medikal NEWS
International Turkish Health & Medical Magazine Yıl: 12 - Sayı: 119 - Şubat 2026
ISSN:2149-1992

DAVINCI Robotik Cerrahi, Cerrahinin Standartlarını Yeniden Tanımlıyor

www.eraser.com.tr
www.oncoera.com.tr

info@eraser.com.tr
info@oncoera.com.tr

ERASER®
MEDİKAL

ONKOLOJİ

NÜTRİSYON

EVA TORBA

İNFÜZYON

OEM

DOLUM CİHAZLARI

ERASER MEDİKAL LTD. ŞTİ.
Pınar Caddesi No: 78 Pınarbaşı / Bornova / İZMİR
Telefon: +90 232 479 80 60 Fax: +90 232 479 80 25

Tıbbi cihaz üretimimizle yarınları şekillendiriyoruz.

Buhar Sterilizatörü (Otoklav)

new

Cerrahi Alet Yıkama ve Dezenfeksiyon Cihazı

mixta

www.mixta.com.tr

Bedri Mortaş tarafından keyifle tasarlanmıştır.

Ecz. Yusuf KÜRKÇÜOĞLU
yusuf@medikalnews.com
@yusufkurkcuoglu
yusufkurkcuoglu
yusufkurkcuoglu

TIBBİ CİHAZ ENDÜSTRİSİNDE YERLİLEŞME VİZYONU VE STRATEJİK İHTİYAÇ

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) Sağlık Endüstrileri Yerlileşme ve Proje Geliştirme Daire Başkanlığı, Türkiye'nin sağlık sektöründeki üretim gücünü artırmayı ve dışa bağımlılığı minimize etmeyi hedefleyen iki stratejik analiz çalışmasını geçtiğimiz aylarda kamuoyuyla paylaştı. TÜSEB, sağlık bilimleri ve teknolojileri alanında ülkenin stratejik hedeflerine ulaşması adına çalışmalarına hız kesmeden devam ediyor. Bu kapsamda, sektörün geleceğine yön verecek olan "Tıbbi Cihaz Endüstrisinde Yerlileşme Vizyonu ve Stratejik İhtiyaç Analizi" ile "İlaç Endüstrisinde Yerlileşme Vizyonu ve Stratejik İhtiyaç Analizi" başlıklı iki yeni çalışma yayımlandı.

STRATEJİK BİR REFERANS KAYNAĞI

Yayımlanan raporlar, Türkiye'nin sağlık endüstrilerinde rekabetçi, bağımsız ve sürdürülebilir bir yapıya kavuşması için kritik bir yol haritası sunuyor.

Tıbbi Cihaz Endüstrisi: Hazırlanan analizde; öncelikli ürün gruplarının belirlenmesi ve yerli üretim kapasitesinin artırılmasına odaklanılmış. Çalışma, sektöre uzun vadeli bir vizyon kazandırarak, stratejik üretim hamleleri için rehber niteliği taşıyor.

İlaç Endüstrisi: İlaç sektörüne yönelik yapılan analizde ise temel hedef, ilaç harcamalarındaki ithal bağımlılığını azaltmak olarak belirlenmiş.

Her iki çalışma karar alıcılar, akademisyenler, araştırmacılar ve özel sektör temsilcileri için bir başucu kaynağı olma özelliği taşıyor. TÜSEB tarafından ortaya konan bu vizyon belgeleri, Türkiye'nin sağlık alanındaki "Milli Teknoloji Hamlesi" hedeflerine ulaşmasında ve küresel pazarda rekabet edebilir bir konuma yükselmesinde önemli bir rol oynayacak.

TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜNE MERCEK TUTULDU

Rapordan, tıbbi cihaz sektörü ile ilgili bilgilere bakarsak; kamu hastanelerinin tıbbi cihaz ve malzeme veritabanı olan Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) verilerine göre, 2024 yılında toplam tüketilen tıbbi cihaz tutarının yaklaşık %30,5'ini yerli imal ürünler, %69,5'ini ise ithal ürünler oluşturmakta. Rapor, Türkiye sağlık endüstrilerinin orta ve uzun vadede yerlileşmesine yönelik stratejik ihtiyaçların tespit edilmesi, öncelikli ürün gruplarının belirlenmesi ve bu doğrultuda politikalarla desteklenebilecek bir yol haritasının oluşturulması amacıyla hazırlanmış. Raporda; ülkemizde 1.566 hastanenin bulunduğu, kamunun tıbbi cihaz pazarındaki payının % 71 olduğu ifade edilmiş. ÜTS'ye kayıtlı üretici firma sayısı 1748, ithalatçı firma sayısı ise 2166 olarak belirtilmiş. 2 milyar 684 milyon dolarlık ithalata karşılık ihracatımız ise 1 milyar 256 milyon dolar.

SWOT ANALİZİ

Raporda yerlileşme ekosisteminin Swot Analizi de yapılmış. Analize göre, sektörün güçlü ve zayıf yönleri ile fırsatları ve tehditleri şöyle özetlenmiş:

Güçlü Yönler: Kararlı kamu iradesi ve politik destek, Nitelikli mühendislik kapasitesi ve sağlık insangücü, Güçlü sağlık altyapısı ve ekosistemi, Cazip teşvik ve yatırım programları, Klinik araştırma ve Ar-Ge yetkinliği, Ulusal düzeyde entegre dijital sağlık altyapısı.

Zayıf Yönler: Ürün, hammadde ve servis gibi hizmetlerde yüksek düzeyde dışa bağımlılık, Kritik komponent üretiminde yetersizlik, Finansman ve ölçek sorunları, Sertifikasyon ve regülasyon süreçlerinde kapasite eksikliği, Nitelikli teknik personel açığı.

Fırsatlar: Dijital sağlık ve yapay zekâ trendi, Büyüyen iç pazar ve yaşlanan nüfus/artan yaşam süresi, Ülkenin stratejik konumu ve uluslararası iş birliği potansiyeli, Küresel tedarik zincirlerinin yeniden yapılanması, Sağlık Vadisi ve teknoloji kümelenmeleri.

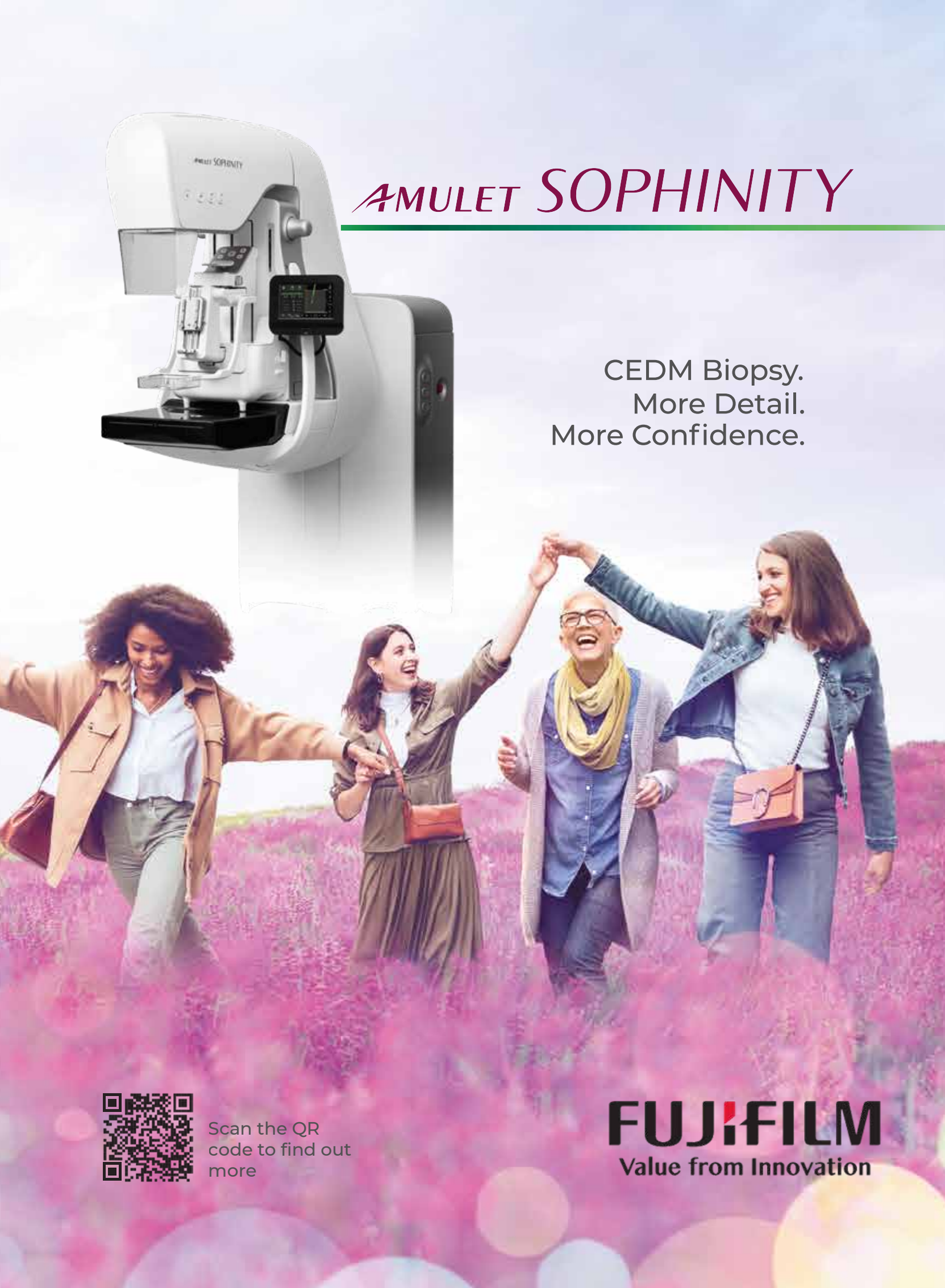
Tehditler: Global markaların pazar baskısı, Kur dalgalanmaları ve ithal girdi bağımlılığı, Küresel tedarik zinciri kırılganlığı, Regülasyonların getirdiği ek yükümlülükler, Yerli teknolojilerin dış pazarda kabul görme zorlukları ve teknoloji transferindeki güçlükler.

KAPAK KONUKLARI

Bu sayımızda kapak röportajı konuklarımız; Cordamed CEO'su Volkan Uyanık, Genel Müdür Yardımcısı Erdinç Bıkmaz ve da Vinci Single Port Ürün Müdürü Bekir Yavuz oldu. Cordamed ekibi, robotik cerrahinin neden artık sadece teknoloji değil, ölçülebilir ve tekrarlanabilir bir klinik değer olduğunu anlattı. Yeni Jenerasyonlar, veri ve ileri görüntülemenin buluştuğu noktada robotik cerrahi yeniden tanımlanıyor, cerrahi dönüşüyor. Röportajımızı sayfalarımızda bulabilirsiniz.

Yeni bir sayıda buluşmak dileğiyle,
Esen Kalın…

Yusuf Kürkçüoğlu


AMULET SOPHINITY
CEDM Biopsy.
More Detail.
More Confidence.
Scan the QR code to find out more
FUJIFILM
Value from Innovation

02 BAŞYAZI
Ecz. Yusuf KÜRKÇÜOĞLU
TIBBİ CİHAZ ENDÜSTRİSİNDE YERLİLEŞME VİZYONU VE STRATEJİK İHTİYAÇ

09 HASTANE
1.300 YATAK KAPASİTELİ AYDIN ŞEHİR HASTANESİ HİZMETE AÇILDI

16 HASTANE
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ALANINDA HİZMET ALTYAPISINI GÜÇLENDİRDİ

18 AKTÜEL
SAĞLIK TEKNOLOJİLERİNDE AKADEMİ VE GİRİŞİMCİLİK AYNI ZEMİNDE BULUŞTU

19 AKTÜEL
TÜSEB, INSERM İLE İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ İMZALADI

20 KİŞİSEL GELİŞİM
Gürkan KÖROĞLU
KADİM BİR PRATİK, YOGA

26 AKTÜEL
"MEDİKALDE YAPAY ZEKA" SEMPOZYUMU, ÜNİVERSİTE VE SANAYİ İŞ BİRLİĞİNİ GÜÇLENDİREN BİR BULUŞMAYA SAHNE OLDU

28 MAKALE
Mehmet ATASEVER
LABORATUVAR İHALESİNDE MİADI DOLAN KİTLERİN DEĞİŞTİRİLMESİ?

29 KONGRE
CERRAHPAŞA PEDİATRİ GÜNLERİ "PEDİATRİ 2.0: DEĞİŞİM BAŞLADI" TEMASIYLA DÜZENLENDİ

30 AKTÜEL
TÜM BAĞIMLILIKLARLA MÜCADELE HİZMETLERİ TEK ÇATIDA BULUŞUYOR

31 AKTÜEL
ANTİMİKROBİYAL DİRENÇ İLE MÜCADELE ULUSAL EYLEM PLANI HAYATA GEÇİRİLDİ

32 KONGRE
NÖRONAL ENERJİ DİNAMİKLERİ KONGRESİ BİLİM DÜNYASINI ANKARA'DA BULUŞTURDU

34 MAKALE
Dr. Mustafa IŞIK
TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİ GÖSTERGELERİ VE DÜŞÜNDÜRDÜKLERİ – 1

38 ESTETİK
KÖK HÜCRE TEDAVİSİ GENÇLEŞTİRİR Mİ?

40 YASAL BAKIŞ
Av. Muhittin Ertuğrul ERTÜRK
TIBBİ CİHAZ YÖNETMELİKLERİ KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLMEYEN ÜRÜNLER

43 AKTÜEL
SAĞLIĞI KORUYAN POLİTİKALAR GÜÇLENİYOR

44 MAKALE
Av. Habip BOZKURT
ÖZEL HASTANELER YÖNETMELİĞİ İLE RUHSAT ALIMININ İZİN SİSTEMİ SÜRECİNE DÖNÜŞTÜRÜLMESİNE İLİŞKİN HUKUKİ DEĞERLENDİRME

06
DA VİNCİ İLE ROBOTİK CERRAHİDE YENİ STANDARTLAR
Yeni Jenerasyonlar, Veri ve İleri Görüntülemenin Buluştuğu Noktada Robotik Cerrahi Yeniden Tanımlanıyor, Cerrahi Dönüşüyor. da Vinci 5 ile cerrahinin duyuları genişliyor; veri, ileri görüntüleme ve yeni jenerasyon enstrümanlar minimal invaziv cerrahiyi yeniden tanımlıyor.

10
"TANISAL DOĞRULUK İLE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK ARTIK BİRBİRİNDEN AYRI DÜŞÜNÜLEMEZ"
Siemens Healthineers Laboratuvar Diagnostiği ve İnovasyondan Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı Gürdal Şahin, Siemens Healthineers'ın Atellica otomasyonu ve My Green Lab ACT Eko Etiketi ile şekillenen sürdürülebilirlik yaklaşımlarını değerlendirdi.

12
2. ULUSLARARASI SAĞLIK TESİS YÖNETİMİ SEMPOZYUMU'NDA SAĞLIK PROFESYONELLERİ BİLGİ VE DENEYİMLERİNİ PAYLAŞTI
Sempozyumda; şehir hastanelerinde medikal tesis yönetimi uygulamalarından sürdürülebilir ve depreme dayanıklı sağlık tesis yatırımlarına, dijital işletme süreçlerinden tesis yönetiminin sürdürülebilirlik, dayanıklılık ve BIM ile ilişkisine kadar birçok konu ele alındı.

21
CENTRAL HOSPİTAL'İN ÜÇÜNCÜ ŞUBESİ ETİLER HASTANESİ HİZMETE GİRDİ

24
YERLİ OTOMATİK ŞOK CİHAZI PROJESİ TÜRKİYE'NİN SAĞLIK VİZYONUNDA TARİHİ BİR EŞİK

14
ARTED'İN ÇALIŞMA GRUPLARI: SEKTÖREL ORTAK AKIL
ARTED, tıbbi cihaz ve medikal teknoloji odağında sektörün sahadaki ihtiyaçlarını değerlendirerek çözüm odaklı adımlar atıyor. Bu çalışmalar, dernek bünyesindeki çalışma grupları aracılığıyla yürütülüyor.

18
CUMHURBAŞKANLIĞI SAĞLIK POLİTİKALARI KURULU, TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜ TEMSİLCİLERİYLE BULUŞTU
Cumhurbaşkanlığı Sağlık Politikaları Kurulu Başkanvekili Prof. Dr. Serkan Topaloğlu'nun ev sahipliğindeki toplantıya; TÜMDEF Başkanı Kemal Yaz, SEİS Başkanı Metin Demir, SADER Başkanı Kamil Saruhan, TOBB Medikal Meclisi Başkan Yardımcısı Cengiz Balçık, ARTED Genel Sekreteri Ferda Bayşu ile MÜSİAD Sağlık Sektör Kurulu Başkanı Dr. İhsan Şahin katıldı.

22
SİEMENS HEALTHİNEERS TÜRKİYE'DEN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANELERİNE PET/BT SİSTEMLERİ
Siemens Healthineers Türkiye Görüntülemeden Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı Ertan Cömert: "Siemens Healthineers olarak, özellikle kamu hastanelerinde nükleer tıp altyapısını güçlendirmeyi ve Türkiye'nin en önemli hastanelerinin akademik ve klinik misyonunu desteklemeyi stratejik öncelik olarak görüyoruz."

25
İSTANBUL'DA 2026'DA ULUSLARARASI 4 BÜYÜK TIP KONGRESİ DÜZENLENECEK

41
OYTUN ORAL, JOHNSON & JOHNSON MEDTECH TÜRKİYE ELEKTROFİZYOLOJİ İŞ BİRİMİ DİREKTÖRÜ OLARAK ATANDI

HEDEF Medya Yayıncılık Hizmetleri

İmtiyaz Sahibi
Yasemin KÜRKÇÜOĞLU

Genel Yayın Yönetmeni
Yusuf KÜRKÇÜOĞLU
yusuf@medikalnews.com

Sorumlu Yazışleri Müdürü ve Reklam Koordinatörü
Yasemin KÜRKÇÜOĞLU

Görsel Tasarım
BirİZ Ajans

Danışma Kurulu
Metin DEMİR
Av. Muhittin Ertuğrul ERTÜRK
Kazım ERYAŞAR
Dr. İsmail HIZLI
Dr. Mustafa IŞIK
Prof. Dr. İbrahim KELEŞ
Op. Dr. Orhan KOÇ
Abdurrahman KÜLÜNK
Prof. Dr. Cengizhan ÖZTÜRK
F. A. Tolga SÖZEN
Prof. Dr. Haydar SUR
Kemal YAZ

Mali Müşavir
Ali Haydar BALCI

Medikal News Yönetim Yeri
Barbaros Hayrettin Paşa Mah.
1993 Sk. Papatya Residence 2.
No: 35 A Blok, Ofis No: 109
Esenyurt / İstanbul
Tel: 0212- 853 63 05

Baskı: Akademi Basım Yayın Ltd.Şti.
Davutpaşa Cad. Güven İş Merkezi. D Blok. No: 114.
Topkapı. Fatih /İSTANBUL Tel: 0212- 493 24 67
Matbaa Sertifika No: 47610

Dağıtım: Mojistik Medya
Yayın Türü: Aylık süreli yayın.
Baskı Tarihi: 02 Şubat 2026

www.medikalnews.com

Dergide yer alan makalelerdeki fikirler yazarlarına aittir.
Yayınlanan ilanların sorumluluğu ilan sahiplerine aittir.
Yazılar kaynak gösterilerek yayınlanabilir.

medikalNEWS

da Vinci ile Robotik Cerrahide Yeni Standartlar

Yeni Jenerasyonlar, Veri ve İleri Görüntülemenin Buluştuğu Noktada Robotik Cerrahi Yeniden Tanımlanıyor, Cerrahi Dönüşüyor.

Cordamed ekibi, robotik cerrahinin neden artık sadece teknoloji değil, ölçülebilir ve tekrarlanabilir bir klinik değer olduğunu anlatıyor. Cordamed CEO'su Volkan Uyanık, Genel Müdür Yardımcısı Erdinç Bıkmaz ve da Vinci Single Port Ürün Müdürü Bekir Yavuz ile bir söyleşi gerçekleştirdik:

Cordamed Biomedikal olarak minimal invaziv cerrahiye bakış açınızı tek bir cümleyle nasıl özetlersiniz? Sizin için ne ifade ediyor?

Volkan Uyanık (Cordamed CEO): Bakış açımızı tek cümleyle özetlemek gerekirse; minimal invaziv cerrahiyi tekrarlanabilir, öngörülebilir ve ölçülebilir bir yapıya kavuşturmaktır. Ancak bu yaklaşımı yalnızca hastanın iyileşme sürecini hızlandıran ve yaşam kalitesini artıran bir anlayışla sınırlamıyoruz. Minimal invaziv cerrahiyi; tüm paydaşları kapsayan ve "Quintuple Aim" olarak adlandırdığımız beşli hedef etrafında şekillendiriyoruz. Bu hedefler; klinik sonuçların iyileştirilmesi, hasta deneyiminin geliştirilmesi, cerrahi ekip deneyiminin iyileştirilmesi, toplam bakım maliyetinin düşürülmesi ve teknolojiye erişimde hakkaniyet sağlanmasından oluşmaktadır.

Robotik cerrahi, bu hedeflere ulaşmak için son derece güçlü bir araçtır. Ancak asıl amaç; minimal invaziv cerrahiyi standartlaştırılmış, ölçülebilir ve sürdürülebilir bir yapıya kavuşturmaktır. Eğitim, ergonomi, veri analitiği ve güçlü bir ekosistem desteği bu yaklaşımın ayrılmaz parçalarıdır. Bu nedenle robotik cerrahiyi yalnızca kullanılan sistem sayısı üzerinden değerlendirmek eksik bir bakış açısı sunar. Sadece 2025 yılında 1.900'den fazla da Vinci sisteminin kurulmuş olması ve toplam kurulu sistem sayısının 12.000'i aşması önemli bir göstergedir; ancak Intuitive'ın yaklaşımı bu rakamların ötesinde, çok daha bütüncül bir perspektife dayanmaktadır.

2025 yılı itibarıyla da Vinci sistemleri ile 3,2 milyondan fazla cerrahi işlem gerçekleştirilmiş, bugüne kadar yapılan toplam prosedür sayısı ise 20,4 milyonun üzerine çıkmıştır. Bu ölçekte bir platform için %19 yıllık prosedür artışı, da Vinci ile tekrarlanabilir kaliteyi koruyarak ölçeklenmiş bir büyüme anlamına gelmektedir. Buradaki kritik nokta; büyümenin artık daha karmaşık ameliyatlar, daha fazla cerrah, daha fazla veri ve daha iyi klinik sonuçlar üzerinden gerçekleşiyor olmasıdır.

Bu dönüşüm; yazılım ve donanım açısından daha gelişmiş robotik cerrahi sistemler, farklı cerrahi branşlara özel olarak geliştirilmiş geniş bir enstrüman portföyü, uzun süre kesintisiz ve güvenilir şekilde çalışabilen dayanıklı platformlar, uzaktan erişim ve proaktif teknik servis altyapısı, çok disiplinli kullanıma uygun ve onaylı sistemler ile verilerden beslenen, yön gösteren ve geri bildirim üreten yapay zekâ destekli çözümler sayesinde mümkün olmaktadır.

Özellikle beşinci jenerasyon da Vinci 5, günümüzde robotik cerrahide olması gereken standardı net bir şekilde tanımlamaktadır. Buna ek olarak, tek delikten cerrahi için geliştirilen da Vinci SP platformu, daha önce robotik cerrahi ile yapılamayan ya da sınırlı yapılabilen birçok ameliyatı mümkün kılarak da Vinci ekosisteminin güçlü bir parçası olarak hastaların, hekimlerin ve sağlık hizmet sunucularının kullanımına sunulmuştur. Özetle yaklaşımımız, yalnızca küçük kesilerden ibaret değildir; hasta deneyimini, cerrahi değeri ve uzun dönem klinik sonuçları birlikte ele alan bütüncül bir felsefeyi temsil etmektedir.

"Günümüzde olması gereken robotik cerrahi standardını belirlemiş durumda" dediniz. Bu yeni standartlar nelerdir?

Volkan Uyanık: da Vinci 5 yalnızca yeni bir robot değil; cerrahın duyularını genişleten bütüncül bir cerrahi platformdur. Henüz çok yeni olmasına ve yalnızca sınırlı sayıda ülkede kullanıma sunulmuş olmasına rağmen, bugüne kadar 1.200'den fazla da Vinci 5 sistemi kurulmuş, 270.000'in üzerin-

da Vinci 5 ile cerrahinin duyuları genişliyor; veri, ileri görüntüleme ve yeni jenerasyon enstrümanlar minimal invaziv cerrahiyi yeniden tanımlıyor.

de prosedür gerçekleştirilmiş ve 10.400'ü aşkın aktif cerrah tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Bu veriler, platformun son derece hızlı bir adaptasyon süreci yaşadığını açıkça ortaya koymaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde da Vinci Xi platformuna kıyasla %11 daha yüksek kullanım oranına ulaşması, cerrahların bu farkı sahada net bir biçimde hissettiğini göstermektedir. da Vinci 5'in sunduğu gelişmiş duyusal geri bildirim sistemleri (Force Feedback ve Force Gauge) sayesinde cerrah, uyguladığı kuvveti artık yalnızca görsel ipuçlarıyla değil, ölçülebilir ve sayısal veriye dayalı olarak da yönetebilmektedir. Bu özellik, dokuya saygılı cerrahi yaklaşım açısından önemli bir kilometre taşıdır. Buna ek olarak, gelişmiş görüntüleme ve 3D modelleme teknolojileri ile gerçek zamanlı anatomik modeller; gelecekte planlanan doku oksijenasyonu görüntüleme ve molekül kılavuzlu görüntüleme gibi yenilikler, cerrahiyi adeta görsel bir navigasyon sürecine dönüştürmektedir.

Ameliyathaneden veriye uzanan bu dönüşüm, cerrahinin geleceğini nasıl şekillendiriyor?

Dijitalleşme ve "Veriyle Öğrenen Cerrahi"

Bugünün gerçeğini bugünden sunuyoruz. da Vinci 5 ile birlikte "veriyle öğrenen cerrahi" artık mümkün hale gelmiştir. Dijital alanda sunduğumuz üç temel bileşen, cerrahi pratiği uçtan uca dönüştürmektedir. Case Insights sayesinde cerrahlar, ameliyat performanslarına dakikalar içinde objektif ve ölçülebilir verilerle ulaşabilmektedir. SimNow, önceki vaka analizlerinden beslenen risksiz bir simülasyon ortamı sunarak beceri gelişimini desteklemektedir. Telepresence ve tele-mentorluk çözümleri ise uzaktan eğitim ve vaka desteği ile cerrahiyi ameliyathanenin fiziksel sınırlarının ötesine taşımaktadır. Böylece cerrahi süreç, yalnızca ameliyat anıyla sınırlı kalmamakta; ameliyat sonrası analizlerle devam eden sürekli bir öğrenme döngüsüne dönüşmektedir.

Enstrüman Teknolojileri

Uzun süredir kullanımda olan akıllı ve kontrollü stapler sistemlerimiz, genel cerrahiden torasik cerrahiye kadar birçok alanda aktif olarak kullanılmaktadır. Bu sistemler, saniyede 1.000'in üzerinde ölçüm yaparak cerraha sürekli geri bildirim sağlamakta ve tamamen cerrah kontrolünde çalışmaktadır. Buna ek olarak, Vessel Sealer Curved enstrümanı kompleks onkolojik ve rekonstrüktif cerrahilerde daha kontrollü enerji dağılımı ve güvenli damar kapama imkânı sunmaktadır. Geliştirme aşamasında olan çok ateşlemeli klip aplikatörü ise daha hızlı ve standart klipleme amacıyla yakın dönemde enstrüman portföyümüzde yerini alacaktır. da Vinci 5, cerrahın konsoldan başını kaldırmadan kumanda edebildiği entegre enerji, insuflasyon ve görüntü ayarları ile cerrah otonomisini en üst seviyeye taşımakta ve operasyon süresi üzerinde ölçülebilir iyileşmeler sağlamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nden elde edilen geri bildirimler, kullanım oranlarının önceki jenerasyona kıyasla %11 daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

da Vinci Single-Port (SP) robotik cerrahi sisteminin bugün geldiği noktayı ve global etkisini nasıl değerlendiriyorsunuz? Türkiye'deki durum nedir?

Volkan Uyanık: da Vinci Single-Port (SP) robotik cerrahi sistemi, minimal invaziv cerrahinin evriminde son derece önemli bir rol oynamaktadır. Klinik ve akademik açıdan bakıldığında; da Vinci SP'nin etkinliği ve güvenliği 600'ün üzerinde bilimsel yayınla desteklenmiş, sistemle 45 farklı cerrahi prosedür başarıyla uygulanmıştır. Bu güçlü klinik veri seti, da Vinci SP'nin yalnızca teknolojik bir yenilik olmadığını; hasta odaklı, sürdürülebilir ve geleceği şekillendiren bir cerrahi yaklaşım sunduğunu net biçimde ortaya koymaktadır. Önümüzdeki dönemde Türkiye'de Single-Port da Vinci SP ile eğitim programları başlatmayı hedefliyoruz. Türkiye, Avrupa ve çevre bölge ülkeleri için önemli bir referans eğitim merkezi konumundadır ve bu konumunu daha da güçlendirecektir.

Cordamed Biomedikal olarak da Vinci Single-Port ve da Vinci Multi-Port robotik cerrahi sistemlerini aynı ekosistem içinde nasıl konumlandırıyorsunuz?

Erdinç Bıkmaz (Genel Müdür Yardımcısı): Cordamed Biomedikal olarak da Vinci Single-Port (SP) ve Multi-Port (MP) sistemlerini birbirinin alternatifi değil, birbirini tamamlayan çözümler olarak konumlandırıyoruz. Amacımız tek bir cerrahi yaklaşımı dayatmak değil; farklı hasta ihtiyaçları, anatomik zorluklar ve prosedürel gereksinimler doğrultusunda cerrahlara esneklik sunan bütüncül bir robotik cerrahi ekosistemi oluşturmaktır. Bu yaklaşım sayesinde sağlık kuruluşları, hasta bakımını genişletirken operasyonel akışı bozmadan robotik cerrahi programlarını sürdürülebilir şekilde büyütebilmektedir.

SP (Single-Port) cerrahisiyle ortaya çıkan yenilikçi yaklaşımlar cerrahi pratiği nasıl etkiliyor?

Bekir Yavuz (da Vinci Single Port Ürün Müdürü): Single-Port cerrahisi; ürolojiden genel cerrahiye, jinekolojiden torasik cerrahiye kadar çok geniş bir yelpazede tek girişten minimal invaziv cerrahiyi mümkün kılmaktadır. Ekstraperitoneal prostatektomi, retroperitoneal parsiyel nefrektomi, histerektomi ve endometriozis cerrahileri; kolesistektomi, inguinal herni onarımları; meme koruyucu cerrahi, lobektomi; timektomi, mediastinal kitle rezeksiyonları ve transanal ya da transoral yaklaşımlar bu kapsamda sayılabilir. Ürolojik cerrahide; ekstraperitoneal prostatektomi, transvezikal prostatektomi ve iyi huylu prostat büyümesinde hasta-spesifik yaklaşımlar başarıyla uygulanmaktadır. Genel cerrahide ise transanal girişimler sayesinde ekstra kesi yapılmadan, bağırsak bütünlüğü korunarak organ koruyucu cerrahiler gerçekleştirilmektedir. Genel cerrahinin bir diğer alanı olan meme cerrahisinde, transaksiller meme ucu koruyucu yaklaşımlar sayesinde artık çok daha üstün kozmetik sonuçlar elde edilebilmektedir. Ayrıca göğüs cerrahisinde subkostal yaklaşımlar ile göğüs sinirleri korunarak yapılan kesiler, hastaların ameliyat sonrası iyileşme sürecini belirgin şekilde hızlandırmaktadır. Bu geniş uygu-

lama alanı; daha az doku travması, daha hızlı iyileşme, daha iyi kozmetik sonuçlar ve yaşam kalitesinde artış sağlarken, cerrahlara hasta özelinde en doğru yaklaşımı seçme esnekliği sunarak cerrahi pratiği ileri bir seviyeye taşımaktadır.

"Doğru hasta için doğru cerrahi yaklaşım" kavramı, SP ve MP sistemleri açısından ne ifade ediyor?

Bekir Yavuz: "Doğru hasta için doğru cerrahi yaklaşım", her hastanın klinik durumu, beklentileri ve yaşam kalitesi hedeflerinin ayrı ayrı değerlendirilmesi anlamına geliyor. Multi-Port sistemler, kompleks ve çoklu diseksiyon gerektiren vakalarda yüksek hassasiyet ve kontrol sağlarken; Single-Port sistemler, daha az kesi ile gerçekleştirilebilen prosedürlerde minimal doku travması, hızlı iyileşme ve estetik avantajlar sunuyor. Bu yaklaşımda odak noktası cerrahın teknik kapasitesi değil, hasta özelinde en uygun cerrahi yolun belirlenmesidir.

da Vinci Single-Port'un tek girişten çoklu enstrüman kontrolü cerrahi pratiği nasıl dönüştürüyor?

