

İnovasyon Yüzyılı - Türkiye'de Sağlık Geleceği

Final Rapor

Aralık 2023

AMCHAM **TÜRKİYE** Amerikan
Şirketler
Derneği

EY

İçindekiler

Bölüm

Sayfa

i. Kısaltmalar	4
ii. Yönetici Özeti	5
1. Türkiye Sağlık Sisteminin Ekonomik ve Politik Analizi	8
1.1 Türkiye’de Sağlıkın Hikayesi	10
1.2 Türkiye Sağlık Sistemi Politika Çerçevesinin Analizi	17
1.3 Türkiye ve Seçili 5 Ülkenin Sağlık Parametrelerinin Kıyaslamalı Analizi	31
1.3.1. Erişilebilirlik	35
1.3.2. Kalite	39
1.3.3. Harcama ve Maliyet	42
1.3.4. Ar-Ge ve İnovasyon	44
1.3.5. Politika Çerçevesi	48
1.3.6. Sektörel UDY Çekiciliği	52
2. Uluslararası İyi Uygulama Örneklerinin Analizi	59
2.1 Erişilebilirlik	61
2.2 Kalite	66
2.3 Sağlık Harcaması Finansmanı	72
2.4 Ar-Ge ve İnovasyon	75
2.5 Politika Çerçevesi	80
2.6 Sektörel UDY Çekiciliği	84



İçindekiler

Bölüm

Sayfa

3. Politika Çerçevesi Önerisi	88
3.1 Türkiye’de Sağlığın Geleceği Politika Çerçevesi	90
3.2 Politika Önerileri ve Yol Haritası	93
Politika Önerisi 1. Sağlık hizmetlerinde kalite tanımının yeniden yapılması ve etkin kalite takibinin gerçekleştirilmesi	94
Politika Önerisi 2. Sağlığın korunmasında ve hastalığın tedavisinde kanıta dayalı yaklaşımları destekleyecek Sağlıkta Veri Mükemmeliyet Merkezinin kurulması	95
Politika Önerisi 3. Değer Temelli Sağlık Hizmeti Yaklaşımı için politika çerçevesi ve uygulama altyapısının geliştirilmesi	96
Politika Önerisi 4. Ekosistemin Ar-Ge ve inovasyon altyapısının geliştirilmesi için Sağlık Vadisi İnisiyatifinin hayata geçirilmesi	97
Politika Önerisi 5. Yaşam bilimleri sektöründe UDY çekiciliğinin öncelikli alanlarda çağrı bazlı teşvikler, JV odaklı teşvik mekanizmaları ve Sağlık Vadisinde alan tahsisi ile güçlendirilmesi	98
Politika Önerisi 6. Erken tanı ve koruyucu sağlık uygulamalarını öncelikleyen Sağlıkta Akılcı Harcama Kompozisyonu Çalışmasının sonuçlarıyla cari bütçenin revize edilmesi	99
Politika Önerisi 7. Sevk zincirinin birinci basamak sağlık hizmetlerine erişim odağında düzenlenmesi	100
Politika Önerisi 8. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttıracak seçili dijital uygulamalar ve yenilikçi çözümler için pilot uygulamaların hayata geçirilmesi	101
Politika Önerisi 9. Genel Sağlık Sigortası sisteminin iyileştirilmesi ve kapasite geliştirme çalışmalarının yürütülmesi	102
Politika Önerisi 10. Etkin yönetim ve istişare için yetkilendirilmiş, müstakil bir kurum olarak Yaşam Bilimleri Başkanlığı'nın kurulması ve SEYK'in revize bir yapıyla aktifleştirilmesi	103
Ek-1 İnovasyon Yüzyılı-Türkiye’de Sağlığın Geleceği Paneli	106
Ek-2 Proje Sponsorları	114



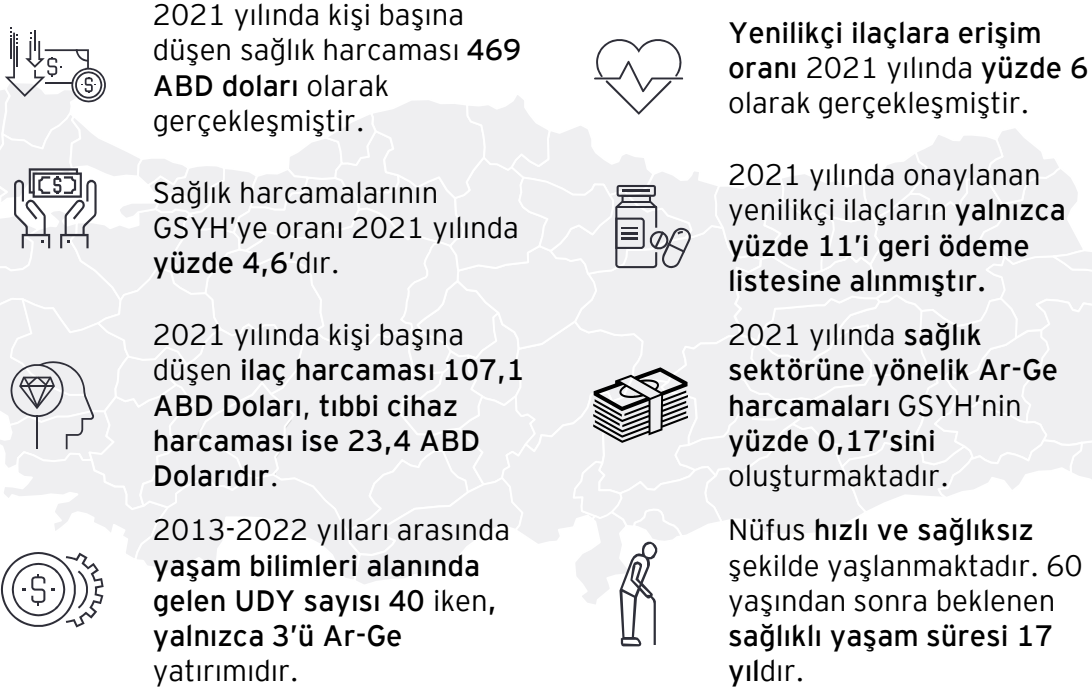
Kısaltmalar

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
Ar-Ge	Araştırma Geliştirme
BA	Batı Avrupa
BT	Bilgi Teknolojisi
DMO	Devlet Malzeme Ofisi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EMA	European Medicines Agency (Avrupa İlaç Ajansı)
GSS	Genel Sağlık Sigortası
GSYH	Gayrisafi Yurtiçi Hasıla
JV	Joint Venture (Ortak Girişim)
KHGM	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
KOBİ	Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler
KP	Kalkınma Planı
NICE	National Institute for Health and Care Excellence (Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü)
NHS	National Health Service (Ulusal Sağlık Sistemi)
ODA	Orta ve Doğu Avrupa

OECD	İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı
OVMP	Orta Vadeli Mali Plan
OVP	Orta Vadeli Program
SB	T.C. Sağlık Bakanlığı
SBB	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
SEDAP	Sağlık Endüstrileri Dönüşüm ve Araştırma Platformu
SEYK	Sağlık Endüstrileri Yönlendirme Komitesi
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
STD	Sağlık Teknolojileri Değerlendirme
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
TEB	Türkiye Eczacılar Birliği
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TÜSEB	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TÜSPE	Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü
UDY	Uluslararası Doğrudan Yatırım

Türkiye'nin sağlık alanında öncü ve lider bir konuma ulaşmasını sağlayacak yapısal değişikliklere ihtiyaç duyulduğu görülmektedir

Türkiye'de sağlık sisteminin genel durumu incelendiğinde;



«İnovasyon Yüzyılı-Türkiye'de Sağlığın Geleceği» projesi ile,

- Türkiye'de sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yardımcı olacak,
- Sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıracak,
- Ar-Ge ve inovasyonu arttıracak ve
- Sağlık alanındaki uluslararası yatırımları canlandıracak bir politika dokümanı oluşturulması hedeflenmiştir.

Projede, bu hedeflere ulaşmayı amaçlayan **3 aşamalı bir yaklaşım** izlenmektedir.

Aşama 1 - Türkiye Sağlık Sisteminin Ekonomik ve Politik Analizi

Kategoriler	Analiz Kapsamına Dahil Edilen Ülkeler
1.1. Erişilebilirlik	1. Türkiye
1.2. Kalite	2. Güney Kore
1.3. Sağlık Harcaması Finansmanı	3. İngiltere
1.4. Ar-Ge ve İnovasyon	4. Almanya
1.5. Politika Çerçevesi	5. İtalya
1.6. Sektörel UDY Çekiciliği	6. Polonya

Türk sağlık ekosisteminin mevcut durum analizinin yapılması adına 6 kategori belirlenmiş ve bu kategoriler eşliğinde Türkiye ve seçili ülkelerin karşılaştırmalı analizi gerçekleştirilmiştir.

Aşama 2 - Uluslararası İyi Uygulama Örneklerinin Analizi

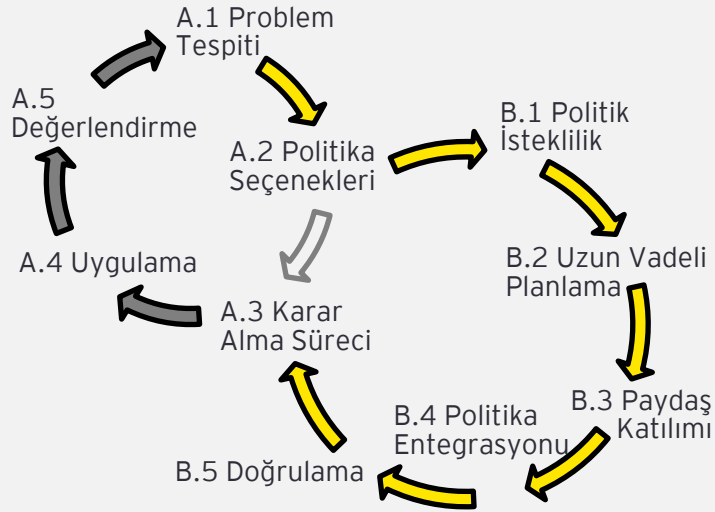
Kategoriler

1. Erişilebilirlik - Kanada, İngiltere
2. Kalite - Singapur, Finlandiya, Danimarka, AB, Birleşik Krallık
3. Sağlık Harcaması Finansmanı - İsveç, Singapur
4. Ar-Ge ve İnovasyon - Fransa, İsviçre, Almanya, Birleşik Krallık
5. Politika Çerçevesi - ABD, Almanya, Birleşik Krallık
6. Sektörel UDY Çekiciliği - İrlanda, Birleşik Krallık

Aşama 1'de belirlenen gelişim alanlarına yönelik 20 iyi uygulama örneği analiz edilmiş ve seçili 6 kategori özelinde sınıflandırılmıştır.

Sağlıkta dönüşümün yeni hikayesini oluşturmaya yönelik olarak belirlenen prensipler ve amaçlar doğrultusunda 10 adet politika önerisi geliştirilmiştir

Aşama 3 - Türkiye'de Sağlık Geleceği Politika Çerçevesi



EY'in Amaç Odaklı Politika Tasarım ve Uygulama Döngüsü eşliğinde Türk sağlık sistemin kalitesini arttırmaya yardımcı olacak politika önerilerinde bulunulmuştur.



Kamu sektörü yöneticileri ile derinlemesine mülakatlar gerçekleştirilerek politika analizi, uzun vadeli planlar ve kamu sektörü öncelikler arasındaki uyum konularında araştırmalar gerçekleştirilmiştir.

Prensipier

Kazan-Kazan-Kazan

Yenilikçi Anlayış

Akılcı Harcama

Amaçlar

1. Yenilikçi tedavilere erişimin arttırılması
2. Sağlıkta kalitenin yeniden tanımlanması ve artırılması
3. Sağlık harcamaları için akıllı kompozisyon ile maliyet etkililiğin sağlanması
4. Yaşam bilimleri ekosisteminin Ar-Ge ve inovasyon altyapısının geliştirilmesi
5. Yaşam bilimleri sektörünün yüksek katma değerli yatırımları için UDY çekiciliğinin artırılması
6. Uygulama başarısını temin edecek odaklı bir politika çerçevesi ortaya konulması

Geliştirilen Politika Önerileri



Sağlık hizmetlerinde kalitenin yeniden tanımlanması



«Sağlıkta Veri Mükemmeliyet Merkezi» kurulması



Veriyi kullanacak ve sağlıkta kaliteyi arttıracak seçili dijital uygulamaların yaygınlaştırılması



Değer temelli sağlık hizmetleri yaklaşımının benimsenmesi



Sağlıkta Akılcı Harcama Kompozisyonu Çalışmasının yapılması



Ar-Ge ve inovasyon altyapısının geliştirilmesi için Sağlık Vadisi inisiyatifinin hayata geçirilmesi



Yaşam bilimleri sektöründe UDY çekiciliğinin güçlendirilmesi



Sevki zinciri birinci basamak sağlık hizmetlerine erişim odağında yeniden düzenlenmesi



Genel Sağlık Sigortası sistemi iyileştirilmesi ve kapasitesinin güçlendirilmesi



Yaşam Bilimleri Başkanlığı'nın kurulması ve SEYK'in yeniden aktifleştirilmesi

** Geliştirilen politika önerileri, Bölüm 3'ün altında detaylı bir şekilde incelenmiştir

1 Türkiye Sağlık Sisteminin Ekonomik ve Politik Analizi

Terminoloji



Türkiye’de mevcut politika çerçevesi sağlık hizmeti kalitesini, sağlık hizmetlerinden memnun oluğunu söyleyen kişilerin oranı olarak tanımlamaktadır. Bu kalite tanımının yetersiz olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda rapor, kalite için farklı parametreleri gözetken yeni bir yaklaşım ortaya koymaktadır. Sağlıkta kalite ölçütü olarak, hastalık yükü, kişi başına düşen sağlık harcaması, önlenabilir ölümler ve 60 yaşından sonra sağlıklı yaşam beklentisi, koruyucu sağlık hizmetleri pazarı gibi uluslararası kıyaslamalarda kabul gören veri noktaları bu rapor dahilinde değerlendirmeye dahil edilmiştir.



