

HASTANE YÖNETİMİ

Editörler
Prof. Dr. Haydar Sur
Uzm. Dr. Tunçay Palteki

HASTANE YÖNETİMİ

Editörler

Prof. Dr. Haydar SUR

Uzm. Dr. Tunçay PALTEKİ

© 2013 Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.

HASTANE YÖNETİMİ

Editörler: Prof. Dr. Haydar SUR – Uzm. Dr. Tunçay PALTEKİ

Yardımcı Editör: Uzm. Birsen SAY

ISBN: 978-975-420-950-1

Bu kitabın, 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Yasası Hükümleri gereğince yazarın yazılı izni olmadan bir bölümünden alıntı yapılamaz; fotokopi yöntemiyle çoğaltılamaz; resim, şekil, şema, grafik, vb'ler kopya edilemez. Her hakkı Nobel Tıp Kitabevleri Ltd Şti'ne aittir.

Düzenleme: Nobel Tıp Kitabevleri - Hande Dalsaldı Çaçur

Kapak: Özkan Kaya

Baskı /Cilt: Nobel Matbaacılık, Hadımköy-İSTANBUL



NOBEL TIP KİTABEVLERİ LTD. ŞTİ.

ÇAPA

Millet Cad. No:111 Çapa-İstanbul
Tel: (0212) 632 83 33
Fax: (0212) 587 02 17

CERRAHPAŞA

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Karşısı
Park içi Cerrahpaşa-İstanbul
Tel: (0212) 586 17 58

KADIKÖY

Rıhtım Cad. Derya İş Merkezi No: 7
Kadıköy-İstanbul
Tel: (0216) 336 60 08

ANKARA

Sağlık Sokak No:17/C Çankaya (Sıhhiye)
Tel: (0312) 434 10 87

ANTALYA

Meltem Mahallesi Dumlupınar Bulvarı
Başkent Sit. B Blok. No: 4 Meltem-Antalya
Tel: (0242) 238 15 55

BURSA

Uludağ Üniversitesi Görükle Kampüsü
Kampüs AVM No: 7 Nilüfer-Bursa
Tel: (0224) 224 60 21

ELAZIĞ

Yahya Kemal Cad. Üniversite Mah. No: 36/B
Tel: (0424) 233 43 43

SAMSUN

Ulugazi Mah. 19 Mayıs Bulvarı 16/6
Tel: (0362) 435 08 03

www.nobeltip.com

*Ülkemizde sağlık yöneticiliğinin profesyonelleşmesine
ve gelişmesine emek vermiş herkese...*

ÖNSÖZ

Sağlık, doğuştan getirilen bir insanlık hakkıdır. Ancak yaşamın riskleri ve doğal ortamın varyasyonu yerçekimi gibi değişmez bir durum olduğu için, herkesin her durumda bu hakkını sonuna kadar kullanabilmesi, en azından bugün için mümkün görünmüyor. Doğuştan getirilen sağlık sorunları buna engel olurken, bir yandan da toplumun bütün bireylerinin her durumda sağlıklı kalabilmesi için insan eliyle yapılması gerekenlerin her zaman başarılması bir ideal olarak karşımızda durmaktadır. Bu ideale ne kadar yaklaşırsak o kadar başarılı sayılmamız. Ayrıca her durumda asla altına düşülmemesi gereken bir düzeye de kırmızı çizgi dersek, sağlık hizmetlerinin herkesin ulaşabileceği “makul” bir mesafe ile “makul” bir bedel karşılığında kesintisiz sunuluyor olması bu kırmızı çizginin üzerinde kalmalıdır. Bu bedelin kimler tarafından ne şekilde ödeneceği de sonsuza kadar sürecek gibi görünen tartışmalarla doludur.

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar teknik olarak birçok sınıflamaya tabi tutuluyor. Bunlardan en yalını ve en sık kullanılanı, yataklı ve yataksız hizmet kuruluşları olarak iki seçeneğe sınıflamadır. Özellikle yataklı hizmet kuruluşlarının, yani hastanelerin, kurulması ve yönetilmesi zordur. Bütün işletmeler arasında hastane işletmeciliği belki de en zor ve karmaşık olanıdır. Yirmi-birinci yüzyılda hem sağlık profesyonellerinin hem de sağlık kuruluşlarının büyük ölçüde değişim geçirdiği bir gerçektir. Bu değişimde belli başlı nedenler arasında artan hizmet sunum olanakları ve gelişen teknolojiler, tüketici hakları hareketlerinin ve sürekli kalite iyileştirme çabalarının hizmetlere yansması, hastalıkların veya en azından bunların yol açtığı ölümcül durumların birçoğuna müdahale ile ortalama yaşam süresinin çok artması, doğurganlığın da müdahaleler ile azaltılmasının buna eklenmesiyle toplumların yaşlanması, iletişim olanaklarının artışı ile kitlelerin hizmetlerden haberdar olması, ulaşım olanakları ile erişimin kolaylaşması gibi etkenler sıralanmaktadır.

Hizmet anlayışının, teknolojilerin, sağlık meslekleri sayısının, hizmet alacak toplumun sağlık yapısının giderek büyük değişim geçirmesi hizmet sunan kuruluşları da değiştirmiştir. Bu değişimler sonunda sağlık hizmet kuruluşlarının yeniden şekillenmesi gözle görülür hale gelmiştir. Sağlık kuruluşlarının örgütlenmesi ve yönetimi de bu değişimden nasibini almıştır. Sağlık yöneticiliği yönetim biliminin apayrı bir dalı olarak alanını belirginleştirmiş, ayrı bir yönetim uzmanlığı olmuştur. Sayıca büyük bir kesimin mevcut durumda bu kuruluşları yönetiyor olması gerçeğinden hareketle, bu yöneticilerin değişime ayak uydurmasının sağlanması yanında, geleceğe hazırlık olarak çok sayıda yeni sağlık yönetimi uzmanı yetiştirmek zorundayız. Ülkemizde yaşanan büyük değişimlerin yanında bu konularla ilgili bilimsel çalışmaların azlığı sağlık yönetimine gönül vermiş kişileri üzmektedir. Hastane yönetimi veya buna yakın adlarla dilimizde yayımlanmış kitap sayısı bir çırpıda adları sayılacak kadar azdır. Bu kitapların çoğu bir-iki yazarın emeği olarak ortaya çıkmıştır. Konunun genişliği, ele alınan her başlıkta ayrı bir birikim gerekmesi ve birkaç yazarın bu konuların tamamına hakim olmasının mümkün olmaması nedenleriyle hastane yönetimi alanında çok yazarlı, geniş soluklu bir esere ihtiyaç vardı. Bu ihtiyaçtan yola çıkarak bu kitap ortaya çıkmıştır. Kitabın bölüm yazarlarının bazılarının akademik yetkinliği ile öne çıktığı, bazılarının da sağlık sektöründeki uygulamalarda büyük birikim ve deneyim elde ettiği görülecektir. Teorik ve uygulama birikimlerinin dengelenmesine ayrı bir özen gösterilmiştir. Kavram ve dil birliğinin sağlanabilmesi için özel çaba harcanmış ve bu çabalar hayli zaman almıştır. Bütün bu çabalar 3 yıla yakın bir zaman aldı. Ortaya çıkardığımız kitabın alanında ülkemizde ilk eser olmasa bile, bu çapta bir ekip ve bu ölçekte ortaya çıkarılan ilk eser olduğunu söylemek yanlış olmaz. Profesyonel sağlık yöneticilerine olduğu kadar, mezuniyet öncesi ve sonrası bu alanda eğitim gören kişilere de çok yarar sağlayacağı kanısındayız.

Yazarların ve kitabın baskıya hazırlanışında emeği geçenlerin her birine ayrı ayrı teşekkür ediyoruz.

Prof. Dr. Haydar Sur
Uzm. Dr. Tunçay Palteki

İÇİNDEKİLER

KISIM I

SAĞLIK, HASTALIK VE HASTANELER

BÖLÜM 1

Hastanelerin Tarihçesi.....	3
Uzm. Dr. Mahmut Tokaç	
Uzm. Dr. İbrahim Topçu	

BÖLÜM 2

Sağlık ve Hastalık.....	11
Prof. Dr. Osman Hayran	

BÖLÜM 3

Kişilik ve Hayat Süresi.....	17
Prof. Dr. Acar Baltaş	

KISIM II

YÖNETİM VE ORGANİZASYON

BÖLÜM 4

Hastane Yöneticisi.....	27
Prof. Dr. Şahin Kavuncubaşı	

BÖLÜM 5

Hastane Organizasyonu	33
Prof. Dr. Şahin Kavuncubaşı	

BÖLÜM 6

Sağlık Hizmetlerinde Yöneticilik ve Liderlik	43
Prof. Dr. Acar Baltaş	

BÖLÜM 7

Sağlık Hizmetlerinde Koçluk, Mentorluk	53
Prof. Dr. Zuhâl Baltaş	

BÖLÜM 8

Sağlık Kurumlarını Değerlerle Yönetmek.....	73
Prof. Dr. Acar Baltaş	

BÖLÜM 9

Veriye Dayalı Yönetim.....	83
Prof. Dr. Haydar Sur	

BÖLÜM 10

Memnuniyet Çalışmaları	93
Prof. Dr. Zuhâl Baltaş	

KISIM III

İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ

BÖLÜM 11

İnsan Kaynakları Yönetimi: İlkeler ve İşlevler	115
Prof. Dr. Haydar Sur	

BÖLÜM 12

İnsan Kaynakları Planlaması ve Tedariği	129
Prof. Dr. Haydar Sur	
Yrd. Doç. Dr. Haluk Şengün	

BÖLÜM 13

Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumu	153
Prof. Dr. Haydar Sur	

BÖLÜM 14

Sağlık Çalışanlarının Eğitimi ve Yetiştirilmesi	161
Uzm. Dr. İbrahim Topçu	
Uzm. Hem. Hanife Şen	
Uzm. Hem. Duygu Ak Özcan	

KISIM IV

TESİS YÖNETİMİ

BÖLÜM 15

Tesis Güvenliği	179
Yrd. Doç. Dr. Yaşar Odacıoğlu	

BÖLÜM 16

Teknik Hizmetler	187
Yrd. Doç. Dr. Yaşar Odacıoğlu	

BÖLÜM 17

Tıbbi Cihaz Yönetimi	197
Müh. Bülent Özgür	
Müh. T. Ufuk Eren	
Müh. Serkan Uğur Bayraktar	

BÖLÜM 18

Yeşil Hastane.....	219
Doç. Dr. Oğuz Özyaral	

KISIM V

HASTANELERDE LOJİSTİK YÖNETİMİ

BÖLÜM 19

Hastanelerde Lojistik ve Tedarik Zinciri Yönetimi 239

Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu
Öğr. Gör. Alper Güzel

BÖLÜM 20

Sağlık Kurumlarında Satın Alma Yönetimi..... 259

Doç. Dr. K. Fehmi Narter

KISIM VI

BİLİŞİM TEKNOLOJİLERİ YÖNETİMİ

BÖLÜM 21

Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri 285

Dr. Şuayip Birinci

BÖLÜM 22

Bilişim Altyapı Çözümleri..... 305

Dr. Şuayip Birinci

BÖLÜM 23

Hastanelerde Elektronik Doküman ve Belge Yönetim Sistemleri..... 317

Dr. Şuayip Birinci

KISIM VII

SAĞLIK EKONOMİSİ VE FİNANSMANI

BÖLÜM 24

Sağlık Ekonomisi..... 337

Prof. Dr. Mehtap Tatar

BÖLÜM 25

Genel Muhasebe..... 355

Yrd. Doç. Dr. Tuba Dumlulu

BÖLÜM 26

Bütçeleme..... 373

Prof. Dr. K. Ahmet Köse
Prof. Dr. Yakup Selvi

BÖLÜM 27

Sağlık Kurumlarında Maliyet Yönetimi..... 395

Doç. Dr. Vedat Ekerçil

BÖLÜM 28

Hastanelerde Faturalandırma Süreçleri 417

Uzm. Bilal Yıldırım
Uzm. Dr. Hakan Yılmaztürk

BÖLÜM 29

Sağlık Harcamaları 439

Yrd. Doç. Dr. Salih Haluk Özsan

KISIM VIII

KALİTE YÖNETİMİ

BÖLÜM 30

Sağlık Organizasyonlarında Kalite ve Akreditasyon 453

Yrd. Doç. Dr. Nuran Akyurt

BÖLÜM 31

Hastane Denetimleri 495

Uzm. Birsan Say

KISIM IX

RİSK YÖNETİMİ

BÖLÜM 32

Hasta Güvenliği 509

Prof. Dr. Haydar Sur
Yrd. Doç. Dr. Salih Haluk Özsan
Uzm. Birsan Say

BÖLÜM 33

Çalışan Güvenliği 521

Uzm. Birsan Say

BÖLÜM 34

Tıbbi Risk Yönetimi 553

Prof. Dr. Mehveş Tarım

BÖLÜM 35

İlaç Güvenliği 561

Prof. Dr. Fikret Vehbi İzzettin
Doç. Dr. Şule Apikoğlu Rabuş
Dr. Ecz. Betül Okuyan
Doç. Dr. Mesut Sancar

BÖLÜM 36

Radyasyon Güvenliği 577

Uzm. Dr. Selçuk Camuşcu

BÖLÜM 37

Laboratuvar Güvenliği	591
<i>Doç. Dr. Paşa Göktaş</i>	

BÖLÜM 38

Tıbbi Cihaz Güvenliği ve Kalibrasyon	597
<i>Prof. Dr. Yekta Ülgen</i>	

BÖLÜM 39

Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü	615
<i>Prof. Dr. Hürrem Bodur</i>	

BÖLÜM 40

Hastane Afet Yönetimi	625
<i>Uzm. Dr. Tunçay Palteki</i>	

KISIM X**TEŞHİS VE TEDAVİ HİZMETLERİ****BÖLÜM 41**

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi	663
<i>Doç. Dr. Doğan Niyazi Özüçelik</i>	

BÖLÜM 42

Hastanelerde Ayaktan Sağlık Hizmetleri: Poliklinik Yönetimi	675
<i>Uzm. Dr. Tunçay Palteki</i>	

BÖLÜM 43

Klinik Hizmetleri Yönetimi	683
<i>Doç. Dr. Kemal Memişoğlu</i>	

BÖLÜM 44

Ameliyathane Süreç Yönetimi	691
<i>Doç. Dr. K. Fehmi Narter</i>	

BÖLÜM 45

Yoğun Bakım Hizmetleri	713
<i>Prof. Dr. Figen Esen</i>	
<i>Prof. Dr. Kutay Akpir</i>	

BÖLÜM 46

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Yapılanması ve Yönetimi	723
<i>Prof. Dr. M. Hakan Şatıroğlu</i>	

BÖLÜM 47

Hemodiyaliz Hizmetleri	737
<i>Uzm. Dr. Hakan Yılmaztürk</i>	

BÖLÜM 48

Tıbbi Laboratuvar Hizmetleri	759
<i>Uzm. Dr. Nilay Malkoç</i>	
<i>Doç. Dr. Paşa Göktaş</i>	

BÖLÜM 49

Görüntüleme Hizmetleri	775
<i>Uzm. Dr. Selçuk Camuşcu</i>	
<i>Dr. Ayhan Cingi</i>	

BÖLÜM 50

Radyasyon Onkolojisi Klinik Yönetimi	785
<i>Uzm. Dr. Şefika Arzu Ergen</i>	
<i>Prof. Dr. Sedat Koca</i>	

BÖLÜM 51

Ağız Diş Sağlığı Alanında Hastane Yönetimi	789
<i>Prof. Dr. İnci Oktay</i>	

BÖLÜM 52

Evde Sağlık Hizmetleri	799
<i>Doç. Dr. Özgür Yiğit</i>	

KISIM XI**HEMŞİRELİK HİZMETLERİ****BÖLÜM 53**

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi	807
<i>Prof. Dr. Aytolan Yıldırım</i>	

KISIM XII**TIBBİ DESTEK HİZMETLERİ****BÖLÜM 54**

Tıbbi Sekreterlik Hizmetleri: Tıbbi Kayıt Hizmetlerinin Önemi ve Başlıca Kullanım Alanları	833
<i>Öğr. Gör. Çiğdem Yalvaç</i>	

