

Capital

Geniş Açı

İŞ YATIRIM
Katkılarıyla

Üç ayda bir yayınlanır
Nisan 2008

MURAT DAYANIKLI

**SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN GELECEĞİ
VE BİRLEŞİK SAĞLIK KURUMLARI**

METİN ÇAKMAKÇI

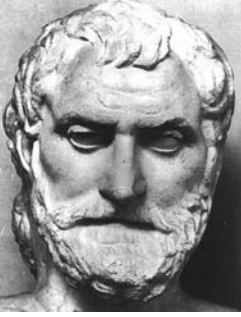
**“YENİ YÖNETMELİK ELİMİZİ
KOLUMUZU BAĞLADI”**



SAĞLIK SEKTÖRÜNÜ NELER BEKLİYOR?

TÜRKİYE’NİN EN HIZLI BÜYÜYEN SEKTÖRLERİNDEN SAĞLIKTA YENİ
DÖNEM NELER GETİRECEK? KAMUDAN ÖZEL YATIRIMCILARA
KONUNUN UZMANLARI SAĞLIĞIN YARININI ANALİZ EDİYOR...

Vadeli işlemler yeni bir ürün mü?

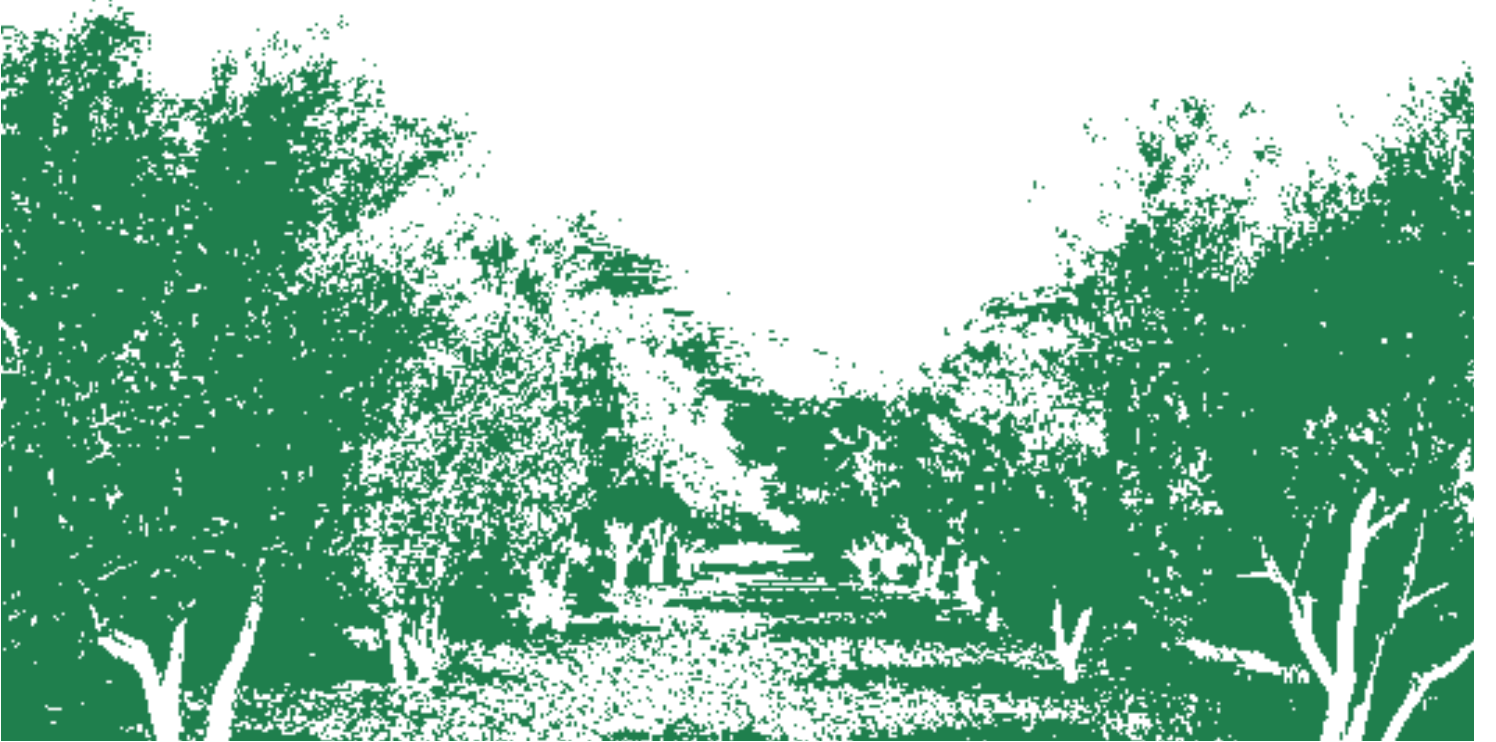


Opsiyon ve vadeli işlemlerin yakın geçmişe ait bir buluş olduğu düşünülür. Oysa bu tür işlemleri ilk gerçekleştiren ve insanlık tarihine sunan kişi, M.Ö.5. yy'da yaşayan Anadolu'lu bilge Thales'tir. Miletli Thales, astroloji ve matematik bilgisini birleştirerek bir sonraki zeytin rekoltesinin çok iyi olacağını öngörür. Milet ve civarındaki bütün zeytin sıkma atölyeleriyle depozito karşılığı bir anlaşma imzalar; sonraki sezonda tüm atölyeler kendisi için çalışacaktır. Hasat zamanı gelir, Thales yanılmamıştır; mahsül çok iyidir. Zeytin atölyelerine olan talep hızla artar. Thales de önceden kapattığı atölyeleri çok yüksek fiyatla kiraya vererek bir hayli kazançlı çıkar. Thales'in yaptığı şey aslında, zeytin hasatının opsiyonlu satışını gerçekleştirmekten ibarettir. Bilgisini uzmanlığıyla yoğun olarak geleceği öngörmüş; doğru zamanda doğru kararlar almış ve nihayetinde yatırımını kazanca dönüştürmüştür.

**Thales'in bilgiyi kazanca dönüştürmeyi sağlayan yaklaşımı,
2500 yıl sonra yatırım dünyasında hâlâ geçerliliğini koruyor.**

**Bilgiyi öngörüye, öngörüü kazanca dönüştürmedeki
uzmanlığını Vadeli İşlem ve Opsiyon Borsası'na da taşıyan
İş Yatırım, VOB'da da liderliğini sürdürüyor*.**

*İş Yatırım, kuruluşundan itibaren lider olduğu VOB'da 2007 yılı sonu itibarıyla %17,18 pazar payı ile en yüksek işlem hacmini gerçekleştirdi.
Kaynak: www.vob.org.tr



Bugün, size özel çözümlerle tanıştığınız gün olabilir:
Sinem Cireli'yi (212) 350 23 54 numaralı
telefonda arayabilir ya da kendisine
scireli@isyatirim.com.tr'den ulaşabilirsiniz.



Türkiye’de bir zamanlar sağlık alanında sadece devlet, üniversite ve SSK hastaneleri vardı. Ardından bunlara vakıf hastaneleri eklendi. Hasta olanlar için ortada bu seçenekler vardı. Bazı durumlarda aylar sonrasına randevu alınır, bir göz muayenesi için sabahın erken saatlerinde kuyruğa girilirdi.

Ancak, önce özel sağlık tesislerinin ortaya çıkması, ardından da yapılan reform çalışmaları Türkiye’de yeni bir sektör yarattı. Sağlık Bakanlığı’nın verilerine göre bu sektör 35 milyar YTL’ye ulaştı. Yani 30 milyar dolarlık bir hacim ortaya çıktı. Bunun içinde hastane, ilaç, medikal ürünler, dağıtıcılar ve diğer alanlar yer alıyor.

Rakamlar gerçekten çok etkileyici. Kamudaki 863 hastaneye karşılık özelde 365 hastane var.

Başvurusu yapılan özel hastane sayısı ise 252’yi buldu. Ayrıca, 90 tıp merkezi ve 123 DAL denilen, ihtisas tedavi üniteleri için başvuru yapıldı. Bu, yüzde 69 büyüme anlamına geliyor.

2007 sonu itibariyle özel sektörün baktığı hasta sayısı 2007 yılında 55 milyona ulaştı. Kamu 215 milyon, üniversiteler 15 milyon hasta baktı.

Gelinen bu noktada 15 Şubat 2008’de Sağlık Bakanlığı, sıradaki yatırımlar için yeni bir genelge yayınladı. Böylece sektörde yeni bir

dönemi de başlatmış oldu. Belki bu genelgenin getirdiği bazı düzenlemeler değiştirilecek, aksaklıklar giderilecek. Ancak, genelgenin etkileri uzun süre sektörü etkileyecek.

İş Yatırım ile birlikte düzenlediğimiz Geniş Açı Dergisi’ni böyle bir ortamda hazırladık. Gerçekten de 15 Şubat düzenlemesinin sonrasına geldiği için katılımcılar arasında hararetle tartışmalar oldu, her kesim görüşlerini açıkça dile getirdi. Sağlık Bakanlığı, özel hastaneler, ilaç sektörü ve medikal cihazlar alanlarının temsilcilerinin katılımıyla oluşan “yuvarlak masa” toplantısının içeriğini sizlerle paylaşıyoruz.

Konuşmacıların yarattığı içerik bizi oldukça etkiledi. Sizin de aynı duyguları paylaşıcağınızı umuyoruz.

Temmuz sayısında görüşmek üzere,

Saygılarımızla...

M. RAUF ATEŞ



Doğan Burda

Dergi Yayıncılık ve Pazarlama A.Ş.

Hürriyet Medya Towers 34212 Güneşli-İSTANBUL

Tel: 0 212 410 32 28 Faks: 0 212 410 32 27

capital@doganburda.com

Murahhas Üye (CEO) Mehmet Y. Yılmaz

Yayın Direktörü (Sorumlu) M. Rauf Ateş

Yayın Yönetmeni Sedef Seçkin Büyük

Haber Müdürü Hande Demirel

Yazı İşleri Müdürü Ebru Fırat

Görsel Yönetmen A. Bertuğ Patır

Yönetim Editörü Şeyma Öncel Bayıksel

Haber Merkezi Nilüfer Gözütok,

Ayçe Aksakal, Yasemin Erdoğan, Aslı Işık,

Özlem Aydın, Hande Yavuz, Elçin Cirik

Sayfa Yapımcısı Doğan Pektaş

Grafik Tanju Güngör

Fotoğraflar Gökhan Çelebi, Hüseyin Öngen

Marka Müdürü Gökçe Aykaç

Ankara Temsilcisi Ahmet Erhan Çelik

Tel: 0 312 467 14 37-38-39

İzmir Temsilcisi Ziyet Atilla

Tel: 0 232 463 78 30

Yönetim

Genel Yayın Koordinatörü Yeşim Denizel

Tüzel Kişi Temsilcisi Murat Köksal

Satış Direktörü Orhan Taşkın

Finans Direktörü Didem Kurucu

Üretim Direktörü Servet Kavasoglu

Reklam

Grup Başkanı Cem M. Başar

Grup Başkan Yardımcısı Funda Baykal

Satış Müdürü Özlem Güner Ateş, Emel Sönmez

Satış Temsilcisi Erman İleri, Deniz Küçükhüseyin

Teknik Müdür Nusret Kırımlıoğlu

Tel: 0 212 336 53 60-(3 hat) Faks: 0 212 336 53 90

Rezervasyon

Tel: 0 212 336 53 00-57-59 Faks: 0 212 336 53 92-93

Ankara Reklam Tel: 0 312 467 14 37/38

İzmir Reklam Tel: 0 232 463 78 30

Hedef Sayfalar

Tel: 0 212 336 53 70 Faks: 0 212 336 53 91

Maya Akar Center, Kat: 7 Büyükdere Cad.

No: 100-102 34394 Esentepe/İSTANBUL

Baskı Uniprint Basım Sanayi ve Ticaret A.Ş.

Hadımköy İstanbul Asfaltı, Ömerli Köyü

Çatalca-İSTANBUL Tel: 0 212 798 28 41

Dağıtım Yaysat A.Ş. Tel: 0 212 622 22 22

Yayın Türü Yerel, süreli, 3 aylık

© Capital Dergisi Doğan Burda Dergi Yayıncılık ve Pazarlama A.Ş. tarafından T.C. yasalarına uygun olarak yayımlanmaktadır. Capital Dergisi’nin isim ve yayın hakkı Doğan Burda Dergi Yayıncılık ve Pazarlama A.Ş.’ye aittir. Dergide yayımlanan yazı, fotoğraf, harita, illüstrasyon ve konuların her hakkı saklıdır. İzinsiz, kaynak gösterilerek dahi alınıp yayımlanamaz.

DB Okur Hizmetleri hattı Tel: 0212 478 03 00
okurhizmetleri@doganburda.com

DB Abone Hizmetleri hattı
Tel: 0212 478 03 00 Faks: 0212 410 35 12-13
abone@doganburda.com

Pazar hariç her gün saat 08.00-20.00
arasında hizmet verilmektedir.

SAĞLIK SEKTÖRÜNÜ NELER BEKLİYOR?



Türkiye, 2006 yılında sağlık için 30 milyar dolar harcadı. Sektörün hızlı büyümesi 2007’de de sürdü. Bugün sağlık alanında kamu ve özel hizmetlerin toplamı 35 milyar YTL’lik bir pazara denk düşüyor. Her yıl kamu hastaneleri tarafından 215 milyon hastaya bakılırken, özel sektörün baktığı hasta sayısı ise yapılan son yatırımlarla 55 milyona yükseldi. Geniş Açı’nın bu sayısında, gerek yatırım iştahının geleceği, gerekse yapılan son yasal düzenlemeler açısından sağlık sektörü masaya yatırıldı. Sektör temsilcileri pazardaki büyümenin süreceği

konusunda hem fikir. Ancak 15 Şubat’ta çıkarılan yönetmelikle son yıllardaki agresif büyümenin biraz hız keseceği düşünülüyor. 10 milyar dolarlık büyüklüğüyle şu anda dünyanın en büyük 16’ncı pazarı olan ilaç sektörünün ise yakın gelecekte 10’unculuğa yükselmesi öngörülüyor.

“Geniş Açı / Özel Sağlık Yatırımları” toplantısının moderatörlüğünü, Capital ve Ekonomist Dergileri Yayın Direktörü M. Rauf Ateş’in yaptı. Toplantıya; Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Prof. Dr. Sabahattin Aydın, Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Prof. Dr. Sami Türkoğlu, Memorial Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Turgut Aydın, Dünya Göz Hastaneler Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Eray Kapıcıoğlu, Türkiye İlaç Sanayi Derneği Yönetim Kurulu Başkanı ve TOBB Türkiye İlaç Sanayi Meclisi Başkan Yardımcısı Ecz. Cengiz Celayir, Selçuk Ecza Deposu Genel Müdürü Sonay Gürgen, ORSEM Yönetim Kurulu Başkanı Tolga Yalçinkaya ve İş Yatırım Araştırma Müdürü Emre Sezan katıldı. Uzmanlar, yasal düzenlemelerin pazara etkisinin yanı sıra yerli ve yabancı yatırımların geleceği üzerine de öngörülerini ortaya koydular.



M. Rauf Ateş Bu ayki toplantımızda sağlık sektörünü, geldiği noktayı ve geleceğini konuşacağız. Giriş yapmak açısından Ankara'dan gelen konuğumuz Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Prof. Dr. Sabahattin Aydın'dan başlayalım.

Türkiye'de sağlık sektörü son yıllarda ciddi şekilde değişti. Sağlık sektörü nereden nereye geldi ve burada kamunun düzenlemelerinin nasıl bir rolü oldu?

