onun dışında ev ortamında olmak isteyenler vardı. Ev ortamı içerisinde de yine basket atma, dart atma gibi egzersizlerini yapabildikleri ortamları gerçekleştirdik. Sonrasında büyük spor kulüpleriyle görüşmelere başladık. Onlar da olimpiyat stadyumları istediler. Ok atma için gerçek platformları istediler, Hepsi şu anda tamamlanmış ve evrenler oluşturmuş olarak çalışmalarımızı tamamlamış bulunuyoruz. Tamamladık ama elbette gelişmeye açık bir evren. Çünkü metaverse'tesiniz aslında sınırsız bir evrendesiniz. Ne büyüklüğünün sınırı var ne de kapasitenin sınırı var. Yukarıda toplantı odamızı görüyorsunuz. Aşağıda da alışveriş merkezini görüyorsunuz. İhracat yapmak hususunda da şirketlerimizin dış ülkelere

gidemedikleri dönemde yine metaverse sanal gerçeklik çalışmaları üzerinden tüm ürünlerinin üç boyutlu olarak sunulmasını, ardından içeride müşteri temsilcisiyle bu görüşmelerin sağlanmasını toptan ve perakende satışlarını içeride yapmalarını sağlayacak platformlar oluşturduk. Sağlık turizmi hususunda da hastalarımız ülkemize geldikten sonra tekrar ülkelerine geri dönüyorlar. Ardından da arada bir kopukluk olduğu bilgisi geldi. Biz de dedik ki sanal ortamda hastanın bulunduğu ülkedeki çekilmiş olarak görüntüleme sistemleriyle alınmış verilerini veya tanı tetkik sonrası yapılan tüm çalışmaları sanal ortama atılabilir ve hekimyle multiplayer sistemde yani çoklu kullanıcı sistemde aynı ortamda bulunabilirler ve bu şekilde birbirleriyle görüşmesi, konuşması sağlanabilir. Asistanlar üzerinden, sanal anahtarlar üzerinden birbirleriyle görüşmesi sağlanabilir. Aynı zamanda bu yine tıp fakültesi için eğitim platformu olarak da kullanılabilir bir ortam. Anabilim dallarını seçiyorsunuz. İstedığınız anabilim dalını seçtiğiniz zaman o alana ışınlanıyorsunuz. Hastalıkların adları önünüze sergileniyor. İsteddiğiniz hastalığı seçtiğiniz zaman o hastalıkla ilgili verilerin ve üç boyutlu modellerin masanıza gelmesini sağlıyorsunuz. Hocanızla birlikte, öğrencilerle birlikte görüşmeyi gerçekleştirebiliyorsunuz. Evet, biz hastamızın her daim yanındayız diyoruz. Spor merkeziyle olsun, terapi alanlarımızda olsun, nesnelere interneti tabanında olsun az önce de bahsettiğim üzere saatler, akıllı gözlükler, sanal gerçeklik gözlükleri, akıllı kıyafetlerin birbiriyle konuşmasını sağlıyoruz. Son bir projemizden de bahsetmek isterim. Fizyoterapistler ile çocuklar için yapılan bir çalışma. Akıllı saatler üzerinden çocukların verileri toplanmak suretiyle fizyoterapistlerin egzersiz önerileri sunuluyor ve çocuğun egzersiz yapma hususunda aktiviteye geçirilmesi sağlanıyor ve öneri geliştiriliyor. Ne kadar kalori harcadı, şu anda kaç dakika oturdu, ne kadar süre egzersiz yaptı ve şimdi ne yapması gerekiyor? Önerileri sunan bir yapay zeka sistemi üzerinde çalışıyoruz. Burada hastanelerin çalışması da var ancak belli ürünleri sizinle paylaşabiliyorum. Gizlilik sözleşmeleri dolayısıyla hastaneler evrenimizi şu anda paylaşamıyorum ama yapmış olduğumuz VR showroom'larında. 3 boyutlu ortamda istediğiniz mekanların mimarisini gerçekleştiriyoruz. Size ait olan görsellerin ve videoların ortamlarda konumlandırılmasını sağlıyoruz.

Catwalk alanında ürünlerinizin sergilenmesini ve müşteri temsilcisiyle veya yetkilimizle içeride görüşmelerin bire bir ortamda bire bir canlı versiyonda gerçekleştirilmesini sağladığımız platformlar var. Hayal gücüyle sınırlı. Bu platformların büyüklüğü ve içeriği biz, ulusalda yola çıkarak globale açılan bir şirketiz. Şu anda Amerika'da üç partnerimiz Londra'da bir partnerimiz var, çalışmaya devam ediyoruz. Beni dinlediğiniz için teşekkür ederim.

Turgay ŞİMŞEK: Evet. Değerli sunumunuz için çok teşekkür ediyoruz. Doktor ŞENER'e sorumuz var mı acaba salondan? Buyurun efendim.

Soru 1: Bu özellikle bakımın sürekliliği konusunda sağlık turizminde hâlâ bir boşluğumuz var. Metaverse bu konuda uygun bir platform. Devamlılık ve takip için uygun bir platform olabileceğini söylediniz. Bence çok iyi bir nokta. Orada bir tecrübe var mı? Bir deneyim var mı? Herhangi bir uygulama konusunda bir bilgi verebilir misiniz? Çok teşekkürler.

Leyla TÜRKER ŞENER: Çok teşekkürler Yaşam hocam şu anda Londra için yapmış olduğumuz bir çalışma var. Uygulamaya geçirilmek üzere bizim tarafımızda ki çalışma tamamlandı. Ekim ayında orada da kullanılmaya başlanacak. Sonuçlarını sizlerle paylaşmayı çok istiyorum. Çok teşekkürler. Dediğim gibi burada her şeyi paylaşmadım. Hayal gücüyle orantılı olarak değişiyor. Belediyelerle çalışıyoruz. Yerel belediyelerle, büyükşehir belediyeleriyle, hastanelerle, tekstilcilerle ve her sektörün içeride olacağı bir dünyaya giriyoruz aslında. Eskiden 2 boyutlu web platformu vardı. Bilgisayarda web sitesi üzerinden istediğiniz siteye giriyordunuz. Şimdi derinlik algısıyla birlikte 3 boyutlu olarak ortamlara girilmesi süreci o 2 boyutlu web siteleri

çıkacağı zaman büyük kurum kuruluşlarla başlamışlardı. Büyük holdingler girmişlerdi ve hâlâ büyükler yatırım yapanlar kazandılar. Şimdi işte o zamanlar benim zaten mağazam vardı zaten benim yerim var, benim böyle bir şeye ihtiyacım yok diyenler benim müşterim hali hazırda zaten var diyenler... Şimdi evde lif örenlerin bile web sitesi var. Şimdi diyoruz ki yeni dünya geliyor 2030 yılında 13 trilyon dolarlık bir pazardan bahsediyoruz demek oluyor ki bu tüm gayrimenkul, sağlık, savunma sektörü, tekstil hepsinin içinde bulunacağı büyük bir evren ve bu evrende kim erken bulunursa hazırlıklarını tamamlamış olacak. 3 boyutlu modellerinizin hazır olması lazım. Avatarlarınızın hazır olması lazım. Hayallerimizi çizeceğimiz, güzergahımızın senaryolarımızın hazır olması lazım ki geleceğe hazır olalım..

Soru 2: Görme engelliler için bir çalışmamız var mı?

Leyla TÜRKER ŞENER: Açıkçası bizim çalışmalarımız hep görüntüye yönelik olduğu için sanal gerçeklik ve artırılmış gerçeklik tarafında görme engelliler için bir çalışmamız yok. Ancak akıllı saatler üzerinden olan kısımda mutlaka olacaktır. Fizyoterapistlerimizle olan o size bahsetmiş olduğumuz mobilitayı sağlayan egzersiz yaptırılmasına yönelik olan proje elbette görme engelliler için de kullanılabilir.

Soru 3: Belki dokunma duyusunu kullanarak ben bir soru sormak istiyorum. Videolarda da sınıf öğrencileri ve hastalarla ilgili bilgi paylaşımı videolarını gördük. Bunun uygulanabilirliği açısından, ameliyat/operasyon sırasında, mesela örnek veriyorum, Kore'deki bir hekimle işle ilgili avatarları kullanarak uygulamaya sunduğunuz hiçbir çalışma oldu mu şimdiye kadar?

Leyla TÜRKER ŞENER: Uluslararası olarak ameliyat gerçekleştiremedik. Hocam eğitim amaçlı zaten bu çalışmalarımız ama Kore'ye gidip bir gözlük evet bırakabiliriz veya oradaki hocanın yazılımını, yazılımımızı yüklenmesini sağlayabiliriz. Birlikte aynı platformda tiroid kanseri ameliyatına girebilirler veya kalp damar cerrahisi ameliyatına girebilirler. Öğrenciler girebilirler. Dolayısıyla aslında öğrencilerin oraya gitmesine gerek kalmayabilir. Birlikte fiziki operasyon başka bir şey ama öncesindeki simülasyon süreci ve eğitim sürecinde kullanılabilirliğini öngörüyoruz. Çok teşekkürler, çok sağ olun.

MEDİKAL TURİZMDE NİTELİKLİ TEDAVİLER

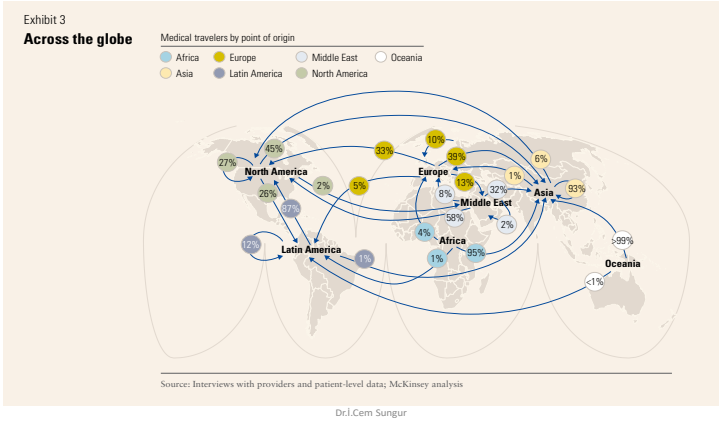
Moderatör: Prof. Dr. Emre ÖZEL-Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı.

Konuşmacı: Prof. Dr. Cem SUNGUR-Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi.

Cem SUNGUR: Bugün bana konuşma fırsatı verdiği için organizasyon komitesine de teşekkür ederek başlamak istiyorum. İlk önce bir hasta öyküsü ile başlamak istiyorum. Gelişmiş bir ülkede yaşayan 60 yaşın üstünde postmenopozal bir kadın. Rutin tetkikler sırasında sağ memesinde küçük bir kanser saptanıyor. Sol memesinde de displazik. İleride belki kanser olma ihtimali olan küçük bir lezyon var. Doktorları değişik örneklemeler alıyorlar ve genetik test yapıyorlar. Ailesinin öyküsünü öğrendikten sonra ve hastaya bu test sonucunda büyük ihtimalle küçük bir ameliyat gerekebileceğini, diğer lezyon izleneceğini bir süre beklemesi gerekebileceğini anlatıyorlar. Hasta çok kaygılanıyor. Bu gelişmiş ülkeden gelişmekte olan bir ülkeye doğru yolculuğa çıkıyor. Oradaki doktorlarla konuştuğu zaman daha genetik testi belli olmadan hastaya diyorlar ki biz seni kurtaralım bu sorundan, ve her iki göğsünü de alıyorlar. Bir radikal mastektomi yaparak bilateral protez koyuyorlar. Bu 7 saatlik bir ameliyat majör bir cerrahi riskleri var. Hasta ameliyattan sonra bir süre iyi oluyor fakat sonra sol göğsünden akıntı başlıyor ve bir süre sonra protezi çıkarmak zorunda kalıyorlar. Sonuçta bir hafta, 10 gün için geldiği ülkede 2,5 ay kalıyor ve üç kere sistemik antibiyotik tedavisi alıyor. Ülkesindeki doktorlarla konuştuğu zaman onlar bu gidişattan hoşlanmıyorlar. Ayrıca ameliyattan iki hafta sonra genetik testinde bir risk olmadığı da ortaya çıkıyor. Yani bu kadar büyük bir cerrahi endikasyonu yok. Şimdi bir ameliyat daha olacak, üçüncü ameliyat. Çünkü bir tarafta protez yok. Bir süre bekleyecekler ve tekrar bir protez koyacaklar. Bu nitelikli bir tedavi değil tabi. Şimdi niye böyle niteliksiz oluyor, neler yapılabilir? Gün içinde de birkaç konuşmada ele alındı. Ama ben şöyle kısaca bir derleyip toplamak istiyorum. Şimdi sağlık turizmi veya medikal turizm biraz değişik bir uygulama. Çünkü doktorların, üniversitelerin bulup geliştirdiği bir tedavinin yaygınlaşması anlamına gelmiyor. Liberal ekonomi ve küreselleşme sürecinde hastaların inisiyatif kullanarak cebinden para ödeyerek turizm sektörünün katkısıyla başka ülkelere gidip seçtikleri tedavileri olması anlamına geliyor. Bir hasta hareketi ama aynı zamanda hukukçular var. Bazı uygulamaların kaçamak yapmak, kısa yoldan tedaviye ulaşmak gibi bir anlamı olduğunu da söylüyorlar. Yani kendi ülkesinde yasak, uygulanmıyor veya yönetmelikler izin vermiyor. Bu tedaviden yararlanmak için başka bir ülkeye gidiyor. Öte yandan çok büyük bir pazar. Sabah Profesör ÇAKMAKÇI turizm sektörünün detaylarını verdi. Ben de size sağlık turizmiyle ilgili bir rakam vereyim. 2025'te 132 milyar dolara ulaşacağı tahmin ediliyor. Çok uzak bir tarih değil. Dolayısıyla bir yerde büyük bir pazar var ve bu pazardan herkes payını almaya çalışıyor. Yine sabah konuşuldu. Yeni ülkeler giriyor bu sağlık pazarına, işte Birleşik Arap Emirlikleri ama tek başına girmiyor, Güney Kore ile sıkı işbirliği ile giriyor.

