

Türkiye Sağlık Sektörü Trend ve Öngörüler

Yuvarlak masa toplantısı
Nisan 2014



Giriş



Serkan Tarmur,
PwC Sağlık Grubu Lideri
Şirket Ortağı

serkan.tarmur@tr.pwc.com
Tel. 0212 376 5397

Sağlık sektörü PwC için hem küresel olarak hem de Türkiye’de öncelikli sektörlerden birini temsil ediyor. Kamu sağlığını ilgilendiren tüm girişim, yatırım, gelişim ve oyuncular kurumsal merceğimizde önemli bir yere sahip. Türkiye’de diğer ülkelerdekine benzer olarak sağlık sektörü çok paydaşlı bir sektör. Bir yanda SGK ve özel sağlık sigortaları gibi ödeyici kurumlar diğer yanda ise devlet/üniversite hastaneleri ve özel hastaneler gibi sağlık hizmet sağlayıcıları var. Doğal olarak bu resmin merkezinde sağlık hizmet kullanıcıları yani genel halk var. Önemli olanın farklı çıkarları olan tüm bu oyuncuları tatmin edecek sürdürülebilir bir kamu sağlığı modelinin uygulanması olduğunu düşünüyoruz.

Rakamsal olarak bakacak olursak; Türkiye’de sağlık alanında yapılan toplam harcamanın yaklaşık 57 Milyar \$ olduğunu görüyoruz. Gayrisafi Yurtiçi Hasıla’nın yaklaşık %7’sine denk gelen bu rakamın yanı sıra, sektörün 2009-2013 döneminde yaşadığı yıllık büyüme %8.6 olarak gerçekleşmiştir. Bu rakamlar sektörün ekonomik değerini ve kamusal önemini kanıtlıyor.

Bu yapının içinde ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte 2003 yılından itibaren önemli değişiklikler yaşanıyor. Örneğin SSK hastaneleri Sağlık Bakanlığı’na devredildi, kamu-özel sektör ortaklığı olarak projelendirilen (“PPP”) şehir hastaneleri projeleri ihale edildi, aile hekimliği projesi hayata geçirildi ve tüm ülkede yaygınlaştırıldı. Öte yandan sektörün gündemini teşkil eden diğer konu başlıkları arasında

Türkiye sağlık sektöründe stratejik ve finansal yatırımcı ilgisi, komşu ülkelerin sağlık sektörü yatırımlarında Türkiye’nin konumu, medikal turizm, e-sağlık ve mobil-sağlık uygulamaları, hastanecilik hizmet seviyesini iyileştirecek etkin fiyatlandırma modeli ve sektör teşviklerinin yeterliliği konuları öne çıkıyor. Son dönem gelişmelerinden sağlıkta teknoloji kullanımı ve tamamlayıcı sigorta konuları da ilgi çekici başlıklar olarak gündemde yerini alıyor.

Bu yoğun gündemin masaya yatırılıp tüm yönleriyle farklı paydaşlar tarafından tartışılmasının PwC olarak sektörel sorumluluklarımızdan biri olduğunu düşünüyoruz. Sağlık alanında fikir önderliği yaparak sektör oyuncularına farklı perspektifleri sağlamayı ve bir tartışma ortamı yaratmayı temel misyonlarımız arasında görüyoruz. Sağlık sektörünün çok önemli oyuncularının yer aldığı bu özel toplantıda amacımızı, Türkiye’de Sağlık Sektörü’nün mevcut durumunu değerlendirmek ve ileriye dönük beklentilerini anlayarak sektör paydaşlarına yön göstermek olarak özetleyebiliriz.

PwC Sağlık Sektörü lideri olarak bu bulguların ve fikirlerin sağlık sektörü paydaşları için aydınlatıcı olmasını diliyor, sözü saygılarımla konuklarımıza bırakıyorum.

Katılımcılar

Adem Elbaşı

*Medikal Park
Hastaneleri Yönetim
Kurulu Üyesi*



Lisansını İ.Ü.Tıp Fakültesinden, doktorasını Osmangazi.Ü. Farmakoloji bölümünden tamamladı. Çeşitli kamu kurumlarında çalıştıktan sonra ilaç sektöründe ruhsatlandırma, eğitim ve pazarlama alanlarında çalıştı. 1995 yılında Saray Sağlık Hizmetleri ile hastanecilik alanında çalışmaya başladı. Medikal Park Hastaneleri'nin kuruluşundan itibaren üst düzey yönetici olarak çalışmalarına devam etmektedir.

Anıl Sugetiren

*Eczacıbaşı Sağlık
Hizmetleri Genel
Müdürü*



Eğitimini ekonomi alanında tamamlayan Anıl Sugetiren, 14 yılı aşkın bir süredir bulunduğu Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri'nde, Genel Müdür ve Yönetim Kurulu Üyesi olarak çalışmalarını sürdürüyor. Anıl Sugetiren, özellikle Eczacıbaşı Grubu'nun evde sağlık ve mobil sağlık uygulama ve hizmetleri hakkında bizleri bilgilendirecek.

Hakan Koyuncu

*Acıbadem Grubu
SGK Koordinatörü*



Doktor ve baş hekim olarak aktif olarak yer aldığı sağlık sektöründe, 10 yıl boyunca SGK'da müdür yardımcısı olarak çalışan Hakan Koyuncu, şu anda özel sektörün en önemli sağlık kurumlarından biri olan Acıbadem Grubu'nda SGK Koordinatörü olarak görev yapıyor. Sağlıkta dönüşüm projesinin planlama ve yürütme aşamalarında deneyim sahibi olan Hakan Koyuncu, konuya hem bir hekim hem de bir sağlık sektörü yöneticisi olarak farklı perspektifler katacak.

Kerim Türkmen

*Mid Europa Partners
Türkiye Ortağı /
Kent Hastanesi
Yönetim Kurulu
Başkanı*



Imperial College Makine Mühendisliği bölümünden mezun olan Kerim Türkmen, London School of Economics'te Finans master'ı yaptı. Çalışma hayatına Londra'da Merrill Lynch'in Yatırım Bankacılığı bölümünde başladıktan sonra, 2000 yılında özel sermaye yatırım sektörüne girdi. Kendisi 2007 yılından beri Orta ve Doğu Avrupa'nın önde gelen özel sermaye yatırım

grubu Mid Europa Partners'da görev almaktadır. 2012 yılından itibaren Türkiye ofisinin başındaki firma ortağıdır.

Mid Europa Partners Orta ve Doğu Avrupa ülkelerine yatırım yapan ve 4 milyar avro üzerinde fon yöneten bir özel sermaye grubudur. 18 ülkede çeşitli sektörlerde 30'un üzerinde yatırım yapmıştır. Türkiye'de sağlık alanında ilk yatırımları İzmir'de Kent Hastanesi Grubu olmuştur.