Prof. Dr. Sabahattin Aydın Teşekkür ederim. Sağlık sektörüyle ilgili değişiklikler aslında Cumhuriyet tarihinin belli dönemlerinde belirginlik arz ediyor. Cumhuriyet'teki sağlık sistemine damgasını vuran ilk değişiklikler Tefik Sağlam döneminde başladı. Sonra Behçet Uz dönemi geliyor. 60'larda da sosyalizasyonla bir değişiklik oldu. Bunlar bir anlamda sağlıkta viraj noktaları gibi. İlk sağlık politikalarına baktığımızda daha çok koruyucu sağlığın öncelik kazandığı, desantalle ve sağlık hizmetlerinin daha çok yerel güçler tarafından verilmesini öngören bir yapı karşımıza çıkıyor. Behçet Uz dönemine geldiğimizde bir anda bir viraj alınıyor ve daha çok uzmanlaşmaya dayalı, hastanelerin merkezi otorite tarafından yönetildiği, yerel yönetimlere verilmiş hastanelerin bile merkeze alındığı, daha devletçi bir yapı ortaya çıkıyor. 60'lara geldiğimizde ise sosyalizasyonla çok daha farklı bir yapıya kavuşuyoruz. Aslında yine merkezi otoritenin çok ağırlıklı olduğu ama basamaklı bir sağlık sistemi öngörülüyor. Neredeyse özel sektör anlayışı tamamen kaldırılıyor. Öyle ki, çıkarılan yasada kapatılan muayenahanelerin malzemelerinin devlet için nasıl satın alınacağını bile altyapısı kuruluyor. Bu düzenlemeler 80'li yıllara kadar devam etti ama yaygınlaşmadı. 1980'deki askeri ihtilalle beraber mevcut düzenleme emir komuta zinciriyle bütün ülkeye yayıldı. Bilhassa son 20 ilde sosyalizasyon henüz yoktu ve bu şekilde yayılmış oldu. 80 sonrasında ise başka bir kırılma var. Özellikle 85'ten sonra yapılan düzenlemeler önemli. Bu düzenlemelerin en belirgin olanı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'dur. Bu kanunla sağlık hizmetlerinin daha liberal bir yapıya oturacağı, bu sektörde farklı aktörlerin de yer alabileceği, kamu sağlık kuruluşlarının da daha özerk, daha desantalle yapılara

dönüştürülebileceği bir sisteme doğru gidildi. Sağlık hizmetinin kendisi ticari alanda pek varlık gösteremezdi. Ama 80'li yıllardan sonra hizmet sunumuyla finansman birbirinden ayrılmaya başladı. İlk defa hastanelerin finansmanında genel bütçenin yanında kendi ürettikleri hizmetleri satarak elde ettikleri gelirler de rol almaya başladı. Bu süreç 90'lı yıllarda sağlık reformu çalışmalarıyla hızlandırılmak istendi ama teorik altyapılar uygulamaya çok yansımadı. 90'lı yıllarda, sağlık reformu çalışmalarının hemen akabinde daha çok Dünya Bankası'yla beraber yürütülen projelerle Bakanlık'ta bir proje koordinasyon birimi kuruldu ve bu projeler sağlık projeleri adı altında yürütüldü. 2003 yılına geldiğimizde aslında bütün bu değişim süreci gözden geçirildi. Ağırlıklı olarak Kıta Avrupa'sının deneyimleri de karşılaştırılarak sağlıklı dönüşüm programı hazırlandı. Zaten son yıllarda yaşadığımız değişiklikler de bu sağlıklı dönüşüm programı çerçevesindeki değişikliklerin uzantısı. Temel felsefe olarak sağlıklı dönüşüm programının öngörüsü aslında 80'li yıllardan sonra başlayan hareketle paraleldir. Ancak basamaklı sağlık sistemlerinde 1'inci basamağın güçlendirilmesi öne alınır. Yani 60'lı yıllarda başlayan sosyalizasyon da en azından ağırlıklı olarak 1'inci basamak kısmına sahip çıkıyor. Yani bugünlere bu şekilde geldik.

M. Rauf Ateş Şu anda Türkiye'de sağlık sektörünün toplam büyüklüğü nedir? Hem kamu, hem ilaç, hem hastaneler yani bütün büyüklüğe bakarsak, bu değişimin sonunda nasıl bir büyüklüğe ulaştı?

Prof. Dr. Sabahattin Aydın Sağlık harcamaları deyince finansal açıdan ya da mali güç açısından baktığımızda sağlık çok girift bir alan. Etkileşim içinde olduğu sektör sayısı o kadar fazla ki, sağlık harcamalarının hesaplanması ve kategorize edilmesinde çoğu zaman farklı ölçekler kullanıyoruz ve birbirimizle de o yüzden çok rahat anlaşıyor. Bu konuda daha önce bazı üniversite öğretim üyelerinin yaptığı çalışmalar var. 2000'li yıllarda ise Sağlık Bakanlığı'nın katılımıyla hem yurtiçi hem yurtdışı üniversitelerle birlikte Ulusal Sağlık Kitapları çalışması yapıldı. O çalışmanın ana temeli OECD hesaplama yöntemlerini kullanmasıydı. Şu anda da

projeksiyonlarımızı bu çerçeveye üzerine yapmaya çalışıyoruz. Bu açıdan bakıldığında Sağlık Bakanlığı'nın bütçesi aslında sağlık harcamaları içinde ihmal edilebilecek kadar düşük bir rakam olarak kaldı. Ama sağlık sektörünü kabaca kamu ve özel harcamalar olarak ikiye bölersek kamu harcamaları 2000'li yıllarda toplam harcamanın yüzde 66'sını oluşturuyordu. Yüzde 34 civarında da cepten harcama yani özel harcama vardı. Bu son 4-5 yıllık reform sürecinde cepten

harcama yüzde 19'a düştü. Toplam 35 milyar YTL'lik bir pazar var.

M. Rauf Ateş Teşekkür ederiz. Bu gelişmenin önemli bir ayağını da sağlık sigortası uygulaması oluşturuyordu. Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Prof. Dr. Sami Türkoğlu'ndan sağlık sigortası uygulamasının sağlık sektörüne etkisini ve bundan sonra yapacağı etkileri bizimle paylaşmasını rica ediyorum.

SABAHATTİN AYDIN



Prof. Dr. Sami Türkoğlu Esasen Türkiye kamusal sağlık sigortacılığıyla yeni tanışmış değil. SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur adına geçmişte de birbirinin içinde farklı modeller olmasına rağmen kamu, sağlık sigortacılığı yapıyordu. SSK'nın diğerlerinden önemli bir farkı vardı. SSK aynı zamanda sağlık sistemini kendisi de üreten bir model üzerinde devam etmekteydi. Genel kurul aşamasına gelmiş yeni yasayla birlikte hepsinin birleşmesi, sigortanın mecburi olması ve sosyal sigortalar alanındaki kaçakların ortaya çıkmasıyla ilgili olan araç

Genel Sağlık Sigortası'dır. Sağlık sigortacılığında ve Sabahattin Bey'in de özetlediği son 4-5 yıldaki sağlık dönüşüm modelinde esasen Türkiye bir şey yaptı. Türkiye geçmiş yıllardan beri çok geri kaldığı sağlık hizmetine vatandaşın ulaşımındaki engelleri kaldırdı ve sayıları daha makul düzeylere getirdi. Bu düzeye getirmek akşamdan sabaha sağlanacak bir şey değil. Esasen bu yolun başlangıcıydı. Böyle bir aşamaya geldikten sonra bizim açımızdan en önemli konu finansman olarak belirli bir düzeyde, bu ülkenin de

SAMİ TÜRKOĞLU



kaldırabileceği bir sistemde sürdürülebilirliğimizi devam ettirmek. Çünkü bizim satın almamızı veya karşılığını ödememizi gerektiren bir ürünün çıkması gerekli ve bu ürünün de rekabet ortamı içinde belli bir düzeye gelmesi lazım. Evet, son gelişmelerden sonra özel sektör belli bir noktaya gelmiştir. Kamuda olayı yorumlama şeklimizde bazı felsefi değişiklikler olmuştur. Ama atacağımız daha çok adım var. Önemli olan atacağımız adımların bizim açımızdan sürdürülebilir olmasıdır. Hala sağlık sistemimizin finansmanı vergilerle mi olsun prim toplama sistemiyle mi olsun diye tartışılıyor. Hangi sistemi getirirseniz getirin yapacağınız birinci işlem, sevk zincirini kurmanız ve daha ucuza mal edeceğiniz bir işi daha pahalı, daha üst seviyede bir sağlık hizmeti sunucusunda yaptırmamanızdır.

Dünyada tüm sistemlerin de temel felsefesi budur. Bu sürdürülebilirlik sağlık politikasını ve finans sistemini getirmektedir. Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere bununla ilgili adımları süratla atmak mecburiyetindeyiz. Sağlık hizmeti sektörü içindeki herkes şunu bilmelidir ki finansal olarak devamlılığı olmayan hiçbir sistem ilelebet yaşayamaz ve mutlaka kendilerine de zararı olacaktır. Sosyal Güvenlik Kurumu olarak birinci kalemimiz ilaçtır. İlaç politikalarımızı gözden geçirmemiz lazım.

Zaman zaman topluma özellikle vatandaşa çok sempatik gelmeyen uygulamalar yapmak mecburiyetindeyiz. Netice olarak bir adım daha ileri gittiğiniz zaman sağlık harcamalarınızı kontrol etmenin açık bir rejimde tek bir yöntemi var. Bu da birey üzerinden kontrol etmek. Şu anda mevcut yasada da bununla ilgili ufak tefek denemeler çok büyük tepki alıyor. Gelecekte belli bir noktada stabil olarak devam edebilmemizin temel argümanı budur. Bu arada T.C. Sağlık Bakanlığı ve bize bağlı olan primsiz ödemelerle bu sistemin yürütülebilmesi için bu işin yumuşak karnı olan, herhangi bir sisteme katkıda bulunmayanların da temel haklarını zedelemeyecek derecede sağlık hizmeti verebilmek gerekiyor. Bunun yöntemi buradan geçiyor. Bunu konuşmaktan, bununla ilgili fikir jimnastiği yapmaktan hiçbir zaman çekinmemeliyiz.

M. Rauf Ateş Oluşan bu sağlık sektörünün en güçlü şekilde desteklediği sektörlerden biri de hastanecilik, özel sağlık yatırımları oldu. Buradan devam edelim. Memorial Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Turgut Aydın, sektörünüz nereden nereye geldi ve şu anda sektörün büyüklüğü nedir?

Turgut Aydın Sağlık sektörüne yatırım teşvik edildi. Bana göre bu biraz yanlış.

PROF. DR. SAMİ TÜRKOĞLU

“DAHA ATILACAK ÇOK ADIM VAR”

Esasen Türkiye kamusal sağlık sigortacılığıyla yeni tanışmış değil. SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur adına geçmişte de birbirinin içinde farklı modeller olmasına rağmen kamu, sağlık sigortacılığı yapıyordu. SSK aynı zamanda sağlık sistemini kendisi de üreten bir model üzerinde devam etmekteydi. Genel kurul aşamasına gelmiş yeni yasayla birlikte hepsinin birleşmesi, sigortanın mecburi olması ve sosyal sigortalar alanındaki kaçakların ortaya çıkmasıyla ilgili olan araç Genel Sağlık Sigortası.

Türkiye geçmiş yıllardan beri, çok geri kaldığı sağlık hizmetine vatandaşın ulaşımındaki engelleri kaldırdı ve sayıları daha makul düzeylere getirdi. Bu düzeye getirmek, akşamdan sabaha sağlanacak bir şey değil. Fakat bunu yapmakla da ülkemizdeki sağlık sorunlarının hepsinin bittiği veya başka sorunların göz ardı edileceği gibi bir durum yok. Esasen bu yolun başlangıcıydı. Evet, son gelişmelerden sonra özel sektör belli bir noktaya gelmiştir. Kamuda olayı yorumlama şeklimizde bazı felsefi değişiklikler olmuştur. Ama atacağımız daha çok adım var. Önemli olan atacağımız adımların bizim açımızdan sürdürülebilir olmasıdır. Hangi sistemi getirirseniz getirin yapacağınız birinci işlem, sevk zincirini kurmanız ve daha ucuza mal edeceğiniz bir işi daha pahalı, daha üst seviyede bir sağlık hizmeti sunucusunda yaptırmamanızdır. Zaman zaman topluma, özellikle vatandaşa çok sempatik gelmeyen uygulamalar yapmak mecburiyetindeyiz. Netice olarak bir adım daha ileri gittiğiniz zaman sağlık harcamalarınızı kontrol etmenin açık bir rejimde tek bir yöntemi var. Bu da birey üzerinden kontrol etmek. Bunun yöntemi buradan geçiyor. Bunu konuşmaktan, bununla ilgili fikir jimnastiği yapmaktan hiçbir zaman çekinmemeliyiz.

Üst gelir grubundaki hastalar da son 2 senedir SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı'nı kullanır hale geldi. Daha önce böyle bir şey yoktu. Memorial olarak belli branşlarda, mesela kalp ve kardiyolojide sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşmamız vardı. Herkes SSK'sını kullanmaya başlayınca biz de anlaşma yapmaya mecbur olduk. Bu öyle bir noktaya geldi ki, üst gelir grubundaki insanlar da SSK, Bağ-Kur kullanmaya başladı. Bu bizim için de zor bir hale geldi. Çünkü biz hastadan paramızı peşin alıyorduk. Bu sefer kurumlara fatura eder hale geldik ve tahsilat zorlaştı. Bu işin gayet güzel önü açıldı ama işin içinden çıkılmaz hale gelindi. Hem doktor bulmak açısından hem paralarını ödeme açısından. Almanya ve İngiltere de bu durumu yaşıyor. Gelir durumları bizden iyi olmasına rağmen sosyal güvenlik kurumları orada da çok zor durumda. Sağlık sektörü tekstil sektörü gibi önüne gelenin hastane açtığı bir sektör haline dönüştü. 15 Şubat 2008'de Sağlık Bakanlığı öyle bir genelge yayınladı ki... Yani bugünkü parti kapatma depremi gibi o da sağlık sektöründe öyle bir deprem yarattı. "Hastane açamazsınız" dendi. Ataşehir'de tam hastaneyi açma noktasına gelmiştik. Başımıza böyle bir şey geleceği de belli değildi. Bu yönetmelikle, "O hastaneye 4 tane doktordan fazla doktor veremezsiniz" dendi. O kadar yatırım yaptık, devletimize güvendik, bu sefer de böyle bir yatırım yapamazsınız, hastaneyi açamazsınız, doktor veremeyiz dendi.

M. Rauf Ateş Bunun arkasında da tekstil sektörünün bazı alanlarında olduğu gibi ölçüsüz, aşırı yatırım mı var?

Turgut Aydın Evet kesinlikle bu var. Bizim insanımız böyle. Ben eski tekstilciyim. Tekstil en gözde sektörümüzken şimdi bu noktaya geldi. Sağlık sektörü de bu noktaya doğru gidiyor. Devletin verdiği hizmetle bizim verdiğimiz hizmet uzaktan yakından birbirine benzemez. Bize gelen insanlar sağlık hizmeti almak için eskiden yurtdışına çıkarlardı. Ama elbette fakiri tedavi etmiyor muyuz? Mecburen yapıyoruz. Organ naklini en çok parası olmayan insanlara yapıyoruz. Uygun organı bulmuşuz, yapmayacak mıyız? Bu her şeyden önce bir kamu hizmeti. Her şey para demek değil. Ama Sağlık Bakanlığı bizi diğerleriyle aynı kefeye koyuyor.

"Yüzde 20 fark alabilirsin başka da alamazsın" diyor. Bizi yüzde 20 zaten kurtarmıyor. Devlet bugün sosyal güvenliğe diyelim ki 100 lira veriyorsa siz halk olarak 20 lira alabilirsiniz. Şimdi onlar da ne yapacaklarını bilemiyor. Sonu inşallah hayırlı olur. Buna bir yandan da dur demek lazım. Sonra ne olduğu belirsizleşir, her sokakta bir hastane çıkar karşımıza. Devletin de bu anlamda işi zor ama biz de zor duruma düşüyoruz. Bence kaliteyi yüksek tutsunlar, hastane yatırımları için belli standartın altına izin vermesinler. Mesela bir yerde bir devlet hastanesi var. Karşısına 2 tane özel hastane açılıyor. Devlet hastanesindeki 40 doktorun 32'si istifa edip özel hastanelere geçiyor. Çünkü orada daha çok para kazanıyorlar ve devlet hastanesi kapanacak hale geliyor. Bu durumda standartları belirlemek lazım. Ben bir taraftan sektörün tekstil sektörüne dönüşeceğinden duyduğum endişe nedeniyle yeni yasadan memnun oldum, bazı taraflarından da memnun olmadım.