Afrika'da bazı şehirler turizm için yatırım yaptılar ve geliştiyorlar. Tabi sağlık turizminde portföyleri içinde bulundurmamak istiyorlar. Fakat günümüze gelindiğinde yani post pandemik dönemde McKinsey raporuna göre hastalar sağlık turizmi merkezini seçerken iki şey isteyecekler. Birincisi hız isteyecekler ikincisi ise kaliteli yani nitelikli tedavi isteyecekler. Sorunlardan biri de genellikle hastaların gelişmiş ülkelere daha gelişmekte olan veya orta gelişmişliğe sahip ülkelere doğru gitmesi.

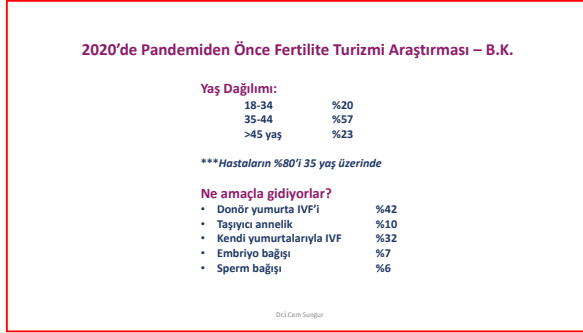
Bu iletişimde kültürde, işte bazı seyahatle ilgili sorunlarda veya yapılan tıbbi tedavilerde farklılıklar yaratıyor. Bu da niteliğin algılanması açısından önemli bir faktör. Biz hekim olarak bir tıbbi tedavi yaptığımız zaman veya sağlık çalışanları hep birlikte yaptığımız zaman genellikle



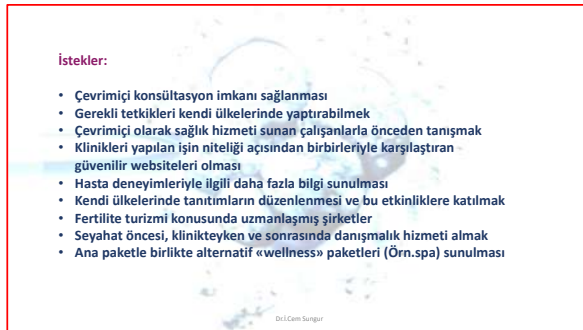
dört boyutunu bir araya getiriyoruz değil mi? Tıbbi yönü var, etik yönü var, yasal yönü var, mali yönü var. Bütün bunların optimum olmasını sağlamaya çalışıyoruz hastamız için. Sağlık turizminde sunduğumuz hizmetlerin de bir farkı yok aslında. Yani bütün bu kriterleri yerine getirmesi gerekiyor, yaptığımız tedavilerin. Sonuçlarla ilgili daha fazla olumsuzluk yaşanmaması için sağlık turizmiyle ilgili düzenlemeler yapılması gerektiğini, değişik toplantılarda zirvelerde ele alıyorlar ve bu konuda inisiyatifleri ele almış durumdalar. Şimdi bu bir sağlık turizmi mi? Şöyle düşünürseniz, hayat sonu, ölümle ilgili bir şey. Turizm ile de pek bağdaşmayacak bir ürün, ama yine hastanın kendi seçimiyle para ödeyerek sınırlar ötesine geçip sağlık çalışanları aracılığıyla aldığı bir çeşit uygulama. Bazı merkezler ön plana çıkmış durumda. Ön plana çıkan kuruluşlardan bir tanesi “Dignitas”. 1942’den beri İsviçre’de onun yanına eklenen Belçika var. Son zamanlarda Hollanda ve Lüksemburg çok ön plana çıkıyor. “Right To Die” diye yani ölme hakkı diye bir kanun var. O giderek yaygınlaşıyor. Avrupa Birliği içinde aslında bu firmalara ödenen para sadece işlem için çok büyük bir para değil, 3500 \$ ama seyahat, konaklama vesaire hastaya ait oluyor veya kişiye ait oluyor. Bu grafik “right to die” yasası altında yer alan nüfusu gösteriyor, giderek artıyor. Bunun düzenlemelerini yapmak şimdiden düşünmek ve bazı tedbirler almak gerekiyorsa, gerekiyor gibi gözüküyor, zorunlu gibi gözüküyor. Yaşamın sonunda yaşamın başına dönelim. Pandemi den önce fertilitate turizmiyle ilgili rakamlara baktığımızda, bu turizmden yararlanmak isteyen anne adaylarının önemli bir kısmının 35 yaş üstü olduğunu görüyoruz. Bunların ne amaçla gittiklerine baktığımız zaman donör yumurta ailesinden yararlanmak isteyenler var. Taşıyıcı annelik isteyenler var. Embriyo bağışı isteyenler var. En çok hangi ülkelerde uygulanıyor? İşte Avrupa’da, İspanya, Yunanistan, Güney ve Kuzey Kıbrıs. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde de çok fazla merkezimiz var. Çekya, Danimarka, Ukrayna, Belçika ve İsviçre. Ama bunlardan sadece bazıları taşıyıcı annelik izni veriyor.



Her yerde yok, bu uygulamalar için de bir uygulamamız var ki, yardımcı üreme de biraz zor bir teknik. O da sitoplazmik transfer yani, kadın çok ileri yaşta olacak başka hiçbir şansı olmayacak, çocuk sahibi olmak isteyecek. O zaman annenin yumurtasını alıyorlar, daha genç, sağlıklı bir kadının yumurtasının çevresindeki sitoplazmaya ekliyorlar. En son dölleme işlemi oluyor spermle, şimdi burada aslında bir hibrit canlı çıkıyor ortaya. Üç kişiden genetik yapı geliyor ve bu çocuklarda bazı sorunlar var. Turner sendromu gibi. Mitokondriyal Heteroplazmi zor bir konu, çünkü bir sürü kronik hastalığa zemin hazırlıyor. ABD’de FDA’nın onaylamadığı bir kliniğin bu tedaviyi yapması mümkün değil ama sağlık turizmi çerçevesinde baktığınız zaman web sitelerine girdiğiniz zaman en öndeki tedaviyi duymuş gibi lanse ediyorlar. Dolayısıyla burada bir sorun yaşanabiliyor. Taşıyıcı annelik de çok karmaşık bir konu. Şimdi de IVF işin içine girdi. Üç tane anne oluyor. Niyetlenen anne, işte donör anne, çocuğu taşıyan anne ve bu bir sürü yasal soruna yol açabiliyor. Eğer kötü kullanılırsa bilmiyorum.



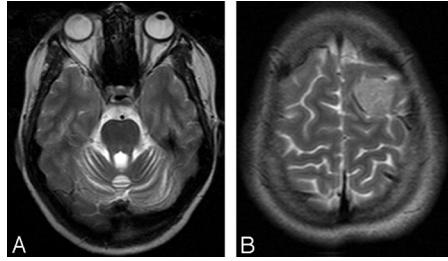
BBC’de bununla ilgili bir dizi var. Toplumsal cinsiyet açısından sorun yaratıyor. Bunu bir sektör gibi yapanlar var. Yani o kadınları çalıştırıyorlar Güney Asya’da ve çok nitelikli uluslararası denetimlere, işte düzenlemelere gerek duyan bir konu gibi ortaya çıkıyor. Bu yeni bir makale, bu ay yayınlandı. 18 milyon çocuk, dört İskandinav ülkesinden burada. Yani Türkçesi, dondurulmuş yumurta kullanılarak embriyo kullanılarak dölleme yapılmış. Bu çocuklarda kanser ihtimali normal yolla konsepsiyon olmuş çocuklara göre yüksek gözüküyor. Dolayısıyla bütün bunların dikkate alınması lazım, yani bunu önerirken bir hastaya bu konuyu anlatmak gerekiyor. Türkiye’de bu konuda bazı yasal düzenlemeler yapılmış, ilki 1987 yılında, burada yasaklanan bazı konular var sperm bağıışı yasak, yumurta bağıışı yasak, taşıyıcı annelik yasak sonra 2010’da bir düzenlemeye daha yapılmış aslında Türkiye’de. Vatandaşların yurt dışına yardımcı üreme teknikleriyle yani fertilite turizmi için gitmeleri yasaklanmış. Ama bu çok zor bir uygulama. Yani buradan gidiyor, ne yaptığını kimse bilmiyor yani yurt dışında pekala böyle bir hizmet alıp geri dönmüş olabiliyor. Şimdi bu grupta, yani yardımcı üreme tekniklerinden yararlanan kadınların doldurdıkları anketler var. %77’si daha önce fertilite tedavisi almamış.



Yani müşteri memnuniyeti denen veya hasta memnuniyeti denen tarafta neler var, işte diyorlar ki, biz uzaktan ilk önce çevrim içi konsültasyon yapalım. Oradaki kadroyu bir tanıyalım. İngilizce konuşuyorlar mı? Fransızca konuşuyorlar mı bilelim. Web sitelerindeki bilgiler düzgün olsun ve biz mukayese yapabilelim. Tetkiklerimizin bir kısmını burada yapturalım kendi ülkemizde, oraya götürelim. Hatta şunu isteyenler var, bu bir turizm ise yanında bir ek paket olsun. Spa turizmi de birlikte olsun hazır gitmişken ondan da yararlanalım. Bunlar da hastaların beklentileri bunları da bir yandan tabii bilmek ve hazırlıklı olmakta fayda var. İkinci sorunlu uygulama kök hücre uygulamaları. Burada böyle internette kayıp kuruluşlar var, hepsinin internet siteleri var. Arkalarında kim olduğunu bilmiyorsunuz. Binden fazla böyle kuruluş var ve genellikle kozmetik için gelen ve liposuction yaptıran kadınların yağ hücrelerinin içinden bu şeyleri ayırıyorlar. Pluripotent kök hücrelerini alıcıya ya damardan yahut da direkt doku içine enjekte ediyorlar ve vaatleri şu; rejenerasyon olacak, yani dokunuz iyileşecek veya dokunuzda işte bir yangın varsa, otoimmün hastalık varsa iltihap varsa bu geçecek. Daha çok ümitsiz hastalara, bir umut tacirliği gibi bu yapılıyor. Bunun tabii bir de pazarı var. Bu kronik hastalıklara sahip ileri yaş grubu giderek artıyor. Bütün ülkelerde artıyor ve o insanların bu kronik sağlık sorunlarına, işte sakatlıklarına çare ararken baktıkları yerlerden biri de bu oluyor. Çin'de var işte İsrail'de var, başka yerlerde var ve ödenebilir paralar. Gelişmiş ülke vatandaşları için onun için bu işe kalkışıyorlar. Ben biliyorum kendi hastalarımın gidip kök hücre nakli yaptıran kronik böbrek hastaları olduğunu biliyorum.



Harvard spinal cerrah Dr.Chi Jim Grass adlı hastasını ameliyata aldığı zaman her yapıya iltisaklı, frajil büyük bir kitleyle karşılaştı. Hasta daha önce SVO geçirmiş ve iyileşmek için Meksika,Çin ve Arjantin'de kök hücre nakli yapılmıştı (300.000 dolar). Tümör hastanın kendi dokularına ait değil.



2001 yılında Moskova'da ataxia telengectasia nedeniyle nöral stem cell nakli yapılan 11 yaşında bir çocukta, İsrail'li doktorlar beyin tümörü tespit ettiler. Tümörün nöral kök hücre kökenli olduğunu saptadılar.

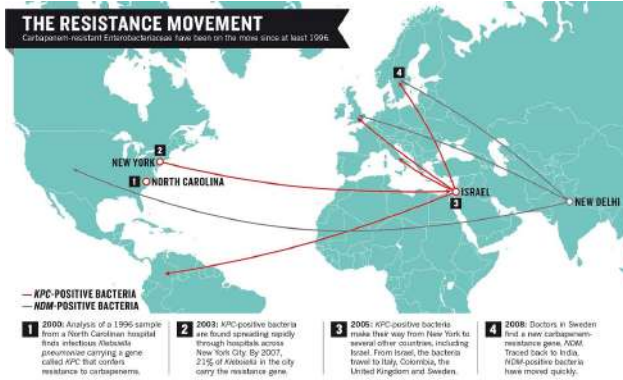
Alzheimer hastalığı
Parkinson hastalığı
Omurilik felci
İnme

Dr.I.Cem Sungur

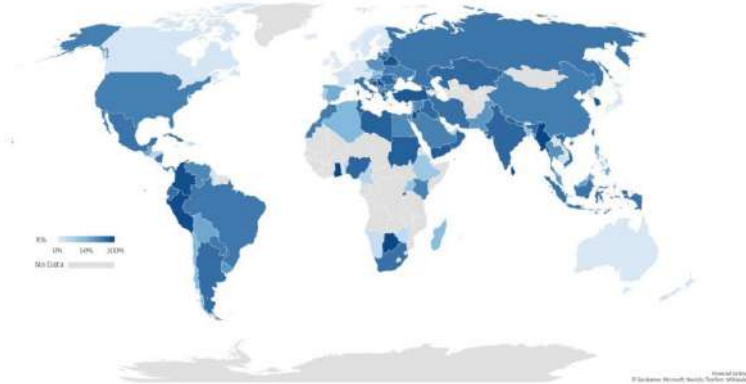
Yukarıdaki resimdeki bilgilerde görüldüğü gibi Harvard'dan bir beyin cerrahı hastayı açıyor, omuriliğin çevresinde bir kitle var. Büyük bir kitle. Hayatında böyle bir şey görmemiş, frajil her şeyi yapışık kanyor, bir türlü çıkartamıyor falan neyse temizleyebildiği kadar temizliyor. Sonra bu tümörü analiz ettiklerinde hastanın dokusundan değil, hastanın üç ayı merkezde yaptırdığı pluripotent kök hücre nakillerinden kaynaklanan bir tümör olduğu anlaşılıyor. Hasta 300.000 \$ harcamış. Bunun için felçli bir hasta da felci düzeltsin diye yapmış. Sağdaki resimde ise bir küçük çocuk ile ilgili bilgiler var. Nörolojik telenjektaziya ataksiya diye Moskova'da kök hücre nakli yapmışlar. İsrail'de daha sonra bu çocukta bir beyin tümörü buldular ve beyin tümöründe yine pluripotent kök hücreden kaynaklandığını gördüler. Gördüğünüz gibi en çok düzeltmeye çalıştıkları hastalıklar alzheimer, parkinson, omurilik felci ve inmeler. Buradan kendilerine bir pazar bulmaya çalışıyorlar.