Bekir Yavuz: da Vinci Single-Port sistemi, tek bir insizyondan çoklu ve bağımsız enstrüman kontrolüne olanak tanıyarak cerrahi pratiği kökten dönüştürmektedir. Bu yapı, dar ve anatomik olarak zor alanlarda çalışmayı kolaylaştırırken enstrüman çarpışmasını azaltmakta ve cerrahi akıcılığı artırmaktadır. Sonuç olarak cerrahlar daha ergonomik ve kontrollü bir çalışma deneyimi yaşarken, hastalar daha az invaziv bir yaklaşımın sunduğu klinik ve fonksiyonel avantajlardan faydalanmaktadır.

Robotik cerrahinin geleceğinde Single-Port sistemlerin rolünü nasıl görüyorsunuz?

Bekir Yavuz: Single-Port sistemleri, robotik cerrahinin geleceğinde erişimi genişleten ve minimal invaziv standartları yeniden tanımlayan önemli bir yapı taşı olarak görüyoruz. Özellikle organ koruyucu yaklaşımlar, fonksiyonel sonuçlar ve hasta yaşam kalitesi odaklı prosedürlerde SP sistemlerin rolü giderek artacaktır. Bununla birlikte geleceğin, tek bir teknolojiden ziyade SP ve MP sistemlerin birlikte ve stratejik olarak kullanıldığı entegre bir ekosistem tarafından şekilleneceğine inanıyoruz.

Single-Port robotik cerrahinin hasta açısından en ayırt edici kazanımları nelerdir? Hastalar bu farkı nasıl hissediyor?

Bekir Yavuz: Single-Port robotik cerrahi, hastalar açısından yalnızca daha küçük bir kesi değil; daha az ağrı, daha hızlı iyileşme, daha kısa hastanede kalış süresi ve günlük yaşama daha erken dönüş anlamına geliyor. Tek girişten yapılan cerrahilerde doku travmasının azalması, fonksiyonel sonuçların korunması ve estetik avantajlar, hastaların bu farkı doğrudan deneyimlemesini sağlıyor. Günümüzde hastalar yalnızca tedavi değil; yaşam kalitesini merkeze alan cerrahi çözümler talep ediyor ve Single-Port sistemler bu beklentiye güçlü bir yanıt sunuyor.

Single-Port robotik cerrahi sistemleri hastaneler için klinik faydanın ötesinde ne gibi operasyonel avantajlar sağlıyor?

Bekir Yavuz: Single-Port robotik cerrahi sistemleri, hastaneler için klinik mükemmeliyetin yanı sıra operasyonel verimlilik de sağlar. Daha kısa yatış süreleri, daha hızlı hasta sirkülasyonu ve ameliyathane kaynaklarının daha etkin kullanımı, sağlık kurumlarının sürdürülebilirliğini doğrudan destekler. Aynı zamanda ileri teknolojiye erişim, ülkemizin sağlık turizminde marka değerini artırırken; nitelikli cerrahlar ve bilinçli hastalar için güçlü bir çekim merkezi oluşturur.

2026 itibarıyla Single-Port robotik cerrahinin Türkiye'de aktif olarak kullanılmaya başlanması sağlık ekosistemi için ne ifade ediyor?

Erdinç Bıkmaz: 2026 yılı, Türkiye'de robotik cerrahi açısından yeni bir dönemin başlangıcı olacaktır. Single-Port robotik cerrahinin aktif kullanıma geçmesi, ülkemizi yalnızca ileri teknolojiyi kullanan değil; aynı zamanda bu teknolojiyi etkin biçimde uygulayan ve geliştiren bir merkez haline getirecektir. Bu dönüşüm, hasta erişimini artıran, cerrahi kaliteyi yükselten ve Türkiye'yi bölgesel bir referans noktası haline getiren stratejik bir adımdır. Cordamed Biomedikal olarak bu dönüşümün itici gücü olmayı hedefliyoruz.

Single-Port robotik cerrahi, cerrahların eğitim süreçlerini ve klinik pratiğini nasıl dönüştürüyor?

Bekir Yavuz: Single-Port robotik cerrahi, cerrahların anatomiyi ve cerrahi alanı daha farklı bir perspektiften değerlendirmesini sağlıyor. Dar alanlarda tek girişten çoklu enstrüman kontrolü, cerrahi planlamayı ve ergonomiyi ileri bir seviyeye taşıyor. Bu durum cerrahların teknik yetkinliğini artırırken, eğitim süreçlerinde de standardizasyon ve sürdürülebilirlik sağlıyor. Özellikle genç cerrahlar için Single-Port sistemler, geleceğin cerrahisine güçlü bir hazırlık sunuyor.

Single-Port robotik cerrahinin yaygınlaşması, uzun vadede sağlık sistemlerine nasıl bir katkı sağlar?

Erdinç Bıkmaz: Daha az komplikasyon, daha hızlı iyileşme ve daha kısa hastane yatış süreleri, sağlık sistemleri üzerinde hem ekonomik hem de operasyonel anlamda önemli bir rahatlama sağlar. Single-Port robotik cerrahi, yalnızca bireysel hasta faydası sunmakla kalmaz; aynı zamanda sağlık kaynaklarının daha verimli kullanıldığı, sürdürülebilir bir sistemin yapı taşlarından biri haline gelir.

Tüm bu başlıkları göz önünde bulundurduğunuzda, Cordamed Biomedikal olarak robotik cerrahinin geleceğine dair temel mesajınız nedir?

Erdinç Bıkmaz: Robotik cerrahinin geleceğini tek bir sistem değil; doğru hasta için doğru teknolojinin kullanıldığı entegre bir ekosistem belirleyecektir. Cordamed Biomedikal olarak hedefimiz, bu ekosistemi inşa ederek hasta bakımını, cerrahi kaliteyi ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini birlikte ileri taşımaktır.

1.300 yatak kapasiteli Aydın Şehir Hastanesi hizmete açıldı

1.300 yatak kapasiteli Aydın Şehir Hastanesi, Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın katıldığı törenle hizmete açıldı. Aydın'da yapımı tamamlanan başta Çine Devlet Hastanesi olmak üzere 11 yeni sağlık tesisinin resmi açılışları da aynı gün yapıldı.

Açılış törenine Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın yanı sıra; Cumhurbaşkanı Yardımcısı Cevdet Yılmaz, Sağlık Bakanı Prof. Dr. Kemal Memişoğlu, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanı Murat Kurum, Gençlik ve Spor Bakanı Osman Aşkın Bak, Tarım ve Orman Bakanı İbrahim Yumaklı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanı Abdulkadir Uraloğlu, Sağlık Bakan Yardımcısı Prof. Dr. Nurullah Okumuş, Aydın Valisi Yakup Canbolat, Aydın Belediye Başkanı Özlem Çerçioğlu, İl Sağlık Müdürü Dr. Eser Şenkul katıldı.

Açılışta yaptığı konuşmada Aydın Şehir Hastanesi'nin her açıdan Aydın'a layık bir eser olduğunu belirten Cumhurbaşkanı Erdoğan, "İçerisinde 365 polikliniğin ve 34 ameliyathanenin yer aldığı 1300 yatak kapasiteli Aydın Şehir Hastanemizin kurdelesini bugün kesiyoruz. 65,5 milyar liralık yatırım büyüklüğüne sahip Aydın Şehir Hastanemizde 2 bin 269 araçlık açık ve kapalı iki adet otoparkımız bulunuyor. Nükleer tıp merkeziyle, 45 diyaliz cihazıyla, 16 yanık yatak sayısıyla, toplam 250 yoğun bakım yatağıyla, 3 MR, 3 tomografi cihazıyla her açıdan gurur verici bir şifa merkezini Aydınımıza kazandırıyoruz" şeklinde konuştu.

Cumhurbaşkanı Erdoğan, Aydın Şehir Hastanesinin aynı zamanda bir eğitim ve araştırma hastanesi de olacağını dile getirerek, şunları kaydetti: "Hem nitelikli kadrosuyla Aydın halkına sağlık hizmeti sunacak hem de ülkemize tıp alanında kadro yetiştirecek. Benim Aydınlı kardeşim birinci sınıf sağlık hizmetini başka yere gitmeden kendi şehrinde alacak. Aralarında 75 yataklı Çine Devlet Hastanemizin, Didim Devlet Hastanemizin 75 yataklı ek binasının, Nazilli'de 40 üniteli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinin de olduğu diğer sağlık yatırımlarımızın da şehrimize hayırlı uğurlu olmasını temenni ediyorum. Hizmete sunduğumuz eğitim kurumları, hükûmet konakları, spor tesisleri, köprüler, 276 kilometre uzunluğunda sinyalizasyon projesi, yangın havuzu ve göletlerin de Aydın'a hayırlı olmasını diliyorum."

Aydın Büyükşehir Belediyesinin yatırımlarına da değinen Cumhurbaşkanı Erdoğan, sözlerini şöyle sürdürdü: "Büyükşehir Belediyemizin 8 adet projesini bugün hizmete veriyoruz. İncirliova ve Kuyucak'ta 2 adet çocuk gelişim merkezimiz tamamlandı. Efeler'de tekstil alanı içerisindeki tescilli binalarımızın restorasyonu yapıldı. Belediyemiz Didim'de huzurevimizi güçlendirdi, kültür merkezimizin bakım ve onarımını başarıyla bitirdi. Ayrıca Nazilli ilçemizin 2'nci, Aydın'ın 7'nci otizm merkezi tamamlandı. Nazilli'de diş sağlığı polikliniği, Efeler'de Acarlar-Şehir Hastanesi yolunun ve Hayvan Doğal Yaşam Alanı'mızın birinci etabının bakım işleri bitti." Cumhurbaşkanı Erdoğan, hastane personeliyle de bir araya gelerek sohbet etti.

Aydın Şehir Hastanesi, geniş poliklinik alanları, ameliyathaneleri, yoğun bakım üniteleri ve ileri teknolojiye sahip donanımıyla bölgenin en büyük sağlık yatırımları arasında yer alıyor. Aydın Şehir Hastanesi toplamda 365 poliklinik, 34 ameliyathane, 3 MR ve 3 tomografi cihazı, nükleer tıp merkezi, 45 diyaliz cihazı, 16 yanık yatağı, 1.300 yatak kapasitesi, 250 yoğun bakım kapasitesi ve 2269 araç kapasiteli otopark ile Aydınlılara hizmet verecek.

"Tanısal doğruluk ile sürdürülebilirlik artık birbirinden ayrı düşünülemez."

Geleceğin Laboratuvarlarında Sürdürülebilirlik, Erken Teşhis ve Akıllı Otomasyon Bir Arada

Gürdal Şahin

Sağlık hizmetlerinde sürdürülebilirlik, çevresel faktörler kadar erken teşhisten operasyonel verimliliğe, hasta deneyiminden sağlık sistemlerinin uzun vadeli dayanıklılığına kadar uzanan bütüncül bir dönüşüm alanı. Siemens Healthineers, sürdürülebilirliği "daha az enerjiyle daha fazla klinik fayda" yaklaşımıyla ele alıyor. Şirket, sürdürülebilirliği ürün tasarımından dijital iş akışlarına, tanı çözümlerinden laboratuvar otomasyonuna kadar uzanan tüm değer zincirinin merkezine yerleştiriyor. Laboratuvarlar ise bu dönüşümün kritik halkalarından biri. Yüksek enerji ve su tüketimi, plastik kullanımı ve karmaşık iş akışları, tanısal doğrulukla birlikte sürdürülebilirliği de zorunlu kılıyor. Siemens Healthineers Laboratuvar Diagnostiği ve İnovasyondan Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı Gürdal Şahin, Siemens Healthineers'ın Atellica otomasyonu ve My Green Lab ACT Eko Etiketi ile şekillenen sürdürülebilirlik yaklaşımlarını değerlendirdi.

Siemens Healthineers sürdürülebilirliği nasıl konumlandırıyor? Bu yaklaşım laboratuvar tanısına nasıl yansıyor?

Siemens Healthineers olarak, ülkemizde ve dünyada sağlık teknolojilerini herkes için, her yerde ve sürdürülebilir şekilde erişilebilir kılmak amacıyla; insanların sağlıkla yaşamasını destekleyen çözümler geliştiriyoruz. Sağlık, çevresel, ekonomik ve sosyal ekosistemlerle doğrudan etkileşim içinde olan bir alan. Bu nedenle sürdürülebilirliği, bütüncül bir bakış açısıyla ele alıyor; sektörümüzün çevresel etkisini azaltırken sağlık kurumları için ekonomik ve klinik değer, hastalar için ise uzun vadeli fayda yaratmayı hedefliyoruz. Sağlık sektöründe laboratuvarlar, örnek olarak, ofis alanlarına kıyasla çevresel kaynakların tüketiminde önemli bir fark yaratıyor. Laboratuvarlar, ofis alanlarına göre 10 kat daha fazla enerji ve 4 kat daha fazla su tüketiyor. Ayrıca, sağlık sektöründeki atıkların %15'i insan sağlığına zararlı tehlikeli atıklardan oluşuyor. Küresel plastik atığının %2'si laboratuvarlardan kaynaklanıyor ve bu da yılda 5,5 milyon metrik ton plastik tüketimi anlamına geliyor. Bu veriler bize şunu söylüyor: Tanısal doğruluk ile sürdürülebilirlik artık birbirinden ayrı düşünülemez. Biz de bu nedenle laboratuvar çözümlerimizi, daha doğru tanıyı daha az kaynak kullanarak mümkün kılacak şekilde tasarlıyoruz. Bunu da bir niyet olarak beyan etmiyoruz; somut adımlar atıyoruz. Bu bakış açısıyla dünyada bir ilk olarak, My Green Lab ACT Eko Etiketi'ni alan ilk in vitro tanı üreticisi olduk.

Geliştirdiğiniz testler, analiz ve otomasyon sistemleriniz bu vizyonun neresinde duruyor?

Laboratuvarlar, pek çok hastalığın tanısında ilk ve en kritik adımı oluşturuyor. Siemens Healthineers olarak geliştirdiğimiz testler ve analiz sistemleriyle, klinik ekipleri doğru teşhise ve daha etkin tedaviye yönlendirmeyi amaçlıyoruz. Bu yaklaşım, sağlık sistemlerinde tedaviye ayrılan kaynakların daha verimli kullanılmasına katkı sağlarken, hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri için yüksek klinik değer yaratıyor. Bu vizyonun operasyonel karşılığını Atellica platformunda görüyoruz. Otomasyon, dijitalleşme ve sürdürülebilirliği tek bir ekosistemde buluşturan bir çözüm. Atellica analizörleri, benzer sistemlere kıyasla yaklaşık %48 enerji ve %34-%54 su tasarrufu sağlarken, süreç optimizasyonu sayesinde yılda 5,2 ton plastik tasarrufu elde edilmesine imkan tanıyor. Böylece yüksek klinik performans ile sürdürülebilirlik aynı çözümde buluşuyor. Örneğin Alzheimer gibi erken teşhisin kritik olduğu alanlarda da bu yaklaşımı somut şekilde görüyoruz. p-tau217 gibi biyobelirteçleri ölçen kan bazlı testlerimiz, tanıyı daha erişilebilir, hızlı ve hasta dostu hale getiriyor. Uzun vadede hedefimiz, bu testleri rutin sağlık kontrollerinin bir parçası haline getirerek erken teşhisi yaygınlaştırmak.

Siemens Healthineers'ın My Green Lab ACT Eko Etiketi alması sektörde nasıl bir anlam taşıyor?

My Green Lab Sertifikası, laboratuvar sürdürülebilirliği alanında dünya çapında altın standart olarak kabul ediliyor. Siemens Healthineers olarak bu etiketi alan ilk in vitro tanı üreticisi olmaktan gurur duyuyoruz. Bugün 10 farklı Atellica analizör konfigürasyonuna ek olarak, portföyümüzdeki 49 biyokimya ve 105 immünoassay reaktifi ACT Eko Etiketi ile sertifikalandırılmış durumda. Bu, sürdürülebilirliğin bizim için bir söylem değil, ürün geliştirme sürecinin ayrılmaz bir parçası olduğunu gösteriyor.

Kaynaklar:
Clinical Labs: Making the Switch to Green | myADLM.org
www.mygreenlab.org
www.degruyter.com
Atellica Solution Sustainability Report, 2023

Less maintenance
Less decapping
Less sealing
do less.
Less effort
Less footprint
Less manual tasks

Atellica CI Analyzers

Every healthcare system feels the pressure to handle more.
More volume, more administrative burden, more staffing challenges.

With the Atellica systems, our goal is simple: less.

Because when your staff spends less time on manual work,
they're free to spend more time on human work.

siemens-healthineers.com/atellica-configurations

SIEMENS Healthineers

Atellica is a trademark of Siemens Healthcare Diagnostics Inc.
CLS-24-3577-76-01 · QR700011293 · 08-2024
©Siemens Healthcare Diagnostics Inc., 2024

Dr. Orhan Koç

2. Uluslararası Sağlık Tesis Yönetimi Sempozyumu'nda sağlık profesyonelleri bilgi ve deneyimlerini paylaştı

Sempozyumda; şehir hastanelerinde medikal tesis yönetimi uygulamalarından sürdürülebilir ve depreme dayanıklı sağlık tesis yatırımlarına, dijital işletme süreçlerinden tesis yönetiminin sürdürülebilirlik, dayanıklılık ve BIM ile ilişkisine kadar birçok konu ele alındı.

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dernekleri Federasyonu (SADEFE) ve Sağlıkta Kaynak Yönetimi Derneği (SKYDER) organizasyonunda, Etlik Şehir Hastanesi ev sahipliğinde Ankara'da düzenlenen 2. Uluslararası Sağlık Tesis Yönetimi Sempozyumu (IHFM'2026) geniş ve nitelikli bir katılımla gerçekleştirildi. Üniversite–kamu–özel sektör iş birliğiyle sağlık tesis yönetiminin Sürdürülebilirlik, Dayanıklılık, Dijitalleşme/BIM ve Hizmet Sürekliliği gibi kritik başlıklarının ele alındığı sempozyumda; Sağlık Tesis Yönetimi Çerçevesinde Şehir Hastaneleri, Özel Sağlık Tesis Yönetim Uygulamaları, Çalışan Bakış Açısından Sağlık Tesis Yönetimi, Sağlık Tesisleri ve Yapı Güvenliği ile Uluslararası Tesis Yönetimi Üzerine Uygulama Örnekleri başlıkları altında beş ayrı oturum düzenlendi.

Prof. Dr. Kemalettin Aydın

Verimli paylaşımlar yapıldı

Oturumlarda; Northumbria University, University of West London ve Vrije Universiteit Brussel başta olmak üzere; Ankara Üniversitesi, Antalya Bilim Üniversitesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Etlik Şehir Hastanesi, CCN Sağlık, Medical Park ve TAV ile kamu/özel sektör paydaşlarının katkılarıyla sektörün gelişimine yönelik verimli paylaşımlar gerçekleştirildi.

Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nde düzenlenen sempozyuma; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Kemalettin Aydın, Gülhane Tıp Fakültesi Dekanı ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Mehmet Ali Gülçelik, Kamu Hastaneleri Genel Müdürü Dr. Hakan Usta, Öz Sağlık İş Sendikası Genel Başkanı Devlet Sert, SADEFE Yönetim Kurulu Başkanı Op. Dr. Orhan Koç, ÖZ-SAM Yürütme Kurulu Başkanı Prof. Dr. Mehmet Merve Özaydın, Birleşik Krallık Northumbria Üniversitesi'nden Prof. Dr. Yusuf Arayıcı, Lokman Hekim Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. İsmet Şahin, Lokman Hekim Yönetim Kurulu Üyesi İrfan Güvendi, Ankara İl Sağlık Müdürü Uzm. Dr. Ali Niyazi Kurtcebe ile çok sayıda sivil toplum kuruluşu temsilcileri katıldı.

Hakan Usta

İl Sağlık Müdürü Uzm. Dr. Ali Niyazi Kurtcebe, sempozyumda yaptığı konuşmada "Geçtiğimiz yıl toplamda Ankara'da 90 milyona yakın muayene, 800 binin üzerinde yatış, 1 milyona yakın ameliyat gerçekleştirildi. Bunlar gerçekten devasa rakamlar. Ankara'da verilen bu hizmetler bazı ülke rakamları bu rakamlara eşdeğerdir. Bu büyük bir devlet gücünü, devlet aklını ve iradesini gerektirir" dedi.

"İş sağlığı ve güvenliği en önemli konulardan biridir"

Sağlık ve sosyal hizmet işkolunun yetkili sendikası olarak 215 bin üyeyle sektörün ana omurgasını oluşturduklarını belirten Öz Sağlık İş Sendikası Genel Başkanı Devlet Sert şunları söyledi: "Üye sayımızın yaklaşık 180 binini sağlık işçilerimiz oluşturmaktadır. Yani bu işçi kardeşlerimiz, bugün düzenlenen ve ana başlığı sağlık tesis yönetimi olan bu sempozyumun doğrudan muhatabıdır. Dolayısıyla burada dile getirilecek her konu, ele alınacak her sorun ve geliştirilecek çözüm odaklı her yaklaşım; sağlık emekçilerinin görevlerini daha iyi yapabilmesi ve kurumlarına olan aidiyetlerinin artması açısından son derece kıymetlidir." Sağlık tesisleri yönetiminde dikkat edilmesi gereken unsurlara değinen Genel Başkan Sert, şu ifadeleri kullandı: "Bizler sağlık işçileri olarak çalıştığımız binanın, yerleşkenin ya da kampüsün; her şeyden önce güvenli, kesintisiz ve verimli hizmet sunan, hem kullanıcı hem de çalışan memnuniyetini artıran bir yönetim disipliniyle işletilmesini bekleriz. Bunun adı zaten sağlık tesisleri yönetimidir. Çünkü bu disiplinin sahadaki en temel unsuru, bu hizmeti üretenlerdir; yani sağlık emekçileridir."

Sağlık emekçilerinin sağlık tesis yönetimlerinden beklentilerini de sıralayan Sert, sözlerini şöyle sürdürdü: "Görev tanımlarının net yapılması, vardiya planlarının doğru ve öngörülebilir şekilde hazırlanması, iş yükünün adil dağıtılması, iş emirlerinin yazılı olarak verilmesi ve sözlü talimat karmaşasının sona erdirilmesi büyük önem taşımaktadır. Ancak tüm bunlar kadar önemli olan bir diğer husus ise iş sağlığı ve güvenliğine verilecek önem ile risk değerlendirmelerinin doğru yapılmasıdır. Tesis yönetimi; güvenli çalışma talimatlarıyla iş kazası ve meslek hastalığı risklerini azaltabilir, acil durum eğitimleriyle çalışanların kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlayabilir. İyi bir tesis yönetimi, hem yapılan işin kalitesini ortaya koyar hem de çalışan emeğini görünür kılar. Denetlenebilir ve sürdürülebilir bir disipline sahip yapılar, sahadaki gerginliği azaltarak enerjinin kaliteye yönelmesini sağlar." Açılışta yapılan konuşmalarda; sağlık tesis yönetiminin artan stratejik önemi, sürdürülebilir sağlık sistemleri için etkin yönetim anlayışı ve akademi–kamu–sektör iş birliklerinin gerekliliği vurgulandı.

5 oturum düzenlendi

Sempozyumda açılış konuşmalarının tamamlanmasının ardından, uzmanlar ve akademisyenler tarafından gerçekleştirilen oturumlara geçildi. Sempozyumun birinci oturumunda, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) tarafından yürütülen akreditasyon çalışmaları ve kalite yönetimi uygulamalarına vurgu yapıldı. TÜSKA Akademisyeni Doç. Dr. Keziban Avcı, "Sağlık Tesislerinde Akreditasyon Göstergeleri" başlıklı sunumuyla sağlık tesislerinde kalite, hasta güvenliği ve sürekli iyileştirme süreçlerine ilişkin değerlendirmelerde bulundu. Sempozyum; Kamu Hastaneleri Genel Müdürü Dr. Hakan Usta, SADEFE Yönetim Kurulu Başkanı Op. Dr. Orhan Koç, Lokman Hekim Yönetim Kurulu Üyesi İrfan Güvendi ve Kayseri Şehir Hastanesi'nden Prof. Dr. Ali Ramazan Benli'nin oturum başkanlıklarında gerçekleştirildi.

Dijital tesis yönetimi

Ankara Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi Gayrimenkul Geliştirme ve Yönetimi Bölümü Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Yeşim Tanrıvermiş, bilimsel programın "Özel Sağlık Tesis Yönetim Uygulamaları" başlıklı 2. oturumunda "Sağlık Tesislerinde Tesis Yönetimi ve Yenilikçi Yaklaşımlar" başlıklı bir sunum yaptı. Prof. Dr. Tanrıvermiş; "Veri yönetişimi, tesis yönetiminde üretilen tüm verilerin tutarlılığını, güvenirliğini, izlenebilirliğini ve kurumsal değer üretmesini sağlayan yönetim çerçevesidir. Dijital tesis yönetimi, yalnızca veri üretimi değil; doğru, bütüncül ve yönetilebilir veri üretimi gerektirir. Veri yönetişimi olmadan dijital sistemler, karar destek mekanizması yerine veri karmaşası üretir. Her ekipmanın tüm sistemlerde tek ve değişmeyen bir kimlik numarası ile temsil edilmesi esastır. Bu yaklaşım, varlık geçmişinin, bakım kayıtlarının ve performans verilerinin bütüncül olarak izlenmesini sağlar. Tekil varlık kimliği varlık yaşam döngüsü yönetiminin temelini oluşturur. Veri; doğru, güncel, tutarlı ve eksiksiz olmalıdır. Eksik veya hatalı veri, dijital sistemlerin karar destek yeteneğini zayıflatır. Veri kalitesi, teknik bir sorun değil; kurumsal yönetişim sorumluluğudur" dedi.

Sağlık tesislerinin yönetiminde güncel yaklaşımlar, ulusal ve uluslararası deneyimler ile iyi uygulama örneklerinin ele alındığı sempozyumda; alanında uzman akademisyenler, yöneticiler ve sağlık profesyonelleri bilgi ve deneyimlerini paylaştı.

Sahadan örneklerle uygulama deneyimleri paylaşıldı

Sempozyumda Etlik Şehir Hastanesi Koordinatör Başhekimi Doç. Dr. Mustafa Sırrı Kotanoğlu, "Şehir Hastanelerinde Medikal Tesis Yönetimi Uygulamaları" başlıklı sunumuyla konuşmacı olarak yer aldı. Kotanoğlu, şehir hastanelerinde yürütülen medikal tesis yönetimi süreçlerine ilişkin saha deneyimlerini ve uygulama örneklerini katılımcılarla paylaştı. Kotanoğlu'nun sunumunda, büyük ölçekli sağlık tesislerinde medikal altyapının yönetimi, operasyonel süreçlerin planlanması, cihaz yönetimi, hasta güvenliği ve hizmet sürekliliği gibi konulara değinildi. Sahadan aktarılan somut örnekler ve uygulama deneyimleri, sunumun katılımcılar tarafından ilgiyle takip edilmesini sağladı.

Sağlık tesisi yapılarının deprem performansı

Sempozyumda bSTR Yürütme Kurulu Başkan Yardımcısı ve TAV İnşaat Mühendislik & Tasarım Direktörü Dr. Ahmet Çıtıpıtıoğlu, "Sağlık Tesis Yönetiminde BIM ve Veri Yönetimi" başlıklı sunumuyla; bSTR Yürütme Kurulu Üyesi ve ABÜ Güzel Sanatlar ve Mimarlık Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Salih Ofluoğlu ise "BIM ve Tesis Yönetimi" konulu sunumuyla yer aldı. KTÜ Deprem ve Yapı Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi (DEYAS) Müdürü Prof. Dr. Ahmet Can Altunışık da gerçekleştirilen oturumda, ülkemizin deprem gerçeği çerçevesinde sağlık tesisi yapılarının deprem performansını ele alarak, mevcut yapı stokunun davranışı, sismik izolatörlerin kullanımı ve güçlendirme/iyileştirme stratejileri üzerine güncel bilimsel ve teknik değerlendirmeler paylaştı. Sempozyum Düzenleme Kurulu Üyesi Dr. Sinan Terzioğlu ise, tıbbi tedavinin yapıldığı klinik/poliklinik kararların sahada güvenle uygulanabilmesi için tesis yönetiminin stratejik bir taşıyıcı sisteme dönüştüğünü kaydetti.

ARTED Çalışma Grupları: Sektörel Ortak Akıl

ARTED, sektöründe ortak aklı temel alan; herkesin güvenle soru sorabildiği ve bilgi paylaşımında bulunabildiği bir platform olarak öne çıkıyor. Düzenlediği eğitimler, seminerler ve paneller aracılığıyla hem üyelerine hem de tüm sektöre yeni bir dinamizm ve perspektif kazandırmayı hedefliyor. Bu faaliyetlerin tamamını, kamu iş birliği ekseninde; kapsayıcı, katılımcı ve interaktif bir yaklaşımla hayata geçiriyor.

ARTED, tıbbi cihaz ve medikal teknoloji odağında sektörün sahadaki ihtiyaçlarını değerlendirerek çözüm odaklı adımlar atıyor. Bu çalışmalar, dernek bünyesindeki çalışma grupları aracılığıyla yürütülüyor. Çalışma grupları, sektördeki gelişmeleri yakından takip ederken paydaşlarla iş birliği içinde somut ve uygulanabilir projeler geliştiriyor.

Liderlik ve Koordinasyon: Çalışma Gruplarının Rolü

Çalışma gruplarının etkinliğini sahaya taşımak ve projeleri somut sonuçlara dönüştürmek için, her grup güçlü bir liderlik ve koordinasyon mekanizmasıyla destekleniyor. ARTED'in çalışma gruplarında başkan ve başkan yardımcıları, her yıl Dernek Genel Kurulu'nun ardından seçimle göreve geliyor. Görev süreleri boyunca grup üyelerine rehberlik eden liderler, projelerin koordinasyonunu sağlıyor ve sektörün öncelikli gündemlerini paydaşlarla buluşturuyor. Bu gruplar, sektörün nabzını tutan ve ihtiyaçları sahadan alıp çözüme dönüştüren merkezler olarak öne çıkıyor. Her biri kendi alanında uzman ekiplerle çalışıyor ve sektörün öncelikli gündemlerini paydaşlarla buluşturuyor. Şimdi gelin, ARTED'in çalışma gruplarına daha yakından göz atalım.

Regülasyon ve Ekonomi: Sektörün Nabzını Tutan Gruplar

Regülasyon Çalışma Grubu, ulusal ve uluslararası tıbbi cihaz mevzuatlarını takip ediyor, başta MDR ve IVDR gibi kritik düzenlemeler ile dünyadaki tüm regülasyonlardaki gelişmeleri izliyor ve Türkiye'nin uyum süreçlerini değerlendiriyor.

Sağlık Ekonomisi Çalışma Grubu ise geri ödeme sistemleri, nakit akışı ve değer bazlı sağlık hizmetlerini gündeme getiriyor, DMO ve Sağlık Market uygulamalarıyla sektör sorunlarına çözüm üretiyor ve kurumlarla yakın iş birliği içinde çalışıyor. Değere odaklı tüm dünya yaklaşımlarını Türkiye ile uyumlaştırma süreçlerini diğer çalışma gruplarıyla birlikte sektör ve kamu paydaşlarıyla istişare ederek ele alıyor.

Etik, Dijital ve İletişim: Güncel Sorunlara Odak

Etik Çalışma Grubu, MedTech Europe Etik Kod ve kişisel verilerin korunması mevzuatına uyumu ele alıyor. Üye firmaların günlük işleyişlerinde etik, uyum ve mevzuat uyumu ile ilgili tüm güncel uygulamaları yakından takip ederek üyeleri yönlendiriyor.

Dijital Sağlık Çalışma Grubu, sağlık teknolojilerindeki dijital dönüşümü ön plana çıkarıyor ve otoriteler nezdinde farkındalık yaratıyor. Sağlık Bakanlığının dijital sağlık uygulamaları alanındaki gelişmelerini yakından takip ederek, üyelerini güncel uygulamalar konusunda yönlendiriyor.

İletişim Çalışma Grubu ise medya ilişkileri ve gündem yönetimi faaliyetleriyle sektörün temel sorunlarını görünür kılıyor. Grup, yüksek teknolojiye sahip cihazların doğru konumlanmasına yönelik farkındalık projeleri üstleniyor.

Teknik ve IVD: Uzmanlık Gerektiren Alanlar

Teknik Servis Çalışma Grubu, üye firmaların teknik servis uygulamalarını ve regülasyon uyum süreçlerini takip ederken, IVD Çalışma Grubu ise in vitro diagnostik cihazlarla ilgili tüm mevzuatı izliyor ve ürün algısının yönetimini sağlıyor.

Branş Bazlı Yeni Çalışma Grupları

ARTED, 2026 yılında Ortopedi, Robotik Cerrahi, Göz Sağlığı ve Diyabet branşlarına özel yeni çalışma gruplarını kuruyor. Bu gruplar, sahadan gelen geri bildirimleri doğrudan değerlendirerek, her branşın özgün ihtiyaçlarını analiz ederek sektöre uygulamaya dönük somut çözümler sunmayı hedefliyor.