M. Rauf Ateş Eray Bey, sağlık yatırımları, özel sağlık kuruluşları yatırımlarının geldiği düzeye katkıda bulunmak açısından devam edebilir misiniz?

Eray Kapıcıoğlu Burada Sami Bey'in ve

TURGUT AYDIN Şimdiye kadar sağlık sektörüne yatırım teşvik edildi. Bana göre bu biraz yanlış. Üst gelir grubundaki hastalar da son iki senedir SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı'nı kullanır hale geldi. Daha önce böyle bir şey yoktu. Memorial olarak belli branşlarda, mesela kalp ve kardiyolojide sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşmamız vardı. Herkes SSK'sını kullanmaya başlayınca biz de anlaşma yapmaya mecbur olduk. Bu öyle bir noktaya geldi ki, üst gelir grubundaki insanlar da SSK, Bağ-Kur kullanmaya başladı. Bu bizim için de zor bir hale geldi. Bu işin gayet güzel önü açıldı ama işin içinden çıkılmaz hale gelindi. Hem doktor bulmak açısından hem paralarını ödeme açısından... Sağlık sektörü tekstil sektörü gibi önüne gelenin hastane açtığı bir sektör haline dönüştü. 15 Şubat 2008'de Sağlık Bakanlığı öyle bir genelge yayınladı ki... Yani bugünkü parti kapatma depremi gibi o da sağlık sektöründe öyle bir deprem yarattı.

Müsteşar Bey'in olması çok önemli. Şu ana kadar gelişen her şeyi, herkes biliyor. Burada Sağlık Bakanlığı zaten bir gecede karar aldı ve çıkardı. Bence senelerdir sadece Emekli Sandığı'na bakan özel hastanelerin 4 tane kuruma bakması ve hepsinin özele açılması çok önemli, çok güzel bir reform. Bu, hükümetin bu alanda yaptığı devrim gibi bir şeydir. Fakat bugün gelinen nokta iç açıcı değil. Tabii ben altyapısı çok iyi olan, hızlı büyüyen ve çok iyi bir teknolojiye, iyi bir hekim kadrosuna

sahip olan yatırımcıların yarından korkmasına gerek olduğunu düşünmüyorum. Yalnız Sağlık Bakanlığı'nı anlamadığım bir nokta da var. Sayın müsteşarıma onu soracağım. Devletin özel hastanelere ödediği paralar çok büyük fatura tutuyorsa Sayın Başbakan neden şöyle konuştu: "Bakırköy'de 1 milyon metrekareye yakın, İstanbul Anadolu yakasında, Ankara'da yerleri alınmış, projeleri alınmış araziler özel hastane olarak yapılacak. Bir tarafında Sağlık Bakanlığı, bir



tarafında vakıflar ve bir tarafında da özel hastaneler ve devletin kurumları hizmet verecek.” Arada da “Hastane, okul yapan gelip bize kiraya verebilir” dedi. Şimdi devlet, özel sektörün sağlık sektöründe önünü açtı. Sağlık sektöründe kapkaç yatırım yapanlar zaten batmaya mahkum.

Kısa vadede para kazanıyor gözükrüler ama altyapıları buna izin vermez ve geriden 300 km hızla gelen yatırımcı onu ezer geçer. Devletin birden böyle U dönüşü yapıp da “Biz de sağlık sektöründe varız, kendi hastanelerimizi iyileştireceğiz, yeni hastaneler açacağız” söylemleriyle ortaya

ERAY KAPICIOĞLU



çıkmasını nasıl yorumlarsınız? Devlet buna hazır mı? Bir yanda 15 Şubat'taki yönetmelik var. Bu yönetmelikten sonra da yüzde 20 uygulamasından bahsediliyor. Acaba bütün büyük hastaneler kurumlarla anlaşmalarını iptal ederse devletin bu hastalara bakacak altyapısı var mı?

Turgut Aydın Ben bir şey daha ilave edeceğim. Bizim başbakanımız tek kişilik odalı hastaneler yapacağını söylüyor. Bırakın tek kişiliği. Devletin ne işi var tek kişilik odalı hastanelerle? Siz benim verdiğim hizmeti verebilir misiniz? Benim kalitemi yakalayabilir misiniz? Devlet bir iş yapacaksa muhakkak standartını getirmesi lazım.

Eray Kapıcıoğlu Bunları söylerken kendi yatırımlarımla ilgili çok kısa bir şey söyleyeceğim. Sağlık Bakanlığı'nın 15 Şubat'ta çıkarmış olduğu yönetmelik hakkında bilsem ki diğer küçük kurumlara zarar vermeyeceğim, yani beni düşman bilmeyecekler, gazeteye ilan verip teşekkür bile edecektim. Neden? Çünkü bu yönetmelik bizim gibi yatırımları olanları koruyor. Biz 35 milyon dolara bir göz hastanesi açıyoruz. 19 branşta doktor çalıştırmanız gerekiyor. Diğer tarafta ise göz merkezi adı altında 1000 metrekaare, 500 metrekaare yer açıyorlar. Sağlık Bakanlığı'nın bu yönetmeliği, bizim yatırımlarımızı

korumaya almış durumda. Ama beğenmediğim tarafları da var tabii. Turgut Bey'in de söylediği gibi doktor alamıyoruz.

Prof. Dr. Sami Türkoğlu 15 Şubat'ın arkasında yatan nedeni tartışırız. Sağlık camiası şöyle bir hata yapıyor: Basının çok hoşuna giden bir hatayı çok büyütüyoruz. Tüm bunlara rağmen hence özel sektör çok büyük bir aşama kaydetmiştir. İstanbul'u bilmiyorum ama Ankara'da 6-7 sene önce elektrik cerrahi dedğimiz cerrahiler dışında ameliyat yapılamazdı. Böyle bir özel hastane yoktu. Şimdi üniversite hastaneleriyle yarışabilecek şekilde yoğun bakımı olan özel hastanelerimiz var.

Tüm bunların yanında bizim temel sağlıkla ilgili standardı koymamız gereken yerlerde de sıkıntılarımız var. Bir gariban gece 12'de herhangi bir hastaneye gittiğinde bir tek karnesi varsa, size, bize, bana yapılması gereken standart sağlık hizmetiyle ona verilen hizmet aynıysa sistemimiz oturmuş demektir. Yani o çocuk göğüs ağrısıyla Okmeydanı'na gittiğinde ona bir şey yapılmıyorsa sorun var. Benim şahsi görüşüm Türkiye sağlık açısından da birilerinin söylediği gibi berbat bir yöne gitmiyor. Ankara'da 5-6 sene önce göz muayenesi şöyle olurdu: Ben sigorta hastanesinde asistandım. 10 dakikalık göz muayenesi için sabah 4'te kalkıp numara

ERAY KAPICIOĞLU

“YATIRIMLARIMIZ HIZ KESMEDEN SÜRECEK”

Dünya Göz Hastaneler Grubu olarak 1996'da Levent'te açtığımız ilk merkezimizle Türkiye'de branş hastaneciliğinin başlatan kurum olduk. Bugün yurt içinde ve yurt dışında toplam 10 ayrı lokasyonda hizmet veriyoruz. Grubumuzun en büyük yatırımı olan Dünya Göz Etiler, hastane amaçlı olarak inşa edildi. Sağlık turizmi çerçevesinde yurtdışında yürüttüğümüz faaliyetlerimizin bir parçası olarak ise Berlin ve Amsterdam'da kliniklerimiz bulunuyor. Yurtdışından gelen yoğun hasta talebi sonucunda kurduğumuz bu merkezlerimizde, yabancı hastalarımızın ön muayeneleri yapılarak ameliyata uygun olmaları durumunda onları ülkemize yönlendiriyoruz. Bu yıl 2'si Avrupa ülkesi, 2'si Türk Cumhuriyetleri'nde olmak üzere 4 yeni yurtdışı merkez açacağız. 2010 yılı sonunda yurt dışında toplam 10 merkezdeki kliniklerimizle Türkiye'ye yılda en az 50 bin yabancı göz hastası getirmeyi planlıyoruz. Şu an ayda 30 bin göz muayenesi, 2.500 göz lazer ve 3.500 büyük göz ameliyatı yapıyoruz. Anadolu'dan gelen yoğun talebi karşılamak amacıyla yakın zamanda Türkiye'nin farklı illerinde göz hastaneleri açacağız. Ayrıca yurtdışında; Avrupa, Türk Cumhuriyetleri ve Kuzey Afrika'da hizmete açacağımız göz klinikleriyle birlikte 2010 yılı sonuna kadar 32 şubelik dev bir göz grubu olmayı hedefliyoruz. 12 yılda yaklaşık 97 ülkeden gelen yabancı hastanın gözlerine baktık. Geçen yıl 14 bin yabancı hastanın gözlerini tedavi ettik. Bu yıl ise 25 bin yabancı hastanın gözlerine bakmayı hedefliyoruz.

Bugüne kadar 200 milyon dolardan fazla yatırım yaptık. Sadece merkezler olarak değil, sağlık teknolojileri ve iş gücü anlamında da sektörümüze büyük yatırım yaptık. 2010 yılına kadar sağlık sektöründe hiç durmadan yatırım yapmaya devam edeceğiz. Nisan ayında Beylikdüzü, eylülde ise Ankara ve Antalya hastanelerimiz hizmete girecek.

alınırdı. Şimdi bakıyorum benim kendi dayım bana sormadan 3 günde katarakt ameliyatı oldu. Bu güzel bir gelişme diye düşünüyorum.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın Konu geldi 15 Şubat yönetmeliğine ve hastaneciliğe. Belki de çok güncel olması nedeniyle iyi oldu. Öncelikle Turgut Bey'in "Devlet bizim yaptığımızı yapamaz, biz daha ucuza yaparız" sözlerine cevap vermek istiyorum. Doğrudur. Bu argüman çok kullanıldı ve özel sektörden bu tereddüt çok geldi. Dolayısıyla bugünkü yüzde 20-35'te bir sorun olmadığını bilmekte çok yarar var. Turgut Bey yüzde 20'ye takılmıyorum dediniz ama istemiyorsanız bırakabilirsiniz. Hiç kimsenin Sosyal Güvenlik Kurumu üzerinden hizmet vermek gibi bir mecburiyeti yok.

Turgut Aydın Hayır efendim olur mu? Şu anda yoğun bakımda var mı öyle bir şey? Hastaya bakacaksın ve yüzde 20 alacaksınız deniyor?

Prof. Dr. Sabahattin Aydın Yoğun bakımda yüzde 20'yi bile almayacaksınız diyor. Acil ve yoğun bakımdaki çaresiz hastalara bakacaksınız. Verdiğimiz parayla bu hizmeti vereceksiniz diyor.

Turgut Aydın Ama böyle olur mu? Benim yoğun bakımda kullandığım ilaç rakamını oturalım, hesaplayalım.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın Turgut Bey, başka hastaneler de sizin aynı ilacı kullanıyor. Bakın, Türkiye'deki tıbbi gelişmişlik düzeyi Avrupa ile çok rahat kıyaslanabilecek düzeyde. Hatta birçok alanda kendimizi daha üstün gördüğümüz alanlar var. Hastaneler arasındaki kalite farkı tıbbi hizmetlerden kaynaklanmaz. Çoğu, hasta memnuniyetine etki eden diğer unsurlardan kaynaklanır. Bunu kabul ediyorum. Yoksa A veya B hastanesi gerekli standartta uygun derecede yoğun bakım hizmeti veriyorsa bunların arasında fark yoktur.

Sağlık ve hastanecilik sektörünün tekstil gibi olması konusundaki değerlendirmelere yüzde 100 katılıyorum. Doğru bir yaklaşım gerçekten.

Sağlıkta dönüşüm programıyla beraber hem finansal koruyuculuk artırıldı hem ilaca erişim kolaylaştı. Biliyorsunuz eczaneler hem SSK'lılara hem de yeşil kartlılara açıldı. Bunun bu kadar hızlı değişimi bazı sancılar

olur, doğrudur. Bu gibi değişimler bilhassa yatırımcıda bir iştah kabarttı ve örneğin inşaat yapan bir firma daha kârlı bir alan zannedip hastaneciliğe kayd. Eğer böyle bir eğilim olduysa bu sağlıksız bir eğilimdir. Sağlık alanı gerçekten özel ihtisas alanı isteyen bir yatırım alanıdır ve dünyada da sağlık, genel ekonomik yatırım sektörleri içinde çok kârlı bir yatırım alanı değildir. Bilhassa liberal ekonomilerin uygulandığı ülkelerde özel sektörün içinde ün yapmış, dünyaca itibar kazanmış hastaneler daha çok kâr amacı gütmeyen vakıf hastaneleridir. 15 Şubat'la beraber obez bir büyümeye fren yapılarak aslında özel sektörün bir anlamda gelecek yıllarda yanlış yapması muhtemel yatırımların yavaşlatacağı fikrine yüzde 100 katılıyorum. Bir düzeltme yapayım Mayıs 2003'te özel hastaneler yönetmeliğinde yapılan bir değişiklikle ön izin konusunda bir detay var. Daha önce yatırımını yapmış, hastanesini açma noktasına gelmiş kişilerin ruhsat için başvurmasından sonra başlayan süreçlerle mağdur edilmesi önlenmeye çalışıldı. Eğer ön izin almadan bir hastane yatırımı yapılmış ve 15 Şubat yönetmeliği çıkınca da "Yatırım elimde kaldı" deniyorsa bu, mevcut mevzuatlara uymamaktan kaynaklanan yanlış bir adımdır. Hem ön izin almış, bir şekilde başvurmuş hastaneler açısından, hem tıp merkezleri ve dal merkezleri açısından 15 Şubat'tan önce yapılmış tüm

CENGİZ CELAYİR Türkiye'de 2007 rakamlarıyla ilaç tüketimini kutu sayısı ve TL olarak vermek mümkün. Bu yaklaşık 1,4 milyar kutudur. Yaklaşık 11,5 milyar YTL'dir. Türkiye'de kişi başına ilaç tüketimi 140 dolar. Türkiye, kurulu kapasitesi itibarıyla 2 milyar kutu üretebilecek durumda ama buna rağmen şu paradoksle karşı karşıyayız: Kutu pazarının yani 1,4 milyar kutunun yüzde 18'ini ithal ürünler fakat TL değeri olarak pazarın yüzde 50'sini ithal ürünler oluşturuyor. Bu çok ciddi bir konu. 1,4 milyar kutuda yaklaşık 250 milyon kutuyu ithal ediyorsunuz ve buna harcamanın yarısını veriyorsunuz. Ülkemizde sektörümüz açısından kapasite veya kalite sorunu yok. Tam 80 yaşında bir ilaç endüstrisi tarihçemiz var ama geldiğimiz noktada adeta dışa bağımlı hale geldik. Belki de bu yaşadıklarımız hızlı büyümenin sancıları.

başvuruların hukuki hakkı zaten korunmaktadır. Ama burada dikkat çekilmesi gereken bir husus var. Bu hukuki hakkı korumak sadece ekonomik açıdan mağdur edilmemekle ilgili.

Şu anda 754 tane devlet, 53 tane eğitim ve 56 tane üniversitesi hastanemiz var. 2007'nin sonu itibarıyla da 365 tane özel hastanemiz var. Şu anda bakanlıkta başvurusu olan ön izin almış 252 hastane de

sırada bekliyor. Bunların ruhsatları alındığında özel hastane sektörü yüzde 69 büyüyecek. Hizmeti neyle üretiyoruz, yetişmiş insan gücüyle. Sektörü illa kamu ve özel olarak düşünmeyin. Aynı insan kaynağını, aynı yetişmiş personeli paylaşacağız. Sağlık Bakanlığı'nda şu anda hizmet hastanelerini düşünürsek 16 bin tane hekim var. Eğitim hastanelerinde ise 8 bin. Yani toplam 24 bin civarında hekim var.

