

esterler ve bunları elde etmeye mahsus usul ünvanı ile ihtira beratı alınmış bulunmaktadır.” “(.. bu durum) döviz ziyanına sebebiyet verdiği gibi, müstehlik de bu ilaca 6-7 lira yerine 14-15 lira ödemek zorunda bırakılmaktadır. Bu hal, yukarıda işaret edilen hükümlere aykırı olarak memlekette bir ilaç inhisarı (tekeli) meydana getirmektedir.”

Yukarıdaki örnek, pek sık hatırlatılan ilginç bir örnek, ne var ki, yıllar öncesinden verdiği ders-deyim yerindeyse- “akıl yolu birdir” sonucunu getirmektedir. “Dünya değişti, 30 yıl öncesinden örnek göstermek de ne oluyor? denilebilir elbette. Bu soru gerçekten anlamlı ve ilginç. Çünkü karşı soru, “30 yıl öncesinin örneği ile şimdi arasında fark nedir?” olacaktır. Yabancı sermayeli ilaç sanayii konuştuğu zaman, şu izlenimleri ediniyoruz.

a) Yerli ilaç endüstrisi, yabancı teknolojinin aktarımı konusunda, sınırsız serbestlik hakkını kullanmak istediğinden, hiç bir zaman kendi bünyesinde araştırma ve geliştirme faaliyetlerinde bulunmayacaktır.

b) Video ve audio kasetlerin dahi patent koruması altına alındığı ülkemizde çağdaş düzeye ulaşılması amaçlanırken, bu derece yüksek teknolojinin koruma altına alınmaması bir çelişki gibi görünmektedir.

c) Patent uygulamasıyla Türkiye'ye bir çok yabancı ilaç firması gelecek, böylece yerli sermaye, yeni ilaç, yeni iş olanakları gibi gelişmeler yaşayacaktır v.b.

“İlaçta Patente Hayır” belgisiyle konuşan karşı görüşler ise şöyle söylemektedir.

a) Patent ile aynı kalitedeki ilaç hammaddelerinin en ucuz kaynaktan sağlanması yerine patent sahibi firmanın fiyatıyla alınması zorunluluğunu getirecek, böylece ilaç fiyatları son derece yükselecektir.

b) Nüfusun %50'sinin Sosyal Güvenlik Kapsamı dışında kaldığı ülkemizde patent sonucunda büyük çoğunluk ilaca ulaşamayacaktır.

c) İlaçta Patent'in kabul edilmesi AT'ye girişin önkoşulu olarak kabul edilemez.

Türkiye'de yatırım indirimi teşvik tedbirleri, ilaç etken maddesinde gümrük muafiyeti, kullanılan kredi faizlerini ve reklam promosyonunu ilaç fiyatlarına yansıtarak kredi faizlerini, masraflarını gider gösteren çok uluslu ilaç şirketleri patent konusundaki değişikliklerle ilaç pazarını çok uluslu tekeller ve yerli ortaklarının tamamen denetimine sokmak istemektedir.

Kaldı ki, ülkemiz OECD ülkeleri arasında

milli gelirden araştırmaya en az pay ayıran ülkedir.

İlaç bulmanın maliyetinin çok yüksek olduğu bilinen bir gerçektir. Somut saptamalarla, 200 milyon Dolar civarında harcama gerektirmekte olduğunu belirtmek zorundayız. Ülkemizin bu miktarları harcaması bir hayaldir. Patente yapılmak istenen ilaç bulunuşu koruma altına almak. Peki kullanımı, kim nasıl koruyacak. 6643 sayılı yasada 4(b) ve 4(i) maddeleri Eczacı örgütlerine halkı koruma, yerli ilacın geçerliliğini sağlama görevi ile yükümlü kılmış bulunuyor. Eczacı Meslek örgütleri yasalar ve kitlesinden aldığı güçle ilaçta patente hayır demeli.

ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARIMIZDA KALİTE VE MALİYET PROBLEMLERİ

Necmi TANYOLAÇ*

Bütün ülkelerde, son 10 yıldır, sağlık hizmetlerine milli gayri safi yurtiçi hasıladan (GSYİH) ayrılan para çok hızlı artmaktadır, buna rağmen insanların daha kaliteli fakat maliyeti daha az olan bir hizmet talebi devam etmektedir.