Organ kaçakçılığı ve transplant turizmi son derece sıkıntılı değişik kurumlarca yasaklanmış bir konu. Özellikle bir deklarasyon var ki çok önemli. Adı İstanbul Deklarasyonu diye geçiyor. Bu olumsuz etkilerin ne olduğunu tanımlayan bir deklarasyon ve 2008'de İstanbul'da yapıldı. Bu toplantı transplant turizmi ve organ ticareti, ne diyeyim? Olmaması gereken işlem olarak geçiyor. Bu deklarasyon 2018'de Madrid'te tekrar revize edildi. İstanbul Deklarasyonu diye web sitesine girerseniz bu deklarasyonunu kabul eden ve bu kurallar içinde nakil yapan bütün merkezlere ulaşabilirsiniz.

Çoklu direnci olan gram negatif bakterilerle gelişen enfeksiyonlar küresel bir tehdit olarak kabul ediliyor.



Dr.I.Cem Sungur



Farklı ülkelerde *A. Baumannii* prevalansı

Dr.I.Cem Sungur

Bir başka sorun enfeksiyonlar, biliyorsunuz. Gram negatif enfeksiyonlar dünya için bir tehdit Davos'ta bile konuşuluyor. Çünkü antibiyotiğimiz kalmadı. En önemli antibiyotiğimiz olan kargo penemler. Birkaç hastanın Hindistan'dan İsveç'e veya Amerika'ya gitmesiyle bütün dünyaya yayıldı. Gram negatif direnç açısından baktığımız zaman Türkiye'de halletmemiz

gereken bir sorun olduğunu da biliyoruz. Acinetobacter Baumannii diye çok dirençli gram negative bir bakteri var. Yoğun bakımlarımız da oldukça yüksek oranda, Türkiye'nin rengini görebiliyorsunuz. Yani sağlık turizmini geliştirirken bunların hepsini dikkate almak gerekiyor. Başka bir enfeksiyon ise yeni beliren bir enfeksiyon. Bu yeni tanımlanan bir enfeksiyon, kozmetik cerrahi sonrası geliyor. İlk önce CDS raporladı. Dominik Cumhuriyeti'ne giden 19 kadında bu enfeksiyon bulundu, bunlar da değişik işlemler yapılmıştı, Bazı kadınlarda çoklu işlem yapılmıştı. Bu kişilerde yara yerlerinde üreyen, enfeksiyon yapan, hızlı üreyen mikro bakteriler var.

CDC Raporu 7 Mart 2014

ABD'de 5 eyaletten 19 kadın Dominik Cumhuriyetine kozmetik cerrahi için gidip döndükten sonra kesi yeri enfeksiyonu gelişmiş ve alınan kültürlerde hızlı üreyen mycobacterium enfeksiyonları saptandı.

Mycobacterium chelonae

Mycobacterium abscessus

Mycobacterium fortitum

***Burkholderia cepacia için zenginleştirilmiş agarda uzun inkübasyon

Hastaların geçirdikleri cerrahi işlemler:

Liposuction %71

Abdominoplasti %58

Meme implantı %32

Dr.I.Cem Sungur

Yukarıda isimlerini görüyorsunuz fakat bunları rutin kültürlerde tespit etmek mümkün değil. Yani bir protez koydunuz akıyor, enfeksiyon var işte yağ nekrozu oldu veya proteze reaksiyon oldu diyebilirsiniz ama özel kültürde eğer ekim yapmamışsanız böyle bir enfeksiyonu kaçırma ihtimaliniz yüksek. Bakın tomografide altta, üstte ve karnın yan taraflarında büyük bir apse var. Görünümü böyle bu hastalardan bir tanesi liposuction yaptırmış. Daha sonra değişik ülkelerden yayımlar gelmeye başladı. Kuzey İrlanda'dan ikinci yayın geldi, burada da yine kozmetik cerrahi var. Yurt dışına giden hastalardan bir tanesi Türkiye'den gelmiş. Tekrar cerrahi, yani düzeltici cerrahi oranı ise %67, yani hastalar bir bir ameliyat oluyor. Kendi sağlık sistemlerinde tekrar tekrar tedavi edilmek zorunda kalıyorlar. Bu da çok büyük bir sorun olarak gündeme getiriliyor. Çünkü bekleme listeleri var, komplikasyonlu hasta. Otomatik olarak listenin başına çıkıyor geldiği zaman.

Table 1 A comparison between the two cohorts of patients detailing the date of procedure, country of procedure and complications from the procedure, including the Clavien-Dindo Grade.

Pre-COVID-19 cohort (January 2019-February 2020)			
Date of Procedure	Country of procedure	Procedure	Complication (Clavien-Dindo Grade)
January 2019	Latvia	Blepharoplasty	Wound infection (Grade I)
June 2019	Turkey	Abdominoplasty	Wound dehiscence (Grade I)
July 2019	Turkey	Gluteal augmentation	Wound infection (Grade I)
January 2020	Turkey	Bilateral Breast augmentation	Wound dehiscence (Grade I)
COVID-19 cohort (March 2020-April 2021)			
Date of Procedure	Country of procedure	Procedure	Complication
March 2020	Spain	Bilateral breast augmentation	Wound infection and dehiscence (Grade I)
September 2020	Turkey	Umbilical hernia repair	Wound infection (Grade I)
October 2020	Turkey	Abdominoplasty	Abdominal wall collection (Grade IIIa)
October 2020	United Kingdom	Gluteal augmentation liposuction	Abdominal wall collection (Grade I)
December 2020	Turkey	Gluteal augmentation and liposuction	Wound infection (Grade I)
March 2021	Turkey	Abdominoplasty	Wound infection (Grade I)
April 2021	Turkey	Bilateral Breast Augmentation	Wound infection and dehiscence (Grade I)

Varma P et al. *Aesthetic Journeys: a review of cosmetic surgery tourism.* 2018;25(1): J Travel Med

Dr.I.Cem Sungur

Benim de çalıştığım Sheffield Üniversitesi'nden gördüğümüz gibi yine kozmetik cerrahi sonrası mikobakteriyum enfeksiyonu olan hastaların nerede ameliyat olduklarıyla ilgili döküm. Burada da yine Türkiye'den tam pandemi öncesi 2019'da ve pandeminin başındaki vakalar ile 2020 yılına ait vakalar bunlar. Sağlık çalışanları üzerine olan etkisi de olumsuz olabiliyor. Güney Asya'da böyle şeyler yaşanıyor. Malezya'da sağlık turizmi çok gelişti değil mi? Çevre ülkelerdeki nitelikli sağlık gücü oraya göç ediyor. Bir anda bir boşluk oluyor, ülkelerin kendi sağlık sistemlerinde. Bu birincisi, ikincisi ise sağlık çalışanı ihraç etmek isteyen ülkeler var, mesela Filipin hemşire yetiştirip yollamak istiyor fakat özel lise statüsünde okullar açılıyor ve mezunları hem yetersiz hem yetkisiz dolayısıyla elinde böyle atıl, hiçbir işe yaramayan bir iş gücü oluşmuş oluyor. Yani sağlık çalışanları üstüne de etkisi oluyor sağlık turizminin. Dolayısıyla böyle bir dizi potansiyel dezavantajları da var. Büyüyen bir pazar avantajı çok pay almak istiyoruz. Hepimiz istiyoruz ama bu dezavantajları bilerek hareket etmekte yarar var.

Medikal Turizmin Potansiyel Dezavantajları

- Akreditasyon standartları ve mevcut önlemlerin hasta güvenliğinin sağlanması açısından yetersiz kalması
- Deneysel, yarar zarar dengesi bilinmeyen tedavilerin «umut» olarak tanıtılması
- Sigorta kapsamı konusunda yetersizlik ve belirsizlikler
- Yanlış işlem ve hatalarda cezai yaptırımların yetersizliği
- Potansiyel iletişim (dil) ve kültürel engeller
- Uzun yolculuklar ve cerrahi sonrası dönemin getirdiği riskler (DVT/PTE, ağrı)
- Enfeksiyonlar – Özellikle çoklu dirençli bakteriler
- Komplikasyonlarla dönen hastaların kendi sağlık sistemlerinde üst sırayı işgal etmesi
- İnsan gücü göçleri sonucu yerel sağlık hizmetlerinin zayıflaması

Dr. Cem Sungur

Bir kere akreditasyon standartları ve önlemler hasta güvenliği sağlamayabiliyor. Bunu dikkate almak lazım. Deneysel zararlı tedavilerin uygulandığını biliyoruz. Bunlara ortam yaratmamak lazım. Sigorta bazen işin içine giriyor ama çoğu kez kapsam dışı. Ülkesine döndüğü zaman da reddedebiliyor tedavi. Yani sen gittin, tek başına bu tedaviyi oldun, geldin, şimdi komplikasyonu var, ben bunu ödemiyorum diyor. Dil engelleri var, enfeksiyonlar var, uzun yolculuklar ameliyat sonrası çok dikkate alınmıyor. Ameliyattan sonra birdenbire derin ven trombozu veya pulmoner emboli riski arttırıyor, hastaların bunun dikkate alınması lazım ve az önce söylediğim sorunlar var sağlık sistemleri üstünde.

Peki çözümler ne?

Çözümlerden bir tanesi akreditasyon. Yine de ilk başta Joint Commission International (JCI) var. Birçok sağlık kuruluşunda akredite ediyor. Türkiye'den şu anda 34 tane hastane ve sağlık kuruluşu akredite durumda. Onun dışında da akreditasyon sağlayan kuruluşlar var. Yerel olarak etkili, Kanada'da, Amerika Birleşik Devletleri'nde bazen onlara da müracaat olabiliyor. Şu anda JCI'in akreditasyon oranındaki artış yıllık %20. Yani turizm arttıkça medikal turizm akreditasyon talepleri de artıyor.

Özellikle Dubai'de, işte Orta Doğu'da, Güneydoğu'da çok talep var. Daha büyük projeler var. Eğitim kurumları bazı ülkelere yatırım yapıyorlar işte ne bileyim Duke National University of Singapur, Duke Üniversitesinin uzantısı gibi. Bunlar hem bu tür uluslararası uygulamaya yakın öğrenciler yetiştiriyorlar, hem daha nitelikli hizmet verdikleri için ve dil sorunu olmadığı için hastalar direkt/doğrudan bu merkezleri seçebiliyor. Ama bunlar çok daha büyük ölçekli yatırımlar çünkü bir eğitim kurumu yatırımı da var işin içinde.

Uluslararası Akreditasyon Sağlayan Kuruluşlar:**Joint Comission International (JCI)**

80'dan fazla ülkede >1000 hastane akredite oldu - DSÖ'nün İşbirliği Merkezi

Türkiye'den 34 sağlık kuruluşu JCI akreditasyonuna sahip

Yıllık akreditasyon artış oranı %20

International Society for Quality (ISQua)**The Accreditation Association of Healthcare (AAAHC)****American Assocaiton for Accrediation of Ambulatory Surgery Facilities (AAASF)****Accreditation Canada**

Dr.L.Cem Sungur

Değişik eğitim kurum ve platformlarının uluslararası yatırımları:

- Harvard Medical School Center for Global Health Delivery
- The Johns Hopkins Singapore International Medical Center
- Duke National University of Singapore
- Association of American Medical Colleges Global Health Learning Opportunities (GHLO)
(Sağlık çalışanları için bir değişim programı -34 ülke 87 merkezden öğrenciler, 30 ülkede 57 merkezde elektif)
- Child Family Health International (CFHI)
(10 ülke 30 merkez)

Dr.L.Cem Sungur

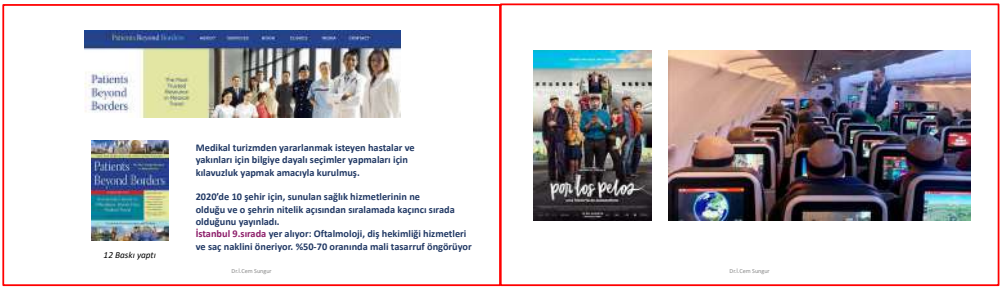
Farklı bir uygulama. Doktorunla birlikte git diye. Ben tercüme ettim. Kanadalı ve Amerikalı ortopedistler, Cayman Adaları ile Turks Adalarını hastalarını götürüyorlar ve orada ameliyat ediyorlar. Dönüşte de sağlık sistemine girişleri daha yumuşak oluyor. Çünkü durumu bilen doktorları onu dönüşte de takip ediyor. Bekleme sırasının önüne geçmiş oluyorlar. Güvendikleri cerrahlara ameliyat olmuş oluyorlar. Maliyeti hasta başına 40.000 \$ hekimler biz ne alıyorsak Amerika'da aynı miktarı alıyorlar diyolar makaleye göre.

Sağlık kuruluşları, meslek kuruluşlarından da beklenenler var. Bunlar;

- Medikal turizmden yararlanan hastaların tedavi ve işlem sonuçlarını toplamak ve kanıt dayalı karar verme süreçlerini iyileştirmek.
- Sağlık çalışanlarının medikal turizm konusunda bilgilendirilmesi ve eğitilmesi.
- Hasta güvenliğini gözeten ve yüksek nitelikli sağlık hizmetlerini önemseyen medikal turizm şirketlerinin tercih edilmesinin desteklenmesi.
- Hastaların ihtiyaçları olan sağlık hizmetleri için yurt dışındaki tedavilere yönlendiren politikaların onaylanmaması lazım. Bu konuda sağlık çalışanlarına da görev düşüyor.
- o Hastaların çözüm için yurtdışına yönelmelerine neden olan endikasyonları anlamak, hastaların istek ve kaygılarını gözden geçirmek.