BÖLÜM 55

İlaç Yönetimi	845
<i>Prof. Dr. Fikret Vehbi İzzettin</i>	
<i>Doç. Dr. Mesut Sancar</i>	
<i>Uzm. Ecz. Aylin Acar Sancar</i>	
<i>Doç. Dr. Şule Apikoğlu Rabuş</i>	

BÖLÜM 56**Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon..... 863***Doç. Dr. Paşa Göktaş
Uzm. Dr. Nilay Malkoç***BÖLÜM 57****Hastane Transfüzyon Hizmetleri Yönetimi..... 883***Prof. Dr. Mahmut Bayık***BÖLÜM 58****Hasta Taşıma Hizmetleri..... 895***Yrd. Doç. Dr. Ayhan Özşahin***BÖLÜM 59****Hasta Eğitimi ve Hasta Okulu..... 905***Uzm. Dr. İbrahim Topçu
Uzm. Hemş. Duygu Ak Özcan
Uzm. Hemş. Hanife Şen***BÖLÜM 60****Tıbbi Sosyal Hizmet 923***Uzm. Fehmi Pamuk***KISIM XIII****GENEL DESTEK HİZMETLERİ****BÖLÜM 61****Genel Destek Hizmetleri..... 931***Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu
Uzm. Aysu Kurtuldu***KISIM XIV****KURUMSAL İLİŞKİLER****BÖLÜM 62****Halkla İlişkiler 947***Prof. Dr. Ayla Okay***BÖLÜM 63****Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması 961***Prof. Dr. Emrah Cengiz***BÖLÜM 64****Hasta Şikayetleri Yönetimi..... 981***Uzm. Didem Söylemez Sur
Uzm. Hanife Eregez***BÖLÜM 65****Sağlık Kurumları ve Medya İlişkileri..... 1011***Sibel Güneş***KISIM XV****SAĞLIK HUKUKU****BÖLÜM 66****Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan****Sorumluluk 1017***Prof. Dr. Adem Sözüer
Doç. Dr. Melikşah Yasin
Doç. Dr. Zekeriya Kurşat***BÖLÜM 67****Hatalı Tıbbi Müdahale Örnekleri..... 1035***Prof. Dr. Dr. h.c. Hakan Hakeri***BÖLÜM 68****Tıbbi Uygulamalar ve****Mesleki Sigorta Uygulamaları 1045***Prof. Dr. Samim Ünün***BÖLÜM 69****Hasta Hakları ve Sorumluluk..... 1057***Yrd. Doç. Dr. Nezih Varol***BÖLÜM 70****Tıbbi Deontoloji..... 1079***Uzm. Dr. İbrahim Topçu
Uzm. Dr. Mahmut Tokaç***KISIM XVI****ULUSLARARASI SAĞLIK KURULUŞLARI
VE TÜRKİYE İLİŞKİLERİ****BÖLÜM 71****Uluslararası Sağlık Kuruluşları ve****Türkiye İlişkileri 1093***Prof. Dr. Sabahattin Aydın
Dr. Salih Mollahaliloğlu***İndeks 1115**

YAZARLAR*

Acar BALTAŞ, Prof. Dr.

1973 İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Genel Psikoloji Bölümü, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Nörofizyoloji Dalı Doktora Programı mezunu, 1981 Tıp Bilimleri Doktoru (M.Sc. Dr.), 1986 Uygulamalı Psikoloji Doçenti, 1996 yılında Profesör oldu. İnsan Kaynakları Yönetimi Danışmanıdır. Öğrenme ve beyin fonksiyonları alanındaki bilgilerini iş hayatının ihtiyaçları ile bağdaştırdığı çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Kişilik ve Hayat Süresi; Sağlık Hizmetlerinde Yöneticilik ve Liderlik; Sağlık Kurumlarını Değerler ile Yönetmek)

Adem SÖZÜER, Prof. Dr.

1983 İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi mezunudur. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku 1986 Yüksek Lisans, 1993 Doktora programlarını tamamladı. 1994 İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Muhakemesi Anabilim Dalında Yardımcı Doçent, 2000 yılında Doçent, 2008 yılında Profesör olmuştur. Halen İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı ve Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku Anabilim Dalı Başkanıdır. Ceza hukuku dogmatiği, suç teorisi, basın hukuku, organize suçluluk, Avrupa Birliğine üyelik sürecinde Türk Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku, yargı reformu alanlarında çalışmaları mevcuttur.

(Bölüm: Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluk)

Alper GÜZEL, Öğr. Gör.

1998 Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü ve 2007 Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Üretim Yönetimi ve Pazarlama Yüksek Lisans programı mezunudur. Halen Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği alanında tez aşamasında doktora öğrencisidir. Sağlık Kurumları İşletmeciliği alanında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Hastanelerde Lojistik ve Tedarik Zinciri Yönetimi)

Ayhan CİNGİ, Dr.

1987 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, 1996 İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans mezunudur. Halen özel bir görüntüleme merkezinin direktörüdür. Hastane Yönetimi konusunda çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Görüntüleme Hizmetleri)

Ayhan ÖZŞAHİN, Yrd. Doç. Dr.

1985 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi mezunu, Aile Hekimliği Uzmanı, Almanya Hannover Tıp Fakültesi'nde Sağlık Yönetimi eğitimi aldı. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Halk Sağlığı alanında doktora eğitimi tamamladı. Halen özel bir şirkette yönetici olarak çalışmaktadır. Aile Hekimliği, Halk Sağlığı, İlk ve Acil Yardım, Ambulans Hizmetleri ve Afet Tıbbi alanlarında çalışmaları mevcuttur.

(Bölüm: Hasta Taşıma Hizmetleri)

Ayla OKAY, Prof. Dr.

1991 Marmara Üniversitesi Basın Yayın Yüksekokulu, 1994 Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Mezunu, 1998 Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Doktora Programı mezunu, 2003 Halkla İlişkiler Doçenti, 2009 yılında Halkla İlişkiler Profesörü oldu. Halen İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölüm Başkanıdır. Halkla ilişkiler, kurumsal kimlik ve sağlık iletişimi alanında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Halkla İlişkiler)

*Yazar isimleri alfabetik sıra ile düzenlenmiştir.

Aylin ACAR SANCAR, Uzm. Eczacı

2002 Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunu, 2006 Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Eczacılık İşletmeciliği ve Mevzuatı ve 2008 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans Programları mezunu. Halen Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Doktora Programı'na devam etmektedir. Akılcı ilaç kullanımı, ilaç politikaları ve geri ödeme sistemleri, sağlık ekonomisi, farmakoeкономи, kişilerarası iletişim, eczanede iletişim ve sağlık kurumları yönetimi konularıyla ilgilenmektedir.

(Bölüm: İlaç Yönetimi)

Aysu KURTULDU, Uzm.

2004 Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü ve 2008 Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Yüksek Lisans programı mezunudur. Halen Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği alanında tez aşamasında doktora öğrencisidir. Sağlık Kurumları İşletmeciliği alanında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Genel Destek Hizmetleri Yönetimi)

Aytolan YILDIRIM, Prof. Dr.

1976 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan lisans derecesi ile mezun oldu. 1987 İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans, 1995 Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Doktora Programı mezunu, 2002 yılında Yönetim Organizasyonu Doçenti, 2009 yılında Profesör oldu. Halen İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı olarak devam etmektedir. Hemşirelik ve Sağlık Yönetimine ilişkin çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi)

Betül OKUYAN, Dr. Eczacı

2001 yılında Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu. Yüksek lisans ve doktora eğitimlerini Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde Klinik Eczacılık Bilim Dalı'nda tamamladı. Klinik eczacılık uygulamaları, hasta uyuncu ve izlemi ile ilgili çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: İlaç Güvenliği)

Bilal YILDIRIM, Uzm.

Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümü ve Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü mezunu, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde Ekonomi Üzerine Yüksek Lisans Eğitimi sürdürmektedir.

(Bölüm: Hastanelerde Faturalandırma Süreçleri)

Birsen SAY, Uzm.

1994 İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu mezunu, 2008 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans mezunudur. Halen Üsküdar Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü olarak görev yapmaktadır. Hastane Yönetimi ve Kalite Yönetimi ile ilgili çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Hastane Denetimleri; Hasta Güvenliği; Çalışan Güvenliği)

Bülent ÖZGÜR, Mühendis

1996 İstanbul Teknik Üniversitesi Elektronik ve Haberleşme Mühendisliği mezunu, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim eğitime devam ediyor. Özel sektörde klinik mühendislik ve teknik hizmetler yönetimi konusunda çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Tıbbi Cihaz Yönetimi)

Çiğdem YALVAÇ, Öğr. Gör.

1985 İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Kütüphanecilik (Belge-Bilgi Yönetimi) Bölümü mezunu, 1993 İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans mezunu. İstanbul Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programında Öğretim Görevlisidir. Tıbbi kayıtlar ve tıbbi sekreterlik konusunda çalışmaları vardır.

(Bölüm: Tıbbi Sekreterlik Hizmetleri: Tıbbi Kayıt Hizmetlerinin Önemi ve Başlıca Kullanım Alanları)

Didem SÖYLEMEZ SUR, Uzm.

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu mezunu, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans mezunu olup halen aynı bölümün doktora öğrencisidir. Aynı zamanda Okan, Yeditepe, Bilim ve Medipol Üniversitelerinde okutmandır.

(Bölüm: Hasta Şikâyetleri Yönetimi)

Dilaver TENGİLİMOĞLU, Prof. Dr.

1984 Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu ve 1987 Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans mezunudur. 1995 yılında Gazi Üniversitesi İşletme Doktora Programını tamamlamıştır. 2000 yılında Doçent, 2006 yılında Profesör olmuştur. Halen Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Büro Yönetimi Eğitimi Bölümü Büro Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı'nda Öğretim Üyesidir. İşletme yönetimi, sağlık kurumları işletmeciliği, hizmet pazarlaması, sağlık hizmetleri pazarlaması, halkla ilişkiler, büro yönetimi alanlarında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Hastanelerde Lojistik ve Tedarik Zinciri Yönetimi; Genel Destek Hizmetleri)

Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK, Doç. Dr.

1995 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. 2000 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi'nden Acil Tıp Uzmanlığını aldı. 2007 Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp Doçenti oldu. 2010 Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans mezunudur. Halen İstanbul Acil ve Afetlerden Sorumlu İl Sağlık Müdür Yardımcısı olarak görev yapmaktadır.

(Bölüm: Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi)

Duygu AK ÖZCAN, Uzm. Hemşire

1997 İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Lisans, 2000 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans mezunudur. Hemşirelik alanında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Sağlık Çalışanlarının Eğitimi ve Yetiştirilmesi; Hasta Eğitimi ve Hasta Okulu)

Emrah CENGİZ, Prof. Dr.

1992 İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Kamu Yönetimi, 1994 İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yüksek Lisansı, 1999 İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Doktora Programı mezunudur. 2005 yılında Pazarlama Doçenti, 2010 yılında İstanbul Üniversitesinde Üretim Yönetimi ve Pazarlama Profesörü unvanı aldı. Halen Siyasal Bilgiler Fakültesi Dekanı olarak görev yapmaktadır. Pazarlama, satış, müşteri ilişkileri ve yönetimi, uluslararası pazarlama vb. konularda çok sayıda çalışması bulunmaktadır.

(Bölüm: Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması)

Fehmi PAMUK, Uzm.

1986 Hacettepe Anestezi Yüksek Okulu, 1996 Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi, 1997 İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Hastane Yönetimi Yüksek Lisans mezunu, 2010 Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans mezunudur. Halen İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde müdür yardımcısı olarak çalışmaktadır.

(Bölüm: Tıbbi Sosyal Hizmet)

Figen ESEN, Prof. Dr.

1986 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi mezunudur. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümünde 1991 yılında Uzman, 1994 yılında Doçent ve 2000 yılında Profesör olmuştur. Halen aynı departmanın Yoğun Bakım Bilim Dalında çalışmaktadır. Yoğun bakım, çoklu organ yetersizlikleri ve sepsis alanında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Yoğun Bakım Hizmetleri Yönetimi)

Fikret Vehbi İZZETTİN, Prof. Dr.

1973 Bağdat Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, 1976 aynı Fakülte'den Farmasötik Bilimler konusunda yüksek lisans mezunu, 1983 yılında ABD Nebraska Medical Center'de Klinik Eczacılık Doktorasını aldı. 1988 yılında Doçent, 1994 yılında da Profesör oldu. 1991 yılında göreve başladığı Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde halen Klinik Eczacılık Bilim Dalı Başkanlığı görevini sürdürmektedir. Farmasötik bakım, klinik eczacılık eğitimi ve hizmetleri, farmakoterapi, farmakokinetik, farmakoekonomi, ilaç toksisitesi ve formülasyon konularında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: İlaç Yönetimi; İlaç Güvenliği)

Hakan HAKERİ, Prof. Dr. Dr. h.c.

1987 İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi mezunu ve 1996 Köln Üniversitesi Ceza Hukuku Doktora mezunudur. 2002 Ceza Hukuku alanında Doçent, 2007 yılında Profesör oldu. 2011 yılında Gürcistan Grigol Robakidze Üniversitesi tarafından fahri doktora (Dr. h.c.) unvanı verildi. Halen İstanbul medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanıdır. Ceza hukuku, ceza muhakemesi hukuku ve tıp hukuku alanlarında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Hatalı Tıbbi Müdahale Örnekleri)

M. Hakan ŞATIROĞLU, Prof. Dr.

1983 yılı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. Aynı kurumda Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Doçent ve 2001 yılında Profesör oldu. AÜTF’ de Üreme Sağlığı Merkezi ve Tüp bebek Ünitesini kurup eğitim merkezi haline getirdi. 10 yıl üst üste, IPPF Avrupa Bölge yönetim kuruluna seçildi ve Başkan Yardımcısı olarak görev yaptı. Azerbaycan, Nijerya, Arnavutluk, Kosova’da Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinikleri kurdu, eğitim verdi ve vermeye devam ediyor.

(Bölüm: Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Yapılanması ve Yönetimi)

Hakan YILMAZTÜRK, Uzm. Dr.

1989 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi mezunu, 1997 yılında İç Hastalıkları Uzmanı oldu, 1998 İstanbul Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Yüksek Lisans mezunu, 2002 İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yönetim ve Organizasyon Doktora mezunudur. Özel bir Hastane Grubunun Yönetim Kurulu Başkanıdır.

(Bölüm: Hastanelerde Faturalandırma Süreçleri; Hemodiyaliz Hizmetleri)

Haluk ŞENGÜN, Yrd. Doç. Dr.

1990 GATA Tıp Fakültesi mezunu, 2006 Marmara Üniversitesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans ve 2010 Marmara Üniversitesi Hastane İşletmeciliği Doktora Programı mezunudur. Halen Üsküdar Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalında öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

(Bölüm: İnsan Kaynakları Planlaması ve Tedariği)

Hanife EREGEZ, Uzm.

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü mezunu, Kadir Has Üniversitesi İşletme Yüksek Lisans mezunudur. Halen Arel Üniversitesi İşletme Doktora Programı öğrencisi ve Medipol Üniversitesi Hastanesi’nde Hasta İlişkileri Müdürlüğü görevini yürütmektedir.

(Bölüm: Hasta Şikâyetleri Yönetimi)

Hanife ŞEN, Uzm. Hemşire

1995 Atatürk Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, 2002 Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Lisans, 2007 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans mezunudur. Hemşirelik ve yönetim alanında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Sağlık Çalışanlarının Eğitimi ve Yetiştirilmesi; Hasta Eğitimi ve Hasta Okulu)

Haydar SUR, Prof. Dr.

1986 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi mezunu, 1993 London School of Hygiene and Tropical Medicine Public Health Masters Degree ve 1996 İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Doktora Programı mezunu. 1998’de Doçent, 2003’te Profesör oldu. Sağlık Yönetimi, Biyoistatistik ve Epidemiyoloji alanında çalışmalarını sürdürmektedir. Halen İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı olarak görev yapmaktadır.