Tıbbi cihaz ve tıbbi malzeme ayrımı güncel yönetmelik ve mevzuatlarda bulunmayıp, tıbbi cihazlar ve sarf malzemelerinin tümü tıbbi cihaz olarak kabul edilmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı hedeflerinde ilk olarak kullanılan terminoloji ilaç, malzeme ve tıbbi cihazların standardizasyonunun hedeflendiğini ve tıbbi sarf malzeme ve cihaz için bu standardizasyonu sağlayacak bir kurumun oluşturulmasının gerekli olduğunu belirtmektedir. AB Tıbbi Cihaz Tüzüğü ile tam uyumlu olarak hazırlanan güncel Tıbbi Cihaz Yönetmeliğinde ise «tıbbi malzeme» için ayrıca bir sınıflandırma mevcut olmayıp, tıbbi cihazlar, tıbbi cihazların aksesuarları ve yönetmeliğin ekinde belirtilen tıbbi amaçlı olmayan ürünler «cihaz» olarak sınıflandırılmaktadır.



Yerelleşme politikaları çerçevesinde, yerli ürün ve milli ürün için sınıflandırma farklılıkları mevcuttur. Söz konusu ürünün yalnızca üretimi Türkiye’de yapılıyor ise ürün yerli; ürünün ar-ge gibi üretim öncesi aşamaları Türkiye’de gerçekleştiriliyorsa ürün milli olarak nitelendirilmektedir.



1.1

Türkiye'de Sağlığın Hikayesi

Sağlıkta Dönüşüm Programıyla (2003) sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve adil organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulması amaçlanmıştır

Sağlıkta Dönüşüm Programı Bileşenleri¹

-  1. Planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı
-  2. Herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası
-  3. Yaygın ve erişimi kolay sağlık hizmet sistemi
-  4. Bilgi ve beceri ile donanmış sağlık insan gücü
-  5. Sistemi destekleyecek eğitim kurumları
-  6. Kalite ve akreditasyon
-  7. Akılcı ilaç ve malzeme yönetimde kurumsal yapılanma
-  8. Sağlık Bilgi Sistemi

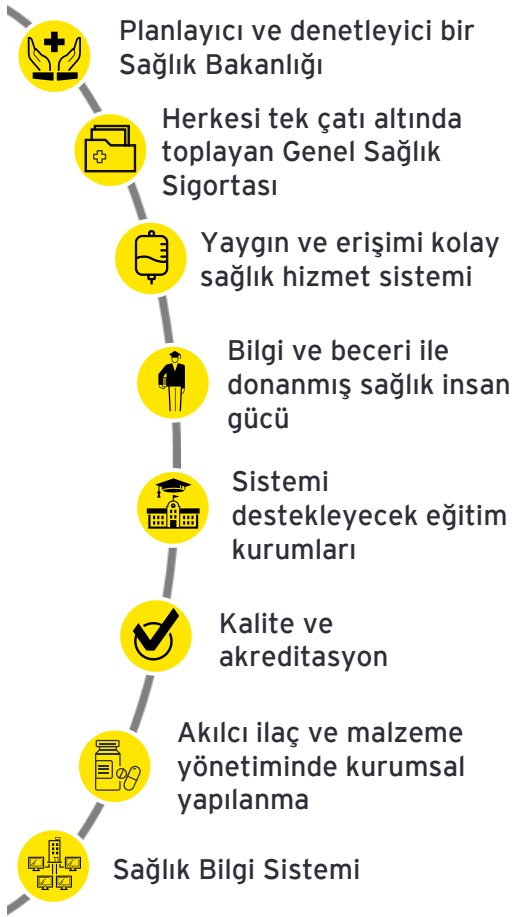
Hedefler

- Sağlık Bakanlığının anayasanın tanımladığı şekli ile sağlık sektörünü tek elden yeniden stratejik olarak planlaması
 - Dikey yapılandırmanın ortadan kaldırılması, entegre sağlık hizmetini ön plana çıkarak bir yapı
 - Bakanlığın başlıca görevi ve sorumluluğu olarak politika hazırlamak ve düzeni denetlemek
- Vatandaşların ödeme güçleriyle doğru orantılı ve hizmetleri ihtiyaçları doğrultusunda kullanabilecekleri bir genel sağlık sigortası sistemi
- Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleriyle, her aileye bir hekim ataması yapılarak, kişilere sürekli bir sağlık hizmeti sunulması, koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve memnuniyet oranının artırılması
 - Etkili ve kaliteli bir sevk sistemi oluşturularak, hastanelerdeki gereksiz bekleme sıralarının önüne geçilmesi
 - Sağlık işletmelerinin idari ve mali özerkliğinin sağlanması hedeflenmiştir.
- Aile hekimliği ve aile sağlığı için yeni bir müfredatın oluşturulması, programın başarıya ulaşması için sağlık yöneticiliğinin hekimlikten bağımsız bir disiplin olarak güçlendirilmesi
- Halk sağlığı bilgi ve becerisine sahip, halk sağlığı bilimini gelişmiş teknikler kullanarak ve multidisipliner bir bakış açısıyla uygulayacak ekiplerin yetiştirilmesi ve bu uygulamaların planlamasını gerçekleştirecek bir yapı
- Sağlık sektöründe hizmetin standardize edilebilmesi için, Ulusal Kalite ve Akreditasyon Kurumunun kurulması, ruhsatlandırma, sertifikasyon ve akreditasyon faaliyetlerini düzenleyecek şekilde yetkilendirilmesi
- İlaç ve tıbbi cihazların standardizasyonu, ruhsatlandırılması ve akılcı yönetimi için uluslararası normları yakalayacak kurumsal oluşumların yapılandırılması
 - Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) kurulması, ruhsatlandırılma süreçlerinin etkinliğinin ve şeffaflığının sağlanması
- Sağlıkta Dönüşüm Programının tüm bileşenlerinin entegrasyonunun sağlanabilmesi, analiz ve karar mekanizmasında kullanılacak gerekli ve yeterli bilgiye ulaşılmasını sağlayacak ve sağlık hizmeti sunumunda denetleme imkanı sunacak entegre bir sağlık bilgi sistemi

Kaynak: (1) T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı, Aralık 2003, (2) T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (<https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr>)

Hedeflere yönelik alınan aksiyonlar başarıya ulaşmış, Türkiye’de sağlığın dönüşüm hikayesi dünyada iyi uygulama örneği olarak gösterilmiştir

Sağlıkta Dönüşüm Programı Bileşenleri¹

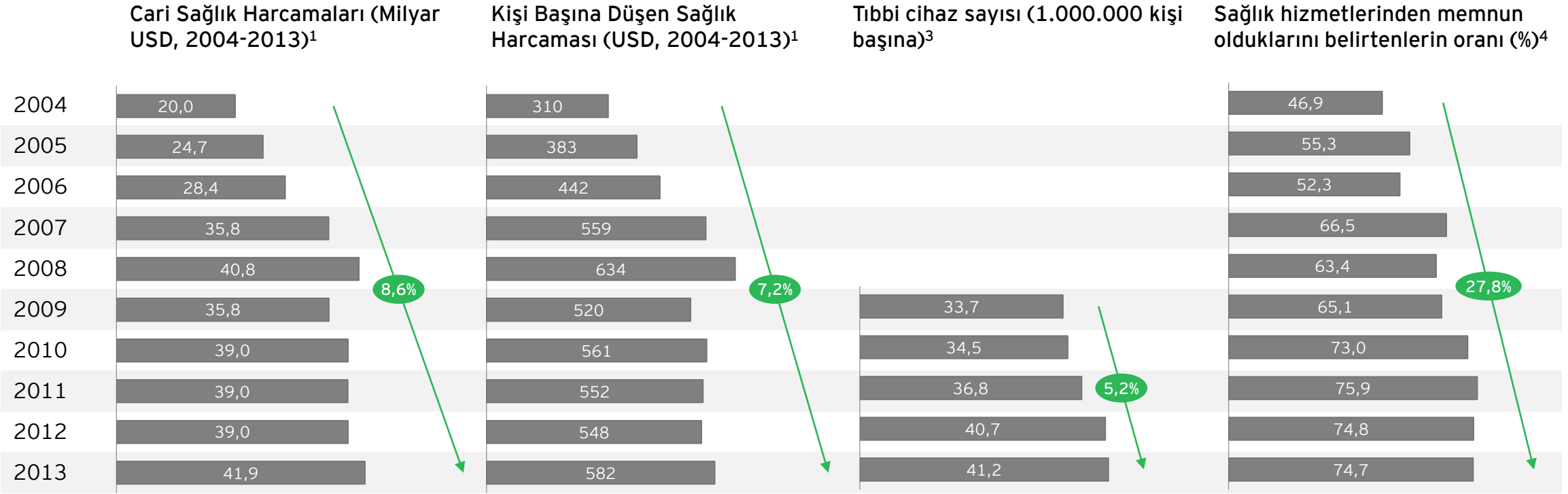


Başarılar

1. Sağlık Bakanlığının örgüt yapısı değiştirilmesi
 - Politika oluşturma ve denetim gibi üst görevlerin bakanlığa devredilmesi
 - Bakanlığın stratejik planlama ve performans yönetimi kapasitesinin artırılması
2. Genel Sağlık Sigortası sistemi ile toplumun daha geniş kesimlerini kapsayan sigorta sistemine geçilmesi
 - Kırılgan grupların sağlık sigortası tarafından kapsanma oranının artırılması
3. Kamu sağlık kuruluşlarına başvurunun kolaylaştırılması
 - Aile hekimliği sistemine geçilerek, hedeflenenin 2 katı sayıdaki insanın aile hekimliği sistemine kaydının sağlanması
 - Hastanelerin SSK bünyesinden Sağlık Bakanlığına aktarılması
 - Tam gün yasası ile kalifiye sağlık personeline erişimin artırılması
4. Sağlık personeli sayısının 10 yıllık dönemde yaklaşık 2 katına çıkarılması
 - Sağlık Bakanlığı personel stratejisinin yeniden dizaynı
 - Sağlık personeli hedefleriyle aynı doğrultuda olacak şekilde üniversite eğitiminin tekrardan dizaynı
5. Tıp fakültelerinde kontenjanların artırılması
 - Sağlık işletmeciliği gibi idari bölümlerin üniversitelerde açılması
6. Türkiye Sağlıkta Kalite Sisteminin geliştirilmesi ve denetlenmesi için Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığının kurulması
7. İlaç ve tıbbi cihazda ruhsatlandırma, standardizasyon ve kaliteyi sağlamak ve denetlemek amacıyla Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun kurulması
8. Sağlık sistemindeki verilerin elektronik takibinin sağlanabilmesi için İzleme ve Değerlendirme Bilgi Sisteminin kurulması
 - MEDULA ve E-Nabız gibi sistemlerin hayata geçirilmesi

Kaynak: (1) T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı, Aralık 2003, (2) T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (<https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr>)

Gerçekleştirilen reformlar 2003-2013 döneminde sağlık hizmetlerine erişilebilirliği ve sağlık hizmetlerinden memnuniyeti (kaliteyi) artırmıştır



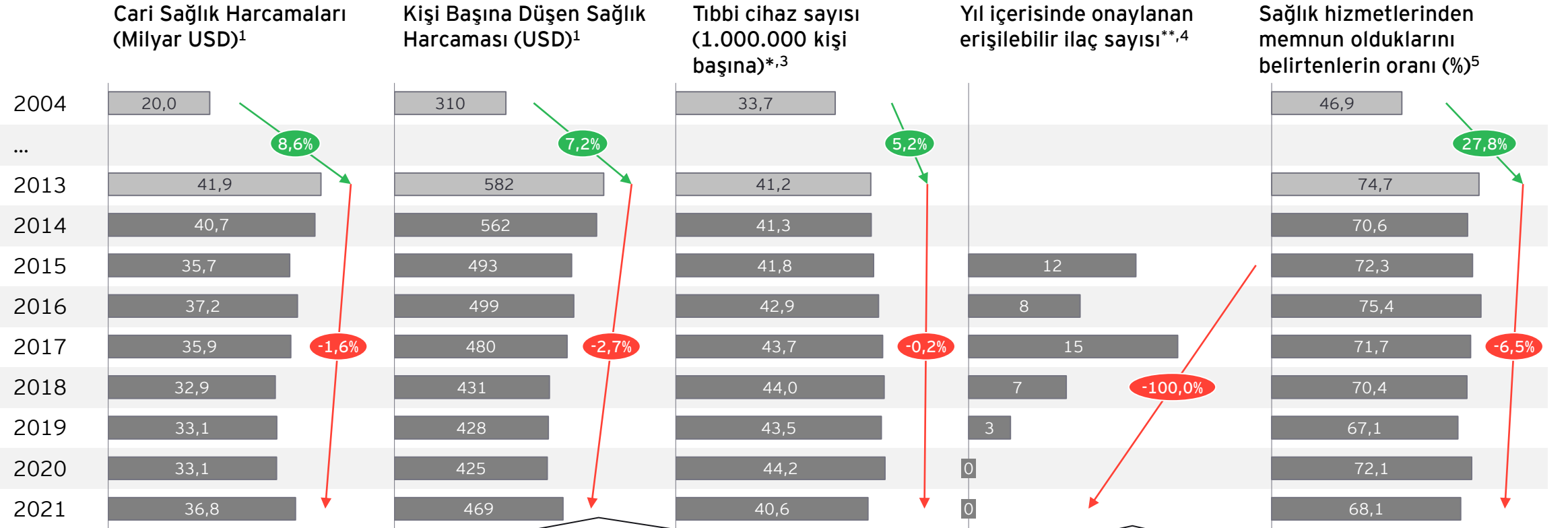
Sağlıkta Dönüşüm Programıyla başlayan ve 2013'e kadar devam eden süreçte, sağlık harcamaları artmıştır. 2004 yılında 20 milyar USD seviyesinde olan sağlık harcamaları, 2013 yılında, yüzde 8,6 artışla, 41,9 milyar USD seviyesine ulaşmıştır. Benzer şekilde, kişi başına düşen sağlık harcaması da yüzde 7,2 artışla 582 USD seviyesine yükselmiştir. Kişi başına cepten sağlık harcamaları da bu dönemde yüzde 5 artış göstermiştir.