- o Medikal turizmle ilgili konular hakkında bilgili olmak, güncel kalmak ve kanıta dayalı karar verme süreçlerini desteklemek.
- o Onaylanmayan bir tedavi söz konusuysa, hastaların bu tedavilerin yararlarının sınırlı olduğunu ve risklerini anlamalarını sağlamak, gerçekçi hedefler koymak.
- o Hastalara ülkelere döndüklerinde tıbbi tedavilere gereksinimleri olabileceğini hatırlatmak (Bu tedaviyi kendiniz üstlenmeyecekseniz alternatifler sunmak).
- o Hastalara diğer tıbbi gereksinimlerinde nasıl kılavuzluk yapıyorsa, sağlık turizmi konusunda da aynı şekilde davranmak.
- o Dönüşlerinde daha önce tedavi ve bakıma ihtiyaçları olabileceği konusunda uyarılmamış olsalar bile, gerekli yardımı yapmak.

Ama şu, şu, şu kurumlardan dönüşte isterseniz hizmet alabilirsiniz demesi lazım. Web siteleri var.



Bunların en önemlisi “patients beyond borders”. Buna girebilirsiniz, bakabilirsiniz. Oniki baskı yapan bir kitabı var. 2020’de on şehir için reyting yaptı. İstanbul 9. sırada yer alıyor. Oftalmoloji, Diş Hekimliği hizmetleri ve saç naklini öneriyor. Mali olarak da %50-70 oranında tasarruf sağlayacağını anlatıyor. Yani web sitelerinin düzgünü, iyi geliştirilmiş, doğru bilgi vereni, önemli silahlardan bir tanesi. Biliyorsunuz saç turizmi saç ekme turizmi Türkiye’nin en büyük girdisi sağlık turizminde filmi de çekildi, burada bilmiyorum, görüyor musunuz? Turkish Airlines yerine “Hairlines” yazmışlar filmin afişinde. Bu gerçek bir görüntü uçağın içinden. Böyle bir milyar doların üstünde bir gelir sağlandığı tahmin ediliyor. Web sitesi için istenenler şunlar, akreditasyon tarafın, bir kuruluş tarafından akredite edilmesi, sicilinin düzgün olması, site tanıtımının İngilizce olması, uluslararası hastalara sunulan hizmetlerin net olması, anahtar niteliğindeki hekim konsültan hemşire hepsinin orada yer alması ve merkeze erişimle ilgili tüm bilgilerin yer alması gerekiyor. Web sitelerine gelince, İngiltere’de, Birleşik Krallık web sitesinde sağlık turizmiyle ilgili aynı bir şey var vize almak için başvurduğunuzda veya kendi vatandaşları yurt dışına çıkarken. Bu geçen hafta benim oradan yaptığım bir tarama ve diyor ki, Türkiye’de sağlık hizmetleri, turistlere sağlık turizmine giden kişilere oldukça değişken olabiliyor. Biz biliyoruz ki 2019 Ocak’tan bu yana yirmi tane Britanyalı Türkiye’de tedavi olurken, sağlık turizmi sırasında hayatını kaybetti. Onun için akredite kurumlara gidiniz diyor.

Aşağıda yine Sağlık Bakanlığı’nın linkini veriyor. Oradan doktorlara ve kurumlara ulaşabiliyorsunuz. Evet, Sağlık Bakanlığımız, bir Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün altında ayrı bir daire oluşturdu. Biliyorsunuz sağlık turizmi ne, nasıl yaklaştığını yedi maddede özetliyor. Şimdi konuştuğumuz konuların çoğu, o maddeler içinde var. Az önce söylediğim akredite kurum ve kişilere ulaşmak önemli. Sabah da konuşulduğu gibi. Kişilerin de, sağlık çalışanlarının, hekimlerin de bir belge alması gerekiyor. Sağlık turizmi verebilmek için yetkinlik belgesi alması gerekiyor. Bir de şirket kuruldu. Bu şirket, kamu özel sektör işbirliği şirketi USHAŞ, USHAŞ. Sağlık turizmindeki yeni pazarları araştırıyor, işte Türkiye’yi tanıtıyor. Tanıtım

ofisleri açmaya çalışıyor. Bu da başka bir çaba, yani pazar payını arttırmak için sürdürülen bir çaba. Sekiz öneri var niteliği arttırmak için.

Bunlar şunlar:

- Medikal turizm şirketlerinin ve merkezlerinin bağımsız kuruluşlar tarafından akreditasyonu.
- Medikal turizmle ilgili tüm hizmetlerin uluslararası akreditasyon kuruluşlarınca gerçekleştirilmesi (JCI, ISQua vb).
- Medikal turizmle ilgili şirketlerin, kişilerin doğru seçimler yapmaları için sağladıkları bilgilendirmeler konusunda standartlar geliştirilmesi.
- Medikal turizm yoluyla sunulan hizmetin öncesi ve sonrasında bütünlüğün sağlanması.
- Medikal turizm şirketlerinin yasal sorumluluklarından kaçınmalarını kolaylaştıran yolların kısıtlanması, uluslararası nitelikte bağlayıcı standartların getirilmesi
- Hasta bilgilerinin gizliliği ve mahremiyeti konusunda standartlar geliştirilmesi.
- Medikal turizm şirketlerinin pazarladıkları hizmetlerin hasta güvenliği ve biriken deneyim ışığında düzenlenmesi.
- Medikal turizm sunan sağlık çalışanlarının eğitilmesi ve sertifikasyonu gibi bazı düzenlemeler isteniyor.

Şimdi hastamıza geri dönelim. Hastamıza geri döndüğümüzde o hasta tekrar ülkesine döndüğü zaman, tekrar akıntısı olursa, tekrar bir cerrahi gerekirse kendisini kabul edecek hekim bulmakta zorlanacak. Bizi yani o ülkede gittiği ülkede yapılması gereken geldiği ülkedeki hekimlerle haberleşmek gayet kolay. Günümüzde bir e-maile niçin tedaviyi beklettiklerini öğrenmek, hastaya buna paralel bilgiler vermek, güncel kılavuzlar, bilgiler, bilimsel şey, size bunu söylemişler. Çünkü gereği de bu gerekçesi de bu diye onları konfirme etmek. Eğer hâlâ bir ameliyat olmak istiyorsa, yapabileceğimiz ameliyat bu demek. Çünkü bunlar bilimsel şeyler, bir ülkeye ait değil. Bunlar evrensel şeyler ve hepimiz aşağı yukarı cep telefonunuzdan bütün bu bilgilere ulaşabiliyoruz. Bence bu çok karmaşık bir sorun niteliği iyileştirme işi paydaşların hepsini bir araya getirecek bir yapı yapmak lazım ve bir iş modeli çıkartmak lazım.

Bütün bu yönleri içeren iş modeli ortaya çıktıktan sonra uygun sektöre göre değiştirilebilir ama bir çekirdek iş modeli lazım işte. Dört tane bakanlık lazım bence; Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Turizm Bakanlığı, Eğitim Bakanlığı, YÖK, Türk Tabipler Birliği, Türk Hemşireler Derneği vb. kurum ve kuruluşlar. Biz bu işi nasıl yapacağız diye bir karar vermeleri lazım. Ondan sonra şu prensipten hareket edebilirler, bir tıp turisti kendi ülkesindeki bir hastadan daha kırılğan ve edilgen durumdadır. Olağan sağlık hizmetinin sağlık turizmi sırasında kesintiye uğrayabileceği unutulmamalıdır. Benim anlatacaklarım paylaşacaklarım bu kadar. Sabırla dinlediğiniz için teşekkür ederim.

Sunucu:

Teşekkür ederiz hocam. Sorusu veya katkıda bulunmak olan bir dinleyicimiz var mı? Ben de hocam dış hekimiyim kendi branşım ile ilgili sizde paylaştınız zaten, diğer kıymetli konuşmacılar da bahsettiler. Özellikle sağlık turizminde dış hekimliği sektörü de çok ileride. Saç ekimi veya diş hekimliği belki bir sıralama yapılırsa genel sağlık turizminde ilk beşe oynuyor. Neredeyse görünen o ki önümüzdeki kış döneminde de başta Almanya olmak üzere enerji krizinden dolayı bir yabancı göçü söz konusu olabilir. Belki bunu, hazır onlar gelmişken sağlık turizmi gibi bir fırsata çevirmemiz söz konusu olabilir. Bakalım göreceğiz. Kıymetli konuşmanız için güzel sunumunuz için çok teşekkür ederiz hocam.

KALİTE, GÜVENLİK, RİSK, HASTA MEMNUNİYETİ, KLİNİK SONUÇLAR VE BAKIM SÜREKLİLİĞİ

Moderatör: Hatice Camgöz AKDAĞ-İTÜ İşletme Mühendisliği

Panelist: Koray TOPGÜL, Cem YILMAZ, Hişam ALAHDAB

Hatice CAMGÖZ AKDAĞ: Öncelikle son oturumumuza hoş geldiniz diyorum. Bugün kalite, güvenlik, risk, hasta memnuniyeti, klinik sonuçlar ve bakım sürekliliği konusunu konuşacağız. Aslında dün ve bu sabah beri akreditasyon ve kalite konuşuyoruz. Bugün bu panelimizde Prof. Dr. Koray TOPGÜL, Dr. Cem YILMAZ ve Dr. Hişam ALAHDAB bizlerle olacak. Evet hocaların, önce sizleri kısaca tanımak istiyoruz.

Koray TOPGÜL: Ben kendimi tanıtmadan önce, böyle bir organizasyon yaptıkları için organizasyon komitesine çok teşekkür ederim. Biraz önce Cem YILMAZ'ın konuşması da olayın ne kadar boyutlu olduğunu tekrar bize gösterdi. Bu nedenle hem davetleri hem de böyle bir organizasyon yapıldığı için teşekkür ederim. Ben Prof. Dr. Koray TOPGÜL, şu anda Kocaeli Medikal Park Hastanesi'nde Genel Cerrahi bölümü ve medikal direktörü olarak çalışmaktayım. Daha önce de özellikle uluslararası deneyim açısından, Anadolu Sağlık Merkezi'nde üç sene çalıştım. Bu sohbete oradaki deneyimlerimizin de büyük bir katkısı olacaktır. Teşekkür ederim.

Hişam ALAHDAB: Bu kıymetli toplantıya davet ettiğiniz için organizasyon komitesine çok teşekkür ederim. Ben Hişam ALAHDAB. Göz hastalıkları uzmanıyım. Şu anda Memorial Sağlık Grubunun Şişli Hastanesi'nin direktörlüğünü yapıyorum. Göz hastalıkları uzmanlığı dışında, sağlıkta kalite ve hasta güvenliği konusunda Amerika'da Thomas Jefferson Üniversitesi'nde yüksek lisans yaptım. Şu anda, Türkiye'de sağlıkta kalite akreditasyon enstitüsünde bilim kurulu üyeliğim devam ediyor. Özellikle kalite ve hasta güvenliği konusu ilgi alanım diyebilirim.

Cem YILMAZ: Ben Dr. Cem YILMAZ meme cerrahisi ile uğraşıyorum. Türk Senoloji akademisi SENATÜRK'ün öğretim üyeleri arasındayım. Çok kıymetli Zafer hoca, Bahadır hoca, Abud Kebudi hocayla ve Hatice hocayla beraber 13 yıldır hem meme cerrahi yetiştirme hem de meme hemşiresi yetiştirme ve Türkiye'de sağlıkta kalite ve akreditasyon süreçleri özellikle DKG ve Elsa Kraunezenfayus Vakfıyla beraber geliştirdiğimiz projelerle bir arada çalışıyoruz. Bugün de size deneyimlerimizi paylaşacağız.

Hatice CAMGÖZ AKDAĞ; Katılımlarınız için çok çok teşekkür ederim. Çok güzel bir ekip var. Sanırım siz ve ben kalite ile çalışanlarız. Kalite çoğumuzun da bildiği gibi aslında çok göreceli bir kavram, özellikle hizmet sektöründe. Sağlık sektöründe, üretimdeki gibi şu atık bu çöp diyemeyeceğimiz bir ortamdayız. Sağlıkta turizm dendiğinde aslında minimum standardı nasıl yakalayabiliriz ya da bunu nasıl ölçümlendirebiliriz? diye bir soruyla başlamak istiyorum aslında.

Koray TOPGÜL: Yani çok doğru bir tanımlama mı bilmiyorum. Çünkü bunun minimumu maksimumu varmış gibi gelmiyor belli.

Hatice CAMGÖZ AKDAĞ; Minimum olması gereken diyeyim. Minimum standart demeyeyim de. Çünkü çok farklı kategorilerde sıralanabilir de. Hani kaliteli demek aman aman en üst seviye demek değil hiçbir zaman.

Koray TOPGÜL: Şöyle söyleyeyim, ben sonuçta bir sağlık çalışanı olarak konuşuyorum burada. Satış, pazarlama, hizmet süreci kısmı ve daha sonraki bakım çünkü bu bir bütün. Bütünsel olarak bakmak lazım. Böyle bakınca biz zaten ülke olarak aslında şanslıyız. Hem sağlıkta hem de hekim anlamında, çok ciddi eğitilmiş insan kapasitemiz var. Dolayısıyla bu salondaki hiç kimse yurt dışına gitme ihtiyacı hissetmiyor. Var mı? Yok yani. Belki çok ender şeyler için olabilir ama hani benim duyduğum hiçbirimiz böyle bir şey içinde değiliz. O yüzden zaten bizim aslında burada yaptığımız tedaviler minimum standart değil, ama standardı içeriyor. Bunlar da biraz önce Cem hocanın konuşmasında olduğu gibi uluslararası literatürün, makalelerin belirlediği standartlar ve zaten bu standartları sunmak durumundayız. Bu sağlık turizmi oluyor diye değil, çünkü onlar da birer insan, birer hasta, yani bir karaciğer nakli yapıyorsanız zaten belli bir standartta yapmanız gerekir. İşte ciddi bir onkolojik cerrahi yapıyorsanız ya da saç ekimi, onlarla ilgili çok bir bilgim yok ama kendi branşım adına düşünürsem zaten belli bir standartta olması gerekiyor ve bunu uluslararası düzeydeki standartlar şeklinde, hani minimum değil de olması gereken standartlar şeklinde uygulamak gerekiyor diye düşünüyorum.