(Bölüm: Veriye Dayalı Yönetim; İnsan Kaynakları Yönetimi-İlkeler ve İşlevler; İnsan Kaynakları Planlaması ve Tedariği; Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumu; Hasta Güvenliği)

Hürrem BODUR, Prof. Dr.

1985 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezunu, 1991 yılında Ankara Numune Hastanesinde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı oldu, 2000 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Şefi, 2005 yılında Doçent, 2011 yılında da Profesör oldu. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Şefi olarak görev yapmaktadır. Başta Kırım Kongo Kanamalı Ateşi olmak üzere Zoonotik Hastalıkları ve Hastane Enfeksiyonları konusunda çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü)

İbrahim TOPÇU, Uzm. Dr.

1999 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi mezunu, 2004 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde Deontoloji ve Tıp Tarihi Uzmanı oldu, 2007 Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisansı mezunudur. Halen İstanbul İl Sağlık Müdür Yardımcısı olarak görev yapmaktadır. Sağlık yönetimi, sağlık eğitimi ve tıp etiği konularında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Hastanelerin Tarihçesi; Sağlık Çalışanlarının Eğitimi ve Yetiştirilmesi; Hasta Eğitimi ve Hasta Okulu; Tıbbi Deontoloji)

İnci OKTAY, Prof. Dr.

1969 İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, 1976 İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Koruyucu Hekimlik ve Halk Sağlığı Doktora Programı mezunu, 1982 yılında Doçent, 1989 yılında Profesör oldu. 2007 yılından itibaren, Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde Toplum Ağız Diş Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.

(Bölüm: Ağız Diş Sağlığı Alanında Hastane Yönetimi)

Kamil Ahmet KÖSE, Prof. Dr.

1987 İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi mezunu, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Finans 1990 Yüksek Lisans ve 1998 Doktora Programı mezunudur. 2004 yılında Doçent, 2010 yılında Profesör oldu. İşletme finansı, sermaye yapısı kuramları, finansal piyasalar, portföy teorisi konularında çalışmaları vardır.

(Bölüm: Bütçeleme)

Kamil Fehmi NARTER, Doç. Dr.

1989 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi mezunudur. 1996 yılında Üroloji Uzmanı oldu. 2007 İstanbul Üniversitesi Deneyel Tıp Araştırma Merkezi Moleküler Tıp Doktora (PhD) Programı, 2008 Fatih Üniversitesi İşletme Yönetimi Yüksek Lisans (MBA) mezunudur. 2012 yılında Üroloji Doçenti oldu. Üsküdar Devlet Hastanesi'nde Başhekim Yardımcısı olarak görev yaptı. Hastane Yönetimi ve Kalite Yönetimi ile ilgili çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Sağlık Kurumlarında Satın Alma Yönetimi; Ameliyathane Süreç Yönetimi)

Kemal MEMİŞOĞLU, Doç. Dr.

1990 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. 1995 yılında Genel Cerrahi Uzmanı oldu. 2008 yılında Genel Cerrahi Doçenti oldu. 2009 yılında Beykent Üniversitesinden Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans mezunudur. İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesinin Başhekimisi olarak görev yaptı. Hastane yönetimi ve bilgi sistemleri ile ilgili çalışmaları mevcuttur.

(Bölüm: Klinik Hizmetleri Yönetimi)

Kutay AKPIR, Prof. Dr.

1968 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi mezunudur. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ana Bilim Dalında 1971 yılında Uzman ve 1973 yılında Anesteziyoloji Anabilim Dalında Doçent oldu. 2009 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden emekli oldu. Halen İstanbul Bilim Üniversitesi Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım Anabilim Dalında Öğretim Görevlisi olarak çalışmaktadır.

(Bölüm: Yoğun Bakım Hizmetleri)

Mahmut BAYIK, Prof. Dr.

1975 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden İç Hastalıkları Uzmanlığını, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Hematoloji Uzmanlığını aldı. 1987 Doçent, 1993 Profesör oldu. Halen Türkiye Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği ile Türk Kan Vakfı Başkanı. Hematolojik maligniteler, kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbi konularında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Hastane Transfüzyon Hizmetleri Yönetimi)

Mahmut TOKAÇ, Uzm. Dr.

1985 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu, 2000 İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Doktora Programı mezunudur. Sağlık Bakanlığında İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü görevinde bulundu. Halen Başakşehir Devlet Hastanesi Başhekimisi olarak görev yapmaktadır. Tıp tarihi, tıp etiği, ilaç ve eczacılık mevzuatı alanlarında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Hastanelerin Tarihçesi; Tıbbi Deontoloji)

Mehtap TATAR, Prof. Dr.

1984 Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu, 1986 Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans mezunu, 1988 London School of Economics ve London School of Hygiene and Tropical Medicine Health Planning and Finance M.Sc, 1993 Nottingham University School of Social Studies Doktora Programı mezunu, 1996'da Doçent, 2002 yılında Profesör oldu. Halen Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümü Öğretim Görevlisi olarak görev yapmaktadır. Sağlık politikası ve ekonomisi, sağlık teknolojilerinin değerlendirilmesi alanlarında çalışmaktadır.

(Bölüm: Sağlık Ekonomisi)

Mehveş TARIM, Prof. Dr.

1983 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi mezunu, 1998 İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalında Doktora Programı mezunudur. 2000 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümünde Yrd. Doçent, 2005 yılında İşletme –Yönetim ve Organizasyon alanında Doçent olmuştur. 2011 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Politikaları Anabilim Dalında Profesör olmuştur. Halen Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı olarak görev yapmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi, performans yönetimi, sağlık işletmelerinde stratejik yönetim, sağlık politikaları, çağdaş yönetim teknikleri konusunda çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Tıbbi Risk Yönetimi)

Melikşah YASİN, Doç. Dr.

1996 İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi mezunudur. 1998 İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Yüksek Lisans, 2002 Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Doktora Programı mezunudur. 2005 yılında Yrd. Doçent ve 2010 yılında Doçent oldu. Halen İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Kamu Hukuku Bölümü, İdare Hukuku Anabilim Dalı Öğretim Üyesidir. İdare Hukuku, İmar Hukuku ve Sağlık Hukuku alanlarında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluk)

Mesut SANCAR, Doç. Dr.

1992 İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunu, 1995 Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Yüksek Lisans, 2002 Doktora Programı mezunudur. 2011 yılında Doçent oldu. Farmakoekonomi, farmasötik bakım, hasta eğitimi ve izlemi, enfeksiyon hastalıkları, klinik eczacılık eğitimi ve uygulamalarıyla ilgili çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: İlaç Güvenliği; İlaç Yönetimi)

Nezih VAROL, Yrd. Doç. Dr.

1984 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa (Edirne) Tıp Fakültesi ve 1996 Cumhuriyet Üniversitesi Halk Sağlığı Doktora Programı mezunudur. 1997 yılında Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Uzmanı olmuştur. 1998 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Yardımcı Doçenti oldu. Halen Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanıdır. Sağlık hukuku, sağlık eğitimi, iş sağlığı ve sağlık yönetimi çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Hasta Hakları ve Sorumluluk)

Nilay MALKOÇ, Uzm. Dr.

1985 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu, 1996 Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı oldu. Laboratuvar kalite yönetim sistemleri ile ilgili çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Tıbbi Laboratuvar Hizmetleri; Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon)

Nuran AKYURT, Yrd. Doç. Dr.

1996 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Radyoloji Bölümü "Temel Radyoloji" Yüksek Lisans mezunu, 2007 yılında İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü "İşletme Yönetimi ve Organizasyonu" Doktora Programı mezunudur. Halen Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Radyoloji Bölümünde Öğretim Üyesidir. Sağlıkta kalite sistemleri, gençlik politikaları ve sorunları alanlarında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Sağlık Organizasyonlarında Kalite ve Akreditasyon)

Oğuz ÖZYARAL, Doç. Dr.

1979 İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunu, 1988 yılında İstanbul Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi İşletme Uzmanlığını almıştır. 1989 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Mikrobiyoloji Yüksek Lisans, 1989 İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmasötik Mikrobiyoloji Doktora Programı mezunudur. 2012 yılında Sağlık Bilimleri Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Doçenti oldu. Halen Yeni Yüzyıl Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesidir. Mikrobiyoloji, Halk Sağlığı ve Sağlık Yönetimi alanlarında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Yeşil Hastane)

Osman HAYRAN, Prof. Dr.

1978 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu, 1982 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Uzmanı oldu, 1988 yılında Marmara Üniversitesinde Doçent, 1994 yılında Profesör oldu. Halen Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanıdır. Çalışmalarını sağlık yönetimi, epidemiyoloji ve sosyal tıp alanlarında araştırmacı ve eğitici olarak yoğunlaştırmıştır.

(Bölüm: Sağlık ve Hastalık)

Özgür YİĞİT, Doç. Dr.

1984 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi mezunu, 1992 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı oldu, 2008 Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Uygulamaları İşletmesi Yüksek Lisans mezunu, 2010 yılında Doçentlik unvanı aldı. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Başhekim olarak görev yaptı.

(Bölüm: Evde Sağlık Hizmetleri)

Paşa GÖKTAŞ, Doç. Dr.

1977 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu, 1986 Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı, 1992 Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Doçenti oldu. Özel bir laboratuvarın yöneticisidir.

(Bölüm: Laboratuvar Güvenliği; Tıbbi Laboratuvar Hizmetleri; Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon)

Sabahattin AYDIN, Prof. Dr.

1985 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi mezunu, 1992 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Uzmanı oldu, 2003 Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıbbi Mikrobiyoloji Doktora Programı mezunu, 1996 yılında Doçent, 2003 yılında Profesör oldu. Halen Medipol Üniversitesi Rektörüdür. Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı ve Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu üyeliğinde bulundu, sağlık sistemleri ve kamu sağlık politikaları üzerinde çalışmalar yaptı.

(Bölüm: Uluslararası Sağlık Kuruluşları ve Türkiye İlişkileri)

Salih MOLLAHALİLOĞLU, Dr.

2005 Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Doktorası ve 2008 Harvard Halk Sağlığı Okulu "Takemi Program in International Health" programı mezunu olup, 2010 Erasmus Üniversitesi "International Health and Policy Evaluation" diplomasına sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası'nda kısa süreli danışman statüsünde çalışmalarda bulundu. Sağlıkta İnsan kaynakları, internet tabanlı uzaktan eğitim, akılcı ilaç kullanımı, çalışan ve hasta memnuniyeti, sağlık istatistikleri, izleme-değerlendirme, sağlık sistemleri performans değerlendirme gibi konularda çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Uluslararası Sağlık Kuruluşları ve Türkiye İlişkileri)

Salih Haluk ÖZSARI, Yrd. Doç. Dr.

1984 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu, 1994 Hacettepe Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans ve 2003 Sağlık Yönetimi Doktora Programı mezunudur. 2009 yılında Sağlık Yönetimi Yrd. Doçenti oldu. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi ve İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Genel Direktörüdür. Sağlık Yönetimi, sağlık finansmanı, sağlık insan gücü planlaması konularında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Sağlık Harcamaları; Hasta Güvenliği)

Samim ÜNAN, Prof. Dr.

1981 İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi mezunudur. 1982 yılında Yüksek Lisans, 1992 yılında Doktorasını tamamladı. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nde sırasıyla Yrd. Doçent, Doçent ve Profesör olarak hizmet verdi. Sigorta Hukuku Türk Derneği eski başkanlarındandır. Uluslararası Sigorta Hukuku Derneği (AIDA) Yönetim Konseyi ve Bilim Konseyi üyesi ve Tüketicilerin Korunması ve Uyuşmazlıkların Çözümlemesi Çalışma Grubu Başkanıdır. Halen Galatasaray Üniversitesi Sigorta Hukuku alanında çok sayıda çalışması bulunmaktadır.

(Bölüm: Tıbbi Uygulamalar ve Mesleki Sigorta Uygulamaları)

Sedat KOCA, Prof. Dr.

1980 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu, 1986 Radyasyon Onkolojisi Uzmanı, 1988 Radyasyon Onkolojisi Doçenti, 1994 yılında Profesör oldu. Özel sağlık sektörüne danışmanlık yapmaktadır.

(Bölüm: Radyasyon Onkolojisi Klinik Yönetimi)

Selçuk CAMUŞCU, Uzm. Dr.

1980 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu, 1986 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'den Radyoloji Uzmanı oldu. Radyasyon güvenliği konusunda çalışmaları vardır.

(Bölüm: Radyasyon Güvenliği; Görüntüleme Hizmetleri)

Serkan Uğur BAYRAKTAR, Mühendis

2000 İstanbul Üniversitesi Elektronik Mühendisliği ve 2005 Boğaziçi Üniversitesi Biyomedikal Mühendisliği Yüksek Lisans mezunu, Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü'nde Doktora eğitimine devam ediyor. Kamu ve özel sektörde Klinik Mühendislik konusunda çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Tıbbi Cihaz Yönetimi)

Sibel GÜNEŞ, Gazeteci

İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi mezunu. Yankı Dergisi, Günaydın, Kadınca Dergisi, Yeni Yüzyıl Gazetesi ve NTV'de görev yaptı. HTV Sağlıklı Yaşam Televizyonu İç Yapımlar Direktörü olarak görev yapıyor. Türkiye Gazeteciler Cemiyeti Genel Sekreteri, Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği Yönetim Kurulu üyesidir. Sağlık haberciliği, sağlık ve medya ilişkisi konularında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Sağlık Kurumları ve Medya İlişkileri)

Şahin KAVUNCUBAŞI, Prof. Dr.

1988 Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, 1995 Hacettepe Üniversitesi ve Sağlık Kurumları Yönetimi Doktora mezunudur. 1997 yılında Halk Sağlığı (Sağlık Kurumları Yönetimi) Doçenti, 2004 yılında Sağlık Kurumları Yönetimi Profesörü oldu. Halen Başkent Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölüm Başkan Yardımcısı olarak görev yapmaktadır. Sağlık kurumları yönetimi, insan kaynakları yönetimi, hastane maliyet analizleri, maliyet etkililik analizleri ve performans yönetimi alanlarında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Hastane Yöneticisi; Hastane Organizasyonu)

Şefika Arzu ERGEN, Uzm. Dr.

1990 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi mezunu, 2009 yılında Radyasyon Onkolojisi Uzmanı oldu.

(Bölüm: Radyasyon Onkolojisi Klinik Yönetimi)

Şuayip BİRİNCİ, Dr.

1998 On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. 2010 yılında Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans programından mezun olmuştur. İstanbul İl Sağlık Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. Sağlık bilişimi, iletişim teknolojileri, teletıp ve sağlıkta karar destek sistemleri alanında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri; Bilişim Altyapı Çözümleri; Hastanelerde Elektronik Doküman ve Belge Yönetim Sistemleri)

Şule APIKOĞLU RABUŞ, Doç. Dr.

1994 Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunu, 2001 Marmara Üniversitesi Klinik Eczacılık Yüksek Lisans ve 2007 Marmara Üniversitesi Klinik Eczacılık Doktora Programı mezunudur. 2011 yılında Doçent oldu. Sağlık sonuç araştırmaları; sağlıkta-yaşam kalitesi ve sağlık bakım kalitesi araştırmaları; eczacılık eğitimi ve uygulamaları konularında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: İlaç Güvenliği; İlaç Yönetimi)

Tuba DUMLU, Yrd. Doç. Dr.

1986 Marmara Üniversitesi İngilizce İşletme Bölümü mezunu, 1988 Boğaziçi Üniversitesi İşletme Yüksek Lisans ve 1995 Marmara Üniversitesi, İngilizce Muhasebe-Finansman Doktora Programı mezunudur. Halen Marmara Üniversitesi İşletme Fakültesi İngilizce İşletme Bölümü Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır. Financial Accounting (Genel Muhasebe), Cost and Managerial Accounting (Maliyet ve Yönetim Muhasebesi), Financial Statemet Analysis (Mali Tablolar Analizi) ve Advanced Accounting (İleri Muhasebe) konularında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Genel Muhasebe)

Tunçay PALTEKİ, Uzm. Dr.