Milyon kişi başına düşen tıbbi cihaz sayısı 2009-2013 yılları arasında yüzde 5,2 artmış ve tıbbi cihaza erişim yükselmiştir.

2004-2013 yılları arasında sağlık hizmetlerinden memnun olduklarını belirtenlerin oranı yüzde 27,8 artış göstermiştir.

Kaynak: (1) OECD Sağlık İstatistikleri Veritabanı, (2) The World Bank, (3) WHO Country Profiles, (4) TÜİK

Programın başarısı 2014 yılı itibarıyla hız kaybetmeye başlamıştır. Bu durum ulusal sağlık parametrelerine de yansımıştır



2013 yılında USD cinsinden en yüksek seviyesine ulaşan sağlık harcamaları, ilerleyen yıllarda düşmüştür. Kişi başına düşen sağlık harcamaları ve cepten sağlık harcamalarında da benzer bir azalma söz konusudur. Kişi başına düşen sağlık harcamalarında Türkiye 2021 yılında 469 USD'lik harcama 38 OECD ülkesi arasında sonuncu olmuştur. Cari sağlık harcamasının GSYİH içerisindeki yüzde 4,6'lık oranıyla, Türkiye OECD ülkeleri arasında son sırada yer almaktadır.

Kişi başına düşen tıbbi cihaz sayısı 2013 sonrasında büyük ölçüde aynı kalırken, son 2 yılda EMA onayı alan ürünlerden Ocak 2023 tarihi itibarıyla TR'de geri ödeme onayı olan ilaç mevcut değildir.

2013 yılında en yüksek seviyesine ulaşana sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı, 2010 yılındaki seviyesinin altına gerilemiştir.

Kaynak: (1) OECD Sağlık İstatistikleri Veritabanı, (2) The World Bank, (3) WHO Country Profiles, (4) EFPIA, (5) TÜİK

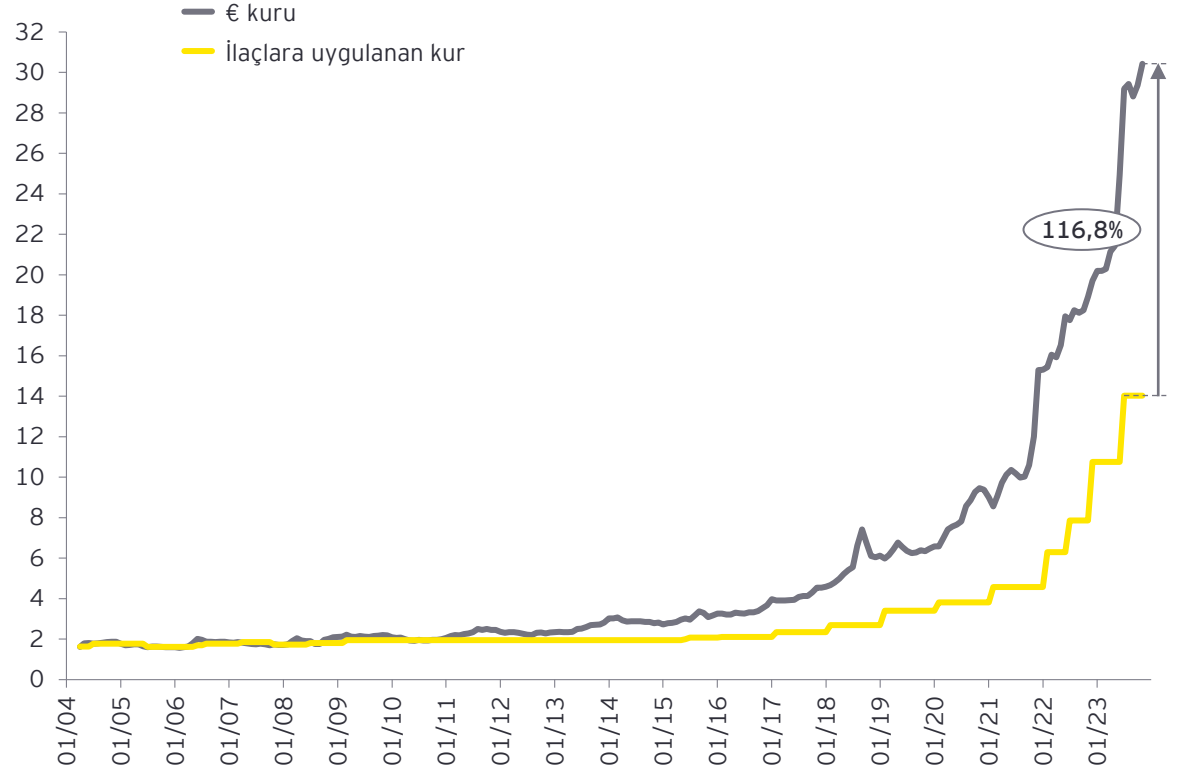
*Tıbbi cihaz sayısı için verinin başlangıç yılı 2009'dur.

**Yıl içerisinde onaylanan erişilebilir ilaç sayısı, ruhsat aldığı yıllara göre, hastaların ulaşabildiği ilaçların sayısıdır. İlaçın geri ödeme listesine eklenmesi ile aynı anlama gelmektedir.

Sağlığa ayrılan bütçenin daralmasının yanı sıra, kur kaynaklı belirsizlikler ve enflasyon da kaliteyi olumsuz yönde etkileyen faktörler arasındadır

- Türkiye’de ilaç fiyatlarının belirlenmesinde sabit döviz kuru düzenlemesi kullanılmaktadır. İlaç fiyatlarına uygulanan € kuru, 2013 yılına kadar cari kur ile yakın seyretmiş, 2013 yılından sonra ise aradaki fark yükselmiştir.
- Nisan 2009 - Mayıs 2015 tarihleri arasında ilaçlara uygulanan kur güncellenmemiştir. Sonrasında yapılan güncellemede ise ortalama € kurunun yüzde 70’i olarak belirlenmiş, 2019 yılında bu oran yüzde 60’a düşürülmüştür.
- 2022 yılı içerisinde 3 kez kur güncellemesi yapılmasına rağmen, Eylül 2023 itibariyle güncel döviz kuru ilaçlara uygulanan döviz kurunun 2 katından daha yüksektir. Normal koşullarda ilaçlara uygulanan döviz kurunun yılda 1 kez belirlenerek yürürlüğe girmesi, yıl içerisinde yaşanan kur hareketlerine karşı sektörün direncini azaltmaktadır.

İlaçlara uygulanan € kuru* ve cari kur, (€/₺, 2004-2023)¹



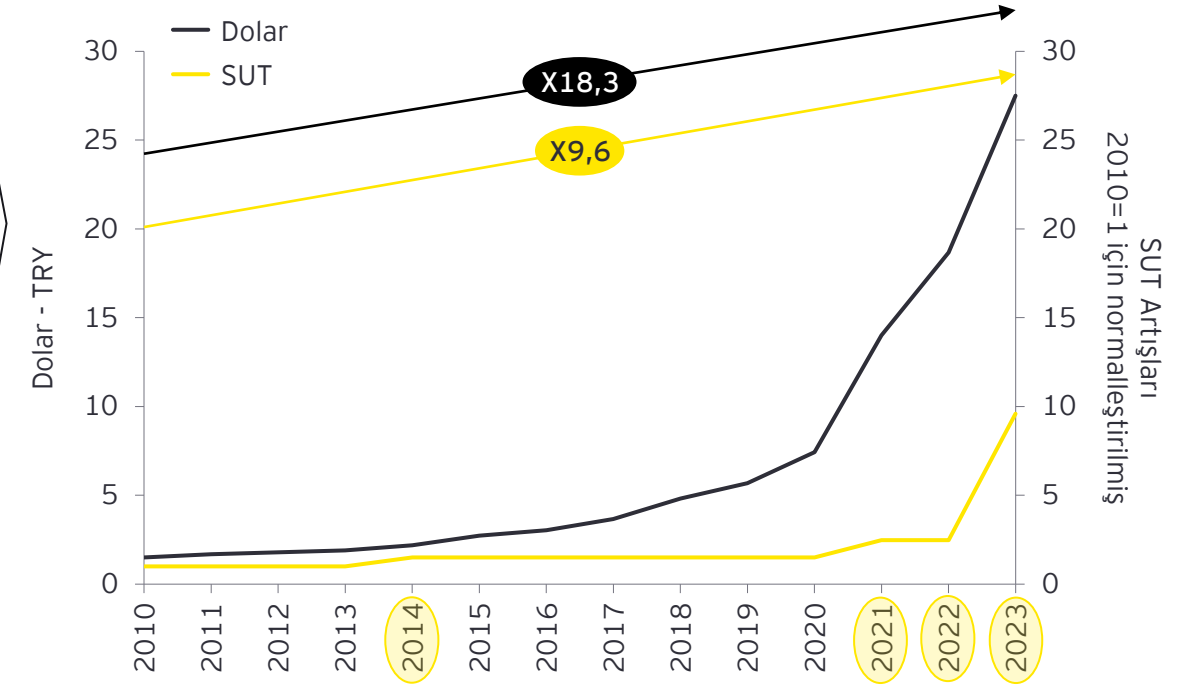
Kaynak: (1) TİSD, TCMB EVDS, (2) Sosyal Güvenlik Kurumu (3) Katma Değer Vergisi Kanunu Ve Bazı Kanunlar İle 178 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, T.C. Resmi Gazete, (4) 2018/11611 Sayılı Karar, T.C. Resmi Gazete

*Döviz kuru verisi olarak TCMB EVDS’de bulunan Euro (Döviz Alış) - Düzey verisinin aylık ortalaması kullanılmıştır.

Yüksek enflasyon ve tıbbi cihazlar için uygulanan feragat politikaları sektörü olumsuz yönde etkilemiştir

- Sağlık hizmet sunucuları tarafından satın alınan tıbbi cihazlar için yapılacak olan geri ödemeleri belirleyen standart bir politika eksikliği tıbbi cihaz sektörünün karşılaştığı belirsizliği artırmaktadır.
- Sağlık Uygulama Tebliğinde belirtilen tıbbi cihaz fiyatları Şubat 2022'de %75, Ağustos 2022'de %100'e ulaşan fiyat düzenlemesini takiben Mart 2023'te %55 ve Ağustos 2023'te %150'ye varan fiyat artırımına tabi tutulmuştur. Fakat fiyat güncellemesi kur artışı ve enflasyon karşısında etkisini yitirmektedir³. Bu nedenle, sektördeki döviz kurundan kaynaklı kırılganlıklar artmakta ve dönemsel olarak sağlık hizmetlerinde aksaklıklar yaşanmaktadır.
 - 2010 tarihli SUT'un yürürlükten kaldırılmasıyla yürürlüğe giren 2013 tarihli SUT'a 2013-2023 yılları arasında 6 kez fiyat güncellemesi yapılmıştır.
 - 2014 yılında yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliği bir sonraki güncelleme olan 2021 yılı ile karşılaştırıldığında, 2014 yılına kıyasla enflasyon 120,4 artış gösterirken, dolar kuru ise yüzde 280,7 artmıştır.
 - Dolar kurundaki artışla karşılaştırıldığında, SUT'ta yapılan en yüksek güncelleme oranı dahi döviz kurundaki artışın altında kalmaktadır. Bu durum, yapılan SUT güncellemelerini etkisiz kılmaktadır.
- DMO ve KHGM tarafından yürütülen Sağlık Market Projesi eşliğinde ödeme sürelerinin taahhüt edildiği üzere 90 gün ve altına düşürüldüğü, fakat DMO'nun aksine kamu ve üniversite hastanelerinde Sağlık Market dışı alımlar nedeniyle yapılan ödeme sürelerinde artış bulunduğu gözlemlenmektedir. Bu durum, 2018 ve 2020'de yaşanan ve tıbbi cihaz sektörüne zarar veren feragat sürecine yakınsamanın kaygısını doğurmaktadır.
 - 2018 ve 2020 yıllarında, alacaklı olan firmaların, geçmiş yıllara dönük alacaklarından kısmi olarak feragat etmeleri durumunda alacaklarının «makul vadede» ödeneceği yeni bir ödeme modeli önerilmiştir⁴. Feragat modeli tıbbi cihaz sektöründe sürdürülebilir bir sağlık sisteminin oluşmasını engellemektedir.