30 yılı aşan tecrübemizle güvenilir, konforlu medikal ürünleri
sağlık profesyonelleri ile buluşturmaya var gücümüzle devam ediyoruz.

multikan
YAŞAM İÇİN EL ELE

Multikan Sağlık Ürünleri San. ve Dış Tic. A.Ş.
multikan multikan.com.tr

Ansell ANIOS AP medical AmniSure DuPont Sontara Sleep Angel tenty STERIX Bistervek bend

İstanbul Üniversitesi onkoloji alanında hizmet altyapısını güçlendirdi

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü ve Hastanesi'nin ek blokları ile modernize edilen klinik ve teknolojik donanıma sahip binasının hizmete alınması dolayısıyla düzenlenen açılış töreni gerçekleştirildi. İstanbul Valisi Davut Gül ve Rektör Prof. Dr. Osman Bülent Zülfikar'ın da katıldığı törende, Üniversitenin onkoloji alanında güçlenen hizmet altyapısı tanıtıldı. Nijad Bilge Konferans Salonu'ndaki açılış bölümüyle başlayan programa, Fatih Kaymakamı Cafer Sarılı, Zeytinburnu Kaymakamı Dr. Adem Uslu, Fatih Belediye Başkanı Ergün Turan ve İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Başkanlığı-5 Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Engin Aydın katıldı.

Törende konuşan İstanbul Valisi Davut Gül, İstanbul'da sağlık alanında son yıllarda önemli gelişmeler kaydedildiğini ifade etti. Bu süreçte üniversite hastanelerinin sağlık sisteminin temel unsurları arasında yer aldığını vurgulayan Gül, yürütülen yatırımların hem mevcut kapasitenin güçlendirilmesine hem de nitelikli sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına katkı sunduğunu belirtti. İstanbul genelinde hayata geçirilen sağlık projelerine değinen Gül, kamu kurumlarıyla iş birliği içinde gerçekleştirilen bu çalışmaların, vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimini güçlendirdiğini dile getirdi.

Açılış konuşmasında İstanbul Üniversitesi'nin geleceğe yönelik vizyonunu ve onkoloji alanındaki bütüncül yaklaşımını değerlendiren Rektör Prof. Dr. Osman Bülent Zülfikar, Üniversitenin Perspektif 2053 yaklaşımı doğrultusunda hem uzun vadeli bir gelecek tasavvuru ortaya koyduğunu hem de bugüne yönelik somut ve uygulanabilir bir anlayışı benimsediğini ifade etti. Onkolojinin yalnızca tedaviyle sınırlı bir alan olmadığını vurgulayan Zülfikar; erken tanı, koruyucu yaklaşımlar, kişiselleştirilmiş tedavi planlaması ve uzun dönemli takibi içeren kapsamlı bir sürecin önemine dikkat çekti.

Referans Merkezi

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü ve Hastanesi'nin, klinik hizmet, eğitim ve araştırmayı aynı çatı altında buluşturan güçlü bir kurumsal yapıya sahip olduğunu belirten Prof. Dr. Zülfikar, Enstitü'nün 44 yıllık birikimiyle erişkin ve çocuk kanserlerinde ulusal ölçekte referans merkezi olma niteliğini sürdürdüğünü dile getirdi. Tedavi kararlarının, farklı branşlardan uzmanların katılımıyla oluşturulan multidisipliner tümör konseylerinde alındığını aktaran Rektör Zülfikar, bu yaklaşımın kişiye özel tedavi süreçlerinin temelini oluşturduğunu ifade etti.

Yeni nesil onkoloji teknolojilerinin hizmete alınmasının önemli bir kazanım olduğuna değinen Prof. Dr. Zülfikar, söz konusu teknolojilerin yalnızca klinik uygulamalarda değil, aynı zamanda eğitim faaliyetlerinde de etkin biçimde kullanılacağını belirtti. Zülfikar, bu gelişmelerin, Onkoloji Enstitüsü'nün ulusal düzeyde bir eğitim ve referans merkezi olma niteliğini daha da güçlendirdiğini vurguladı.

İstanbul Üniversitesi Rektör Yardımcısı ve Onkoloji Enstitüsü Müdür Yardımcısı Prof. Dr. Rabia Nergiz Dağoğlu Sakin ise yaptığı sunumda, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü ve Hastanesi'nin ileri teknolojiye dayalı, nitelikli onkoloji hizmetleri sunduğunu ifade etti. Enstitü bünyesinde hizmete alınan ve Türkiye'de bir üniversite hastanesinde ilk kez kurulan yeni nesil onkoloji altyapısının, hasta güvenliği ve tedavi hassasiyetini üst düzeye taşıyan önemli bir kazanım olduğunu belirten Prof. Dr. Dağoğlu Sakin, bu altyapının klinik uygulamaların yanı sıra eğitim ve araştırma faaliyetlerine de güçlü katkı sağladığını vurguladı.

Açılış programının ardından protokol üyeleri ve davetliler, hizmete alınan ek bloklar ile modernize edilen alanları gezdi. Gerçekleştirilen incelemelerde, yenilenen klinik altyapı, teknolojik donanım ve hasta hizmet süreçleri yerinde değerlendirildi. Katılımcılar, hayata geçirilen çalışmaların onkoloji hizmetlerinin niteliğine sağladığı katkıları yakından görme imkânı buldu.

Fleksibl endoskopide üstün görüntüleme,
klinik doğruluk ve güvenilir teknoloji

PENTAX MEDICAL

iLIVTOUCH

Karaciğeri hızlı, güvenilir ve non-invaziv
değerlendiren transient elastografi teknolojisi

ENDOPENTA®

PENTAX Medical ve Hisky Medical Türkiye Distribütörü ve Yetkili Servisi
endopenta.com.tr info@endopenta.com.tr +90 (216) 317 17 00

Ultrasonik Görüntülemede Değer Yaratan İnovasyon

FUJIFILM

PROLOUGE

iViz

ARIETTA 50

ARIETTA 65

ARIETTA 750

ARIETTA 850

LISENDO 880

Fujifilm Ultrason Sistemleri Türkiye Distribütörü ve Yetkili Servisi
sonomira.com.tr info@sonomira.com.tr +90 (216) 317 17 01

sonomira

Cumhurbaşkanlığı Sağlık Politikaları Kurulu, tıbbi cihaz sektörü temsilcileriyle buluştu

Cumhurbaşkanlığı Sağlık Politikaları Kurulu, tıbbi cihaz sektörü temsilcileriyle buluştu. Cumhurbaşkanlığı Sağlık Politikaları Kurulu Başkanvekili Prof. Dr. Serkan Topaloğlu'nun ev sahipliğindeki toplantıya; TÜMDEF Başkanı Kemal Yaz, SEİS Başkanı Metin Demir, SADER Başkanı Kamil Saruhan, TOBB Medikal Meclisi Başkan Yardımcısı V.Cengiz Balçık, ARTED Genel Sekreteri Ferda Bayşu ile MÜSİAD Sağlık Sektör Kurulu Başkanı Dr. İhsan Şahin katıldı.

Tıbbi Cihaz Sektör Sunumu

Toplantıda ARTED Genel Sekreteri Ferda Bayşu, "Tıbbi Cihaz Sektör Sunumu" gerçekleştirdi. Bayşu sunumunda; kamu-özel işbirliğinin geliştirilmesi. regülasyonlara uyum, ödeme mekanizmalarında dengenin sağlanması, pazarda eşit rekabet konuları üzerine bilgiler verdi. Bayşu, "Tıbbi Cihaz Sektörü olarak hastaların güvenli ve yaşamı iyileştiren teknolojilere erişmelerini sağlamakta aktif rol oynuyoruz. Sağlık sistemlerini daha verimli ve sürdürülebilir hale getirmeye ve birlikte daha iyi bir gelecek kurgulamaya sektör olarak kararlıyız" dedi.

Verimli bir toplantı oldu

Sağlık Politikaları Kurulu Başkanvekili Prof. Dr. Serkan Topaloğlu da toplantıdan sonra yaptığı açıklamada; "Tıbbi cihaz ve ilaç sektörü temsilcileriyle verimli bir toplantı gerçekleştirdik. Sektörün güncel durumu, yaşanan sorunlar ve çözüm önerilerini değerlendirdik. Yerli üretimi destekleyen, güçlü ve sürdürülebilir bir ekosistem için çalışmaya devam ediyoruz" diye konuştu. TÜMDEF Başkanı Kemal Yaz da, "Prof. Dr. Serkan Topaloğlu başkanlığındaki kurul ile gerçekleştirdiğimiz toplantıda, sektörümüzün yarınını şekillendirecek önemli konuları ele aldık" açıklamasında bulundu.

Sağlık teknolojilerinde akademi ve girişimcilik aynı zeminde buluştu

Entertech İstanbul Teknokent tarafından, İstanbul Üniversitesi ev sahipliğinde düzenlenen "Sağlık Teknolojileri Sektörel Tanışma ve Network Toplantısı", İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Mavi Salon'da gerçekleştirildi. Etkinlikte, sağlık teknolojileri alanında yapılan akademik ve girişimcilik ekosisteminin çalışmaları iki panel altında ele alındı.

Programın açılış konuşmalarını İstanbul Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Osman Bülent Zülfikar, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Tufan Tükek ve Entertech İstanbul Teknokent Genel Müdürü Dr. Muhammed Kasapoğlu gerçekleştirdi. Açılışta, sağlık teknolojileri alanında akademik bilgi birikiminin girişimcilik mekanizmalarıyla desteklenerek ticarileştirilmesinin önemi vurgulandı.

Açılış konuşmasında Dr. Muhammed Kasapoğlu, sağlık teknolojileri girişimlerinin karşılaştığı sermaye ihtiyacı, regülasyon süreçleri ve pazara erişim zorluklarına dikkat çekerek, teknokentlerin bu süreçte yalnızca bir altyapı sağlayıcısı değil; girişimlerin ticarileşme yolculuğunda aktif birer yol arkadaşı olduğunu ifade etti. Kasapoğlu, akademik üretimin ekonomik değere dönüşmesinde üniversite–teknokent–girişim iş birliklerinin kritik rolüne vurgu yaptı.

Açılışın ardından, TÜBİTAK 1812 Girişimcilik Destek Programı kapsamında destek almaya hak kazanan İstanbul Üniversitesi mensubu akademisyenlerine plaket takdimi gerçekleştirildi. Etkinlik kapsamında düzenlenen ilk panel, "3 Perspektif, 1 Gelecek: Yeni Nesil Sağlık Girişimleri" başlığıyla gerçekleştirildi. Moderatörlüğünü İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Mustafa Nuri Yenerel'in üstlendiği panelde; Entertech bünyesinde faaliyet gösteren sağlık teknolojileri girişimleri, ürün geliştirme süreçleri, klinik ihtiyaçlara yanıt üretme pratikleri ve sahadaki deneyimlerini katılımcılarla paylaştı.

Programın ikinci paneli olan "Sağlık Teknolojileri ve Tıpta Regülasyonlar" oturumunda ise regülasyon, sertifikasyon ve klinik onay süreçleri çok paydaşlı bir perspektifle ele alındı. Moderatörlüğünü Prof. Dr. Erhan Akdoğan'ın yaptığı panelde, kamu, sektör ve girişimcilik ekseninde sağlık teknolojilerinin mevzuatla uyumlu şekilde ticarileştirilmesine ilişkin güncel yaklaşımlar değerlendirildi. Etkinlik, akademi ve girişimcilik ekosisteminin temsilcilerini bir araya getiren network oturumu ile sona erdi.

TÜSEB, INSERM ile işbirliği protokolü imzaladı

Bu önemli iş birliği, 19–21 Ocak 2026 tarihleri arasında Paris'te düzenlenen French Healthcare Business Forum 2026 kapsamında gerçekleşti.

Fransa'da biyomedikal araştırmalar, halk sağlığı, klinik araştırmalar, epidemiyoloji, genetik, kanser, nörobilim ve bulaşıcı hastalıklar alanlarında faaliyet gösteren Fransa Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırmalar Enstitüsü (INSERM) ile Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB), bilimsel iş birliğini güçlendirmek amacıyla iş birliği protokolü imzaladı. İmzalanan belge, ortak projeler geliştirilmesini, araştırmacı değişimlerini ve bilgi paylaşımını kapsıyor ve Türkiye–Fransa arasında sürdürülebilir bilimsel ortaklıkların temelini oluşturuyor.

Paris'te imzalandı

Bu önemli iş birliği, 19–21 Ocak 2026 tarihleri arasında Paris'te düzenlenen French Healthcare Business Forum 2026 kapsamında gerçekleşti. Forum, kamu sağlığı, ilaç ve biyoteknoloji, medikal teknolojiler, hastane altyapıları, dijital sağlık ve klinik araştırmalar gibi alanlarda uluslararası iş birliklerini geliştirmeyi hedefleyen üst düzey bir platform olarak öne çıktı. Forumu; T.C. Sağlık Bakan Yardımcısı Doç. Dr. Şuayıp Birinci, TÜSEB Başkanı Prof. Dr. Ümit Kervan, Türkiye Aşı Enstitüsü Başkanı Prof. Dr. Ateş Kara, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürü Doç. Dr. Muhammed Emin Demirkol ve Halk Sağlığı Genel Müdür Yardımcısı Doç. Dr. Erdoğan Öz ziyaret etti. Ziyaret kapsamında INSERM ile TÜSEB arasında iş birliği protokolü imzalanırken, iki kurum arasında geliştirilebilecek uluslararası iş birliği fırsatları da değerlendirildi. Forum süresince gerçekleştirilen ikili görüşmeler, stratejik oturumlar ve sektörel çalıştaylar, iş birliği protokolünün somut projelere dönüştürülmesine zemin hazırladı.

TÜSEB Heyeti, Sanofi Aşı Ar-Ge ve Üretim Merkezi'ni ziyaret etti

Fransa ziyareti kapsamında, sağlık ve biyoteknoloji alanlarında uluslararası iş birliklerinin geliştirilmesine yönelik önemli temaslar gerçekleştirildi.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB), T.C. Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısı Doç. Dr. Şuayip Birinci'nin başkanlığında; TÜSEB Başkanı Prof. Dr. Ümit Kervan ve Türkiye Aşı Enstitüsü (TAE) Başkanı Prof. Dr. Ateş Kara'nın katılımlarıyla gerçekleştirilen Fransa ziyareti kapsamında, sağlık ve biyoteknoloji alanlarında uluslararası iş birliklerinin geliştirilmesine yönelik önemli temaslar gerçekleştirdi.

Karşılıklı bilgi ve deneyim paylaşımı sağlandı

Ziyaret programı çerçevesinde, Lyon'da bulunan Sanofi Aşı Araştırma ve Üretim Merkezi ziyaret edilerek; aşı Ar-Ge süreçleri, ileri teknoloji üretim altyapısı ve küresel aşı ekosistemine ilişkin yürütülen çalışmalar hakkında yerinde incelemelerde bulunuldu. Gerçekleştirilen görüşmelerde, aşı geliştirme ve üretim kapasitesi, kalite süreçleri ile sürdürülebilir Ar-Ge yaklaşımlarına ilişkin karşılıklı bilgi ve deneyim paylaşımı sağlandı.

TÜSEB, ulusal sağlık ve bilim politikaları doğrultusunda; aşı alanında Ar-Ge ve üretim kapasitesinin güçlendirilmesi, bilgi ve teknoloji transferinin artırılması ve uluslararası iş birliklerinin yaygınlaştırılması hedefleri doğrultusunda çalışmalarını kararlılıkla sürdürüyor. Bu kapsamda yürütülen temasların, ülkemizin sağlık ve biyoteknoloji alanındaki yetkinliğinin artırılmasına katkı sağlaması hedeflenmekte.

Gürkan KÖROĞLU
Mixta Genel Müdür Yardımcısı
Mesleki Yeterlilik Belgeli
Profesyonel Koç
gurkankoroglu@yahoo.com

Kadim bir pratik, YOGA

Yoga, binlerce yıllık geçmişi olan; bedeni, zihni ve ruhu aynı potada buluşturan kadim bir disiplindir. Sanskritçe "yuj" kökünden gelen "yoga" kelimesi; birleşme, bütünleşme ve denge anlamlarını taşır. Aslında yoga, insanın kendisiyle yeniden temas kurma yoludur. İç dünyamızla dış dünya, bedenimizle zihnimiz, hatta bireysel bilincimizle evrensel bilinç arasında bir uyum yakalamayı amaçlar.

Yoga'nın kökeni Hindistan'a dayanır ve yaklaşık 5000 yıl, hatta daha da öncesine uzanır. İndus Vadisi Uygarlığı'na ait mühürlerde, bugün bildiğimiz yoga pozisyonlarını andıran figürlere rastlanır. En eski yazılı kaynaklar ise MÖ 1500'lere tarihlenen Vedalar'dır. Ancak yoga felsefesinin daha sistemli ve anlaşılır bir yapı kazanması, Patanjali'nin MÖ 200–400 yılları arasında kaleme aldığı Yoga Sutra ile mümkün olmuştur.

Patanjali, yogayı sekiz basamaklı bir yol olarak tanımlar (Ashtanga Yoga). Bu yol; etik ilkelerden (yama–niyama), bedensel duruşlara (asana), nefes çalışmalarına (pranayama), duyuların içe çekilmesine, odaklanmaya, meditasyona ve nihayetinde samadhi denilen birlik hâline kadar uzanır. Yani yoga sadece esnemek ya da ter atmak değildir; nasıl yaşadığımızla, hayata nasıl yaklaştığımızla doğrudan ilgilidir.

Bugün "yoga" dendiğinde çoğumuzun aklına ilk olarak asanalar gelir. Oysa klasik yoga'da asanalar, bu sekiz basamağın yalnızca üçüncüsüdür. Modern yoga ise 19. ve 20. yüzyılda Batı'ya yayılırken ciddi bir dönüşüm geçirmiştir. T. Krishnamacharya, B.K.S. Iyengar, Pattabhi Jois ve Swami Sivananda gibi önemli öğretmenler sayesinde yoga farklı stiller kazanmış ve dünya çapında yaygınlaşmıştır. Böylece yoga, bir yandan köklerine bağlı kalırken bir yandan da çağın ihtiyaçlarına uyum sağlamıştır.

Günümüzde en yaygın yoga türlerinden bazıları şunlardır:

• Hatha Yoga: Temel ve dengeli bir yaklaşımdır. Duruşlar ve nefes çalışmaları ön plandadır. Çoğu kişinin yoga ile tanışma kapısıdır.

• Vinyasa Yoga: Akıcı, dinamik ve nefesle hareketin uyumuna dayanır. Bedeni olduğu kadar zihni de canlı tutar.

• Ashtanga Yoga: Belirli serilerden oluşan, disiplinli ve oldukça fiziksel bir sistemdir.

• Iyengar Yoga: Anatomik hizalamaya odaklanır; blok, kemer, battaniye gibi yardımcılar sıkça kullanılır.

• Yin Yoga: Uzun süre pozlarda kalınır; bağ dokusu ve fasya hedeflenir. Daha yavaş ama derin etkili bir pratiktir.

• Restoratif Yoga: Sinir sistemini sakinleştirir, bedeni "dinlenme moduna" alır.

• Kundalini Yoga: Nefes, mantra ve meditasyonla enerji merkezlerini uyandırmayı amaçlar.

• Power Yoga, Aerial Yoga gibi modern varyasyonlar da günümüzde oldukça popülerdir.

Peki yoga gerçekten işe yarıyor mu? Son 20 yıldaki bilimsel araştırmalar bu soruya net bir şekilde "evet" diyor.

Fiziksel açıdan yoga; kas-iskelet sistemini güçlendirir, esnekliği artırır, duruş bozukluklarını düzeltmeye yardımcı olur, denge ve koordinasyonu geliştirir. Özellikle kronik bel ve boyun ağrılarında belirgin rahatlama sağlar. Kalp-damar sağlığı üzerinde de olumlu etkileri vardır; kan basıncını düşürür, damar esnekliğini artırır ve metabolik dengeyi destekler.

Zihinsel ve duygusal faydalar ise yogayı gerçekten özel kılan tarafıdır. Düzenli yoga pratiği, stres hormonu olan kortizol seviyelerini düşürür; anksiyete ve hafif–orta düzey depresyon belirtilerini azaltır. Uyku kalitesini artırır, zihni sakinleştirir ve odaklanma süresini uzatır. Kısacası yoga, zihnin sürekli "geçmiş–gelecek" arasında savrulmasını yavaşlatır ve bizi ana ana getirir.

2025 itibarıyla yapılan yeni araştırmalar bu tabloyu daha da güçlendiriyor. Amerikan Kalp Derneği'nin yayımladığı bir derlemeye göre, düzenli yoga pratiği yaşa bağlı bilişsel gerilemeyi yavaşlatabiliyor ve

demans riskini azaltabiliyor. Beyin görüntüleme çalışmaları, yoga yapan kişilerde prefrontal korteks ve hipokampus bölgelerinde daha sağlıklı bir yapı olduğunu gösteriyor. Bu da hafıza, karar verme ve duygusal denge açısından önemli bir kazanım demek.

Yoga'nın belki de en güzel yanı, "herkes için" olmasıdır. Genç ya da ileri yaşta olmanız, esnek ya da katı olmanız fark etmez. Hamilelikte, kronik rahatsızlıklarda veya masa başı çalışanlar için bile uygun uyarlamalarla yoga yapılabilir. Burada amaç başkalarıyla yarışmak değil; kendi bedenini dinlemek ve ona saygı duymayı öğrenmektir.

Başlamak için özel bir stüdyo, pahalı ekipmanlar ya da uzun saatler gerekmez. Evde, sessiz bir köşede, bir mat üzerinde birkaç temel pozla başlayabilirsin. Günde 10–15 dakika bile, zamanla şaşırtıcı değişimler yaratır.

Yoga; bir spor, bir terapi, bir felsefe ve bir yaşam biçimidir aynı anda. Seni "daha fazlasını yapmaya" zorlamaz; tam tersine, olduğun hâli fark etmeye davet eder. Belki de en büyük hediyesi budur: Kendini olduğun gibi kabul ederken, daha dengeli ve daha farkında bir versiyonuna doğru nazikçe ilerlemek.

Eğer bugün sadece tek bir şey yapacaksan, yere otur, gözlerini kapat ve 10 kez derin bir nefes al. O nefes, yoga yolculuğunun sessiz ama güçlü ilk adımı olabilir.

Central Hospital'in üçüncü şubesi Etiler Hastanesi hizmete girdi

Central Hospital, Ataşehir ve Kozyatağı'ndan sonraki üçüncü şubesi olan Etiler'deki hastanenin açılışını gerçekleştirdi.

Prof. Dr. Nurullah Ermiş ve Meri İstiroti

30 yıla yaklaşan tecrübesini, modern tıp teknolojisi, uzman hekim kadrosu ve hasta odaklı hizmet anlayışıyla birleştiren Central Hospital, 20 milyon dolara ulaşacak yeni yatırımıyla üçüncü hastanesini Etiler'de hizmete açtı. Etiler'deki Central Hospital'da düzenlenen ve Central Hospital Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nurullah Ermiş ev sahipliğindeki lansmana iş ve sanat dünyasından çok sayıda önemli davetli katıldı. Etkinliğin açılış konuşmasını yapan Central Hospital Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nurullah Ermiş, Central Hospital markasının köklerinin 1994 yılına dayandığını belirterek, "Yakın zamanda Central Hospital'ın sağlık sektöründeki itibarlı geçmişini geleceğe taşımak amacıyla bir marka yenileme sürecine girdik. Bu kapsamda, Ataşehir'deki hastanemizin ismini Central Hospital ve Central Kozyatağı olarak yeniden konumlandırdık. Ardından, Etiler Hastanesi'ni de bünyemize katarak grubumuzu İstanbul'un en merkezi lokasyonlarından birine taşıdık" dedi.

Uluslararası misafirlere de hizmet verecek

Bugün 20 bin metrekare kapalı alana sahip olan Central Hospital'ın yılda 300 binden fazla hasta ziyareti, şubelerindeki toplam 201 yatak, 15 ameliyathane ve bine yakın çalışanıyla sağlık sektöründe önemli bir hizmet sunucusu olmayı hedeflediği belirten Prof. Dr. Ermiş, "30 yılda 4 milyon insanın elini tuttuk. Sadece 2025'te 138 bin 353 poliklinik başvurusu aldık, 1449 ortopedi ve omurga cerrahisi ameliyatını başarıyla tamamladık, 367 bebek bizimle beraber dünyaya merhaba dedi, 9 bin 580 ameliyatla hastalarımızın iyileşme yolculuğuna eşlik ettik ve 7 bin 662 uluslararası misafiri sınırları aşan bir güvenle ağırladık" dedi. Prof. Dr. Ermiş, Central Hospital Sağlık Grubu olarak, 30 yıla yaklaşan tecrübelerini, modern tıp teknolojisi, uzman hekim kadroları ve hasta odaklı hizmet anlayışıyla birleştirerek yollarına devam ettiklerini ifade etti.

Central Hospital, Ataşehir ve Kozyatağı'ndan sonra üçüncü şubesi olan Etiler Hastanesi ile hasta kabulüne başladı. 6 tam donanımlı ameliyathanesi, ileri teknoloji yoğun bakım üniteleri ve kapsamlı tedavi alanlarıyla hastane, kompleks ve ileri düzey cerrahilerin gerçekleştirildiği güçlü bir merkez olarak konumlanıyor. Etiler Hastanesi'nde; ileri ortopedik ve skolyoz cerrahileri, kolorektal, meme ve tiroid, metabolik, üro-onkolojik cerrahiler ile nöroloji ve nöroşirürji başta olmak üzere pek çok uzmanlık alanında hizmet sunulurken; estetik cerrahi, çocuk cerrahisi, dermokozmetik, longevity ve acil hizmetlerle bölge halkı ve uluslararası hastalara kapsamlı sağlık hizmeti veriliyor.

Sağlık ihracatına 10 milyon dolarlık katkı

Central Hospital karmaşık sağlık sorunlarında birden fazla uzmanlık alanının iş birliğiyle tedavi sürecini planlayan az sayıda kurumdan biri olarak dikkat çekiyor. Hastane, özellikle omurga cerrahisi, ortopedi, nöroloji, fizik tedavi, beyin ve sinir hastalıkları entegre hasta değerlendirme modeliyle öne çıkarken; Türkiye'de az sayıda merkezde uygulanan "Schroth" metodunu uzman fizyoterapistleri eşliğinde hayata geçiriyor. Ayrıca omurga cerrahisi ekibi; skolyoz, kifoz ve bel-boyun fıtığı cerrahilerinde yenilikçi tekniklerle fark yaratan Central Hospital, tüm bu çalışmalarıyla ülkemizin öncü merkezlerinden biri olarak kabul ediliyor. Yerli hastaların yanı sıra İstanbul'a ulaşımı sağlayabilecek tüm coğrafyalardan hasta kabul edebilen Central Hospital, yurt dışından gelen hastalar aracılığıyla ilk yılında sağlık ihracatına 10 milyon dolarlık katkı sağlamayı amaçlıyor. Avrupa, Orta Doğu ve Kafkasya'dan gelen hastalara uluslararası standartlarda tedavi, tercüman desteği ve konforlu konaklama imkânı sunarak güvenilir bir sağlık deneyimi sağlayacak merkezin, yeni yapılacak yatırımlarla sağlık ihracatına katkısının 5 yıl içerisinde 75 milyon dolara yükselmesi hedefleniyor.

Nükleer tıpta kamu altyapısı güçleniyor

Siemens Healthineers Türkiye'den eğitim ve araştırma hastanelerine PET/BT sistemleri

İstanbul Samatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin nükleer tıp bölümlerine Siemens Healthineers'ın geliştirdiği PET/BT sistemlerinden kuruldu.

Ertan Cömert

Siemens Healthineers Türkiye, Türkiye'nin sağlık ekosisteminde referans merkezi konumundaki eğitim ve araştırma hastaneleri ile iş birliğini güçlendirerek, yaygın ve klinik olarak zorlu sağlık sorunlarında erken tanı ve doğru tedavi süreçlerini desteklemeye devam ediyor. Şirket, bu kapsamda İstanbul Samatya ve Göztepe ile Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde, nükleer tıp alanındaki tanı kapasitesini güçlendirecek PET/BT (Pozitron Emisyon Tomografisi ve Bilgisayarlı Tomografi) sistemlerini başarıyla devreye aldı.

Yeni PET/BT sistemlerinin kurulumuyla şirket, tanı teknolojilerini daha geniş hasta kitlesine ulaştırmanın yanı sıra, hastanelerin klinik araştırma, akademik çalışmalar ve uzman yetiştirme misyonlarını da güçlendirmeyi hedefliyor.

'Nükleer tıp, doğru tanı ve etkin tedavi süreçlerinin temel taşlarından biri'

Siemens Healthineers Türkiye Görüntülemeden Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı Ertan Cömert, yeni kurulumlarla ilgili yaptığı açıklamada, "Nükleer tıp, başta kanser olmak üzere toplumumuzda sık görülen hastalıkların moleküler düzeyde anlaşılmasını sağlayarak, doğru tanı ve etkin tedavi süreçlerinin temel taşlarından biri haline geldi. Siemens Healthineers olarak, özellikle kamu hastanelerinde nükleer tıp altyapısını güçlendirmeyi ve Türkiye'nin en önemli hastanelerinin akademik ve klinik misyonunu desteklemeyi stratejik öncelik olarak görüyoruz. Ayrıca, sağlığı herkes için, her yerde erişilebilir kılmayı temel görevimiz olarak benimsiyoruz. Samatya, Göztepe ve Sakarya'daki kurulumlarımız, sağlık profesyonellerinin karar süreçlerini desteklerken, hastalar için hızlı, güvenilir ve erişilebilir tanı olanağı sunacak" diye konuştu.

Küresel odak hastalıklar ve sürdürülebilir sağlık vizyonu

Siemens Healthineers, Türkiye'de ve dünyada kanser, kardiyovasküler hastalıklar ve nörolojik hastalıklar gibi yüksek etkili hastalıkların erken tanısı ve doğru tedavi süreçlerini desteklemek üzere sektöre görüntüleme, laboratuvar ve terapi çözümleri sunuyor. Sağlık teknolojileri ile sağlık profesyonellerinin klinik karar süreçlerini güçlendirirken, sağlık kurumlarının hizmet kalitesini artırıyor ve hastalar için güvenli, hızlı ve konforlu tanı olanağı sağlıyor.

Şirket, tüm teknolojilerinde kaynak verimliliği ve çevresel etkilerin azaltılmasına odaklanarak, sürdürülebilir sistemler ve optimize edilmiş klinik iş akışları ile sağlık hizmetlerini hem daha erişilebilir hem de daha etkili hale getirmeye odaklanıyor. Siemens Healthineers, özellikle kamu hastaneleriyle yürüttüğü iş birlikleriyle toplumun sağlığa erişimini güçlendirmek, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve hastalar için güvenli, hızlı ve etkili tanı süreçleri sunarak, bugünün ve geleceğin sağlık profesyonellerine, kurumlarına ve hastalarına değer yaratmayı hedefliyor.

TÜRKİYE'NİN
EN BÜYÜK
SAĞLIK SEKTÖR
BULUŞMASI

OHSAD
ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ

15.

Sağlıkta Ortak Çözüm Toplantıları

"Sağlıkta Ortak Gelecek"

1-5 Nisan 2026 • Susesi Otel - Antalya

www.ohsadkurultayi.org

OHSAD

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ
Ergenekon Mah. Cumhuriyet Cad. Kent Apt.
No:137 K: 7 D: 14 Şişli / İstanbul
Tel: (0212) 247 07 00 Faks: (0212) 247 07 05
www.ohsad.org

DEKON
CONGRESS & TOURISM

ORGANİZASYON SEKRETERYASI
Maslak Mah. Büyükdere Cad. U.S.O. Center
No:245 Kat.1 No:3 34453 Sarıyer / İstanbul
Tel: (0212) 347 63 00 • (0212) 347 63 63
sekreterya@ohsadkurultayi.org
www.dekongroup.com

Yerli Otomatik Şok Cihazı (OED) projesi
Türkiye'nin sağlık vizyonunda tarihi bir eşik

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Kemal Memişoğlu, Acil Sağlık Hizmetleri Haftası kapsamında düzenlenen Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Yaygınlaştırılması Programı'na katılarak konuşma yaptı.

Yerli Otomatik Şok Cihazı (OED) projesinin Türkiye'nin sağlık vizyonunda tarihi bir eşik olduğunu vurgulayan Sağlık Bakanı Memişoğlu, "Acil durumlarda saniyelerin hayati önem taşıdığı o kritik anlar için ASELSAN iş birliği ve yerli mühendisliğimizin gücüyle geliştirilen Otomatik Şok Cihazı (OED) projesini hayata geçiriyoruz. Bu proje, Türkiye'nin sağlık vizyonunda tarihi bir eşiktir. Bizler, 'İnsanı yaşat ki devlet yaşasın.' düsturunun temsilcileri olarak teknolojiyi insan hayatının hizmetine sunmayı en büyük görev addediyoruz." ifadelerini kullandı.