1983 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. 1991 yılında İç Hastalıkları Uzmanı oldu. 2004 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans mezunudur. Üsküdar Devlet Hastanesi Başhekimisi olarak görev yaptı. Hastane yönetimi, maliyet yönetimi ve afet yönetimi ile ilgili çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Hastane Afet Yönetimi; Hastanelerde Ayaktan Sağlık Hizmetleri: Poliklinik Yönetimi)

Türkay Ufuk EREN, Mühendis

1989 İstanbul Teknik Üniversitesi Elektronik ve Haberleşme Mühendisliği mezunu, 1992 Boğaziçi Üniversitesi Biyomedikal Mühendisliği Yüksek Lisans ve 1995 İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Hastane Yönetimi Lisans Sonrası Programı mezunudur. Tıbbi görüntüleme teşhis ve tedavi teknolojileri konusunda çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Tıbbi Cihaz Yönetimi)

Yaşar ODACIOĞLU, Yrd. Doç. Dr.

1980 Sağlık İdaresi Yüksekokulu mezunu, 1992 Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Kamu Yönetimi Yüksek Lisans ve 1996 İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bölümü Yönetim ve Organizasyon Doktora mezunudur. Halen Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Kurumları Yöneticiliği bölümünde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Hastanelerde malzeme yönetimi-lojistik, kalite çalışmaları, kalibrasyon laboratuvarı akreditasyonu, gıda güvenliği yönetim sistemi, teknik hizmetler yönetim sistemi, hastane bilgi sistemleri çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Tesis Güvenliği; Teknik Hizmetler)

Yakup SELVİ, Prof. Dr.

1987 İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi mezunu, 1990 İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Pazarlama Yüksek Lisans, 1995 Youngstown State University Ohio, A.B.D. Master of Business Administration (MBA) programı ve 1998 İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Muhasebe-Denetim Doktora Programı mezunudur. 2004 Doçent, 2010 yılında Profesör oldu. Halen İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Muhasebe Anabilim Dalında öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Finansal muhasebe, maliyet muhasebesi, hastane ve sağlık kuruluşlarında muhasebe ve maliyet bilgi sistemi, işletme bütçeleri, vadeli işlem ve opsiyon sözleşmeleri (türev ürünler) muhasebesi, işletmelerde konsolide finansal tablolar, enflasyon muhasebesi, Uluslararası Muhasebe Standartları ve Türkiye Muhasebe Standartları konularında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Bütçeleme)

Vedat EKERGİL, Doç. Dr.

1995 Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü Lisans mezunu, 1999 Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Muhasebe Yüksek Lisans ve 2005 Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Muhasebe Doktora mezunudur. 2011 yılında Muhasebe Doçenti oldu. Halen Anadolu Üniversitesi Öğretim Üyesidir. Telekomünikasyon, raylı sistemler ve sağlık kurumlarına yönelik maliyet ve yönetim muhasebesi çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Sağlık Kurumlarında Maliyet Yönetimi)

Yekta ÜLGEN, Prof. Dr.

1974 Boğaziçi Üniversitesi Elektrik elektronik Mühendisliği Bölümü mezunudur. 1976 İngiltere’de Salford Üniversitesi Elektronik Kontrol Dalında Yüksek Lisans ve 1978 yılında Elektronik Dalında Doktora Programı mezunudur. 1992 yılında Biyomedikal Mühendisliği Biyoelektronik Ana Bilim Dalında Profesör olmuştur. Halen Boğaziçi Üniversitesi Biyomedikal Mühendisliği Enstitüsü Müdürüdür. Sağlık kuruluşlarında risk yönetimi; tıbbi cihaz ve teknoloji yönetimi; hastanelerde klinik mühendisliği bölümünün kurulması alanlarında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Tıbbi Cihaz Güvenliği ve Kalibrasyon)

Zekeriya KURŞAT, Doç. Dr.

1999 İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi mezunudur. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk alanında 2002 Yüksek Lisans ve 2007 Doktora Programı mezunudur. 2009 yılında Yrd. Doçent ve 2012 yılında Doçent oldu. Halen İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Özel Hukuk Bölümü, Medeni Hukuk Anabilim Dalı Öğretim Üyesidir. Borçlar Hukuku, Eşya Hukuku ve Miras Hukuku alanlarında çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluk)

Zuhal BALTAŞ, Prof. Dr.

1972 İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Genel Psikoloji mezunu, 1972 İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi yüksek lisans mezunu, 1981 yılında Tıp Bilimleri Doktoru (M.Sc.Dr.), 1989 yılında Doçent, 1996 yılında Profesör oldu. İnsan Kaynakları Yönetimi Danışmanıdır. İş yaşamı ile sağlık psikolojisi ve davranış bilimleri kapsayan çalışmaları bulunmaktadır.

(Bölüm: Sağlık Hizmetlerinde Koçluk, Mentorluk; Memnuniyet Çalışmaları)

KISALTMALAR

AAAH	: The Accreditation Association for Ambulatory Health Care	DB	: Dünya Bankası
AABB	: American Association of Blood Banks	DICOM	: Digital Imaging and Communications in Medicine
AAMI	: The Association for the Advancement of Medical Instrumentation	DIADER	: Özel Diyaliz Merkezleri Derneği
AB	: Avrupa Birliği	DM	: Diabetes Mellitus
ACCP	: American College of Clinical Pharmacy	DNS	: Domain Name Server
ACHS	: Australian Council on Healthcare Standards	DOT	: Dictionary of Occupational Titles
ACR-4	: American College of Radiology (ACR) Index for Radiologic Diagnosis	DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
AÇSAP	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması	DRG	: Diagnosis Related Groups
ADA	: American Disabilities Act	DSM-IV	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
AET	: Avrupa Ekonomik Topluluğu	DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
AFRO	: Africa Regional Office	DYS	: Doküman Yönetim Sistemleri
AGPAL	: Australia General Practice Accreditation Limited	E.	: Esas
AHA	: American Hospital Association	EAC	: European Co-operation for Accreditation
AHIC	: American Health Information Commitee	EAL	: European Co-operation for Accreditation of Laboratories
ALARA	: As Low As Reasonable Achievable	EAN	: European Article Number
AMA	: American Medical Association	EBY	: Elektronik Belge Yönetimi
APEC	: Asia-Pacific Economic Cooperation	EBYS	: Elektronik Belge Yönetim Sistemi
APLAC	: Asia Pacific Laboratory Accreditation Cooperation	EAD	: Encoded Archival Description
ASHP	: American Society of Health System Pharmacist	EDI	: Electronic Data Interchange
ASKOM	: Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu	EDTA	: European Dialysis and Transplant Association
ATC	: Anatomic Therapeutic Chemical Code	EDI	: Electronic Data İnterchange
b.	: Bent	EDY	: Elektronik Doküman Yönetim
BK	: Borçlar Kanunu	EDYS	: Elektronik Doküman Yönetim Sistemleri
BKM	: Bölge Kan Merkezleri	EFTA	: European Free Trade Association
BT	: Bilgisayarlı Tomografi	EİK	: Eczacılık ve İlaç Komitesi
BTx	: Böbrek Transplantasyonu	EKG	: Elektrokardiyografi
CAPD	: Continious Ambulatory Peritoneal Dialysis	EMRO	: Eastern Mediterranean Regional Office
CBA	: Joint Comission / Consorcio Brasileiro de Acreditaçao	EN 45020	: European Committee for Electrotechnical Standardization
CBRN	: Chemical, Biological, Radiological, Nuclear	ERA	: European Renal Association (Avrupa böbrek Birliği)
CCHSA	: Canadian Council on Health Services Accreditation	ERA	: The Electronic Records Archive
CD	: Ceza Dairesi	ERCP	: Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention	ERP	: Enterprise Resource Planning
CEOC	: International Confederation of Inspection and Certification Organisations	ERG	: Existence, Relatedness, Growth
CLM	: The Council of Logistics Management	ES	: Eritrosit Süspansiyonu
CPOE	: Computerized Physician Order Entry	ESAR-VHP	: Emergency System for Advance Registration of Volunteer Health Professionals
CPR	: Cardio Pulmoner Resüsitaiton	ESK	: Elektronik Sağlık Kaydı
CPT4	: Physicians Current Procedural Terminology, Fourth Edition	ESWL	: Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy
CPT5	: Physicians' Current Procedural Terminology, Fifth Edition	ESWT	: Extracorporeal Shock Wave Therapy
CSBS	: Clinical Standards Board For Scotland	EUROSTAT	: European Community Statistical Office
CSCMP	: Council of Supply Chain Management Professionals	f.	: Fıkra
ÇKYS	: Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi	FAD	: Avedis Donabedian Foundation
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	FDA	: Food and Drug Administration
D.	: Daire	FEMA	: Federal Emergency Management Agency
DALY	: Disability Adjusted Life Years	FMEA	: Failure Mode and Effects Analysis
		GMDN	: Global Medical Device Nomenclature
		GSA	: Grup Satın Almalar
		GSMH	: Gayrisafi Milli Hâsıla

GSS	: Genel Sağlık Sigortası	ISMP	: The Institute for Safe Medication Practices
GSYİH	: Gayrisafi Yurtiçi Hâsıla	ISO	: International Organization for Standardization
Gy	: Gray	İKD	: İlaç Kullanım Değerlendirmeleri
HALYs	: Health Adjusted Life Years	İK	: İnsan Kaynakları
HBYS	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri	İKK	: İnsan Kaynakları Komisyonu
HCQI	: Health Care Quality Indicators	İKM	: İnsan Kaynakları Merkezi
HD	: Hukuk Dairesi	İKP	: İnsan Kaynakları Planlaması
HDR	: High-dose-rate	İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
HEICS	: Hospital Emergency Incident Command System	İSOS	: İstanbul Sağlık Otomasyon Sistemi
HICS	: Hospital Incident Command Structure	JCAH	: Joint Commission on Accreditation of Hospitals
HIMSS	: Healthcare Information and Management Systems Society	JCAHO	: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
HL7	: Health Level 7	JCI	: Joint Commission International
HMO	: Health Maintenance Organization	JIT	: Just-in-Time
HQS	: The Health Quality Service	K.	: Kanun
HRET	: Health Research and Educational Trust	KBH	: Kronik Böbrek Hastalığı
HRQL	: Health Related Quality of Life	KBM	: Kan Bağış Merkezi
HSG	: Histerosalpingografi	KBRN	: Kimyasal Biyolojik Radyasyon ve Nükleer
HTK	: Hastane Transfüzyon Komitesi	KBY	: Kronik Böbrek Yetmezliği
HYE	: Healthy Years Equivalent	KDS	: Karar Destek Sistemi
IAAC	: Inter American Accredation Cooperation	KETEM	: Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri
IAEA	: International Atomic Energy Agency	KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
IAF	: International Accreditation Forum	KKM	: Komuta Kontrol Merkezi
IAIMS	: Integrated Academic Information Management Systems	KMTD	: Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği
IBRD	: International Bank for Reconstruction and Development	KPS	: Kimlik Paylaşım Sistemi
ICA	: International Council on Archives	LAN	: Local Area Network
ICD	: International Classification of Diseases	LDR	: Low-dose-rate
ICD-10 AM	: International Classification of Diseases -10 AM	LOINC	: Logical Observation Identifiers, Names and Codes
ICD-10 PCS	: International Classification of Diseases-10 Procedure Coding System	M.	: Madde
ICD-10	: International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems, 10th Revision	MBA	: Master of Business Administration
ICD-10-CM	: International Classification of Diseases-10 Clinical Modification	MEA	: Maliyet Etkililik Analizi
ICD-9-CM	: International Classification Of Diseases-9.Version Clinical Modification	MEDA	: Mediterranean Economic Development Area
ICD-O	: International Classification of Diseases for Oncology	MeSH	: Medical Subject Headings
ICPC	: International Classification of Primary Care	MHRS	: Merkezi Hastane Randevu Sistemi
ICPM	: International Classification of Prosedures in Medicine	MIGA	: Multilateral Investment Guarantee Agency
ICRP	: International Commission on Radiological Protection	MK	: Medeni Kanun
ICS	: Incident Command System	MLC	: Multileaf Collimator
IDA	: International Development Association	MMNM	: Milli Mal Numaralama Merkezi
IEC	: International Electrotechnical Commission	MSDS	: Material Safety Data Sheet
IFC	: International Finance Company	MSVS	: Minimum Sağlık Veri Seti
IGRT	: Image Guided Radiation Therapy	MSÜ	: Merkezi Sterilizasyon Ünitesi
IHR	: International Health Regulations	MSv	: Milisivert
IIOC	: The Independent International Organization for Certification	NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association
ILAC	: International Laboratory Accreditation Cooperation	NBC	: Nuclear, Biological, Chemical
ILO	: International Labour Organization	NCC MERP	: National Coordination Council for Medication Error Reporting and Prevention
IMRT	: Intensity Modulated Radiation Therapy	NCQA	: The National Committee for Quality Assurance
INTOSIA	: The International Organisation of Supreme Audit Institutions	NHS	: National Health System
IOM	: Institute of Medicine	NHTSA	: National Highway Traffic Safety Administration
IQNet	: The International Certification Network	NICE	: National Institute for Health and Clinical Excellence
		NIOSH	: National Institute for Occupational Safety and Health
		NLM	: National Library of Medicine
		NNCC	: Nephrology Nursing Certification Commission
		NNIS	: National Nosocomial Infections Surveillance
		NPC	: National Prescribing Center
		NPSF	: National Patient Safety Foundation
		NST	: NonStresTest

OAIS	: Open Archival Information System	TAEK	: Türkiye Atom Enerjisi Kurumu
OCR	: Optical Character Recognition	TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development	TCK	: Türk Ceza Kanunu
OEEC	: Organization for European Economic Cooperation	TDP	: Taze donmuş plazma
OHSAS	: Occupational Health and Safety Advisory Services	TGS	: Uluslararası Temel Güvenlik Standartları
OSHA	: Occupational Safety and Health Administration	TH	: Türk Hükümeti
PAA	: Pozisyon Analizi Anket	THAP	: Türkiye Hastane Afet Planı
PCA	: Patient Controlled Analgesia	TİG	: Tanı İlişkili Gruplar
PAC	: Pacific Accreditation Cooperation	TJCHA	: Taiwan Joint Commission Hospitals Accreditation
PACS	: Pictures Archiving Communication System	TKMTD	: Türkiye Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği
PAHO	: Pan American Health Organization	TKV	: Türkiye Kan Vakfı
PAQ	: Position Analysis Questionnaire	TLD	: Termolüminesans Dozimetr
PATH	: Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals	TM	: Transfüzyon Merkezi
PMPQ	: Professional and Managerial Position Questionnaire	TND	: Türk Nefroloji Derneği
Pb	: Kurşun	TOBB	: Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği
PBTs	: Persistent Bioaccumulative Toxic Substance	TRALI	: Transfusion Related Acute Lung Injury
PPO	: Preferred Provider Organization	TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
PREMIS	: PREservation Metadata: Implementation Strategies	TSK	: Türk Silahlı Kuvvetleri
PVC	: Polyvinyl Chloride	TTB	: Türk Tabipleri Birliği
QALY	: Quality Adjusted Life Years	TTK	: Türk Ticaret Kanunu
QHR	: Quality Health Research	TUSAK	: Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü
QIC	: Quality Improvement Council	TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
R.G.	: Resmi Gazete	TÜRKAK	: Türk Akreditasyon Kurumu
RFID	: Radio Frequency Identification	TYD	: Temel Yaşam Desteği
RGY	: Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği	UMKE	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri
RIS	: Radiology Information System	UNFPA	: United Nations Population Fund
SAKOM	: Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi	UNICEF	: United Nations Children's Fund
SB	: Sağlık Bakanlığı	UPC	: Universal Product Code
SDBY	: Son Dönem Böbrek Yetmezliği	UPS	: Uninterruptible Power Supply
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Projesi	USA	: United States of America
SEARO	: South-East Asia Regional Office	USAF	: United States Air Force
SENIC	: Study of Efficacy of Nosocomial Infection Control	USES	: United States Employment Service
SFT	: Solunum Fonksiyon Testi	USH	: Ulusal Sağlık Hesapları
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu	USVS	: Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü
SHCEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu	UV	: Ultraviyole
SHU	: Sosyal Hizmet Uzmanı	V	: Versus
SKG	: Sürekli Kalite Gelişimi	WAN	: Wide area network
SKRS	: Sağlık Kodlama Referans Sunucusu	VED	: Vital, Essential, Desirable
SOP	: Standard Operational Procedures	VLAN	: Virtual Local Area Network
SPAS	: Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi	WECC	: Western European Calibration Cooperation
SPGK	: Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü	WELAC	: Western European Laboratory Accreditation Cooperation
SSD	: Source to Skin Distance	WHO	: World Health Organization
SSPD	: Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi	WONCA	: World Organization of National Colleges and Academic
START	: Simple Triage And Rapid Treatment	WPRO	: Western Pacific Regional Office
STD	: Sağlık Teknolojilerinin Değerlendirilmesinde	YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği	YOTA	: Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması
Sv	: Sievert	YPA	: Yönetmelik Pozisyon Anketi
T.	: Tarih	YŞŞ	: Yüksek Sağlık Şurası