SUT Fiyat Düzenlemeleri ve USD - TRY kuru (2010-2023)²



Tarih	Ekim 2014	Haziran 2021	Şubat 2022	Eylül 2022	Mart 2023	Ağustos 2023
SUT Artışı	%0-50**	%10-65	%75	%10-100	%10-55	%75-150

Kaynak: (1) TİSD, TCMB EVDS, (2) Sosyal Güvenlik Kurumu (3) Katma Değer Vergisi Kanunu Ve Bazı Kanunlar İle 178 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, T.C. Resmi Gazete,

(4) 2018/11611 Sayılı Karar, T.C. Resmi Gazete

*Enflasyon ve dolar kuru hesaplamaları bir önceki yılın aynı ayına göre yüzde değişimi gösterecek şekilde hesaplanmıştır.

**2014 yılında yayınlanan SUT güncellemesi, 2013 tarihli Sağlık Uygulama Tebliği ile karşılaştırılmıştır.

1.2

Türkiye Sağlık Sistemi Politika Çerçevesinin Analizi

Ulusal politika dokümanlarının oluşturduğu kalkınma çerçevesi başta olmak üzere, sağlık sektörünü ilgilendiren sektörel ve yatay politika dokümanları analiz edilmiştir

Ulusal Politika Dokümanları

Ulusal seviyede kalkınma stratejilerinin ve bu stratejilere ulaşmak için kurgulanan faaliyetlerin çerçevesini çizen kapsayıcı dokümanlar

11. Ve 12. Kalkınma Planları
(2019-2023, 2024-2028)

Orta Vadeli Program
(2021-2023, 2022-2024, 2023-2025)

Orta Vadeli Mali Plan
(2019-2021, 2020-2021, 2021-2023)

2023 Yılı Cumhurbaşkanlığı Programı

Sektörel Politika Dokümanları

Sağlık Bakanlığı ve TİTCK tarafından doğrudan sektörü ilgilendiren ulusal dokümanlar

Sağlık
Bakanlığı
Stratejik Planı
(2019-2023)

Sağlık
Bakanlığı
Performans
Programı
(2019-2023)

Türkiye İlaç ve
Tıbbi Cihaz
Kurumu
Performans
Programı
(2019-2022)

Sağlık Bakanlığı Hastalık Önleme ve Kontrol Programları

- Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2021-2026)
- Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2021-2026)
- Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023)
- Ulusal Kanser Kontrol Planı (2013-2018)

Yatay Politika Konuları

Ulusal seviyede hazırlanmış, sağlık, ilaç ve tıbbi cihaz konularını yatayda doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilendiren dokümanlar

- Türkiye Uluslararası Doğrudan Yatırım (UDY) Stratejisi (2021-2023)
- 2023 Sanayi ve Teknoloji Stratejisi
- Ekonomi Reformları Eylem Planı

Politika dokümanları Türkiye'de sağlıkta dönüşümün yeni hikayesi için 6 dönüşüm önceliğini vurgulamaktadır



1. Ar-Ge ve İnovasyon



2. Yerelleşme, Yerlileşme ve Millileşme



3. Erişilebilirlik



4. Kalite



5. Harcama ve Finansman



6. Akılcı İlaç Politikası

Ana hedef sağlık sektöründe yerlileşmeyi güçlendirecek Ar-Ge ve inovasyon adımlarının atılmasıyla bölgede en önde gelen ülke olmaktır. Bu doğrultuda teknoloji geliştirme bölgelerinin rolü vurgulanmaktadır.

Yerlileştirme ve millileştirme kapsamında ilaç, tıbbi cihaz ve malzeme üreten firmaların üretim ve Ar-Ge tesislerinin yerel sınırlar içine çekilerek yerli üretim altyapısının güçlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Erişilebilir bir sağlık sistemi kurmak adına hastanelerin hizmet altyapısının güçlendirilmesi ve bu doğrultuda bölgesel eşitsizliklerin giderilmesi politika dokümanlarında altı çizilen noktalardandır.

Sağlık sisteminde kalitenin takibi ve denetiminin yapılması vurgulanmaktadır. Buna ek olarak, özelleşmiş sağlık hizmetlerinde hızlı ve etkin hizmet sunumunun önemi de belirtilmiştir.

Sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların akılcı ve verimli kullanımının üzerinde durulmaktadır. Bu doğrultuda, sağlık hizmetinin sunucu ve ödeyici rollerinin mali denetiminin etkin bir şekilde yapılması hedeflenmektedir.

Akılcı ilaç politikası üzerinde bilinç düzeyinin artırılması ve reçete takibi gibi izleme ve denetim çalışmalarının yapılması hedeflenmektedir.



Takip eden bölümlerde her bir dönüşüm önceliği özelinde aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Politika çerçevesinde tanımlanan hedefler ve bu hedeflere ilişkin politikalar neler?
2. Politika çerçevesinde tanımlı hedeflere erişmekteki başarı ve politika uygulamasının son durumu nedir?
3. Politika çerçevesinde kendine yer bulamayan stratejik konular var mıdır, varsa nelerdir?

12. Kalkınma Planı çerçevesinde uzun vadeli olarak ilaç, tıbbi cihaz, sosyal güvenlik ve sağlık alanlarında dönüşüm hedefleri tanımlanmıştır

 Alternatif Finansman ve Geri Ödeme Modelleri	 Harcamaların Etkin Hale Getirilmesi	 Ar-Ge ve İnovasyon Sisteminin Güçlendirilmesi	 Yerli Üretim	 Yaşlanan Nüfusun Etkilerinin Azaltılması	 Klinik Kalite ve Veri
• Daha etkin fiyatlandırma mekanizmalarının oluşturulması • Sağlık hizmetlerinin sunumunda değer bazlı ödeme sistemlerinin kullanılması • Geri ödeme sistemlerinde kanıta dayalı modellerin uygulanması • Geri ödeme kapsamına alınan ilaç ve tedavilere yönelik düzenli aralıklarla değerlendirme yapılması ve ödeme listelerinin etkinliğinin artırılması	• Sağlık harcamalarına ilişkin denetim altyapısının güçlendirilmesi • Hizmet sunum ve ilaç fiyatlarının etkin maliyet değerlendirmeleri yapılarak belirlenmesi • Sağlık hizmetlerinde öngörülebilirlik ve sürdürülebilirlik dikkate alınarak ilaç ve tedavi harcamalarının etkin hale getirilmesi	• Aşı başta olmak üzere ilaç ve tıbbi cihaz sektöründe üretim, Ar-Ge ve ihracat altyapısının desteklenmesi, arz güvenliğinin güçlendirilmesi ve kurumlar arası koordinasyonun etkin biçimde sağlanması • Aşı, ilaç, tıbbi cihaz, referans malzeme, tanı kiti ve yapay zeka tabanlı sağlık teknolojilerinin geliştirilmesine yönelik özel sektör ile işbirliği oluşturularak girişimcilik faaliyetlerinin desteklenmesi • Tıbbi cihaz sektöründe uluslararası standartlara uygun yatırım, üretim ve ihracat kapasitesi artırılması ve akredite mükemmeliyet merkezi kurulması • Başta savunma sanayii olmak üzere diğer sektörlerden tıbbi cihaz sektörüne teknoloji transferi sağlayan projelerin desteklenmesi	• İlaç ve tıbbi cihaz sektöründe katma değeri yüksek yerli üretimin ve ihracatın artırılması adına kurumsal yapılanmanın güçlendirilmesi • İlaç ve tıbbi cihaz sektörlerinin üretiminde yurtiçinde üretilen hammadde ve ara malı üretiminin teşvik edilmesi	• Aktif yaşlanmaya yönelik koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin kapasitesinin iyileştirilmesi ve artırılması • Nüfusun yaşlanmasının sosyal güvenlik üzerindeki etkilerini azaltılması ve yaşlı bakım hizmetlerinin finansmanı için bakım sigortasının kurulması • Sağlıklı yaşam alışkanlıklarının toplum genelinde yaygınlaştırılması • Birinci basamak hizmetlerin koruyucu sağlık alanındaki rolünün güçlendirilmesi	• Veri ve kanıta dayalı politika oluşturmada kullanılabilecek, bilimsel araştırma ve analizlerde kullanılmaya elverişli, uluslararası karşılaştırmalara olanak sağlayan kalite ve ayrıntıda veri üretiminin sağlanması • Sağlık hizmetlerinde klinik kalitenin ölçümünün ve geliştirilmesinin sağlanması • Klinik kalite göstergelerine uyumun artırılması ve klinik süreç ve sonuçlardaki başarının artırılması

2023 ufuklu sektörel politika çerçevesinin hedeflerine ulaşmakta ve politikalarını uygulamakta eksikleri olduğu görülmektedir (1/2)

	Dönüşüm Önceliği ve Hedefi		Politika	İlerleme
	1. Ar-Ge ve İnovasyon	Sektörel Ar-Ge ve inovasyonda bölgenin lider ülkesi olma	Sağlık teknoloji geliştirme bölgeleri ve kümelenme destekleri (11. KP)	
			Klinik araştırmalarda bölgenin en önde gelen ülkesi olmak (11. KP)	
			Sağlık Endüstrileri Yönlendirme Komitesi'nin etkin çalışmasının sağlanması (11. KP)	
	2. Yerelleşme, Yerlileşme ve Millileşme	Yerli üretim altyapısının geliştirilmesi	Yerli sağlık ekosisteminin merkezinde olması planlanan Sağlık Vadisi'nin kurulması (11. KP)	
			Biyoteknoloji yüksek teknoloji gerektiren alanlarda yerli ekosistemin kurulması (11. KP, OVP 2023)	
			İlaç, aşı, tıbbi cihaz başta olmak üzere yerli ekosistemi güçlendirmek için yapılan ileri teknoloji yatırımlarına DMO alım garantisi verilmesi (OVMP 2019)	
	3. Erişilebilirlik	Sağlık sisteminde erişilebilirliğin artırılması	Kişi başına hastane yatağı, nitelikli hastane yatağı, doktor, aile hekimi ve hemşire sayısında artış (11. KP)	
			Sağlık hizmet sunumunda bölgeler arası dağılımın iyileştirilmesi, fiziki altyapının ve insan kaynağının niteliğinin artırılması (11. KP)	
			Evde sağlık hizmetleri ve yaşlı bakım hizmetlerinin geliştirilmesi (11. KP)	

2023 ufuklu sektörel politika çerçevesinin hedeflerine ulaşmakta ve politikalarını uygulamakta eksikleri olduğu görülmektedir (1/2)

Dönüşüm Önceliği ve Hedefi		Politika	İlerleme
	4. Kalite	Sağlık hizmeti sunumunda kalitenin arttırılması	
		Acil sağlık, yoğun bakım hizmetleri gibi özellikli sağlık hizmetlerinin kalitesinin arttırılması (11. KP)	
	5. Harcama ve Finansman	Sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin etkin kullanımının sağlanması	
		Birinci basamak sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların akılcı, etkin ve verimli kullanılması (11. KP)	
	6. Akılcı İlaç Politikası	Akılcı ilaç kullanımının teşvik edilmesi	
		Akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinç düzeyinin arttırılması, izleme ve değerlendirme çalışmaları güçlendirilmesi (11. KP, OVP 2022)	

1. Ar-Ge ve İnovasyon | Ulusal politika dokümanlarında belirtilen sektörel Ar-Ge ve inovasyonda bölgede liderlik hedefine kısmen ulaşıldığı görülmektedir

Ulusal politika dokümanlarında belirlenen hedeflerin ilerleyişi

- Sağlık alanında genç girişimcileri desteklemesi planlanan Sağlık Endüstrileri Dönüşüm ve Araştırma Platformu (SEDAP) aktif şekilde hizmet verememektedir.
- Sağlık Endüstrileri Yönlendirme Komitesi 2019 yılında ilk toplantısını gerçekleştirmiş fakat ilerleyen yıllarda COVID-19 pandemisinin de etkisiyle etkin bir şekilde hizmet verememiştir.
- 11. Kalkınma Planı'nda öngörüldüğü gibi faaliyet gösteren, tıbbi cihazların Ar-Ge'sine ve prototip geliştirilmesine izin veren veya üretim ve sonrası süreçlere yönelik analiz, doğrulama, test ve ölçüm faaliyetlerini gerçekleştirebilecekleri aktif bir tıbbi cihaz mükemmeliyet merkezi bulunmamaktadır.
- Klinik araştırmalarda Türkiye'nin bölgenin önde gelen ülkelerinden olma hedefine ulaşmakla beraber, Türkiye'nin klinik araştırmalar için cazibe merkezi olmasını sağlayabilecek özelliklerde gelişim alanları mevcuttur.
- Sağlık sektörüne yönelik Ar-Ge harcamalarının GSYH'ye oranı bölgedeki kimi ülkelerin gerisinde kalmaktadır*.