"İlkyardım bilinci güçlenecek"

Cihazın, acil bir durumda akıllı yönlendirme sistemi ile vatandaşların profesyonel ekip gelene kadar hayat kurtarıcı müdahaleyi güvenle yapabilmesine imkân tanıdığını belirten Sağlık Bakanı Memişoğlu, "Hazırladığımız 'OED Yönetmeliği' ile 2026–2028 yıllarını kapsayan stratejik planımız çerçevesinde havaalanları, AVM'ler, istasyonlar gibi insan yoğunluğunun fazla olduğu alanlarda bu cihazların bulundurulmasını kademeli olarak artıracağız." dedi.

Toplumda ilk yardım bilincinin güçlendirilmesini millî bir sorumluluk olarak gördüklerine değinen Bakan Memişoğlu, "Nasıl ki ambulanslarımız trafikte milletimizle güçlü bir iş birliği içinde hareket ediyorsa bu uygulamayla acil sağlık zincirinin ilk halkasını güçlendiriyor, her bir vatandaşımıza 'Kalp Durduğunda Siz Durmayın' diyoruz." şeklinde konuştu.

Sağlık Bakanı Memişoğlu, bunun aynı zamanda bir toplumsal dayanışma çağrısı olduğunu söyleyerek "Amacımız vatandaşlarımızın ilk yardım bilincini güçlendirerek her kişiyi potansiyel bir hayat kurtarıcı hâline getirmektir. Herkesi hayat kurtarmaya hazır, sağlık ordumuzun gönüllü bir üyesi olmaya davet ediyorum. 'İlk yardım hayat kurtarır.' anlayışını artık sadece bir motto değil, toplumumuzun ortak refleksi hâline getirmeliyiz." dedi.

Türkiye'nin afetlerden salgınlara kadar en kritik durumlarda hızlı ve etkin müdahale kapasitesine sahip bir ülke hâline geldiğini vurgulayan Bakan Memişoğlu, "Artık sağlıkta dünyayı takip eden değil, tecrübesiyle örnek alınan bir Türkiye var." dedi.

Acil Sağlık İstasyonu sayısı 3500'ü aştı

Sağlık Bakanı Memişoğlu konuşmasında, Gazze'deki yaralıların ve kanser hastası çocukların Türkiye'ye tahliyesinin Orta Doğu'nun en kapsamlı medikal insani operasyonlarından biri olduğunu ifade etti. Bakan Memişoğlu, Dünya Sağlık Örgütü tarafından Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'a verilen "Gazze'den Tıbbi Tahliyelerde Örnek İnsanlık ve Liderlik" ödülünün ise Türkiye'nin vicdani duruşunun küresel tescili olduğunu söyledi. Bakan Memişoğlu, 2000'li yılların başında 480 olan acil sağlık istasyonu sayısının bugün 3 bin 500'ün üzerine çıktığını, ambulans filosunun ise 40 kat büyüyerek 6 bin 300'ü aştığını belirtti. Sadece 2025 yılının ilk 10 ayında 6 milyon vatandaşın acil sağlık ekiplerinden hizmet aldığını ifade eden Sağlık Bakanı Memişoğlu, hava ambulanslarıyla 5 bin 500'ün üzerinde hastaya hızlı ve etkin bir şekilde müdahale edildiğini söyledi.

Gökbey ambulans helikopter filosuna katılacak

Sağlıkta yerli ve millî hamlelerin hız kesmeden sürdüğünü belirten Sağlık Bakanı Memişoğlu, yerli helikopter GÖKBEY'in 2026 yılında ambulans helikopter filosuna katılacağını hatırlattı. Bakan Memişoğlu, "GÖKBEY havalandığında sadece hasta taşımayacak, Türkiye'nin teknolojik bağımsızlığını ve özgüvenini de göklere taşıyacak." dedi.

Sağlık Bakanlığı Bilkent Yerleşkesi'nde yapılan etkinliğin sonunda acil sağlık hizmetleri ekipleriyle hatıra fotoğrafı çektiren Bakan Memişoğlu, yerli üretim Otomatik Şok Cihazı'nın (OED) tanıtıldığı stantları gezdi.

İstanbul'da 2026'da uluslararası 4 büyük tıp kongresi düzenlenecek

2026 yılında İstanbul'da özellikle tıp ve sağlık bilimleri alanında büyük çaplı uluslararası kongreler gerçekleşecek.

Şekib Avdagiç

İstanbul Ticaret Odası (İTO) ve İstanbul Kongre ve Ziyaretçi Bürosu (ICVB) Başkanı Şekib Avdagiç, "ICVB olarak İstanbul'un 'kongre turisti lobicisiyiz'. Tıp kongrelerini bir şehre kazandırmak, dünyanın her yerinde çok prestijli kabul edilen bir faaliyet. Paydaş çalışmalarımızla İstanbul, 2026'da 25 bin tıp kongresi turisti ile 100 milyon dolarlık bir geliri garantiledi" ifadelerini kullandı.

İTO'dan yapılan açıklamaya göre İstanbul, küresel kongre pazarında büyük ivme kazanırken, kent sağlık turizminden sonra tıp kongreleriyle de öne çıkıyor. 2026 yılı, büyük ölçekli uluslararası tıp kongreleriyle İstanbul'a rekor getirecek. ICVB'nin paydaşlarıyla birlikte yaptığı çalışmalarla 25 bin tıp kongresi turisti garantilenirken, 2026'da İstanbul'a diğer kongrelerle gelecek kongre turisti sayısının 2024'teki 48 bin rakamını geçmesi bekleniyor. İstanbul'da 2026'da gerçekleşecek tıp kongreleri, kentin gelecekte daha büyük organizasyonları çekme kapasitesini de güçlendirecek.

"Kongre turistinin harcaması 4 bin doları buluyor"

Kongre turistlerinin harcamalarının klasik tatil turistine göre 3–4 kat daha fazla olduğunu ve kişi başı harcamalarının 4 bin doları bulduğunu hatırlatan Avdagiç, İstanbul'un bu kongrelerle yalnızca turizmde değil; bilgi ekonomisinde, akademik üretimde, AR-GE ekosisteminde ve uluslararası iş ağlarında da büyüyen bir merkez haline geldiğini belirtti. Şekib Avdagiç, "2026'da şehrimize gelecek yaklaşık 25 bin üst düzey katılımcı, İstanbul'un marka değerini doğrudan güçlendirecek, kongre sektöründe ise sürdürülebilir bir rekabet üstünlüğü yaratacaktır. Kongre turistlerinin Türkiye'ye ve İstanbul'a duydukları hayranlık, bu deneyimi aileleri ve arkadaşlarıyla paylaşarak yeniden gelmeleri için de bir başlangıç oluşturuyor. Bu durum, kongre turizminin yüksek katma değerini açıkça ortaya koyuyor." değerlendirmesinde bulundu. ICVB Başkanı Şekib Avdagiç, İstanbul'un bugün dünya sahnesinde kendi ligini oluşturan, çok katmanlı bir marka şehir konumuna yükseldiğini vurguladı. Avdagiç, şöyle devam etti: "2026 için kazandığımız büyük ölçekli uluslararası kongrelere, yalnızca birer organizasyon olarak bakamayız. Bunlar İstanbul'un küresel itibarını ve stratejik konumunu güçlendiren yüksek etkili yatırımlar. Her bir kongre, şehrimizin bilim, inovasyon, sağlık, teknoloji ve ticaret alanlarındaki küresel rolünü daha görünür kılıyor. Bizim için temel amaç, İstanbul'un sahip olduğu benzersiz marka gücünü küresel pazarlarda daha da büyütmek ve şehrimizi dünyanın ilk tercih edilen toplantı destinasyonlarından biri haline getirmek."

Büyük çaplı 4 tıp kongresi

İTO'nun açıklamasında İstanbul'un dünyanın en önemli küresel kongre birliği olan Uluslararası Kongre ve Toplantılar Birliği (ICCA) tarafından ilk kez yayınlanan "2024 yılı tıp bilimleri toplantıları için dünyadaki en iyi 8 şehir" listesinde 8'inci sırada yer aldığı hatırlatıldı.

2026 yılında İstanbul'a üst düzey profesyonelleri getirecek prestijli ve büyük çaplı uluslararası 4 tıp kongresi şunlar:

* 22-25 Nisan 2026'da düzenlenecek Asya Pasifik Karaciğer Çalışmaları Derneği Bilimsel Toplantısı'na (APASL) 2 bin 500 katılımcı bekleniyor.
* Avrupa Alerji ve Klinik İmmünoloji Akademisi Kongresi (EAACI), 12-15 Haziran 2026 tarihleri arasında 6 bin 500 katılımcıyı ağırlayacak.
* Dünya Buiatri Kongresi (WBC), 3 bin katılımcı ile 6-10 Eylül 2026'da gerçekleştirilecek.
* Dünya Kulak Burun Boğaz Kongresi'ne (IFOS), 9-13 Eylül 2026'da 10 bin üst düzey profesyonel katılacak.

ICVB son 3 ayda 3 kongre kazandırdı

İstanbul Ticaret Odası ve ICVB'nin yaptığı çalışmalar sonucunda, son 3 ayda İstanbul'a 2027, 2028 ve 2030 yılları için 3 uluslararası büyük çaplı kongre kazandırıldı. Son 3 ayda İstanbul'a kazandırılan kongreler şunlar oldu:

* Avrupa'nın en prestijli kongrelerinden biri olan 6 bin katılımcılı Avrupa Klinik Beslenme Kongresi (ESPEN 2027).
* Dünyanın en büyük derneklerinden Uluslararası Pediatrik Onkoloji Derneği'nin (SIOP) 2028 yılı kongresine 3 bin katılımcı bekleniyor.
* İsmi açıklanmak istemeyen dünyanın en önemli uluslararası tıp derneklerinden birinin 2030 yılı küresel kongresi 3 bin katılımcı ile İstanbul'a kazandırıldı.

"Medikalde Yapay Zeka" sempozyumu, üniversite ve sanayi iş birliğini güçlendiren bir buluşmaya sahne oldu

OSTİM Teknik Üniversitesi Yapay Zeka Mühendisliği Bölümü ve OSTİM Medikal Sanayi Kümelenmesi iş birliğiyle düzenlenen "Medikalde Yapay Zeka" sempozyumu, üniversite ve sanayi iş birliğini güçlendiren bir buluşmaya sahne oldu. Etkinliğin açılış konuşmalarını; OSTİM Teknik Üniversitesi Yapay Zeka Mühendisliği Bölüm Başkanı Dr. Murat Şimşek, OSTİM Teknik Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Ünsal Sığrı ile OSTİM Medikal Sanayi Kümelenmesi Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Fatin Dağçınar gerçekleştirdi.

Mühendislik Fakültesi ve Yapay Zeka Mühendisliği Bölümü'nün üniversitenin göz bebeği olduğunu söyleyen Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Ünsal Sığrı, "Üniversitemiz sadece bilim üretmekle kalmıyor, bölgesel ve sektörel kalkınmayı da destekleyen bir misyona sahip" dedi. Yapay zeka alanındaki küresel trendlere değinen Sığrı, büyük dil modellerinin hızla geliştiğini, yeni teknoloji zemininin çok daha devrimsel yeniliklere kapı aralayacağını belirterek "Agentic AI takım arkadaşı yaklaşımı, medikal dahil tüm sektörlerde çığır açacak" ifadelerini kullandı.

Fatin Dağçınar ise OSTİM OSB'nin çok sektörlü kümelenme yapısına dikkat çekerek amaçlarının kamu–üniversite–sanayi iş birliğini aynı masada buluşturmak olduğunu ifade etti. Sağlıkta yapay zekanın görüntüleme, tanı, karar destek sistemleri, robotik cerrahi ve kişiselleştirilmiş tıp uygulamalarında kritik bir rol oynadığını vurgulayan Dağçınar, "Yapay zeka, kanser gibi kritik hastalıklarda doğru ve erken tanıyı mümkün kılarak hata payını azaltıyor, uzak bölgelerde bile hastaların ileri düzeyde takibini sağlıyor" dedi. Dağçınar, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'nın koordinasyonunda yürütülen AI temelli sağlık projelerinin hızla ilerlediğini, ABD ve Avrupa'da bu sistemlerin artık "AI as a Medical Device (AI-MD)" statüsünde değerlendirildiğini belirtti. Dağçınar, "Sağlık, en az savunma sanayisi kadar kritik bir sektördür. Yenilikçi, sürdürülebilir ve rekabetçi yerli ürünler geliştirmek ülkemizin geleceği için hayati önemdedir. Bu alanlarda gençlerin yapacağı çalışmalar Türkiye'nin en büyük gücü olacaktır" diye konuştu.

Susurluk Devlet Hastanesi hizmet vermeye başladı

65 yataklı Susurluk Devlet Hastanesi hizmete girdi. Sağlık Bakanı Prof. Dr. Kemal Memişoğlu, Balıkesir'de "Susurluk Devlet Hastanesi Açılış Töreni"ne katılarak konuşma yaptı. Bakan Memişoğlu, törende yaptığı konuşmada, 2003 yılından beri Balıkesir'de 96 sağlık tesisi kurduklarını, bugün açılışını yaptıkları Susurluk Devlet Hastanesiyle birlikte bu sayının 97'ye yükseldiğini belirtti. Türkiye'de 2002 yılı öncesinde sunulan sağlık hizmetleri ile günümüzün mukayesesini yapan Bakan Memişoğlu, "Şu anda Türkiye'de 271 bin hasta yatağıyla, 48 binin üzerinde yoğun bakımıyla, senede 1 milyar kez insanlarımıza hizmet veren 1,5 milyon sağlık çalışanımızla dünyanın en iyi sağlık hizmetini veriyoruz." dedi.

Açılışı yapılan hastaneyi işaret eden Sağlık Bakanı Memişoğlu, "Bakın şu esere. Bundan ülkemizde şu anda 1.500 tane var. İrili ufaklı, kat kat büyüğüne kadar, 271 bin yataktan bahsediyoruz, 1,5 milyon çalışandan bahsediyoruz. Türkiye'de her bir vatandaş bugün yılda 12 kez sağlık hizmeti alıyor. Bugün OECD ortalaması 6 bile değil bazı ülkelerde. Çok gelişmiş diye gördüğümüz ülkelerde insanlar bırakın ameliyat olmayı, uzman hekime görünmek için 6 ay randevu bekliyorlar. Bugün biz 72 branşın 69'una aynı gün randevu veriyoruz." diye konuştu.

Sağlık Bakanı Memişoğlu, Susurluk Devlet Hastanesiyle millete büyük hizmetler sunacak bir eseri Susurluk'a kazandırdıklarını söyleyerek "Tabii Susurluk'a bu eseri kazandırmakla yetinmeyeceğiz. Edremit'ten Bandırma'ya kadar, Balıkesir merkezden Sındırgı'ya kadar bütün ilçelerde hastanelerimizi yeniliyoruz ve yenilemeye de devam edeceğiz. Bu müjdeyi de şimdiden veriyorum." şeklinde konuştu. 65 yatak kapasiteli hastanede 6 yoğun bakım yatağı, 3 ameliyathane, 16 acil servis yatağı, 5 diş polikliniği, 6 yataklı hemodiyaliz ünitesi, 15 poliklinik, 4 yataklı palyatif bakım servisi de yar alıyor.

Abdi İbrahim, CDP'de üçüncü kez İklim A Listesi'nde yer alırken su güvenliği notunu A'ya yükseltti

Hayatı ve geleceği iyileştirmek misyonuyla faaliyet gösteren Abdi İbrahim, çevresel sorumluluk anlayışını karar alma süreçlerinin merkezine yerleştiriyor. HEAL2050 sürdürülebilirlik stratejisi doğrultusunda şirket, 2050 yılına kadar net sıfır emisyona ulaşmayı hedefleyen dönüşüm yolculuğunu başarıyla sürdürüyor. Bu kapsamda belirlediği sera gazı emisyon azaltımı ve 2050'de net sıfır emisyona ulaşma hedefi için Bilim Temelli Hedefler Girişimi (SBTi)'nden de onay aldı. Bu yaklaşım, 2025 Karbon Saydamlık Projesi (CDP) sonuçlarına da yansıdı. Abdi İbrahim, İklim Değişikliği Programı'nda üçüncü kez A Listesi'nde yer alırken, Su Güvenliği Programı'ndaki notunu A-'den A'ya yükselterek sürdürülebilirlik alanındaki istikrarlı ilerlemesini uluslararası ölçekte bir kez daha teyit etti. Abdi İbrahim, Türk ilaç sektöründe bu başarıyı elde eden ilk ve tek şirket olma konumunu sürdürüyor.

"Topluma ve içinde yaşadığımız dünyaya 'iyi' bir iz bırakmak önceliğimiz"

Abdi İbrahim'in Karbon Saydamlık Projesi'ndeki başarısı hakkında değerlendirmede bulunan İnsan Kaynakları, Kurumsal İletişim ve Sürdürülebilirlik Grup Başkanı Dr. M. Oğuzcan Bülbül: "Türk ilaç sektörünün 24 yıldır kesintisiz lideri olarak, ekonomik faaliyetlerimizi sürdürürken topluma ve içinde yaşadığımız dünyaya 'iyi' bir iz bırakmayı her zaman önceliğimiz olarak gördük. Birleşmiş Milletler başta olmak üzere uluslararası kuruluşlar tarafından daha iyi bir dünya için ortaya konan küresel hedeflere katkı sunmayı, kurumsal bir sorumluluk olarak benimsiyoruz. Sürdürülebilirlik stratejimiz kapsamında istikrarlı bir şekilde attığımız adımların bugün karşılık bulmasını görmek, gelecekte atacağımız adımlar için önemli bir motivasyon kaynağı oluşturuyor. Tam 114 yıldır ilaç endüstrisinde pek çok alanda ilklere imza atmış bir şirket olarak, sürdürülebilirlik yaklaşımımızla da sektörümüze öncülük etmekten gurur duyuyoruz." dedi.

İklim risklerine karşı bütüncül yaklaşım

İklim risklerinin ve doğal kaynaklara erişimin giderek daha kritik hale geldiğine dikkat çeken Dr. M. Oğuzcan Bülbül, sözlerine şöyle devam etti: "2034 ve 2050 sera gazı emisyon azaltımı ve 2050'de net sıfır emisyona ulaşma hedeflerimizi Bilim Temelli Hedefler Girişimi (SBTi)'ne onaylattık. Hedeflerimiz doğrultusunda; enerji verimliliğinden üretim süreçlerine, kaynak kullanımından tedarik zincirine kadar uzanan kapsamlı bir dönüşümü yönetiyoruz. Bu dönüşümü yalnızca operasyonel iyileştirmelerle sınırlamıyor; risk yönetimi, yönetişim ve şeffaf raporlama ile desteklenen bütüncül bir çerçevede ilerletiyoruz. Bağımsız uluslararası otoriteler tarafından yapılan değerlendirmelerde elde edilen bu sonuçlar, attığımız adımların doğruluğunu görmek açısından bizim için son derece anlamlı ve gurur verici."

Sabri Ülker Vakfı'nda başkanlığı Yahya Ülker üstlendi

Vakfın başkanlık görevini Yahya Ülker üstlenirken, uluslararası bilim dünyasından iki önemli isim de Bilim Kurulu'na dahil edildi.

Beslenme, gıda ve halk sağlığı alanlarında bilimsel bilginin toplumla buluşmasını hedefleyen Sabri Ülker Vakfı, yeni yapılanmasıyla küresel vizyonunu güçlendiriyor. Bu kapsamda Vakıf'ta Başkanlık görevini, Yıldız Holding Yönetim Kurulu Başkan Vekili Yahya Ülker yürütecek. Yeni yapılanmayla birlikte Vakfın Yönetim Kurulu Başkan Vekilliği görevini ise Dr.Talat İçöz üstlendi. Begüm Mutuş'un Genel Sekreter ve İcradan Sorumlu Yönetim Kurulu Üyesi olarak görev yapacağı Yönetim Kurulu'nun diğer üyeleri Meryem Ülker Küçükaşçı, İbrahim Taşkın ve Murat Ülker oldu.

Bilim Kurulu'nun yapısı küreselleşme vizyonuyla güçlendirildi

Yeni dönemde, farklı uzmanlık alanlarından ulusal ve uluslararası seçkin bilim insanlarının yer aldığı Sabri Ülker Bilim Kurulu da Vakfın çok merkezli ve dinamik küresel etki ağı oluşturma vizyonunu yansıtan bir yapıyla çalışmalarını sürdürecek. Bu hedefle, 2025'in Ekim ayında TÜBİTAK Marmara Araştırma Merkezi Başkanı Prof. Dr. Burcu Özsoy'un dahil edildiği Bilim Kurulu'nda yeni dönemde Wageningen Üniversitesi Beslenme Biyolojisi Kürsüsü Başkanı Prof. Dr. Renger F.Witkamp ile BAE Üniversitesi Dekan Yardımcısı, Beslenme ve Sağlık Bölümü Başkanı Prof. Dr. Ayesha Al Dhaheri da görev yapacak.

Bilim Kurulu'nun mevcut üyeleri Prof. Dr. Nur Baran Aksakal, Dr. Laura Fernandez Celemin, Prof. Dr. Zehra Büyüktuncer Demirel, Prof. Dr. Hünkar Korkmaz, Prof. Dr. Burcu Özsoy, Dr. Zeki Ziya Sözen, Dr. Julian Stowell ve Prof. Dr. Serhat Ünal da Vakfın tüm program ve projelerini geliştirmek, planlamak ve uygulamak üzere çalışmalarına devam edecek.

Mehmet ATASEVER
S.B. Strateji Geliştirme E.Bşk/KİK E.Üyesi
Simdata Danışmanlık Y.K.B.
Mhatasever@gmail.com
http://www.mehmetatasever.org
https://www.simdata.org/

LABORATUVAR İHALESİNDE MİADI DOLAN KİTLERİN DEĞİŞTİRİLMESİ?

Bilindiği üzere 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun "Temel İlkeler" başlıklı 5'inci maddesinde "İdareler, bu Kanuna göre yapılacak ihalelerde; saydamlığı, rekabeti, eşit muameleyi, güvenirliği, gizliliği, kamuoyu denetimini, ihtiyaçların uygun şartlarla ve zamanında karşılanmasını ve kaynakların verimli kullanılmasını sağlamakla sorumludur..." hükmü,
Anılan Kanun'un "Şartnameler" başlıklı 12'nci maddesinde "İhale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin her türlü özelliğini belirten idari ve teknik şartnamelerin idarelerce hazırlanması esastır. Ancak, mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin özelliği nedeniyle idarelerce hazırlanmasının mümkün olmadığının ihale yetkilisi tarafından onaylanması kaydıyla, teknik şartnameler bu Kanun hükümlerine göre hazırlattırılabilir. İhale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin teknik kriterlerine ihale dokümanının bir parçası olan teknik şartnamelerde yer verilir. Belirlenecek teknik kriterler, verimliliği ve fonksiyonelliği sağlamaya yönelik olacak, rekabeti engelleyici hususlar içermeyecek ve bütün istekliler için fırsat eşitliği sağlayacaktır.
Teknik şartnamelerde, varsa ulusal ve/veya uluslararası teknik standartlara uygunluğu sağlamaya yönelik düzenlemeler de yapılır. Bu şartnamelerde teknik özelliklere ve tanımlamalara yer verilir. Belli bir marka, model, patent, menşei, kaynak veya ürün belirtilemez ve belirli bir marka veya modele yönelik özellik ve tanımlamalara yer verilmeyecektir. Ancak, ulusal ve/veya uluslararası teknik standartların bulunmaması veya teknik özelliklerin belirlenmesinin mümkün olmaması hallerinde "veya dengi" ifadesine yer verilmek şartıyla marka veya model belirtilebilir." hükmü,
Kamu İhale Genel Tebliği'nin "Kit alımı ile birlikte kit karşılığı geçici olarak cihaz temini ihaleleri" başlıklı 60'ıncı maddesinde "60.1. Kit alımı ile birlikte kit karşılığı geçici olarak cihaz temini ihalesi kitlerin teslim programına uygun olarak idareye teslim edilmesi ile bu kitlerin tahlil edildiği cihazların sözleşmede belirtilen süre boyunca idarenin laboratuvarında kurulu bulundurulması ve yüklenicinin sözleşmede öngörülen diğer yükümlülükleri yerine getirmesi olarak tanımlanabilir.
…
60.8. Kit alımı ile birlikte kit karşılığı geçici olarak cihaz temini ihalelerine ilişkin ihale dokümanlarında, sözleşmenin yürütümü sırasında kullanım ömrü azalan veya dolan kit ve/veya malzemelerin yüklenici tarafından yenileri ile değiştirileceğine yönelik düzenleme yapılmayacaktır." açıklamaları bulunmaktadır.

Konu İle İlgili Emsal Kamu İhale Kurulu Kararına Göre;

Başvuru sahibinin dilekçesinde özetle; İhalenin ilk 11'inci kısmına ait …….. İlçeleri Laboratuvar Hizmet Alımı Teknik Şartnamesi'nin 3.16'ncı maddesi ile ihalenin 12'nci kısmına ait ……. ve …….. Hastaneleri Laboratuvar Hizmet Alımı Teknik Şartnamesi'nin 3.12'nci maddesinde reaktif ve sarf malzemelerin miadı bir aydan az olanların tutanak ile yükleniciye bildirileceği ve uzun miadlılar ile değişiminin sağlanacağı düzenlenmesine yer verildiği, söz konusu maddelerde yer alan düzenlemelerin Kamu İhale Genel Tebliği'nin 60.8'inci maddesine aykırı olduğu iddialarına yer verilmiştir.
Yapılan inceleme ve tespitler neticesinde; Söz konusu ihalenin ilk 11'inci kısmına ait ……. İlçeleri Laboratuvar Hizmet Alımı Teknik Şartnamesi'nin 3.16'ncı maddesinde "3.16 Yüklenici firmalar, diğer idare laboratuvarlarının her birinde en az 1 (bir) aylık reaktif ve sarf malzeme ihtiyacını bulunduracaktır. Bu durum her ayın ilk haftasında stok takip programından alman kayıtlarla veya komisyonların yapacağı sayımlarla belgelendirilecektir. Bu sayımlarda reaktif ve sarf malzemelerin miadları da kontrol edilecek ve miadı bir aydan daha az olanlar tutanak ile yüklenici firmaya bildirilecek ve uzun miadlılarla değişimi sağlanacaktır. Miadı geçmiş reaktif ve sarf malzeme kesinlikle kullanılmayacaktır. Bu amaçla gerekli olan yeterli kapasitede soğuk oda yapılacak ve/veya buzdolapları, dolaplar, derin dondurucular yüklenici
firmalar tarafından ücretsiz olarak temin edilecektir. Laboratuvarlara kurulacak dolap, buzdolabı, derin dondurucuların kapasiteleri ve yeterliliklerine ilgili komisyonlar karar verecektir. Yüklenici firmalar bu konuda ilgili komisyonların talep ve kararlarına uymakla yükümlüdür." düzenlemesi,
İhalenin 12'nci kısmına ait …….. ve ……Hastaneleri Laboratuvar Hizmet Alımı Teknik Şartnamesi'nin 3.12'nci maddesinde "3.12 Yüklenici firma, diğer idare laboratuvarlarının her birinde en az 1 (bir) aylık reaktif ve sarf malzeme ihtiyacını bulunduracaktır. Bu durum her ayın ilk haftasında stok takip programından alman kayıtlarla veya komisyonların yapacağı sayımlarla belgelendirilecektir. Bu sayımlarda reaktif ve sarf malzemelerin miatları da kontrol edilecek ve miadı bir aydan daha az olanlar tutanak ile yüklenici firmaya bildirilecek ve uzun milatlılarla değişimi sağlanacaktır. Miadı geçmiş reaktif ve sarf malzeme kesinlikle kullanılmayacaktır. Bu amaçla gerekli olan yeterli kapasitede soğuk oda yapılacak ve/veya buzdolapları, dolaplar, derin dondurucular yüklenici firma tarafından ücretsiz olarak temin edilecektir. Laboratuvarlara kurulacak dolap, buzdolabı, derin ve yeterliliklerine ilgili komisyonlar karar verecektir. Yüklenici firma bu konuda ilgili komisyonların talep ve kararlarına uymakla yükümlüdür." Düzenlemesi bulunmaktadır.
Kamu İhale Genel Tebliği'nin 60.8'inci maddesinde idarelerin kit alımı ile birlikte kit karşılığı geçici olarak cihaz temini ihalelerine ilişkin ihale dokümanlarında, sözleşmenin yürütümü sırasında kullanım ömrü azalan veya dolan kit ve/veya malzemelerin yüklenici tarafından yenileri ile değiştirileceğine yönelik düzenleme yapamayacağı açıklamaları yer almaktadır.
Başvuruya konu ihalenin ilk 11'inci kısmına ait ……..İlçeleri Laboratuvar Hizmet Alımı Teknik Şartnamesi ile 12'nci kısmına ait …… ve ……. Hastaneleri Laboratuvar Hizmet Alımı Teknik Şartnamesi'nin yukarıda yer verilen maddelerinde, yüklenicilerin diğer idare laboratuvarlarının her birinde en az bir aylık reaktif ve sarf malzeme ihtiyacını bulunduracağı, bu durum her ayın ilk haftasında stok takip programından alınan kayıtlarla veya komisyonların yapacağı sayımlarla belgelendirileceği hususlarına yer verilmiş olup, bu sayımlarda reaktif ve sarf malzemelerin miadlarının kontrol edileceği ve miadı bir aydan daha az olanların tutanak ile yüklenici firmaya bildirilerek uzun miadlılarla değişiminin sağlanacağı düzenlemelerine yer verildiği görülmektedir.
Yapılan inceleme ve tespitler neticesinde, Tebliğ'in 60.8'inci maddesi uyarınca, idarelerin kit alımı ile birlikte kit karşılığı geçici olarak cihaz temini ihalelerine ilişkin ihale dokümanlarında, sözleşmenin yürütümü sırasında kullanım ömrü azalan veya dolan kit ve/veya malzemelerin yüklenici tarafından yenileri ile değiştirileceğine yönelik düzenleme yapılamayacağı ve sarf malzeme ya da kitlerin daha uzun ömürlü olanları ile değiştirilmesinin idarece istenilemeyeceği, ihalelerde isteklilerin sağlıklı teklif oluşturabilmelerini sağlayacak öngörülebilir düzenlemelere yer verilmesi gerektiği; incelemeye konu ihalede ise Teknik Şartname'nin ilgili maddesinde idarece talep edilmesi halinde kullanım ömrü kısalan kitlerin uzun ömürlü kitler ile değişimin zorunlu tutulduğu, bu düzenlemenin istekliler açısından belirsizlik taşıdığı, bu şartlarda yükleniciden kaynaklanmayan yanlış stok yönetimi gibi uygulamalar nedeniyle sözleşmenin ifasında yükleniciye ayrıca sorumluluklar yüklenebileceği, bu itibarla düzenlemenin ilgili Tebliğ açıklamasına uygun olmadığı ve isteklilerin sağlıklı teklif oluşturabilmelerini engelleyebilecek ve sözleşmenin ifasında isteklileri zarara uğratabilecek nitelikte olduğu, başvuru sahibinin iddiasının yerinde olduğu ve ihalenin ilk 12 kısmının iptal edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Cerrahpaşa Pediatri Günleri "Pediatri 2.0: Değişim Başladı" temasıyla düzenlendi

8-10 Ocak 2026 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlenen V. Cerrahpaşa Pediatri Günleri, "Pediatri 2.0: Değişim Başladı" temasıyla çocuk sağlığında yaşanan dönüşümü tüm yönleriyle gündeme taşıdı. Üç gün süren kongrede yapay zekânın klinik pratikteki yeri, genetik ve moleküler tanıda güncel yöntemler, biyolojik ve hedefe yönelik tedaviler, adölesan sağlığı, beslenme ve beden algısı, acil pediatri, solunum yetersizliği ve travma yönetimi gibi konular ele alındı.

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Özgür Kasapçopur, 5. Cerrahpaşa Pediatri Günleri kapsamında yapılan basın toplantısında, çocuk sağlığının yalnızca tıbbi bir konu değil, aynı zamanda temel bir insan hakkı olduğunu vurguladı. Prof. Dr. Kasapçopur açıklamasında şu ifadelere yer verdi: "Cerrahpaşa Pediatri olarak, çocuk sağlığı ve hastalıklarını yalnızca bir bilim dalı olarak değil, çocukların yaşam hakkını ve geleceğini koruyan bir sorumluluk alanı olarak görüyoruz. Çocuklar, yaşamın en kırılgan grubudur. Yoksulluk, çevresel etkiler, yanlış beslenme, dijital bağımlılık, zararlı alışkanlıklar ve bilim dışı uygulamalar çocukları yetişkinlere göre çok daha derinden etkiler. Bu nedenle bu kongreyi, çocukları her türlü olumsuzluktan korumayı hedefleyen bir anlayışla düzenledik."