Hişam ALAHDAB: Koray hocam çok güzel tanımladı. Teşekkür ederim. Biz birlikte güzel işler yaptık daha önce. Şimdi minimum veya asgari noktasına takılırken aslında birçok kalite standardı seti var diyelim. Bunlar hiçbir zaman holistik bir şekilde hocam sizin söylediğiniz gibi işte baştan sonuna kadar bir elden tanımlanmıyor maalesef. Ama öyle bakmak lazım. Belki farklı alanlar için farklı tanımlama setleri olabilir. Onlara nasıl ulaşabiliriz? Bir kere ölçmek gerekiyor. Yani ölçmediğiniz kaliteyi ya da ölçmediğiniz bir şeyi iyileştiremezsiniz. O yüzden bir kere o ölçme kültürünü geliştirmemiz gerekiyor ve bazı alanlarda olabildiğince ulaşılabilir hedefleri belirlemek gerekiyor. Bunun için çeşitli araçlar var elimizde, JCI Onlardan bir tanesi. Türkiye’de sağlıkta kalite ve akreditasyon standartları var. Bunların hepsi oldukça önemli ve iyi, fakat eksikliğimiz var. Bugün de sağlık turizmini konuşuyorsak bence en önemli eksikliğimiz bir takım standartlara olan ihtiyacımızdır.

Sağlık turizmi belgesi kriterlerine baktığımızda, oradaki kalite bakış açısıyla oradaki kriterler yeterli değil, belki asgari olabilir ama yeterli değil. Cem Hoca’nın da konuşmasında bahsettiği aslında yabancı hastalar kolay incinebilir, zarar görebilir hasta grubuna giriyor. Bunlarla ilgili bir takım standartlar ve çerçevelere ihtiyacımız var. Sadece bir tercüman olmasını bu işi kapsıyor mu? Bu tercümanın özellikleri nedir? Uluslararası birtakım denemeler var. Daha önce biraz uğraştık tercümenin yani hastane içindeki tercümenin standartları oluşturulabilir mi diye? Hani sadece o dili konuşan birinin işte gelip tercüme mi yapsın yoksa özel bir eğitim gerekiyor mu? O tercümede kaybolan kalite var. Yani o dil bariyerinden dolayı insanların bizim sağlık hizmeti verenler olarak ulaştıramadığımız onlardan da alamadığımız bir şeyler var. O önemli konulardan bir tanesi demin ki Cem hocanın konuşmasında da birçok ufuk açıcı konuya parmak basıldı. Bu konularla ilgili nasıl bir standardımız olması gerekiyor? Bence orada çalışmamız gereken bir alan var.

Hatice CAMGÖZ AKDAĞ: Cem hocam da konuşmasında bir iş modeli kurmamız gerekiyor dedi. Çünkü çok fazla paydaş var, hepsini içerecek kimseyi dışarıda bırakmayacak şekilde olması gerekir. Modele yukarıdan bakmamız gerekiyor ki dediğiniz gibi amacımız aslında gelen hastaya hiç zarar vermemek ve iyileştirerek göndermek. Komplikasyonu minimuma indirmek.

Hişam ALAHDAB: Ama uluslararası standartlar, JCI vb. şeylerin gerçekten büyük katkısı olan şeyler olduğunu düşünüyorum. En azından belli bir standardı bahsettiğim standardı sağlayacak, yoğunlaştıracak.

Hatice CAMGÖZ AKDAĞ: En çok JCI’ya sahip ülke de Çin’den sonra biziz zaten.

Hişam ALAHDAB: Çok önemli. Bir de şu anlamda önemli hocam. Sağlık turizmi için yola çıkan hasta standardı ölçemiyor.

Hatice CAMGÖZ AKDAĞ; Ben bir şey eklemek istiyorum. Benim doktora tezim bu standartlar üzerine olduğu için söyleyebilirim, her gördüğümüz belge de o hastanenin belli bir standartta olduğunu da göstermiyor. Sadece belgeyi almak için yeterli işi yapıp daha sonra hadi biz işimize geri dönelim diyen çok yer var. Bir yıl sonra tekrar odite gelecekleri zaman, hızlıca bi çalışalım, bir ayda toparlayalım diyenler de var. Ama sürekli iyileştirmeyi tabi unutmamak lazım. Hocam sizle devam edelim.

Cem YILMAZ: Ben aslında farklı bir açıdan bakacağım, şimdi Türkiye’de JCI’den bahsediyoruz, SKS’den bahsediyoruz, onun dışında hastane lojistiği, 5S laboratuvar güvenliği, hatayı azaltmak için ve Six Sigma vs. bunlar Türkiye’de en büyük defisitimiz. Az önce Cem hoca çok güzel bir sunum yaptı. Sunumda implant cerrahisinde mikro bakteri enfeksiyonlarının Türkiye’de arttığına dair bilgiyi paylaştı. Türkiye’de şöyle bir kalite standart eksikliği var. Dünya’da şimdi JCI hasta ve hastanede çalışan personelin güvenliğini güvence altına alan bir yapı. Ama diğer hiçbir akreditasyon sistemine ne Six Sigma ne de JCI bunlara dair ne de SKS verdiğiniz tedavinin başarısını ya da tıbbi normlara uygunluğunu ölçen ekleyen bir standart değil. Ülkemizde ne yazık ki dünyada 60.000 civarında verdiğiniz tedavinin başarısını ve evrensel standartlara uygunluğuna göre akredite edilmiş merkezler var. Türkiye’de ne yazık ki bir tane var. Oda tabi bizim tecrübemiz oldu. O merkezi biz Hatice hocayla beraber kurduk, ama kurduktan sonra başımıza gelmedik şey kalmadı. Türkiye’de en büyük eksiklerden bir tanesi, mevcut tedavi süreçlerinde hangi tedavi olursa olsun, bu bir diyaliz de olsa, bir meme kanseri cerrahisi de olsa verilen tedavinin uluslararası normlara uygunluğunu akredite eden yapılardan belge almış, merkez dediğim gibi sadece bir tane, o da meme kanseriyle ilgili. Şimdi diğerleri için Cem hocanın sunumuyla ilgili olarak bir not düşeceğim. O mikro bakteri enfeksiyonları ile ilgili ISO standartları var. ISO standartlarında Türkiye’de hiçbir hastane yöneticisi buna en üst hastanelerden, A sınıfından, E sınıfına kadar hastane yöneticisi hepsine söylediğimiz halde hiçbiri de dikkate almıyor. Ne yazık ki kemik tozunun ameliyat salonuna yayıldığı odalarda sizden önce bir ortopedist, bir kalça cerrahisi ya da diz protezi cerrahisi yapmışsa onun akabinde yaklaşık 3 saat içerisinde siz bir meme implant cerrahisi içeriye alıyorsanız, o implantın etrafında biyo-film dediğimiz özel bir mikro organizmalar tarafından oluşturulan mikrobik bir yapının oluşması ihtimali 40 kata kadar artıyor ve bununla ilgili olarak ISO standartları var. Aslında havadaki partikül oranını ölçen o partikül filtrasyon cihazları, sistematik bir altyapıları var ama ne yazık ki Türkiye’de tabi sıkış tepiş bir cerrahi organizasyonu olduğu için, kemik tozundan arındırılmış ameliyat salonu kültürü olmadığı için o tabloda ne yazık ki o yüzden varız. Abdominal cerrahide özellikle kullanılan meşler, memede kullanılan asellüler dermal matrisler, memede kullandığımız özellikle titanium polipropilen meşler nedeniyle onların üzerinde bio-film geliyor. Şimdi bu standartların Türkiye’ye girmesini bence konuşmalıyız.

Türkiye’de verdiğimiz tedavilerin doğruluğunu ölçek ekleyen yapılar bir şekilde kendimiz geliştirmeliyiz. Zafer hocam da burada bazen bana kızıyor “Hadi yapın siz gençsiniz” hocam, bizden daha genç ve aktif arkadaşlarımızı bu toplantıda da gördüm hakikaten. Türkiye’nin ne yazık ki hiçbir hastalıkla ilgili ulusal tedavi standart kitabı yok arkadaşlar. Evrensel normların içerisine alınmış ve evrensel sistematik tarafından akredite edilmiş, verifye edilmiş, mesela bizim bir meme kanseri tedavi rehberimiz yok. Geçen sene Sağlık Bakanlığı’na bir komite tarafından sunuldu. DK,. Fransız Guideline’in, İngiliz Nice Guideline’in, Amerikan NCCN Guideline’in efendim, Yeni Zelanda Guideline’in hepsinin yanında bizimki sadece broşür gibi kalıyor. Bu kadar ciddi akademik bilgisi olan, bu kadar ciddi akademik görgüsü olan ve tecrübesi olan bir

yapıda bir ülkede bizim evrensel Guideline yazamamış olmamız da o tabloda öyle aslında afişe olmamızın sebeplerinden bir tanesidir. Ben burada bulunan hocalarımdan özellikle istirham ediyorum, burada Dış Hekimliği Fakültemizin Dekanı hocamız da var. Mesela, Türkiye’de diş tedavilerinden bahsediliyor, zirkonyum kaplama 32 diş zirkonyum kaplama yapan merkezlerden bahsediliyor, tanesi 10 dolardan ki ben onun maliyetini daha fazla olduğunu da biliyorum ve bununla ilgili şikayet ediyoruz, ama bununla ilgili bir akreditasyon kuralımız da yok. Akreditasyon kurulundan, Türkiye’ye sokulacak malzemenin standartlarıyla ilgili bir standart kitabımız yok. Yani 10 Dış Hekimliği Fakültesi Dekanı beraberinde çalıştığı 10 endodonti, 10 periodontal, 10 protez hocasıyla beraber birleşip 100 kişilik bir komite oluşturarak Türkiye’ye girmesi gereken malzemelerin standartlarını bu malzemelerin standartlarının yanında ekonomik özelliklerindeki göz önüne alınarak birlikte değerlendirilmelidir. Malzemelerin maliyetlerini, minimum ve maksimum maliyetlerini belirleyip ekonomiye de yön vermek gibi bir yol olmalı. O yüzden de akreditasyonun minimum gerekliliği aslında evrensel rehberlere uyumluluk olmalı.

Hatice CAMGÖZ AKDAĞ; Benim anladığım, hastane yönetimi konusunda ve hastane içi otelcilik konusunda çok ilerideyiz, tedavi konusunda çok ileri olmamız aslında hekimlerimizin çok iyi olmasından kaynaklı inisiyatif kullandıkları için ya da kendi etik ve ahlaki değerlerinin çok üst düzeyde olduğu için ileridiyiz. Çünkü bunu kontrol eden bir sistem yok aslında, yani bir meme cerrahının mastektomi yapmaması gerekirken ya da genel cerrahın mastektomi yapıyor olması büyük bir ayıptır hastaya karşı. Çünkü hemen ondan sonrasında da hasta memnuniyeti nedir? Nasıl tanımlarsınız diye sormak istiyorum. Çünkü bunlar, bu sadece sağlık turizmi için değil, bizim ülkemizde de normal. Hasta memnuniyeti, benim yaptığım araştırmalarda genellikle otelciliği söylüyorlar. İşte yemek soğuktu, oda küçüktü, otopark yoktu gibi şeylerden şikayet ediyorlar. Şikayet etmeleri gereken esas nokta nedir ya da memnun olmaları gereken noktalar nelerdir? Ya da memnuniyetlerini nasıl sağlayabiliriz? Bu yurt dışından gelecek olan hastalar içinde geçerli, çünkü iyi haber 5 kişiye kötü haber 10 kişiye 15 kişiye yayılır. Buradaki tabloda ikinci soru olarak az önce Cem beyin işaret ettiği tabloda olmamız için neler yapmalıyız?

Koray TOPGÜL: Bu tablo gerçekten çok üzücüydü, bu yurt dışı hasta kapsamında söylersek (Yoksa bütün hastalarımız sonuçta bizim için hasta ama), biz o hastalara hizmet verirken aslında bütün ülkeyi temsil ediyoruz. Hasta, buradan gittiği zaman Türkiye’ye gidilmez, Türkiye’ye bir şey geliyor gibi algılar yaratabilirler. Mesela askerlikte kura çeker, Foça’yı çeker, Foça’da komando taburunu çeker. Askerliği bittikten sonra ne İzmir’i göreceği kalır ne Foça’yı göreceği kalır. Tamamen Foça algısı değişmiştir. Onun için gerçekten bu hastaların bir şekilde bir de az önce, Hişam hocam ve Cem hocamın da belirttiğim gibi bu hastalar çok kırılanlar, çünkü başka bir ülke, başka bir kültür ile karşılaştıkları için kırılanlaşıyorlar. Uzun yolculuklar ve de büyük tedaviler alacaksa, onların endişeleri artıyor. Dil bariyeri gerçekten çok önemli, çünkü normalde iki kişi arasında olan iletişime, bir üçüncüyü sokuyorsunuz ve o üçüncü kişinin de olayı yönetebilme kapasitesine bağlı oluyor, hasta Bulgarca konuşuyor, tercüman çeviriyor, ben Bulgarca bilmiyorum o Türkçe bilmiyor, Onun ne çevirdiğinde ikimiz de haberdar değiliz. Yani tıbbi terminolojiye hakim olması lazım ki sizin dediğiniz ona doğru bir şekilde aktarılsın, aksi takdirde ciddi bir iletişim sorunu yaratıyor. Memnuniyet için tabi ara kademeler de var, yani hastanın karşılanması, hastaneye transferi, tıbbi süreçte hastanedeki konforu vesaire. Çünkü tıbbi sürece sadece doktorlar dahil olmuyor, hemşire, hasta bakıcı, temizlik personeli hatta yemek işleri dahil oluyor. Devamında da belki onu daha sonra konuşacağız, sonraki bakımla ilgili şeyler... Ben deneyimle, yani olaydaki deneyimle memnuniyeti biraz ayrı düşünüyorum, çünkü memnuniyet biraz daha algısal bir şey, yani sizin çok memnun olduğunuz bir durumdan ben hiç memnun olmayabilirim. Dolayısıyla deneyim çok sağlıklı gitse de memnuniyet biraz farklı olabilir. Ama iletişim kısmı önemli bence. Bilgisayar üzerinden hekimin yazarak hastayla

göz göze temas kurmayıp, direkt göz teması kurması arasında bile neredeyse %50 memnuniyet farkı var. Memnuniyet deyince ben biraz daha algısal bir geri dönüş düşünüyorum. Ama biraz önce Hişam hoca da dedi, yani bunların ölçümü çok önemli, o ölçme değerlendirme kısmı bizde çok sıkıntılı.