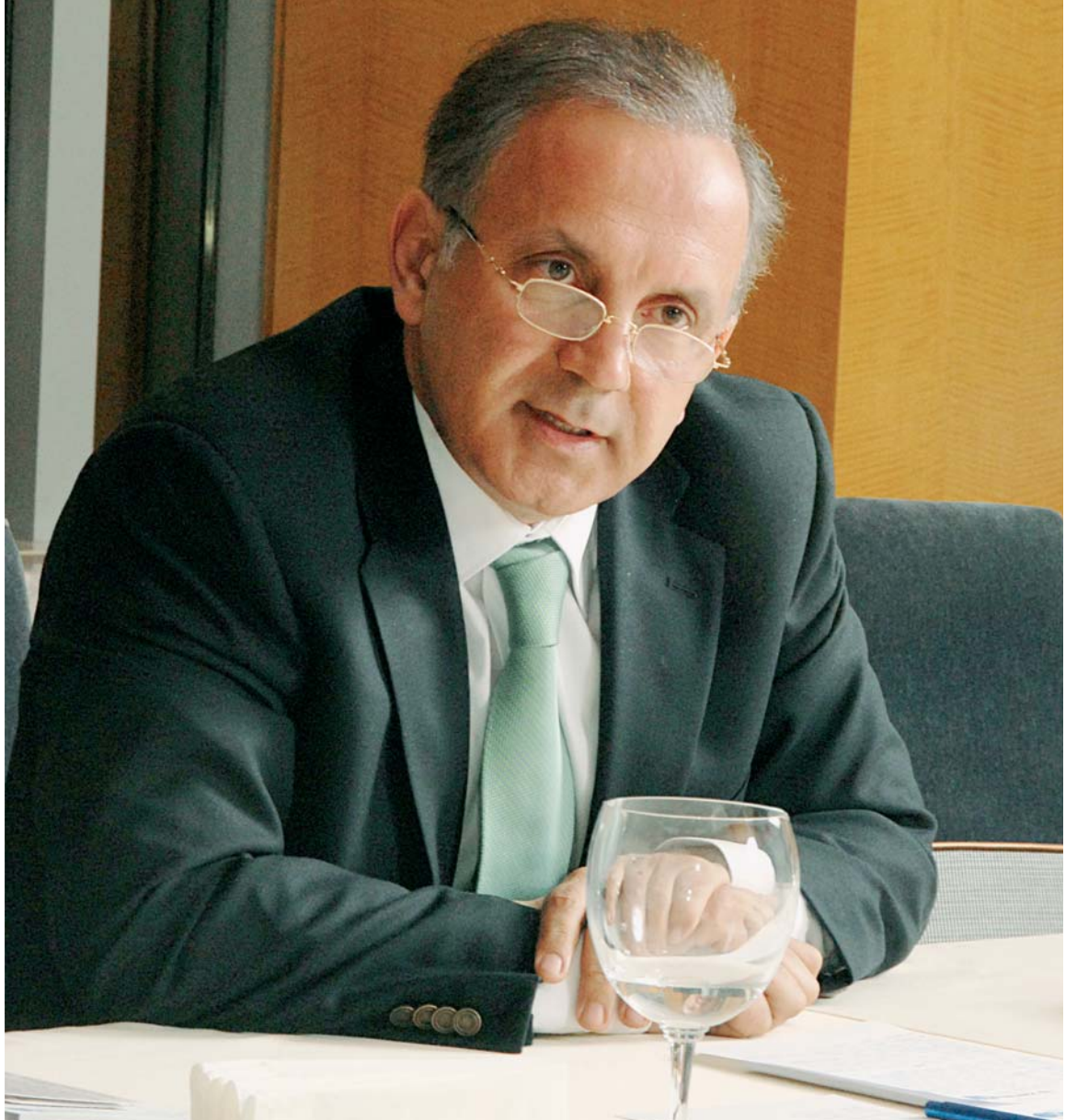


Özellikle son hızlı trendle beraber özel sektörde de 16 bin uzman hekim var. Yani aslında özel sektörle Sağlık Bakanlığı'nın şu anda uzman hekim sayısı eşit. Böyle bir dağılımda her yeni açılan özel sektör girişimi, kamunun insan kaynağı gücünü çekmek zorunda. Olabilir, sonuçta bu ülkenin insanına hizmet veriliyorsa kaynağında zaten sosyal güvenlik ödeniyorsa hiç önemli değil... Kamu sektörünün çok büyük olması gerekir diye bir kural yok. Ama aynı oranda iş gücünü çekemiyor. Aslında sizin konuşmalarınızda o yatıyor: "Ben iki yataklı odaya yatırmam" diyorsunuz. Haklısınız, öyle de olmalı zaten. Özel sektörün kendi varlık sebebi farklılık yaratabilmektir. Ama şu anlayışa katılmıyorum: "Kamu hastaneleri koğuştur, özel hastaneler tek yataklıdır." Özellikle

yeni yapılan tüm hastanelerimiz en kalabalık olan yoğun bakımlar hariç iki yataklıdır.

Turgut Aydın Tabii doğrudur. Ben onu kastetmedim. Devletsiniz ve bir standart vermeniz lazım ve bunu da ucuz vermeniz lazım dedim.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın Şimdi bakın 2007 yılının rakamlarını söyleyeyim, devlet hastaneleri ve özel hastaneler için neredeyse eşit sayıda uzman hekim kaynağı olduğunu söylemişim. Devlet hastaneleri ayakta hasta olarak 215 milyon hasta bakmış. Üniversite hastaneleri 15 milyon hasta bakmış. 2007'de özel sağlık kuruluşları müthiş bir atılım yaparak yüzde 250 gibi bir kapasite artırımını yaparak 55 milyon hasta bakmış. Bu Türkiye'de rekor denilebilecek bir rakam. Dikkat edin,



elimizdeki insan kaynağını paylaşıyoruz. Bir taraf 215 milyon hasta bakmak zorunda, yaklaşık eşit sayıda uzman hekim kullanan diğer taraf ise 55 milyon hasta bakıyor. Şöyle bir senaryo düşünün: Bakanlığın yeni ruhsatları vermesiyle özel sektörde yüzde 50 kapasite artışı olacağını söyledim. Yani iş gücü olarak bu 55 milyona bir 25 milyon daha eklenecek anlamına geliyor.

Eray Kapıcıoğlu: Gelmez bu yönetmelikten sonra O sayı 55'in yarısına düşer. Çünkü diğer kliniklerdeki herkes büyük hastanelere kaçacak.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın Ben 15 Şubat yönetmeliğinin mantığını anlatmak için bunu söylüyorum. Dolayısıyla o olmadan eğer yüzde 50 kapasite artırımı olduğunda en az yüzde 50 de kendi mevcut doktor sayısını çekmek zorunda mıdır? Kiminle yapacak bu hizmeti? 16 binin yanına 8 bin daha doktor çektiğinde kamu hizmeti hiç kalmamış demektir. Bu da 215 milyon hastanın 200 milyonunun doktor bulamaması anlamına gelir. Bunun Türkçesi bu. Hatta örnekleri şimdiden Anadolu'da birçok ilimizde görülmeye başlanmıştır. Özellikle son yıllarda yapılan bu durumla ilgili bir tedbir alma ihtiyacı doğmuştur. Geç kalınmış mıdır, orası tartışılabilir. Çok daha erken başlanması gerekirdi. Diyorsunuz ya

“devletin parası mı yetmiyor da böyle bir yola giriyor” diye. Evet ama bu ikinci faktör. Sonuçta devlet sağlığa ayıracağı kaynağı bulabilir. Daha da artırabilir.

Eray Kapıcıoğlu Ciddi yatırım yapan büyük hastaneleri belli bir kıstasa almalıydınız. “Yatırım yapmak için bankada parası var mı, yatırım için gerekli olan miktarın yüzde 50'si hazır mı” demeliydiniz. Büyük hastaneleri bu yönetmelikten ayrı tutmalıydınız. Bu yönetmeliğe bakınca sanki Rusya'da komünist rejim dönemindeki gibi doktor alamıyorsunuz... 15 Şubat'ta böyle bir duvar örüldü. Benim şimdi Dünya Göz Hastanesi'ne bir doktor alabilmek için bir doktor çıkarmam gerekiyor. Bugün İzmit'te bir göz hastanesi devir aldık. Sahibi hastaneyi açamadan rahmetli oldu. 7 doktor başvurusu var. Biz 4 doktorla teslim aldık, 3 tane doktor alamıyoruz. Şimdi burada ciddi yatırım yapan, iyi altyapıya sahip iyi hastaneler de cezalandırılıyor.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın Bakın orada itirazım var. Israrla olayın finans sorununun ikincil olduğunu, esas sorunun insan kaynağı olduğunu vurguluyorum. Bakanlık bu kuralı 4 yıldır kendine de uyguluyor. PDC-Personel Dağılım Cetveli diye bir şey çıkardı. Kendi hastanelerinin, “Benim hasta yüküm fazla, buraya çok hasta geliyor” gibi nedenlerle fazla kadro alınmasını engelliyor. Neden? Türkiye'de doktor sayısından çok, doktorun ülkedeki dengesiz dağılımı tartışılıyor. Bu dengesiz dağılım da 1'e 14 gibi Yani 14 kattan 4 kata düşmüş durumda. Devlet, bu katı kuralı bizzat kendi müesseselerine 4 yıldır çok ciddi şekilde uyguluyor. Burada dengeli dağılımı gereken esas insan kaynağı, hemşire ve doktor, bilhassa uzman doktordur.

Ruhsat alırken eğer bir ilde olması gereken sayıda doktor varsa, Bakanlık bu sayının üzerindeki taleplere tabii ki “hayır” diyecek. Çünkü başka illerde doktor ihtiyacı var. Aksi takdirde Bakanlık bu dengesizliği teşvik etmiş olurdu. En azından belli tarihten sonraki yatırımları kendi yönetmeliğindeki standartlara uygun hale getirmeye çalışıyor. Ama insan kaynağı çok daha dramatik olduğu için tam tersine kendinden başlattı. Çok ideal değil. 1'e 4 gibi bir dengesizlik var. Ama bu dengesizlik 1'e 14'tü. Şimdi bu denge büyüyen özel sektör eliyle tekrar bozuluyor. Nasıl

SONAY GÜRGEN Türkiye'deki dağıtım kanalları hizmeti Avrupa'dakilerle rekabet edebilir boyutta. İlk 4 firma pazarın hemen hemen yüzde 90'ını sağlıyor. Kalan yüzde 10'u da 15 kadar küçük dağıtım kanalı oluşturuyor. Ciro olarak 2007 rakamları itibarıyla yaklaşık 8,5 milyar dolar civarı bir büyüklüğü var pazarımızın. 2006 rakamları ise 7,4 milyar dolar. Yüzde 10-15'lik büyümeye var. Nüfus artışı gibi unsurlar büyümeyi sağlıyor. Eczaneler konusunda devletin ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun üzerine düşen en önemli şey, ödemelerin aksamaması. Çünkü gerçekten yapılan cirolar belli, kârlılıkları çok büyük değil. Yapacak başka bir işleri de yok. Bunları saydığınızda sistemin iyi çalışması, ilaca ulaşımın ve erişimin sağlanabilmesi için öncelikle eczane sisteminin iyi çalışması gerekiyor. Belki Avrupa'daki gibi eczacılık fakülteleri ya da mezunlar konusunda bir plan-program olması gerekir.

bozuluyor? Diyelim Hakkari’de çalışan bir doktor Hakkari’de açılan özel bir hastanede çalışırsa devletin bundan hacim açısından kaybı olur. Ama temelden çok büyük bir kayıp olmaz. Ama o doktor sizin İzmir’de aldığınız göz hastanesinde çalışırsa, devletin o dengeli dağılımla yaptığı planlar altüst olur. Bugün için belki telafuz edilmesi bile tepki alır ama eğer ülkedeki insan kaynağı dengeli olarak dağılacaksa bu üniversiteleri de kapsamak durumunda. Bina yatırımı karşılanabilir ama insan kaynağı açısından çok önemli bir problem var. Bu kamuoyuna yansıtıldığı gibi yabancı doktorla çözülemez. O ayrı bir çözümdür ama sonuçta biz elimizde yetişmiş kendi doktorlarımızla bu hizmeti vermek zorundayız. Bu doktorları ülkeye optimum dengede dağıtmak durumundayız. Aslında Bakanlık bu yetkiyi nereden alıyor? Anayasanın 56’ncı maddesinden. Bu madde Bakanlığa hizmet vermekten çok hizmeti planlama sorumluluğu yüklüyor. Bakanlık yasalardan ve anayasadan kaynaklanan hakkını kullanıyor. Bunu da ülkedeki hizmetin dengeli dağılımını koruyabilmek adına yapıyor. Yoksa burada ne özel sektörü ne kamu sektörünü bir şekilde zora koşmak diye bir şey yok. Kendisi de aynı zorluğu yaşıyor. Hastalardan alınan farklardan bahsetmiyorum. Ama sadece sosyal güvenliğe fatura edilen birimler üzerinden bakıldığında, kamu sektörünün sosyal güvenliği, hasta başına yüküyle özel sektörün sosyal güvenliğe birim hasta başına yükü dengesiz. Özel sektör finans kaynağını orantısız olarak daha fazla kullanıyor. Doktor, kaynağının çok daha aşırı yükseğini kullanıyor. Ama buna karşılık birim hizmet kamu sektörünün altında. Olaya biraz daha global olarak bakarsak, “Peki o zaman özel sektörü kaldırın, sadece kamu sektörüyle hizmet verin” gibi bir argüman olursa bu doğru mu? Kesinlikle doğru değil. Eğer kamu sektörünü bu alanda tekel haline getirirseniz o zaman devletin hastanelerini iyileştirmesi ortadan kalkıyor. Aslında devletin özel sektöre ihtiyacı var. Özel sektörü koruması lazım ki, kendi hastanelerini sürekli iyileştirmeye zorlansın. Rekabet olsun. Ama şunu söyleyeyim, dünyanın hiçbir ülkesinde, hatta en liberal ülkelerde bile yüzde 100’ü özel sektörün elinde olan bir model yok.

Yani kamu ve özel sektörün ağırlığı bir yerde durmak zorunda. Bu çıta yüzde 5 mi olur, 15 mi olur tartışılır. Zaten kendi kendine yerini bulmaya başladı. Mutlaka özel sektörün sağlık sektörü içinde payı olmalı. Ama bu payın da bir sınırı olmalı.

M. Rauf Ateş Sağlık sektörünün önemli bir ayağını da ilaç sektörü oluşturuyor. Aramızda ilaç sektöründen de değerli temsilciler var. Türkiye İlaç Sanayi Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Cengiz Bey’den rica edelim. Önce Türkiye’deki ilaç sektörünün büyüklüğünü, geldiği düzeyi alalım. Ve sağlık sektöründeki büyümenin onlara ne ölçüde yansıdığını rica edelim.

Ezc. Cengiz Celayir Çok ilginç benzerlikler var. Türkiye’de 2007 rakamlarıyla ilaç tüketimini kutu sayısı ve TL olarak vermek mümkün. Bu yaklaşık 1,4 milyar kutudur. Yaklaşık 11,5 milyar YTL’dir. Bizim bir ayrıcalığımız var. Biz 1928’den beri bakanlığımızla bu yasalar çerçevesinde çalışmaya çalışıyoruz. Eray Bey’in açılımına katılıyorum. Yapılanlar bütünüyle bakıldığında bir reformdur, bir devrimdir. Belki de bu yaşadıklarımız hızlı büyümenin sancıları. Hala Türkiye’de kişi başına ilaç tüketimi 140 dolar. Hala Türkiye kurulu kapasitesi itibarıyla 2 milyar kutu üretebilecek durumda ama buna rağmen şu paradoksla karşı karşıyayız: Kutu

TOLGA YALÇINKAYA Biz sektörün biraz az bilinen oyuncusuyuz. Sektörün resmi ismi tıbbi cihaz ve sarf malzemeleri sektörü. Aktif oyuncu olduğumuz ortopedi alanı; Türkiye’de 260 milyon dolar, dünyada 24,5 milyar dolar civarında büyüklüğe sahip. Türkiye’de 2 milyar dolara yakın bir büyüklüğü var. Ama dünyadaki büyüklüğü 250 milyar dolar. Tıbbi cihaz ve sarf malzemesi firmalarının en büyük sıkıntısı, kurumların ödeme listesinde her zaman sonlarda yer almalarıdır. Türkiye, alternatif finansman yöntemlerinin henüz çok geliştiği bir ülke değil. Bugün Yunanistan örneğinde bir hastaneden tahsilat yapmak 1 yıl sürebilir ama orada bu ödemeleri bir çeşit faktoring, alternatif finansman yöntemiyle çözmek için araçlar mevcuttur ve şirketler çok rahat sağ kalabilir. Bizce alternatif finansman yöntemlerinin daha fazla geliştirilmesi anlamında yapılması gerekenler var.

pazarının yani 1,4 milyar kutunun yüzde 18'ini ithal ürünler, fakat TL değeri olarak pazarın değerinin yüzde 50'sini ithal ürünler oluşturuyor. Bu çok ciddi bir konu. 1,4 milyar kutuda yaklaşık 250 milyon kutuyu ithal ediyorsunuz ve buna harcamanın yarısını veriyorsunuz. Türkiye'de üretilen yerli-yabancı hiç farketmez ürünlere de paranın geri kalanını harcıyorsunuz. Bu belli oranlarda böyle olmalı. Türkiye'de kurulmuş ilaç endüstrisinin kalitesi bir ölçekte yaptığı iş ile teyit edilmişken, kurulu tesislerin tümü çok uluslu firmalara üretim yapar. Ülkemizde sektörümüz açısından kapasite veya kalite sorunu yok. Tam 80 yaşında iyi-kötü bir ilaç endüstrisi tarihçemiz var ama geldiğimiz noktada 1995 Gümrük Birliği'nden başlayan bir süreçle adeta dışa bağımlı hale geldik. Bir yıl içinde çok önemli kuruluşların 4'ünün, 5'inin birden el değiştirdiği, satıldığı veya battığı bir duruma geldik.