Ülkeler, sağlık sistemleri bakımından 3 grupta toplanmıştır.

1. **Devlet Sistemi**, devlet halktan topladığı verginin bir kısmını, sağlık hizmetlerine ayırmaktadır.
2. **Özel sektör sistemi**, sigorta şirketleri, halkın aldığı primlerle, özel sağlık kuruluşlarının hizmet ücreti ve yatırım finansmanını karşılamaktadır.
3. **Karışık sistem**, kısmen devlet ve kısmen de sigortalar vasıtasıyla sağlık hizmetinin ücret ve yatırım finansmanını karşılamaktadır.

Son 10 yıldır yüksek teknolojinin getirdiği imkanlarla, sağlık hizmetlerinin kalitesi artmış, ancak bu kalite artışının maliyetlere olan etkisi, bu kuruluşların finansman imkanlarını azaltmıştır. Bütün ülkeler, kaliteyi artırıcı fakat maliyeti arttırmayıcı tedbirleri aramaktadırlar.

*Bogaziçi Üniversitesi Biyo-Medikal Mühendisliği Enstitüsü, Prof. Dr.

Ülkemizde son yıllarda, sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmada, özel sektörün katkısını teşvik edici mevzuat ve politika değişiklikleri başlatılmıştır. Özel sağlık kuruluşlarının, giderlerini zamanında ve devamlı karşılayacak genel sağlık sigorta sisteminin geliştirilmesi ve özel sektörün sağlık yatırımlarını arttırması için prim, özel kredi ve vergi muafiyeti gibi teşvikler uygulanmaktadır.

Ancak, özel sektör yatırımcılarının başarılı olabilmesi için, yüksek teknolojinin getirdiği maliyet artışının nedenlerini ve bu artışı önleyecek teknik metodları çok iyi incelemeleri ve bunları ülkemizin özelliklerine göre uyulabilmesi gerekir.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE MALİYET ARTIŞ NEDENLERİ

Sağlık hizmet giderlerinin artışının başlıca nedenleri şunlardır:

1. Ülkelerde hayat standardı arttığı ve iletişim imkanları çoğaldığı için, insanlar sağlık kuruluşlarından daha kaliteli hizmet talep etmektedir.
2. Doktorlar da, teşhis ve tedavilerinde daha etkin olabilmek ve diğer ülkelerdeki meslektaşları ile en azından aynı teknoloji seviyede olabilmek için yüksek teknolojinin getirdiği pahalı ve kullanımı özel eğitimi gerektiren yüksek teknoloji cihazlarını kullanmak istemektedir.
3. Harp endüstrisinden sonra en yüksek kazanç getiren tıbbi cihaz endüstrisi, endüstri ülkelerinde artmış ve özel satış ve finansman teknikleriyle (vadeli, kredili satış veya kiralama) mamüllerini hastanelere kolayca satabilmektedirler.
4. Piyasada tıbbi cihaz ve gerekli malzeme çeşitleri 15 yıl evveline kadar 100 civarında iken bugün bu miktar 7.000 kadardır. İlk ultrasonografi imal eden firma adedi 3 iken, bugün 68 olmuştur. Amerika'da imal edilen tıbbi cihazın 1990 yılındaki tutarı 32.1 milyar dolardır. Bu nun 1995 yılında 43.9 milyar olacağı tahmin edilmektedir.
5. Her yıl ortalama 100 kadar yeni tıbbi cihaz piyasada yer almakta, bazı cihazların iki üç yıl içinde ikinci, üçüncü ve hatta dördüncü cenerasyonu satışa arz edilmektedir.
6. Doktorların bu devamlı gelişen cihaz teknolojisinde ve uygulamada güncel olabilmeleri için yeni ilave cihaz alma, alınanların kullanımını öğrenmeleri, koruyucu bakım ve bakım giderlerini karşılamaları için hastanelerin yıllık gi-

der bütçelerine ayrıca %30 kadar bir para ayırmaları gerekmektedir.

7. Yüksek teknoloji cihazlarını kullanacak doktor ve yardımcılarının eğitimindeki yetersizlik nedeni ile bu cihazların ortalama %30 kadarı çalışmamakta veya beklenen kalitede hizmet vermemektedir.