	Gerçekleşen klinik çalışma sayısı (2022) ¹	Sağlık sektörüne yönelik Ar-Ge harcamalarının GSYH'ye oranı (% , 2021) ²	Klinik çalışma başına düşen Ar-Ge harcamaları (milyon €, 2021**)
Türkiye	1.685	0,17	0,59
Polonya	957	0,19	0,67
Macaristan	556	0,10	0,19
Rusya	481	0,04	0,71
Yunanistan	463	0,32	1,00
Bulgaristan	319	0,15	0,23
Romanya	233	0,02	0,16

- Ulusal politika dokümanları, Ar-Ge ve inovasyonu destekleyici aksiyonların alınmasını yerelleşme eğiliminin güçlendirilmesi için temel unsurlardan biri olarak değerlendirmektedir.
- Türkiye, klinik çalışma sayıları bakımından karşılaştırıldığında, diğer Doğu Avrupa ülkeleri arasında 1.685 çalışma ile ilk sırada yer almaktadır. 2022 yılı itibarıyla, 11. Kalkınma Planı hedeflerine ulaşıldığı gözlemlenmektedir.
- Türkiye'nin son yıllarda yakaladığı klinik çalışma sayısında bölgedeki lider pozisyonunu güçlendirebilmesi adına klinik çalışma başına düşen Ar-Ge yatırımı miktarının iyileştirilmesi önemlidir. Bu oranının iyileştirilebilmesi adına, yalnızca klinik araştırma sayısının değil, klinik araştırma süreçlerinin iyileştirilmesini sağlayan klinik araştırmalara hasta alım süreçlerinin iyileştirilmesi, araştırmacı sayısının artırılması, klinik araştırmalara münhasır personel çalıştırılması gibi faktörlerin de iyileştirilmesi gereklidir.
- Sağlık sektörüne yönelik Ar-Ge harcamalarının GSYH'ye oranı 2021 yılı itibarıyla yüzde 0,17 olarak gerçekleşmiş olup, sağlık sektörüne yapılan harcamalar içerisinde bu oranın artırılması önem arz etmektedir.

Kaynak: (1) [Number of clinical trials by year, country, WHO region and income group \(1999-2022\)](#), (2) [Eurostat - GERD by sector of performance and fields of R&D](#)

*Bölüm 1.3'ün altındaki Ar-Ge ve İnovasyon kısmında detaylı olarak incelenmiştir.

**Rusya için en güncel veri olan 2019 yılı verisi kullanılmıştır.

2. Yerleşme (1/2) | Ulusal politika dokümanlarında vurgulanan ilaç ve tıbbi cihazda yerleşme hedefleri istenilen çizgiden uzak kalmıştır

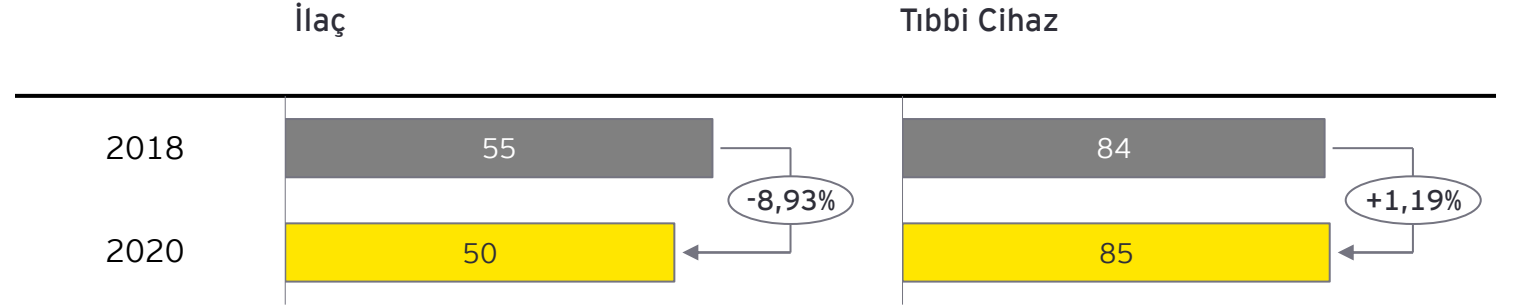
Ulusal politika dokümanlarında belirlenen hedeflerin ilerleyişi

- 11. Kalkınma Planı'nda özellikle vurgulanan noktalardan birisi de Sağlık Vadisi projesidir. Ankara Şehir Hastanesi'ni tamamlayıcı nitelikte olması planlanan ve ilaç ve tıbbi cihaz sektöründe yerleşmenin önemli adımlarından olan Sağlık Vadisi, aktif bir şekilde hizmete açılmamıştır.
- 11. Kalkınma Planı'nda yerleşme vurgusunun devamı için mühim olan bir başka konu da hammadde ihtiyacının karşılanması adına yerli hammadde üretim kapasitesinin geliştirilmesidir. TÜBİTAK KAMAG kapsamında desteklenen yerli hammadde üretimi ile ilgili 4 adet proje devam etmektedir. Mevcut durumda, bu konu üzerinde tamamlanan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

*Bölüm 1.3'ün altındaki Politika Çerçevesi kısmında detaylı bir şekilde incelenmiştir.

Kaynak: (1) T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021

İthal Oranı (2018-2020)¹



Yerleşme politikası sonucu yerli üretim ilaçların artışı ile birlikte kalitede düşüş yaşandığı gözlemlenmiştir. Bu durum, Bölüm 3.1 Ar-Ge ve İnovasyon kategorisinde detaylı bir şekilde incelenmiştir.

- Son yıllarda dışa bağımlılığı azaltma isteği ve kur baskısı kaynaklı yerli üretim altyapısının geliştirilmesi isteği, ulusal politika dokümanlarının ana öncelikleri arasındadır*.
- İlaç ithalatının toplam talebi karşılama oranı incelendiğinde 2018 yılında %55 olan durumun 2020 yılında %50 seviyesine çekildiği görülmektedir.
- tıbbi cihaz ithalatının talebi karşılama oranı incelendiğinde ise yerleşme politikasında hedeflenen çizgiye ulaşamadığı, ithalat oranının yaklaşık olarak aynı kaldığı görülmektedir.
- Mevcut durumda, Sağlık Bakanı tarafından belirtilen ilaç ve tıbbi cihaz sektörlerindeki bağımlılığı en az %50 oranında azaltma hedefinden uzak kalmıştır.

2. Yerlileşme (2/2) | Sektörel UDY, yerlileşme ve millileşme için stratejik potansiyele sahiptir. Fakat Türkiye bu potansiyeli aktive edememektedir

Ulusal politika dokümanlarında belirlenen hedeflerin ilerleyişi

- 2021-2023 Türkiye Uluslararası Doğrudan Yatırım (UDY) Stratejisi dokümanında da ilaç ve tıbbi cihaz sektöründeki ithalatı azaltmak ve ekonomik girdi sağlamaya yönelik yatırımlar nitelikli UDY olarak ele alınmaktadır.
- UDY stratejisine göre yerel ürün, normalde yurt dışından ithal edilen bir ürünün Türkiye’de üretilmesi anlamına gelirken, milli ürün üretimin yanı sıra Ar-Ge çalışmaları da yerelde sürdürülen ürüne denilmektedir.
- Bu noktada, politika dokümanlarında sektörel kümelenme ve Sağlık Vadisi gibi aksiyonlar ile UDY çekerek yerli ve milli ürün üretme isteği göze çarparken, mevcut durumda bu tarz teknoloji kümelenmelerinin hayata geçmemesi, Türkiye’nin sektörel UDY performansını düşürmekte ve potansiyelin büyük kısmını bölgedeki rakip ülkelere kaptırmasına yol açmaktadır.

2013-2019 yılları arasındaki Batı Avrupa (BA), Orta ve Doğu Avrupa (ODA) ve Türkiye’de yaşam bilimlerindeki (ilaç, tıbbi cihaz, sağlık ve biyoteknoloji) UDY Projeleri¹

	ODA	BA	UDY Sayısı	Türkiye’nin ODA’daki payı
Üretim	28%	72%	751	9%
Satış ve Pazarlama	15%	85%	824	10%
Ar-Ge	14%	86%	417	5%
İş Hizmetleri	37%	63%	193	6%
Bölgesel Yönetim Merkezi	2%	98%	206	0%
Lojistik, Dağıtım ve Taşımacılık	29%	71%	112	3%
Ortak Hizmet Merkezi	59%	41%	32	5%

- Yaşam bilimleri alanındaki UDY sayısı incelendiğinde bunların küçük bir kısmının Orta ve Doğu Avrupa’ya (ODA) yapıldığı görülürken, Orta ve Doğu Avrupa bölgesinde yer alan Türkiye, bölgesine gelen 524 yatırımın 42’sini çekerek yatırımların sadece %8’ini alabilmiştir.
- Çekilen yatırımların profilleri incelendiğinde ise bu yatırımlarda en büyük kısmın katma değeri düşük olan satış, pazarlama ve destek bölümüne yapıldığı, katma değeri yüksek olan Ar-Ge yatırımlarının ise az sayıda olduğu görülmektedir. Bu durum, milli ürün üretiminde UDY potansiyelinden yararlanılamadığını göstermektedir.

Kaynak: (1) EY’s European Investor Monitor

3. Erişilebilirlik (1/2) | Ulusal politika dokümanlarında belirtilen altyapı ve iş gücü gibi erişilebilirlik ile ilgili hedeflere ulaşamamıştır

Ulusal politika dokümanlarında belirlenen hedeflerin ilerleyişi

- Sağlık hedefleri kapsamında kişi başına düşen hastane yatağı, nitelikli hastane yatağı, doktor, aile hekimi ve hemşire sayısı gibi altyapı geliştirmelerinde hedeflerden uzak kalınmıştır.
- Sağlık hizmet sunumunda bölgeler arası dağılımın iyileştirilmesi, fiziki altyapının ve insan kaynağının niteliğinin artırılması konusunda istenilen düzeyde gelişme sağlanamamış ve sağlık hizmetine erişimde yaşanan eşitsizlikler nedeniyle büyük şehirlerde sağlık sistemi üzerindeki yük artmıştır.
- Ulusal politika dokümanlarının vurguladığı yaşlı bakımı konusunda Avrupa'nın gerisinde olan Türkiye, önümüzdeki 5 yılı ele aldığımızda en hızlı büyüyen pazarlardan birisi olacağı öngörülmektedir.
- Politika çerçevesi kritik bazı göstergeleri ele almamıştır:
 - İlaça/innovatif ilaca erişim, tıbbi cihaza erişim, katastrofik hastalıklar ve kaçınılması mümkün sebeplerin yol açtığı ölüm sayısı, farklı sağlık hizmeti sunumlarının kalitesi vb.
- Bu alanlarda Türkiye'nin performansı zayıftır ve gerileme eğilimi gözlenmektedir. Bunlara ilişkin zaman trendleri ve seçili ülkelerle kıyaslamalı analiz sonuçları raporun 1.3.1 Kalite kısmında ele alınmaktadır.

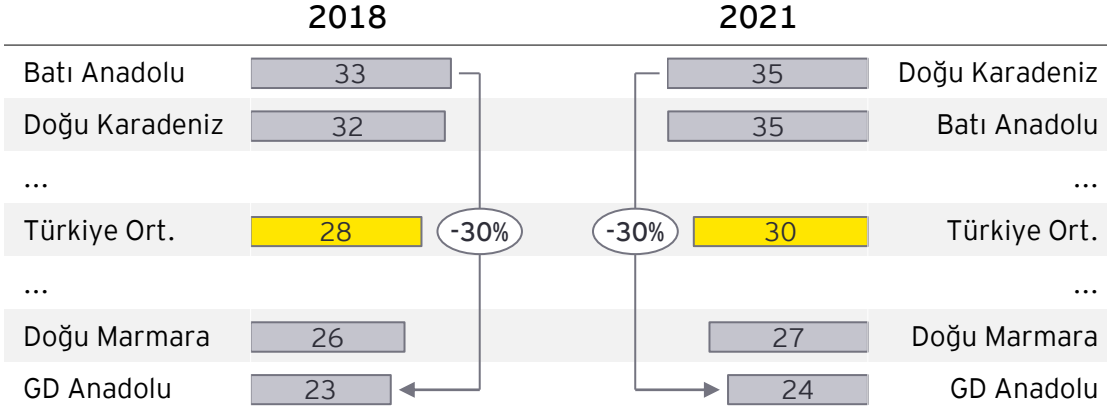
	Doktor sayısı (yüz bin kişi başına) ¹	Hemşire sayısı (yüz bin kişi başına) ¹	Hastane yatağı (on bin kişi başına) ¹	Nitelikli hasta yataklarının tüm yataklara oranı ¹
12. Kalkınma Planı hedefi (2028)	315	500	36	90
11. Kalkınma Planı hedefi (2023)	230	280	30	84
Mevcut durum (2021) (1)	217	240	30,1	79,7
İlerleyiş				

- 11. Kalkınma Planı sağlık hedeflerinde belirlenen parametrelerdeki hedeflerden uzak olduğu görülmektedir. Mevcut durumda (2021), hedeflenen iş gücü açısından doktor ve hemşire sayısına ulaşamamıştır. Altyapı açısından hastane yatağı hedefine ulaşılsa da bu yataklarda nitelikli yatak oranı hedefine ulaşamamıştır.
- Türkiye OECD ortalaması ile kıyaslandığında her kategoride yaklaşık %40 daha düşük performans gösterirken bu durum hemşire sayısında %70 seviyesine kadar çıkmaktadır.
- Mevcut durumda, hedeflenen iş gücü parametrelerinin gerisinde kalınması yaşlı bakımı gibi özelleşmiş sağlık hizmetlerinin sunulmasında da engel oluşturmaktadır.
- Politika dokümanlarında yenilikçi ilaçlara ve tıbbi cihazlara erişim oranı veya süresine dair hedef belirtilmemiştir.