Sağlık Ekonomisi

24

Prof. Dr. Mehtap TATAR

Sağlık ekonomisi ve sağlık ekonomisi ile ilgili kavramların dünyada 1960'lı yıllardan itibaren gelişmeye başlaması ve 1990'lı yıllarda ivme kazanmasına karşın Türkiye'de bu kavramların gündeme gelmesi 2000'li yılların ortalarına rastlamaktadır. Sağlık ekonomisi en genel anlamıyla ekonomi biliminin teorisi, kavram ve yöntemlerinin sağlık alanına uyarlanması olarak tanımlanmaktadır (McGuire, Henderson ve Mooney, 1988). Sağlık ekonomisinin ilk yapılan tanımlarında ise ekonominin bu alanı, para ile sağlık arasındaki her türlü ilişkiyi inceleyen bilim dalı olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre sağlık ekonomisi, ana konusu hastaların bakımı ve sağlığın geliştirilmesi için kaynakların optimum kullanımını inceleyen bir araştırma alanı olup temel işlevi sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinin verimliliğini değerlendirmek ve bu örgütlenmeyi geliştirmek için önerilerde bulunmaktır (Mushkin, 1958). Mushkin'in sağlık ekonomisinin gelişiminin ilk yıllarında yaptığı bu tanımlama daha sonraki yıllarda teorik ve pratik düzlemde yaşanan gelişmeler ve sağlık sistemlerinin değişimi ile birlikte daha da genişlemiştir. Günümüzde sağlık ekonomisinin genel olarak çalışma alanı aşağıdaki şekilde özetlenebilir.

- Sağlık hizmetlerinin sunumu için kullanılan kaynak miktarı: Sağlık harcamaları her toplumda önemli boyutlara ulaşmış ve bu harcamamaların miktarı, sağlık programları, sağlık kurumları ve nüfusun çeşitli kesimlerine dağılımı sağlık ekonomisinin en önemli uğraş alanlarından biri haline gelmiştir. Kaynakların kullanımı ile ilgili değerlendirmeleri yapabilmek için öncelikli olarak bu kaynakların dağılımını incelemek gereklidir.
- Sağlık amacıyla kullanılan kaynakların verimliliği: Sağlık için kullanılan kaynakların kaynak tahsisinde verimlilik ve teknik verimlilik açısından değerlendirilmesi sağlık

ekonomisinin ilk gelişiminden itibaren gündemde olan çalışma alanlarından. Sağlık ekonomisi bu sektöre ayrılan kaynakların toplumsal faydayı maksimize edecek şekilde kullanılabilmesi için politika belirleyicilere ve yöneticilere rehberlik edecek verileri ve yöntemleri sağlayarak karar vericilere yol göstermektedir.

- Koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin bireyler ve toplum üzerindeki etkisi: Sağlık için kullanılan kaynakların ve bu kaynakların yönlendiği hizmetlerin bireysel ve toplumsal sağlığın geliştirilmesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi bu alana girmektedir.
- Sağlık hizmetleri arz ve talebinin analizi: Alternatif hizmet sunum ve finansman yöntemlerine arz ve talebin tepkisi ve bu tepkinin hem hizmetlerin sunumu hem de sağlık sonuçları üzerindeki etkisi sağlık ekonomisinin önemli alanlarından birini oluşturmaktadır.
- Sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanının eşitlik ve adalet açısından değerlendirilmesi: Bu kapsamda, hizmetlerin sunum ve finansmanında geliştirilen politikaların çeşitli nüfus gruplarının hizmete erişimi ve bu grupların sağlık göstergeleri üzerindeki etkisi ele alınmaktadır.
- Ekonomik değerlendirme yöntemlerinin kullanımı: Son yıllarda hızla gelişen bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Ekonomik değerlendirme yöntemlerinin amacı, gelişen ve halen kullanılmakta olan sağlık teknolojilerinin fayda ve maliyetlerini değerlendirerek kıt kaynakları toplumsal faydanın en çok olacağı alanlara aktarmayı sağlamaktır.
- Sağlığın ölçülmesi: Yukarıdaki madde ile de bağlantılı olarak, sağlık hizmetlerinin yarattığı bireysel ve toplumsal faydaların ölçülmesi sağlık ekonomisinin en güncel ve en karmaşık alanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ekonomi, temel olarak kaynakların kıt olması gerçeğinden hareketle kıt kaynakların her alanda en iyi kullanımı zorunluluğundan ortaya çıkmış bir bilim dalıdır. Kaynakların kıtlığı hem bireysel kararlarda hem de toplumsal kararlarda birçok alternatif arasından seçim yapma zorunluluğunu da beraberinde getirmektedir. Bu seçim esnasında toplumsal öncelik alanlarının belirlenmesinde mal ve hizmetleri üretenlerle tüketenlerin davranışı önemli rol oynamaktadır. Ekonomi sadece mal ve hizmetlerin üretimi ile değil üretilen mal ve hizmetlerin nasıl dağıtıldığı ile de ilgilidir. Ekonomik teori, kavram ve yöntemler bu süreci açıklamayı, hem mal ve hizmetleri üretenlerin hem de tüketenlerin değişik durumlara karşı gösterdikleri tepkiyi değerlendirmeyi, elde edilen veriler ışığında önceliklendirme kararlarında yol göstermeyi ve bu kararların olası sonuçlarını politika belirleyicilere sunmayı amaçlamaktadır.

Sağlık ekonomisi, hem makro düzeyde politika belirleyicilere hem de mikro düzeyde sağlık yöneticilerine kanıta dayalı kararlar vermeleri konusunda yardımcı olacak birçok yöntem ve tekniği içermektedir. Bu yöntem ve tekniklerin gelişimi, gelişmiş ülkelerde sağlık sistemlerinin yüz yüze olduğu sorunlar ve genel eğilimler ile birlikte ortaya çıkmış ve her ülkenin kendi sağlık sistemi ve özelliklerine göre kullanım alanı bulmuştur. Bu bölümde ne sağlık ekonomisi disiplini kapsamına giren tüm konuları ne de kullanılan tüm yöntemleri ayrıntısı ile ele almak mümkün değildir. Bu nedenle izleyen bölümlerde önce genel olarak sağlık ekonomisinin tarihsel gelişimi ve sağlık ekonomisinde yaygın olarak kullanılan kavramlar ile yöntemler ele alınacak son olarak ise Türkiye’de sağlık ekonomisinin gelişimi konusu irdelenecektir.

Sağlık Ekonomisinin Gelişimi

Sağlık ekonomisi ile ilgili ilk çalışmalar 1929 yılında Milton Friedman’ın hekim ve dış hekimlerinin gelirleri ile ilgili olarak yaptığı çalışmalar ile başlamıştır. Bunu takiben 1931 yılında Amerikan Tıp Birliği tarafından kurulan Tıbbi Ekonomi Bürosu ile hekimlerin sağlık ekonomisi ile ilgilenmeleri başlamıştır. Bu büronun temel amacı, tıp profesyonellerini ekonomik açıdan ilgilendiren konular üzerinde çalışmak olarak belirlenmiştir. Bu kısıtlı çalışma alanı nedeniyle bugün anladığımızdan çok daha dar bir kapsamda ele almasına karşın sağlık ekonomisi ile ilgili ilk kavramların kullanıldığı dönem bu büronun faaliyetleri ile başlamaktadır. Milton Friedman’ın 1929-1936 yılları arasında sağlık alanında faaliyet gösteren çeşitli mesleklerin gelir eşitsizliklerini incelediği çalışma daha sonra yapılacak sağlık ekonomisi ile ilgili çalışmaların da öncüsü olarak kabul edilebilir. Ancak gerçekte sağlık ekonomisinin bir bilim alanı olarak gelişmeye başlaması, Selma Mushkin’in 1958 yılında yazdığı ve sağlık ekonomisi alanını tanımlamaya çalıştığı makale ile başlamaktadır (Mushkin, 1958). Mushkin bu makale

lesinde hızlı gelişen tıbbi teknolojiye ve bunun getirdiği maliyet konusuna özellikle dikkat çekmiş ve sağlık piyasası, sağlık hizmetlerinin fiyatı gibi konulara değinerek sağlık ekonomisini ilk kez sistematik olarak ele almıştır. Mushkin, 1962 yılında yazdığı bir başka makalede ise ilk kez sağlığı bir yatırım olarak gören görüşleri ortaya atmış ve bu çalışma daha sonra sağlık ekonomisinin en önemli yapıtlarından biri olarak kabul edilen Grossman’ın 1972 yılında yayınladığı çalışmasına temel teşkil etmiştir. Ancak sağlık ekonomisi açısından dönüm noktası, 1963 yılında Kenneth Arrow tarafından yazılan makale olarak kabul edilmektedir. Arrow bu makalede, sağlık sektörünün en önemli özelliklerinden biri olan belirsizlik konusunu incelemiş ve serbest piyasa ekonomisinin kurallarının sağlık sektöründe işlemeyiş nedenlerini tartışmıştır. Bu makaleden sonra 1980’li yıllara kadar ekonominin kavram ve yöntemlerinin sağlık sektörüne uyarlanması konusu yoğun bir şekilde tartışılarak çok sayıda yayına konu olmuş ve sağlık ekonomisinin teorik çerçevesi şekillenmiştir.

Mushkin sağlık ekonomisinin temel çalışma alanlarını 1958 yılında sağlık hizmetleri ile gayrisafi yurtiçi hasıla arasındaki ilişki, nüfus artışı ile ekonomik büyüme ve işgücünün verimliliği arasındaki etkileşim, sanayileşme ile ortaya çıkan sağlık problemleri, sağlık hizmetlerinin kullanımı ve fiyatlanması ve kamu ve kâr amacı gütmeyen kurumların finansmanı olarak sıralanmıştır (Mushkin, 1958). 1980’li yıllardan sonra ise özellikle sağlığın ölçülmesi alanında sağlanan gelişmelerle ve QALY (Kaliteye Uyarlanmış Yaşam Yılı - Quality Adjusted Life Years) ve DALY (Engelliliğe Uyarlanmış Yaşam Yılı - Disability Adjusted Life Years) gibi ve tartışmalı kavramların da gündeme gelmesi ile birlikte sağlık ekonomisinin hemen her alanı ile ilgili araştırmalarda ve yayınlarda büyük bir artış yaşanmıştır. Sağlık harcamalarının her ülkede hızla artışı ve kıt kaynaklar üzerinde artan baskı ile sağlık teknolojisinin hızlı gelişimi nedeniyle sağlığın ölçülmesi, etkililik, produktivite ve verimliliğin geliştirilmesi, sağlık sonuçlarının ölçülmesi, maliyetlerin hesaplanması, sağlık harcamalarının hesaplanması ve benzeri konular üzerinde çok sayıda teknik ve yöntem geliştirilmiştir.

Sağlık ekonomisinin tarihsel gelişimi incelendiğinde, bu alanda yapılan ilk çalışmaları yayınlayan iki bilimsel derginin sağlık ekonomisinin gelişimine çok önemli katkıları olduğu söylenebilir. Bu dergiler aynı zamanda, tıp profesyonellerinin bakış açısı ile sağlık ekonomisinin sınırlarının nasıl çizildiğini de ortaya koymaktadır. Bu bağlamda Tıbbi Ekonomi (Medical Economics) dergisi 1957’lerde yayınladığı makalelerde hekimlerin geliri, çalışma süreleri, uzmanlık alanlarında ücretlerin belirlenmesi, özel sağlık sigortalarının gelişimi ve bu gelişmenin hekimlerin finansmanı ve uygulamaları üzerindeki etkisi, tıbbi uygulamaların ve malpraktisin maliyetleri gibi konuları

ele almış, bu konularda geliştirilen teorik bilgileri ve araştırmaları yayınlamıştır. Sağlık ekonomisinin gelişimine ilk yıllardan itibaren önemli katkılarda bulunan ikinci bilimsel dergi, Michigan Üniversitesi Halk Sağlığı bölümü tarafından yayınlanan Halk Sağlığı Ekonomisi (Public Health Economics) dergisidir. Bu dergide ise ağırlıklı olarak yasalar, federal ve eyalet düzeyinde sağlık programları, sağlık sigortası, sağlık personeli, hastane ve diğer sağlık kurumları ve diğer ülkelerdeki gelişmelere ilişkin konularda yayın yapılmıştır. Derginin ilk yayınlarından birinin önsözünde, derginin tıp ve sosyal bilimlerin kesiştiği yeni bir alan olan halk sağlığı ekonomisi alanına bir armağan olduğundan söz edilmektedir (Mushkin, 1958).

Mushkin'e göre (1958), tıp bilimindeki gelişmelere paralel olarak iki önemli gelişme sağlık ekonomisi üzerine ilgiyi artırmıştır. Birincisi, yeni tedavi yöntemleri ABD ve diğer gelişmiş ülkelerde önceki yıllarda önemli bir sorun olan birçok bulaşıcı hastalığın tedavi edilmesine olanak sağlamıştır. Hekimlerin hastalıklarla mücadelesi için kapasitesini artıran yeni yöntemler aynı zamanda sağlık hizmetlerinin örgütlenme şeklini de değiştirmiştir. Bu değişime paralel olarak sağlık hizmetlerinin maliyetleri de artmış ve bu maliyetleri karşılamak için yeni finansman yöntemlerinin geliştirilmesi gerekmiştir. Sağlık hizmetlerinde yaşanan bu değişim aynı zamanda sağlık hizmetleri piyasasının doğasına ilişkin, sağlık hizmetlerinin kullanımı ile sağlık kurumlarının kapasitesine ilişkin ve sağlık sigortası ile sağlık hizmetleri talebine ilişkin birçok sorunun ortaya çıkmasına neden olmuştur. Sağlık ekonomisi üzerine artan ilginin ikinci nedeni ise artan yaşam beklentisi olmuştur. Beklenen yaşam süresindeki artış özellikle gelişmekte olan ülkelerde nüfus ile kaynaklar ve işgücü ile üretim arasındaki denge ile ilgili birçok sorunun ortaya çıkması ile sonuçlanmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklamanın gelişimi ve penisilinin yaygın bir şekilde kullanımı ile birlikte azalan ölüm oranları, elde edilen bu başarıların nüfus artışı ile birlikte daha yaygın yoksulluğa neden olup olmayacağına ilişkin temel ekonomik soruların cevaplanmasını gerektirmiştir.

Yukarıda kısaca özetlenen gelişmeler ile sağlık ekonomisi, hemen her ülkede hem ekonomistler, hem sağlık hizmetleri ile ilgili politikaları belirleyenler hem de sağlık hizmetlerini sunanlar tarafından doğru ve kanıta dayalı karar verme konusunda sıklıkla başvurulmuş bir bilim alanı haline gelmiştir. Yukarıda ayrıntıları ele alınan ve sağlık ekonomisinin gelişiminin başlangıcı olarak kabul edilen çalışmaların yayınından günümüze kadar bu alanda yapılan teorik ve pratik çalışmaların sayısında çok önemli gelişmeler olmuştur. Fuchs tarafından 2000 yılında yayınlanan bir çalışmada (Fuchs, 2000) ABD'de sağlık ekonomisi alanında her yıl verilen doktora derecesi sayısının 1965 yılı ile kıyaslandığında oniki kat daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Benzer bir gelişme, sağlık ekonomisi ile ilgili yapılan bilimsel yayın ve toplantı sayısında da ortaya çıkmıştır.