Hatice CAMGÖZ AKDAĞ; Aslında ölçme, değerlendirme, orada döngü bitmiyor, kapanmıyor. PUKO döngüsü dediğimiz bir döngünün “Planla, Uygula, Kontrol et, önlem alma”.

Koray TOPGÜL: İşin akademik kısmına doğru gidiyoruz...

Hatice CAMGÖZ AKDAĞ; Yani deneyimledik, ölçtük, topladık, ölçtük, analiz ettik ama ondan sonra nasıl düzelterceğiz diye bakmak lazım.

Hişam ALAHDAB: Koray hocamın başladığı noktadan ben devam edeyim, gerçekten ölçmek, bir çerçeveye koymak çok zor. Şöyle bir örnek vermek gerekirse, bir hasta şunu diyebilir; “Yani doktor sensin, senin verdiği karar en iyi karar”, sen ne diyorsan onu yapacağım ve bunu yapan doktordan yüzde yüz memnuniyet hissedebilir. Başka bir hasta vardır ki işte, yeni nesil ve dünya oraya doğru gidiyor. Hayır, beni bilgilendir, birlikte karar verelim, hatta ben karar vereceğim, bana seçenekleri sun. Dolayısıyla tek verdiğiniz bir hizmetin bir hasta için ya da bir hizmet alıcı için yüksek memnuniyet sağlarken, başka birisi için inanılmaz memnuniyetsizliğe sebep olabilir. Dolayısıyla bu memnuniyetin hem soyut dediğiniz gibi hani ölçmek, bir çerçeveye sıkıştırmak hem zor hem dinamik aslında. Şimdi birçok yöntem var. Anketler var, odak grupları olabilir ama en son konuşulan, en çok konuşulan nokta şu anda NPS’ler (Net Promoter Score) yani bir hasta eğer öneriyorsa, Başkasına bu kurumdan hizmet almasını öneriyorsa, o memnuniyetin hem hasta sadakati hem de memnuniyetinin bir işareti olarak algılanıyor. Bu dinamizmi de takip etmemiz gerekiyor diye düşünüyorum. Bence en önemli eksiklik, bugünkü toplantımızın ana teması olarak sağlık turizmi olduğuna göre yabancı hastaların veya sağlık turizmi çerçevesi içerisinde memnuniyeti ölçecek yeterince bir aracımız yok. Yani spesifik olarak bu dil ve kültür bariyerinden dolayı oluşan engeller gerçekten aşıyor mu? Bu kurumda bunları nasıl ölçeceğiz? Hastalar bunları gerçekten nasıl görecek? Kültürel anlamda sıkıntı yaşıyorlar mı? Bunun haricinde hasta güvenliği... Hani hep kılınanlıklarından bahsediyoruz.

Yabancı hastaların hasta güvenliği gerçekten ekstra sağlanıyor. Mesela JCI özellikle bu hastalar için bir şeylerin yapılması gerektiğini söylüyor, ama aslında JCI standartları da yeterli değil. Hasta memnuniyetiyle biraz daha spesifik işlere bakmamız gerekiyor. Cem hocanın değindiği konuya birazcık dönmek gerekiyor diye düşünüyorum. Hasta memnuniyetiyle doğru işi yapıp yapmadığımız eşleşmeyebilir, yani orada elbette bir örtüşen bir kısmı var ama tamamen üst üste gelmiyor aslında. Bunun için yaptığımız iş gerçekten kanıta dayalı mı? Tamam ulusal rehberimiz olmayabilir ama NCCN rehberini kullanıyorsak ona uyumumuz ne durumda? Bunun için aslında dünyada birtakım araçlar çıkmaya başladı. JCI’ın da Center of Excellence akreditasyonu dediğimiz Türkiye’de de TÜSİAD çerçevesinde böyle bir çalışma var. Mükemmeliyet merkezleri, benim de denetçi olduğum “Organization of European Cancer Institutes” diye bir organizasyon var, Avrupa’da kanser merkezlerinin denetliyoruz. Orada baktığımız şeyler uluslararası kanıta dayalı rehberleri uyum, multidisipliner yaklaşım çıktıkları ki çok eksik olduğumuz bir konudur. Klinik çıktılara süreçle ilgili olanlardan tutun, sonuçla ilgili olanlara kadar yani mortalite’ler, sağkalımlar veya işte doğru cerrahi, doğru tedavi, medikal tedavi, doğru radyasyon onkolojisi gibi onları ölçecek standartları belirliyoruz ve oraya doğru gidiyoruz. Bence şunu yapmamız gerekiyor, bu işlere hastaları da katmamız gerekiyor, yani hastalar, tıbbi anlamda doğru çıktıkları veren ve onlarla ilgilenen kurumlardan elde edilen memnuniyet ölçüsüne de bakmaları

gerekiyor, o yüzden hastaların ne kadar işin içine katarsak o kadar neye bakacaklarını doktorun ya da otelciliğin, ya da yemeğin evet onlar da iyi olması gerekiyor, aslında bu bilgi asimetrisi dediğimiz konuda veya hekim hasta arasındaki bilgi uçurumunu daraltacak, azaltacak eylemler yapıp onlarla gerçek anlamda klinik çıktılarını paylaşacak bir sistem oluşturmamız gerekiyor. Böylece memnuniyeti biz de doğru anlarız, biz bazen hastaların bir şeyden memnun kalacağını farz edebiliyoruz ama biz öyle farz ediyoruz işte. Yani birkaç sene önce yapılan bir çalışmada doktorlara sormuşlar, mastektomi, agresif cerrahi, kanser tanısı alan bir hastanın agresif cerrahi mi tercih edecek? Yoksa meme koruyucu cerrahi mi tercih edecek diye? İşte doktorların çok büyük bir kısmı agresif cerrahi tercih edecektir. Bir de hastalara sormuşlar, tam tersi olmuş biz bazen hasta adına bir farazi bir şey yapıyoruz. Memnuniyetin de aslında orayla ilişkilendirilmesi gerektiğini de düşünüyorum.

Cem YILMAZ: Hişam hocam çok güzel bir noktaya değindi, günümüzde artık patients referral number dedikleri bir objektif bir şey var. Sizin opere ettiğiniz yıl içerisinde, hastaların yüzde kaçının size ertesi yıl, başka bir yıl içerisinde kaç hastayı refere ettiğidir? Şu anda günümüzde başarı oranı reel de memnuniyet oranıdır. Kliniğimize gelen her hastanın her türlü datasını tutuyoruz. Bizi, merkezimizi nereden öğrendiniz? Referans dediğimiz o şeyi, onların datasını biz tutuyoruz, bununla ilgili DKG'nin bir başka kriteri daha var DKG aynı zamanda doktor anketi yapıyor, ilgili bir kliniğe hasta refere eden doktora da soruyor, sen bu kliniğe neden hasta yönlendirdin? Yönlendirme kriterleri nelerdir? Diye, ayrıca bir anket çalışması daha var, ama Türkiye'de bir başka vurgulamak istediğim, salonda genç arkadaşlarımız da var, onların belki üzerinde durmak isteyecekleri şey, Türkiye'de çok fazla yapılmayan işlerden biri, "Patient Journey Auditing". Biz Suadiye'de bir ofis kurduk, orayı 220 metrekare brüt bir alanda doğrudan "Patient Journey Auditing" üzerinden hastalarımızla beraber kurduk, hastalarımızdan bir klinikten istekleri nelerdir? Sorusuna aldığımız geri dönüşlere ve hastalarımızın taleplerine göre, bir klinikte olması gereken minimum ve maksimum standartlar nelerdir? Bunların hepsini ölçekleyerek yaptık orayı. İçerideki oturma alanının dizaynına kadar.

Meme merkezi girişinin birebir kopyasını biz oraya taşıdık aynı zamanda. Meşhur tıbbi mobilya firmasından memeyle ilgili olan dizaynları hastalarımıza sorarak içerinin dizaynı öyle yaptık. Burada "Patient Journey Auditing" denilen süreç ne? Bir hastalığın ve hastanın beraberinde içinde aktığı bir yol var aslında, bu bir hastane de olsa öyle, bu 100 metrekare bir klinik de olsa, 5 metrekarelik bir muayene alanı da olsa onun içerisindeki o flow'a göre memnuniyeti yönlendirebilmek mümkün. Memnuniyeti yönlendirebilmek için de belki dinleyici arkadaşlarımız merak edeceklerdir, Yeni Zelanda Kanseri Birliği'nin (New Zealands Cancer Society'nin) çok güzel "Patient Journey Auditing" bir eğitim kitapçığı var. Ben bu kitapçığı belki en az on kere okudum, elli sayfa bir kitap, ama çok da güzel aynı çizgi roman gibi, böyle bütün süreçleri orada öğretiyor, size oradan akışları okuya, okuya hastalarla beraber konuşa konuşa ve bizim en büyük şansımız, Hatice CAMGÖZ hocanın dostluğudur yoldaşlığıdır. Her türlü sürecin içerisinde bilimsel olarak katkıyı maksimum vermiş birisidir ve süreçte memnuniyet denilen şey nihayetinde hangi hastanın size daha sonra kaç kişiyi refere ettiği? Devamında da hastanın memnuniyeti için yarattığımız alan ve kurduğunuz sistemdir. Aslında o sistem içinde Türkiye'ye yerleştirilmesi gereken, ki son cümlem hani o noktada? Şehir hastaneleri ilk Türkiye'ye girdiğinde PPP'ler McKinsey Danışmanı Can KENDİ benim çok kıymetli dostumdur, onlarla bir toplantı yapmıştık, ben şunu sormuştum, Türkiye'de bu alt yapılar yapılırken "Patient Journey Auditing" yapılacak mı? Yoksa blok blok bir şeyler mi dikilecek oraya? Yani ortaya çıkan blok blok bir şeyler dikilmesiyle şimdi ne oldu? Yolunu kaybetmiş on binlerce hasta. Tamam 1000 tane yatağınız 1000 yataklı bir hastanemiz var ama nereden nereye gideceğini bilmeyen hastalığın nereden akışının olacağını bilmeyen hastalarımız var. O yüzden de memnuniyeti belirleyen en önemli şey hasta görüşüdür diye cümlemleri bitireyim.

Hatice CAMGÖZ AKDAĞ: Çok teşekkür ederim hocam. Aslında bir kısmından biraz bahsettik, tedavilerde farklılıklar, hasta güvenliğini, riskini, memnuniyetini etkileyen durumların oluşmaması için ne önerirsiniz diye. Ölçme, değerlendirme ve sonrasında da aldığımız çıktılara göre bir iyileştirme sürecini sürekli hale getirmek ve bunu sistematik hale getirmek. O yüzden en çok benim fark ettiğim en azından hasta olarak da, bilimsel çalışmalarda da tedaviler arasındaki farklılıklar. Evet, tabiki her hasta bir projedir ve birbirinden farklıdır ama aynı hastaya doktorların farklı tedavileri önermemesi gerekiyor diye düşünüyorum. Bu da bir standart aslında. Bu da hasta memnuniyetini ve deneyimini pozitif hale getirecektir. Bu sağlık turizminde özellikle önemseydiğimiz bir konu. Bakımın sürekliliği deyince aslında ne anlıyoruz? Hasta gelmeden önce raporlarını gönderebiliyor, işte doktorla anlaşılıyor ve geliyor tedavisini oluyor. Sonra ülkesine geri dönüyor. Sonra ne oluyor?

Koray TOPGÜL: Biraz önceki cümlenize bir geri dönmek istiyorum tabi, farklı tedaviler uygulamayla ilgili, aslında orada standart onkoloji üzerinden gidersek yani tümör konseylerinin olması, bu ciddi bir şey. Çünkü orada herkes kendi birikimi doğrultusunda ve kendi rehberleri doğrultusunda bir şeyler söylüyor. Ben onu konuşurken de arkadaşlara söylüyorum, yani burada verdiğimiz karar her zaman doğru olarak algılanmayabilir ama önemli nokta, ortak karar olması. Bu değerli bir şey. Çünkü çoğu zaman bir hasta için bir tane doğru olmuyor. O da olabilir, bu da olabilir ya da elinizdeki imkan ya da elinizdeki imkanlarla da ilgili bir şey. Yani hastanemizdeki imkanlarla ilgili bir şey. Bazen onlar da kısıtlayıcı olabiliyor. Yani kendi yolunuzu kendiniz bulmanız gerekiyor. Çünkü mesela yurt dışından gelmiş bir hasta yada Anadolu'dan hatta İstanbul'dan başka yerindeki bir hastaneden gelen hastaya hadi oradan geri getir falan gibi bir şeyde maceraya atılmıyorsunuz.