Zafer Sönmez

*Khazanah Türkiye
Kıdemli Başkan
Yardımcısı /
Acıbadem Sigorta
Yönetim Kurulu
Üyesi*



Khazanah, Malezya Hükümeti'nin stratejik yatırım fonu olarak bir çok ülkede farklı sektörlerde yatırım yapmış Türkiye'de de Acıbadem Hastanesi yatırımıyla sağlık sektörüne giriş yapan Uzakdoğu Asya'nın önde gelen kurumsal yatırımcılarından biridir. Acıbadem Grubu'nun %15'ine direkt sahip, %60'ını da Integrated Healthcare Holdings (IHH) aracılığıyla dolaylı olarak kontrol etmekte olan Khazanah'ı temsilen toplantıya katılan Zafer Sönmez, yatırımcı perspektifinden Türkiye sağlık sektörüyle ilgili gözlemlerini paylaşacak.

Uğur Genç

*Memorial Sağlık
Grubu, CEO*



ODTÜ Gıda Mühendisliği bölümünü tamamlayan Uğur Genç, Pennsylvania State University'de MBA yaptıktan sonra önemli küresel yönetim danışmanlığı firmalarında deneyim kazandı. Uğur Genç, 2005 yılında operasyonlardan ve iş geliştirmeden sorumlu üst düzey yönetici olarak katıldığı özel bir hastane grubu olan Memorial Sağlık Grubu'nda 2007'den bugüne CEO olarak çalışmalarına devam ediyor.

Yelda Ulu Colin

*GE Healthcare
Türkiye Genel
Müdürü*



ODTÜ Çevre Mühendisliği bölümü mezunu olan Yelda Ulu Colin, toplantımıza GE Healthcare Genel Müdürü olarak katılıyor. Tanısal elektronik cihazlar alanında 20 yıla yaklaşan bir sektörel deneyimi olan Yelda Ulu Colin, Sağlık Bakanlığı'nın 2013 stratejisi, Türkiye'de sağlık trendlerini teknoloji ile örtüştürecek konularda bize fikirlerini sunacak.

Serkan Tarmur:

Öncelikle Hakan Koyuncu'nun SGK deneyiminden yola çıkarak, Türkiye'deki Kamu Politikaları'nın mevcut durumu ve ileriye dönük yorumlarınızı rica ediyoruz. 2013 yılında 57 milyar \$ tutarında bir sağlık harcaması var ve 2018 yılına kadar bu harcamanın yıllık olarak yaklaşık %8 büyümesi bekleniyor. %75'ini devletin karşıladığı bu harcamanın kontrolü başta olmak üzere geleceği nasıl değerlendiriyorsunuz?

Hakan Koyuncu:

Türkiye'de sağlık sektörünün önemli sorunsallarından biri devletin harcamaları yönetmesi ile ilgili süreçtir. 2 yılı aşkın bir süredir ABD'de gerçekleştirilen bir örnek çalışmadan yola çıkılarak yürürlüğü konulan pilot bir uygulama var. Bu uygulamanın gereksiz harcamaları %7 oranında azaltacak olması hedefleniyor. Şu anda gereksiz harcamaların oluşmasını kendi içinde engelleyen bazı filtreler var. Bu filtrelerden geçen işlemler ilgili ekipler tarafından kontrol ediliyor ve geri ödeme gerçekleşiyor. Pilot uygulama, manuel olarak kontrol edilemeyecek yoğunluktaki iş ve işlemlerin "teknoloji desteğiyle" kontrolünü taahhüt ediyor. Örneğin, hepimizin bildiği gibi ileri görüntüleme tekniklerinden önce basit görüntüleme tekniklerinin uygulanmış olması gerekir. Bu basit verilerin sisteme girmemesi durumunda son aşamadaki ileri görüntüleme teknikleri ödemesi yapılamayacak. Çünkü tedavi ve teşhislerin bir akış şeması var. Bir hastalığı teşhis etmek için yapmanız gereken olmazsa olmaz birkaç tane testi yaptırmadıysanız bunların devamında hastalıkla ilgili devam tedavisi uygulamanıza sistem izin vermeyecek. Uygulamanın bir diğer etabı, bilgilerin bir platformda toplanması olacak. Bir hastanın bir hastanede çektiği filmi, bir başka hastanede yinelemesi bu paylaşım platformu ile engellenecek. Söylediğim gibi pilot uygulama aşamasında olan bu sistem, sektörle çok yeni paylaşıldı. Bunun yanı sıra, yine veri analizini kolaylaştıracak bir sistem Gaziantep Kalyoncu Üniversitesi ile birlikte geliştiriliyor. TÜBİTAK, bu alanda önemli bir misyon üstlendiğini pek çok çalışmayla gösteriyor. Tüm bu analizlerin ve biriken bilginin yürürlüğü için de ayrı bir kurumsal çatı oluşturulacağını düşünüyorum. Özetle Kamu tarafında teknoloji kullanımı özellikle maliyetlerin kontrolü anlamında önemli bir yer tutuyor.



Serkan Tarmur:

Kamu politikalarında ne tür değişiklikler bekliyorsunuz? Sağlıkta "yap-kirala-devret" dönemini başlatan PPP sistemi sıcak gündem maddesi. PPP modeli ve devamında kamu ve özel sektörün rollerinde ne gibi değişiklikler olacak?

Hakan Koyuncu:

Sağlıklı Dönüşüm Programı'nın 2. kısmı başladı. Sağlık harcamalarının, yıllara göre sağlık harcamalarındaki değişimler hepimizin malumu ve PPP ile birlikte özel sektörün rolü elbette güçlenecek. PPP projeleri yap-işlet-devret üçlemesine alternatif bir yap-kirala-devret mantığına oturtulmuş durumda. Kamuya ait sağlık yatırımlarının özel sektör tarafından yapılması ve belli bir süreyle devlete kiralanması söz konusu. Kamunun ihtiyacı olan bazı hizmetler de yine özel sektör tarafından hayata geçirilebilecek. Siyasi konjonktür değişiklikler konusunda beklenen hıza ulaşılmasını engelliyor. Son olarak yanılmıyorsam Hazine Garantisi de verildi ve projenin sektöre nasıl bir ivme katacağını birlikte göreceğiz.

Serkan Tarmur:

Özel sektör oyuncularını olarak sağlıkta kamu politikaları tarafında görüşleriniz nasıl? İleride sizin kamu politikası anlamında beklentileriniz nelerdir ve nelerin değiştirilmesi gerekir? Bu konularda sizlerin de görüşlerini alabilir miyiz lütfen?