Prof. Dr. Kasapçopur açıklamasında güncel halk sağlığı başlıklarına da dikkat çekti: "Cerrahpaşa Tıg Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı olarak, 15 yaş altındaki çocukların sosyal medya uygulamalarından korunmasını destekliyoruz. Sosyal medyanın çocukların ruhsal, sosyal ve bilişsel gelişimi üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratabildiğini biliyoruz. Aynı şekilde 18 yaş altındaki çocukların ultra işlenmiş, paketli ve sağlıksız gıdalardan korunması gerektiğini savunuyoruz. Bunun yanı sıra, toplumda hızla yaygınlaşan elektronik sigara ve benzeri ürünlerin çocuklar ve gençler için ciddi bir tehdit oluşturduğunu özellikle vurgulamak istiyoruz."

"Klinik tıp ile hızla gelişen teknolojiyi bir araya getirmeyi hedefledik"

Kongre Başkanı Prof. Dr. A. Çiğdem Aktuğlu Zeybek de, "Tıp ve teknoloji son derece hızlı ilerliyor; biz hekimler de bu dönüşümün bir parçası hâline geliyoruz. Artık hastalarımız acil servislere ya da polikliniklere internetten araştırma yaparak geliyor. Bizler de bu yeni dijital dünyayı tanımak, doğru kullanmak ve klinik pratiğe bilimsel çerçevede entegre etmek zorundayız. Elbette yapay zekâ hiçbir zaman hekimin yerini alamaz. Ancak önemli olan, bu teknolojileri klinik karar süreçlerine nasıl doğru ve güvenli biçimde dahil edebileceğimizdir. Bu yılki programımızda yalnızca teknolojik gelişmeleri değil, aynı zamanda bu dönüşümün çocuk sağlığı üzerindeki etkilerini de tartışıldı. Dijitalleşmeyle birlikte çocukların daha az hareket etmesi, sağlıksız beslenme alışkanlıklarının artması ve yeni sağlık sorunlarının ortaya çıkması önemli bir risk alanı oluşturuyor. Bu nedenle kongremizde, bu sorunlara karşı alınabilecek önlemleri ve doğru yaklaşımları da ele aldık" diye konuştu.

"Genetik ve metabolizmada yeni teknolojiler"

Genetik ve Metabolizma Oturumu kapsamında çocuk sağlığının geleceğinin genetik bilimi ışığında ele alındığını belirten Kongre Sekreteri Doç. Dr. Nilay Güneş, oturumda yeni nesil ve uzun okuma dizileme teknolojileri, genomik yaklaşımlar ve yapay zekâ destekli varyant yorumlama araçlarının değerlendirildiğini ifade etti. Nadir genetik ve metabolik hastalıklarda hedefe yönelik tedavilerin güncel verilerle tartışıldığını vurgulayan Doç. Dr. Nilay Güneş, genetik tanının klinik pratiğe entegrasyonu ve kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının pediatrik hasta yönetimine katkılarının değerlendirildiğini belirtti. Çocuklarda uyku bozukluklarının büyüme, öğrenme ve kalp-akciğer sağlığını doğrudan etkileyen bir sorun olduğunu vurgulayan Kongre Düzenleme Kurulu Üyesi Doç. Dr. Ayşe Ayzıt Kılınç ise, geleneksel yöntemlerin çocuklar için zahmetli ve erişimi sınırlı olabildiğine dikkat çekti. Solunum yetmezliğini erken tanımanın ve doğru desteği zamanında başlamanın önemini vurgulayan Kongre Düzenleme Kurulu Üyesi Doç. Dr. Atalay Demirel de, kongrede yapılan oturumda akut solunum yetmezliğinde noninvaziv ve invaziv ventilasyon seçeneklerine klinik yaklaşımın ele alındığını belirtti.

Tüm bağımlılıklarla mücadele hizmetleri tek çatıda buluşuyor

Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Kemal Memişoğlu, tüm bağımlılıklarla mücadele hizmetlerini tek çatı altında buluşturacaklarını söyledi. İletişim Başkanlığı'nda 'Uyuşturucuyla Mücadelede Kararlı Devlet Güvenli Türkiye Paneli' düzenlendi. Panele, İletişim Başkanı Burhanettin Duran, Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu ve sivil toplum kuruluşları temsilcileri katıldı. Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu panelin açılışında yaptığı konuşmada, bağımlılıkla karşı karşıya kalan vatandaşlar için ise tedavi ve rehabilitasyon altyapısını güçlendirdiklerini belirterek, "Bugün ülke genelinde 64'ü yataklı, 79'u ayaktan olmak üzere 143 AMATEM ve ÇEMATEM'de toplam 1582 yatak kapasitesiyle hizmet sunuyoruz. Bağımlılıkla mücadelede, 188 Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve kısa adı BAHAR olan Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon Merkezlerimizde destek ve danışmanlık hizmetleri veriyoruz. Bunun yanı sıra, Sayın Emine Erdoğan'ın himayelerinde ülkemizde bir ilk olan Sancaktepe Sağlıklı Yaşam Köyü Projemizi hayata geçiriyoruz. 180 bin metrekarelik alan, 75 bağımsız yapıdan oluşan merkezimiz 200 yatak kapasitesine sahiptir. Tüm bağımlılıklarla mücadele hizmetlerini tek çatı altında buluşturuyoruz. Bu projede terapi bahçeleri, yüzme havuzu, yaşam villaları, kütüphane, mesleki gelişim atölyeleri gibi faaliyetlerle rehabilitasyonu bütüncül bir yaklaşımla ele alıyoruz. Böylece maddeden arınmış kişilerin topluma yeniden kazandırılmasını hedefliyoruz. Bağımlılıklarla mücadele kapsamında Adalet Bakanlığımızla birlikte, uyuşturucu madde suçu nedeniyle cezaevinde bulunan hükümlülerin, yeniden suça sürüklenmelerini önlemek amacıyla tedavi ve rehabilitasyon süreçlerini yürütüyoruz" diye konuştu.

Burhanettin Duran

"Tütün bağımlılığıyla mücadele ediyoruz"

Bağımlılıklarla mücadelede güçlü ve erişilebilir sağlık hizmetleri oluşturmanın temel öncelikleri arasında yer aldığını kaydeden Memişoğlu, "Bu kapsamda, 'Tütünsüz ve dumansız bir Türkiye' hedefiyle yola çıktık. Son bir yıl içerisinde Sigara Bırakma Polikliniği sayımızı 467'den 1250'nin üzerine çıkardık. Aile Sağlığı Merkezlerinden gezici mobil istasyonlara, Sağlıklı Hayat Merkezlerinden şehir hastanelerine kadar tüm sağlık tesislerimizde tütün bağımlılığıyla mücadele ediyoruz. Ücretsiz ilaç temininden psikolojik desteğe kadar her aşamada vatandaşlarımızın yanında yer alıyoruz. Ayrıca 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı ve 191 Uyuşturucuyla Mücadele Danışma Hattı aracılığıyla 7 gün 24 saat ücretsiz danışmanlık hizmeti sunuyoruz. Süreç boyunca düzenli aramalarla bağımlılığı olan vatandaşlarımızın takiplerini sağlıyoruz. Aile ile yakın çevreyi de sürece dahil ederek proaktif destek mekanizmalarımızı güçlendiriyoruz. Bağımlılıkla mücadelede tedavi süreci kadar, doğru ve sorumlu bir iletişim dili oluşturmak da büyük önem taşımaktadır. Her türlü bağımlılığı özendirici bir dille sunan, ayrıcalıklı bir kültür unsuru gibi gösteren yaklaşımlara karşı duruşumuz nettir; sıfır tolerans" dedi.

"Bağımlılıkla mücadeleyi çok yönlü ele alıyoruz"

İletişim Başkanı Burhanettin Duran ise, her tür bağımlılıkla mücadeleyi ulusal bir güvenlik meselesi olarak ele aldıklarını, özellikle çocukları ve gençleri hedef alan bağımlılıkları çok yönlü ve kapsamlı bir şekilde değerlendirdiklerini kaydetti. Duran, "Kolluk kuvvetlerimiz sokaklarda yayılmasını önlemek için canla başla mücadele etmektedir. Sağlık Bakanlığımız başta olmak üzere, Milli Eğitim, Aile ve Sosyal Hizmetler, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Gençlik ve Spor Bakanlıklarımızın yanı sıra, Yeşilay, Diyanet İşleri Başkanlığı ve RTÜK gibi kurumlarımızın verdikleri eğitimler ve rehabilitasyon hizmetleriyle uyuşturucuyla mücadeleye devam ediyoruz. Geleceğe yönelik olarak en önemli önceliğimiz, gençlerimizi bu illetten tamamen uzak tutmaktır. Bunun yanı sıra bağımlılıkla mücadeleyi salt bir suç unsuru olarak ele almıyoruz" diye konuştu. Duran, Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu'nca hazırlanan 2024-2028 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı'nda İletişim Başkanlığı olarak 4 faaliyette Sorumlu kurum, 7 faaliyette ise İş birliği yapılacak kurum olarak görev üstlendiklerini, nihai amacının 'Toplumu her türlü uyarıcı ve uyuşturucu madde kullanımından uzak tutmak' olarak belirlenen eylem planının başarıya ulaşması adına çaba gösterdiklerini kaydetti.

Antimikrobiyal Direnç ile Mücadele Ulusal Eylem Planı hayata geçirildi

Türkiye'de antibiyotiklerin yanlış, gereksiz ve kontrolsüz kullanımına bağlı gelişen antimikrobiyal direnç tehdidine karşı yeni bir adım atıldı. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 'sessiz pandemi' olarak tanımladığı ve her yıl milyonlarca insanın yaşamını tehdit eden antimikrobiyal dirençle mücadele kapsamında, 2026-2030 yıllarını kapsayan 'Antimikrobiyal Direnç ile Mücadele Ulusal Eylem Planı' hayata geçirildi.

Sağlık Bakanlığı'nın 'Sağlıklı Türkiye Yüzyılı' vizyonu doğrultusunda hazırlanan eylem planıyla, antibiyotiklerin akılcı kullanımının yaygınlaştırılması, gereksiz kullanımın azaltılması ve dirençli mikropların neden olduğu enfeksiyonların önlenmesi amaçlanıyor. Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda, Tarım ve Orman Bakanlığı ile Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığının katkılarıyla hazırlanan eylem planı kapsamında, antimikrobiyal direnç ve antibiyotik tüketimine ilişkin sürveyans sistemlerinin güçlendirilmesi, enfeksiyonların önlenmesi, akılcı kullanımın yaygınlaştırılması ve çevresel yayılımın azaltılması hedefleniyor. 9 hedef ve 24 stratejiden oluşan planla birlikte Ar-Ge çalışmalarının teşvik edilmesi, toplum ve sağlık çalışanlarında farkındalığın artırılması ve antimikrobiyal dirençle mücadelede sürdürülebilir ve bütüncül bir ulusal politika çerçevesi oluşturulması amaçlanıyor. Türkiye'de tedavi hizmetlerinde önemli bir noktaya gelinmesine rağmen, direnç kazanmış mikroplar nedeniyle hasta kayıplarının önüne geçilmesi amacıyla hazırlanan ulusal eylem planı; insan, hayvan ve çevre sağlığını birlikte ele alan 'tek sağlık' yaklaşımıyla şekillendirildi.

"Antibiyotikler aşıdan sonra en önemli tıbbi gelişmedir"

Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürü Doç. Dr. Muhammed Atak, eylem planına ilişkin açıklamalarda bulundu. Doç. Dr. Atak, yaklaşık 100 yıl önce insanların en çok bulaşıcı hastalıklardan öldüğünü ve 1928'de penisilinin keşfiyle beraber antibiyotiklerin ortaya çıktığını söyleyerek, "Antimikrobiyal dediğimiz bakteri, virüs, parazit ve mantar gibi etkenlerin insanlarda hastalık yaptığını biliyoruz. Antibiyotikler de bu mikropları, özellikle bakterileri öldüren ve baskılayan en önemli silahlarımızdan biridir. 1928'de keşfinden itibaren milyonlarca insanın hayatını ciddi anlamda kurtaran en önemli argümanlarımızdan biri olmuştur. Antibiyotikler olmadan önce özellikle enfeksiyon ve bulaşıcı hastalıklar çok ön plandaydı. İnsanlar basit enfeksiyonlardan hayatını kaybedebiliyordu. Cerrahi işlemlerin büyük bir kısmı antibiyotikler sayesinde yapılabilir hale geldi. Organ nakilleri antibiyotikler sayesinde mümkün oldu. Yoğun bakımlardaki tedaviler ve birçok çocukluk çağı hastalığı antibiyotikler sayesinde artık öldürücü olmaktan çıkarıldı. Dolayısıyla antibiyotikler, aşıdan sonra insan hayatına dokunan en önemli tıbbi gelişmelerden biridir" dedi.

"Antimikrobiyal direnç çok yavaş ve sinsi gelişiyor"

Antimikrobiyal direncin, mikroplara yönelik geliştirilen antibiyotiklerin bir süre sonra etkisiz hale gelmesi durumu olduğunu ifade eden Doç. Dr. Atak, "Siz antibiyotiği veriyorsunuz ancak bir süre sonra mikrop ölmemeye başlıyor ve kullanılan antibiyotikler etkili olmamaya başlıyor. Bunun sebebi, mikropların yoğun antimikrobiyal tedaviye maruz kaldığında yapısını değiştirerek direnç geliştirmesidir. Aşırı, gereksiz ve kontrolsüz antibiyotik kullanımı mikropların kendini adapte etmesine neden oluyor. Antimikrobiyal direnç çok yavaş ve sinsi gelişiyor. Uygun kullanım ve gerekli tedbirler alınmazsa, fark edilmeden birçok enfeksiyonun sebebi haline gelebiliyor. En basit enfeksiyonlar bile direnç geliştirdiğinde yeniden ölüme ya da ciddi hastalıklara yol açabiliyor. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, 2019 yılında antimikrobiyal dirençle ilişkili yaklaşık 5 milyon kişi hayatını kaybetti ve gerekli önlemler alınmadığı takdirde 2050 yılına kadar bu sayının yılda 10 milyonun üzerine çıkması bekleniyor. Türkiye'de de özellikle son yıllarda antibiyotiklerin yanlış ve gereksiz kullanımı nedeniyle antimikrobiyal dirençle mücadelede yeni adımlar atılması gerektiği ortaya çıktı. DSÖ'nün önerileri doğrultusunda Antimikrobiyal Dirençle Mücadele Ulusal Eylem Planı hazırlandı" şeklinde konuştu.

"Hastalarımızı, direnç kazanmış mikroplar yüzünden kaybetmek istemiyoruz"

Doç. Dr. Atak, toplumda gereksiz antibiyotik kullanımının önüne geçilmesinin hedeflendiğini, ifade ederek, "Eylem planı kapsamında araştırma ve geliştirme çalışmaları TÜSEB koordinasyonunda yürütülecek. Antimikrobiyal direnci azaltmaya yönelik bilimsel araştırmalar desteklenecek. Vatandaşlarımızdan beklentimiz, gerekli olmadıkça hekimlerinden antibiyotik talep etmemeleri, yazılan antibiyotikleri önerilen süre boyunca kullanmaları ve evde kalan antibiyotikleri başkalarıyla paylaşmamalarıdır. Antibiyotikler, yüzyıllardır bulaşıcı hastalıklarla mücadelede en önemli silahlarımızdan biridir ve bu mücadelede herkesin sorumluluk alması gerekiyor. Aile hekimleri ve diğer hekimler bu mücadelenin en önemli paydaşlarıdır. Son yıllarda antibiyotik kullanımında azalma sağlanmıştır ancak katedilmesi gereken bir mesafe hala bulunmaktadır. Bu süreçte hem hekimlere hem de vatandaşlara önemli sorumluluklar düşmektedir" diye konuştu.

Nöronal Enerji Dinamikleri Kongresi bilim dünyasını Ankara'da buluşturdu

Nörobilim ve Nöroteknoloji Mükemmeliyet Merkezi (NÖROM) ile Türkiye Beyin Araştırmaları ve Sinir Bilimleri Derneği (TÜBAS) iş birliğinde düzenlenen "1. Uluslararası Nöronal Enerji Dinamikleri Kongresi" bilim dünyasını bir araya getirdi. NÖROM ev sahipliğinde gerçekleştirilen kongrede nörobilim, nöroenerjetik, metabolizma ve ilişkili alanlarda çalışan 100'ü aşkın bilim insanı, araştırmacı ve öğrenci yer aldı. Nöronal enerji metabolizması ve dinamikleri alanındaki güncel araştırmaların ele alındığı etkinlik, disiplinlerarası etkileşime önemli katkı sundu.

ZEISS'tan ileri görüntüleme teknolojilerine katkı

Kongrenin ana sponsorluğunu üstlenen ZEISS, yaşam bilimleri alanındaki ileri mikroskopi çözümleriyle NÖROM'da yürütülen bilimsel araştırmalara destek sağlıyor. Üç gün süren etkinlik boyunca ileri mikroskopi çözümlerini 100'ü aşkın katılımcıyla buluşturan ZEISS, kongrenin ikinci gününde düzenlenen "Superresolution Microscopy" başlıklı atölye kapsamında ZEISS Elyra 7'nin yüksek görüntüleme yetenekleri üzerine uygulamalı eğitim verdi. Kongrede; nöronların enerji üretim süreçleri, enerji dengesizliğinin Alzheimer, Parkinson ve epilepsi gibi nörolojik hastalıklarla ilişkisi ve enerji metabolizmasının bilişsel fonksiyonlardaki rolü kapsamlı şekilde tartışıldı.

Prof. Dr. Hayrunnisa Bolay Belen

"Uluslararası bilimsel iş birliğini güçlendirdik"

NÖROM yöneticileri ve ZEISS, 1. Uluslararası Nöronal Enerji Dinamikleri Kongresi'nin bilimsel çıktıları ve etkinlik kapsamı hakkında görüşlerini paylaştı. Kongrenin nöronal enerji dinamikleri alanındaki güncel bilimsel yaklaşımları aynı çatı altında buluşturarak Türkiye'de nörobilim araştırmalarına katkı sağladığını ifade eden ZEISS Araştırma Mikroskopları Bölge Yöneticisi Can Samim, "NÖROM'un ileri teknolojiyle donatılmış araştırma altyapısı, bilim insanları için gerçek bir keşif ortamı sunuyor. ZEISS olarak, merkezde kullanılan yüksek çözünürlüklü görüntüleme teknolojilerimizle bu bilimsel ekosisteme katkı sağlamaktan büyük mutluluk duyuyoruz. NÖROM merkezi ve araştırmacıların tutkusunun, yeni keşifler için güçlü bir zemin hazırladığına inanıyoruz." dedi.

NÖROM Merkez Müdürü Prof. Dr. Hayrunnisa Bolay Belen ise şunları söyledi: "Kongrede İtalya, İspanya, Almanya, İsveç ve Çin'den bilim insanlarıyla birlikteydik; klinik alandan temel bilimlere, felsefi bakış açılarından ileri teknoloji kullanımına kadar geniş bir yelpazede konuşmacılarımız vardı. 22 üniversiteden genç araştırmacının katıldığı kongrede, uygulamalı eğitimlerde katılımcılar nörobilim alanındaki teknikleri NÖROM'un altyapısı üzerinden öğrenme fırsatı buldu. Ayrıca, nöronu ilk kez tanımlayıp çizimlerle görselleştiren Cajal'ın orijinal çizimlerinden oluşan "Cajal's Vision" sergisine ev sahipliği yaptık. Görüntü çekilemeyen dönemlerde kendi çizimleri çok önemli ve nöron hipotezini de ortaya koyuyor."

ODTÜ Enformatik Enstitüsü Sağlık Bilişimi Ana Bilim Dalı Başkanı ve NÖROM Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Yeşim Aydın Son da. "Enerji dengesi, migren ve sinaptik yapılanma gibi kritik başlıklarda sunulan araştırmaların, ileri görüntüleme teknolojileriyle nasıl derinleştiğini görmek son derece ilham vericiydi. MRI ve EEG'nin yanı sıra tek molekül düzeyinde nano görüntüleme sağlayan ZEISS Elyra 7 gibi NÖROM'un araştırmacılara açık yüksek teknoloji destekli altyapısı, bilimsel projelerin daha güçlü bir zeminde gelişmesine olanak tanıyor" dedi.

Prof. Dr. Mehmet Yıldırım Sara ise şöyle konuştu: "Kongrede, özellikle mitokondrinin hastalıklarla ilişkisi ve yeni ilaç hedeflerine odaklanan çarpıcı çalışmalar dikkat çekti. NÖROM, altyapısıyla araştırmacılar için bir cazibe merkezi yaratıyor. Merkezdeki ileri görüntüleme sistemleri, hedeflediğimiz proteinleri nano düzeyde takip etme imkanı sunuyor. Mikroskopların yüksek çözünürlüğün yanında kaliteli görüntü de vermesi, fonksiyonel bozuklukların mekanizmalarını anlamakta kritik rol oynuyor."

Prof. Dr. Güvem Gümüş Akay da: "Kongrede, kök hücre tabanlı mitokondriyal hastalık modelleri, enerji dinamikleri ve mitokondri nakli gibi ileri hücresel görüntüleme teknikleriyle desteklenen, geleceğe umut veren bulguları ele aldık. NÖROM; Ankara Üniversitesi, Gazi Üniversitesi ve ODTÜ'nün birikimini birleştiren, moleküler düzeyden insan beyninin bütünsel görüntülenmesine uzanan altyapısıyla, Türkiye'deki tüm araştırmacılara açık ulusal bir mükemmeliyet merkezi konumunda ve çok disiplinli projelere zemin hazırlıyor. Ayrıca merkezde yer alan Cajal sergisindeki çizimlere bakmak, Nöron Doktrini'nin ortaya çıktığı anı yaşamak gibi çok değerli bir deneyim" şeklinde konuştu.

MARMARA TIBBİ CİHAZ ÜRETİCİ VE TEDARİKÇİLERİ DERNEĞİ

Tıbbi Cihaz Sektörünün Referans Noktası

www.massiad.org.tr

Birlikten Kuvvet Doğar...

NEDEN MASSİAD?

- RESMİ KURUMLARDAKİ SESİNİZ
- ANINDA BİLGİLENDİRME
- SORUNLARINIZA ÇÖZÜM DESTEĞİ
- MALİ VE HUKUK KONULARINDA DANIŞMANLIK
- MESLEKİ ETİK KURALLARA BAĞLILIK
- SEKTÖR DAYANIŞMASININ MERKEZİ

Dr. Mustafa IŞIK
Memorial Sağlık Grubu
Satın Alma Direktörü

TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİ GÖSTERGELERİ VE DÜŞÜNDÜRDÜKLERİ – 1

Sağlık sistemleri artık yalnızca hizmet sunan yapılar değil; aynı zamanda ekonomik sürdürülebilirliği, toplumsal refahı ve devlet kapasitesini birlikte sınayan stratejik organizmalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle bir ülkenin sağlık performansını değerlendirmek, tekil başarı hikâyeleri ya da izole göstergeler üzerinden değil; karşılaştırmalı, bütüncül ve sistematik analizler üzerinden yapılması gerekmektedir. Özellikle OECD ülkeleriyle yapılan karşılaştırmalar, ülkelerin kendi iç dinamiklerini küresel standartlar ışığında yeniden değerlendirmelerine imkân tanımaktadır. Bu yazımızda Türkiye'nin temel sağlık göstergeleri OECD ülkeleriyle karşılaştırmalı olarak ele alınacak; ortaya çıkan farklar yalnızca "neredeyiz?" sorusuyla sınırlı kalmayıp, "neden bu noktadayız?" ve "hangi sistem bileşenleri bu tabloyu üretiyor?" soruları üzerinden yorumlanacaktır.

Türkiye sağlık sistemi son yirmi yılda erişim, kapsayıcılık ve altyapı açısından önemli dönüşümler yaşamıştır. Ancak bu dönüşümün sağlık çıktıları, kaynak kullanımı, finansal koruma ve sistem verimliliği üzerindeki gerçek etkisini anlayabilmek için, performansın yalnızca mutlak değerlerle değil, benzer ülke gruplarıyla göreli konumu üzerinden değerlendirilmesi gerekmektedir. Zira düşük harcama ile elde edilen iyi sonuçlar bir verimlilik göstergesi olabileceği gibi; bazı alanlarda geride kalınması da yapısal kırılganlıklara işaret edebilmektedir. Türkiye, OECD ülkeleri arasında sağlık harcaması en düşük ülkelerden biri olmasına rağmen, erişim ve kapsayıcılıkta ortalamaya yaklaşırken kalite ve sürdürülebilirlik göstergelerinde belirgin bir ayrışma yaşamaktadır. Türkiye örneği, düşük maliyetle yüksek çıktı üretmenin mümkün olduğunu; ancak bu dengenin kalite ve insan kaynağı boyutunda ciddi riskler barındırdığını açıkça ortaya koymaktadır.

1. Hastane ve Hasta Yatağı Kapasitesi

OECD ülkelerinde aktif hastane sayıları ve yatak kapasiteleri kıyaslandığında, birim nüfusa düşen en yüksek hastane ve yatak sayısı ile Güney Kore ilk sırada yer almaktadır. Milyon kişi başına düşen hastane sayısı OECD ülkelerinde ortalama 27,5 olarak kaydedilirken, Türkiye'de bu sayı 2023 yılında 18,4 olmuştur (IQIVA).

Kaynak: IQIVA İlaç Sektörü Raporu (OECD 2024 ya da en yakın yıla ait gerçekleşen oluşmaktadır.)

Şekil 1: OECD Ülkelerinde 1,000,000 Kişiye Düşen Hastane Sayısı

Kaynak: IQIVA İlaç Sektörü Raporu (OECD 2024 ya da en yakın yıla ait gerçekleşen oluşmaktadır.)

Grafik, OECD ülkeleri arasında hastane sayısının nüfusa oranında çok ciddi bir yapısal ayrışma olduğunu göstermektedir. Güney Kore ve Japonya gibi ülkeler, 1 milyon kişiye düşen hastane sayısında açık ara öne çıkarken; Kosta Rika, İsrail ve Slovenya gibi ülkeler listenin alt sıralarında yer almaktadır. Bu durum, sağlık sistemlerinin yalnızca kapasite düzeylerini değil, hizmet sunum modellerini ve organizasyon felsefelerini de yansıtmaktadır.

Türkiye, yaklaşık 18–19 hastane / 1.000.000 kişi düzeyiyle OECD ortalamasının (yaklaşık 27–28) belirgin şekilde altında konumlanmaktadır. Bu tablo ilk bakışta "yetersiz altyapı" izlenimi verse de, tek başına olumsuz bir gösterge olarak yorumlanmamalıdır. Aksine, bu durum Türkiye'nin son yıllarda benimsediği daha büyük ölçekli, merkezi ve çok branşlı hastane modeli ile doğrudan ilişkilidir.

Burada kritik ayrım şudur: Yüksek hastane sayısı, genellikle daha küçük ölçekli, yerel ve dağınık sağlık tesislerini; Daha düşük hastane sayısı, ise daha büyük kapasiteli, yatak ve hizmet yoğunluğu yüksek, merkezi hastaneleri işaret etmektedir.

Türkiye'nin sağlık sistemi, özellikle şehir hastaneleri ve büyük kampüs hastaneleriyle, "az sayıda ama yüksek kapasiteli" bir altyapı tercihine yönelmiştir. Bu tercih; erişim, uzmanlaşma ve ileri teknoloji kullanımı açısından avantajlar sunarken, coğrafi erişilebilirlik, sevk zinciri, acil durumlarda mesafe, yüksek hasta yoğunluğu ve iş yükü gibi yeni risk alanlarını da beraberinde getirmektedir.

Öte yandan, OECD ortalamasının altında kalan hastane sayısı; Türkiye'de birinci basamak hizmetlerin yeterince güçlenmediği ve hastanelerin hâlen sağlık sisteminin ana yükünü taşıdığı düşünüldüğünde, ikincil ve üçüncül basamak üzerindeki baskının yapısal olarak arttığını da düşündürmektedir. Yani bu grafik, yalnızca bina sayısını değil, hastanelerin sistem içindeki rolünün ne kadar merkezi hale geldiğini de dolaylı olarak göstermektedir.

Bu sağlık göstergesi, Türkiye sağlık sisteminin nicelikten ziyade ölçek ve yoğunluk üzerinden kurgulanmış bir altyapıya sahip olduğunu; ancak bu modelin sürdürülebilirliğinin, birinci basamak hizmetlerin güçlendirilmesi ve hasta akışının daha etkin yönetilmesiyle doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Türkiye'de hastane sayısının OECD ortalamasının altında olması bir kapasite eksikliğinden çok, sağlık sisteminin merkezi ve yüksek yoğunluklu hastaneler üzerine inşa edildiğini; bunun ise verimlilik kadar yeni yönetsel riskler de ürettiğini göstermektedir.

OECD ülkelerinde 1000 kişiye düşen hastane yatak sayısı ortalama 4,3 iken, Türkiye'de bu sayı 2015'ten bu yana %15 artış göstererek 3,1 olmuştur. Türkiye'nin nüfus başına düşen hastane yatağı sayısında İspanya, İtalya gibi Avrupa ülkelerinin üzerinde olduğu ancak sağlık personeli sayısında geride kaldığı görülmektedir (IQIVA).

Bu grafik, OECD ülkelerinin sağlık sistemlerinde yatılı tedavi kapasitesine verdikleri yapısal önemi açık biçimde ortaya koymaktadır. Güney Kore ve Japonya, 1.000 kişiye düşen yatak sayısında açık ara ilk sıralarda yer almakta; Almanya ve Avusturya gibi ülkeler de yüksek yatak kapasitesiyle bu grubu takip etmektedir. Bu ülkelerde yatılı tedavi, sağlık hizmet sunumunun hâlen merkezi bir bileşeni olmaya devam etmektedir.

Türkiye, yaklaşık 3,3 yatak / 1.000 kişi düzeyiyle OECD ortalamasının (yaklaşık 4,3–4,4) altında yer almaktadır. Bu konum, Türkiye'nin yatak kapasitesi açısından OECD içinde alt-orta bantta konumlandığını göstermektedir. Ancak bu bulgu, sağlık sisteminin etkinliği veya yetersizliği hakkında tek başına kesin bir hüküm vermek için yeterli değildir; asıl anlamını, bir önceki grafikte sunulan hastane sayısı göstergesiyle birlikte kazanmaktadır.

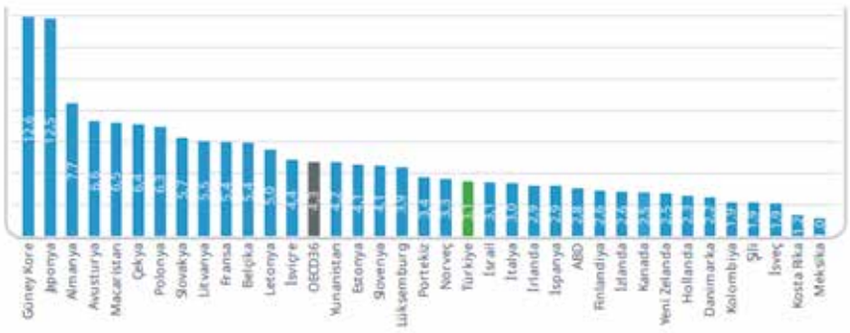
Birinci grafikte görüldüğü üzere Türkiye, 1 milyon kişiye düşen hastane sayısında OECD ortalamasının belirgin biçimde altında yer almaktadır. Buna karşın yatak sayısındaki fark, hastane sayısındaki fark kadar dramatik değildir. Bu durum, Türkiye'nin sağlık altyapısının çok sayıda küçük hastane yerine, daha az sayıda fakat daha büyük ve yatak yoğunluğu yüksek hastaneler üzerinden kurgulandığını göstermektedir. Bu yapı; ölçek ekonomisi, ileri teknoloji yatırımlarının yoğunlaştırılması ve uzmanlaşma açısından avantajlar sunarken, aynı zamanda yüksek yatak doluluk oranları, hasta sirkülasyonunun artması, sağlık çalışanı iş yükünün yükselmesi ve hastane merkezli hizmet sunumunun güçlenmesi gibi sistemik sonuçlar doğurmaktadır.

Bu bağlamda grafik, Türkiye sağlık sisteminin son yıllarda benimsediği "yüksek kapasiteli merkez hastane" modelinin yatak kapasitesine nasıl yansıdığını da göstermektedir. Ancak birinci basamak ve ayakta tedavi hizmetleri yeterince güçlendirilmediği sürece, yatak kapasitesindeki bu göreli artış; hastanelerin, aslında yatış gerektirmeyen hasta yükünü de taşımaya devam etmesine yol açabilir.

Sonuç olarak, bu gösterge Türkiye açısından bir kapasite sorusundan çok bir denge sorusuna işaret etmektedir: Yatak sayısının OECD ortalamasının altında olması tek başına bir risk değildir; ancak bu kapasitenin hangi hastalarda, hangi sürelerle ve hangi alternatif hizmetler olmadan kullanıldığı, sistemin sürdürülebilirliğini belirleyen asıl faktördür.

Türkiye sağlık sistemi, OECD ortalamasına kıyasla daha az sayıda hastane ve görece sınırlı yatak kapasitesiyle; ancak bu kapasiteyi yüksek yoğunluklu, merkezi ve hastane odaklı bir hizmet modeli üzerinden kullanmaktadır.

Şekil 2: OECD Ülkelerinde 1000 Kişiye Düşen Hastane Yatağı Sayısı



Kaynak: IQIVA İlaç Sektörü Raporu (OECD 2024 ya da en yakın yıla ait gerçekleşen oluşmaktadır.)