M. Rauf Ateş Batanlar mı, satılanlar mı daha çok?

Ezc. Cengiz Celayir Batanlar var, batacak olanlar var, satılanlar ve satılacak olanlar var.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın Satılanlar battığı için mi satılıyor, yoksa kârlı bir işletme olduğu için yabancı sermaye bunu görerek mi gelip satın alıyor?

Ezc. Cengiz Celayir Kârlılık, alan ile satan arasında bir farklılık gösteriyor. Satan için kârlı çünkü satan bir yıl sonrasını göremiyor. O noktada ulaştığı her rakam onun için iyidir. Alan için kârlı, çünkü Türkiye'de o özellikte ve o sahada iş yapan bir yeri bu bedelle alması büyük şans. Batıda bir ilaç firmasını değeri yaklaşık cirosunun 3-4 katıyla belirlenir. Türkiye'de bu ciroyu bir ya da bir buçukla çarparlar ve gelir alırlar. İçice olduğumuz tablo şu: Devlet, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı sürdürülebilir olan bu sağlık işini yapmak durumunda. Bunun için bir bütçesi var. Bu bir realite. Bu bütçeyi uygun hale getirdiğimiz sürece sorunumuz yok ama bütçe kısıtlı, nüfus bu, yaşadığımız durum



da bu. Bildiğim kadarıyla devlet SGK'nın açığını kapatmak için bütçenin yüzde 13'ünü harcayacak. Sağlık Bakanlığı'nın bütçesini bilmiyorum, yüzde 4-5'lerdir. Bütünden bahsediyorum. Yanlış değilse 60 milyar dolarlık bir bütçe görüşülme durumu var, bunun karşılığında 28 milyar YTL açık var. Bu açık aktüeryadan kaynaklanıyor. Avrupa'da 4 çalışana bir emekli, Türkiye'de 2 çalışana 1 emekli var. Türkiye'de kayıtdışı yüzde 50. İstihdam yok. Uzun yıllar kurların geldiği bu seviyede girdiler dahi ithal edildi. Üretmeden istihdamı nasıl sağlayacaksınız? İstihdamı sağlamadığınız noktada 4'e 1'i, 2'ye 1'i nasıl dengeleyeceksiniz? Bu bir kısır döngü. Her şeye rağmen içinde bulunan koşullara bakarsak sektör yine de büyüyor.

Geçen yıl yüzde 14 büyüdü. Bu büyüme kendi içinde çok paradoksal bir tablo çiziyor. Ben size Türkiye'deki 6 bin 500 çeşit ilaçtan ilk 250 tanesi cironun yüzde kaçını kapsıyor desem bir tahmin de bulunabilir misiniz? Yüzde 77.

İlacın temininde, hastaya ulaştırılmasında, eczane ve dağıtım kanalları çok önemli. Şu an Türkiye'de 23 bin tane eczane var. Türkiye Eczacılar Birliği'nin rakamlarıyla söylüyorum. Bunların 7 bin 800 tanesi yılda 220 bin YTL ciroda elde ediyor. Yani aylık 20 bin YTL cirosu bile yok.

Sami Türkoğlu Eczacılar Birliği öyle diyor da çok küçük ölçekli bir ticaret yapıyorsunuz. Bir iki yıl devamlı zararda iseniz neden hala yapıyorsunuz?

EMRE SEZAN



Ecz. Cengiz Celayir Ticaret yapmıyorsunuz, mesleğinizi icra ediyorsunuz. Çünkü bir eczacının eczacılıktan başka yapacağı bir şey yok.

Turgut Aydın Ben Tayland'a gittim. Orada ilaç, hastanelerde satılıyor ve hastaneler en çok ciroyu da ilaçtan yapıyor. Çok lüks hastaneler olmasına rağmen muayene için 20 dolar alıyor. Orada böyle sosyal sigorta ilişkisi yok. Ama hastanenin en büyük cirosunu ilaç oluşturuyor.

Ecz. Cengiz Celayir Bu 7 bin 800'ün karşı açılımı da var. 2 bin eczane de toplam cironun yüzde 70'ini yapıyor.

Sami Türkoğlu Benim anlamadığım bir şey var. Sürekli eczanelerin yüzde 30'u bataktaki deniyor. Ama o 8 bin değişmiyor yani kapatıp da yeni bir 8 bin de gelmiyor. Bu kadar bataktaysalar ticari hayata nasıl devam ediyorlar yıllardır?

Ecz. Cengiz Celayir Benim bildiğim kadarıyla bu bir saadet zinciri içinde, firmalar eczaneler ve depo arasında dönüyor geçiyor. Batan demeyelim ama kaçan eczane sayısı İstanbul'da her hafta 3-4. Bir mantığı var bunun. 100 liralık reçete bedelinin yaklaşık yüzde 70'inin vadesi 30-35-40 gün, iskontosu ise sıfır. Parasını da bu ödediğinden çok daha geç alan bir tablo var. Bunların başka gelirleri de yok.

Sami Türkoğlu Sayın Başkanım, 30-35 bin mi? Benim bunu ödemem, vadeyi de koyarsak 75 gün. Demek ki 45 gün açığı var. Bu insanların parası da yok diyorsunuz. O zaman parası da olmadığına göre o 45 gün içinde nasıl dönüyor bu işletme? Nasıl yıllardır kendini finanse edebiliyor?

Ecz. Cengiz Celayir Dönemiyor zaten. Kapanıyor, azalıyor. Sayı artar çünkü yine hesapsız kitapsız yapılıyor. Türkiye'de 14 tane eczacılık fakültesi var. Her yıl da bin - bin 200 arasında mezun veriyor. Ne yapacaksınız onları? Hepsi bir biçimde borç harç eczane açmak durumunda.

Sami Türkoğlu Bakınız, bakkal bile açsanız bu hesapta bir yıl dayanmanızın mümkünatı yok. Ben genel müdür olduğumda 8 bin eczane batıyor dendi, mayısta üçüncü yılını bitiyor yine aynı sayıda eczane batıyor. Bunu anlamıyorum. Bu arada eczaneler bu 4-5 yılda çok radikal ve farklı bir şey uyguladı. İlaç fiyat kararnamesi çıktı. Eczaneleri zorlayan da biraz o oldu.

M. Rauf Ateş Bu konuya gelmeden önce bir şey sormak isterim. Sektör yüzde 14 büyüyor dediniz. Peki burada kim büyüyor, kim zarar ediyor?

Ecz. Cengiz Celayir İthal ağırlıklı çok uluslu firmaların orijinal büyümesi bu payda yüzde 17, jenerik firmaların büyümesi yüzde 6-6,5. Listedeki en kötü durumda olan firmalar yerliler. Türkiye ilaç pazarı açısından dünyanın en büyük 16'ncı pazarı. Pazarın büyüklüğü ise 10 milyar dolar.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın 2004 fiyat kararnamesinden sonra eczanelerin sıkıntılarını anlıyorum. Birçok kaleimde karlılık oranları da düştü. Çünkü kârlılıklar satılan kutuyla paralel değil. Bunu anlıyorum. Ancak anlamadığım bir nokta var: Bir kriz var ilaç sektöründe dendiğinde yerli sanayi çok kötü durumda deniyor. Burada kastedilen orijinal ile jenerik sanayi midir?

Ecz. Cengiz Celayir Hayır ben üretim ve ithalatı konuşuyorum. Üreticinin içinde yerlisi yabancı hepsi var. Ben bu ülkenin sınırları içinde yapılan üretimle ithalatı konuşuyorum. Üreten ister yerli olsun ister yabancı fark etmez. Benim yaptığım orijinal ve jenerik ayrımı değil. Benim derdim; cari açığın olduğu, Türkiye'de üretim olanaklarının çok iyi olduğunu söylediğimiz ilaç endüstrisinin ithalata mahkum edilmesine, bu kadar mahkum edilmesine gerek yok diye düşünüyorum. Bunun sebebi de 1995 Gümrük Birliği anlaşmasının yorumu ve uygulamasıdır. Bugüne kadar gelmiştir ve yanlış uygulanmıştır. Örneğin Türkiye'de Gebze'de aspirinin mucidi Alman ilaç firmasının aspirin hammadde tesisi vardır ve buradan Almanya'ya ham madde ihraç eder. Biz de yurtdışından 8 çeşit bitmiş aspirini tablet olarak ithal ederiz. Ben bunu anlamakta sıkıntı çekiyorum. Türkiye'de üretilmesi çok basit olan bir üründen bahsediyorum. Üretimi çok kompleks ürünlerden ayırıyorum.

2004 yılına gelinceye kadar Türkiye'de ilaç fiyatları çok speküle edildi. Yine bir kararnameyle sözde uygulandı. 2004'e gelindiğinde çok tartışıldı ama Türkiye çok ilginç bir model belirledi. AB üye ülkeleri içinde en ucuz 5 ülkeyi buldu ve o en ucuz 5 ülkenin en ucuz fiyatını Türkiye'deki ilaç fiyatı olarak belirledi. Bununla da kalmadı. Bir referans belirledi. Örneğin 100 değer

üzerindeyse fiyatı o noktaya kadar indirdi. Ama eğer zaten altındaysa ne olacak? O zaman da yükseltmesi gerekmez mi? Hayır. Öyle kaldı. İşte aradaki bu fark 1 milyar dolardır. Bu başarılı bir operasyondur ama bu yapı üreticiler için, içinde enflasyonu taşımayan, personel harcamalarını veya işletme giderlerini karşılamayan bir maliyet yapısını da beraberinde getirdi. Onun için siz istediğiniz kadar kontrol etmeye çalışın, pazarda ithal ürün pompalanıyor. Bu ithalatı özendiren bir durum Üretici kesim, istihdamı sağlayan, vergi veren ve bu ülkede işçi çalıştıran kesim bu yükleri taşıyor ama ithalatta hiçbir sorumluluk yok. Sürdürülebilir bir hizmet sunacaksınız, belli bir bütçeniz varsa, bu bütçe içinde bu hizmeti en adil şekilde yapacaksınız üretmek zorundasınız. Üretim altyapınız, üretim gücünüz varsa üretmeye talip mahkumlar varsa onları yaşatmayı da becermek durumundayız. Sayın müsteşarım katılacaktır, ben bir orijinal ürüne eşdeğer benzer ürünü aldığım zaman refleks olarak benim fiyatım ne kadar düşük müsteşarım? Yüzde 20. Bir kere şu ürünü Türkiye’de ürettiğim zaman yüzde 20 daha ucuzum.

Yasa bu, sizler yüzde 20 fark istiyorsunuz özel hastaneler olarak, ben yüzde 20 ucuza satmak zorundayım. Başka bir mantıkla devlet bunu tercih ettiğinde kamu maliyesi yüzde 20 daha kârlı olur mu? Nasıl oluyor da bu kârı uygulamak gerekirken ithal ürünün hacmi artıyor da benimki azalıyor. Ben bunu anlamıyorum. Yani ucuz olması gereken, talep yaratılması gereken kesim hacim kaybediyor. Görece olarak pahalı olanın hacmi artıyor. Sıkıntı budur. Farklı yerlerden masanın etrafına oturup bunu paylaşabilmek ve bu resmi görmek lazım.

M. Rauf Ateş Teşekkürler Cengiz Bey.

Hemen kardeş bir sektör olan ilaç dağıtıcılarına geçelim. Selçuk Ecza Deposu Genel Müdürü Sonay Gürgen’den sektörünüzün büyüklüğünü ve gelişimini alalım. Bir de masanın diğer tarafında yaşananlar sizin sektörünüze nasıl yansıyor?

Sonay Gürgen Şu anda Türkiye’deki dağıtım kanalları hizmeti en iyi şekilde veriyor ve Avrupa’daki meslektaşlarıyla da rekabet edebilir boyutta. İlk 4 firma pazarın hemen hemen yüzde 90’ını sağlıyor. Kalan yüzde 10’u da 15 kadar küçük dağıtım kanalı götürüyor. Bu yönüyle Türkiye’nin



ilacı her eczaneye tüm çeşidiyle ulaşabilecek bir ortamı vardır.

M. Rauf Ateş Ciro olarak ne kadar büyüklükte bir sektörden bahsediyoruz ve büyüme oranınız nedir?

Sonay Gürgen Ciro olarak 2007 rakamları itibarıyla yaklaşık 8,5 milyar dolar civarı bir pazar. 2006 rakamları ise 7,4 milyar dolar. Yüzde 10-15 büyüme var. Nüfus artışı hızlı olan bir ülkeyiz ve bu durum büyümeyi sağlıyor. Bunun yanı sıra yeni ürünlerin pazara girmesi bizim piyasamızı büyütüyor. Dağıtım kanallarının yaptığı cironun, IMS verilerine göre 2011'de yaklaşık 11-12 milyar dolarlık büyüklüğe kavuşması öngörülmüyor. Bu da dünyadaki en büyük 10'uncu pazar anlamına gelir. Dağıtım kanalları zincirin en önemli halkası. İlaç ulaştırıyorsunuz ve burada kullanılan yani cironun çevrilmesinde kullanılan finansmanın boyutu gerçekten çok büyük ve ilaç firmalarına karşı sorumluluklarınızı yerine getireceksiniz, gününde ödeme yapacaksınız ve bunun yanı sıra en önemli şey eczanelere gerektiği noktada finans şemsiyesini açmanız lazım. Müşteri sayısı belli: 23 bin. Yani bizim buradaki önemli

görevimiz hem ilaç firmalarına vecibelerimizi gününde yerine getirmek hem de sıkıntılı oldukları pozisyonda eczanelere desteğimizi vermek. Tabii burada eczaneler bunu nasıl çevirebiliyor? Yaklaşık 14 fakülte var. 14 fakülteden yaklaşık bin-bini 200 öğrenci mezun oluyor. Ama bunların bir bölümü her sene yaşanmadan dolayı, batmaktan dolayı kapatırken yerine yenileri açılıyor. Aşağı yukarı tahminim 300-400 civarında her yıl bu sayı artıyor. Aslında daha fazla artması lazım. Yani 300-400 eczane ilave oluyor. Aslında bunun mezun sayısına bakarsanız daha fazla olması lazım. Ancak eczacıların şöyle bir sıkıntıları var. Tabii ki eczacılık fakültesinden mezun olmuş, yapacak başka meslekleri yok. Finansman yapıları çok iyi olmasa da eczaneyi bir şekilde açıyorlar. Nasıl? Bazı dağıtım kanalları yani bizler de burada eczacının hayata atılabilmesi için destek oluyoruz. Ancak tabii ki ödemeleri geldiğinde şöyle bir şey yapıyor bazı eczacılar, bu vade kaydırmaları dediğimiz sistemde birimizin vadesi geliyorsa diğer depodan alışveriş. Yani vadelerini parçalıyor ve ileri tarihlere kaydırıyor. Bu şekilde de



sistemini sürdürebiliyor. Ancak burada bir sıkıntı var. O da 2004'teki fiyat kararnamesinden sonra, gerçi bu son yönetmeliklerle birlikte düzeltilmiş olmasına rağmen, eczacılarımız fiyat düşüşlerinde zarar ediyor. Daha da saymadığım bir takım giderleri var. Bir de devlete yapmak zorunda oldukları iskontolar var. Burada zamanla kârlılıkta deformasyon ortaya çıkıyor. Bu birikiyor ve bugünlerde hakikaten sıkıntıda olan eczacılarımız var. Burada devletin ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun üzerine düşen en önemli şey, ödemelerin hakikaten aksamaması. Bunları saydığınızda sistemin iyi çalışması, ilaca ulaşımın ve erişimin sağlanabilmesi için öncelikle eczane sisteminin iyi çalışması gerekiyor. Ve belki Avrupa'da olduğu gibi eczacılık fakülteleri ya da mezunlar konusunda bir plan-program olması gerekir diye düşünüyorum.