Uğur Genç:

Şu anda devlet, nüfusun çok genç olmasından dolayı avantajlı durumda, hastalık yükü orantılı olarak düşük. Aynı nüfusun yaşlanması 10 yıl sonra maliyeti olumsuz bir biçimde etkileyecek. Öte yandan sadece yaş da almıyoruz, aynı zamanda çoğalıyoruz. Bu iki sebep sektörü büyütürken devletin yükünü de artırıyor olacak. Şu anda bu genç nüfusun doktora gitme ortalaması yıllık kişi başı 8.2/yıl. 2003 yılında bu rakam 2.9/yıl idi. Çok yaşlı bir nüfusu olan OECD ortalaması ise 6.9/yıl. Yani 8.2/yıl çok yüksek bir rakam. Bu rakam niye yükseliyor? Sağlık hizmeti bazı devlet kuruluşlarında ücretsiz olduğunda hazır dahiliyeye görünmüşken üroloğa da uğrayayım anlayışı ilk sebep. Aile Hekimliği süreci hastalarımızın sağlığa ulaşımı açısından olumlu bir uygulama. Ama hastaya ayrılan süre sınırlı ve teşhis/tedavi sürecinde yaşanan olumsuzluklar ikinci, hatta üçüncü doktora görünme isteği yaratıyor. En önemli etken ise, bu hizmete eskiden ulaşamayan ama artık ilk kez kolayca ulaşan bir grup var ve mevcut durumu değerlendirmek istiyorlar. Zaman içinde normale dönecek ama sağlık sektörünün uzun vadeli önlemlere ve büyümeye ihtiyacı var.

“Devlet büyüyecek mi? sorusunun yanıtı evet. Peki özelin payı ne olacak? Özelin payını değerlendirirken “kişi başına düşen GSMH”den öte “kişi başına düşen harcanabilir gelir” analiz edilmeli. İnsanların geliri artabilir ama önemli olan harcaabilecekleri gelirin ne kadar arttığı. Bir çok insan evini, arabasını aldı ve sağlığın önemi artmaya başladı. İleri teknolojik sistemler sayesinde hastalıklar erken tespit ediliyor, hastalıklara çok daha erken müdahale ediliyor. O anlamda özel sektörün hızlı bir şekilde büyüyeceğini düşünüyorum; buna ihtiyaç da var. Ama 15 Şubat 2008’de yapılan değişiklik sonrası istediğimiz yerde istediğimiz sayıda hastaneyi açma şansımız yok. Özel sektörün ne kadar büyüyeceğini, devletin bizim önümüzü ne kadar açtığı, sektörün ne kadar konsolide olduğu belirleyecek. Özel sektör yurt içinde büyüyemezse yurtdışında büyüyecek, bu da beyin göçü anlamına geliyor. Türkiye’de özele giden hekimler tartışması yapılırken şimdi bir de yurtdışına giden hekimler olacak. Öte yandan yurtdışı yatırım demek, hizmet ihracatı dolayısıyla döviz girişi demek. Cari açığın konuşulduğu, işsizliğin konuşulduğu bir ülkede ben özel hastanelerin büyümelerinin ve belirli oranda yurtdışına açılıyor olmasının önemli olduğunu ve konuştuğumuz 2 makro sıkıntıya da çare olacağını düşünüyorum.

Hastaneler büyüdükçe operasyonlar ve süreçler kompleks bir hal alıyor. 40 yataklı bir hastane ve 250 yataklı bir hastane arasında bile ciddi bir yönetim zorluğu varken, 2,000-3,000 yataklı bir kampüs hastanesi grubunun PPP modeli altında nasıl yönetileceğinin gerçekten çok iyi analiz edilmesi gerek.

Bence PPP’lerin iyi yönetiliyor olması gerekiyor. Hastaneler büyüdükçe süreçler kompleks bir hal alıyor. 40 yataklı bir hastane ve 250 yataklı bir hastane arasında bile ciddi bir yönetim zorluğu varken, 2,000-3,000 yataklı bir sistemin nasıl yönetileceğinin gerçekten çok iyi analiz edilip çalışılması gerek. Şu an PPP’ler birer inşaat projesi gibi değerlendiriliyor. Türkiye’de sayıları 3’ü 4’ü aşmayan büyük sağlık kurumlarına henüz başlangıç aşamasında fikirleri sorulmalı, ortak nasıl bir fayda yaratılır konusu tartışılmalı. Tekrar ediyorum, PPP projeleri ülkemiz için çok önemli bir artı değer ama çok iyi planlanıp yönetilmeleri gerekiyor.



Cari açığın konuşulduğu, işsizliğin konuşulduğu bir ülkede ben özel hastanelerin belirli oranda yurtdışına açılıyor olmasının önemli olduğunu ve konuştuğumuz 2 makro sıkıntıya da çare olacağını düşünüyorum.

Serkan Tarmur:

Adem Bey, kamu harcamalarının büyüyeceğini düşünüyor musunuz? SGK'da yapılan yeni projelerle, ödemelerde daha kısıtlı daha kontrollü bir yapı olacağını düşünüyoruz. Ayrıca sektörde konsolidasyon açığı var. Özel sektörde büyük bir grubun yöneticisi olarak bu dinamiklere baktığımızda siz operasyonu karlı bir şekilde nasıl yönetebilirsiniz? Maliyetleri azaltma kısmı için nasıl çalışmalar yapılabilir? Sizin standartlarınızda çalışmayan hastaneleri bünyeye katmak, onları da etkin bir şekilde yönetebilmek, maliyetleri kontrol edebilmek konularına nasıl bakıyor, ne gibi çalışmalar yapıyorsunuz?

Adem Elbaşı:

Konsolidasyon önemli bir konu. Bize her ay en az 1 ya da 2 tane hastane geliyor, işbirliği öneriyor ve biz de hastanenin bütün verilerini inceliyoruz. Ancak ölçek ve standartlar nedeniyle birleşmek çok zor gözüküyor. Küçük hastanelerde karlı bir operasyon oluşturmanız çok zor. Taraflar istemesine rağmen, konsolide olmanın bir zamana ve sürece ihtiyacı olduğunu düşünüyorum. Bu soruya iki yıl önce daha olumlu yanıt verir, bir veya iki yıl içinde konsolidasyon gerçekleşir diyebilirdim. Ama şimdi bu konsolidasyonun 3-5 yıla rahat yayılabileceğini ve 580 hastanenin ancak 350-400'e düşebileceğini öngörüyorum. Dolayısıyla özel sektörde bir büyüme öngörüyoruz. Biz 2 senede yaklaşık 10 civarında hastane açmayı planlamış bulunmaktayız. Özellikle



büyük şehirlerde, sağlık ihtiyacı, geliri ve popülasyonu yüksek şehirlerde büyüme planlıyoruz.

Özel sağlık sektörü büyüyecek fakat verimlilik çok zor olacak. Çünkü yedi yıldır SUT fiyatları artmıyor ama bizim temel giderlerimize baktığımız zaman 4 tane kalemimiz var; hekim, diğeri hekim dışı insan kaynakları, ilaç ve bir diğeri de diğer giderler (elektrik, su, kira vs.). Bu dördü bizde hemen hemen eşit dağılmış durumda ve her yıl artıyor.

Bence doktor dışı insan kaynakları giderleri artacak. Hekimlerin ve hemşire ihtiyacının devam edeceğini ancak belirli bir oranda karşılanabileceğini düşünüyorum. YÖK'ün başlattığı değişim, tıp öğrenci sayısını 8 senede 4,500'den 11,000'e çıkardı. Uzun vadeli hekim ihtiyacı karşılanabilir bir hal aldı. Ama hemşire açığını kapatmak daha uzun sürecek.