Birinci Basamak – Hastane Dengesi: Kırılan Sevk Zincirinin Hasta Yüküne Etkisi

Şekil 1 ve Şekil 2 birlikte değerlendirildiğinde, Türkiye sağlık sisteminin en belirgin yapısal özelliği net biçimde ortaya çıkmaktadır: birinci basamak yeterince sevk zinciri rolünü üstlenememiş, hastaneler ise sistemin ana giriş kapısı haline gelmiştir. Hastane sayısının OECD ortalamasının altında, yatak kapasitesinin ise görece daha az farkla geride olması; Türkiye'de sağlık hizmet sunumunun daha az sayıda, ancak yüksek yoğunluklu hastaneler üzerinden yürütüldüğünü göstermektedir.

Bu tablo, yalnızca güncel bir kapasite tercihini değil, aynı zamanda geçmişte tasarlanan fakat etkin biçimde işletilemeyen sevk zinciri politikalarının bugüne yansıyan sonucunu ifade etmektedir. Türkiye'de uzun yıllar boyunca "sağlık ocağı" yapılanması, koruyucu sağlık hizmetleri ve temel tanı–tedavi süreçlerinde önemli bir tampon görevi üstlenmiş; hastanelerin hasta yükünü dengeleyen bir ön filtre mekanizması olarak çalışmıştır. Ancak Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte erişimin hızla artırılması, sevk zincirinin fiilen zorunlu olmaktan çıkarılması ve hasta tercihinin doğrudan hastanelere yönelmesi, bu dengeyi kalıcı biçimde bozmuştur.

Sevk zincirinin işletilememesi, birinci basamağın teorik olarak güçlenmesine rağmen pratikte hastane talebini azaltamamasına yol açmıştır. Sonuç olarak; poliklinik başvuruları, acil servis kullanımı ve yatış gereksinimi artmış; hastaneler, yalnızca ileri düzey tedavi sunan kurumlar olmaktan çıkarak, sistemin günlük sağlık ihtiyaçlarının da karşılandığı merkezler haline gelmiştir. Bu durum, yatak kapasitesinin sınırlı olduğu bir yapıda yüksek doluluk oranları, kısa yatış süreleri, tekrar başvurular ve sağlık çalışanı iş yükünün artması gibi zincirleme etkiler üretmektedir.

Bu bağlamda, Türkiye sağlık sisteminde tartışılması gereken temel mesele, yeni hastane ya da yeni yatak ihtiyacından ziyade, birinci basamağın gerçekten işlevsel hale getirilmesi ve sevk zincirinin yönetsel, dijital ve finansal araçlarla yeniden tanımlanmasıdır. Aksi halde, merkezi ve yüksek kapasiteli hastaneler üzerine kurulu mevcut yapı, kısa vadede erişim avantajı sağlasa da uzun vadede sürdürülebilirlik ve kalite açısından ciddi baskılar üretmeye devam edecektir.

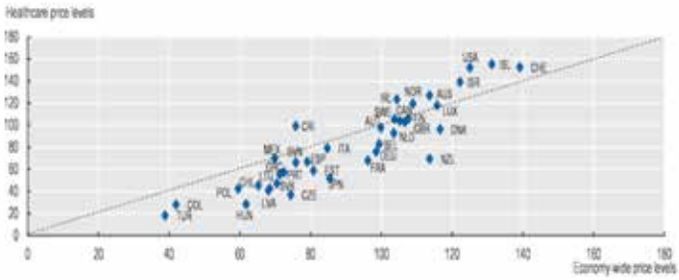
Türkiye'de hastanelerin taşıdığı yüksek hasta yükü, kapasite eksikliğinden çok, birinci basamağın sevk zincirinin fiilen çalışmamasının doğal sonucudur. Sevk zincirinin ancak güçlü birinci basamak, doğru teşvikler ve dijital entegrasyonla desteklendiğinde hastane yükünü azalttığını; aksi halde yalnızca teorik bir politika olarak kaldığını göstermektedir.

2. Sağlık Hizmeti Fiyatları Üzerinden Türkiye Sağlık Sistemi

Şekil 3'de yer alan grafik, sağlık hizmeti fiyat seviyeleri ile ekonomi genelindeki fiyat seviyeleri arasındaki ilişkiyi karşılaştırmakta ve OECD ortalamasını 100 kabul ederek ülkelerin konumunu göstermektedir. Türkiye, bu dağılımda hem ekonomi genelinde hem de sağlık hizmetlerinde OECD ortalamasının oldukça altında konumlanmakta; ancak dikkat çekici olan, sağlık hizmeti fiyatlarının, ekonomi genelindeki fiyat seviyesine kıyasla daha da baskılanmış olmasıdır.

Bu durum, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin yalnızca "ucuz" değil, ekonomi genelindeki fiyat artışlarından sistematik biçimde ayrıştırılmış olduğunu göstermektedir. Başka bir ifadeyle, sağlık sektörü; enflasyon, kur artışı, işgücü maliyetleri ve enerji giderleri gibi maliyet baskılarına rağmen, fiyat tarafında aynı esnekliği göstememektedir. Bu fark, özellikle devletin güçlü düzenleyici rolü nedeniyle hem kamu hem de özel sektör için geçerlidir.

Şekil 3. Sağlık hizmeti fiyat seviyelerinin ekonomi genelindeki fiyat seviyeleriyle karşılaştırılması, 2023 (OECD ortalaması = 100)



Kaynak: OECD Sağlık İstatistikleri, 2025

Grafiğin Türkiye açısından en çarpıcı yönü, özel hastane sektörünün de fiilen kamu fiyat rejimi içinde çalışmak zorunda olmasıdır. OECD'de pek çok ülkede özel sektör; fiyatlama, hizmet çeşitliliği ve gelir modeli açısından daha serbest bir alan bulabilirken, Türkiye'de özel hastaneler büyük ölçüde:

- SGK geri ödeme tarifeleri,
- SUT fiyatları,
- TTB fiyatları
- Paket ve ek ücret sınırlamaları ile

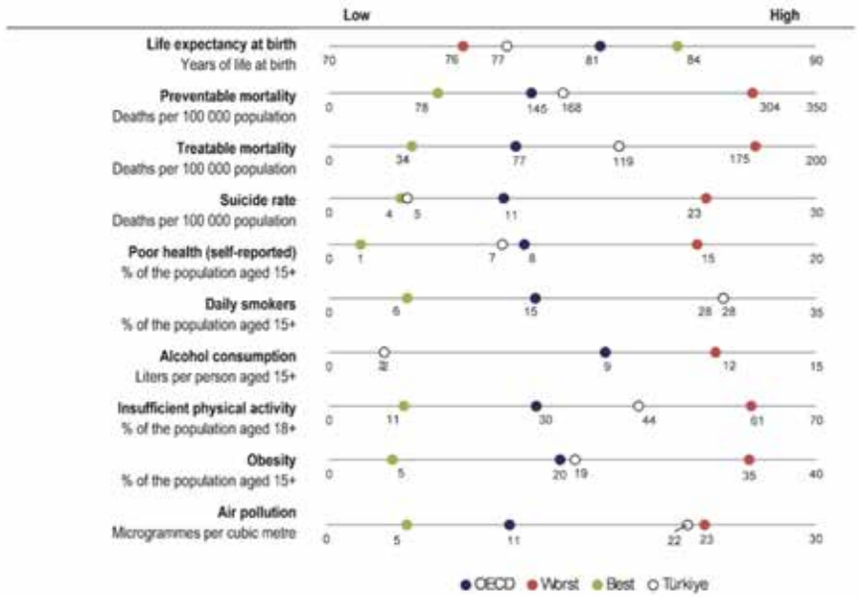
Bu yapı, sağlık hizmeti fiyatlarının OECD ortalamasının çok altında tutulduğu bir ortamda, özel hastanelerin maliyetlerini fiyatlara yansıtma imkânını ciddi biçimde sınırlamaktadır. Sonuç olarak özel hastane sektörü, sürdürülebilirliğini; fiyat artırarak değil, hacim artırarak, hizmet yoğunluğunu yükselterek, verimlilik çalışmaları ve insan kaynağı üzerinde baskı oluşturarak sağlamaya çalışmaktadır.

Bu grafik, Türkiye sağlık sisteminde fiyatların düşük olmasının bir "avantaj" olmaktan çıkıp, stratejik bir karar noktasına dönüştüğünü göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin ekonomi genelinden sistematik biçimde daha ucuz tutulması; kamu açısından bütçe kontrolü sağlarken, sistemin hem kamu hem özel tarafında dayanıklılık rezervlerini tüketmektedir.

3. Türkiye'de Risk Faktörleri ile Sağlık Çıktıları Arasındaki Yapısal Sorunlar

Grafik, Türkiye'nin sağlık göstergelerinde çelişkili ama açıklayıcı bir tabloya işaret etmektedir: Bazı temel sağlık çıktıları OECD ortalamasına yakın seyrederken, bu çıktıları uzun vadede tehdit eden risk faktörlerinin önemli bir kısmı yüksek düzeydedir. Bu durum, Türkiye sağlık sisteminin kısa vadede sonuç üretebilen, ancak uzun vadede bu sonuçları sürdürülebilir kılmakta zorlanan bir yapıya sahip olduğunu düşündürmektedir.

Şekil 4. Türkiye Risk faktörleri ve Sağlık durumu



Kaynak: OECD Sağlık İstatistikleri,2025

Türkiye, sağlık durumu ve sağlık risk faktörlerini ölçen 10 temel göstergeden 3'ünde OECD ortalamasının üzerinde performans göstermektedir.

Sağlık durumu

o Türkiye'de ortalama yaşam süresi 77,3 yıl olup, OECD ortalamasının 3,8 yıl altındadır.

o Türkiye'de önlenebilir ölüm oranı 100.000 kişide 168'dir (OECD ortalaması olan 145'ten yüksek); tedavi edilebilir ölüm oranı ise 100.000 kişide 119'dur (OECD ortalaması olan 77'den yüksek).

o Türkiye'de intihar oranı 100.000 nüfus başına 5 iken, OECD ortalaması 100.000 nüfus başına 11 ölümdür.

o Türkiye'de insanların %7,1'i sağlık durumlarını kötü veya çok kötü olarak değerlendirirken OECD ortalaması %8,0 olarak değerlendririlmiştir.

Sağlık için risk faktörleri

o Türkiye'de günlük sigara içme oranı %28,3 ile OECD ortalaması olan %14,8'den daha yüksektir.

o Alkol tüketimi OECD ortalamasının altındadır; Türkiye'de kişi başına 1,7 litre iken, OECD'de bu rakam 8,5 litredir.

o Türkiye'deki yetişkinlerin %44'ü yeterli fiziksel aktivite yapmamaktadır; bu oran OECD ortalaması olan %30'dan daha yüksektir.

o Türkiye'de kendi beyanlarına göre obezite prevalansı %20 olup, OECD ortalaması olan %19'dan daha yüksektir.

o Türkiye'de insanlar metreküp başına 22,1 mikrogram ortam partikül maddesine (PM2.5) maruz kalmıştır (OECD ortalaması 11,2 mikrogram).

Yaşam beklentisinin OECD ortalamasına görece yakın olması, özellikle akut hastalıklar, anne–çocuk sağlığı ve acil sağlık hizmetlerinde son yıllarda elde edilen kazanımları yansıtmaktadır. Ancak önlenebilir ve tedavi edilebilir ölümlerin hâlen OECD ortalamasının üzerinde seyretmesi, bu kazanımların hastalık ortaya çıktıktan sonra verilen hizmetlerle sağlandığını; risk faktörlerine zamanında ve yeterince müdahale edilemediğini göstermektedir. Başka bir ifadeyle sistem, hastalığı önlemekten çok hastalıkla baş etmeye odaklanmıştır.

Risk faktörleri tarafında tablo daha uyarıcıdır. Yetersiz fiziksel aktivite, obezite ve hava kirliliği gibi göstergelerde Türkiye'nin olumsuz uçlara yakın konumlanması; kronik hastalık yükünün önümüzdeki yıllarda artabileceğine işaret etmektedir. Bu göstergeler, doğrudan hastane yatak sayısı veya teknoloji yatırımlarıyla düzeltilemeyecek; davranışsal, çevresel ve birinci basamak temelli politikalar gerektiren alanlardır. Dolayısıyla bu risk profili, hastaneler üzerinden yürüyen sağlık sistemi modelinin sınırlarına da işaret etmektedir.

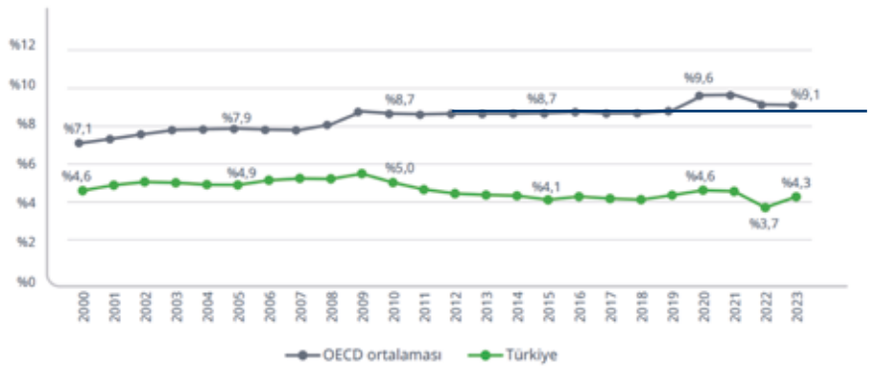
Daha düşük alkol tüketimi ve görece sınırlı sigara kullanımı gibi olumlu görünen bazı davranışsal göstergeler ise, tek başına sistem başarısı olarak okunmamalıdır. Bu göstergelerin önemli bir kısmı kültürel, sosyoekonomik ve demografik faktörlerden etkilenmekte; sağlık sisteminin doğrudan müdahale alanı dışında şekillenmektedir. Buna karşın fiziksel hareketsizlik ve obezite gibi göstergeler, birinci basamak sağlık hizmetlerinin aktif yönlendirici rol üstlenemediği alanlar olarak öne çıkmaktadır.

Bu grafik, Türkiye sağlık sisteminin tedavi edici kapasitesi güçlü; ancak koruyucu, davranış değiştirici ve çevresel riskleri yöneten yönlerinin görece zayıf olduğunu ortaya koymaktadır. Bu tablo, hastane kapasitesi veya yatak sayısı tartışmalarının ötesinde; birinci basamak hizmetlerin güçlendirilmesi, sağlıklı yaşam politikalarının yaygınlaştırılması ve sağlık okuryazarlığının artırılması gerekliliğini açık biçimde göstermektedir.

4. GSMH İçindeki Sağlık Harcamaları Payı

Türkiye ve OECD ülkelerinde gerçekleşen cari sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payının yıllara göre değişimi Şekil 2'de gösterilmiştir. Türkiye'de cari sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payı 2000 yılında %4,6 iken OECD ortalamasının %7,1 olduğu görülmektedir. Türkiye'de 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamaya alınmış ve 2007 yılına gelindiğinde bu oran %5,2 seviyesine ulaşmıştır. Küresel ekonomik krizin etkilerinin en çok hissedildiği 2009 yılında ekonomideki daralmanın etkisiyle Türkiye'de cari sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payı tarihteki en yüksek seviyesi olan %5,5'e ulaşmıştır. Kriz sonrası dönemde sağlık harcamalarının kısıtlamaya tabi tutulmasıyla, 2010 yılından itibaren Türkiye'de sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payında düşüş gözlenmiştir. Türkiye'de sağlığa ayrılan kaynakların GSYH içerisindeki payı yıllar içinde azalırken, OECD ortalaması 2019 yılına kadar %8,7 seviyelerinde sabit kalmıştır. 2020-2021 yıllarında Covid-19 pandemisi etkisiyle hem Türkiye'de hem dünyada sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki oranı artış göstererek Türkiye'de %4,6 ve OECD ortalamasında %9,6 seviyesine yükselmiştir. Türkiye'de cari sağlık harcamalarına GSYH'den ayrılan pay 2022 yılında %3,7'ye gerilemiş, 2023 yılında ise artış göstererek %4,3 olmuştur. OECD ülkelerinde ise cari sağlık harcamalarının GSYH'den aldığı pay 2023 yılında ortalama %9,1 olmuştur.

Şekil 5. Türkiye ve OECD'de Cari Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı (2000-2023)



Kaynak: OECD Sağlık İstatistikleri, 2025

Türkiye'de cari sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı, son yirmi yılı aşkın süredir OECD ortalamasının belirgin biçimde altında seyretmektedir. Bu durum, yalnızca "az harcama" olarak değil; bilinçli bir mali disiplin ve erişimi önceleyen bir sağlık politikası tercihi olarak okunmalıdır. Nitekim aynı dönemde sağlık hizmetlerine erişimin genişlemesi, kapsayıcılığın artması ve bazı temel sağlık çıktılarında iyileşme sağlanmıştır.

Ancak bu görece düşük harcama düzeyi, önceki grafiklerde ortaya konulan insan kaynağı, yatak kapasitesi ve hastane yoğunluğu göstergeleriyle birlikte değerlendirildiğinde, sistemin verimlilikten çok dayanıklılık sınırında çalıştığını göstermektedir. Türkiye sağlık sistemi, uzun süre boyunca düşük harcama–yüksek hizmet üretimi dengesini koruyabilmiş; ancak bu denge, ağırlıklı olarak hekim ve hemşire emeğinin yoğunlaştırılması, hastanelerin yüksek dolulukla çalıştırılması ve birinci basamağın sınırlı filtre rolü üzerinden sağlanmıştır.

OECD ortalamasında sağlık harcamasının GSYH içindeki payı artarken, Türkiye'de bu

oranın görece yatay ve dalgalı seyretmesi; sistemin artan talep ve risk faktörlerine rağmen aynı mali çerçeve içinde tutulmaya çalışıldığını göstermektedir. Bu durum kısa vadede bütçe disiplinini korusa da, orta ve uzun vadede gizli maliyetler üretmektedir: Tükenmişlik, kalite dalgalanmaları, tekrar başvurular ve önlenebilir hastalık yükü.

Pandemi döneminde OECD ülkelerinin sağlık harcama paylarını artırması, sağlık sistemlerini bir "şok emici" olarak konumlandırdıklarını göstermiştir. Türkiye'de ise harcama payındaki sınırlı artış, sistemin esnekliğinin büyük ölçüde mevcut kapasitenin daha da zorlanması yoluyla sağlandığını düşündürmektedir. Bu tercih, insan kaynağı üzerindeki baskıyı daha görünür hale getirmiştir.

Önceki grafiklerde görülen düşük hekim ve hemşire yoğunluğu, sınırlı yatak kapasitesi ve yüksek hasta başvuru hacmi; sağlık harcamalarının GSYH içindeki payının neden artırılmadan sistemin sürdürülemez hale geldiğini açıklamaktadır. Başka bir ifadeyle, harcama payının düşüklüğü bir verimlilik göstergesi olmaktan çıkıp, sistem riskine dönüşme eşiğine yaklaşmaktadır.

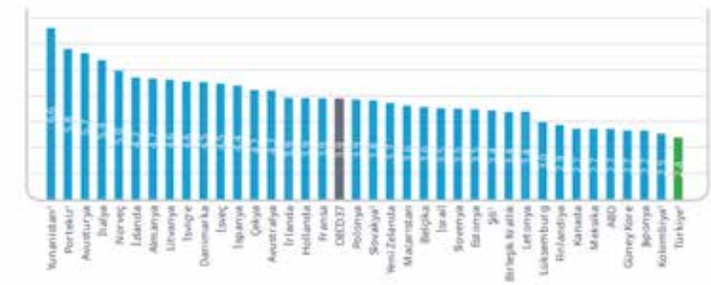
Bu bağlamda grafik, Türkiye sağlık sisteminin önümüzdeki dönemde kaçınılmaz bir stratejik tercihle karşı karşıya olduğunu göstermektedir: Ya sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı, insan kaynağı ve birinci basamak odaklı bir dönüşümle akıllı biçimde artırılacak; ya da mevcut düşük harcama düzeyi korunarak sistem, artan talep ve risk faktörleri altında daha kırılgan bir yapıya sürüklenecektir.

Türkiye sağlık sistemi, OECD ortalamasının altında bir harcama düzeyiyle uzun süre yüksek performans üretmiş; ancak bu performans, insan kaynağı ve koruyucu sağlık alanlarında biriken yapısal maliyetleri görünür kılmıştır. Sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı düşük kaldıkça, Türkiye sağlık sistemi verimli değil; giderek daha fazla zorlanan bir sistem haline gelmektedir.

5. Hekim ve Hemşire Sayıları:

OECD ülkelerinde birim nüfus başına düşen hekim sayıları Şekil 6'da gösterilmiştir. 1000 kişiye düşen hekim sayısı, Avrupa ülkelerinde genellikle 2 ila 6 arasında değişirken OECD ortalaması 3,9'dur. 1000 kişiye 2,4 hekim düşen Türkiye, OECD üyeleri arasında son sırada bulunmaktadır (IQIVA).

Şekil 6: OECD Ülkelerinde 1000 Kişiye Düşen Hekim Sayısı



Kaynak: IQIVA İlaç Sektörü Raporu (OECD 2024 ya da en yakın yıla ait gerçekleşen oluşmaktadır.

OECD Ülkelerinde 1.000 Kişiye Düşen Hekim Sayısı:

Grafik, OECD ülkeleri arasında hekim yoğunluğu açısından ciddi bir ayrışma olduğunu; Türkiye'nin ise bu dağılımda en alt grupta yer aldığını göstermektedir. Türkiye'de hekim sayısının nüfusa oranla düşük olması, tek başına bir "nicelik eksikliği"nden ziyade, sağlık sisteminin tüm diğer göstergeleriyle birlikte okunduğunda çok katmanlı bir yapısal baskıya işaret etmektedir.

Önceki grafiklerde görüldüğü üzere Türkiye;

- Hastane sayısı açısından OECD ortalamasının altında,
- Yatak kapasitesi açısından sınırlı,
- Hasta başvuru hacmi açısından ise oldukça yüksek bir profile sahiptir.

Bu tabloya düşük hekim yoğunluğu eklendiğinde ortaya çıkan sonuç, sağlık sisteminin yüksek hasta talebini, görece az sayıda hekimle karşılamaya çalıştığı bir denge problemidir. Başka bir ifadeyle, Türkiye sağlık sistemi kişi başına düşen hekim sayısının düşük olmasını, hekim başına düşen hasta sayısını artırarak telafi etmektedir.

Bu durum, kısa vadede erişimin sürdürülmesini sağlasa da; orta ve uzun vadede kalite, süreklilik ve insan gücü sürdürülebilirliği açısından ciddi riskler üretmektedir. Hekimlerin aynı zaman dilimi içinde daha fazla hastaya bakmak zorunda kalması; klinik karar süreçlerinin sıkışmasına, hasta–hekim ilişkisinin zayıflamasına ve mesleki tükenmişliğin artmasına neden olmaktadır. Bu etki, özellikle kronik hastalık yönetimi, yaşlı bakımı ve koruyucu sağlık hizmetleri gibi zaman ve süreklilik gerektiren alanlarda daha belirgin hissedilmektedir.

OECD'de hekim yoğunluğu yüksek olan ülkeler incelendiğinde, bu ülkelerin yalnızca daha fazla hekime sahip olmadığı; aynı zamanda birinci basamak, sevk zinciri ve görev paylaşımı mekanizmalarını daha etkin kullandıkları görülmektedir. Türkiye'de ise hekim sayısının düşüklüğü, sevk zincirinin etkin işlememesiyle birleştiğinde, hekimleri hem klinik hem yönetsel anlamda sistemin "taşıyıcı kolonu" haline getirmektedir.

Grafiğin bir diğer önemli mesajı, hekim sayısındaki bu görece düşüklüğün yeni bina, yeni yatak veya yeni teknoloji yatırımlarıyla telafi edilemeyeceğidir. İnsan kaynağı, sağlık sisteminde en yavaş büyüyen ve en zor ikame edilen unsurdur. Dolayısıyla hekim yoğunluğu sorunu, gecikmeli etki gösteren ama uzun süre devam eden bir yapısal risk alanı oluşturmaktadır.

Sonuç olarak bu gösterge, Türkiye sağlık sisteminin önümüzdeki yıllarda karşılaşacağı en büyük zorluklardan birinin fiziksel kapasite değil, insan kapasitesi olacağını açık biçimde ortaya koymaktadır. Hekim sayısının düşüklüğü; hastane merkezli yapı, yüksek hasta talebi ve zayıf sevk zinciri ile birleştiğinde, sistemin dayanıklılığını test eden temel unsur haline gelmektedir.

OECD Ülkelerinde 1.000 Kişiye Düşen Hemşire Sayısı:

Hemşire sayılarına bakıldığında her 1000 kişiye 2,9 hemşire düşen Türkiye, OECD üye ülkeleri içinde Kolombiya'nın ardından sondan ikinci sırada yer almaktadır. 1000 kişiye düşen hemşire sayısı OECD ülkelerinde ortalama 9,2 iken göstergenin en yüksek olduğu İsviçre'de 1000 kişiye 18,8 hemşire düşmektedir.

OECD ülkelerinde hemşire yoğunluğu incelendiğinde, Türkiye'nin bu alanda belirgin bir biçimde ayrıştığı görülmektedir. Türkiye, 1.000 kişi başına düşen hemşire sayısı açısından OECD ortalamasının oldukça altında yer almakta ve Kolombiya'nın ardından sondan ikinci sırada konumlanmaktadır. Bu tablo, hemşirelik hizmetlerinin sağlık sistemi içindeki rolünün ve kapasitesinin, OECD ülkelerinin büyük çoğunluğuna kıyasla sınırlı kaldığını göstermektedir.

Bu fark, yalnızca sayısal bir eksiklik olarak değil; hizmet sunum modelini doğrudan etkileyen yapısal bir sorun olarak değerlendirilmelidir. Hemşire yoğunluğunun yüksek olduğu ülkelerde bakım hizmetleri, hasta izlem süreçleri ve kronik hastalık yönetimi daha güçlü bir şekilde hemşirelik sistemi üzerinden yürütülürken; Türkiye'de düşük hemşire sayısı, bakım yükünün önemli bir kısmının hastanelere ve hekimlere yüklendiği bir yapıyı beraberinde getirmektedir. Bu durum, hekim iş yükünün artmasına, hasta başına ayrılan bakım süresinin kısalmasına ve hizmet kalitesinde dalgalanmalara zemin hazırlamaktadır.

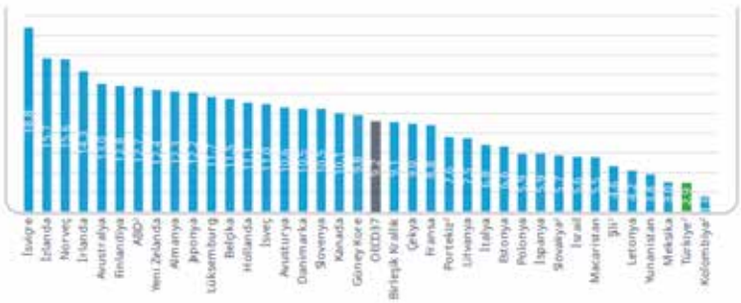
Özellikle yaşlanan nüfus, artan kronik hastalık yükü ve uzun süreli bakım ihtiyacı dikkate alındığında, hemşirelik kapasitesindeki bu sınırlılık, Türkiye sağlık sistemi için önümüzdeki yıllarda daha belirgin hale gelecek bir sürdürülebilirlik riski taşımaktadır. Dolayısıyla hemşire sayısındaki düşüklük, yalnızca bugünün performans göstergelerini değil, sağlık sisteminin gelecekteki dayanıklılığını da doğrudan etkileyecek temel faktörlerden biri olarak öne çıkmaktadır.

Bu yazımızda birlikte değerlendirilen göstergeleri özet olarak yorumladığımızda;

Türkiye sağlık sisteminin son yirmi yılda erişim ve hizmet üretimi açısından önemli bir kapasite oluşturduğunu; ancak bu kapasitenin büyük ölçüde düşük harcama düzeyi, baskılanmış fiyatlar ve yoğun insan emeği üzerinden sürdürüldüğünü ortaya koymaktadır. Hastane ve yatak sayılarının OECD ortalamasının altında kalması, hekim ve hemşire yoğunluğunun düşük olması ve sağlık harcamalarının GSYH içindeki payının sınırlı seyretmesi; Türkiye'nin sağlık sistemini yüksek hacimli, hastane merkezli ve insan kaynağına dayalı bir modelle ayakta tuttuğunu göstermektedir. Risk faktörleri ve önlenebilir–tedavi edilebilir ölüm göstergeleri ise, bu modelin kısa vadede sonuç üretebilse de uzun vadede koruyucu sağlık, kalite ve sürdürülebilirlik açısından birikimli riskler yarattığını düşündürmektedir.

Özellikle sağlık hizmeti fiyatlarının ekonomi geneline kıyasla sistematik biçimde düşük tutulması ve özel hastane sektörünün de bu sıkı kamu düzenlemesi içinde faaliyet göstermek zorunda kalması, sistemin dayanıklılığını sınayan temel unsurlardan biri haline gelmiştir. Türkiye sağlık sistemi, bugüne kadar bu baskıyı erişim ve hızla telafi edebilmiş; ancak insan kaynağı üzerindeki yük, yatırım iştahındaki zayıflama ve birinci basamak–sevk zinciri dengesizliği, mevcut yapının sınırlarına yaklaşıldığını göstermektedir. Önümüzdeki dönemde sürdürülebilirlik; daha fazla bina, daha fazla yatak veya daha fazla hasta sayısından değil, birinci basamağın güçlendirilmesi, insan kaynağına yatırım yapılması ve fiyat–maliyet dengesinin rasyonel biçimde yeniden kurulmasından geçmektedir. Aksi halde, bugün bir başarı hikâyesi olarak görülen erişim performansı, yarının yapısal kırılganlığına dönüşme riski taşımaktadır.

Şekil 7: OECD Ülkelerinde 1000 Kişiye Düşen Hemşire Sayısı



Kaynak: IQIVA İlaç Sektörü Raporu (OECD 2024 ya da en yakın yıla ait gerçekleşen oluşmaktadır.)

Kök Hücre Tedavisi Gençleştirir mi?

Medikal Estetik Hekimi Dr. Gökay Furkan Özkoç, kök hücre tedavisinin popülerleşmesine rağmen çoğu kişinin bu yöntemin gerçek etkisini tam olarak bilmediğini söyledi.

Kök hücre tedavileri hem cilt gençleştirme hem de saç dökülmesi alanında son yıllarda giderek daha fazla tercih edilen uygulamalar arasında yer alıyor. Medikal Estetik Hekimi Dr. Gökay Furkan Özkoç, kök hücre tedavisinin popülerleşmesine rağmen çoğu kişinin bu yöntemin gerçek etkisini tam olarak bilmediğini belirterek, "Bu tedavi bir cilt gençleştirme işlemi gibi görülse de aslında çok daha derin bir mekanizmaya dayanır" diyor.

Tedavinin Temeli: Hücresel Yenilenme

Dr. Özkoç'a göre kök hücre tedavisi, yüzeysel bir yenilenmeden çok daha fazlasını sunuyor: "Bu işlem aslında hücresel düzeyde yenilenmeyi sağlayan bir tedavi grubu. Yani dokuyu beslemek değil, hücrelerin kendini onarma kapasitesini artırmak amaçlanır. Tedavinin cilt üzerindeki etkileri zaman içinde görünür, altıncı aydan sonra rejenerasyon daha fark edilir hale gelir. Cilt daha canlı, daha kaliteli ve daha sıkı bir yapıya kavuşur" diyor.

Saç Köklerini Güçlendiren Hücresel Etki

Dr. Gökay Furkan Özkoç, tedavinin saç üzerindeki etkisini şu sözlerle anlatıyor: "Saçta var olan köklerin daha güçlü hâle gelmesini, canlanmasını sağlıyoruz. Amaç yeni saç oluşturmak değil, mevcut kökleri güçlendirmek." Kök hücre tedavisinin kalıcılığı kullanılan hücrelerin kalitesi ile doğrudan ilişkili. Dr. Özkoç, "Hücre kişinin kendisinden alındığı için yaş, beslenme, genetik yapı ve hücre miktarı sonuçların kalıcılığını değiştirir" diyerek, kişisel faktörlerin önemine dikkat çekiyor.

Hangi Hücre Tipi Kullanılıyor?

Kök hücre tedavilerinde en önemli konulardan biri kullanılacak hücre tipinin doğru belirlenmesi. Mezenkimal hücre mi, fibroblast hücre mi kullanılacağının sorulması öneriliyor. Fibroblast hücrelerinin bağ dokunun ana hücreleri olduğunu belirten Dr. Özkoç, "Fibroblastlar kolajen, elastin ve hyalüronik asit üretiminde çok aktiftir ama yaşla birlikte çoğalma yeteneklerini kaybettikleri için elastikiyet kaybı oluşur. Mezenkimal hücreleri ise anne hücre gibi düşünebiliriz. Diğer hücrelere dönüşebilme özellikleri sayesinde daha uzun vadeli, daha güçlü bir etki oluştururlar" diye açıklıyor.