Turgut Aydın Bir eczacının asgari geçimi ayda 4-5 milyar eder. Bunu da düşünmek lazım.

Sami Türkoğlu Hayır katılmıyorum. Bir kişi eczacılığı bitirdi. 23 yaşında. Askerden geldi 24 yaşında. Bugün hava parası filan vermeden 20 milyara eczane açılır mı? Açılır. Böyle deyince bana çok kızıyor eczacı arkadaşlarım ama ne yapıyorsunuz? Sonay Bey dağıtım şebekesi olarak tüm ilacı getiriyor. Siz de raftan alıp veriyorsunuz.

Eczacı arkadaşlar hoşlansa da hoşlanmasa da yakın bir gelecekte beyefendiler için daha zor günler olacak. Bu gerçeğe karşılaşacaklar. Yani bir mesleği yüceltmek adına, orada çalışanları istihdam adına ya da vatandaş sağlığı adına bu sistemi ilelebet yürütmeye imkan yok. Avrupa Birliği'nde son zamanlarda Doğu Bloku'ndan katılanlar haricinde zincir eczane uygulamasının olmadığı ülke var mı?



Ecz. Cengiz Celayir Sayın genel müdürüm meslek şovenizmi başlıyor. Ben eczacıyım. Eczanın eğitimiyle, yaptığı işle “raftan alıyor, veriyor” gibi bir tarifi çok doğru bulmuyorum. Hesap yöntemini de çok doğru bulmuyorum. Siz neyin yüzde 10'unu hesapladınız da iyidir dediniz? Ben size ayda 20 bin YTL cirodan bahsediyorum. Bunun yüzde 10'u 2 bin YTL eder. İyi midir bu rakam?

Sami Türkoğlu Bakın, şimdi buraya bir arkadaş gelse, bir hastane açsa ve ayda 50 bin YTL ciro yapsa “Açmasaydın o zaman, fizibilitesini iyi yapamamışsın” diyeceğiz. İşte asıl nokta bu. Cengiz Bey diyor ki eczacıyı özel sektör gibi değerlendirmeyin. Tamam değerlendirmeyeyim. Peki yeni mezun olmuş bir çocuğa 20 bin YTL sermaye koyuyor, eve kaç para götürürse iyidir? 1000 Euro civarındaki parayı bile beğenmiyorlar. Bunlar ticari hayatın gerçekleri.

Turgut Aydın Bu işi bize hastane olarak verseler. Hastanelerimizde birer tane eczane açsak, devlete de tıkr tıkr vergimizi versek, devlet bu işten daha çok kazanır.

Ecz. Cengiz Celayir İlacı nereye satacaksınız?

Turgut Aydın Hastaya ya da dışarıdan almak isteyen varsa o da gelsin.

Ecz. Cengiz Celayir Yapmayın, biz bu sistemi kapattık da bugünlere geldi. Ve adına da reform dedik.

Sonay Gürgen O zaman eczaneler ne iş yapacak?

Prof. Dr. Sabahattin Aydın O dediğiniz çok rasyonel değil Turgut Bey. Bütün Türkiye'deki hastane sayısı 1200. Yeni açılacaklarla rakam 1500 olacak. Türkiye'de 20 bin tane eczane var. 20 bin noktadan satılıyor bu ilaç.

Sonay Gürgen Burada gerçi eczacı örgütleri adına kimse yok ama... Mevcut sistemde Türkiye bir AB aday ülkesi. Bu ülkelerin hiçbirinde, İngiltere'yi ve Hollanda'nın bir bölümünü hariç tutuyorum. Eczacılığı başkası yapmaz. Eczacılar kendi

mesleklerini yapar ve her eczacı bir eczanenin mesul müdürüdür. İşinin başında bulunarak mesleğini icra eder. Eczacının yapacağı iş ayrıdır, hastanenin yapacağı iş ayrıdır.

M. Rauf Ateş Bir ara verelim. Sektörün bir başka temsilcisi Tolga Yalçınkaya, tıbbi cihazlar ekipmanlar cephesinde. ORSEM Yönetim Kurulu Başkanı, aynı zamanda İş Risk Sermayesi'nin de yatırım analisti. Kendi sektörünüzü, Türkiye'de bu sektörün büyümesini varsa sorunlarınızı paylaşırsanız memnun oluruz.

Tolga Yalçınkaya Biz sektörün biraz az bilinen oyuncusuyuz. Sektörün resmi ismi tıbbi cihaz ve sarf malzemeleri sektörü. Aktif oyuncu olduğumuz ortopedi alanı; Türkiye'de 260 milyon dolar, dünyada 24,5 milyar dolar civarında büyüklüğe sahip. Türkiye'de 2 milyar dolara yakın bir büyüklüğü var. Ama dünyadaki büyüklüğü 250 milyar dolar. Türkiye'ye baktığımızda ithalat ağırlıklı bir sektördeyiz. Bu ithalat da daha çok Türkiye sanayisinin geçmişinde olduğu gibi ithal ikamesi anlamındadır. Yani bu sektörde Türkiye'den çıkmış ve dünyaya mal olmuş bir şirket yok. Ülker'in gidip Godiva'yı satın alması, Beko'nun Grundig'i satın alması ya da Vestel'in ABD'de Ar-Ge üssü kurması gibi örneklerle baktığımız zaman maalesef kendi sektörüm için bunları söyleyemiyorum.

TÜSİAD'ın çok yeni bir çalışması var. TÜSİAD biyoteknoloji raporunu yayınladı. Bu raporda TÜBİTAK'ın kaldırdığı Üniversite Sanayi İş Birliği Merkezi'ni Türkiye'nin tek başarılı yöntemi olarak açıkladı. Yani bu da çok üzülecek bir durum. Yani ülkenin sağlık anlamında Ar-Ge ve yeni teknolojilerle ilgili politikaları ve fonlarının yetersiz olması.

Tıbbi cihaz ve sarf malzemesi firmalarının en büyük sıkıntısı, kurumların ödeme listesinde her zaman sonlarda yer almalarıdır. Hastane ilk önce yakıtını, sonra temizliğini öder. Daha sonra gıda gelir. Özel hastaneye geldiğimiz zamansa sosyal güvenlik kurumu bu kadar hastaneye 75 günde ödeme yapıyor olabilir. Ama sonuçta özel hastanenin devletten aldığı bu parayı tıbbi sarf malzemesi temin ettiği firmalara da bu vadede ödemesini gerektirecek bir konu yok. Hastanelerin bazıları çok doğal olarak bunu bir fon kaynağı olarak görür. Tıbbi

M. RAUF ATEŞ Türkiye'de sağlık sektörü son yıllarda ciddi değişim içinde. Bizim amacımız bu değişime ışık tutmak ve değişimde kamunun düzenlemelerinin nasıl bir rolü olduğunu ortaya koymak.

cihaz firmasına 180 günde ödeme imkanı varsa ve bunu 75 günde devletten alabiliyorsan bu bir fondur ve ticaretin bir kuralıdır.

Türkiye, alternatif finansman yöntemlerinin henüz çok geliştiği bir ülke değil. Bugün Yunanistan örneğinde bir hastaneden tahsilat yapmak 1 yıl sürebilir ama orada bu ödemeleri bir çeşit faktoring, alternatif finansman yöntemiyle çözmek için araçlar mevcuttur ve şirketler çok rahat sağ kalabilir. Bizce alternatif finansman yöntemlerinin daha fazla geliştirilmesi anlamında yapılması gerekenler var.

Tüm bu dönüşüm içinde nispeten küçük bir oyuncu olan tıbbi cihaz ve sarf malzemeleri sektörünün önümüzdeki dönemde yaşayacağı en büyük problem işletme sermayesi ihtiyacı olacak. Bunun nedeni de Türkiye’de Avrupa’daki gibi alternatif finansman enstrümanlarının bulunmamasıdır. Kendi şirketim bu anlamda şanslı bir şirket çünkü İş Girişim Sermayesi’nin ortaklık yaptığı bir şirket.

Sami Türkoğlu Tolga Bey dedi ki en son bizim paramızı ödüyorlar. Öyle mi, en son medikalçilerin parasını mı ödüyorsunuz? Buradan bir yere geleceğim. Tıbbi malzemecilerin yüzde 1000 kârla çalışıldığı

düşünüldüğü için ödemeleri erteleniyor. Tüm sektör bunu dile getiriyor. İlacı o kadar zorlayamıyorlar. Titanyum bir vida 250-300 dolar. Yıllarca sattı. O zaman bir tane satıp 1 yıl parayı almasan bile kurtarıyor gibi bir izlenim var bu sektöre karşı.

Tolga Yalçınkaya Aslında eskiden sosyal güvenlik kurumlarının özellikle implant anlamında tahsilat kurumu sosyal güvenlik kurumu olduğu için o dönem bazı şeylerin şirketler tarafından da öngörülebildiği bir dönemdi. Bunun daha öncesine baktığımız zaman sektörün böyle uzun vadeli bir tahsilat problemi yoktu. Emekli Sandığı 30 iş gününde, bazı istisnalar dışında SSK 60 gün içinde ödeme yapardı. Bağ-Kur bazı şehirlerde çok hızlı ödeme yaparken büyük şehirlerde problemliydi. Şu andaki dönüşüm, tıbbi cihaz ve sarf malzemeleri şirketlerini hastanelerden alacaklı hale getirdi. Eskiden doğrudan doğruya devletin sosyal güvenlik kurumları tarafından sübvansede edildiği için biz bir satış yaptığımız zaman hangi tarihte, hangi tahsilatı yapacağımızı bilmiyorduk. Şimdi biliyoruz. Bu yeni bir dönem. Bu yeni dönemin neler getireceğini hep beraber göreceğiz ama ben sektör açısından

PROF. DR. SABAHATTİN AYDIN

“BAKANLIK, İNSAN KAYNAĞINI DENGелеMEK ZORUNDA”

Türkiye’deki tıbbi gelişmişlik düzeyi Avrupa ile çok rahat kıyaslanabilecek düzeyde. Hatta birçok alanda kendimizi daha üstün gördüğümüz alanlar var. Hastaneler arasındaki kalite farkı tıbbi hizmetlerden kaynaklanmaz. Çoğu, hasta memnuniyetine etki eden diğer unsurlardan kaynaklanır. Özel kuruluşlarda hastayı memnun eden şey tıbbi hizmetin kalitesi değil hastaya gösterilen ilgidir. Şu anda 754 tane devlet, 53 tane eğitim ve 56 tane üniversitesi hastanemiz var. 2007’nin sonu itibarıyla da 365 tane özel hastanemiz var. Şu anda bakanlıkta başvurusu olan ön izin almış 252 hastane de sırada bekliyor. Bunların ruhsatları alındığında özel hastane sektörü yüzde 69 büyüyecek. Hizmeti neyle üretiyoruz, yetişmiş insan gücüyle... Sektörü illa kamu ve özel olarak düşünmeyin. Aynı insan kaynağını, aynı yetişmiş personeli paylaşacağız. Sağlık Bakanlığı’nda şu anda hizmet hastanelerini düşünürsek 16 bin tane hekim var. Eğitim hastanelerinde ise 8 bin... Yani toplam 24 bin civarında hekim var. Özellikle son hızlı trendle beraber özel sektörde de 16 bin uzman hekim var. Yani aslında özel sektörle Sağlık Bakanlığı’nın şu anda uzman hekim sayısı eşit. Böyle bir dağılımda her yeni açılan özel sektör girişimi, kamunun insan kaynağı gücünü çekmek zorunda.

Ruhsat alırken eğer bir ilde olması gereken sayıda doktor varsa, Bakanlık bu sayının üzerindeki taleplere tabii ki “hayır” diyecek. Çünkü başka illerde doktor ihtiyacı var. Aksi taktirde Bakanlık bu dengesizliği teşvik etmiş olurdu. Diyelim Hakkari’de çalışan bir doktor aynı ilde açılan özel bir hastanede çalışırsa devletin bundan sadece hacim açısından kaybı olur. Ama o doktor İzmir’de bir özel hastaneye giderse, devletin o dengeli dağılımla yaptığı planlar altüst olur. Bu doktorları ülkeye optimum dengede dağıtmak durumundayız. Yoksa burada ne özel sektörü ne kamu sektörünü bir şekilde zora koşmak diye bir şey yok.

baktığımda önümüzdeki dönemin küçük firmalar, dağıtıcılar ve yerli firmalar için çok sıkıntılı olacağını düşünüyorum. Çok uluslular ve ithalatçılar nispeten daha kolay adapte olabiliyorlar çünkü onlar da vadeli alım olanaklarına sahip. Özellikle yerli üreticiler için sıkıntı olabileceğini düşünüyorum. Biraz önceki tespitinize ilişkin Türkiye’de baktığımız zaman bütün dünyada girişim sermayesi yatırım fonlarının en cazip yatırım alanları bilişim sektörü ve tıbbi cihaz ve diagnostic sektördür. Bunlar en popüler yatırım alanlarıdır. Türkiye’de ise yatırım şirketinin yatırım yaptığı sadece bir şirket var o da bizim şirketimiz. Bu da şunu gösteriyor ki Türkiye’deki fonlar aslında tıbbi cihaz ve sarf malzemeleri sektörünü karlılığı net ve geleceği öngörülebilir bir sektör olarak görmüyor ve seçerek yatırım yapıyorlar. Bizim şirketimizin iş planı özellikle yurtdışına ihracat ve yurtdışında bir marka olarak dünyadaki 25,5 milyar dolarlık pastadan pay

almak üzere kurulmuştur. Yoksa Türkiye’deki sosyal güvenlik kurumunun geleceğine göre kurulmadık. İşletme kısmını bir yana bırakıyorum, tıbbi cihaz ve sarf malzeme sektörünün bu yatırım fonlarından finansman araçlarını henüz temin edemediğini düşünüyorum.

M. Rauf Ateş Teşekkürler. Diğer bir konuğumuz olan Emre Sezan da İş Yatırım’ın araştırma uzmanı. Emre Bey, siz Türkiye’de yatırımcı açısından sağlık sektörünü nasıl görüyorsunuz?

Emre Sezan Sağlık sektörü son 2-3 yıldır Türkiye’de yatırımcıların ilgisini çekmeye başladı. Bunun temel sebebi Türkiye’de sağlıkta yapılan reformlar. Türkiye’de kişi başına düşen ilaç tüketimi ve sağlık harcamaları dünya ölçeklerinin çok altında. Büyüme potansiyeli olan bir pazar. Son yapılan reformlar da sağlık hizmetlerinin gelişimini kolaylaştıran, hem ilaç tüketimini hem sağlık hizmetine olan talebi artıran gelişmeler. Bunların üzerine fiyat



SABAHATTİN AYDIN

kararnamesi de eklenince talep iyice arttı. Çünkü fiyat kararnamesinden önce Cengiz Bey'in de dediği gibi fiyatlar kestirilemiyordu. Şirketlerin kârlılığını görmek mümkün değildi. Yatırımcı, görülemeyen bir şeye yatırım yapmak istemez. En azından fiyatlar dünya fiyatlarına endekslendi. Belki enflasyonun altında kalıyor ama en azından görülebilir bir mekanizma var. Bu da yatırımcının sağlık sektörüne olan ilgisini artırdı. Hem portföy tarafında yatırımlar var hem bilişim

sermayelerinin yatırımları arttı. Bir de yabancı şirketlerin Türkiye'de alımları çok arttı. Ben bunları sektördeki büyümeye bağlıyorum. Büyümenin artmasındaki neden de erişimin artması. İlaçların eczanelerde satılabilmesi ilaç tüketiminin artması, SSK hastalarının özel hastanelere gitmesi, özel sağlık hizmetlerine olan talebi artırdı. Büyüme ve bu öngörülebilirlik yatırımları cazip hale getirdi. Yatırımcılar açısından sektörün önemli bir özelliği de regülasyonlara tabi olması. Bir yandan

SAMİ TÜRKOĞLU



devlet politikaları ilaç harcamalarını, sağlık harcamalarını düşürmeye çalışıyor. Dünyanın her yerinde böyle. Buna karşı regülasyonlar geliyor. Yatırımcılar açısından şu anda en büyük çekince bu. Büyüme potansiyeli açısından ileride olası regülasyon değişiklikleri. Mesela biraz önce hastanelerle ilgili değişikliklerden bahsedildi. Bunlar yatırımcı açısından bakıldığında bence büyük oyuncuların lehine olan şeyler. Şu ana kadar belli bir kapasiteye ulaşmış, belli bir marka yapmış firmaların lehine olan gelişmeler. Yatırımın bu tür firmalara olan ilgiyi artıracağını düşünüyorum. Bu tür bir önlem almak kaçınılmaz oluyor. İleride sektör hala cazibesini koruyacak. Özellikle yabancı yatırımın ilgisi devam edecek. Türkiye'de sağlık hizmetlerinde hala takedim düşük. Özel hastaneler ciddi bir büyüme içinde. Bence konsolidasyona da gidilebilir. Pazardaki büyük oyuncular daha da büyüyebilir. Büyüdükçe yabancı ilgisi artacak, satın almalar gelebilir diye düşünüyorum.