Sağlık malzemelerinde hem özelde hem kamuda verimlilik sorunu var. Etkili stok kontrolü yapamıyor olmak özellikle hepimizin sorunu. Stok kontrolünün göz ardı edilmiş olmasına çok önem veriyoruz ve verimliliği artırıcı önlemler alıyoruz. Örneğin operasyon için gereken malzemeleri standart paketler şeklinde sağlık personelinin kullanımına sunmak gibi.

İnsan kaynağı sıkıntısı bir başka sorun. Bir yandan Sağlık Bakanlığı ve kalitecilerin belirlediği standartlar var, bir yandan bir hastaya ayırabileceğiniz personel belli. İnsan kaynağı verimliliğini eğitimle artırmak tek çare.

PPP'ye gelecek olursak; Türkiye yaşlanma endekslerine bakarsak mevcut sağlık yatırımlarının artırılmak zorunda olduğunu görürüz bu nedenle bu projelerin ülkemiz için gerekli olduğunu düşünüyorum. Uğur Bey'in de belirttiği gibi işin yönetimi çok kompleks. Bu konu inşaat firması yetkinliğinin ötesini gerektiriyor, çok önemli bir tıbbi ve bilgi işlem alt yapısı gerektiriyor. Konunun tarafları yönetimle ilgili know-how alabilmek için bizimle temasa geçeceklerdir.

Tıbbi verinin biriktirilmesi sektör için öncelikli bir başka konu. 2023'te nüfusun 85 milyon olacağını varsayıyoruz. Yılda 900-950 bin çocuk doğuyor. Bu rakam 800 bine düşecek, doğumlar azalacak. Bu sene 35-50 bin civarında eksilme var. Eğitim ve refah seviyesi arttıkça nüfus azalıyor ama aynı anda nüfus yaşılanıyor. Yaşlılıkta da sağlığa ihtiyaç daha da artıyor. Örneğin yaşlı bir nüfusu olan Almanya'daki kişi başı muayene ve tetkiki sayıları bize göre çok yüksek. İnsanların yaptırdığı test sayısı Türkiye'dekinin neredeyse iki katı.

Hükümetimiz iyi bir karar verdi, PPP'yi hayata geçirerek bir atak yaptı. Bu projeler 4-5 yıl sürüyor ve şu anda 2 yılı geçti. Eğer tıbbi yönetim ve bilgi işlemi çözebilirlerse ki biz bu noktada rol alacağımızı sanıyoruz, sürecin verimliliği artar. İnşaat sektörünün özel sağlık sektöründen yararlanması gerektiğini düşünüyorum.

PPP projelerinde inşaat sektörünün özel sağlık sektöründen yararlanması gerektiğini düşünüyorum. Katıldığımız bir PPP ihalesinde bilgi işlem için ayrılan payı görmüştüm ve bizim ayırdığımız kadar bile değildi. 25 tane yazılımcı çalışıyor ancak bunu çok lüks görüyor, inanmıyorlardı. Zamanla anlaşılacağını düşünüyorum.

Proje çok doğru, seçilen yerler çok doğru. Hastanelerin olmadığı alanları seçmişler ama bunun yanı sıra bazı hastanelerin kapatılacağını öngörüyorum. Uzun dönemde, özel sağlıkta daha zor bir dönem bekliyorum, buna rağmen büyüme sürecektir.

Serkan Tarmur:

SGK'nın yeni fiyatlandırma modelini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Adem Elbaşı:

Bu modeli destekliyoruz. Çünkü çok adil, fakat bir türlü yıllık artış düzenlemeleri ile birlikte yapılamıyor. Sanıyorum bir kamuoyu baskısı var bu tür düzenlemelerde. Bazı branşlar zarar görebilir. Nitelikli ve kompleks örgütlenmiş hastanelerdeki kompleks tedavilere kaymış branşların hakkı yeniyor şu anda. Biz yeni modeli dört gözle bekliyoruz.

Devletin sağlık programını halk beğeniyor ve oyuyla bunu gösteriyor. Şu anda yapılan 900 \$ sağlık harcamasının 600-650 \$'ını devlet karşılıyor. Aslında bu bir çeşit mucize ama Türkiye ölçeğinde sürdürülebilir değil. Zaten SGK da bazı önlemler alıyor bu konuda, ödediği rakamları azaltmak için tatillerde kapatıyor ekranını. Yaklaşık 6,5 milyar civarında ödüyorsa doğal olarak bunu sabitlemek istiyor.

SGK Özel hastanelere %30 fark koydu ve sonrasında bu farkı %70'e çıkardı. Yani muayenede 13 liranın %70'ini bize veriyordu. Sonra %90'a, şimdi %200'e çıktı. %200 iyi bir oran ama özellikle İstanbul için yeterli değil. Kardiyoloji gibi, fizik tedavi gibi, göz gibi bazı bölümlerde, büyük rekabet var. SUT kısıtlamaları nedeniyle yoğun bakım, onkoloji gibi bazı bölümlerde hiç fark alamıyoruz veya rekabet nedeniyle daha az örneğin %100-%150 gibi oranlarda fark alabiliyoruz.

Devletin yatırım ajandasında sağlık sektörüyle ilgili en önemli sorun regülasyon diye belirtilmişti. Yatırımcılar için de aynı durum söz konusu. Ancak kişisel görüşüm, bunun çözüleceği ve bizim açımızdan iyi bir dönemin geleceği yönünde.

Evet öyleydi ancak son yıllarda regülasyonlar daha stabil hale gelmekte. Bakanlar Kurulu'nun kararı %200. %200'ü hastanelerde uygulamaya başladık, bunun %300'e çıkacağını düşünüyorum. Öbür türlü kamuya baskı artacak, çünkü SGK 2007'den beri SUT fiyatlarına zam yapmıyor. Devletin yatırım ajandasında sağlık sektörüyle ilgili en önemli sorun regülasyon diye belirtilmişti. Ancak kişisel görüşüm, regülasyon ihtiyacı her geçen gün azalmaktadır ve bizim açımızdan iyi bir dönemin geleceği yönünde.

Serkan Tarmur:

Kerim Türkmen'e sorum; Türkiye'de yatırım yapmış ve yatırımlarını büyütme isteyen bir yatırımcı olarak nasıl görüyorsunuz Türkiye'yi, konsolidasyon sürecini?

Kerim Türkmen:

Türkiye'de sağlık sektörünün ivmesi hala yüksek. Ülkemizdeki düşük yaş ortalaması büyümeyi daha uzun yıllar devam ettirecektir. Yatırımcı olarak büyümeye hazırız, istiyoruz ve gerçekleştiriyoruz. Örnek olarak yatırımımızdan sonra Kent Hastanesi'nin kapasite, alt yapı ve hizmet yelpazesi açısından büyümesini ve gelişmesini gösterebiliriz. Fakat regülasyonlar ve ruhsat sınırlamaları hızımızı bazen kesebiliyor. Sonuçta sağlık son derece önemli ve hassasiyete dayalı bir hizmet sektörü. Hizmet ve kalite standartlarının korunması için serbest piyasa rekabetine ek olarak regülasyon ve ruhsat prosedürleri gerekli. Ama işini iyi ve doğru yapan ve daha fazla yatırım yapmak isteyen taraflar için hız kesici bir faktör de olabiliyor.