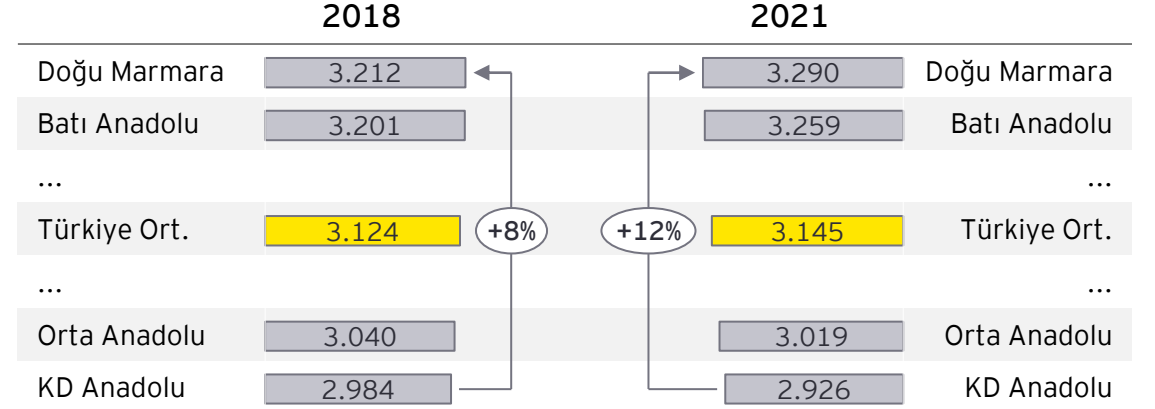
Kaynak: (1) Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikler, (2) On Birinci ve On İkinci Kalkınma Planları

3. Erişilebilirlik (2/2) | Plan döneminde erişilebilirlikte bölgeler arası gelişmişlik farkları artmıştır

10.000 Kişiye Düşen Hastane Yatağı Sayısının Bölgesel Dağılımı^{1*}



Aile Hekimliği Birimi Başına Düşen Nüfus Sayısının Bölgesel Dağılımı^{1*}



- Politika dokümanlarının vurguladığı konulardan birisi de Türkiye'de sağlık sisteminde yıllardır devam eden altyapının bölgesel dağılımındaki eşitsizlik konusudur.
- 11. Kalkınma Planı öncesi ve sonrası dönem karşılaştırıldığında kişi başına düşen yatak sayısı tüm bölgelerde artsa da dağılımdaki eşitsizlik oran olarak değişmemektedir. Her iki dönemde de kişi başına düşen hastane yatağı sayısında son sırada bulunan Güneydoğu Anadolu bölgesi en çok hastane yatağı düşen bölge ile karşılaştırıldığında %30 daha az sayıda kişi başına düşen yatak sayısına sahip olduğu görülmektedir.

Politika dokümanlarında sıkça bahsedilen birinci basamak sağlık hizmetlerinin ana hizmet sunucusu konumunda bulunan aile hekimliği birimi başına düşen nüfus oranı incelendiğinde ise bölgeler arasındaki eşitsizliğin daha da derinleştiği görülmektedir. 2018 yılında %8 olan farkın daha da derinleşerek 2021 yılında %12 seviyelerine çıktığı tespit edilmiştir.

*11 bölge arasındaki sıralamanın en üst ve en altındaki iki bölge seçilmiştir.

** Bölüm 1.3'ün altındaki Kalite kısmında detaylı bir şekilde incelenmiştir

Kaynak: (1) Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri

4. Kalite | Dokümanlarda altı çizilen kaliten ödün vermeden sağlık finansmanında bütçenin etkin kullanımı hedefine ulaşamamıştır

Ulusal politika dokümanlarında belirlenen hedeflerin ilerleyişi

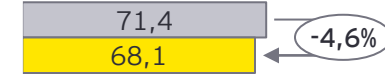
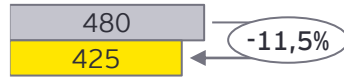
- Ulusal politika dokümanları özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetleri kapsamında acil servis, yoğun bakım, radyoloji ve organ nakli gibi hizmetlere özel vurguda bulunmuştur.
- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yönetmelik ve kılavuzlar ile belirli düzenlemeler yapılmıştır.
- Sağlık sisteminde mevcut olan finansal girdi ihtiyacını hafifletirken kaliteyi koruma isteği ulusal politika dokümanlarında kendisine yer bulmaktadır. Türkiye’de sağlık kalitesinin yalnızca sağlık hizmetlerine duyulan memnuniyet üzerinden tanımlanması ve ölçülmesi hataya sebep olmaktadır. Ulusal politika dokümanlarında doğru bir kalite tanımı bulunmamaya ek, kaliteyi izleyecek göstergeler de belirlenmemiştir. Buna rağmen, yalnızca sağlık hizmetlerine duyulan memnuniyete bakıldığı takdirde bile, yıllar içerisinde düştüğü ve dolayısıyla sağlık kalitesinin de düştüğü görülmektedir.

Kişi başına düşen sağlık harcaması (USD)^{1,2}

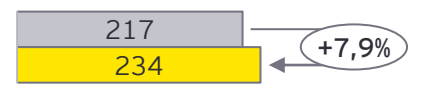
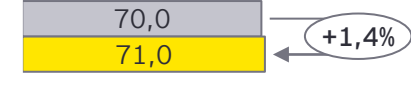
Sağlık hizmetlerinden memnun olduklarını belirtenlerin oranı (%)^{2,3*}

Kaçınılması mümkün sebeplerden kaynaklanan ölüm sayısı (100 bin kişi başına düşen)²

Türkiye



OECD ORT.



■ 2017 ■ 2020

*Türkiye için 2021 verisi kullanılmıştır.

- Sağlık harcamalarındaki düşüş ulusal politika dokümanlarında altı çizilen bütçenin etkin kullanımı vurgusundan kaynaklanmaktadır. 2017 yılında OECD ortalamasının 10'da 1'ine denk gelen kişi başına düşen sağlık harcaması, 2020 yılında daha da gerilemiştir.
- Harcamalardaki düşüş, kalite göstergelerini doğrudan etkilemiştir.
 - Sağlık hizmetlerinden memnun olanların oranı sağlık hizmet kalitesini ölçmek için tek başına anlamlı bir gösterge değildir. Sübjektif değerlendirmeye dayalıdır ve kültürel eğilimler nedeniyle ülkeler arası kıyas için doğru bir gösterge olmadığı değerlendirilmektedir. Yine de ilgili dönemde memnuniyet oranı Türkiye’de 3,3 puan gerilemiştir.
 - Sağlık hizmet sunumu kalitesini değerlendirmek için doğru göstergelerden birinin kaçınılması mümkün sebeplerden kaynaklanan ölüm sayısı olduğu değerlendirilmektedir. Türkiye ile OECD ortalaması arasındaki ölüm sayısındaki farkın yüksek olduğu görülmektedir. Türkiye kaçınılması mümkün sebeplerden kaynaklanan ölüm verisinde 36 ülke arasında 11. sırada yer alırken, bu alanda en fazla ölüm sayısına sahip ülkeler arasındadır.

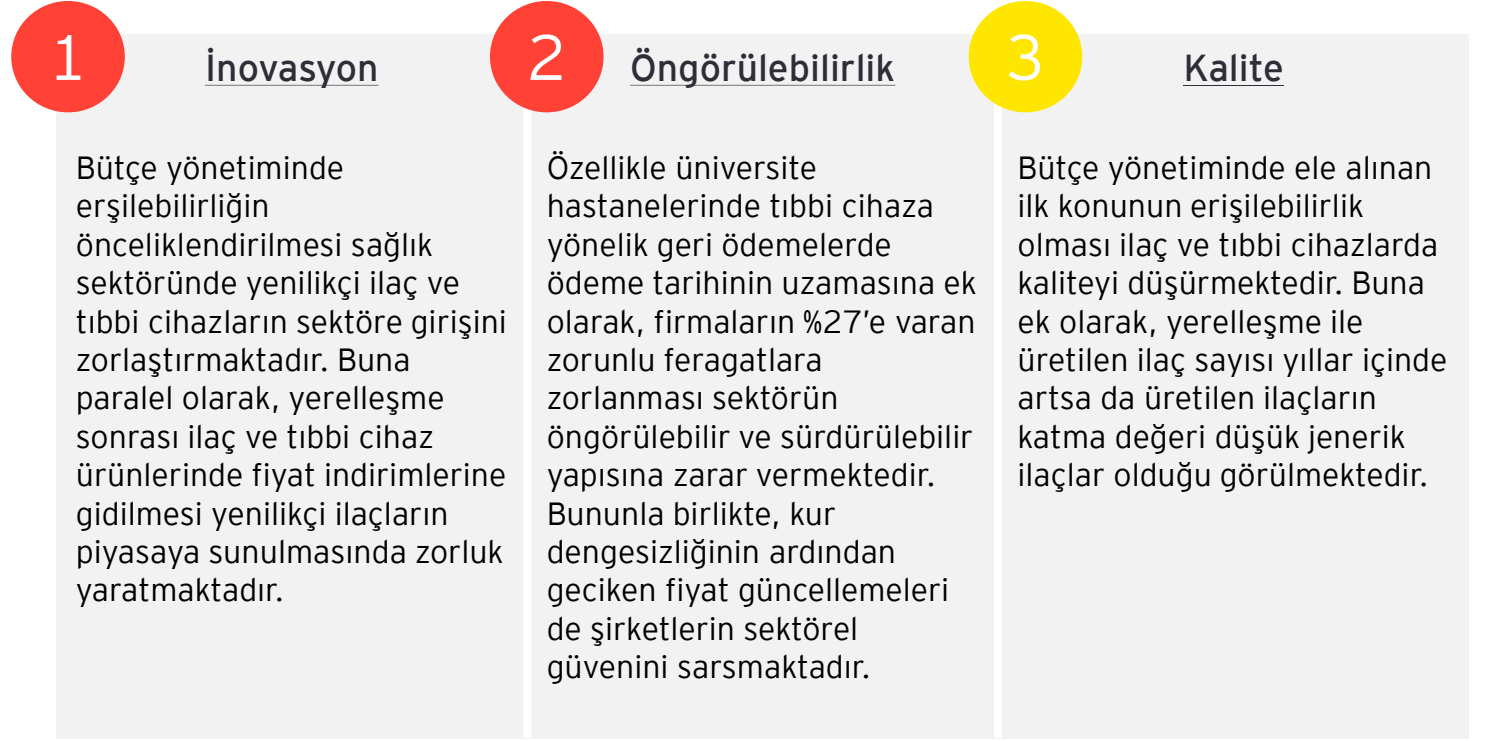
Kaynak: (1) Sağlık Bakanlığı, (2) World Bank, (3) OECD

5. Harcama ve Finansman | Bütçe yönetiminde düşük fiyat-yüksek hacim politikası hem kalitenin hem sektörel iş ortamının gerilemesine yol açmaktadır

Ulusal politika dokümanlarında belirlenen hedeflerin ilerleyişi

- Hizmet, fiyat ve maliyet etkinlik analizlerinin yapılmasını sağlayacak sistemlerin ve süreçlerin oluşturulmaması, sağlık hizmet sunucularını zor durumda bıraktığı görülmektedir.
- Bu durumdan dolayı ilaç ve tıbbi cihaz üreticilerinin yeni inovatif ürünlerini Türkiye pazarına sunmalarına ve bireylerin yenilikçi tedavi yöntemlerini almalarında bir engel teşkil ettiği düşünülmektedir.