SAĞLIK SİSTEMLERİNDE MALİYET ARTIŞLARI ÖNLEME SİSTEMİ:

1. Aynı hizmeti görebilecek olan çeşitli marka ve tipteki cihazlar arasından en uygununu seçmek ve ömür boyu maliyet hesabı ile en uygun fiatla alabilmek.
2. Doğru kabul muayenesini yapmak, cihaz teslim alırken, şartnamede tespit edilen teknik özelliklere uygunluğunu, cihazın imalatçı ülkede satılanın kalitesinde olup olmadığını, kullanıldıktan sonra yenilendirilmiş olup olmadığını doğru olarak tespit etmek.
3. Kullanıcıların tam olarak yetiştirilmesini sağlamak.
4. Cihazın hasta başına maliyetini azaltmak için tam kapasitede çalışmasını sağlayacak, koruyucu periyodik bakım, ayar ve tamirlerini yaptırarak, cihazların boş durma zamanını en aza indirecek tedbirleri alacak sistemi kurmak.
5. Hastaların hastanede yatma süresini asgariye indirecek metodları uygulamak.
6. Riski en az olan finansman kaynaklarını kullanmak.

Yukarıda belirtilen sistemin kurulması ve uygulanması, halen hastanelerimizde uygulanan klasik organizasyonla ve idare sistemi ile sağlanamaz (Şekil 1.a).

Klasik sistemde üç ana fonksiyon ve üç ayrı ihtisas grubu yer almaktadır. Tıbbi personel, tıbbi personel yardımcıları ve idari personel.

On yıl öncesine kadar, hastane başhekiminin esas faaliyeti, doktorların, tıbbi personel yardımcılarının çalışmalarını koordine etmek, denetlemek ve onların iyi kalitede hizmet verilmeleri için gerekli tıbbi cihaz ve malzemelerin teminini sağlamak, ayrıca hastalar için otel hizmetinin denetimini yapmak idi. Başhekimin yardımcıları da klinik şefleri, başhemşire, ve hastane müdürü idi.

Tıbbi cihaz seçimi, alımı ve bakımı bu faaliyetler arasında önemli bir zaman ve uzmanlığı gerektirmiyordu.

Yukarıda belirtilen sağlık sisteminde maliyet artışına neden olan (7) konu ve maliyet artışını giderici (6) konu Biyo-Medikal Mühendisliği

dediğimiz özel ve yeni bir uzmanlık hizmetini hastanelere getirmiştir.

Yeni organizasyonda, hastanenin hizmet kalitesini ve gelirini arttıracak yüksek teknolojinin uygulanmasını sağlayacak, Biyo-Medikal Mühendislik fonksiyonu dördüncü bir ünite olarak yer almaktadır (Şekil 1.b).

BIYO-MEDİKAL MÜHENDİSLİK BÖLÜMÜ'NÜN HASTANEYE SAĞLAYACAĞI HİZMETLER:

1. Hastanenin tıbbi cihazlarının güncelliğini sağlayacak planları yapmak ve uygulamak.
2. Mevcut tıbbi cihazların verimli kullanımını temin etmek.
3. Mevcut tıbbi cihazların periyodik kontrolünü yaparak, koruyucu bakım ve tamirini yapmak.
4. Tıbbi cihazlardaki yenilikleri, kullanım problemlerini doktorlara bildirmek, yeni alınacak cihazlara ait teknik şartnameleri doktorlarla beraber hazırlamak.
5. Satıcıların tekliflerini kalite ve maliyet bakımından değerlendirmek.
6. Satın alınan cihazların teknik ön kabul ve kati kabul muayenelerini kullanıcı doktorla beraber yapmak.
7. Kullanıcıların, yardımcılarının ve kalibrasyon ile koruyucu bakım personelinin eğitimini sağlamak.
8. Mevcut tıbbi cihazların koruyucu bakım ve tamiri için teknisyenleri yetiştirmek ve çalışma programlarını hazırlamak ve uygulamak, yedek parça teminini sağlamak.
9. Hastaların, tıbbi cihaz kullananların ve ziyaretçilerin cihazlarla ilgili kazalara karşı güvence sistemlerini kurmak ve uygulamak.
10. Doktorlara, yeni tıp teknolojileri geliştirme araştırmalarında yardımcı olmak.
11. Hastanedeki tıbbi cihazlara ait 24 saat teknik ve kullanım desteğini sağlamak.
12. Yeni açılacak bölümlerin planını ve gerekli tıbbi cihazlarını tespit etmek.