Aslında sağlık sektöründe yatırım yaparken bizi düşündüren en önemli konulardan birisi regülasyon ve genel sağlık politikasındaki sürdürülebilirlik. Kurumsal yatırımcı olarak biz uzun dönemli varsayımlar yaparak yola çıkıyoruz, fakat çıktığımız yoldaki kurallar sürekli değişime uğrayınca daha tedirgin davranıyoruz. SGK desteği ile Türkiye'de son on senede sağlık sektörü muazzam bir büyüme ve gelişme elde etti. Çok önemli işler yapıldı ve Türkiye sağlık sektörü uluslararası çapta önem kazandı. Ancak bu noktadan sonra bütçe sınırlamaları nedeniyle kamu harcamalarının aynı hızda devam etmesi zor görünüyor. SGK tarafında durum böyleyken, özel sektörün önünü açmak daha da önem kazanıyor. Sistemin sürdürülebilirliğini korumak için tedbirler alınması gerek, özel sektörün gereken hizmeti verebilmesi için kuralların uygun şekilde belirlenmesi ve kuralların herkes için eşit şekilde uygulanması gerek. Tamamlayıcı sigortanın geliştirilmesi ve fark alımlarının serbest bırakılması gibi önlemler düşünülebilir. Şu andaki sistemin olduğu gibi bir on sene daha sürdürülebileceğini düşünmüyorum.

Satın almalar konusundaki düşüncemiz ise, Türkiye'de satın alarak büyümenin büyük bir potansiyel olduğu, fakat henüz çoğu oyuncunun bu potansiyeli gerçekleştirememiş olduğu yönünde. Bu saptama sadece sağlık sektörü için değil çoğu sektörler için geçerli. Bunu yatırım yaptığımız diğer ülkelerle kıyaslayınca daha net görüyoruz. Toplam nüfusu daha az, gelişmişlik düzeyi benzer olan Polonya örneğinden söz edersek; sağlıkta ayaktan hasta sektöründe 5 tane yatırım yaparak, sektörün 2. 5. 6. şirketlerini birleştirerek pazarın en büyük ve en kurumsal şirketini yarattık. Bunu sadece bu sektörde yapmadık. Slovakya'da, Çek Cumhuriyeti'nde başka sektörlerde de yaptık.

Türkiye’de satın alımlarla büyümek daha zor oluyor ve büyümeler daha çok organik şekilde oluyor. Bunun çeşitli nedenleri var. Şirketlerin kurumsallık düzeyinin daha düşük olması ve karlılık rakamlarına kolay ulaşamamak bir neden. Bize sunulan karlılık oranlarının gerçeğe uygun olmadığı analizlerde ortaya çıkıyor. Veya ortaya konulan bir karlılık var, fakat biz kurumsal bir şekilde işletme sergileyip hizmetimizin kalitesini artırmak zorunda kaldığımızda tablo değişecek. Bu tür nedenler satın alımların ve birleşmelerin yavaşlamasına sebep oluyor.

Serkan Tarmur:

Konsolidasyon tarafına geri dönersek, bu sıkıntıları çözmede danışman firmaların rolü sizce nedir? Bizler neleri yaparsak daha faydalı oluruz?

Kerim Türkmen:

Danışmanların elbette çok kilit bir rolü var. Entegrasyonun her aşamasında danışman firma katkısı var. En başta, sektörü pratik yönden bilen danışmanların operasyonları ve finansalları düzgün bir şekilde analiz etmesi ve şirketlerin gerçek durumunu ortaya koyması çok önemli. Meseleleri uzun vadede değerlendirmek gerekliliği, verimlilik ve karlılık oranlarını uzun vadede değiştirecek faktörler sizin kanalınızla daha net ortaya konulabiliyor. Özellikle değerlendirme aşamasında söz konusu değerlendirme çarpanlarının her iki taraf için de doğru analiz edilmesi kritik bir süreç ve bunu danışman firmanın yönlendirmesi iş sahiplerine bir rahatlık getirebiliyor. Kısacası etkili bir danışman olmak için hem Türkiye pratiklerini iyi bilmek, hem ilgili sektörde tecrübe sahibi olmak, hem de teknik yönden güçlü olmak çok önemli. Bu özelliklere sahip olduktan sonra iki tarafın beklentilerini ortak paydaya getirebilmek danışman firmaya düşüyor.

İki tarafın beklentilerini ortak paydaya getirebilmek danışman firmaya düşüyor. Bu bir tecrübe işi. İş sahiplerinin yatırımcı tarafını anlaması konusunda desteğiniz artabilir. Meseleleri uzun vadede değerlendirmek gerekliliği, verimlilik ve karlılık oranlarını uzun vadede değiştirecek faktörler sizin kanalınızla daha net ortaya konabilir.

Serkan Tarmur:

Teknolojik gelişmeler sağlık sektörü için de son derece büyük önem arz ediyor. Sağlık hizmetlerinde teknoloji hangi alanlarda karşımıza çıkıyor diye baktığımızda özellikle mobil sağlık, e-sağlık ve tele-sağlık uygulamaları dikkat çekiyor. Bu uygulamalar sayesinde elektronik ortamda medikal takip ve tanı hizmetleri ile sağlık personeli tarafından bunlara erişim konularının çok daha kolaylaşması ve dolayısıyla maliyetlerin düşmesi beklentisi var. Yelda Hanım sizin cephenizden baktığımızda mevcut durum nedir ve nasıl bir dönüşüm öngörüyorsunuz?



Yelda Ulu Colin:

Türkiye’de nüfusun %50’sini 0-30 yaşın oluşturmasına, kaliteli iş gücünün yüksek olmasına rağmen, doktor ve hemşire sayısında 1 milyon kişiye düşen sayı OECD ortalamasının çok altında. Yine Almanya örneğinden yola çıkarsak; yatak sayımız onların üçte biri ama hemşire oranlarında çok daha gerideyiz. Teknolojik alt yapı ihtiyacı doğal olarak bizde daha yüksek. Sağlık Bakanlığı’nın attığı adım ve PPP projesi gayet anlamlı ve bu süreçlerde yaşanacak sıkıntılar da çok normal. Burada yapılan en önemli hata ise, PPP projesinin bir gayrimenkul projesi gibi görünüyormuş olması. İşin temelinin atılmasında sağlık sektörünün önemli oyuncularını, inşaat firmalarının gerisinde kaldı ve söz sahibi olamadı. Süreci uzatan, sıkıntı yaratan en önemli konu bence bu. İnşaat firmaları meseleyi kendi açılarından değerlendirdi ama operasyonun sağlık yatırımcısı kurumlar tarafından nasıl analiz edileceği hesaba katılmadı. Yurt dışından bu alana yatırım yapmak isteyen finans kuruluşları, bankalar ne görmek ister bu detay atlandı. Yatırımcı P1+P2 operasyonel bir yapı işlendiğini, bunun kanıtlanmasını istiyor ki buraya para yatırsın. Eklerine baktığımız zaman çok daha bilinmeyenli bir denklem, çünkü devlet ve özel sektör tarafında daha net oturmamış konular var.