Dolayısıyla hani bunlar da önemli ama konseyler çok önemli, onu söylemek istedim. Bakımın devamlılığı bence çok önemli. Çünkü aslında başlangıçtan itibaren yazılıyor ama oralarda da hala eksikler oluyor. Yani mesela en büyük eksik hastayı muayene etmemiş oluyorsunuz. Yani hiç görmediğiniz bir hastayı, kondisyonunu fizik muayene bulgularını bilmediğiniz bir hastayı, bir takım tetkikler üzerinden olabildiğince doğru bir karar veriyoruz demeyeyim ama yönlendirme yapmaya çalışıyorsunuz. Bazen oradaki yazdıklarınız, hastayı gördüğünüzde geçerli olmayabiliyor. Yani bunları hep hastayla konuşmak gerekiyor. Yani gelip, geri gitme durumu ya da o tedavi olmaz diyebilme durumunu, yani cerrahi için geliyor, kemoterapi ile geri dönüyor gibi, ama sonrası bence çok daha önemli. Çünkü çoğu zaman uluslararası ekibi biraz daha hastayı, satış pazarlama kısmından çekip giderken hadi güle güle oluyor. Tamam, bazı şeyler için bu olabilir. Ama özellikle cerrahiler, özellikli tedaviler için olmuyor? Çünkü hasta ülkesine döndükten sonra işlemlerle ilgili bir takım sıkıntıları, komplikasyonları gelişebiliyor. Bununla ilgili ben acı da bir örnek yaşadım, ben bir hastayı öyle kaybettim, dört gün beklememe rağmen sağ hemikolektomi yaptığımız bir hastada postop emboli attı. Ciddi bir ince bağırsak rezeksiyonu da yapmam gerekti ve böyle neredeyse kısa bağırsak sendromu dediğimiz durumda kaldı. Ama ben uzun süre beslenme desteği falan verdim. Fena değil idame ettiriyor. Hastayı ülkesine Bulgaristan'a yolladık, hastaya bir on gün oralarda böyle hiç ulaşmadan, edemeden dolanmış falan vesaire. Hiçbir kurum kabul etmemiş hastayı. Hastayı kaybettik orada. Şimdi burada şunu demek istiyorum, yani bizde hastanın ülkesinde irtibatla olacağımız bir kurum. En iyi ihtimalle en azından bir sağlık personeli olmalı ki, bizimle aynı dili konuşalım, yönlendirebilirim. Bizi gittiği bir yerde hekimle görüştürebilsin, yaptığımızı anlatalım, bu bundandır diyebilelim, yani orada mesela bunu yapan ülkeler de var. Bunu yapamayan, yani daha doğrusu ülkeler demeyim de o kurumun bağlantısında olduğu kişiler de var. Bulgaristan'ı örnek veriyorum, Bulgaristan'da bir kişi hastaları toplayıp getiriyor, adamın sağlıkla hiçbir ilgisi yok, kayboluyor gidiyor ya da özellikli bir şey yapıyorsunuz, hastanızı merak ediyorsunuz, seri listeniz var onu

oraya kaydediyorsunuz, hastayı takip etmek istiyorsunuz, yani bilimsel olarak da takip etmek istiyorsunuz. Ne oldu benim sonuçlarım? Bu hasta nereye gidiyor? Yaptığımız şey, bir şeye yaradı mı gibi. Gerçekten o taraftaki bağlantıyla ilgili ciddi sıkıntılarımız var. Aslında biraz önce Cem Ağabey anlatırken dedi. Yani biz bu hizmeti veremeyeceğiz diye de önceden deklare etmek. Ama bence vermeliyiz. Yani verecek pozisyonda iletişim ve ilişkiler kurmalıyız ya da o bütün zincirin son halkasına da düzgün işlememiz lazım ki bu listelere düşmeyelim ya da böyle bizimle ilgili böyle bir algı olmasın diye düşünüyorum. Bir de bitirmeden hani, bu şeylerin çıktısı olarak, gerçekten şimdi. Eğitilmiş bir belki de gençlere de ileride bir kapı açacak. Madem bu iş böyle yani alev aldı gidiyor; bu bakış açısından sahip eğitilmiş insanların yani bu eğitimi almış, yabancı dili olan ve bu yabancı dilde tıbbi iletişimi sağlayabilecek insanlar, hemşireler, doktorlar da olabilir. Yani pratisyen hekim der ki, ben bu işle ilgileneceğim, bana bir kapı açabilirsiniz. Yani bunlarla ilgili dernekleşmeler ve çok eğitilmiş arkadaşlarımız var. Hani ben işin teorisinde değilim. Ben biraz daha sahada yaşayıp gördüğüm aktarma pozisyonundayım. Ama eğitilmiş insana ihtiyacımız var diye düşünüyorum. Çünkü biz sonuçta çalışırken hekimliğimizi yapıyoruz, iyi yaptığımızı düşünüyorum. Olabildiğince etik ve standartlar dahilinde yapmaya çalışıyoruz ama diğer noktaları görmemiz ve hepsini birden algılamamız çok zor. Oralara o açıkları kapatacak kadrolar lazım.

Hatice CAMGÖZ AKDAĞ: Çok haklısınız hocam dün de aynı şey tartışıldı aslında. Hatta ben de kendi sunumumun son slaytında dedim ki, gönderen ülke hastanın gideceği ülkenin sadece lisansına bakabilir. İşte düzenlemesi varsa bakabilir ama geri kalan konuda hiçbir nasıl diyeyim elinde hiçbir şey yok. Yani yaptırımı yok. O yüzden de gittiği ülkeye bırakıyor. Aynı şey ama biz şimdi ülkemizdeki tedavinin ve sağlık sisteminin ne kadar iyi olduğunu biliyoruz. Bize gelen hasta çok yüksek oranda iyileşiyor ama dediğiniz gibi dönüş yolunda ya da gittiği ülkedeki komplikasyonları da bu sefer biz yönetemiyorsunuz. O zaman da Türkiye'ye gitti ve başarısız oldu ve öldü denilebiliyor. O yüzden de belki de az önce de bahsettiğimiz gibi bu modülün içerisine madem, o ülkeden biz sağlık turisti getireceğiz. O zaman gelecek olan ülkede de bizim kurumlarımızın aracı olan ajansında orada bir kurumla ya da bir sağlıkçı ile iletişim halinde ya da işte bir anlaşması olmalı ki bir sonraki bakımını da takibinde yapabilelim diye anlıyorum. Doğru mudur?

Koray TOPGÜL: Bunu başardığımız yerler de oluyordu. Yani özellikle ASM'de çalışırken, ya da Bahreyn çok ciddi çalışıyor. Size böyle iki sayfa bir rapor, konsey'den çıkmış. Buna HIPEC kararı alındı. Yapıyorsanız gönderelim gibisinden. Orada değişik enteresan şeyler oluyor işte. Mesela bir hastamız vardı. Adam iki buçuk sene hastanede yaşadı. Çünkü hastaya ve refakatçısına 3.000 \$ veriyor ayrı ayrı. Aslında oteli tıbbi otel olarak, hastaneyi otel olarak kullanarak vefat edene kadar hastanemizden hizmet aldı. Yani ucu birçok yere gidiyor. Yani her şeyi kontrol etmek o kadar kolay değil.

Cem YILMAZ: Şöyle, biz bu sorunu nasıl çözüyoruz? Benim Kerkük'te ve Irak'ta bir merkezim var. Girişimim var, orada bir plastik cerrahi arkadaşımızla bir merkez oluşturduk. Çünkü, Irak'ın Arap bölgesinde ne yazık ki meme cerrahisi 50 yıl geriden geliyor, daha önce çok ileri bir memleket olmasına rağmen, orada bir süreci fellowlarımız üzerinden yürütüyoruz. Biz oraya gittik ve eğitimler verdik, oranın bütün akışını sağ olsun Bahadır hocamın çok kıymetli yetiştirdiği evladı Defne hanım bizim bütün süreçlerimizi, baskılarımızı İngilizce'ye çevirdi, bunun üzerine doktorlar ve hemşireler Türkiye'ye geldi. Türkiye'de onlara gereken eğitim desteğini sağladık. Onun dışında da bizim en büyük şansımız SENATÜRK'ün yetiştirdiği fellowlar, yılda ortalama 4 ya da 5 farklı ülkeden fellow alıyoruz. Sırbistan, Moldova, Azerbaycan, Gürcistan, dünyanın her yerinden. İran vb. her yerden bize hekimler geldi. Bir ülkede herhangi bir şekilde bir

ameliyatlık bir durumumuz oldu diyelim o misafirimizin burada ameliyat olmasını sağladık. Ameliyat sonrası geri ülkesine dönenlerden mutlaka bir fellowumuz oluştu. Brezilya'daki ataşemizin eşi meme kanseri bizim hastamız, Brezilya'da Paulo Drecis PAULINE var. Şu anda da sanal toplantıda. Mesela biz ameliyatını yapacağız, Recis orada 9 ay sonra rekonstrüksiyon tarafını tamamlayacak. Dün mesela ismini veremeyeceğim bir ülkenin sağlık bakanının eşini ameliyattım. Onu bize yönlendiren hekim kendi ülkesindeki hekim zaten bizim fellowumuz. O bir şekilde orada bir sıkıntı olduğu takdirde bakımını yapacak ama biz de bunun arkasında duruyoruz. Bir de sistem geliştirdik. Biz bütün hastalarımıza yılda bizim ortalama 200-250 arası meme kanseri ameliyatımız oluyor. Başvuru sayısı da metastatik olguları kattığımızda 400 civarı meme kanseri hastasına hizmet veriyoruz. 3700'de poliklinik yapıyoruz. Ortalama bizim şu anda whatsapp grubu olarak meme kanserli hastalarımızda plastik cerrahından, hemşire, fizyoterapistine ve diyetisyene kadar herkesin üye olduğu 3200 whatsapp grubu yönetiyoruz, biz hastalarımız için yurt dışında ya da yurt içinde yaşaması fark etmeksizin, ameliyat ettiğimiz her hastaya whatsapp grubu kuruyoruz. Cebinize bir hastane kurduk diyoruz, o hastane üzerinden hasta sorusunu soruyor, örneğin bir vitamini soruyor ya da başka bir şey... orada muhabatlı olan kişi doğrudan onun yanıtını veriyor. Yarayla ilgili bir sorun oldu, fotoğraf çekiyor, yara bakım hemşiremiz var, yara bakım hemşiremiz bizi uyarıyor ve biz de o grupta süpervizörlük ediyoruz. Hastaneye lüzumsuz gelişleri azaltıyor, çünkü 200 metrekare alana sahip bir kliniğimiz var, kliniğin günlük istihap haddi ortalama 40-45 hasta maksimum onların ziyaretçileriyle beraber yanındakilerle beraber 100-150 kişiyi ağırlayabiliyoruz. Ama onun ötesinde bir akın olduğunda ya da bir evde çözülebilecek, uzaktan çözülebilecek bir komplikasyonu biz uzaktan bir şekilde whatsapp grupları üzerinden çözebiliriz ki yurtdışı hastalarda inanılmaz işe yarıyor. Ciddi bir güven sağlıyor. Hastanın arkasında durduğumuzu gösteriyor ve ona her türlü güvence yazılı kağıt, imzalı verdiğiniz her kağıttan daha büyük güvence aslında kurduğunuz iletişim.

Hatice CAMGÖZ AKDAĞ: Doğrudur hocam teşekkür ederim. Dün aslında bir tane genç arkadaşımız vardı. Girişimci 24 yaşında Kaan Bey "Doktorla Firmasının" kurucusu, teletıp yapıyor ve biz baby boomer grubuna whatsapp'ı teknolojik olarak göremezsiniz dedi. Dijitalizasyon olduğunu zannetmeyin hani yanlış biliyorsunuz dedi. Ama biz halâ whatsapp'ın arkasındayız aslında. Ben de biliyorum o grupları, evet yani doktorunuzun olduğu hemşirenizin olduğu ve diğer bütün yan paydaşların olduğu grupta olmak, bir hasta için bulunmaz hint kumaşı tabii ki. Ama genelde sayı çok fazla değil diyebilirim, bazı alanlarda bu yönetilemez hale gelebiliyor tabii ki. Ama yurtdışı hastaları açısından o da bir yöntem.

Hişam ALAHDAB: Aslında şöyle devam etmek isterim, bakımın sürekliliği ve devamlılığını ikiye ayırmak lazım. Biz kendi alanımızda bile yani hasta bizim hastanemize geldiğinde bakımın sürekliliği noktasında da kazalar yaşıyoruz. Bir kere halâ orada çözmemiz gereken sorunlar var. Oraya girmeyeyim ama hasta ülkesine döndükten sonraki kısımda, Koray hocam da söyledi, orada belki bağlantı noktası olması gerekiyor. Olsa iyi olur. Sizin ürettiğiniz çözümler var hocam ama pandemiden sonra da artık daha çok böyle sıcak bakmaya, daha önce çok septik baktığımız birçok çözüme gençlerin de dürtmesiyle daha sıcak bakmaya başladık. Az önce Leyla ŞENER hoca da bahsetti, metaverse bile bir seçenek olabilir gerçekten. O kadar dağıldı ki sağlık turizmi, her ülkede bir bağlantı ofisi ve bağlantılı bir kişi koymak çok zor. Bir şekilde bence dijitalleşmeyi sanal dünyayı ya da teletıp diye başlayan ama aslında metaverse doğru giden araçları da sağlıklı bir şekilde kullanmamız gerekiyor. Şimdi tekrar hani ilk başta konuştuğumuz konuya bağlanıyor. Biz çok güzel bir ameliyat yapıyoruz değil de hastalarımız yaşıyor. İşte sağkalımları uzuyor ya da komplikasyonları hastalısız sağkalımları da çok iyi diyebilmemiz için o sürekliliği sağlamamız lazım. Bunu sağlayabiliyor olsak ve bunu kanıtlayabiliyorsak o zaman farklı bir yere geliriz? Türkiye'de tedavi gören hastaların örneğin bilmem ne evresinde

meme kanseri hastalarının, Türkiye’de sağkalımı şöyle diyebilmeliyiz. Bunu da hastalar bir tercih kriteri olarak kullanmaları gerekiyor. O yüzden elimizde ne araç varsa kullanmamız gerekiyor. Bazen çaresizlikten öyle durumlar ile karşılaşyoruz ki, bir akciğer kanseri ameliyatı olmuş bir hasta, ülkesine döndükten sonra ani bir kanaması oluyor, cerrah arkadaşımız ilk uçağa atlayıp, oraya gidip direk ameliyathaneye girip onu kurtarıyor. Bu çok imkansız gibi görünen bir şey, bunun gidemediğini düşünün, o hastayı muhtemelen kaybedecektik. Dolayısıyla o sistemleri çok ciddi kurmak gerekiyor. Hepsini birbiriyle bağlantılı ve bunu ölçen bir sistem yok aslında. Şu anda sağlık turizminin hiçbir kriterinde sağkalımlar, bakımın sürekliliği, takip kriterleri o ülke ne kullanıyor? O kurum ne kullanıyor, başarılı mı, başarısız mı? Genellikle ticari özellikli aracı kurumlar ticari olarak bakıyor. Bir paket olarak bakıyor. Hasta geldi şu hizmeti aldı, parasını ödedi, komisyonumuza aldık, gittik. Bu değil yani aslında bizim yapmak istediğimiz.