Sağlık Ekonomisi: Temel Çalışma Alanları

Önceliklendirme

Yukarıda da ifade edildiği üzere, sağlık ekonomisi, uygulamalı ekonominin tüm alanlarında olduğu gibi, kıt kaynakların öncelikli alanlardan hangisinde kullanılması gerektiği sorusu üzerinde odaklanmakta ve geliştirdiği yöntemlerle bu konuda yol göstermeyi amaçlamaktadır. Bu durumda kaynakların kullanımında önceliklendirme sağlık ekonomisinde sıklıkla başvurulmuş bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık sektöründe önceliklendirme alanlarının neler olabileceği konusunu ele almadan önce literatürde zaman zaman birbirinin yerine kullanılabilen hizmet sınırlama (rationing) ve önceliklendirme (prioritization) kavramları arasındaki farklılıkların üzerinde durmak gerekmektedir. Hizmet sınırlama (rationing), hastaya faydalı olma potansiyeli olan bir şeyin (tedavi yöntemi, ilaç, ameliyat vb.) kaynak yokluğu gerekçesi ile yapılmamasını içermektedir. Bu durumda hasta, aldığı sağlık hizmetinden kaynakların sınırsız olduğu bir dünyada alması beklenenden daha az fayda elde etmektedir. Buna karşılık öncelik belirleme (prioritization, priority setting), kaynakların belirli hizmetlere ya da hasta/hastalık gruplarına ayırımını içermektedir. Bu ayırımın türü ve şekli elbette hizmet sınırlaması için zorunlu ortamı hazırlamakta ve bu sınırlamayı gerekli kılan önemli parametrelerden biri olmaktadır. Ancak her ikisi arasındaki en önemli ayırım karar verme süreci ve bu süreçte rol alan kişiler üzerinde olmaktadır. Hizmet sınırlama, belirli tedavi yöntemlerinin etkililiği ve uygunluğu hakkında bir uzman görüşünü gerektirirken öncelik belirleme daha geniş kapsamlı sosyal unsurları ve değer yargılarını içerir. Hizmet sınırlama açık ya da kapalı olarak birçok şekilde yapılabilir. Belirli hastalıkların tedavisini ya da belirli tedavi şekillerini tamamen reddetmek açık hizmet sınırlama yollarından birisidir. Ancak, bekleme listeleri oluşturmak, hizmetlere erişimin önüne engel koymak da hizmet sınırlama yollarından olup kapalı hizmet sınırlamaya örnek olarak gösterilebilir (Klein, Day ve Redmayne, 1995). Hizmet sınırlamadan farklı olarak öncelik belirleme ise daha önce de belirtildiği gibi kıt sağlık kaynaklarının nerelere ayrılacağına karar verilmesi süreci olarak tanımlanabilir.

Sağlık sektöründe önceliklendirme alanları sağlık ekonomisinin klasikleri arasında yer alan çalışmada Fuchs tarafından (2011) aşağıdaki şekilde özetlenmiştir.

- Sağlık mı? Başka amaçlar mı? Genel olarak sağlık sektörü ile ilgili olarak yapılması gereken seçimlerden ilki, toplumsal düzeyde sağlık ve diğer amaçlar arasında yapılan tercihtir. Sağlıkla ilgili olarak yapılan hemen her tartışmada sağlığın bir hak olduğu, herkesin bu hakka gelir düzeyi ve diğer özellikleri ne olursa olsun erişmesi gerektiği tartışılrsa da gerçek dünyada kaynaklar kıt olup sağlıkla birlikte eğitim, savunma, sosyal güvenlik ve birey ve toplum açısından önemli birçok sektör bu kaynaklar için birbiri ile rekabet

etmek durumundadır. Bu durumda kaynakların optimum sağlık düzeyine ulaşacak şekilde kullanımı konusu gündeme gelmektedir. Ancak “optimum” kavramı ekonomistlerin ve sağlık profesyonellerin bakış açısı ile farklı şekillerde algılanabilir. Sağlık profesyonellerine göre optimum sağlık düzeyi maliyeti göz önüne alınmaksızın teknik olarak ulaşılabilecek en yüksek sağlık düzeyidir. Ancak ekonomistler daha çok sosyal olarak optimum nokta ile ilgilenmekte ve optimum noktayı bir ilave birim sağlığın değerinin o ilave sağlığı elde etmek için kullanılan kaynakların maliyetine eşdeğer olduğu nokta olarak tanımlamaktadır. Örneğin; büyük bir ameliyat sonrası hastanede yatılan ilk günlerin, ameliyattan kaynaklanabilecek komplikasyonları ve problemleri azaltmak ve iyileştirmeyi çabuklaştırmak açısından çok büyük önemi olabilir. Ancak bir noktadan sonra, her ilave yatılan günden sağlanan faydanın değeri azalacaktır. Bu durumda sosyal olarak optimum faydayı sağlayabilmek için, ilave olarak hastanede kalınan günün değeri, o günün maliyetinin altına düştüğü anda hastanın taburcu edilmesi gerekecektir. Bu durum, sağlık ekonomistleri ile profesyonellerinin görüşleri ve bakış açıları arasında sıklıkla ortaya çıkan çatışmalara sadece bir örnektir. Esasen bu ilk tercih düzeyinde verilen kararların sağlık sektörüne ayrılan kaynakların temel belirleyicisi olması ve aşağıda ele alınacak diğer tercih alanlarına ayrılan kaynakları da belirlemesi nedeniyle en önemli aşamalardan biridir.

- Tıbbi bakım mı diğer sağlık programları mı? Birinci aşamada sağlık için ne kadar kaynak ayrılacağı belirlendikten sonra ikinci aşamada, sağlık için ayrılan kaynakların ne kadarının tıbbi hizmetler için ne kadarının ise sağlığı etkileyen diğer programlar (hava kirliliğini kontrol, suyun floridasyonu, kazaları önleme gibi) için kullanılacağına karar verilmesi gerekmektedir. Bu soru genellikle açık olarak sorulmadığı için basit bir cevabı bulunmamaktadır. Bu soruyu en iyi şekilde cevaplamının yollarından biri ekonomistlerin “marjinde hakkaniyet” kuralını uygulamak olabilir. Buna göre, herhangi bir programın getirdiği ilave kazanımın getirdiği ilave maliyet ile ilişkilendirilmesi ve daha sonra kaynakların, tüm programlarda ilave girdi için harcanan ₺ başına elde edilen kazanım eşitleninceye kadar tahsis edilmesi söz konusudur. Bu noktada ele alınması gereken önemli bir konu, bir programın genişletilmesi ya da daraltılması kararının programdan elde edilen ortalama maliyete göre değil marjinal maliyete göre verilmesi gereğidir. Örneğin; kadınları yılda bir kez rahim ağzı kanseri için taramak çok verimli, yani katlanılan bir birim maliyet başına elde edilen ortalama fayda daha yüksek olabilir. Ancak bu, kadınları yılda iki kere taramadan geçirmenin iki kat daha fazla fayda üreteceği anlamına da gelmez. Buna karşılık bir sigara bıraktırma programından elde edilen ortalama kazanım, kanser tarama programından daha yüksek olmayabilir ancak yapılan ilave harcamalar için

Tablo 24-1. Ortalama ve Marjinal Fayda (Kaynak: Fuchs, 2011)

	HARCAMALAR (₺)	FAYDALARIN DEĞERİ	₺ BAŞINA ORTALAMA FAYDA	₺ BAŞINA MARJİNAL FAYDA
Kanser Tarama Programı	10 000	50 000	5, 00	3, 00
	20 000	80 000	4, 00	2, 00
	30 000	100 000	3, 33	2, 00
	40 000	120 000	3, 00	1, 00
	50 000	130 000	2, 60	0, 50
	60 000	135 000	2, 25	
Sigara Bıraktırma Programı	10 000	30 000	3, 00	2, 00
	20 000	50 000	2, 50	2, 00
	30 000	70 000	2, 33	2, 00
	40 000	90 000	2, 25	1, 50
	50 000	105 000	2, 10	1, 00
	60 000	115 000	1, 92	

elde edilen marjinal kazanım ilave kanser taramadan elde edilen kazanımdan daha yüksek olabilir. Bu durumda her harcama düzeyinde kanser tarama programı, sigara bıraktırma programından daha yüksek ortalama faydaya sahip olabilir ancak sigara bıraktırma programı 40.000 üzerinde yapılan her ilave harcamadan daha çok ilave fayda elde edilmesini sağlayabilir. Bu durumda 40.000 düzeyinden sonra tarama programını değil sigara bıraktırma programını genişletmek daha çok fayda sağlayacaktır. Aşağıdaki tabloda bu hipotetik durum gösterilmektedir.

- Hekimler mi diğer sağlık hizmeti sunucuları mı? Yukarıda tanımlandığı şekliyle tıbbi programlar ve sağlığı geliştiren diğer programlar arasında rasyonel seçimlerin yapılması ile karar vericilerin yapmaları gereken tercihler son bulmaktadır. Bu aşamadan sonra karar vericilerin tıbbi programlar için ayrılan kaynakların en iyi nasıl kullanılacağına ilişkin kararlar vermesi gerekecektir. Bu kararlardan biri, hekimler ile diğer sağlık hizmeti sunucularının (hemşire, ebe, fizyoterapist gibi) rollerinin nasıl tanımlanacağı ile ilgilidir. Benzer bir şekilde beşeri girdilerle (hekim ya da diğer) sermaye girdilerinin (hastane, röntgen cihazı vb. gibi) optimal karışımının nasıl olacağına ilişkin de kararların verilmesi gerekecektir. Herhangi bir tıbbi bakımın en iyi şekilde verilebilmesi için tıbbi bilginin ve uzmanlığın yanı sıra çok sayıda tıbbi girdiye gerek olup bunların tümünün fiyatları ve sağlığa yaptıkları katkı (yukarıda olduğu gibi marjinde analiz yaparak) göz önüne alınmalıdır.
- Ne kadar eşitlik, nasıl gerçekleşecek? Toplumsal olarak verilmesi gereken önemli kararlardan biri bireylerin mal ve hizmetlere erişiminin eşitlenmesinde ne kadar ileri gidileceğinin belirlenmesine ilişkin karardır. Bu sorunun cevabı sosyal tercihle ilgili olduğu için ekonomik analizlerle cevap vermek çok doğru olmayabilir. Ekonominin bu alanda yapacağı katkı, incelenen dönemde gelir dağılımının nasıl olduğu, hangi politikaların hangi maliyetle bu dağılımı nasıl değiştireceği ve gelirin farklı dağılımının ekonomik sonuçlarının ne olacağına ilişkin karar vericilere bilgi sağlamaktır.
- Bugün mü yoksa yarın mı? Her birey ve toplumun yapması gereken önemli tercihlerden biri mevcut kaynakları bugünkü arzu ve ihtiyaçları tatmin etmek için kullanmakla bunları gelecekte ortaya çıkabilecek ihtiyaçları karşılamak üzere sermaye artırıcı alanlarda kullanmaktır. Ekonomistler birinci durumu tüketim, ikinci durumu ise yatırım olarak tanımlamaktadır. Ancak burada kullanılan yatırım finansal yatırım kavramından çok daha geniş boyutlu olup bir ağacın dikilmesi, bir öğrencinin okula gitmesi ya da dişini fırçalaması gibi gelecekte fayda beklenen tüm faaliyetleri içermektedir. Bu yatırım fiziksel olabileceği gibi beşeri de olabilir ve bu nedenle sağlık aynı zamanda bir yatırım

türüdür. Sağlığa yatırım, bağışıklama, yıllık kontrolleri zamanında yaptırmak, spor yapma gibi maliyetleri bugün olan ancak faydaları gelecekte beklenen birçok şekilde yapılabilir. Sağlığın bir yatırım oluşuna bir başka örnek tıp eğitimi ve sağlıkla ilgili araştırmalar için yapılan harcamalardan verilebilir.

- Senin yaşamın mı benim yaşamım mı? Tıp biliminin, ölme yakın noktada sağlığa müdahale etme ya da bireyin sağlığı ve yaşam kalitesi bozulduktan sonra müdahale etme kapasitesi her geçen gün artmaktadır. Sağlık teknolojisi ve tıbbi bilgideki gelişim geçmişte tedavi edilemeyen hastalıkları tedavi etmeyi, beklenen yaşam süresini uzatmayı ya da yaşam kalitesini iyileştirmeyi sağlayabilmektedir. Ancak bu tür müdahalelerin en önemli yanı sağladıkları faydanın yanı sıra maliyetlerinin de çok yüksek olmasıdır. Maliyetlerinin yüksek olması, önceliklendirilmesi ya da belirli nüfus gruplarının kullanımı ile sınırlandırılması anlamına gelebilir.

Yukarıda kısaca özetlenen önceliklendirme alanları her sağlık sisteminde mevcut olup her sistemde bu soruların cevapları açık ya da kapalı olarak verilmektedir. Bazı sağlık sistemlerinde bu kararlar kurumsallaşmış ve kanıta dayalı olarak verilirken diğerlerinde günlük faaliyetler içinde verilmektedir. Ancak sağlık harcamalarının hızlı yükselişi hemen her ülkede bu kararları daha bilimsel vermeye yardımcı yöntemleri kullanmaya zorlamaktadır. Fuchs tarafından da ifade edildiği üzere (2011) ekonomi, özellikle sosyal önceliklendirme ile ilgili alanlarda nihai cevabın verilmesini sağlamayabilir ancak karar vericilerin daha rasyonel kararlar vermesine yardımcı olabilir.

Sağlık Hizmetleri Piyasasının Temel Özellikleri

Sağlık ekonomisinin en önemli inceleme alanlarından biri sağlık hizmetleri piyasasını klasik ekonominin diğer piyasalarından ayıran özellikleri olmuştur. Bu alanda geliştirilen teoriler ve yapılan çalışmalar, daha sonra sağlık ekonomisinin diğer araştırma alanlarını yönlendirmiş ve yeni alanların da ortaya çıkmasına neden olmuştur. Mushkin, sağlık ekonomisinin klasikleri arasında kabul edilen makalesinde sağlık piyasasını diğer piyasalardan ayıran özellikleri aşağıdaki şekilde sıralamıştır (Mushkin, 1958):

- Kâr güdüsü, sağlık piyasasındaki eylemleri açıklamak için uygun değildir. Hastane bakımı yüzyıllar boyunca kamu ya da kâr amacı gütmeyen kurumların sorumluluğu altında olmuştur. ABD’de hekimlerin hizmetleri herhangi bir diğer meslek grubu ya da işletme gibi bireysel olarak örgütlenmesine karşın hekimler genel olarak sosyal sorumluluklarını da kabul ederek genellikle harcadıkları zaman ve beceri için yeterince gelir elde etmeden hasta bakımı ve sağlığı geliştirme hizmetleri vermiştir. Buna ilave olarak,

tıbbi açıdan ilginç vakaları inceleme güdüsü, hekimlerin boş zaman, çalışma şartları ve gelir gibi konuları diğer meslek gruplarından farklı değerlendirmeleri ile sonuçlanmıştır.