Hazine garantisinden sonra büyük bir hızlanma olacak. Ancak özellikle özel hastane gruplarını ilgilendiren P2 tarafına baktığımız zaman P2 veya joint venture'ların içeriğinde çok fazla büyük hastane grubu veya yurt dışı hastane operasyonu tecrübesi olmuş grupları göremiyoruz. İnşaat sektörünün çekmeye çalıştığı oyuncuları incelerseniz, hiç birinin finansal bilançolara göre, bu tür 3,600-4,000 yataklı hastane kampüslerinin tıbbi teknoloji, görüntüleme, radyoterapi sterilizasyon yatırımını yapabilecek güçte olmadıklarını görüyorsunuz. Bu masada temsil edilen Acıbadem, Memorial, Medical Park gibi büyük finansal gücü ve yabancı ortağı olan grupların oyuna çekilmesi için daha farklı bir strateji gerekiyor.

Güçlü ulusal ve uluslararası grupların projeye dahil olması ve operasyonel farklılık yaratılması çok önemli. Çin'de bile böylesine büyük kapasiteli sağlık kampüsü yok. Her ne kadar, bütünü oluşturan küçük bölümler ve parçalar olduğunu düşünsek de, ana servis birimlerinin merkezi yönetilmesi ve faturalamanın da merkezi yapılması şartından dolayı IT daima önemli bir başlık olacak. Lokal ve global firmaların birlikte çalışarak bu sorunu çözebileceğine inanıyorum.

Sağlık Bakanlığı PPP projesini yatak sayısını çoğaltmak üzere değil, iyileştirmek üzere hayata geçirdi. PPP projelerinde çalışacak doktor ve hemşire sayısını, bugünkü koşullarda karşılayamayacağımız da ortada olduğuna göre, hastane kapatma konusu gerçekleşmek zorunda. Bu benim kişisel öngörüm ama artırdığımız tesisler, medikal hizmet verilmesini zorlaştıracaksa bu noktada optimal bir dağılım yapmak zorundasınız.

Asal alanımız olan teknoloji konusundaki görüşlerimi özetlersem, sadece Türkiye için değil global olarak teknoloji firmalarının odaklanması gereken noktalar, maliyetleri düşürmede sistemlere nasıl bir etki yapılabilir ve daha fazla insana nasıl ulaşılır sorularına yanıt bulmak. Çevreye daha az zarar veren, enerji tüketimi az olan, daha küçük yer kaplayan ve teknolojik maliyeti azaltacak cihazlar. Tüm dünyada işletme maliyetlerini rakamsal olarak gerçekten azalttığı görünen, 3 yılda 5 yılda geri dönüş sağlayan ürünlere yönelmeye çalışıyoruz yatırımcıları.

T.C. Sağlık Bakanlığı gerçekten önemli adımlar atıyor. Henüz hayata geçmemiş ama proje aşamasında olan Meme Taramaları Programı mesela. Altyapısı şu anda hazırlandı muhtemelen

2014 yılı içinde ihalesi yapılacak. Proje 81 ilde mobil tırlar üzerinde mamografi gibi cihazlarla bütün Türkiye'deki kadın sağlığının, meme taramalarının yapılmasını kapsıyor. Yine kronik hastalıkların azaltılması ile ilgili projeler var. Türkiye'de sigarayı bırakma kampanyaları başladı, diyabetle ilgili Sağlık Bakanlığı bilinç seviyesini arttıracak bir takım çalışmalar yapıyor. Mevcut kanser hastalarının erken teşhis ve tedavisine yönelik ciddi analizler yapılmış. Türkiye'yi 18 bölgeye bölmüş bakanlık yanlış hatırlamıyorsam, buralardaki mevcut alt yapıyı analiz etmiş ve böylelikle buna göre kırsala nasıl tarama, teşhis ve tedavi programları götürecektir bunların çabaları içerisinde. Bakanlığın adım atması ve teknoloji firmalarının da ayak uydurmalarıyla, önümüzdeki 3-5 yıl içinde Türkiye'nin sağlık göstergeleri çok daha iyi yerlere gelecek.

Serkan Tarmur:

Evde sağlık konusu, tele sağlık konusu Türkiye'de ve dünyada büyüyen bir alan. Eczacıbaşı Sağlık Hizmetlerini temsilen Anıl Bey bu konu ile ilgili öngörüleriniz neler, yani şu an bu sektörün durumu nedir ve gelecekte neler beklemeliyiz?

Anıl Sugetiren:

Öncelikle bir kaç ekleme yapmak isterim. Yaşlılık konusuna %100 katılıyorum ama yaşlılıktan öte bizi bekleyen esas sıkıntı, TÜSİAD'ın son raporunda ortaya konan aktif nüfusun çok hızlı azalıyor olması. SGK'nın veya Türkiye'nin genel anlamda en büyük sorunlarından bir tanesi aktif-pasif dengesinin bir türlü oturmuyor olması. Bu daha da kötüye gidiyor. Emekliye, çalışanın bakma konusundaki yüzdeler daha hızlı değişiyor. Yapılan tespitlerden bir tanesi önümüzdeki 10 yıl içerisinde özel okullarda çok ciddi azalma olacak. Sebebi de çocuk nüfusun yüzde olarak çok hızlı azalıyor olması.

Yaşlılıkla ilgili evet toplam sağlık harcamasında ciddi bir büyüme hepimiz bekliyoruz. Hatta 2030'dan 2050'lere geldiğinde nüfusun %20'ye yakını yaklaşık %18'i 60 yaş üzeri ve en az bir kronik hastalığı olan kişilerden oluşacak. Diğer tarafta insan kaynağının kullanımı ile ilgili ciddi sorunlar öngörüyorum. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde, üniversite hastaneleri dahil olmak üzere 120 bin civarında hekim var. Ama ebe de dahil sadece 120 bin hemşire var. Artık ebeleri, sağlık memurlarını, acil tıp teknisyenlerini hepsini bir potaya eritmeye çalışıyoruz. Hastane tarafında çok

net gözükmüyor olabilir ama bakım tarafında bu çok hissedilebilir bir hal aldı. İnsan kaynağı önemli bir yapı ve önemli bir sorun özellikle hemşirelik anlamında. Bu plansızlık bakanlıklar arası çok yoğun olduğu için asıl tehlike OSGB'ler ("Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi") tarafında görülüyor. Bugün 1,400 tane OSGB kuruldu. 30 milyon çalışan var ve düşünün hepsinin ortak sağlık güvenlik ve iş sağlığı güvenliği hizmeti aldığı... Orada kullanılacak hemşire, iş yeri hekimi ki hemşire eskiden yasada yoktu yeni girdi. Şimdi çok ciddi bir kaynağın bu taraftan daha rekabetçi rakamlarla aslında yine Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesindeki farklı bir yapıya kayma durumu var. Bu da aslında sağlık tarafındaki hizmetlerin sürdürülmesinde çok ciddi bir sıkıntı. Bazı alanlarda cerrahi gibi kardiyovasküler gibi alanlarda hekim sayısı ve uzmanlaşma bence çok ama yardımcı personel dediğimiz alanda çok ciddi sıkıntılar çekiyoruz. Hastane dışı veya hastane ile bütünleşip diğer sağlık sektörü bütünleşik hizmetlere dönmek gerekirse evde sağlık hizmetleri Türkiye'de biraz da sakat başladı 2000'li yılların başında. Regülasyon olmadan, aslında mevzuatı bile olmadan başladı.