Ulusal politika dokümanlarında yer alan etkin bütçe kullanımı vurgusunun altında sağlık sistemindeki finansal girdi ihtiyacını hafifletme ihtiyacı bulunmaktadır. Bu doğrultuda, sağlık hizmetleri bütçesinin tasarruf ile ele alınması sektörel iş ortamının bozulmasına sebep olmaktadır. Başlıca sorunlar üç ana başlıkta ele alınmaktadır:

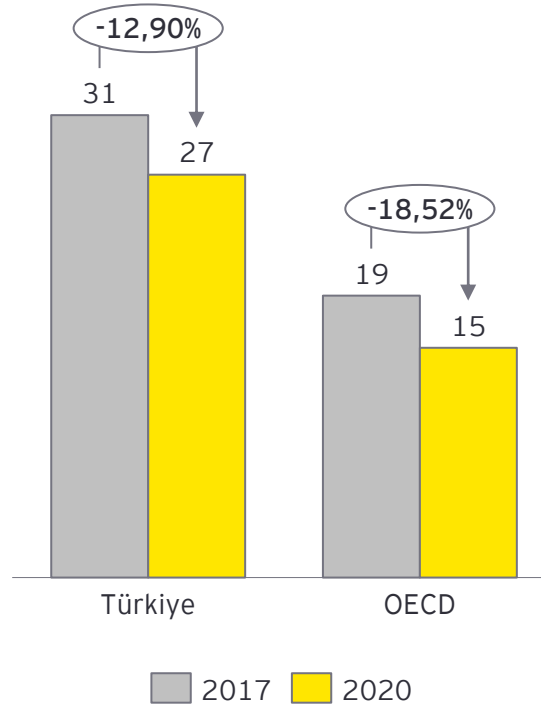


6. Akılcı İlaç Politikası | Ulusal politika dökümanlarında bulunan akılcı ilaç kullanımı vurgusu sonucunda ilaç kullanımı düşüş göstermiştir

Ulusal politika dokümanlarında belirlenen hedeflerin ilerleyişi

- Türkiye’de özellikle antibiyotik tüketiminin diğer ülkelere kıyasla fazladır. OECD’nin en fazla antibiyotik tüketen ikinci ülkesi olan Türkiye, 1000 kişi başına düşen antibiyotik tüketiminde OECD ortalamasının yaklaşık iki katıdır.
- DSÖ tarafından; kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle ve kolayca ulaşabilmeleri olarak tanımlanan akılcı ilaç kullanımı ulusal dokümanlar tarafından özellikle ele alınmıştır. Akılcı ilaç kullanımı faaliyetleri "Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017" çerçevesinde etraflı biçimde yeniden hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur.
- Reçete izleme ve değerlendirme işlemi bu faaliyetler arasında oldukça ilgi çekenlerinden birisidir. Ülkemizde Akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılmasına yönelik geliştirilen Reçete Bilgi Sistemi (RBS) aracılığıyla hekimlerimizin yazdığı reçete izlenebilir ve değerlendirilmekte ve bunlarla ilgili bilgilendirmeler yapılmaktadır.
- Ayrıca akılcı ilaç kullanımının farkındalığını yaratmak adına STK’lar ile birlikte sosyal medya üzerinden kampanyalar yürütülmüştür.

1.000 Kişiye Düşen Günlük Antibiyotik (ATC-J01) Tüketim Miktarının Uluslararası Karşılaştırması¹



- Yüksek antibiyotik tüketimi hem ilaç bağışıklığına yol açarak ilacın etkisinin azalmasına hem de tedavi masraflarının artmasına yol açmaktadır.
- Antibiyotiklerin yanlış nedenlerle ve/veya doğru biçimde kullanılmaması, antibiyotik direncine neden olmakta ve Daha pahalı ilaçlar ile tedaviler gündeme gelmekte ve bu direnç nedeniyle ülke ekonomisine yük oluşturmakla birlikte, aynı zamanda hastanede kalış süresinde ve hastalığa bağlı ölüm sıklıklarında artışa neden olabilmektedir.
- Son üç sene incelendiğinde, Türkiye’deki kişi başına düşen antibiyotik tüketiminin OECD ortalaması ile paralel düşüş kaydettiği görülmektedir.

Kaynak: (1) T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018-2021

Politika doküman analizinde ön plana çıkan noktalar



- Yaşam bilimlerinde bölgenin Ar-Ge ve inovasyon lideri olma hedefinde uluslararası sektör oyuncularının rolü tanımlanmamıştır. Ar-ge ve inovasyon özelinde belirlenen hedefler ilaç ve tıbbi cihazın yerli şirketler tarafından Türkiye’de üretilmesi ile sınırlı kalmıştır. Fikri mülkiyet hakları özelinde yeterince vurgu bulunmamaktadır.



- Kalite ve erişilebilirlik için yeni tanımlara ve bu tanımlar özelinde hedefleri ve ilerleyişi takip edecek göstergelere ihtiyaç vardır. Mevcut politika çerçevesi etkin sevk zinciri yönetimi ve yenilikçi ilaçlara erişim gibi sağlık hizmet sunumu ihtiyaçlarını ve sektörün teknolojik ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalmaktadır.



- Düşük fiyat-yüksek hacim politikası uygulamalarının kaliteyi düşürmeden uygulanması noktasında başarıya ulaşılamamıştır. Harcamalardaki azalma kaliteyi doğrudan etkilemiştir. Sektörde özellikle yenilikçi alanlarda ihtiyaç duyulan değer temelli yaklaşım gibi özel geri ödeme yöntemlerini destekleyici stratejik planlar ulusal dokümanlarda yer almamaktadır.



- İlaç ve tıbbi cihazda yerlileşme hedefleri istenilen çizgiden uzak kalmıştır. İlaçta yerlileşme başarısı düşük kutu fiyatlı jenerik ilaçlarla sınırlı kalmış, tıbbi cihazda ithal-imal oranı aynı seviyede kalmıştır. Ara mal, makine parçaları veya ambalaj parçaları gibi konular yerelleşme kapsamında ele alınmamıştır.



- Sektörel yerlileşme ve millileşmede uluslararası doğrudan yatırımların (UDY) potansiyelinden istifade edilememiştir. Politika çerçevesi içinde yerlileşme ve millileşme anlayışı ve uygulamalarındaki farklar, uluslararası yatırımcıyı dışlayan bir yapı doğurmuştur.



- Ulusal politika dokümanları Türkiye’nin yüksek afet riskinin sağlık sistemine etkilerine yönelik bir öncelik ve yaklaşım sunmamaktadır. Özellikle afet dönemlerinde yüksek sağlık hizmeti talebini karşılamaya yönelik plan ve stratejik hedefler, ulusal politika dokümanlarında yer almamaktadır.



- Politika dokümanları jenerik ilaç üreticileri ile yenilikçi ilaç üreticilerini ayırmayan bir yaklaşımla ilaç sektörü paydaşlarını tek bir grup olarak ele almaktadır. Bu durum sektörün farklı ihtiyaçlarını anlama ve pazarı analiz etme noktasında zorluklar getirmektedir.



- Politika çerçevesinin uygulama ömrü 2023 itibarıyla son bulmaktadır. 2024 ve sonrasında düzenleyecek çerçevenin yarım kalan işleri tamamlaması ve mevcut çerçevede eksik kalan politika ve uygulama altyapılarını önceliklendirmesi sağlığın geleceği için kritik önem taşımaktadır.



Türkiye ve Seçili 5 Ülkenin Sağlık Parametrelerinin Kıyaslamalı Analizi

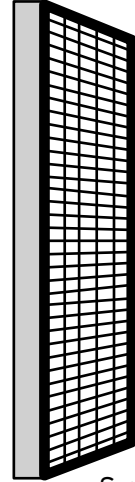
Türkiye'nin sağlık parametreleri özelinde kıyaslamalı analizini gerçekleştirmek üzere 5 ülke seçilmiştir

1 Kategoriler, sağlık sektöründeki tüm paydaşlar göz önünde bulundurularak belirlenmiş ve kategoriler altında incelenmesi gereken parametre seti kararlaştırılmıştır.

Kategoriler

1. Erişilebilirlik
2. Kalite
3. Harcama ve Maliyetler
4. Ar-Ge ve İnovasyon
5. Politika Çerçevesi
6. Sektörel UDY Çekiciliği

2 Parametrelere ilişkin masa başı araştırması gerçekleştirildikten sonra, her bir parametre seti özelinde ısı haritaları oluşturulmuştur. Isı haritalarından elde edilen ön incelemeye göre ülkeler, üç kategori (birincil, ikincil ve diğer) altında sınıflandırılmıştır.

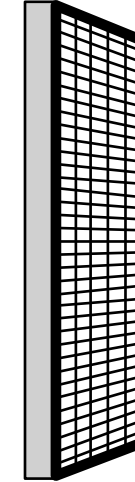


Ülke 1
Ülke 2
Ülke 3
Ülke 4
Ülke 5
Ülke 6
Birincil ülkeler
İkincil ülkeler
Diğer

Sınıflandırma yapılırken ilgili ülkenin

- Sağlık hizmeti sunumunda iyi uygulama örneği teşkil etmesine ve
- Türkiye'nin sağlık hizmetleri sunumuna benzer nitelikte olmasına kıyaslamalı analizin anlamlı olması açısından dikkat edilmiştir.

3 Türkiye ile kıyaslamalı analizi yapılacak 5 ülke, paydaşlarla gerçekleştirilen anket çalışması sonucunda nihai haline kavuşturulmuştur.



Analiz Kapsamına Dahil Edilen Ülkeler

1. Güney Kore
2. İngiltere
3. Almanya
4. İtalya
5. Polonya

Kıyaslamalı analiz kapsamına dahil edilen 5 ülkenin kategoriler özelinde belirlenen parametre seti doğrultusundaki analizine ve analiz sonucunda Türkiye özelindeki ihtiyaç ve elişim alanlarına ilerleyen kısımda ele alınmaktadır.

Her bir kategori özelinde Türkiye ve seçili ülkelerin zaman bağlamında kıyaslamalı analizi gerçekleştirilmiştir

Kategori	Açıklama	İncelenen Parametreler	Kaynak
 1. Erişilebilirlik	Erişilebilir sağlık hizmetini ölçmek adına sağlık sistemi altyapı ve iş gücü kalitesi analiz edilmiştir. Buna ek olarak, ilaç ve tıbbi cihaza erişimin yıllar içerisinde değişimi ele alınmıştır.	- Hastane yatak sayısı (10.000 kişi başına) (2021) - Doktor sayısı (10.000 kişi başına) (2021) - Eczacı sayısı (10.000 kişi başına) (2021) - Temel sağlık hizmetlerine erişim (2021) - İlaç erişilebilirlik oranı (2022) - Tıbbi cihaz sayısı (1.000.000 kişi başına) (2022) - İlacın merkez onaylanma süreci sonrası ortalama erişilebilirlik süresi (Gün)	- OECD - WHO Global Health Observatory - EFPIA Patient - W.A.I.T. Indicator Survey - T.C. Sağlık Bakanlığı
 2. Kalite	Kaliteli sağlık hizmeti bakım süreçleri (hasta tercihleri, bakım güvenliği vb.), erişim (alım gücü, hizmet süresi vb.), hizmet çıktıları (halk sağlığı, ölüm oranı, belirli hastalıklara özgü sonuçlar vb.) ve idari süreçler gibi bileşenlerin bilimsel, güvenli ve insan odaklı şekilde hasta ve toplum isteğini tatmin derecesidir. Bu bölümde sağlık hizmeti kalitesi karşılaştırılmalı olarak analiz edilmiştir.	60 yaşından sonra beklenen sağlıklı yaşam süresi (2019) - Tedavi edilebilir sebeplerden kaynaklanan ölüm sayısı (100.000 kişi başına) (2020) - Önlenebilir sebeplerden kaynaklanan ölüm sayısı (100.000 kişi başına) (2020) 30-70 yaşları arasında herhangi bir kardiyovasküler hastalık, kanser, diyabet veya kronik solunum yolu hastalığından hayatını kaybetme olasılığı (2019) - Evde bakım hizmetleri pazar büyüklüğü (Milyar \$) (2017,2022,2027) - Koruyucu sağlık teknolojileri ve servisleri pazar büyüklüğü (Milyar \$) (2017,2022,2027) - Dijital sağlık hizmetleri olgunluk seviyesi (2022)	- Global Market Model - IQVIA - WHO - Eurostat - OECD: Health at a Glance
 3. Harcama ve Maliyetler	Karşılaştırmalı analizde sağlık sistemine aktarılan bütçe ve bütçenin etkin kullanımı tartışılmıştır. Ayrıca, ilaç ve tıbbi cihaza ayrılan bütçenin etkin kullanımı kişi başına düşen harcama üzerinden karşılaştırmalı şekilde analiz edilmiştir.	- Sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payları, %, (2021) - Kişi başına düşen kamu ve özel cari sağlık harcaması, SGP, % - Kişi başına düşen ilaç harcaması, \$ (2021) - Kişi başına düşen tıbbi cihaz harcaması, \$ (2021)	- OECD - EFPIA The Pharmaceutical Industry in Figures

Her bir kategori özelinde Türkiye ve seçili ülkelerin zaman bağlamında kıyaslamalı analizi gerçekleştirilmiştir