M. Rauf Ateş Eray Bey, size yabancı yatırımcıları soracağım. Yurtdışından hasta getirmek, yurtdışına tedavi satmak... O açıdan sizce Türkiye hangi noktada?

Eray Kapıcıoğlu Şu anda bana kalırsa Sağlık Bakanlığı şu çıkardığı yeni yönetmelikle yabancı yatırımcıların girişini biraz yavaşlattı. Neden? Yabancı yatırımcı 2 şeye bakıyor. Bir ciroya bakıyor bir büyüme planına bakıyor. Büyüme planı çok daha önemli. 3-5 yılın içinde ne kadar büyüyecek? Sağlık Bakanlığı öyle bir şey çıkardı ki bize sadece hastane satın almak kaldı. Zaten Sağlık Bakanlığı'nın da istediği o galiba. Biz Dünya Göz olarak Credit Suisse ile bir kredi anlaşması yaptık. Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı yeni yönetmelikle bu yıl sadece İzmir bölgesine hastane açabiliyoruz. Ama şimdi 2009'a bakarken karamsar bakıyoruz. Neden? Sağlık Bakanlığı diyor ki arsayı bulacaksın, imarda sağlık alanında olacak, otoparkı olacak, yeşil alanı olacak. Ama 1 yıl sonra başvuracaksın. Yani burada öyle cevapsız sorular var ki...

Prof. Dr. Sabahattin Aydın Belki Sağlık Bakanlığı bu planlamada, henüz kesinleşmedi ama muhtemelen, yerel yönetimlerin sağlık alanı ilan etmede bir

senkron çalışma oluşturacak. Planlamaya uygun bir yer oluşacak.

Eray Kapıcıoğlu Şimdi biz geçen sene 15 bin tane hasta getirmişiz yurtdışından. Yurtdışından bu yıl 30 bin hasta bekliyoruz. Peki yurtdışındaki yatırımcı bize sıcak bakarken biz bugün Dünya Göz olarak ayda 3 bin 500 ameliyat yapıyoruz. 2000'e yakın olarak da kurumlara bakıyoruz. Ayda 30 bin üzerinde hasta bakıyoruz. Yeni açılanların kapasitesi hariç. Yani bu çıkan yasa bizi koruyor. İleriye dönük bizim bütün yatırımlarımızı sigortalıyor ama büyümemizi durduruyor.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın Ama ben bunu söyledim zaten. Bu büyümenin bir sınırı olması, bir yerde durması kaçınılmaz. Dengeli büyüme lazım. Bir taraf büyürken bir tarafı yok ediyor. Bir yerde bu denge sağlanacak.

Eray Kapıcıoğlu Ama bir dakika şimdi bir tarafta 30-40 bin metrekarelik bir kalp hastanesi düşünün. Bir tarafta da 4 bin metrekarelik bir genel hastane... O zaten sisteme ayak uyduramayacak ve gidecek.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın 4 bin metrekare olarak endekslemeyin. 4 bin metrekareyi 140 bin metrekareye çıkarırsınız. Bir hastanenin içindeki yatırım maliyeti hatta finansman giderleri bile ciro içinde çok büyük rakamlardır. En büyük kalem personel gideri. Finansal açıdan da öyle. Personel kısıtlı olduğuna göre planlaması kaçınılmaz. Eğer sizin arzınız talebi karşılamıyorsa piyasa şartlarıyla bu arzı dengeleyemezsiniz.

Eray Kapıcıoğlu Sayın Başbakan yurtdışından hasta gelecek diyor. Yurtdışındaki teknolojiyle biz burdaki hastaları tedavi ettireceğiz diyor. Peki yabancı yatırımcının Türkiye'ye girişine nasıl bir olanak sağlanacak? Şu anda tamamen bir duvar örülmüş sağlıkta yatırım açısından. Büyük yatırım yapana da ciddi yatırım yapana da herkese duvar örülmüş durumda.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın Dediğiniz yatırımlar olunca ne olacak? Bakın söylüyorum, hiçbir yeni yatırım olmasa bile, sadece mevcut başvurular verildiğinde bile nasıl bir tabloyla karşılaşacağımız, söyledim insan kaynağı açısından... Şu anda hiç göz uzmanı olmayan illerimiz oluştu. Siz bu büyük yatırımı gelip İstanbul'a yaptığınızda Anadolu'nun doğusundaki birçok ildeki en

basit ameliyat için bile hastalar İstanbul'a gelmek zorunda kalacak. Oysa biz tüm ülkeye yaygın bir sağlık hizmeti tasarlıyoruz. İnsanlar sağlık için göç yapmasınlar, belli yerlerde kalsınlar, buralarda tedavi olsunlar diyoruz. Bu tür yatırımlar için fikrinize katılıyorum, bu uygulamalar sağlık alanında yabancı yatırımlara fren getirmiştir ama bu da kaçınılmazdır.

Turgut Aydın Sayın müsteşar size bir şey soracağım. Amerika'dan doktor getirecektim. Ankara olmaz dedi. Bizim hastane özel, bizim doktor zaten devlet hastanesinde çalışmaz. O adam zaten para kazanıyor. Belli bir hasta sayısı var.

Prof. Dr. Sabahattin Aydın Ben de doktorum. Son 1 ay hariç, 2,5 yıldır part time özel hastanelerde çalışan bir doktorum. Dolayısıyla bir kere ben şunu kabul etmiyorum. Neden çalışmasın? Şu anda özel kesime gelen doktorların yüzde 99'u ya üniversiteden ya devlet hastanelerinden geldi. Bütün doktorları Türkiye'nin okulları yetiştirdi. Sami Bey şu önyargıya itiraz ediyorum. Yani "bu doktorlar özel doktordur, bunlar devlete gelmez". Tüm hastaneler Sağlık Bakanlığındadır. Özel hastaneler de Bakanlığımızın sorumluluğundadır. O nedenle özel hastanelerde çalışan doktorun görevinden de sorumludur. Aksaray'da bir hastanede guatr ameliyatının ardından kanama sonrası ölen bir hasta için Sağlık Bakanlığı 260 bin YTL tazminata mahkum olmuştur. Kızılay'ın verdiği AİDS'li kandan dolayı Sağlık Bakanlığı 155 bin YTL tazminata mahkum olmuştur. Yani görev olarak bakarsanız özel hastanelerde çakılan çividen de sorumludur. Yasalar çerçevesinde. Gelelim sorunuza, aslında birincisi, Amerika'dan doktor ithal etmek çok kolay değil. Ben Dünya Sağlık Örgütü'nün yönetim kurulu üyesiyim. Şu anda Dünya Sağlık Örgütü'nün özellikle en önemli gündem maddelerinden biri de sağlık personelinin dünyadaki göçüdür. Tüm ülkeler yetişmiş beyin gücünün kendisinde olmasını istiyor. Haklıdırlar da. Dünyada benim bildiğim yetişmiş insan gücünü kanunlarıyla kendisine gelmesini yasaklamış tek ülke Türkiye. 1219 sayılı kanuna göre Türkiye'de doktorluk icra edebilmek için Türk olma şartı vardı. "Türk olmak" TC. vatandaşlığı olarak yorumlanınca, vatandaş olmayanlar

Türkiye'de doktorluk icra edemiyorlar. Bu konuda yurtdışında olan Türkler ya da Türkiye'de okumuş mezun olmuş Kıbrıslı, Batı Trakyalı kişiler de Türkiye'de doktorluk yapamıyor. Bu sorunları çözebilmek için de kanun geçirdik. Sayın 10.

Cumhurbaşkanımız da veto etti. Dolayısıyla o sorunun cevabı yok "politik olarak getirmeye hak yoktur".

M. Rauf Ateş Siz sektörün büyümesinin duracağını düşünüyor musunuz?

Turgut Aydın Ben düşünmüyorum. Ben bu hükümetin böyle bir şeye onay vereceğini de inanmıyorum. Sebebinin de bu kadar özelleştirme yapan, bu kadar özel sektörü öne çıkaran bir hükümet bunu yaparsa bence yanlış yapar. Ama standartları yükselteceğine inanıyorum. Daha çok zorlaştıracak. Daha iyi hastanelerin yapılmasını sağlayacak.

M. Rauf Ateş Cengiz Bey, siz ilaç sektörünün geleceğini nasıl görüyorsunuz?

Ecz. Cengiz Celayir Göreceli artışlar yaşanır. Yurtiçinde yine bu işin çözüm noktası hemen hemen burada kullanılan ilacın ithal veya üretim yüzde 90'ının müşterisi olan devletle paralel gidebilme becerisidir. Oradaki olanaklarla buranın sunumu bir arada yorumlanmak durumunda. Yapı taşları değişir ama o sektör bu hizmeti vermeye devam eder.

M. Rauf Ateş Sonay Bey siz ne diyorsunuz?

Sonay Gürgen Türk ilaç pazarının 2017'de dünyanın 10'uncu büyük pazarı olacağı söyleniyor. Projeksiyonlar öyle. Ancak şu var, sağlık özellikle ilaçla ilgili çok sıkı regülasyonlar oluyor ya da bunların söylentileri çıkıyor. Bu regülasyonlar tek seferde, bir arada bir yapılırsa, çok kargaşa yaratmaz. Aksi halde sıkıntı oluyor. Ama sektörü motive edici unsurlar var. Nüfusun büyümesi, GSMH'nin artışı, nüfusun yaşlanması önemli göstergeler.

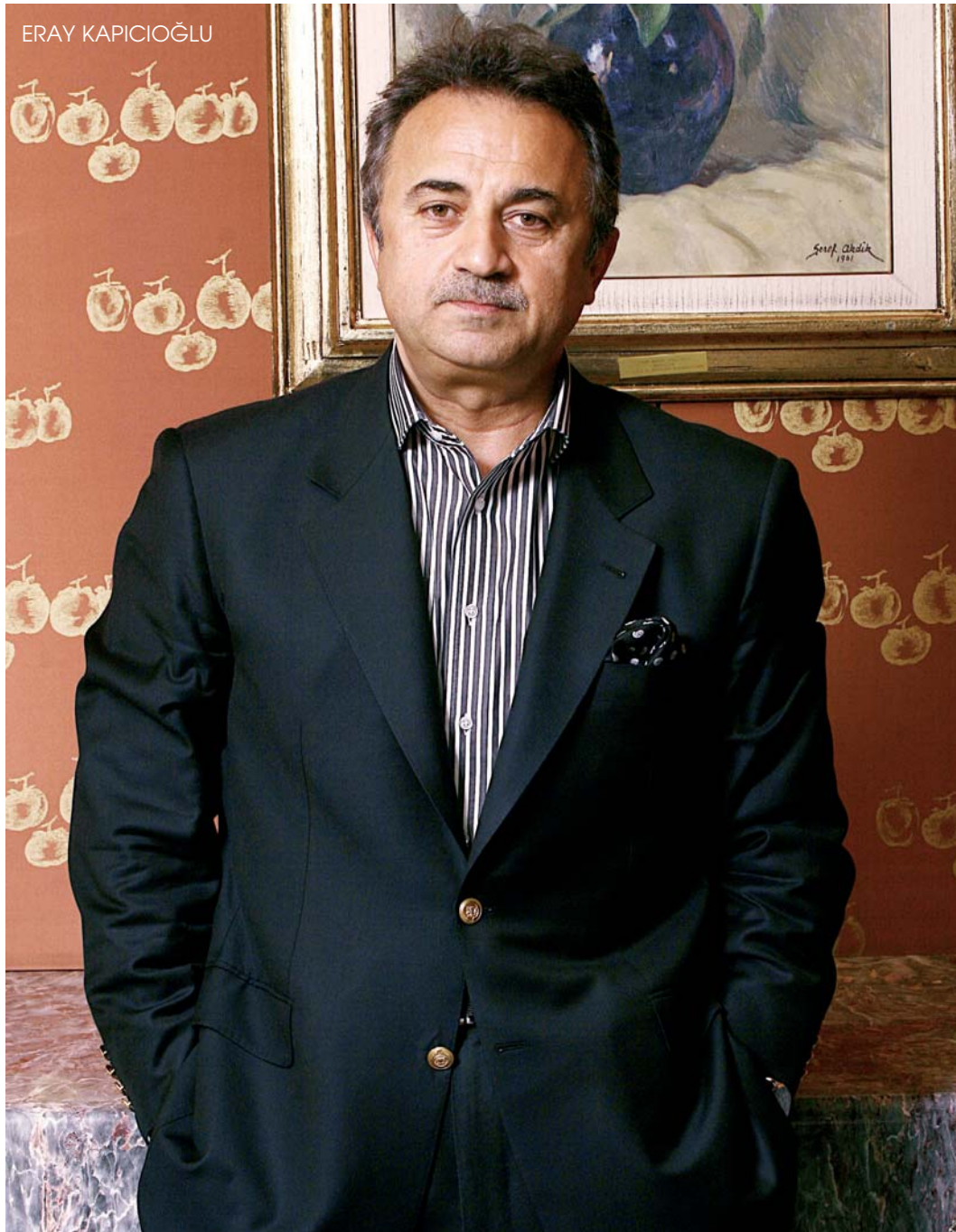
Emre Sezan Benim tespitlerim de paralel. Sektör dünyada da Türkiye'de de büyümeye devam edecek. Türkiye'de hastane sayısı, doktor sayısı artıyor. Sektörde finansmanın çok önemli olduğunu belirtmiştim. Şu anda yatırım fonları, ilaç ve özel hastanecilik sektörüne ciddi olarak girmiş durumda. Ben bu trendin tıbbi cihaz alanında da olacağına inanıyorum. Şu anda yaşanan problemleri bir dönüşümün

sancıları olarak görüyorum. Bir yandan sosyal güvenlik kurumunda bir yapılanma söz konusu, bir yandan Türkiye'deki hastane işletmeciliği ve hastanelerin yapılanmasında dönüşüm... Ama ben bu sıkıntıların geçici olduğuna inanıyorum.

M. Rauf Ateş Sabahattin Bey, sizinle kapatalım. 15 Şubat yönetmeliğinden sonra ne olacak, ne olmayacak?

Prof. Dr. Sabahattin Aydın Ağırlıklı olarak insan gücü planlaması yapılıyor. Aslında yapılmak istenen bu tür yatırımlarda sektörü zora koşmayacak, dengeli dağılımı sağlayacak planlama getirmek. Bunun dışında çok büyük bir yenilik getirmiyor.

Özel sektörün aşırı kontrolsüz büyümesi yavaşlamış oluyor. Kamu sektörünün kendini dinamik tutabilmesi ve yenilemesi için özel sektöre ihtiyacı var. Sağlıkta dönüşüm programı da hep bu vurguyla özel sektörün önünü açmaya çalıştı. Ülkemizde sadece doktor değil hemşire sıkıntısı da çok ciddidir. Doktorların iş gücünü hafifletecek şey onların iş tanımlarını daraltıp sağlık bakımı ve hasta bakımı alanlarında daha hızlı personel yetiştirmektir. Eğitim planlaması açısından da bundan sonra YÖK ile Sağlık Bakanlığı çok yakın ilişkide çalışıp gerçekten ileriye dönük iyi projeksiyonlar yaparak eleman yetiştirmesi lazım.