Hücre Kaynağı Tedavi Başarısını Etkiliyor

Tedavide kullanılan hücreler; kemik iliği, kordon kanı, karın yağ dokusu veya kulak arkasındaki dokudan elde edilebiliyor. Hücre kaynağının yapısı ve kalitesi, elde edilen sonucu doğrudan etkilediği için bu seçim başarıda önemli rol oynuyor.

Tedavi Kimler İçin Uygun Değil?

Kök hücre tedavisi genel olarak güvenli kabul edilse de bazı gruplara önerilmiyor. Dr. Özkoç, "Kanser hastaları, onkolojik tedavi görenler ve gebeler için bu uygulama uygun değildir. Bunların dışında sağlıklı bireylerde tedavi güvenle uygulanabilir" şeklinde konuşuyor.

PRP ve Mezoterapi ile Birlikte Uygulanabilir mi?

Kök hücre tedavisinin diğer yöntemlerle kombine edilebildiğini belirten Dr. Özkoç, farkları şöyle açıklıyor: "PRP ve mezoterapi dokuyu besler. Kök hücre ise doğrudan hücreyi yeniler. Etki derinliği farklıdır. PRP uygulamasında kişinin kendi kanından elde edilen trombositten zengin plazma kullanılır. PRP cilt ve saç için destekleyici bir uygulamadır, bölgeyi besler ve yenilenmeyi teşvik eder" ifadesini kullanıyor. Mezoterapide vitamin, mineral ve aminoasit içeren karışımların uygulandığını belirten Dr. Özkoç, "Mezoterapi daha yüzeysel destek sağlar. Bu nedenle kök hücre tedavisiyle birlikte kullanılabilir" diyor.

Bilinçli Hareket Etmek Önemli

İşlem öncesi hastaların bilinçli olması gerektiğini vurgulayan Dr. Özkoç, "Hangi hücre tipinin kullanılacağını, hücre kaynağının neresi olduğunu ve uygulayıcının hekim olup olmadığını mutlaka sorgulayın. Bu işlemler mutlaka hekim tarafından yapılmalıdır. Aksi takdirde beklenen sonuç alınamayacağı gibi riskler de ortaya çıkabilir" uyarısında bulunuyor.

Türkiye tıbbi tedarik zincirinde küresel güç haline geliyor

Antalya'da 30 Ocak – 2 Şubat 2026 tarihleri arasında "Fikirden Üretime, Üreten Sağlık" temasıyla düzenlenen uluslararası katılımlı "6. Tıbbi Tedarik Zinciri Yönetimi Kongresi" kamu, akademi, sektör ve uluslararası paydaşları bir araya getirdi. Kongreye; Sağlık Bakan Yardımcıları Doç. Dr. Şuayıp Birinci ve Prof. Dr. Nurullah Okumuş, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürü Dr. Osman Kan, Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürü Şinasi Candan, SEİS Başkanı Metin Demir, TOBB Medikal Meclisi Başkan Yardımcısı Cengiz Balçık, Antalya İl Sağlık Müdürü Prof. Dr. Behzat Özkan ile çok sayıda sektör temsilcisi katıldı.

Kongrenin açılışında konuşan Sağlık Bakan Yardımcısı Doç. Dr. Şuayıp Birinci, pandemi ve afet süreçlerinde edinilen tecrübelerin; tıbbi tedarik zincirinin yalnızca bir lojistik faaliyet değil, sağlık sisteminin kesintisiz ve etkin şekilde işlemesini doğrudan etkileyen stratejik bir yapı olduğunu açık biçimde ortaya koyduğunu vurguladı. Koruyan, Geliştiren ve Üreten Sağlık Modeli doğrultusunda; stratejik ürünlerde tedarik güvenliğini güçlendiren, krizlere karşı dirençli ve yerli kapasiteyi önceleyen bir sağlık ekosistemi inşa etmek için yürütülen çalışmaları anlatan Birinci, "Kamu, özel sektör ve akademinin güçlü iş birliğiyle; 'Sağlıklı Türkiye Yüzyılı' hedeflerimiz kapsamında sağlıkta dışa bağımlılığı azaltan, inovasyonu teşvik eden ve ülkemizi küresel ölçekte rekabetçi kılan bir tedarik yapısını kararlılıkla hayata geçirmeye devam ediyoruz" dedi. DMO Genel Müdürü Şinasi Candan da, sağlık sistemlerinde sürdürülebilir, güvenilir ve yerli üretimi destekleyen tedarik zincirlerinin kritik rolüne ilişkin değerlendirmelerde bulundu.

Lojistik altyapı ve stratejik diplomasi

Kongre kapsamında gerçekleştirilen "Tedarik Zinciri Yönetiminde Değişen Rekabet Koşulları ve Uluslararası İlişkiler" başlıklı panelde konuşan Sağlık Bakan Yardımcısı Nurullah Okumuş, tedarik zincirinin halk sağlığı ve hasta güvenliği üzerindeki kritik rolüne değindi. Tedarik sürecinin üretimden hastaya ulaşana kadar her aşamasının titizlikle yönetilmesi gerektiğini belirten Okumuş, bu süreçteki en ufak bir aksamanın ciddi riskler taşıdığını ifade etti. Dünya genelinde "tedarik zinciri diplomasisi" kavramının önem kazandığını belirten Okumuş, Türkiye'nin bu yeni alandaki avantajlı konumunu şu sözlerle aktardı: "Türkiye, tıbbi tedarik zinciri diplomasisinde özellikle coğrafi konum, üretim kapasitesi, bölgesel diplomasideki ciddi başarılar açısından avantajlı bir konuma geldi. Asya, Avrupa ve Orta Doğu ekseninde tam kesişme noktasında bulunuyoruz. Sağlık, savunma, kimya alanında ciddi bir üretim kapasitemiz var. Gelişen lojistik altyapımızı hızlı şekilde fırsata çevirmemiz gerekiyor. Tedarik zinciri artık klasik anlamda lojistik meselesi olmaktan çıktı. Stratejik dayanıklılık, teknolojik yetkinlik, risk yönetimi ve uluslararası ilişkilerin, diplomatik kapasitenin kesiştiği çok boyutlu bir politika aracı haline gelmiş durumda."

İlaçta yerlileşme oranı yüzde 90'a ulaştı

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkan Yardımcısı Dr. İbrahim Muaz Yaradılmış da panelde yaptığı konuşmada, yerli üretimdeki başarı grafiklerini paylaştı. Kutu bazında ilaçların yüzde 90'ının yerli imkânlarla sağlandığını kaydeden Yaradılmış, "Yüzde 90'lık kısmın kıymeti önemli. Yüzde 10'luk kısımdaki değeri yüksek ilaçların zamanla yerlileştirilmesi tarafındayız. Bu anlamda çalışmalar yapılabilir" dedi. Kongre kapsamında gerçekleştirilen panel, oturum ve çalıştaylarda; üreten sağlık ekosisteminde yerlileştirme ve inovasyon stratejileri, tıbbi cihaz sektöründe değişen rekabet koşulları ve uluslararası tedarik ilişkileri, sağlık market uygulamaları ile akıllı tedarik yönetimi modelleri, kriz ve afet dönemlerinde tıbbi tedarik zincirinin dayanıklılığını artırmaya yönelik yaklaşımlar ele alındı.

Kongre kapsamında ilaç ve tıbbi cihaz alanında uluslararası iş birliğini güçlendirmeye yönelik üst düzey bir toplantı da gerçekleştirildi. Toplantıya; Türkmenistan, Azerbaycan, Kosova, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Karadağ, Bosna Hersek, Umman, Cezayir, Kuzey Makedonya, Arnavutluk, Kırgızistan, Gana, Nijerya ve Afganistan olmak üzere 14 ülkenin ilaç ve tıbbi cihaz otoritelerinin üst düzey temsilcileri katılım sağladı. Görüşmelerde; tedarik güvenliğinin güçlendirilmesi, ruhsatlandırma süreçlerinde karşılıklı kolaylaştırma mekanizmalarının geliştirilmesi ve düzenleyici otoriteler arasında sürdürülebilir iş birliği modellerinin oluşturulması başlıkları ele alındı.

Av. Muhittin Ertuğrul ERTÜRK
info@ertugrulerturk.av.tr

TIBBİ CİHAZ YÖNETMELİKLERİ KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLMEYEN ÜRÜNLER

Tıbbi Cihaz Onaylanmış Kuruluş ve Klinik Araştırmalar Daire Başkanlığı tarafından Tıbbi Cihaz Yönetmelikleri Kapsamında Değerlendirilmeyen Ürünler hakkında 08.01.2026 tarihinde duyuru yayımlanmış olup duyurunun önemli kısımları aşağıda alıntılanmıştır;

Tıbbi cihazlara ilişkin (AB) 2017/745 sayılı Tüzük ve in vitro tanı amaçlı tıbbi cihazlara ilişkin (AB) 2017/746 sayılı Tüzük kapsamındaki tıbbi cihazlara ilişkin sınıflandırma ve sınır ürünler hakkında kılavuzun dördüncü versiyonu, 2025 Eylül ayında Avrupa Komisyonu tarafından yayımlanmıştır. Bu kapsamda, 30.10.2023 tarihinde Kurumun web adresinde "TCOKKA-Tıbbi Cihaz Yönetmelikleri Kapsamında Değerlendirilmeyen Ürünler" başlığı ile yayımlanan duyurunun, ilgili AB dokümanında belirtilen hususlar doğrultusunda revize edilmesi ihtiyacı doğmuştur. Bu doğrultuda, özellikle muayene odalarında hastaların yattığı masaları/sedyeleri örterek, ortak yüzeylerle temas yoluyla hastadan hastaya bulaşabilen enfeksiyon etkenlerinin yayılmasını önlemek amacıyla piyasaya sürülen tıbbi muayene masası/sedye örtülerinin, örtünün yapısına ve seçilen malzemelere bağlı olmaksızın, tıbbi cihaz olarak değerlendirebileceği mütalaa edilmiştir.

Bilindiği üzere tıbbi cihazlar Tıbbi Cihaz Yönetmeliklerine göre;

1) Tıbbi cihaz; Amaçlanan asli fonksiyonunu, insan vücudu içerisinde veya üzerinde farmakolojik, immünolojik veya metabolik etkiler ile sağlamayan fakat fonksiyonunu yerine getirirken bu etkiler tarafından desteklenebilen ve spesifik olarak; Hastalığın; tanısı, önlenmesi, izlenmesi, tahmini, prognozu, tedavisi veya hafifletilmesi, Yaralanma veya sakatlığın; tanısı, izlenmesi, tedavisi, hafifletilmesi veya kompanse edilmesi, Anatominin ya da bir fizyolojik yahut patolojik sürecin veya durumun; araştırılması, ikame edilmesi veya modifikasyonu, Organ, kan ve doku bağışları dâhil olmak üzere, insan vücudundan elde edilen örneklerin in vitro tetkiki vasıtasıyla bilgi sağlanması, tıbbi amaçlarından biri veya daha fazlası için, imalatçı tarafından insan üzerinde tek başına veya birlikte kullanılmak üzere tasarlanan alet, aparat, teçhizat, yazılım, implant, reaktif, materyal veya diğer malzemeleri, Gebeliğin önlenmesine veya desteklenmesine yönelik cihazları, 1 inci maddenin ikinci fıkrasında atıfta bulunulan cihazların ve bu bendin (1) numaralı alt bendinde atıfta bulunulan cihazların temizliği, dezenfeksiyonu veya sterilizasyonu için özel olarak tasarlanan ürünler olarak tanımlanmaktadır.

1) İn vitro tanı cihazı: Yalnızca veya esas olarak; Fizyolojik veya patolojik bir sürece veya duruma ilişkin, Konjenital fiziksel veya zihinsel bozukluğa ilişkin, Tıbbi bir duruma veya hastalığa yatkınlığa ilişkin, Potansiyel alıcılar için güvenlik ve uyumluluğu belirlemeye yönelik, Tedavi cevabını veya reaksiyonlarını tahmin etmeye yönelik, Tedavi tedbirlerini tanımlamaya veya izlemeye yönelik hususlardan biri veya daha fazlası hakkında bilgi sağlamak amacıyla, kan ve doku bağışları dâhil olmak üzere, insan vücudundan elde edilen numunelerin incelenmesinde imalatçı tarafından in vitro olarak kullanılması amaçlanan, gerek tek başına gerekse birlikte kullanılan, reaktif, reaktif ürün, kalibratör, kontrol materyali, kit, alet, aparat, ekipman parçası, numune kapları, yazılım veya sistem olan tıbbi cihazlar olarak tanımlanmaktadır.

AB'nin 2017/745 ve 2017/746 sayılı Tüzükleri ile yürürlükten kaldırılan mevzuat kapsamında yer alan bazı ürünler tıbbi cihaz yönetmelikleri kapsamı dışında bırakılırken bazı ürün grupları ise yeni mevzuat kapsamına dahil edilmiştir. Bu minvalde yeni yönetmelikler doğrultusunda piyasaya arz edilecek ürünlerin tabi oldukları mevzuatların iyi bilinmesi önem arz etmektedir.

Bu doğrultuda üreticisi tarafından tıbbi amaçlı kullanımı öngörülerek bir sağlık beyanı eşliğinde piyasaya arz edilen ve etkisini Tıbbi Cihaz Yönetmeliğindeki tıbbi cihaz tanımında ifade edilen etki mekanizması doğrultusunda gösteren ürünler Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında değerlendirilmekte olup üreticisi tarafından herhangi bir tıbbi amaç öngörülmeden genel kullanıma yönelik olarak piyasaya arz edilen ürünler ise Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında değerlendirilmemektedir. Aynı üretim teknolojisine sahip olup aynı tasarım ile piyasaya arz edilen ürünlerin farklı kullanım amacı, kullanım yeri, kullanım yöntemi ve şekli olması bu ürünlerin farklı mevzuat kapsamında ele alınmasını gerektirmektedir. **Örneğin; genel kullanım amacı ile piyasaya arz edilen lateks eldivenler tıbbi cihaz yönetmelikleri kapsamında değerlendirilmezken aynı tasarıma sahip lateks eldivenlerin cerrahi eldiven ya da muayene eldiveni olarak piyasaya arz edilmesi durumunda tıbbi cihaz yönetmelikleri kapsamında değerlendirilmesi gerekmektedir.**

Bu kapsamda; Tıbbi cihaz yönetmeliklerinde yer alan **tıbbi cihaz / in-vitro tanı cihazı** tanımına **uymayan;** Sağlık hizmet sunucularında kullanılsa dahi büro ve mefruşat malzemeleri (Koltuk, dolap, yatak koruyucu alez, çarşaf vb.), Hasta ve bebek kol bantları, Muayene paravanları veya perdeleri, radyasyon koruyucu paravanlar, eskabolar, İlaç ya da tıbbi cihazların taşınması, korunması amacıyla piyasaya arz edilen taşıma arabaları, acil müdahale arabaları, saklama dolapları (kan saklama dolabı hariç), Tıbbi cihazların temizliği, sterilizasyonu veya dezenfeksiyonu amacıyla piyasaya arz edilmeyen el-vücut veya yer yüzey dezenfektanları, deterjanlar, Sterilizasyon işlemini doğrudan etkilemeyen maruziyet bandı, bowie dick testi, kimyasal indikatörler ve biyolojik indikatörler, sterilizasyon mühür ve güvenlik etiketleri ile sterilizasyon örtüleri (dokuma olanlar), Ortam havasını temizleyen filtre eden veya aromatize eden klima, hava akım kabini, aseptizörler, Ceset torbaları, morg üniteleri, otopsi ürünleri, Deri ve mukoza koterizasyonu amacıyla veya kanama durdurucu olarak piyasaya arz edilen gümüş nitrat içerikli ürünler, Enjeksiyon bölgesinin temizlenmesi ve bölgedeki biyolojik yükün uzaklaştırılması amacıyla kullanılan mendiller, Diş beyazlatma ürünleri (macun, pasta, jel, ışınlı cihaz vb.), Güneş kremleri, Menstrual kaplar (Adet kanı toplama kabı), Kemoterapi ilaç hazırlama üniteleri, İlaç, tıbbi cihaz, kozmetik ürün veya biyosidal ürün imalatında kullanılan cihazlar (distile su cihazları, karıştırıcılar, ilaç terkipleştiricileri vb.), Kişisel kullanıma veya korunmaya yönelik imal edilen maske, eldiven, iş elbisesi, tulum vb. ürünler, Kullanım amacını gerçekleştirmek veya desteklemek amacıyla, yaşayan mikro organizmalar, bakteriler, mantarlar veya virüsler dâhil canlı biyolojik materyal ya da canlı organizmalar içeren veya bunlardan oluşan ürünler (probiyotik vb.), İnsan vücudunun dış kısımlarına; epiderma, tırnaklar, kıllar, saçlar, dudaklar ve dış genital organlara veya dişler ile ağız mukozasına uygulanmak üzere hazırlanmış, tek veya temel amacı bu kısımları temizlemek, koku vermek, iyi durumda tutmak veya vücut kokularını düzeltmek üzere genel temizlik amaçlı piyasaya arz edilen ürünler ile kozmetik ürün emdirilmiş temizleyici mendiller, keseler, boneler, swablar, çubuklar vb., Oluşmuş deri hasarının (bası yarası, ülserasyon vb) tedavisinde epidelizasyon, granülasyon ve hücre yenilenmesi gibi endikasyonlar öngörülerek piyasaya arz edilen ve farmakolojik, metabolik veya immunolojik yollarla etki gösteren ürünler, Herhangi bir sağlık endikasyonu belirtilmeden genel kullanım amaçlı olarak üretilen kusma torbaları, Adli ya da idari faaliyetler kapsamında bağımlılık yapan maddelerin tespitine yönelik piyasaya arz edilen alkolmetre, uyuşturucu tespit kitleri vb. ürünler, İmalatçıları tarafından spesifik olarak in-vitro tanısal incelemeye yönelik kullanılması amaçlanmayan; genel laboratuvar kullanımına yönelik ürünler (mikroskoplar, lam- lameller, pipet-pipet uçları vb.), İn-vitro olarak kullanılmasına rağmen bir teşhis veya tedavinin parçası olarak kullanımı öngörülmeyen, sadece araştırma amaçlı (RUO) piyasaya arz edilen ürünler Tıbbi Cihaz Yönetmelikleri kapsamında değerlendirilmemekte olup bu ürünlerin tıbbi cihaz olarak piyasaya arz edilmemesi gerekmektedir. Bu minvalde yukarıda bahsi geçen ürünlerin **ÜTS kayıt bildirimlerinin yapılmaması gerekmekte olup** ilgili taraflara önemle duyurulur.

Oytun Oral, Johnson & Johnson MedTech Türkiye Elektrofizyoloji İş Birimi Direktörü olarak atandı

Bu önemli atama ile Johnson & Johnson MedTech Türkiye, hasta odaklı yenilikçi çözümler sunma vizyonunu daha da güçlendiriyor. Sağlık sektöründe 10 yılı aşkın süredir çok yönlü ve disiplinler arası deneyime sahip olan Oytun Oral, kalp ritim bozukluklarının teşhis ve tedavisinde küresel ölçekte fark yaratan Elektrofizyoloji İş Birimi'ne liderlik edecek. Oytun Oral, Johnson & Johnson MedTech Türkiye'de finans ve stratejik fiyatlama başta olmak üzere farklı liderlik rollerinde görev aldı; son olarak Plastik Cerrahi, Elektrofizyoloji ve Girişimsel Nöroloji İş Birimi Lideri olarak çalıştı. Yeni görevinde, aritmi hastalarının yaşam kalitesini artıran yenilikçi teknolojilere erişimi güçlendirmeye ve hastaların tedavisinde sürdürülebilir değer yaratmaya odaklanacak. Başkent Üniversitesi Ekonomi Bölümü mezunu olan Oytun Oral, kariyerine Ernst & Young (EY)'da başladı.

Allergan Aesthetics Türkiye'de üst düzey atama

Allergan Aesthetics Türkiye bünyesinde, hekimlerin medikal estetik alanındaki mesleki gelişimlerini sürekli desteklemek amacıyla kurulan Allergan Medical Institute'un (AMI) direktörlüğüne Esin Tekce atandı. Esin Tekce, yeni görevinde Allergan Aesthetics'in AMI aracılığıyla Türkiye'yi medikal estetikte dünya standartlarında bir eğitim merkezi haline getirme ve medikal eğitimde mükemmelliği geliştirme vizyonuna liderlik edecek. Tekce'nin öncülüğünde AMI çatısı altında konsültasyon, uygulama ve komplikasyon yönetimi gibi alanlarda sağlık profesyonellerinin bilgi ve teknik becerilerini artıracak bilimsel eğitim programlarının güçlendirilmesi hedefleniyor. İstanbul Üniversitesi Amerikan Kültürü ve Edebiyatı Bölümü mezunu olan Esin Tekce, 2005 yılında ilaç sektöründe Satış Temsilcisi olarak başlayan kariyeri boyunca bugüne kadar farklı terapötik alanlarda satış ve pazarlama yönetimi rollerinde görev aldı ve son olarak İş Birimi Direktörü olarak çalışmaktaydı.

GSK Türkiye Genel Müdürü Jorge Arevalo oldu

GSK Meksika Genel Müdürü ve Başkan Yardımcısı Jorge Arevalo, GSK Türkiye Genel Müdürü ve Başkan Yardımcısı görevine getirildi. Jorge Arevalo, 16 sene önce katıldığı GSK'da stratejik vizyon, operasyonel mükemmellik ve yetenek gelişimi alanlarında gösterdiği başarılı performans ile güçlü bir geçmişe sahip. Ekonomi alanından mezun olduktan sonra kariyerine ilaç sektöründe Finans ekibinde başlayan ve kariyeri boyunca Asya ve Latin Amerika bölgelerinde Genel Müdürlük görevleri de dahil olmak üzere birçok üst düzey liderlik rolleri üstlen Jorge Arevalo, GSK'ya 2009 yılında katıldı. GSK'da bugüne kadar farklı ülkelerde Genel Müdürlük ve Başkan Yardımcılığı görevlerini üstlenen Arevalo, önümüzdeki dönemde GSK'nın Türkiye operasyonlarına liderlik edecek.

Boehringer Ingelheim Türkiye'de iki atama

Fatih Kaya, Boehringer Ingelheim IMETA İnsan Sağlığı Kamu & Resmi İlişkiler ve İnovasyon Direktörü olurken, Barış Torun, Boehringer Ingelheim Türkiye İnsan Sağlığı Litik İş Birimi Direktörlüğüne getirildi.

Fatih Kaya

2020 yılından bu yana Boehringer Ingelheim Türkiye bünyesinde Kamu İlişkileri Müdürü ve ardından Kamu & Resmi İlişkiler Direktörü olarak görev yapan Fatih Kaya, Boehringer Ingelheim IMETA (Hindistan, Ortadoğu, Türkiye ve Afrika Ülkeleri) İnsan Sağlığı Kamu & Resmi İlişkiler ve İnovasyon Direktörü olarak atandı. Ankara Üniversitesi Kamu Maliyesi Bölümü'nden mezun olan Fatih Kaya, yüksek lisans eğitimini ABD'de Georgetown Üniversitesi'nde Kamu Politikaları ve Uluslararası Kalkınma alanında tamamladı. Kariyerine 2004 yılında Devlet Planlama Teşkilatı'nda Planlama Uzmanı olarak başlayan Kaya, kamu ve özel sektörde çeşitli görevler üstlendi.

Barış Torun

Boehringer Ingelheim Türkiye, İnsan Sağlığı Litik Lideri olarak görev yapan Ümit Barış Torun'un İnsan Sağlığı Litik İş Birimi Direktörü olarak atandığını duyurdu. 2017 yılında Boehringer Ingelheim Türkiye bünyesine katılan Torun; Litik Franchise Müdürü, Spesifik & Nadir Hastalıklar Takımı Ulusal Satış Müdürü ve son olarak Litik İş Birim Lideri görevlerini üstlendi. Barış Torun yeni görevinde, İnsan Sağlığı İnme alanındaki stratejik önceliklerin belirlenmesi ve iş biriminin sürdürülebilir büyümesine liderlik edecek. Uludağ Üniversitesi Ekonomi Bölümü'nden mezun olan Barış Torun, MBA eğitimini İstanbul Bilgi Üniversitesi'nde tamamladı. Kariyerine 2003 yılında başladı ve Boehringer Ingelheim Türkiye'ye katılmadan önce uluslararası ilaç firmalarında çeşitli sorumluluklar üstlendi.

Erken tanı ve HPV aşısı ile geleceğinizi koruyun

Prof. Dr. Nuri Karadurmuş

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği (TTOD) tarafından, 1-31 Ocak Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Farkındalık Ayı kapsamında önemli açıklamalarda bulunuldu. Dernek Başkanı Prof. Dr. Nuri Karadurmuş ve Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Gökşen İnanç İmamoğlu, serviks kanserinin önlenebilir bir hastalık olduğuna dikkat çekerek hayati uyarılarda bulundu. Serviks kanserinin dünyada kadınlar arasında en sık görülen jinekolojik kanserlerden biri olduğunu belirten Prof. Dr. Nuri Karadurmuş, hastalığın büyük oranda İnsan Papilloma Virüsü (HPV) enfeksiyonu ile ilişkili olduğunu ifade etti. Karadurmuş, şunları kaydetti: "Sevindirici olan ise, serviks kanserinin önlenebilir ve erken tanı konulduğunda yüksek oranda tedavi edilebilir bir kanser türü olmasıdır. HPV aşısı, serviks kanserine yol açan yüksek riskli HPV tiplerine karşı güçlü bir koruma sağlamaktadır. Aşının, cinsel yaşam başlamadan önce uygulanması en yüksek koruyuculuğu sağlamakla birlikte, ileri yaşlarda da fayda gösterdiği bilinmektedir."

Tarama Programlarının Hayati Rolü

Düzenli Pap-smear testi ve HPV taramalarının önemine değinen Karadurmuş, bu testlerin kanserin henüz belirti vermeden erken evrede saptanmasına olanak tanıdığını vurguladı. Karadurmuş, "Erken tanı sayesinde hastalık tamamen tedavi edilebilmekte, yaşam kalitesi ve sağkalım oranları belirgin şekilde artmaktadır. Serviks kanseri erken evrede çoğu zaman belirti vermeyebilir. Bu nedenle şikâyet olmasa dahi düzenli jinekolojik muayene ve tarama testlerinin ihmal edilmemesi büyük önem taşımaktadır" dedi.

"Toplumsal Farkındalık ile Güçleniyoruz"

Prof. Dr. Gökşen İnanç İmamoğlu ise farkındalık ayının kadınları bilinçlendirmek adına büyük bir fırsat olduğunu dile getirdi. İmamoğlu, açıklamasında şu ifadelere yer verdi: "Serviks Kanseri Farkındalık Ayı, kadınları bilinçlendirmek, yanlış inanışları ortadan kaldırmak ve koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini hatırlatmak için önemli bir fırsattır. Unutulmamalıdır ki; bilgi, aşı ve tarama ile serviks kanseri büyük ölçüde önlenebilir. Bu farkındalık haftasında tüm kadınları tarama programlarına katılmaya, HPV aşısı konusunda bilgi almaya ve düzenli kontrollerini ihmal etmemeye davet ediyoruz" diye konuştu.

Prof. Dr. Gökşen İnanç İmamoğlu

Antalya'da "Beslenme ve Radyoterapi" hasta okulu yoğun ilgi gördü

Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği (TROD) tarafından düzenlenen "Kanser Tedavisinde Radyoterapi ve Doğru Beslenmenin Gücü" başlıklı "Hasta Okulu" programı, Antalya Şehir Hastanesi Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi. Moderatörlük görevini TROD Başkanı Prof. Dr. Banu Atalar ve TROD Başkan Yardımcısı Prof. Dr. İlknur Bilkay Görken'in paylaştığı toplantı; akademisyenler, hastalar, hasta yakınları ve halk tarafından yoğun ilgi gördü. Trabzon'dan sonra ikincisi Antalya'da düzenlenen Hasta Okulu; kanser tedavisi sürecinde doğru bilgiye erişimi sağlamak, tedaviye uyumu artırmak ve yaşam kalitesini desteklemek amacıyla hayata geçirildi. Antalya Şehir Hastanesi Başhekimi Doç. Dr. Nedim Ongun ve hastane yöneticilerinin katılımıyla gerçekleşen etkinliğin açılışında konuşan TROD Başkanı Prof. Dr. Banu Atalar, kanserle mücadelede erken tanı, doğru tedavi ve hasta eğitiminin kritik önemine vurgu yaptı. Yetkililer, bu tür "Hasta Okulu" projelerinin yalnızca bilgi aktarmakla kalmayıp, hastaların kendilerini yalnız hissetmemelerini sağlayarak psikososyal destek açısından da büyük bir boşluğu doldurduğunu ifade ettiler.

Radyoterapi ve Modern Tedavi Yaklaşımları Anlatıldı

Koordinatörlüğünü TROD Genel Sekreteri Prof. Dr. Didem Çolpan Öksüz'ün üstlendiği, ev sahipliğini ise Doç. Dr. Eda Küçüktülü'nün yaptığı programda; radyoterapinin güncel durumu uzmanlarca ele alındı. Prof. Dr. Vildan Kaya, kanserin oluşum nedenlerini ve radyoterapinin tedavi sürecindeki yerini anlattı. Prof. Dr. Gamze Aksu, radyoterapi sürecinde hastaları nelerin beklediği ve olası yan etkilerle nasıl başa çıkılacağı konusunda kapsamlı bilgiler paylaştı. Uzmanlar, günümüzde gelişmiş teknolojiler sayesinde radyoterapinin daha hedefli ve güvenli şekilde uygulanabildiğini belirterek, hastaların sürece aktif katılımının önemine dikkat çekti.

Kanser Tedavisi Sürecinde Beslenmenin Gücüne Dikkat Çekildi

Etkinliğin ilgi gören başlıklarından biri olan beslenme konusunda ise Doç. Dr. Eda Küçüktülü, sağlıklı yaşam tarzının ve dengeli beslenmenin tedavi başarısına katkısını bilimsel verilerle sundu. Sunumda özellikle iştahsızlık, kilo kaybı ve ağız yaraları gibi sık görülen sorunlarla baş etme yolları ile kişiye özel beslenme planlarının bağışıklık sistemi üzerindeki olumlu etkileri üzerinde duruldu. Obezite ve hareketsiz yaşamın büyük bir risk faktörü olduğu da vurgulandı.

Sağlığı koruyan politikalar güçleniyor

Doç. Dr. Muhammed Atak

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü koordinasyonunda yürütülen Sağlıklı Türkiye Yüzyılı Sağlıklı Yaşam Planı programı, Sağlık Bakanlığı Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi. Programın açılış konuşmasını gerçekleştiren Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürü Doç. Dr. Muhammed Atak; Türkiye'nin son yirmi yılda sağlık altyapısı, erişim, insan kaynağı ve dijital sistemler alanında önemli mesafe kat ettiğini belirterek artık sağlık politikalarının odağının hastalık odaklı yapıdan sağlığı koruyan ve geliştiren modele evrilmesi gerektiğine ve bu doğrultuda yapılan çalışmalara değindi. Atak; ortalama yaşam süresinin artmasına karşın sağlıklı geçirilen yılların aynı hızda yükselmediğine dikkat çekerek, "Daha uzun yaşıyoruz, ancak kronik hastalık yükü artıyor. Çözüm; sağlığı koruyan politikaları güçlendirmek, yaşam kalitesini yükseltmek ve sağlık kültürünü toplumsallaştırmaktır." dedi.

Toplantıda, Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu'nun liderliğinde yürütülen Koruyan, Geliştiren ve Üreten Sağlık Modeli, Sağlıklı Yaşam Planı Çalıştayı çıktıları ve 2026–2036 Sağlıklı Yaşam Strateji Belgesinin önemi aktarıldı. Gerçekleştirilen çalıştaya sekiz bakanlığa ek olarak akademi, saha uzmanları ve sivil toplum kuruluşlarından 300'ün üzerinde paydaş katılım sağladı. Söz konusu çalıştayın "Tüm Politikalarda Sağlık yaklaşımı bağlamında kurumlar arası ortak vizyonu güçlendirdiği ifade edildi.

Programa, Bakan Danışmanı Prof. Dr. Haydar Sur da katılım sağlayarak Türkiye Sağlıklı Yaşam Planına ilişkin kapsamlı bir sunum gerçekleştirdi. Sur, Türkiye'de sağlık politikalarında yaşanan dönüşüm sürecini değerlendirerek "Sağlıklı Yaşam Planı"nın temel yaklaşımı, hedefleri ve uygulama bileşenlerini paylaştı.

Yaklaşımdan uygulamaya uzanan süreçte; sağlığın sosyal belirleyicilerinin politika oluşturulmasındaki rolü, proaktif ve koruyucu sağlık modeline geçiş ihtiyacı, çok paydaşlı yönetişim anlayışı ve sağlıklı yaşamı destekleyen çevresel koşulların önemine dikkat çekildi. Toplantıda ayrıca; Türkiye'nin yaşlanan nüfus yapısı doğrultusunda, giyilebilir sağlık teknolojileri, tele-sağlık uygulamaları, yapay zekâ tabanlı erken uyarı sistemleri ve mobil sağlık çözümleri gibi yenilikçi araçların sağlıklı yaş almada artan rolü örneklerle aktarıldı.