Gelinen noktada bunu söylemek belki garip olacak ama evde sağlık sektörünü yabancı uyrukluların olması kurtarıyor. Özel sektörde bu alanda çalışan 20 bilemediniz 25 tane firma var. Çalışmayıp ruhsat bekleyenler var bir gün geri ödeme çıkar bu alanda bizde güvenlik şemsiyesi altına girer miyiz diye. 2010 yılında bir ikinci adım daha atıldı ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ve Üniversiteler için bir yönerge hazırlandı. Evde bakım konusunda SGK belli başlıklar altında geri ödeme yapacak.

Bu, evde bakım sektörü için şunu gösteriyor; evde sağlık sektörü zaten insan kaynağı kıt hastanelerle ve diğer sağlık kurumlarıyla rekabet etmek durumunda. Hemşireler ve bakım personeli tarafından zorluğu dolayısıyla çok tercih edilmiyor. Çeşitli sebeplerle katılıyorlar ve sonuçta aynı potayı kullanıyoruz. İkinci noktada evde sağlık

hizmetlerini kamu politikaları gereği Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlar elinde tutmak, yönetmek ve takip etmek istiyor. Özel sektör buradan da ciddi anlamda darbe alıyor. Kamu ihaleleriyle bu hizmetlerin şehirler bazında özel sektöre verileceği söyleniyor ama somut bir şey yok. Üçüncü ve en büyük zorluk; bu alanda net bir regülasyon ve standardizasyonun zor olması. Gelmemesinin temel sebeplerinden biri sağlık harcamalarına olan etkisi. Evde sağlık hizmetleri, evde bakım hizmetleri dendiğinde doğumdan ölüme kadar herkes için verilebilecek hizmetler var ama yoğunlukla yaşlı, yatağa bağımlı ve hizmetleri ev dışında alamayan hastalar için olduğundan çok pahalı. Diğer sağlık hizmetlerine oranla bakıldığında maliyet anlamında denetimi de çok kolay olmayan bir konu. Plansızlık, denetim ve genel konulara hakim olamamak gibi 3 tane kronik sorunumuz var. Bence genel anlamda bunlar Türkiye'nin sorunları. Evde bakım, o nedenle bence sağlık sektörünün en arkadan gelen konusu ve uzun yıllar da böyle devam edecek. Bu alanda kurumsal hizmet veren Acıbadem var, bir de biz varız. Bu da konunun Sağlık Bakanlığı'ndaki politikalar içerisinde çok etkili olmaması sonucunu getiriyor. Doğal olarak ticari kurumlar olduğu için ciddi bir sivil toplum örgütü ile süreci yürütemediğimiz için, gittiğimizde bu alanda ki değişikliklerde çok yardımcı olunmuyor.

Diğer taraftan bakanlığa ya da kamu hastanelerine bağlı evde bakım birimi hizmet vermeye çalışıyor. Ben kötü verdiklerine inanmıyorum. İstenildiği taktirde ve şartlara uygun ise eve gidip o hizmetleri veriyorlar. Böyle bir pazardan bahsediyoruz ve özel sektör tarafında pazarın hali ne yazık ki çok keyifli değil.

Başka bir konu mobil sağlık teknolojiler, daha mobil teknolojilerine entegre sağlık çözümleri. Telesaglık, E-sağlık, M-sağlık... Mobil teknolojilerine entegre sağlık çözümleri hem tüketici tarafında hem Sağlık Bakanlığı tarafında maliyetleri ciddi anlamda azaltacağı için geri bildirim hızla alacağımıza inanıyorum. Bu tüm dünyada çok yeni bir oluşum, iş modelleri henüz çok daha net oturmuş değil ama kültürümüzün buna çok yatkın olduğuna inanıyoruz çünkü teknolojiye hızlı entegre olabiliyoruz. Hızlı yaşlanan ülkelerde teknoloji ile haşır neşir 40-55 yaş grubu var. Bu durumun hızlı şekilde mobil sağlık teknolojilerine etki edeceğine inanıyoruz ama henüz daha globalde de çok ciddi adımlar atılmış değil. Konu GSM operatörlerinin iteklemesi ile ve onların kontrolünde gidiyor. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı yeni bir mevzuat çalışması ve yapı kurulması gerekiyor. SGK tarafında bir proje başladı

ama orada da plansızlık var. TÜBİTAK bu yıl çok yoğun çalışmalar yapıyor. Mobil Sağlık Teknolojilerinin önümüzdeki dönemde çok geniş bir yelpazede büyüyeceğini düşünüyorum. Cep telefonlarındaki uygulamalar da buna dahil. Mobil teknoloji demek illa tansiyon ölçen, diyabet ölçen ve MR çeken cihazlar demek değil. Önleyici ve koruyucu hekimlik anlamında, yaşam kalitesini belirli noktada tutmak anlamında bir takip sistemi yaratıp, sağlık kurumları ile bütünleşip bir iç model yaratılırsa Türkiye’de bu alanda patlama yaşanacağına inanıyorum. O farkındalık birey bazında oluşmadı, bizim tarafımızda da henüz somut bir uygulama yok. ABD ve Avrupa’yı izliyoruz şimdilik ama Türkiye’de bu işin daha hızlı bir şekilde büyüyeceğine inancımız var.

Serkan Tarmur:

Zafer Bey siz dev bir grubun temsilcisi olarak Türkiye’de ofisinizi açtınız. Yakın zamanda Türkiye’nin en parlak sağlık gruplarından biri olan Acıbadem Grubuyla bir ortaklık gerçekleştirdiniz. Neydi Türkiye’ye sizi çeken, siz geldikten sonra neler olmasını öngörüyorsunuz?

Zafer Sönmez:

Ben Khazanah’ı genel olarak gelişmekte olan piyasalara yatırım yapan ve yüksek getiri beklentisi olan bir devlet yatırımcısı olarak tanımlıyorum. Türkiye’de havacılık, sağlık, sigorta gibi defansif sektörlere yatırım yaptık. Uluslararası yatırım yapan bir şirketi temsilen, sağlık sektörünün yerel dinamikleriyle ilgili teknik bilgidan ziyade daha çok gözlemlerimi paylaşabilirim.