Sağlık sistemimizin ana hedefi insanımızın daha sağlıklı olmasını; kaliteli ve uzun bir yaşam geçirmesini temin etmek olmalıdır. Bu hedefe farklı kanallardan ulaşılabilir ancak sağlığın etken ve edilgen paydaşlarının çokluğunu düşündüğümüzde, yapılan her değişikliğin domino etkisiyle ciddi boyutlarda yansımaları olacağını dikkate almamız gerekir. Bu nedenle, insanımızın sağlığına odaklanan ve paydaşların katılımıyla geliştirilecek politikaların daha kolay uygulanacağını, kabul edileceğini unutmamalıyız. Değişmeyen tek şeyin değişim olduğu bilinciyle, insanımızın 21. yüzyılda hak ettiği sağlık hizmetine kavuşması için değişimin kaçınılmaz olduğunu kabul etmeli, bu çalışmaları yaparken ülkemizi 20-30 yıl sonra nerede görmek istediğimizi iyi tanımlamalı ve sağlık politikalarının bugünden ziyade yarına etkilerini hesaba katarak karar vermeliyiz.

Değişimin en fazla etkilediği paydaş, özel sağlık sektörü ve bu alanda en yoğun yatırım yapılan özel hastanelerdir. Bugün Türkiye'de yaklaşık 400 özel hastane var.

Belki de 150'si son 2-3 yılda açılan bu hastanelerde –resmi verilere göre– ortalama 40 yatak bulunuyor. Çoğunluğu bağımsız olarak çalışan, ölçek ekonomisine ve bilgi birikimine ulaşma gibi konularda eksikliği olan, sermaye darlığı ve deneyim noksanlığı gibi sıkıntıları bulunan bu hastaneler, hızla değişen sağlık sektöründe oldukça endişeliler. Geleceğe güvenle bakmak istiyorlar ama bakamıyorlar.

Peki, oyunun kurallarının hızla değiştiği, rekabetin giderek arttığı, marjların daraldığı bu sektörde gelecekte neler olacak? Geçmişte önce tekstilde, daha sonra turizm ve bankacılıkta yaşananlar ne ise sağlıkta da aynı deneyimleri yaşayacağız. Bu da ülke servetinin yok olması demek, iş/aş kaybı demek...

Oysa geleceğe güvenle bakan bir yapı oluşturmak için, turnakla kazınarak yapılmış yatırımların heba olmaması için, bağımsız yapıyı koruyabilmek için, kârlı ve sürdürülebilir büyüme sağlayabilmek için, gurur duyulan, huzurlu ve mutlu bir çalışma ortamı için kurumsallaşmak, bilgili/deneyimli ekiplerle çalışmak, güçlü bir sermaye yapısına sahip olmak, ölçek ekonomisine kavuşmak ve farklılaşmak gerekiyor.

İşte Birleşik Sağlık Kurumları (BSK) olarak çıkış noktamız; bu gerçeği görerek küçük ve orta ölçekli bağımsız işletmelerin beklenti ve ihtiyaçlarına yanıt vermek oldu. BSK'yı doğru yerde, doğru iş yapan, ancak finansal gücü büyümeye yetmeyen, kurumsallaşmak isteyen, profesyonel anlamda ulusal ve hatta uluslararası standartlara kavuşmak açısından zorluk yaşayan hastanelerle ortaklıklar kurmak, güç birliği oluşturmak üzere Esas Holding ve Eren Holding girişimiyle kurduk. Tüm bu hedeflere ulaşmak için gerekli olan bilgili ve tecrübeli insan kaynağını, yönetim sistemlerini, finansal gücü ortaklarımızla paylaşacağız. Özetle, BSK olarak küçük ve orta ölçekli hizmet sunucuları bir çatı altında toplayıp hissedarları, çalışanları ve hastaları mutlu olan bir sistem yaratacağız.

Bizler BSK olarak Türkiye'nin en büyük ve coğrafi olarak en kapsamlı ağına sahip, insanımıza ihtiyaç duyduğu her türlü sağlık hizmetini sunan ve BSK markası altında en yüksek katma değeri yaratan bir güç birliği oluşturmayı hedefliyoruz.



SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN GELECEĞİ VE BİRLEŞİK SAĞLIK KURUMLARI

Yerel güç ve dinamizmi global birikimle, “hep birlikte kazanalım” ilkesine sadık kalarak birleştiriyoruz. Ortak aklın egemen olduğu, güvene dayalı, kalıcı bir evlilik gerçekleştirerek, ikiye ikinin toplamının 6 ve mümkünse 8 olması için gayret gösteriyoruz. Bu doğrultuda; belirlediğimiz lokasyonlarda, hisse oranımız ne olursa olsun, hedeflediğimiz hizmet sunuculara ortak olarak büyüyoruz.

Ortaklarımızın isimlerini yok etmeden, BSK şemsiyesi altında oluşturduğumuz ulusal markadan güç almaları için çalışıyoruz. Yürütmeyi ortaklarımıza bırakıp operasyonları bilgi ve tecrübemizle destekleyerek, girişimci ruhla profesyonelliğin avantajlarını birleştiriyoruz. BSK kurucuları Esas Holding ve Eren Holding’in gücünü kullanarak, ortaklarımıza uygun şartlarda ve gerektiği kadar finansman buluyor, ortaklarımızın hissesinin sermaye artırımlarıyla küçülmesini önliyoruz. Aksi gerekmedikçe, yerel büyümeyi ortaklarımızla birlikte satın alacağımız veya açacağımız yeni birimlerle yapmayı hedefliyoruz.

En kapsamlı sağlık hizmetini en yakına ulaştırabilmek için bölgesel ve ulusal referans merkezleri oluşturmayı, teknoloji ve kolaylaşan ulaşım olanaklarını günlük operasyonlarımızda kullanarak hizmetleri optimize etmeyi amaçlıyoruz.

Satın alma, tıbbi mühendislik, insan kaynakları, bilgi yönetim sistemleri, pazarlama ve iletişim gibi fonksiyonları bünyemizde toplayarak ortaklarımızın ölçek ekonomisinden faydalanmalarını sağlıyoruz.

Operasyonların etkinlik, verimlilik ve kârlılığını artıran süreçleri yerleştirmeyi, uygulama eğitimleri vermeyi, yönlendirmeyi, denetlemeyi ve sürekli gelişim sistemleri kurarak hizmette standardizasyonla yüksek kalite ve mutlak hasta memnuniyeti sağlamayı ön planda tutuyoruz.

BSK’yı 2007 Ekim ayında kurduk. Nüfus yoğunluğu, ulaşılabilirlik, toplam yatak arzı ve özel yatak arzı gibi kriterlere bakarak öncelikle 28 ilde, gelecek 3 yıl boyunca her yıl 10 hastaneyle ortaklık kurarak, 3 yıl sonunda 30 hastane ortaklığından oluşan bir zincir olmayı hedefliyoruz.

Bu zincirin halkasını, kuracağımız stratejik iş birlikleri ve oluşturacağımız yönetim sözleşmeleriyle genişletmeyi planlıyoruz. Özellikle amiral gemisi olarak tanımladığımız, süper ihtisas konularında hastalarımıza çözüm üretecek bir hastaneyle stratejik iş birliği çerçevesinde çalışmayı planlıyoruz.

Uzun süredir gündemde olan sağlıkta kamu-özel ortaklığı modelinin oluşumunu takip etmeyi; uygun şartlar oluştuğu takdirde KÖO ile sağlık sektöründeki yatırımlarımızı çeşitlendirmeyi planlıyoruz.

Şimdi neredeyiz diye sorarsanız... Ekim ayından bugüne kadar, 42 işletmenin ortaklık başvurusunu değerlendirdik. Bunlardan 20 kadarını, hedeflerimize ve/veya belirlediğimiz ortaklık kriterlerine uygun olmadıkları için incelemeye almadık. Diğer hastanelerden 10’unu daha sonra incelemek üzere bekletirken, 3 hastanemizle (Eskişehir, Aydın, Kütahya) ortaklık anlaşmamızı imzaladık. Değerleme, ön anlaşma, denetleme ve ortaklık anlaşması sürecinde 7 hastanemiz bulunuyor. Hedefimiz, yıl sonuna kadar 12 ortağımızın olduğu, “güçlü bir BSK markası” olma yolunda, hızla aşama kaydetmek.

BSK, bir sağlık hizmetleri yatırım ve yönetim şirketi. Tek işimiz sağlık... Sağlığın girişimci profesyonelleri olarak var olan değerlere yatırım yapmanın, bu değerlerin etkinlik, verimlilik ve üretkenliğini, yönetim sistemlerimizle ve finansal gücümüzle artırarak katma değer yaratmanın, ülkemize yararlı, hayırlı işler yapmanın heyecanını taşıyoruz.

“YENİ YÖNETMELİK ELİMİZİ KOLUMUZU BAĞLADI”

15 Şubat'ta çıkarılan yeni yönetmelik, sağlık çevrelerinin eleştirilerine hedef olmaya devam ediyor. Yeni yönetmeliğin çok iyi maddeler de içerdiğini belirten Anadolu Sağlık Merkezi Tıbbi Hizmetler Direktörü Prof. Dr. Metin Çakmakçı, “Yinede bu düzenlemeler, özel sağlık kuruluşlarını vatandaşa hizmet aşamasında zor durumda bırakıyor.” diye konuşuyor.

Anadolu Sağlık Merkezi olarak hedeflerinizden ve yeni yatırımlarınızdan bahsedebilir misiniz?

Önümüzdeki dönemde Suadiye Tıp Merkezi'nin ardından Ataşehir Tıp Merkezi'ni hizmete sokacağız. Toplam maliyeti 8 milyon doları bulan ve 3 bin 700 metrekare alana kurulan Ataşehir Tıp Merkezi, Suadiye Tıp Merkezi'nin yaklaşık 3 katı büyüklükte. Merkezin bünyesinde 2 ameliyathane, 22 poliklinik ve acil servis bölümlerine ek olarak yatan hasta bölümü, 100 metrekarelik gelişmiş bir fizyoterapi ve sporcu sağlığı ünitesi, endoskopi bölümü ve executive check-up ünitesi hizmet verecek.



Önümüzdeki aylarda açılmasını planladığımız bir diğer yatırımımız da Hematolojik Onkoloji Merkezi. Türkiye'nin en iddialı merkezlerinden birisi olacak. Merkezin yatırım bütçesi ise yaklaşık 11 Milyon dolar.

Genel olarak sağlık sistemimizde

pozitif ve negatif bulduğunuz taraflar nelerdir?

Bizim açımızdan 3 temel sorun var. Bir tanesi yeni mevzuat nedeniyle bir anda elimizin kolumuzun bağlanmış olması. 15 Şubat 2008 tarihinde çıkan yönetmeliklerle Sağlık Bakanlığı, sağlık politikalarında tek belirleyici olduğu gibi özel kuruluşların operasyonel ve insan kaynağı yönetimine de dahil oldu. Yeni yönetmeliklerin doğru düzenlemeler içerdiği tüm kesimlerce kabul ediliyor. Ancak işletmeye açılmış veya açılmakta olan sağlık kuruluşlarının verdiği ya da vermek istediği hizmetin önüne geçilmesi, çalıştırmak istediği sağlık personelinin işe alınmasına engel olunması, hizmet veren özel kuruluşları halkımız karşısında zor duruma düşürerek güvenlerinin sarsılmasına neden olabilir. Sosyal Güvenlik Kurumu'yla (SGK) branş anlaşmalarının açılması. Yani SGK'yla bütün olarak anlaşma imzalanmasa bile önemli teknolojik altyapı yatırımı yapılan branşlarda bu yolun açılması lazım. Üçüncüsü de yeni branş ve hizmetler devreye alınırken ya da yeni hekimler işe başlarken Sağlık Bakanlığı'nın konuya bizzat müdahil olması. Bu durum da operasyon aşamasında ciddi sıkıntılar yaratır.

Sağlık sektörünün geleceğine ilişkin beklentileriniz nedir?

Özel sektör için hedef, önümüzdeki dönemde kaynaklarını çok iyi yöneterek, verilen hizmeti sürdürülebilir halde tutmak olmalıdır. 15 Şubat 2008 tarihinde çıkan yönetmelikler ve şu sıralarda oldukça sık konuşulan “Tam Gün Yasası” ve “Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı” ile özel kuruluşların kendi kararlarıyla operasyonlarını yürütmesi oldukça zorlaştırıldı. Yeni veya ayrılan personelin yerine sağlık çalışanı ilavesi yapmakta zorlanacak olan özel sağlık sektörü temsilcileri, bu durumda ya küçülme ihtiyacı duyacak ya da verdikleri sağlık hizmetinin kalitesinden ödün vermek zorunda kalacak.

PAZARLAMA
ÖZEL YAYINLAR
VE KİTAPLAR
YÖN VEREN
İNSANLAR
ANADOLU
KAPLANLARI
BAŞARI
ÖYKÜLERİ

Capital

YÖNETİM

KARİYER

YENİ YAKLAŞIMLAR

KONJONKTÜR

ARAŞTIRMA

www.capital.com.tr



**Türkiye'nin 1 numaralı
aylık ekonomi dergisi
şimdi internette**

Dijital Dergi Aboneliği için;
www.eMecmua.com

TÜRKİYE'NİN EN YENİLİKÇİ AYLIK İŞ VE EKONOMİ DERGİSİ



Ulusal ve uluslararası piyasalar elinizin altında.

Dow SPX Nasdaq DAX Bovespa Nikkei CSI FTSE IMKB 30 IMKB 100 Altın Petrol \$JPY
AEFES DOHOL DYHOL ISCTR KCHOL MIGRS TCELL VAKBN ISMEN
AAPL INTC YHOO ORCL AMD HPQ MOT SAP SIE BAY GOOG GE GM IBM BMW STM JPM
IYD IYB IYT ISDJE VOB

Dünyanın farklı piyasaları arasındaki sınırlar gittikçe kalkıyor, birbirleriyle etkileşimi artıyor. Değişik piyasalardaki gelişmeleri takip etmek, bu gelişmelere göre anında pozisyon değiştirebilmek, sermaye piyasası yatırımlarında başarının ön koşulu haline geliyor. İş Yatırım bu amaca yönelik olarak bir elektronik alım-satım platformu geliştirdi; TradeMaster.

TradeMaster ile yerli ve yabancı hisse senetleri ve türev ürünlerin fiyatlarını anlık olarak takip edebilecek; derinlikli bilgilere ulaşabilecek ve analizler yapabileceksiniz. İMKB ve VOB'nın yanı sıra AMEX, NASDAQ, NYSE, LSE, FSE, EUREX, OSAKA SX dahil olmak üzere dünyanın belli başlı hisse senedi ve türev ürün borsalarına anında emir gönderebilecek; emirlerinizin sonuçlarını takip edebileceksiniz.

TradeMaster o kadar avantajlı ki:

- Yurtiçi ve yurtdışı borsaları aynı anda takip edebilirsiniz.
- Veriler üzerinde değişik analizler yapabilirsiniz.
- Yerli ve yabancı hisse senedi ve vadeli işlemlerinizi anında gerçekleştirebilirsiniz.
- İş Yatırım fonlarını alıp-satabilirsiniz.
- Yeni sürümler otomatik olarak yüklendiğinden sürekli güncel özelliklerle çalışabilirsiniz.
- Gelişmiş teknolojik altyapısıyla işlemlerinizi güvenle yapabilirsiniz.

YATIRIM DANIŞMANLIĞI | ARACILIK HİZMETLERİ | PORTFÖY YÖNETİMİ | KURUMSAL FİNANSMAN

İş Yatırım Menkul Değerler A.Ş. | www.isyatirim.com.tr

İş Kuleleri Kule 2 Kat: 12 34330 4. Levent - İstanbul
Tel: (0212) 350 20 00 Faks: (0212) 350 20 01

Daha fazla bilgi almak için; Sinem Cireli (0212) 350 23 54 / scireli@isyatirim.com.tr