Hatice CAMGÖZ AKDAĞ: Evet, bunu da konuştuk aslında. Hani hep laf lafı açıyor. O yüzden yine de klinik sonuçlarının değerlendirilmesi nasıl yapılmalıdır? Sağkalımı herkes ölçmüyor. Ben bunu ilk Cem hoca, Bahadır hoca, Abud hoca ve Zafer hocadan duymuştum. Sağkalım ölçülür mü ya da ölçülüyor mu? Vefat eden birinin ben mühendisi olunca maliyeti nedir, ne kadar sormuştum böyle şaşırmışlardı. Böyle bir şey hesaplanmıyor diye ama bu tabiki her şeyin bir verisi toplanmalı. Cem hocamın kliniğinin de biliyorum datanın nasıl toplandığını. Doktora öğrencim o datayı kullanarak tezini yazdığı için genel anlamda da bu klinik veriyi topladıktan sonra bu sonuçların, bu çıktuların nasıl değerlendirilmesi gerekir ve ne yapılmalı ki bu tür sıkıntılar yaşanmasın ya da belki de bilinirliğimizi bu yönde arttırmalıyız. Dünyada Türkiye şu konuda şu kadar başarılı işte saç ekimi hep birbirlerinden duyuyorlar, geliyorlar ama acaba hakikaten yüzde kaç başarılı oluyor? O noktacılarla gidiyorlar ama hakikaten çıkıyor mu? Saç takip ediliyor mu? Tabi bu sadece bir örnek ama bununla ilgili ne yapabiliriz?

Cem YILMAZ: Biz ne yapıyoruz, dünya ne yapıyor? Dünya’da kriterler var. Ben tabi sadece meme cerrahisi bilen bir adamım, meme cerrahisi dışında hiçbir şeyden anlamam. Türkiye’de Genel Cerrah’ım ama İtalya’daki, Almanya’daki formasyondan sonra cerrahi onkolog oldum, meme cerrahisi. Bu süreçte dünyada şimdi Alman sistematığının içerisinde yetişmem benim hem onkolojiye hakim olmamı hem de radyolojiye hakim olmamı gerektirdi. Çünkü Almanya’da jinekologlar kemoterapiyi veriyor, hastanın ve radyoloji süreçlerinin %95’ini mamografik işaretlemesine kadar ve vakumuna kadar her şeyini Almanya’da jinekologlar yapıyor. Oradaki kriterler ile Türkiye’deki kriterler farklı ama evrensel kriterler verilen tedavinin başarısı vesaire noktasında şunu söylüyor; meme kanseri için tümör alt tipine göre başarı oranları ve hastalığın belli bir nüks oranları var, o belli nüks oranlarının altında olması gerekiyor. Biz bunu sağlıyor muyuz? Ben şöyle söyleyeyim, Türkiye’de biz SENATÜRK’ün içerisinde yirmiden fazla meme cerrahisi, bütün arkadaşlarımızın dataları birbirimize açık ve gerçekten biz Türkiye’de çok iyi bir noktadayız, mükemmel hizmet sunan altyapıya sahibiz, ama buradaki sıkıntı nerede? Şeffaflık ve paylaşım! Şeffaflık ve paylaşım yani değil mi? Sonuçlarının paylaşımı... Tabi biz arkadaşlarımızla sonuçlarımızı paylaşıyoruz, çünkü bizim bir dönem şöyle bir sorunumuz vardı, lenf ödem sorunumuz vardı, halâ da devam ediyor. Kısmi olarak devam ediyor ama lenf ödemle olan ilgili sorunu Türkiye’de en erken bizim grup çözdü. Onun da sebebi ne? Evrensel dataya biz hızlı eriştik. Mesela Bahadır GÜLLÜOĞLU hoca bizim aramızda St. Gallen Uzlaşma Konferansında oy sahibi birisi. Oradaki, onun o girişimleri evrensel dataya bizim daha hızlı erişimimizi sağlıyor. Uluslararası toplantılarda ve süreçte eğitime girmemiz bizim neoadjuvan kemoterapi daha yüksek oranda ve daha yüksek özgüvenle kullanmamızı sağladı. Öyle bir birlik haline geldik ki biz luminal A meme tümörlerde bile neoadjuvan kemoterapi başka bir merkezde, x bir ülkede diyelim, ameliyat önerilen bir olguda biz neoadjuvan kemoterapiyi uygulayıp ve bundan başarılı sonuçlar elde edip lenfödem oranlarımızı azaltmayı başardık. Çünkü lenf ödem

bazı durumlarda %27'lere ulaşıyordu. Bazı tümör alt gruplarında ve şimdi bu tabii evrensel datanın ne kadar kliniğe yansıdığıyla da ilgili olan bir şey. O yüzden de eğitim burada en önemli şey başarıyı bir şekilde arttıran şeylerden biri ki zaten akreditasyon kuralları gereği örneğin yine DKG ve Amerikan Society Breast Surgeon'da. Aynı şekilde yılda kaç eğitime katıldığını soruyor doktorun. Yılda kaç eğitime katıldı? Yılda kaç eğitime aktif olarak katıldı? Siz 20 yıllık profesör olabilirsiniz ama siz 10 yıldır meme koruyucu cerrahi yapmıyor olabilirsiniz. Yani bunu ölçekleyen bir şey yok, sistem yok. Bunu yapmıyorsun diye senin lisansını elinden alacak bir sistem dünyada yok. O yüzden de diyor ki sen bu kaç vaka yaptın, kaç işte ameliyata girdin, kaç eğitime girdin? Bunlar da bir şekilde ölçeklerden biri yani.

Hatice CAMGÖZ AKDAĞ; Kriterlerinden bir kaç evet.

Hişam ALAHDAB: Hocam aslında söylediğiniz şey çok önemli. Yani bir bilgi paylaşımı bu ve bilgiye erişim aslında temel bir kural. Özellikle sağkalm gibi böyle majör çıktı dataları elde edebilmek için bir kere bir big dataya ihtiyacımız var. O yüzden o paylaşım sizin yaptığınız paylaşımın da birçok ölçekte ya da birçok alanda ayınsının daha büyüğünün yapılması gerekiyor. O yüzden ulusal bir inisiyatife ihtiyaç var. Türkiye'de yaklaşık 10 yıldır bazı klinik verileri indikatörleri takip etme noktasında ciddi bir çaba var. Orada iki kriter önemli bir tanesi bağımsız bir kuruluş yani o datanın güvenilirliği olması açısından hani üçüncü şahıs dediğimiz bağımsız bir kuruluş tarafından ham data'dan o verilerin çekilmesi, ikincisi ulusal düzeyde olması, yani örneğin sağkalmı takip edebilmeniz için sizin Nüfus Müdürlüğü'nün verilerine de ihtiyacımız var. Yani ölüm verilerine de ihtiyacımız var. Dolayısıyla tepe bir sistemle o datayı toplamanız gerekiyor, sonra da sizin dediğiniz gibi şeffaf bir şekilde o verileri paylaşmak gerekiyor ve bağımsız bir kuruluş tarafından paylaşılması gerekiyor. Amerika çok uğraşüyor bu işlerle? CMS (Center of Medicare and Medicealth'in) "Hospital Compare" diye bir sayfası var. Orada bile yıllardır uğraşıyorlar, paylaşabildikleri karşılaştırmalı kriterler çok sınırlı. Yani çok zor bir iş ama bir yerden başlamak gerekiyor. Türkiye'de böyle bir inisiyatif var. Sizin inisiyatifiniz çok daha ileri o anlamda. Belki birçok alana uyarlamak gerekiyor, ancak o şekilde kendimizi anlatabiliriz.

Cem YILMAZ: Zafer hoca, Türkiye'nin ilk meme tümör Registry Software'ini yazdırdı ve kendileri de aktif olarak kullanıyorlar. Zaten üniversitedeki datalarını ve bunu, bütün meme cerrahlarına da açtılar. Aynı zamanda yurt dışı örnekleri de, Alsedis olsun, Odies Easy olsun, ondan sonra ToDoc olsun, bütün örneklerini Türkiye'de meme kanseriyle ilgili ve kolon kanseriyle ilgili o software'leri Türkiye'ye getirdik ama handikapları var. Birde data'nın cloud da saklanması gibi bir sıkıntı var. "Roshan nevfify" denilen bir sistem var, biz onu Türkiye'ye getirelim mi? Getirmeyelim mi? Altyapıya da baktık ama tümör Registry Software ulusal olmalı, Ulusal bizim hazinemizdir. Aynı zamanda bu beraberinde genetik datasıyla da birleştirilmelidir, genetik datamızın da yurt dışına çıkmaması önemlidir. Çünkü yakın gelecekte biz cerrahi memnuniyeti konuşmayacağız, yakın gelecekte Türkiye'deki tümör kayıt sisteminden "Next Generation Sequencing" den elde ettiğimiz veriyle hangi tedaviyi nasıl vereceğimize karar verebileceğiz, çünkü tedavi şemaları değişiyor ve biz agnostik kanser çağına giriyoruz, artık meme kanseri demeyeceğiz. 5 yıl sonra başka bir isim söyleyeceğiz, mesela XYZ kodlu tümör diyeceğiz, o yüzden onlarla ilgili datamız yok ve Türkiye ne yazık ki üzülerek söylüyorum, çok geç kalıyor. Uluslararası pazarın aktörleri Türkiye'ye gelip burada data topluyorlar ve bu topladıkları datanın karşılığında bir de para ödetiyorlar bize. Yani 50 dolar kit maliyeti olan bir teste 4.000\$-5.000\$ veriyorsunuz, verdiğiniz şey en büyük, en değerli olan şey, hastanın ve tümörün datasını veriyorsunuz, tedavi karar şemanızı veriyorsunuz. O yüzden de Tümör Registry software'lerin Türkiye'ye yerleşmesi son derece önemli. Her hastane bazında yapılmalı ama Sağlık Bakanlığı' da çok geç kalıyor. Evrensel standartları geç kalmadan ülkeye yerleştirilmesi gerekiyor.

Hatice CAMGÖZ AKDAĞ; Evet, çok teşekkür ederim, aslında sağlıkta turizm konuşurken birçok şeye değindik, dünyada ve Türkiye’de sağlık konularında. Nerede ne durumda onu konuştuk. Hocalarım her birinize ayrı ayrı çok teşekkür ederim. Renk kattınız ben de bilmediğim birçok şeyi öğrenmiş oldum. İnşallah sizler için de keyifli olmuştur.



Prof. Dr. N. Zafer CANTÜRK

Değerli Meslektaşlarım,

Kocaeli Üniversitesi ev sahipliğinde; Kocaeli Valiliği, Kocaeli Büyükşehir Belediyesi, Kocaeli Ticaret Odası, SENATÜRK ve Sağlıkta Kalite İçin İnovasyon Derneği (SAKİD) destekleriyle ‘Ulusal Sağlıkta Kalite Forumları’nın yedincisi “Sağlık Turizmi ve Uluslararası Sağlık Hizmetleri’ başlığıyla gerçekleştirildi.

Kocaeli Kongre Merkezi’nde, Kocaeli Üniversitesi ev sahipliğinde gerçekleştirdiğimiz USKAF7’nin açılış töreninde bizimle olan ve bu toplantının düzenlenmesine katkı veren Kocaeli Valisi Sayın Seddar YAVUZ, Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanı Doç. Dr. Sayın Tahir BÜYÜKAKIN, Kocaeli Üniversitesi Rektörümüz Prof. Dr. Sayın Sadettin HÜLAGÜ ve Kocaeli Ticaret Odası Başkanımız Necmi BULUT, burada SENATÜRK ve SAKİD’i birlikte kurduğumuz Bahadır GÜLLÜOĞLU, Abut KEBUBİ ve Hatice CAMGÖZ AKDAĞ hocalarıma, mesai arkadaşlarıma, Turgay ŞİMŞEK ve Ata GÜLER, Kocaeli Üniversitesi Hastanemiz Başhekimlik ekibine Büyükşehir Belediyesi Genel Sekreter Yardımcısı Dr. Hasan AYDINLIK ve Ebubekir ARDIÇ’a, İl Turizm Müdürümüz Fatih TAŞDELEN, İl Sağlık Müdürü, Yüksel PEHLEVAN, Ticaret Odası Meclis Başkanı Hüseyin GEZER’e ve il protokolümüze, katılımlarından dolayı akademisyenlerimize, STK temsilcilerimize ile araştırmacılar, sağlık çalışanlarımız ve öğrencilerimize teşekkür ediyorum. Özellikle size, bu son oturuma kadar katılarak bizi destekleyen sizlere şükranlarımı sunuyorum. Bu arada organizasyonunun planlamasına emek harcayan sevgili Murat ERGÜN’e de gayretlerinden dolayı minnettarım.

Bugüne kadar gerçekleştirdiğimiz USKAF’larda hedefimiz hep sağlık sektöründe kalite ve inovasyonu teşvik etmek ve ülkemizin sağlık hizmetlerini daha etkili hale getirmek için katkıda

bulunmak ve çeşitli konularda kararınca çözüm önerileri sunmak oldu. Türkiye’imizde son 20 yılda önemli gelişmeler oldu. Kocaeli’de sağlık hizmetleri anlamında güçlü bir il haline geldi. Gerek ülkemizde gerekse ilimizde bu gücü destekleyecek unsurlar da böylesi nitelikli toplantılarda planlanabilecek hususlardır. Kongrede Türkiye’de ve özelde Kocaeli’imizde sağlık turizminde fırsatlar ve güçlükler, gelişen teknolojiler ve yenilikler, mobil sağlık hizmetleri gibi çeşitli konular alanında uzman kişilerce ele alındı. USKAF’a katılım memnuniyet verici düzeyde idi. Bu toplantıya ait çıktılar kitap haline getirip raporlayacağız. Bir sonraki USKAF’ıda yani USKAF8’i Afetlerde Sağlık Hizmetlerinin Kalitesi başlığı ile yapmak dileği ile hepinize teşekkür ediyorum.

Saygılarımla.





Ulusal Sağlıkta Kalite Forumları National Health Quality Forum

**SAĞLIK TURİZMİ VE
ULUSLARARASI SAĞLIK HİZMETLERİ**
Kongresi
2024

**SAĞLIK TURİZMİ VE
ULUSLARARASI SAĞLIK HİZMETLERİ**
Kongresi