Türkiye’de sağlık sektöründeki yatırımların en önemli sorunu bence sermaye değil. Sermaye konusu doğru kontak ve projelerin kapsamlı anlatımıyla çözülebilir. Yabancı yatırımcı yerel ortağın güvenilir, işi bilen ve nakit olarak gerektiğinde elini cebine atabilecek kapasitede olmasını bekliyor. Çünkü bu karşılıklı kazan-kazan süreci. Yatırımcıyı parası olan ve planlanan her şeye para aktaran taraf olarak görmek yanlış. Yabancı yatırımcı konulara çok derin bakıyor ve kapsamlı analizler yapıyor. Khazanah olarak yerel ortağa çok önem veriyoruz ve bu kapsamda Acıbadem Grubu’nun kurucusu ve ortağı Mehmet Ali Aydınlar’ın bizim açımızdan önemi çok büyük. Yerel ortağın lokal bilgisi ile uluslararası ortağın kapasitesi birleşince ideal ortaklık doğuyor. Yatırımcı profili de değişti, illa ki kontrol almanız



gerekmiyor. Azınlık yatırımcısı da olabilirsiniz. Daha az risk alarak ama taşın altına yine de elinizi koyarak.

Türkiye’de benim gördüğüm sıkıntılardan bir tanesi sağlık sektöründeki büyük oyuncuların hep küçük ölçeklerde başlaması ve parça parça finansman modelleri ile size gelmesi. Acıbadem’de de böyleydi, çeşitli finansman modelleri mevcuttu. Yine de finansmanda biraz daha yaratıcı ürünlerin olabileceğini düşünüyorum. Mesela hastanelerin içerisinde değişik finansman modellerine açık nakit akışı bazlı finansmana taban olabilecek altyapılar var. Artık CFO’ların standart krediler yerine biraz daha stratejik bakması ve alternatif finansman modellerine yönelmesi gerek. İslami finansman bunlardan biridir. Finansal tarafta bir diğer konu da yabancı para riskinin yönetimi ve şirketin temettü ödeme kapasitesinin sürdürülebilir hale getirilmesi. Yüksek kur riskinin yönetimi ve TTK’da yapılan değişikliklerle daha da önemi artan şirket karlılığının sürdürülebilir olması temettü dağıtımı için önem arz ediyor.

Finansal konuların yanında operasyon bence sağlık sektöründeki en temel noktalardan biri. Ben Sağlık Sektörü’nün temsilcisi değilim ama bugün güvenle söyleyebiliriz ki Acıbadem bölgede gerçekten imrenilecek bir marka haline gelmiş durumda. Böyle bir markayı yaratmanız için belirli bir alana odaklanmanız lazım, sağlık sektörünün her alanına gireceğiniz bir marka yaratmanız çok zor. Bugün Acıbadem’de yanlış bilmiyorsam hasta bakıcı seviyesindeki turnover oranı %100’ün üzerinde. Doktor veya hemşirelerden bahsetmiyorum. Odayı temizleyen temizlik elemanını seneye görmeme ihtimaliniz en az %100. Acıbadem Grubu’nu düşünün, çok büyük bir operasyon ve sürdürülebilir iş gücü bazını oluşturmanız gerekiyor. Marka değeri çok önemli. Benim gördüğüm Acıbadem modeli çok

premium servise odaklanan, A Plus, A Müşteri segmentine odaklanmayı başarmış bir model. Genel başarısının ardında da oturmuş bir iş planı ve stratejisinin olduğunu düşünüyorum.

Bir diğer önemli konu da, şirketlerde bağımsız yönetim kurullarının kurulması, işlevselliğin artması ve yönetici profiline geliştirilmesi çok önemli. Bunlar şirketlerin işlevselliği açısından çok önemli. Yöneticilerin yurt dışına gidip bu olaylar yurt dışında nasıl oluyor yakından izlemesi gerekiyor. Sağlık sektörü, doktordan hastane üst düzey yöneticisi olmayacağını bence öğrendi diye düşünüyorum. Bunun yanında finansal kökenli profillerden de hastane CEO'su olmayabiliyor. Hibrit bir yapı oluşturmak ve karşılıklı iki kültürü iyi oturtmak gerekiyor. Bu da zaman alan bir konu. Türkiye'de 17 milyon çalışan, 10 milyon emekli var. Bu temeldeki sorunu açıklıyor. Bu konuyu SGK ile tartışma şansımız da oldu. Bence devlet konunun farkında ve gerekli çalışmaları da yapmış. Doğu Avrupa'ya, Orta Doğu'ya, Rusya'ya baktığımızda Türkiye'deki Özel Sağlık Sektörü'nün geldiği noktanın kesin daha ilerde olduğunu görüyorum. Ama bizde insan kaynağına yatırım sorunu var. Örneğin, Mehmet Ali Bey Acıbadem Üniversitesi'ne inanılmaz yatırım yaptı. Şu anda geline noktada Acıbadem Üniversitesi Türkiye'de tıp eğitimine çok iyi bir seçenek oluşturuyor. Acıbadem Grubuna hem ortak çalışma hem de işgücü katkısı olacaktır ve ayrıca Acıbadem'e uzun vadede katkı sağlayacaktır. Sağlık sektörü bütüncül yaklaştığımızda çözebileceğiniz bir alan. Hemşiresinden, üniversitesine, yatırımına kadar bütünleşik bir sistem.

İlave olarak PPP projeleri ile ilgili olarak da kısaca şunları söylemek isterim. Biz PPP projelerine sağlık açısından değil altyapı (infrastructure) olarak bakıyoruz. Malezya'da PPP projelerinde varız. Yatak başı maliyet yatırımcı açısından önemli. Türkiye'deki maliyetler kabaca bizim projelere göre iki kat daha pahalı. 500'ün üzerinde yatak sayısına sahip projelerin yönetilmesinin zor olduğunu düşünüyorum. Çünkü o noktada operasyonel maliyet artıyor.

Adem Elbaşı:

Bu konsolidasyon konusunda önünüzün çok açık olacağını düşünüyorum. Belki 580 hastanenin 200-300 ile onları bilgilendirme toplantısı yapabilirsiniz, sektörün geleceği, raporlama teknikleri, değerlendirme teknikleri gibi konularda, yani orda sizin çok katkınız olacağını düşünüyorum. Bunlara eğer özel bir ilgi gösterirseniz bizim için de çok değerli olacaktır

Serkan Tarmur:

Biz zaten birçok projede görev aldık ama dediğiniz gibi daha küçük hastanelere de ulaşmamız gerekir. Tekrar teşekkür ederim değerli katkılarınız ve yorumlarınız için. Farklı konuları, sektörün büyüyeceğini konuştuk, kamu tarafı, özel sektör ve PPP projelerini, buradaki zorluklardan ve regülasyonlardan konuştuk, sermaye tarafındaki eksikliklerden konuştuk ama gördüğüm kadarı ile hepimize farklı görevler düşeceği aşikar. Hem sizler sektör oyuncularını olarak elinizi taşın altına koymuş durumdasınız, hem de yatırımcı olarak sektöre finansman sağlamış durumdasınız, hem de bizler danışman olarak sektöre değer katmaya gayret ediyoruz. Umarım bu çabalarımız pozitif olarak sonuçlanarak 2023 yılına geldiğimizde sürdürülebilir ve tüm paydaşları tatmin eden bir sağlık sistemi Türkiye'de hayata geçecektir. Tekrar teşekkür ederim geldiğiniz için.