Tıbbi cihazların büyük bir kısmını ithal eden Türkiye gibi ülkelerde, Biyo-Medikal mühendislik hizmetlerinin sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesini arttırmada ve masrafları azaltarak, bu kuruluşları kar eden işletmeler halinde çalışmalarında katkısı gelişmiş ülkelere daha fazladır.

Özel sektör sağlık kuruluşları yüksek kalitede hizmet verebilmek ve aynı zamanda kar getiren kuruluşlar olarak çalışabilmek için, Biyo-Medikal Mühendislik hizmetleri verecek birim-

leri hastanelerinde karmaları veya bu hizmeti verecek özel kuruluşlarla anlaşma yapmalıdırlar.

Şekil 1-a

SAĞLIK BAKANLIĞI 200 YATAKLI
HASTANE ORGANİZASYON
ŞEMASI

BAŞHEKİM
(HASTANE BAŞKANI)

BAŞHEKİM YARDIMCISI		BAŞHEKİM YARDIMCISI		BAŞHEKİM YARDIMCISI	
1 *	1 *	2 *			3 *
Klinik Şefleri	Klinik Şefleri	Başhemşire	Eczane	Poliklinik	Hastane Müdürü (İdari İşler)
Dahiliye	Hariciye	Sterilizasyon			-Personel
K.B.B.	Genel Cerrahi	Hemşireler			-Satın alma
Göz	Göğüs Cerrahi	Hasta Bakıcılar			-Saymanlık
Üroloji	Beyin Cerrahi	Sağlık Teknisyenleri			-Döner sermaye
Nöroloji	Kardiyo-Vaskül				-Diğer
Deri ve Zührevi	Gastroentoloji				Vezne
Ruh Sağlığı	Anestezi				Ambar
Endokrinoloji	Yoğun Bakım				Nakliye
Radyoloji					Mutfak ve yemekhaneler
					Temizlik
					Hasta kabul
					Korunma
					Çamaşırhane
					Bina bakımı
					Kalorifer
					Asansör
					Telefon
					Bilgisayar servisi
					Bahçe bakımı
					İstatistik
					Artık imhası

1* Tıbbi servisler

2* Tıbbi yardımcı (hemşire ve teknisyen) servisleri

3* İdari servisler

Şekil 1-b

ÖNERİLEN

SAĞLIK BAKANLIĞI 200
YATAKLI HASTANE
ORGANİZASYON ŞEMASI

BAŞHEKİM
(HASTANE BAŞKANI)

BAŞHEKİM YARDIMCISI		BAŞHEKİM YARDIMCISI			BAŞHEKİM YARDIMCISI	
1*	1*	2*	Eczane	Poliklinik	4*	3*
Klinik Şefleri	Klinik Şefleri	Başhemşire			Biyomedikal Müh. Servis Müdürü	Hastaen Müdürü (İdari İşler)
Dahiliye	Hariciye	Sterilizasyon			<u>Teknoloji</u>	-Personel
K.B.B.	Genel Cerrahi	Hemşireler			-Planlama	-Satın alma
Göz	Göğüs Cerrahi	Hasta Bakıcılar			-Seçme	-Saymanlık
Üroloji	Beyin Cerrahi	Sağlık Teknisyenleri			<u>Tıbbi Cihaz</u>	-Döner sermaye
Nöroloji	Kardiyo-Vaskül				-Satın alma	-Diğer
Deri ve Zührevi	Gastroentoloji				-Kabul muayene	Vezne
Ruh Sağlığı	Anestezi				-Kullanıcı eğitimi	Ambar
Endokrinoloji	Yoğun Bakım				-Kalibrasyon	Nakliye
Radyoloji					-Koruyucu bakım	Mutfak ve yemekhaneler
					-Tamir ve bakım	Temizlik
					-Güvencelik kont.	Hasta kabul
					-Envanter kontrolü	Korunma
					-Araştırma ve geliştirme	Çamaşırhane
					-Diğerleri	Bina bakımı
						Kalorifer
						Asansör
						Telefon
						Bilgisayar servisi
						Bahçe bakımı
						İstatistik
						Artık imhası

1* Tıbbi servisler

2* Tıbbi yardımcı (hemşire ve teknisyen) servisleri

3* İdari servisler

4* Biyo-Medikal mühendislik servisleri