- Sağlık piyasasında fiyat, sağlık hizmetleri arz ve talebini eşitlemede kullanılabilecek bir araç değildir. Özel sektör ve kâr amacı gütmeyen kurumlar sağlık hizmetlerini sosyal sorumluluklarının bir parçası olarak görerek ödeme gücü olmayanlara sağlık hizmetlerini ücretsiz olarak sunmaktadır. Genel ekonomide ise fiyat, mal ve hizmetlerin dağılımı ve tüketicilerin birbirleri ile rekabet eden talepleri arasındaki ilişkiyi sağlamada önemli bir araç olarak fonksiyonda bulunur.
- Sağlık hizmetleri kişisel hizmetler olup para bu hizmetlerin sunumunda diğer hizmetlere göre daha az önem taşımaktadır. Mushkin'e göre sağlık hizmetlerinde kişisel ilişki satın alınmakta ve bu nedenle de diğer sektörlerdeki işletme ya da iş ilişkisi sağlık hizmetlerinde ortaya çıkmamaktadır.
- Sağlık hizmetlerinde tüketiciler rasyonel değerlendirmeler yaparak sağlık hizmetleri ile diğer mal ve hizmetler arasında tercih yapmamaktadır. Hastalık ile yüz yüze olan hemen her gelir grubundaki ailede sağlık hizmetleri için önemli ölçüde sağlık harcaması yapılmakta ve bu durum ailelerin sağlık harcamalarını temel olarak hastalıkların tedavisi için harcadıklarını göstermektedir. O dönemde yapılan araştırmalarda herhangi bir yıl içinde nüfusun üçte birinin ağız ve diş sağlığı hizmetlerini satın aldığı, hekim hizmetlerinin yaklaşık beşte birinin koruyucu sağlık hizmetleri için verildiği ve geri kalan hizmetlerin hastalıkların teşhis ve tedavisi için verildiği bulunmuştur. Ayrıca, sağlık harcamaları üzerine yapılan çalışmalardan elde edilen veriler, gelir ile harcama arasındaki ilişki incelendiğinde, ailenin herhangi bir bireyi hastalandığında ailenin tüketim eğiliminin önemli ölçüde değiştiği bulunmuştur.
- Sağlık hizmetleri için mevcut kaynakların tüketici tercihi rehberliğinde verimli bir şekilde örgütlenmesi tüketicinin bilgisi ve konu ile ilgili eğitimine bağlıdır. Ne kadar eğitim alırlarsa alsınlar tüketiciler gereken sağlık hizmetlerinin niceliği ve niteliği konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olamamaktadır. Sağlık hizmetlerinin doğası ve madde olarak nitelenemeyen özellikleri tüketicinin bilgi eksikliğini desteklemekte ve kaynakların tahsisine rehberlik edecek rasyonel tercihlerin yapılmasını engellemektedir.
- Bireyler tarafından satın alınan birçok sağlık hizmetinden aynı zamanda sosyal fayda da sağlanmaktadır. Örneğin; çiçek, polio, boğmaca gibi bulaşıcı hastalıkları önlemek için alınan sağlık hizmetleri sadece birey için değil aynı zamanda toplum için de bir fayda sağlamaktadır. Sadece koruyucu sağlık hizmetleri değil, tüberküloz ve frengi gibi hastalıkların tedavisi de hastalığın yayılmasını engellediği

için sosyal fayda sağlamaktadır. Bu şekilde ortaya çıkan dışsallıklar (externalities) bireysel talep ve piyasa fiyatının, sağlanan marjinal ve toplam faydayı gerçekte olduğundan daha az gösterdiği alanlardır. Piyasaya devlet ya da kâr amacı gütmeyen örgütlerin bu hizmetleri sağlamak üzere girmemesi durumunda koruyucu sağlık hizmetleri gerçekte olduğundan daha az değerlendirilecek, daha düşük fiyat alacak ve gereğinden daha az üretilecektir.

Sağlık ekonomisinin gelişiminde öncülerden kabul edilen Kenneth Arrow ise 1963 yılında yayınladığı ve alanın klasikleri arasında kabul edilen makalesinde sağlık hizmetleri piyasası ile diğer piyasalar arasındaki farklılıkları aşağıdaki şekilde sıralamıştır (Arrow, 1963):

- *Sağlık hizmetlerine olan talebin doğası.* Bireyin sağlık hizmetlerine olan talebini gıda ya da giyim gibi diğer sektörlerden ayıran en önemli özellik talebin düzensiz olması ve önceden öngörülebilir olmamasıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri dışındaki sağlık hizmetlerinin tüketimi ancak hastalık durumunda ya da sağlığın normal olarak tanımlanan durumların dışına çıkması halinde tatmin sağlar ve herhangi bir ailenin ya da bireyin bütçesi içinde aynı özelliklere sahip başka bir mal ya da hizmet bulunmamaktadır. Buna ilave olarak, sağlık hizmetleri talebi içinde gelir kazanma yeteneğinde azalma ya da bu yeteneğin tamamen ortadan kalkma riski de bulunmaktadır. Benzer riskler başka tüketim alanları içinde söz konusu olabilir. Örneğin; yaşamı sürdürecektü düzeyde beslenme için gereken gıdanın yoksun olma riski de vardır ancak yeterli gelirin olması durumunda bu risk tamamen ortadan kalkabilir. Aynı önermeyi hastalığı önlemek ya da tedavi etmek için yapmak mümkün değildir. Hastalık, bu nedenle, sadece riskli bir durum olmayıp sağlık hizmetlerinin maliyeti dışında da maliyetleri olan riskli bir durumdur.
- *Hekimden beklenen davranış.* Sağlık hizmeti sunucularının davranışları genel olarak diğer iş alanlarında hizmet sunanların davranışlarından farklıdır. Sağlık hizmetlerinde tüketici ürünü tüketmeden deneyemez ve hizmeti sunanla alan arasında güvene dayalı bir ilişki söz konusudur. Hekimin davranış kalıpları içinde tüketicinin refahını geliştirme önemli bir yer oluşturur ve karşı tarafın çıkarlarını gözetmek konusu tıbbi diğer iş alanlarından ve mesleklerinden ayıran en önemli normdur. Arrow, hekimi diğer mesleklerden ayıran özellikle konusu üzerinde önemle durmuş ve bu farklılıkları dört ana başlık altında toplamıştır: (1) hekimler arasında reklam ve açık fiyat rekabeti hemen hemen hiç bulunmamaktadır, (2) hekimin hastasının kendisi ya da başkaları tarafından tedavisine ilişkin yapacağı öneriler kişisel çıkarlardan tamamen bağımsızdır, (3) Tedavi, o vakanın gerektirdiği objektif amaçlar tarafın-

dan yönlendirilebilir ve finansal düşünceler tedavi şeklinin belirlenmesi konusunda önemli bir yer tutmaz, (4) Hekim, çeşitli yasal ve diğer nedenlerle hastalığın varlığı ya da yokluğunu belgeleyen bir uzmandır. Sosyal olarak, topluma ve bireylere doğru bilgi sunma sorumluluğunun tüketicileri mutlu etme arzusunun önünde olması beklenmektedir.

- *Belirsizlik.* Sağlık piyasasında söz konusu olan belirsizlik hemen hemen başka hiçbir piyasada olmadığı kadar yoğundur. Ne zaman hastalanılacağı bilinmediği gibi hastalıktan iyileşilip iyileşilmediği ya da ne zaman iyileşileceği de belirsizdir. Birçok mal ve hizmet için başkalarının deneyimlerinden öğrenmek büyük ölçüde mümkün olmakla birlikte özellikle ciddi ve sık görülmeyen hastalıklar için bu söz konusu değildir.
- *Sağlık hizmetleri arzının doğası.* Rekabet teorisine göre, herhangi bir malın arzının en önemli belirleyicisi, o malı üretmeden elde edilecek kâr ile üretim için kullanılan kaynakların başka bir şekilde kullanımından elde edilmesi beklenen kârın karşılaştırılmasından elde edilen sonuçtur. Sağlık piyasasında ise bu önermenin doğru olmadığı birçok durum söz konusudur. Örneğin; sağlık ile ilgili mesleklerle giriş için özel bir eğitim almak ve belirli süreçlerden geçmek gereklidir. Bu durum arzı sınırlamakta ve bu nedenle de sağlık hizmetlerinin maliyetlerinde bir artış ortaya çıkmaktadır. İkinci olarak, tıp eğitiminin maliyeti çok yüksek olup bunun ancak çok küçük bir bölümü öğrenci tarafından karşılanmaktadır. Bu nedenle de öğrencinin elde ettiği özel faydalar maliyetlerin çok üzerinde olmaktadır. Sağlık profesyonellerinin eğitim sürecinde önemli bir başka konu bu eğitimin kalitesinin sürekli olarak kontrol edilmesidir. Rekabetçi bir piyasada farklı tercih ve gelir düzeylerine yönelik olarak bir malın çeşitli kalite ve fiyat düzeyinde satılması söz konusu olmakla birlikte belirli bir kaliteyi sağlamanın zorunlu olduğu sağlık sektöründe bu durum söz konusu değildir. Tüm bu kısıtlamalar sağlık arzının rekabet koşulları içinde gelişmesini engellemektedir. Hsiao (2007) tarafından da ifade edildiği üzere sağlık hizmetleri arzının verimlilik, kalite ve harcama üzerindeki etkisi, talebin etkisinden çok daha yüksektir. Hekim ile hastası arasındaki bilgi asimetrisi ve bazı sağlık hizmetlerinin acil olarak verilmesi gereği hekime talep yaratma ve fiyatları belirleme gücünü vermektedir. Hekim ve diğer sağlık personelinin yanı sıra sağlık hizmetlerinin sunumunda kullanılan diğer mal ve hizmetlerin de önemli ölçüde düzenlenmesi ve bunların üretildiği ve tüketildiği piyasaya kamunun müdahalesi söz konusudur. Bu müdahalenin en yoğun olduğu alanlardan biri ilaç ve tıbbi malzeme piyasalarıdır. Hemen her ülkede bunların hastalara kabul edilebilir bir kalite ve güvenlik düzeyinde ulaşabilmesi için yasal ve kurallar bulunmaktadır. Buna ilave olarak ilaç

ve tıbbi cihaz/malzemelerine yönelik araştırmaları ve yeni buluşları teşvik amacıyla geliştirilen patent yasaları ile yeni buluşlar için monopoli oluşturulmaktadır.

- *Fiyatlama ile ilgili düzenlemeler.* Sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması ile ilgili düzenlemeler rekabetçi bir piyasada herhangi bir mal ve hizmetin fiyatının belirlenmesinden çok farklıdır. Hemen her ülkede sağlık hizmetlerinin fiyatı, maliyetin hasta dışında başka taraflara yüklenmesini sağlayan mekanizmalar ile belirlenmektedir. Özel sağlık sigortaları ya da sosyal sağlık sigortaları bu maliyetin önemli bir bölümünü üstlenmekte ve maliyetler önemli ölçüde kamu tarafında sübvansede edilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin yukarıda özetlenen özellikleri, bu hizmetlerin üretim süreci, arz ve talebini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle, başka bir piyasada politika belirleyiciler tarafından kolaylıkla uygulamaya sokulabilecek birçok politika sağlık sektöründe etkileri çok ayrıntılı düşünülerek uygulanabilmektedir. Sağlık ekonomisinin geliştirdiği yöntemler, bu etkileri ölçme gereken hallerde politikalarda değişiklik yapma konusunda karar vericilere önemli ölçüde yardımcı olmaktadır.

Tıbbi Etkililik, Etkililik ve Verimlilik

Türkçe’de klinik etkililik (efficacy) ve etkililik (effectiveness) kavramları sıklıkla birbirlerinin yerine kullanılmakta ve anlam olarak yanlış yerlerde kullanılabilmektedir. Literatürde her iki kavram arasındaki fark açık bir şekilde ortaya konmaktadır. Klinik etkililik en genel anlamıyla, bir müdahalenin ideal şartlardaki performansı olarak tanımlanabilir. Muenning’e göre (2002) klinik etkililik “bir tedavinin hastalığın ciddiyeti ya da süresini azaltma kabiliyeti ya da bir testin hastalığı klinik ortamda saptayabilme yeteneğidir”. Etkililik ise “bir sağlık müdahalesinin gerçek hayatta yarattığı faydaların ölçümü” olarak tanımlanmaktadır (Muennig, 2002). Bir başka ifade ile, bir sağlık müdahalesi, gerçek uygulama esnasında gerçekleştirdiği sağlık gelişimi kadar etkilidir (Mandelblatt ve ark., 1996). Tanımlardan da görüldüğü üzere, her iki tanıımı birbirinden ayıran en önemli unsur, ideal şartlar ile gerçek hayat arasındaki farklılıklardır. Aşağıdaki tabloda klinik etkililik ve etkililik tanımlarına ilişkin örnekler sunulmaktadır.

Bu kavramlarla ilgili bir başka kavram ise çok daha geniş kapsamlı konuları içeren uygunluk kavramıdır. Uygunluk kavramı, söz konusu tıbbi müdahalenin çeşitli boyutlar göz önüne alınarak yapılmasının uygun olup olmadığının değerlendirilmesini içerir. Müdahalenin beklenen faydaları ile beklenen yan etkileri arasında karşılaştırma yapılabilir ve bu karşılaştırma sonucunda müdahalenin uygun olmadığına karar verilebilir. Müdahalenin kabul edilebilirliği, yapılma kolaylığı ve maliyeti, uygunluk değerlendirmesinde gözetilen diğer boyutlardır

Tablo 24-2. Klinik Etkililik ve Etkililik Tanımları (Kaynak: Busse ve ark., 2002)

KLİNİK ETKİLİLİK	ETKİLİLİK
Belirli bir tıbbi müdahalenin bir hastalığın doğal gidişini ideal şartlar altında daha iyiye götürebilme yeteneği	Belirli bir tıbbi müdahalenin bir hastalığın doğal gidişini gerçek kullanımda ve uygulamada daha iyiye götürebilme yeteneği
Belirli bir tıbbi durum için kullanılan tıbbi teknolojinin ideal kullanım şartlarında tanımlanmış bir nüfus içindeki bireylere fayda sağlama olasılığı	Ortalama kullanım şartlarında bir teknolojinin sağladığı fayda
Maksimum başarılabilecek fayda	Başarılan fayda
Çalışabilir mi? İşlem ya da hizmetler, önerilere ya da tedaviye tamamiyle uyum sağlayan bireylere zarar vermekten çok fayda mı sağlıyor?	Çalışır mı? İşlem ya da hizmetler, verildikleri bireylere zarar vermekten çok fayda mı sağlıyor?
Çok dikkatli bir şekilde kontrol edilen şartlarda örneğin; Randomize Klinik Deneylerde etkili olma	Günlük klinik uygulamada etkili olma

(Mandelblatt ve ark., 1996). Bu çerçevede, klinik etkililik ve etkililik açısından pozitif olarak değerlendirilen bir müdahale uygunluk açısından aynı şekilde değerlendirilmeyebilir ve bu da teknolojinin adaptasyonunun sorgulanmasına neden olabilir.

Tıbbi etkililik ile etkililik kavramının ayrıldığı nokta, tıbbi etkililiğin klinik deneylerde ya da ideal şartlarda ortaya çıkan etki, etkililiğin ise müdahalenin gerçek hayattaki ya da uygulamadaki etkisi olmasıdır. İdeal ortamlarda tıbbi etkililiği yüksek bir müdahalenin gerçek yaşamda uygulanması ile elde edilen etkililik sonuçları ideal durumu yansıtmayabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tıbbi etkililik kavramını etkililik şemsiyesi altında ele almakta ve etkililiği (effectiveness) tıbbi etkililik (efficacy) ve toplumsal etkililik (community effectiveness) olarak ikiye ayırmaktadır. Bu çerçevede toplumsal etkililik, amaçların başarılmaması derecesine işaret etmektedir (www.euro.who.int/observatory).

Yukarıda görüldüğü gibi her iki kavram da sonuçlar üzerinde odaklanmakta, girdileri göz ardı etmektedir. Bir başka ifade ile, her iki kavram da yaratılan faydaların kullanılan kaynaklarla bağlantısını göz ardı eder. Bu bağlantı ise verimlilik kavramında kurulmaktadır. Ekonomi literatüründe temel olarak üç farklı verimlilik tanımı söz konusudur: teknik verimlilik, kaynak tahsisinde verimlilik ve sosyal verimlilik.

Teknik verimlilik (technical efficiency), en yalın tanımıyla herhangi bir hizmet ya da malın minimum maliyetle üretilmesini içerir (Roberts, Hsiao, Berman ve Reich, 2004). Bir başka ifade ile, herhangi bir çıktının üretimini minimum maliyetle gerçekleştirmesi ya da belirli bir maliyetle üretilen çıktının maksimize edilmesi durumunda teknik verimlilikten söz edilebilir (McGuire ve ark., 1988). Görüldüğü üzere, teknik verimlilik esasen herhangi bir mal ya da hizmeti nasıl ürettiğimiz ile ilgili-

lidir. Bu durumda örneğin; hasta günü maliyetini düşürmek ya da herhangi bir ameliyatı en düşük maliyetle yapmak, teknik verimliliği sağlamak için gerekli koşullardır. Herhangi bir mal ya da hizmetin üretim maliyeti, birçok bileşenin bir araya gelmesinin bir sonucu olduğu için, o mal ya da hizmetin üretim sorumluluğunu üstlenen yöneticilerin teknik verimliliği sağlamak amacı ile üretim faktörlerini en uygun şekilde bir araya getirme zorunluluğu söz konusudur.