Toplantıda, sağlığı koruyan ve geliştiren politika yaklaşımının kurumlar arası iş birliğiyle güçlendirilmesi amaçlandı.

AstraZeneca ve hasta derneklerinin "Sağlıkta Eşitlik" alanında iş birliği uluslararası bilim literatürüne girdi

AstraZeneca'nın Orta Doğu ve Afrika Hasta Odaklılık ekibi tarafından düzenlenen ve onkoloji alanında sağlık hizmetlerine erişim ve tedavi süreçlerinde karşılaşılan engelleri ortadan kaldırmayı hedefleyen toplantının sonuç raporu, bilim dünyasında yer buldu. Türkiye'nin de aralarında bulunduğu 8 ülkeden 10 hasta derneği başkanını bir araya getiren "Onkolojide Sağlığa Eşit Erişim" konulu toplantı, akademik bir rapor olarak dünyanın saygın tıp dergisi Frontiers in Health Service'te yayımlandı.

2023 yılı sonunda gerçekleştirilen online zirvenin çıktılarını temel alan rapor, sağlıkta eşitlik konusunu doğrudan hastaların ve onları temsil eden derneklerin perspektifinden ele alması ve çözüm önerilerini uluslararası tıp literatürüne taşıması nedeniyle Orta Doğu ve Afrika bölgesinde bir ilk olma özelliği de taşıyor. Katılımcılar; tanı ve tedaviye erişim, yenilikçi tedavilere ulaşım, hastaların bilgilendirilmesi, farkındalık, veri eksikliği ve politika geliştirme süreçlerine hasta sesinin dahil edilmesi gibi kritik başlıklarda görüşlerini paylaştı. Türkiye'den toplantıya katılan Kanser Savaşçıları Derneği Başkanı Dr. Belma Kurdoğlu Akgün'ün görüşlerine de raporda yer verildi. Raporun sonuç bölümünde, Orta Doğu ve Afrika bölgesinde kanser tedavisinin erişim sorunlarının coğrafi ve sosyoekonomik faktörlerden kaynaklandığı belirtilerek, hasta derneklerinin karar alma süreçlerine daha fazla dahil edilmesi çağrısı yapılıyor.

AstraZeneca Türkiye Kurumsal İlişkiler Direktörü Erdal Kiraz rapor hakkında yaptığı değerlendirmede, "Sağlıkta eşitlik, AstraZeneca için sadece bir kavram olmanın ötesinde küresel stratejimizin merkezinde yer alan bir vizyon. Bu vizyonu gerçekleştirmek için yaptığımız çalışmalarda hasta derneklerini sağlık ekosisteminin dönüşümündeki en stratejik ortaklarımız olarak konumlandırıyoruz. Türkiye'den Kanser Savaşçıları Derneği'nin bu süreçte aktif rol alarak yerel perspektifimizi bölgesel bir çözümün parçası haline getirmesi bizim için büyük bir gurur kaynağı oldu. Frontiers in Health Service gibi dünyanın en saygın bilimsel platformlarından birinde yayımlanan bu rapor, sadece mevcut eşitsizlikleri tespit etmekle kalmıyor; aynı zamanda çözüm için bölge genelinde bir yol haritası da sunuyor" dedi.

Habip Bozkurt
Avukat

ÖZEL HASTANELER YÖNETMELİĞİ İLE RUHSAT ALIMININ İZİN SİSTEMİ SÜRECİNE DÖNÜŞTÜRÜLMESİNE İLİŞKİN HUKUKİ DEĞERLENDİRME

PLANLAMA UYGUNLUK BELGESİ, ÖN İZİN TAKVİMİ VE DEVİR KISITLARI

Giriş

30 Ocak 2025 tarihli Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren yeni Özel Hastaneler Yönetmeliği, 1özel hastanelerin açılış ve faaliyet süreçlerini tek bir "son aşama ruhsatı" yaklaşımından çıkararak, planlama ile başlayan ve faaliyet izin belgesiyle tamamlanan bütüncül bir idari süreç olarak yeniden düzenlemiştir.

Bu değişiklik, özellikle yeni hastane yatırımlarında ve kapasiteyi etkileyen genişlemelerde, yatırım kararı alındığı anda değil, yatırımın daha ilk adımlarında Bakanlığın yer, kapasite ve hizmet ihtiyacı bakımından değerlendirme yapmasını zorunlu hale getirmektedir.

Yeni rejimde ruhsat, önemini korumakla birlikte, planlama uygunluk belgesi ve ön izin süreçlerinden bağımsız bir "tek başına yeterli izin" olarak değil; birbiriyle bağlı idari işlemler zincirinin kritik halkası olarak anlaşılmalıdır. Buna paralel olarak, faaliyet izin belgesi alınmadan hasta kabul ve tedavisine başlanamayacağı, ayrıca ruhsat alındıktan sonra belirli süre içinde faaliyete geçilmemesinin ruhsat iptali sonucunu doğuracağı açıkça düzenlenmiştir. Bu çerçevede aşağıda, ruhsat bakımından öne çıkan yenilikler, hukuki mahiyeti ve uygulamaya etkileriyle birlikte ele alınmaktadır.

Planlama Uygunluk Belgesi: Ruhsatlandırmanın Fiilî Başlangıç Noktasıdır

Yeni Yönetmelik, özel hastane yatırımlarında "önce planlama" ilkesini belirginleştirmiştir. Planlama, sağlık hizmetinin hakkaniyete uygun ve verimli sunulması, sağlık insan gücü ve teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz dağılımının dengeli yürütülmesi, koruyucu sağlık ve acil sağlık hizmetleri gibi alanlarda uygun kapasitenin oluşturulması amacıyla yapılmaktadır. Bu amaçlar, planlamanın salt idari bir tercih değil, kamu yararı gerekçesi ile güçlü bir düzenleme aracı olarak ele alındığını göstermektedir.

Planlama uygunluk belgesi, hukuki niteliği itibarıyla, faaliyete başlama yetkisi veren bir izin değildir. Bununla birlikte, ruhsatlandırma sürecinin fiilî başlangıcıdır; zira ön izin belgesinin, planlama uygunluk belgesinde belirlenen kapasitelere uygun olarak düzenleneceği ve hastanenin bu kapasiteyle ruhsatlandırılacağı açıkça belirtilmiştir.

Bu belgenin iki kritik sonucu vardır :

İlk olarak, planlama uygunluk belgesi düzenlenen yatırımlarda en geç iki yıl içinde ön izin alınması zorunludur; aksi halde planlama uygunluk belgesi iptal edilir.

İkinci olarak, planlama uygunluk belgesinin devredilemeyeceği düzenlenmiştir.

Hukuki değerlendirme bakımından, planlama uygunluk belgesi, yatırımcı açısından "meşru beklenti" doğuran bir idari işlem niteliği taşısa da, tek başına ruhsat veya faaliyet izninin verileceği anlamı taşımaz. Bu nedenle planlama uygunluk belgesi elde edilmiş olsa dahi, sonraki aşamalarda ön izin ve ruhsat koşullarının sağlanması, teknik incelemelerin geçilmesi ve nihayet faaliyet izin belgesinin alınması gerekir. Bu zincirde herhangi bir aşamada eksiklik, sonraki aşamayı doğrudan etkiler; bu nedenle tüm süreç boyunca adımların yasal sürece uygun olarak atılması gerekmektedir.

Yatırımın Zaman Yönetimi İdari Yaptırım ile karşılaşmamak için son derece önemlidir.

Yeni Yönetmelik, ruhsatlandırma sürecinin zamana yayılan bir yatırım faaliyeti olduğunu kabul etmekle birlikte, bu süreci belirsiz bırakmamış; aksine sürelerle disipline etmiştir. Böylece "önce yatırım, sonra izin" yaklaşımı yerine "izin, proje, inşaat" sıralaması güçlendirilmiştir.

Buna ek olarak, Bakanlıkça özel hastane açma izni verilenlerin başvuru tarihinden itibaren en geç iki yıl içinde ön izin belgesi almak zorunda olduğu hükme bağlanmıştır. Pratikte bu, yatırımcıların arsa, finansman ve proje hazırlıklarını planlama ve izin takvimine uyumlu şekilde yürütmesini gerektirir; aksi halde yatırım kararı, idari süreler nedeniyle hukuken sonuç doğurmaz hale gelebilir.

Ruhsat aşamasında ise daha net bir süre rejimi kabul edilmiştir: Ön izin belgesinin verildiği tarihten itibaren üç yıl içinde ruhsat alınması zorunludur; süresi içinde ruhsat alınamazsa ön izin belgesi iptal edilir. Bunun istisnası, ruhsatlandırma süresi sonunda binasını tamamlayamadığı için ruhsat başvurusu yapamayan ve mahalli idareden temel üstü vizesi bulunanlara iki yıl ek süre verilmesidir. Bu istisna, yatırımın fiilî inşaat aşamasında bazı gecikmelerin kaçınılmaz olabileceğini kabul eden, ancak bunu da belirli bir objektif ölçüte bağlayan bir yaklaşımdır.

Hukuki görüşümüzce bu süre rejimi, idari işlemlerin öngörülebilirliğini artırmakla birlikte, yatırımcılar açısından "idari takvime bağımlılık" riskini de büyütmektedir. Zira ön izin ve ruhsat süreleri, çoğu zaman yatırımın finansman döngüsü, imar süreçleri ve yüklenici ilişkileriyle iç içe geçmektedir. Bu nedenle yeni dönemde hukuki risk yönetimi, yalnızca ruhsat başvuru dosyasının hazırlanmasıyla sınırlı değildir; yatırım sözleşmelerinin, finansman şartlarının ve proje takviminin, Yönetmelikteki iptal sonuçları doğuran sürelerle uyumlu kurgulanması gerekir.

Yeni Yönetmelik, hasta kabul ve tedavisine başlamayı faaliyet izin belgesine bağlayarak, ruhsatın tek başına "faaliyete geçme" yetkisi vermediğini açıkça ortaya koymuştur.

Faaliyet izin belgesi düzenlenmiş olan özel hastane hasta kabul ve tedavisine başlar; ayrıca ruhsat tarihinden itibaren altı ay içinde faaliyet izin belgesi alarak hasta kabul ve tedavisine başlamayan hastanenin ruhsatının iptal edileceği düzenlenmiştir.

Bu yaklaşım hukuken ruhsat bakımından iki sonuç doğurmaktadır :

Birincisi, ruhsat, yatırımın tamamlandığını ve

asgari koşulların sağlandığını gösterse bile, işletmenin fiilen faaliyete başlaması için ayrıca faaliyet izin belgesi süreçlerinin eksiksiz işletilmesi gerekir.
İkincisi, idarenin denetim ve yaptırım kapasitesi artar; zira ruhsatlı olma hali, faaliyete başlamamayı tolere eden bir statü yaratmamaktadır.
Devir bakımından da ruhsatın yatırım değerini doğrudan etkileyen yenilikler getirilmiştir.
Özel hastanenin devrinde, devir tarihinden itibaren en geç bir ay içinde müdürlüğe başvuru zorunluluğu, yeni sahiplik adına ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenleninceye kadar faaliyetin devredenin sorumluluğunda devam edeceği, devredenin sorumluluğunda faaliyet istenmiyorsa faaliyete ara verileceği ve uygun bulunması halinde kısa süre içinde yeni ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenleneceği düzenlenmiştir. Ayrıca "bu madde hükmünce devralınan hastanenin iki yıl içinde yeniden devredilemeyeceği" hükmü, devir işlemlerini bir "sürekli el değiştirme" aracına dönüştürmeme yönünde açık bir politika tercihini yansıtmaktadır.16
Hukuki kanaatimizce devir rejimindeki bu sıkılaştırma, sağlık hizmeti sunumunda süreklilik ve sorumluluğun netleştirilmesi bakımından kamu yararıyla uyumludur. Ancak uygulamada, birleşme ve devralma işlemlerinde klasik ticari planlamaya ek olarak Yönetmelik kaynaklı "devir sonrası kilitlenme süresi" dikkate alınmalıdır. Özellikle yatırımın kısa vadede yeniden yapılandırılması, finansal yeniden satış veya grup içi devir planları olan yapılar bakımından bu hüküm, işlem tasarımını doğrudan belirleyici hale gelecektir.
Tüm bu inceleme ve değerlendirme ışığında;
Özel Hastaneler Yönetmeliği 2025, ruhsatı tek başına ele alınan bir izin belgesi olmaktan çıkarıp, planlama uygunluk belgesiyle başlayan, ön izin ve ruhsatla devam eden, faaliyet izin belgesiyle tamamlanan zorunlu ve sürelerle disipline edilmiş bir idari süreç zincirinin merkezine yerleştirmiştir.
Planlama uygunluk belgesinin süreye bağlanması ve devredilemezliği, ön izin ve ruhsatta iptal sonucunu doğuran süre rejimi, faaliyet izin belgesi alınmadan hasta kabulünün yasaklanması ve devirde iki yıllık yeniden devir yasağı, birlikte değerlendirildiğinde; yeni dönemin ana yöneliminin yatırımın erken safhada kontrolü, idari öngörülebilirlik ve sağlık hizmetinde süreklilik olduğu görülmektedir.
Bu çerçevede özel hastane yatırımlarında hukuki süreç yönetimi, artık yalnızca ruhsat başvurusunun hazırlanması değil; yatırım takviminin, kapasite hedeflerinin, devir planlarının ve işletmeye geçiş stratejisinin Yönetmelikteki zorunlu aşamalarla uyumlu biçimde yapılandırılmasını da kapsayan daha geniş bir risk yönetimi alanına dönüşmüştür.

Dipnot
1. Özel Hastaneler Yönetmeliği, RG 30.01.2025, sy. 32798,

Habip Bozkurt

Türk Böbrek Vakfı çocuklar ve uzmanlarla mutfağa girdi, diyabet hastalığına dikkat çekildi

Türk Böbrek Vakfı (TBV), çocuklarda böbrek sağlığının korunmasına yönelik saha çalışmalarına bir yenisini daha ekledi. Türk Böbrek Vakfı tarafından İstanbul Bilgi Üniversitesi ev sahipliğinde düzenlenen "Küçük Şefler Mutfakta: Sağlıklı Beslenme ve Böbrek Dostu Tarifler" etkinliği, İstanbul Bilgi Üniversitesi Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü'nde gerçekleştirildi.
Etkinlikte Tip 1 diyabetli çocuklar, İstanbul Bilgi Üniversitesi Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü'nün uygulama mutfağında böbrek dostu ve sağlıklı tarifler hazırladı. Çocuklar pizzadan dondurmaya kadar sevilen yiyecekleri, uygun malzemelerle hazırlarken, aileler ise eş zamanlı olarak düzenlenen panelde alanında uzman isimlerden bilgi aldı.
Sivil toplum ve üniversite iş birliği açısından da dikkat çekici bir örnek oluşturan "Küçük Şefler Mutfakta" etkinliği; İstanbul Bilgi Üniversitesi Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü iş birliği ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin desteğiyle hayata geçirildi. Mutfak atölyesi, Gastronomi Bölümü öğretim üyelerinin liderliğinde ve bölüm öğrencilerinin rehberliğinde gerçekleştirildi. Etkinlik sonunda çocuklar kendi hazırladıkları pizza ve meyveli dondurmaların tadını çıkardı. Son olarak küçük şeflere katılım sertifikası, çocuklara mentorluk yapan Bilgi Üniversitesi öğrencilerine ve öğretim üyelerine teşekkür belgeleri takdim edildi.
Etkinlik, diyabet hastası oyuncu Aslı Turanlı, Tip 1 diyabetli çocuklar ve aileleri, TBV Başkanı Timur Erk, İstanbul Bilgi Üniversitesi Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölüm Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Fikret Soner, TBV Diyetisyeni Gökçen Efe Aydın, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Başkanı Prof. Dr. Özgür Kasapçopur, İstanbul Bilgi Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Hande Seven Avuk, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Olcay Evliyaoğlu, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatrik Nefroloji Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Nur Canpolat'ın katılımı ile gerçekleştirildi.

"Diyabet, Böbrek Hastalıklarının En Önemli Nedenlerinden Biri"

Türk Böbrek Vakfı Başkanı Timur Erk, diyabet ve böbrek sağlığı arasındaki güçlü ilişkiye dikkat çekerek şunları söyledi: "Böbrek hastalıklarının en önemli sebeplerinden

biri diyabet. Bu nedenle sağlıklı beslenmenin önemini anlatmak için yıllardır okul okul geziyoruz. Bugüne kadar 60 ilde, yüzlerce okulda yaklaşık 2 milyon öğrenciye sağlıklı beslenme eğitimi verdik. Bugün burada diyabet tanısı almış çocuklarımızla birlikteyiz. Doğru beslenme ve tedaviyle akranlarından hiçbir farkları kalmaz." Kendisinin de 28 yıldır Tip 2 diyabet hastası olduğunu hatırlatan Erk, "80 yaşımdaki formumu düzenli spor ve sağlıklı beslenmeye borçluyum" dedi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Başkanı Prof. Dr. Özgür Kasapçopur da, Cerrahpaşa Pediatri'nin çocuklar için bir umut merkezi olduğunu vurguladı.

Büyükelçi Talip Küçükcan'dan Endonezya Sektörel Ticaret Heyetine Yakın İlgi

Türkiye Cumhuriyeti Endonezya Büyükelçisi Prof. Dr. Talip Küçükcan, Endonezya Sektörel Ticaret Heyeti kapsamında Endonezya'da bulunan Türk firmalarının temsilcileriyle, B2B görüşmelerinden önce birebir toplantılar gerçekleştirdi. Heyete katılan firmalarla teker teker yapılan görüşmelerde, şirketlerin ürün portföyleri, hedefledikleri iş birlikleri ve Endonezya pazarına yönelik stratejileri ayrıntılı şekilde ele alındı. Toplantılarda ayrıca Endonezya'daki iş yapma kültürü, sektörel fırsatlar, yerel mevzuat ve pazar dinamikleri hakkında karşılıklı değerlendirmelerde bulunuldu. Büyükelçi Küçükcan, Türk firmalarının Endonezya pazarında daha etkin ve sürdürülebilir bir şekilde yer alabilmesi için Büyükelçilik olarak sağlanan destekler ve olası temas noktaları hakkında bilgi verdi. B2B görüşmeleri öncesinde gerçekleştirilen bu birebir temasların, firmaların muhataplarıyla daha verimli ve hedef odaklı görüşmeler yapmalarına katkı sağlaması hedeflenirken, Türkiye ile Endonezya arasındaki ticari ve ekonomik ilişkilerin güçlendirilmesine de önemli bir zemin oluşturduğu vurgulandı.

Cesur Kulaçlar projesinin 3. dönemi tamamlandı

Abdi İbrahim Vakfı'nın, Türkiye Down Sendromu Derneği iş birliğiyle hayata geçirdiği "Cesur Kulaçlar" sosyal sorumluluk projesinin üçüncü dönem sertifika töreni gerçekleştirildi. 5–9 yaş arası Down sendromlu çocukların yüzme becerileri kazanmasını ve suyla güvenli bir bağ kurmasını hedefleyen proje kapsamında, 16 haftalık eğitim programını başarıyla tamamlayan çocuklara sertifikaları takdim edildi. 27 Eylül – 17 Ocak tarihleri arasında gerçekleştirilen üçüncü dönem programına bu yıl 20 çocuk katıldı. Alanında uzman eğitmenler eşliğinde yürütülen eğitim sürecinde çocuklar, yüzme öğrenmenin yanı sıra fiziksel gelişimlerini destekleyen, sosyal becerilerini güçlendiren ve özgüvenlerini artıran önemli kazanımlar elde etti. Abdi İbrahim Vakfı Yönetim Kurulu Başkanı Dr. M. Oğuzcan Bülbül, "Cesur Kulaçlar, çocukların yalnızca yüzme öğrenmesini değil; kendilerine güvenmelerini, potansiyellerini keşfetmelerini ve hayata daha güçlü tutunmalarını amaçlayan çok boyutlu bir sosyal etki projesi. Üçüncü dönemini tamamladığımız bu yolculukta, çocukların gösterdiği gelişime tanıklık etmek bizler için büyük bir mutluluk ve gurur kaynağı" dedi.

SADER Yönetimi Sterilmed'in yeni üretim tesislerini gezdi

Sağlık Gereçleri Üreticileri ve Temsilcileri Derneği (SADER) Yönetimi, Sterilmed Medikal'in yeni üretim tesislerini gezdi. Gerçekleştirilen ziyaret kapsamında; Sterilmed Medikal'in MDR ve CE regülasyonlarına uyumlu üretim süreçleri, ISO 13485 temelli kalite yönetim sistemi, proses kontrol ve validasyon uygulamaları ile satış sonrası teknik destek altyapısı hakkında teknik paylaşımlar gerçekleştirildi. Medikal cihaz sektöründe regülasyon uyumu, kalite sürdürülebilirliği ve yerli üretimin stratejik önemi üzerine verimli bir görüş alışverişi sağlandı. Sterilmed Medikal Genel Müdürü Burhan Zorlu, "Nazik ziyaretleri ve sektörümüzün gelişimine sundukları katkılar için SADER Başkanı Kamil Saruhan'a ve değerli yönetim kurulu üyelerine teşekkür ederiz" dedi.

TİYSAT'tan Mixta Fabrikası'na Ziyaret

Teknoloji, İlaç ve Yerli Sanayi Topluluğu (TİYSAT) üyeleri Mixta'nın yeni fabrikasını gezerek fabrika hakkında Mixta yetkililerinden bilgi aldılar. Mixta Yönetimi, ziyaret kapsamında; TİYSAT Kurucu Üyesi Murat Börü, Yönetim Kurulu Başkanı Erdinç Yaşrin ve TİYSAT Kümelenme Direktörü Ecz. Muhammet Akgün ile bir araya gelerek üretim süreçleri, yeni projeler ve sektörün gelişimi üzerine verimli bir görüşme gerçekleştirdi. Görüşmede; Mixta Yönetim Kurulu Başkanı Yılmaz Salık, Genel Müdür Murat Cantekin ile Genel Müdür Yardımcısı Gürkan Köroğlu hazır bulundu. Mixta Yönetim Kurulu Başkanı Yılmaz Salık, "Değerli katkıları ve nazik ziyaretleri için TİYSAT Heyetine teşekkür ederiz. Birlikte yerli ve milli medikal sanayimizi daha ileriye taşımaya kararlıyız" dedi. TİYSAT Heyetine; Mixta farikasında üretilen hastanelerde kullanılan paslanmaz çelik ürünler ile üretimine yeni başlanan Otoklav Cihazları tanıtıldı.

SADER Yönetimi Mixta A.Ş.'yi ziyaret etti

Sağlık Gereçleri Üreticileri ve Temsilcileri Derneği (SADER) heyeti, Mixta Medikal A.Ş.'yi ziyaret etti. SADER Başkanı Kamil Saruhan ile birlikte Mixta'nın yeni fabrikasını ziyaret eden SADER Yönetim Kurulu Üyeleri, Mixta'nın üretim süreçlerini, kalite standartlarını ve ürün geliştirme yaklaşımını yerinde görme fırsatı buldu. Karşılıklı görüş alışverişiyle geçen ziyaretin, sektör adına değerli bir temas olduğuna inandığını söyleyen Mixta Yönetim Kurulu Başkanı Yılmaz Salık, "SADER Başkanımız Kamil Saruhan ve yönetim kurulu üyelerine nazik ziyaretleri, paylaştıkları görüşler ve sektörümüzün büyümesi için attıkları adımlar için teşekkür ederiz" dedi.

Kastamonu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi açıldı

Sağlık Bakanlığı Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, Türkiye'nin güçlü sağlık altyapısına modern bir halka daha ekledi. Bölgenin sağlık ihtiyaçlarını en üst seviyede karşılayacak olan Kastamonu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, modern mimarisi ve afetlere dayanıklı güçlü altyapısıyla hizmete başladı. 57 bin 448 metrekare kapalı alana sahip olan sismik izolatörlerle donatılan dev tesis, güvenli bir "sağlık kalesi" olarak inşa edildi. Son teknoloji tıbbi cihazlarla donatılan hastane; yürüme robotları, hidroterapi havuzları ve gelişmiş rehabilitasyon üniteleriyle uluslararası standartlarda tedavi imkânı sunuyor.

ARTED Yeni Yıl'a yeni üye ile başladı!

Optik ve optoelektronik alanlarda uluslararası lider firma olan ZEISS, ARTED (Araştırmacı Tıp Teknolojileri Üreticileri Derneği), bünyesine katılma kararı aldı. 1846 yılında Jena'da kurulan şirket, 1907 yılından bu yana faaliyetlerini sürdürmektedir. Türkiye'de 100'ü aşkın personeli ile müşterilerine satış, servis ve aplikasyon desteği veren ZEISS birçok sektörde öncü firmaların Türkiye'deki çözüm ortağı olarak faaliyetlerine devam ederek, medikal teknolojiler, araştırma mikroskopları ve endüstriyel kalite çözümleri alanlarında benzersiz ve esnek çözümler sunmakta. ARTED, bu yıl da Medikal Teknolojiler sektöründe halk sağlığını ileri düzey teknolojiler ile verimli ve etkili şekilde korumayı stratejik ana hedefi olarak belirledi. Dernek, uluslararası Tıbbi Cihaz düzenleme modellerini de yakından takip ederek, üyeleri ile beraber ülkemiz sağlık politikalarına katkı sağlamaya ve ülkemiz hastalarına hizmet etmeye devam edecek.

Boehringer Ingelheim, Altıncı Kez "Global En İyi İşveren" Seçildi

Boehringer Ingelheim, Top Employers Institute (En İyi İşverenler Enstitüsü) tarafından üst üste altıncı kez "Global Top Employer" unvanına layık görüldü. Şirket, yinelediği bu başarının yanı sıra IMETA Bölgesi ve Türkiye olarak Bölgesel En İyi İşveren ödülünü de üst üste üçüncü kez kazandı. Boehringer Ingelheim, 2025 yılı değerlendirmeleri kapsamında 31 ülkede bu prestijli ödülü kazanırken; Asya Pasifik, Avrupa, Latin Amerika ve Orta Doğu bölgelerinde de "Bölgesel En İyi İşveren" ödülünü elde etti. Şirket, son 12 yıldır birçok ülke ve bölgede en iyi işverenler arasında gösteriliyor.

Gaziantep Şehir Hastanesi'nde TÜSEB TTO Şubesi Açıldı

Gaziantep Şehir Hastanesi'nde TÜSEB TTO Şubesi açıldı. Açılış töreni; Gaziantep Büyükşehir Belediye Başkanı Fatma Şahin, TÜSEB Başkanı Prof. Dr. Ümit Kervan, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Kemalettin Aydın, Gaziantep İl Sağlık Müdürü Dr. Beytullah Şahin, Gaziantep Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Ilgın Türkçüoğlu, MASSİAD Başkanı C. Sadrettin Dai, hastane yöneticileri ve sağlık çalışanlarının katılımlarıyla gerçekleştirildi. TÜSEB'in "Üreten Sağlık Modeli" vizyonu doğrultusunda hayata geçirilen Transfer Ofisi; sağlık profesyonellerinin sahadaki bilgi ve deneyimlerinden doğan yenilikçi fikirlerin desteklenmesini ve bu fikirlerin ticarileşerek ürüne dönüşmesini amaçlamakta. Bu doğrultuda sağlık alanında "Fikirden Ürüne" yaklaşımı kapsamında önemli bir adım daha atıldı. Gaziantep'te açılan bu yeni şubeyle birlikte, bölgesel sağlık inovasyon ekosisteminin güçlendirilmesi ve nitelikli sağlık teknolojilerinin geliştirilmesi hedeflenmekte.

expomed eurasia

Avrasya'nın Lider Medikal Fuarı

16-18 Nisan 2026

Daha fazlası için QR kodunu tarayın!

www.expomedistanbul.com

@expomedeurasia

RX | TÜYAP

TÜYAP FUAR VE KONGRE MERKEZİ | BÜYÜKÇEKMECE İSTANBUL

BU FUAR 5174 SAYILI KANUN GEREĞİNCE TOBB (TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ) DENETİMİNDE DÜZENLENMEKTEDİR.

"Ortak Akıl
Ortak Gelecek"

Tıbbi Cihaz Yönetişim ZİRVESİ 2.0

10-13 MAYIS **2026**
Granada Luxury Belek, Antalya

"Stratejiden **Dönüşüme,**
İş Birliğinden
Küresel Vizyona"

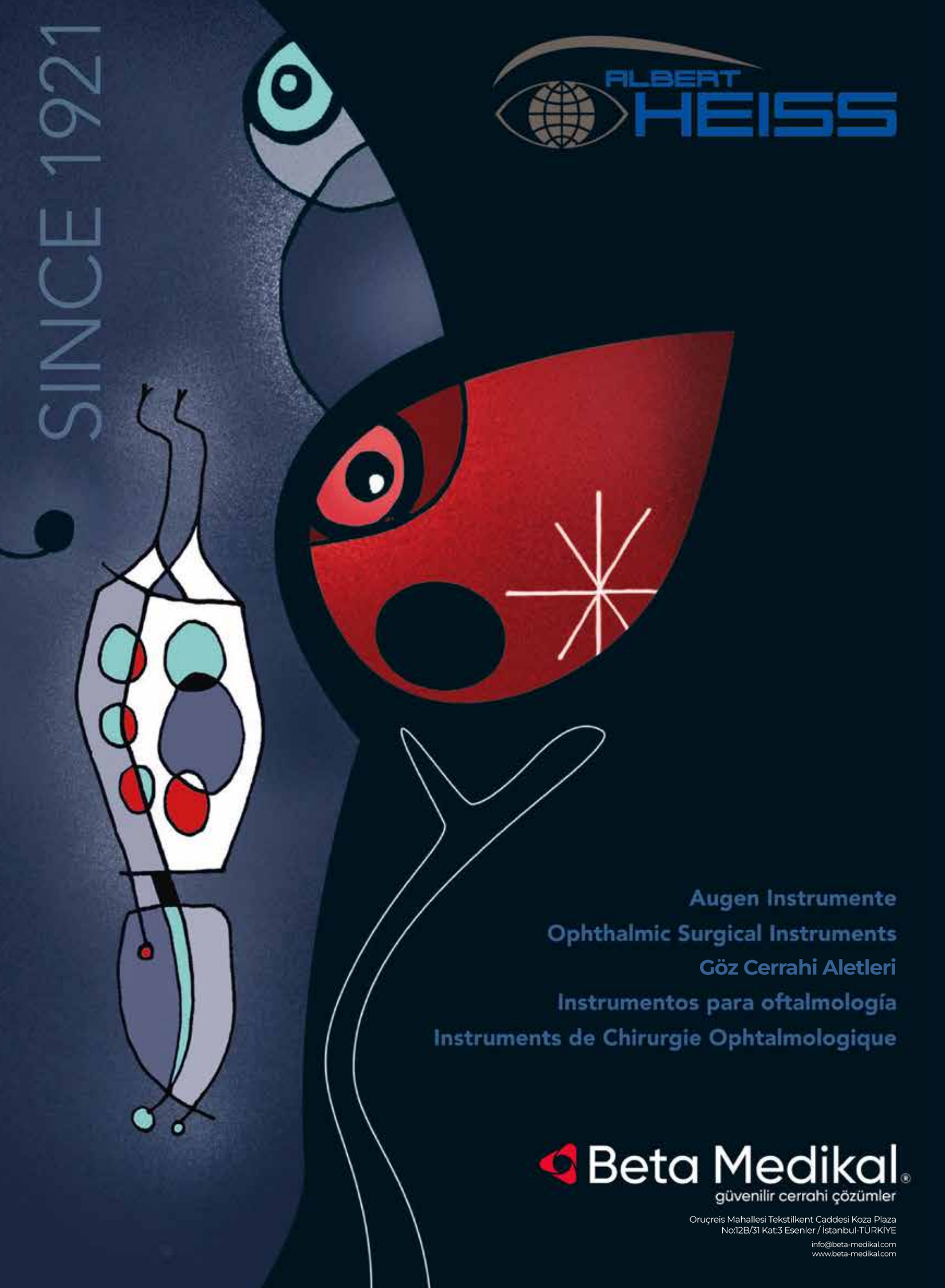
Destekleyenler,

Düzenleyenler, SEİS TÜMDEF SADER ARTED DİSSİAD TIP GÖR DER

Destekleyen Kümeler, Ostim Medikal Sanayi Kümelenmesi İSEK

#OrtakAkılOrtakGelecek
www.tibbicihazyonetisimzirvesi.com

SINCE 1921



ALBERT HEISS

Augen Instrumente

Ophthalmic Surgical Instruments

Göz Cerrahi Aletleri

Instrumentos para oftalmología

Instruments de Chirurgie Ophtalmologique

Beta Medikal®

güvenilir cerrahi çözümler

Oruçreis Mahallesi Tekstilkent Caddesi Koza Plaza
No:12B/31 Kat:3 Esenler / İstanbul-TÜRKİYE

info@beta-medikal.com
www.beta-medikal.com