Kaynak tahsisinde verimlilik ise herhangi bir bireyi daha iyi duruma getirmenin, bir başkasının içinde bulunduğu durumu daha kötüye götürmeden gerçekleşmesinin mümkün olmadığı durumlarda sağlanır (Pareto optimal noktası) (McGuire ve ark., 1988). Bir başka ifade ile tahsis verimliliği, bir ülkenin genel amaçları çerçevesinde doğru çıktıları üretilmediği ile ilgilidir (Roberts ve ark., 2004). Teknik verimlilik “nasıl” ürettiğimiz ile ilgiliyken, tahsis verimliliği “neyi” ürettiğimiz ile ilgilidir. Ancak sağlık hizmetlerinde ya da başka mal ve hizmetlerin üretiminde bu noktanın sağlanabildiği çok az durum söz konusudur. Bu da tartışmayı “sosyal verimlilik” kavramına yöneltmektedir. Tahsis verimliliğinde kaybeden hiçbir tarafın olmaması gerekirken sosyal verimlilik kavramı içinde kaybedenlerin olabileceği kabul edilir. Herhangi bir mal ya da hizmetin üretiminde bir grup, daha önce içinde bulunduğu konumdan daha kötü bir konuma gelebilir ancak burada, daha iyi konuma gelecek olan grubun elde ettiği faydaların değerlendirilmesi gereklidir. Eğer bu faydalar, vazgeçilen faydalar ile karşılaştırıldığında toplumsal olarak daha önemli ve değerli ise sosyal verimlilik adına tahsis verimliliğinden vazgeçilebilir. Ancak bu yapılırken, sahip olduğu konumdan daha kötü konuma gelen grubun kayıplarını azaltmak için mümkün olan tüm çabanın gösterilmesi gerekir (Pareto iyileştirmeleri).

Tıbbi etkililik ve etkililik kavramları ile verimlilik, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve finansmanında hem makro hem de mikro düzeyde yöneticilerin ve kaynak tahsisi kararlarında rol alanların karar süreçlerinde gözetmeleri gereken kavramlardır. Tıbbi etkililik ve etkililik kavramları temel olarak yapılan müdahalelerin sonuçları üzerinde odaklanmakta bu sonuçlara ulaşmak için gerekli girdiler ya da bir başka ifade ile, kullanılması gereken kaynaklar üzerinde durmamaktadır. Ancak sadece herhangi bir müdahalenin yaratacağı sonuç üzerinde odaklanmak, o müdahalenin sağlık sisteminin bütünü üzerinde yaratacağı etkiyi göz ardı etmek anlamına gelmektedir. Tıbbi açıdan son derece etkili ve uygulamada da beklenen sonuçları yaratan müdahaleler, verimlilik kriterlerini karşılamadığı zaman toplumsal kaynakların en iyi şekilde kullanımı engelleyebilirler.

Sağlık Sonuçlarının Ölçülmesi

Türkiye’de zaman zaman birbirinin yerine geçerek kullanılan ve sağlık ekonomisinin çalışma alanı içinde çok önemli yer tutan diğer iki kavram çıktı (output) ile sonuç (outcome) kavramlarıdır. Phillip’e (2005) göre çıktı, bir girdi ya da girdi kombinasyonu ile ilişkilendirilebilen ve ölçülebilen bir üründür. Sonuç ise, belirli bir girdi, çıktı ya da sürecin beklenen etkisi olan ya da olmayabilen nihai bir durumdur. Örneğin; bir bağışıklama kampanyasında bağışıklanan çocuk sayısı çıktı iken, önlenen kızamık vakası sayısı bu kampanyanın sonucu olarak değerlendirilebilir. Bir tıbbi müdahalenin sonucu, o tıbbi müdahalenin niteliğine göre farklı, bazen de karşıt olabilir. Örneğin; yardımcı üreme tekniklerinin kullanımında istenen sonuç gebelik iken doğum kontrolü ile ilgili bir müdahalede istenen sonuç gebeliğin önlenmesidir. Benzer şekilde bazen, aynı tıbbi müdahalede bile hastanın yaşı, cinsiyeti ve diğer özelliklerine göre beklenen sonuçlar farklı olabilir.

Sadece sağlık için değil her alanda sonuç ölçümü ekonominin odak noktalarından biridir. Buna göre, herhangi bir tüketici, üretici, bürokrat ya da politikacının verdiği kararların tamamında başka alternatiflerle açık ya da kapalı olarak yapılan bir karşılaştırma söz konusudur. Kamuda, üstü kapalı olarak yapılan tercihler izlenerek karar vericilerin hangi alanlara ne kadar değer attiklerini bulmak mümkündür ancak ekonomistlere göre bu kararların tamamının açık hale getirilmesi gerekmektedir. Geleneksel olarak sağlık hizmetlerinin etkisi mortalite üzerindeki etkisine göre ölçülmekle birlikte sağlığın sadece hayatta kalmanın dışındaki şeyleri de içermesi ve son yıllarda gelişen tıbbi müdahalelerin ölümü geciktirebilmesi nedeniyle sağlık hizmetlerinin morbidite üzerindeki etkisi de en az mortalite üzerindeki etkisi kadar önemli hale gelmiştir (Dolan, 2001).

Hangi sağlık müdahalesi olursa olsun müdahalenin temel amacı öncelikle hastaya daha sonra da topluma fayda üretmektir. Bir müdahalenin hangi sonuçlarının anlamlı olduğu,

o müdahale ile ilgili değerlendirmeler yapılırken benimsenen perspektif ile çok yakından ilişkilidir. Sağlık müdahalesinin sonucu hasta, doktor, sağlık kurumu yöneticisi, ödeyici kurum ya da bir başka paydaş tarafından farklı şekillerde değerlendirilebilir. Herhangi bir müdahalenin sonucu ile ilgili olarak klinik deneylerde ya da klinik çalışmalarda yapılan tanımlamalar hastanın ya da sağlık hizmetlerinin bakış açısına göre tanımlanan sonuçla uyumlu olmayabilir (Phillips, 2005). Ekonomik değerlendirmenin sosyal bakış açısıyla yapılması durumunda, örneğin; maliyet etkililik analizlerinde sağlık sonuçları genellikle kazanılan yaşam yılları olarak ifade edilmektedir. Bu sonuç ölçümü, birçok sağlık müdahalesi için çok önemli olmakla birlikte özellikle sağlık müdahalelerin yaşam süresini uzatmanın yanı sıra acı ve ağrıyı azaltma, yaşamı sürdürmek için gerekli fonksiyonları yerine getirebilme yeteneğini artırma, bilgi ve bakım sağlama gibi diğer fonksiyonları nedeniyle tek sonuç ölçümü de değildir. Örneğin; migren ağrısını azaltmak için kullanılan bir teknoloji yaşam süresinin uzamasına herhangi bir katkıda bulunmamakla birlikte bu hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesi ve fonksiyonelliği açısından çok önemli katkılarda bulunabilmektedir (Russel ve ark., 1996). Bu bakış açısının sonucunda geliştirilen QALY’e ilişkin ayrıntılı bilgi aşağıda sunulmaktadır.

Bazı yazarlar ise sağlık sonuçlarını tanımlarken sadece hasta perspektifine odaklanmakta diğer perspektifleri göz ardı etmektedir. Örneğin; Elliott ve Payne (2005) bir müdahalenin fayda ve sonuçlarını hasta üzerindeki etkisi olarak tanımlamakta ve bunu müdahalenin hizmeti sunanlar üzerindeki etkisinden açık bir şekilde ayırmaktadır. Ancak özellikle Sağlık Teknolojilerinin Değerlendirilmesinde (STD) sadece hasta üzerinden yapılan bir sonuç tanımlaması, ulaşılan kararlar açısından istenen sonuçları vermeyebilir. Bakış açılarındaki farklılıklar STD analizlerinin sonuçlarını da önemli ölçüde farklılaştırabilir. STD’de sıklıkla kullanılan sonuç (outcome) ölçütleri arasında etkililik, klinik etkililik, yaşam kalitesi ve fayda sayılabilir.

Sağlık sonuçlarının ölçümünde ve sağlıkta ekonomik değerlendirme yöntemlerinde en hızla gelişen ve üzerinde en çok tartışmanın yapıldığı ölçüm yöntemi QALY’dir. Bazı ülkelerde STD sürecinde sadece QALY’ye dayalı karşılaştırmaların yapılması söz konusudur (örneğin, NICE). Bir başka ifade ile, bu ülkelerde STD rehberlerinde sağlık sonuçlarının sadece QALY ile ifade edilmesi zorunlu tutulmakta, diğer sonuç göstergeleri yan bilgi olarak kullanılabilir. QALY, yaşam süresi ile yaşam kalitesini bir araya getiren bir araç olması nedeniyle, sadece yaşam süresini uzatan ya da yaşam kalitesini artıran değil her ikisini etkileyen teknolojilerin değerlendirilmesinde önemli rol oynamaktadır.

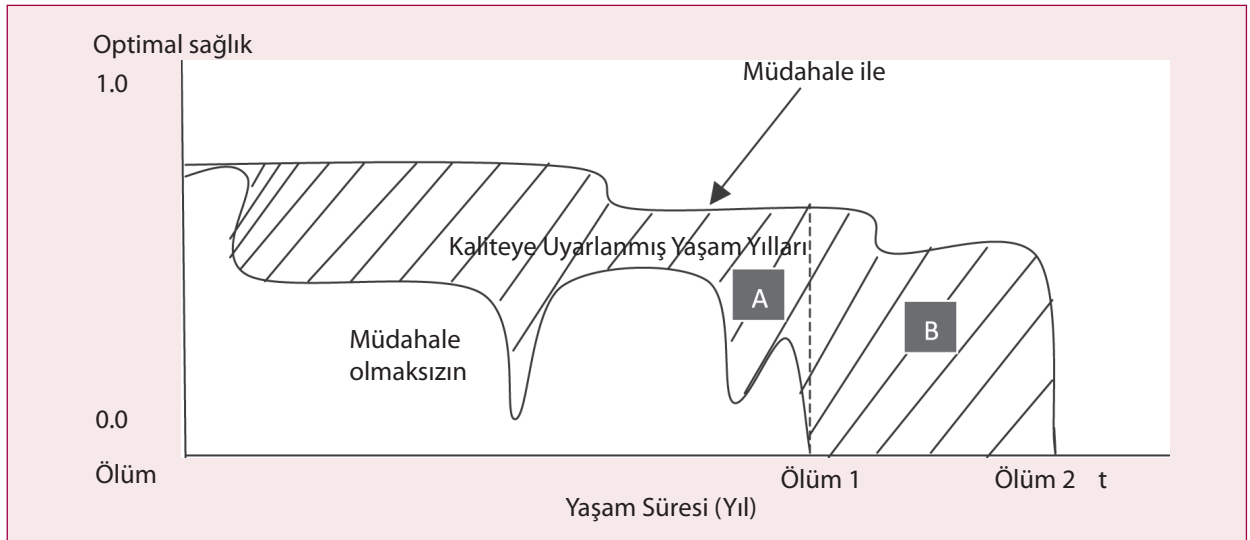
Bir sağlık durumundaki toplam QALY sayısı, o sağlık durumunda yaşanan yılların sayısı ile sağlıkla ilgili yaşam kali-

tesinin (HRQL-Health Related Quality of Life) çarpımına eş-değerdir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bir hastalığın, bireyin yaşamını ne kadar etkilediğinin göstergesidir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi skoru, bir sağlık durumunda deneyimlenen yaşama bir değer biçilmesinden oluşup maliyet fayda analizinde kullanılan “kalite”nin temel göstergesidir. Bir başka ifadeyle, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi bireyin yaşam kalitesi ile ilgili algısını sayısallaştırmaktadır. Sıfır ile bir arasında oluşan bir ölçekte, kendilerini tam iyilik halinde algılayan bireyler yaşamlarının değerini bir (1) düzeyinde belirlerken ölüme çok yakın olan birisi, bu değeri sıfır olarak belirleyecektir. Kronik hastalığı olan bir başkası ise kendi yaşam kalitesini 0, 7 düzeyinde belirleyerek yaşamının, tam iyilik halinde geçirilen bir yıllık bir yaşamın onda yedisi kadar değerli olduğunu ifade edebilir. Bir sağlık durumunda toplam QALY sayısı, o sağlık durumundaki sağlıkla ilgili yaşam kalitesi skorunun toplam yaşanan süre ile çarpımına eşittir. Örneğin; bir yıl boyunca 0, 7 düzeyinde bir sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde yaşanması, 0, 7 QALY’ye ($1 \times 0,7$), 10 yıl aynı sağlık durumunda yaşanması ise 7 QALY’e eşdeğerdir (Muenning, 2002).

Maliyet-fayda analizinde en çok tercih edilen sonuç ölçümü QALY’dir. Hem yaşam süresini hem de kalitesini yansıtan bir ölçüm olan QALY 1980’li yıllarda geliştirilmiştir ve çok uzun bir süredir etkililik ölçümü olarak kullanılmaktadır. Diğer bir ifadeyle, bir müdahalenin hem niceliği hem de niteliği bu ölçümde kombine edilmiştir. Sağlık kaynaklarının QALY’ye dayalı olarak tahsis edilmesi ilk kez Oregon Medicaid’inde sağlık hizmetlerinin önceliklendirilmesinde kullanılmış ve bunu İngiltere’de NICE gibi diğer ülkeler ve kurumlar izlemiştir.

QALY basitçe, bir sağlık müdahalesinden kazanılan yaşam yıllarının sayısının “kalite ağırlıkları” ile çarpılmasından elde edilmektedir. Standart ağırlık, yani fayda (utility), “bir mal ya da hizmete, faydasının bir ölçümü olarak birey tarafından atfedilen değer” (Haycox, Boland ve Walley, 2004) olarak tanımlanmaktadır. Toplam fayda, bütün mal ve hizmetlerin tüketimine atfedilen değerdir. Fayda, ya hastadan ya da toplumdan, olası sağlık durumlarına ilişkin olarak alınan tercih ifadelerine göre yukarıda özetlenen yöntemlerden biriyle belirlenir. QALY ağırlıkları, farklı sağlık sonuçlarına atfedilen değeri yansıtmak için bireylere hangi sonuçları ne kadar tercih ettikleri sorularak ölçülmektedir. Sağlık hizmetlerinde fayda 0 (ölüm) ile 1 (tam sağlık) arasında bir skalada değişen tek bir sayı olarak özetlenmektedir. Bu skor bazen, hasta tarafından ölümden daha kötü olarak değer biçilen sağlık durumlarını göstermek üzere 0’dan daha düşük olabilir. QALY, bir hastanın belirli bir zaman içinde bulunduğu sağlık durumuna atfedilen göreceli değer ile ağırlıklandırılmış kazanılan gün/yıl sayısının toplanması ile hesaplanır (Lara ve ark., 2004).

Şekilde de görüldüğü üzere, sağlık müdahalesinin olmadığı durumda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi alttaki eğride olduğu gibi azalacak ve birey “ölüm 1” zamanında ölecektir. Sağlık müdahalesi ile ise bireyin yaşam kalitesi daha yavaş azalacak, daha uzun yaşayacak ve “ölüm 2” zamanında ölecektir. İki eğri arasındaki alan, sağlık müdahalesi ile kazanılan QALY’yi göstermektedir. Bu alan şekilde de görüldüğü üzere A ve B olarak ikiye ayrılabilir. A alanı yaşam kalitesinde sağlanan gelişmelere bağlı olarak kazanılan QALY’yi, B alanı ise yaşam süresinde elde edilen kazanımlar sonucunda kazanılan QALY’yi göstermektedir.



ŞEKİL 24-1. Bir sağlık müdahalesinden kazanılan kaliteye uyarlanmış yaşam yılları (Kaynak: Gold ve ark., 1996)