Kategori	Açıklama	İncelenen Parametreler	Kaynak
 4. Ar-Ge ve İnovasyon	Türkiye’de Ar-Ge sektörüne yapılan yatırımların karşılığında yenilikçi üretim yapma kapasitesini arttırma oranı kıyaslama çerçevesindeki ülkeler ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca, yerleşme çerçevesinde yenilikçi ilaç üretmek için risk ve kazançlar tespit edilmiştir.	- Sağlık sektörüne yönelik Ar-Ge harcamaları (Milyon USD) (2020) - UDY Ar-Ge Yatırımları (milyon USD) (2017-2019) - Klinik çalışma sayısı (2022) - İlaç ve tıbbi cihaz alanlarına ait patent başvurusu sayısı (2020) - İlaç sektöründe yapılan harcamanın toplam Ar-Ge harcamasına oranı (%) (2020) - İlaç sektöründe özel sektör Ar-Ge harcamasının toplam özel sektör Ar-Ge harcamasına oranı (%) (2018) - Yenilikçi ilaçlar için risk/kazanç endeksi (0= kazanç düşük 100=kazanç yüksek) (2023) - İlaçların ithal-imal durumuna göre kutu ve değer bazında dağılımı (% ,2021) - Referans ilaçların kutu ve değer bazında dağılımı (% ,2021) - Referans ve eşdeğer ilaçlar için birim değer (₺/kutu, 2021)	- EFPIA - OECD - Fitch Solutions - Eurostat - EY Database - ClinicalTrials.gov, - WIPO - İEİS
 5. Politika Çerçevesi	Türkiye’nin sağlık politika çerçevesi kapsamında fiyatlandırma, geri ödeme ve ruhsatlandırma politikalarının kıyaslama çerçevesine alınan ülkeler ile kalitatif ve kantitatif analizi gerçekleştirilmiştir.	Yıllar itibari ile kesilen ruhsat adeti sayısı	- T.C. Sağlık Bakanlığı - TİTCK
 6. Sektörel UDY Çekiciliği	Sektörel UDY çekiciliği etrafında UDY miktarı, Pazar büyüklüğü, yatırım, risk, iş ortamı, altyapı ve iş gücü parametreleri ele alınarak Türkiye sağlık sisteminin UDY çekme gücü kıyaslama çerçevesindeki diğer ülkeler ile karşılaştırmalı şekilde analiz edilmiştir.	- Sağlık hizmetleri, ilaç ve tıbbi cihaz sektörlerine yönelik UDY sayısı ve değeri (2017-2019) - Nüfus (Milyon) (2023) - Kişi başına düşen GSYH (USD, 2023) - İlaç ve tıbbi cihaz teknolojileri pazar büyüklükleri ve yatırım miktarı (Milyar USD) (2021) - Ekonomik ve politik risk skoru (0=düşük risk 10=yüksek risk) (2023) - İş yapma kolaylığı (0=zor 100=kolay) (2020) - Altyapı ve lojistik kalitesi (2019) - Endüstriyel arazi ve ofis fiyatı (€, 2022) - Sağlık çalışanı ve Ar-Ge çalışanı sayısı (100.000 kişi ve 1.000.000 başına) (2020,2021) - İnsan kaynağı yetenek endeksi (1=düşük 100=yüksek)	- EY Database - Oxford Economics - World Economic Forum - OECD - World Bank - Sibylline's ASTRA - The Global Competitiveness Index

1.3.1

Erişilebilirlik

Türkiye, jenerik erişim parametrelerinde son 5 yılda önemli gelişim kaydetmesine rağmen seçili ülkelerin gerisindedir

	Hastane yatağı sayısı (10.000 kişi başına düşen, 2021) ¹	Doktor sayısı (10.000 kişi başına düşen, 2021) ¹	Eczacı sayısı (10.000 kişi başına düşen, 2020) ²	Temel sağlık hizmetlerine erişim (0=en kötü 100=en iyi, 2021) ¹
Türkiye	30,1	21,7	4,2	75,6
G. Kore	126,5	25,1	7,7	89,1
İngiltere	23,4	31,7	8,5	87,8
Almanya	78,2	45,2	6,7	88,0
İtalya	31,9	41,3	12,4	83,8
Polonya	61,9	41,3	9,5	82,0
OECD Ort.	43,4	36,7	9,5	

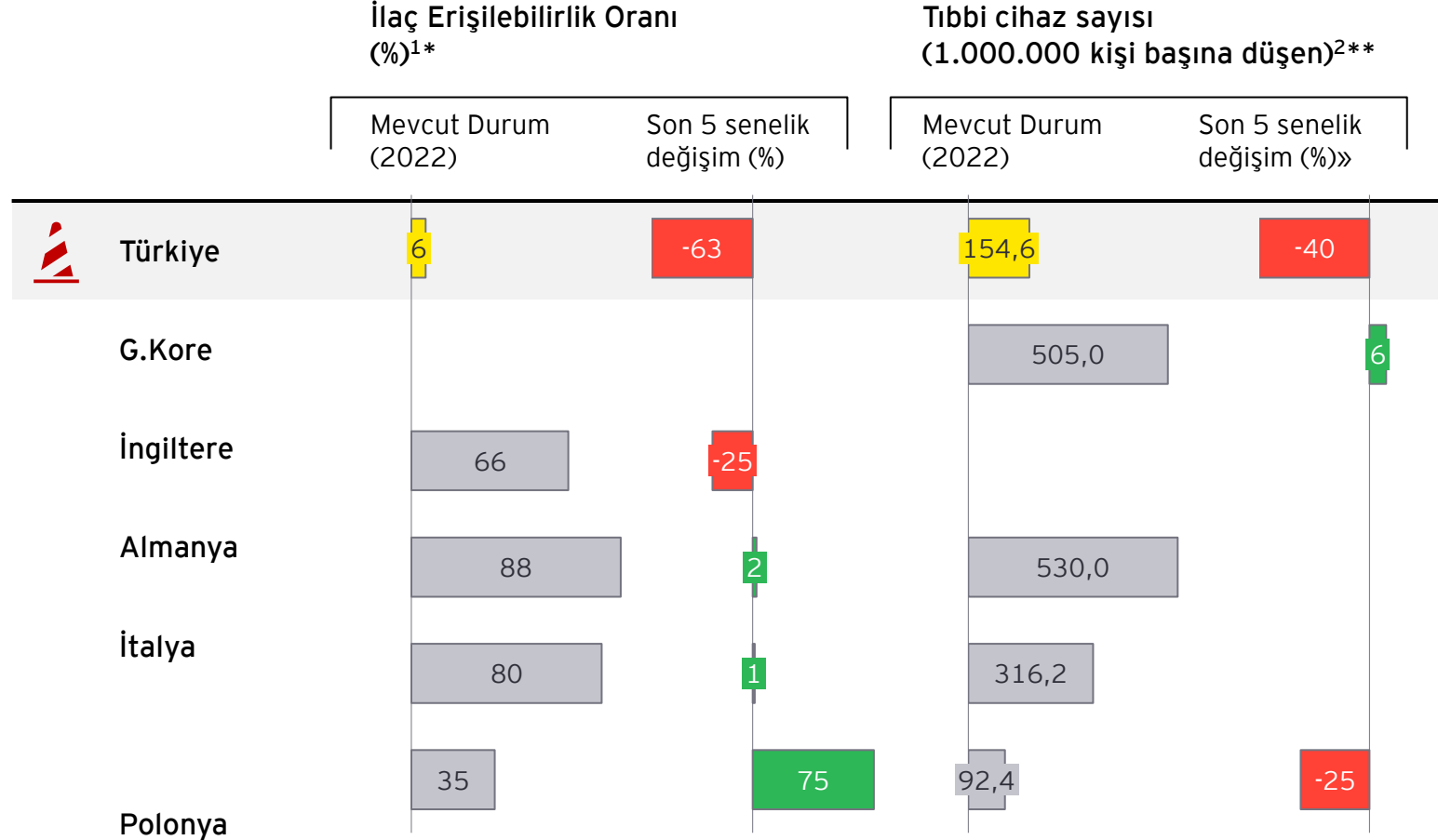
- İlgili parametreler incelendiğinde, Türkiye'nin kıyaslanan ülkelere kıyasla daha düşük kişi başına hastane yatağı, doktor sayısı ve eczacı sayısına sahip olduğu görülürken, son beş senedeki büyüme incelendiğinde Türkiye'nin sağlık altyapısını hızla geliştirdiği görülmektedir.
- Türkiye'nin kişi başına düşen doktor ve eczacı sayısındaki büyüme 5 sene öncesine kıyasla %20'leri aşan seviyelerde gerçekleşmiştir.
- İlgili parametrelere ait son beş sene içerisindeki büyüme oranı incelendiğinde Türkiye ve Polonya gibi gelişmekte olan ülkelerin ön plana çıktığı görülmektedir.
- Sağlık sisteminde altyapı ve iş gücü parametrelerinde gelişim gösteren Türkiye, temel sağlık hizmetlerine erişimde son 5 sene içerisinde kıyaslama ülkeleri arasında en çok gerileyen ülke konumundadır.

Kaynak: (1) OECD, (2) WHO Global Health Observatory

*Yüzdelere 2017-2021 yılları arasındaki büyüme oranını göstermektedir.

** OECD ortalaması için hesaplamalar veri mevcut olan en son yıl kullanılarak yapılmıştır.

Türkiye ilaca ve tıbbi cihaza erişimde en zayıf performansı göstermektedir ve son 5 yılda ciddi bir gerileme gözlenmektedir



- Türkiye, son beş yılda en yüksek ilaç erişimine 2020 yılında %18'lik oran ile ulaşırken, takip eden yıllarda erişilebilirlik oranı kademeli olarak düşüş göstermiş ve 2022 yılında %6'ya gerilemiştir.
- 5 sene öncesine kıyasla ilaca erişimde %63'lük ciddi bir gerileme yaşayan Türkiye, AB ülkeleri arasında Arnavutluk'tan sonra en düşük ilaç erişimine sahip ikinci ülke konumundadır.
- Kişi başına düşen tıbbi cihaz sayısında gelişmiş ülkelere kıyasla geride olan Türkiye, son 5 senede -%40'lık değişim oranı ile büyük bir düşüş kaydetmiştir.
- Kişi başına düşen tıbbi cihaz sayısı Batı Marmara ve Batı Anadolu'da en yüksek, Güneydoğu ve Kuzeydoğu Anadolu'da ise en düşük seviyeleri görmektedir. Cihaz sahipliğinde ise kamunun rolü yıllar içerisinde azalmaktadır. (3)
- İlaç erişimi ve kişi başına düşen tıbbi cihaz sayısındaki düşüşün temel sebeplerinden biri döviz kurundaki istikrarsızlıktır. Buna ek olarak, ilaca ayrılan bütçenin sınırlı olması ve uygulanan referans fiyat sistemi nedeniyle Avrupa'daki en düşük ilaç fiyatlarının Türkiye'de geçerli olması erişilebilirlik sorunlarını artırmaktadır.

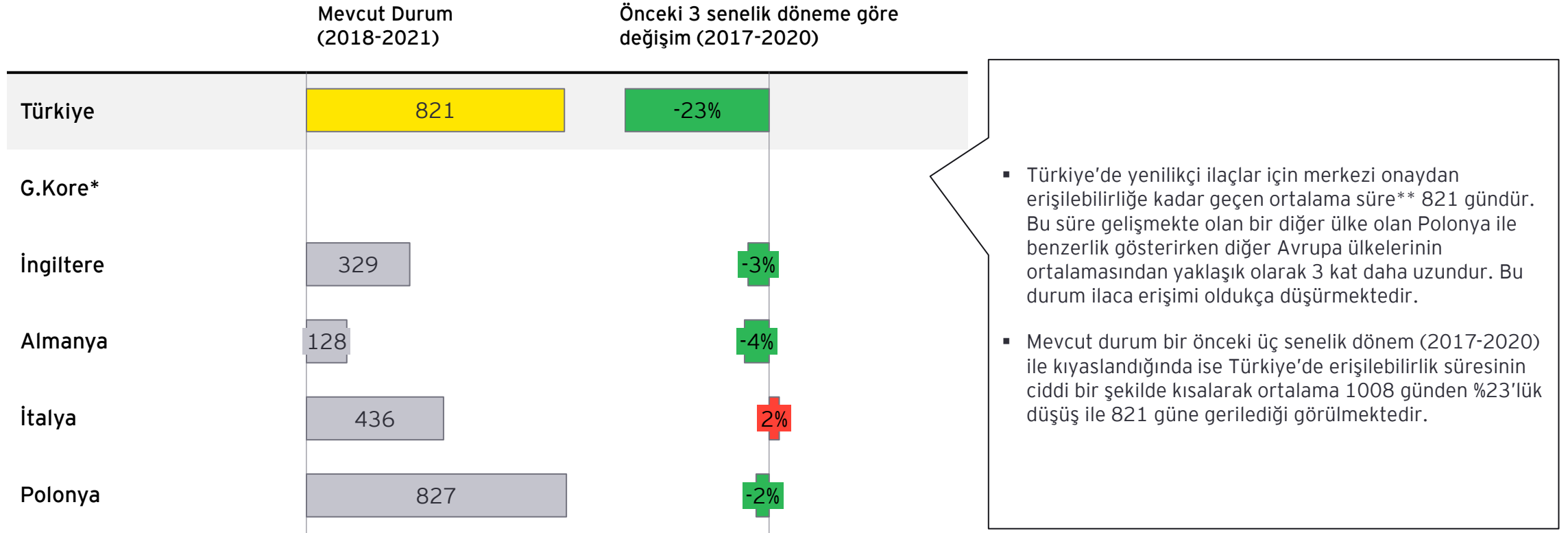
*Güney Kore'nin ilaç erişilebilirlik verisi bulunmamaktadır.

**Tıbbi cihaz sayısı için MR cihazı, BT makinesi, 50-69 yaşları arasındaki kadın başına mamografi makinesi, radyoterapi cihazları, gamma kamera cihazı sayıları toplanmıştır. İngiltere için tıbbi cihaz verisi bulunmamaktadır.

Kaynak: (1) EFPIA Patient W.A.I.T. Indicator Survey, (2) WHO, (3) T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı

Türkiye’de merkezi onaydan erişilebilirliğe kadar geçen süre son 3 yılda kısalsa da kıyaslanan ülkeler arasında sondan 2. sıradadır

Yenilikçi ilaçlar için merkezi onay sonrası erişilebilirliğe kadar geçen süre, (Gün)¹



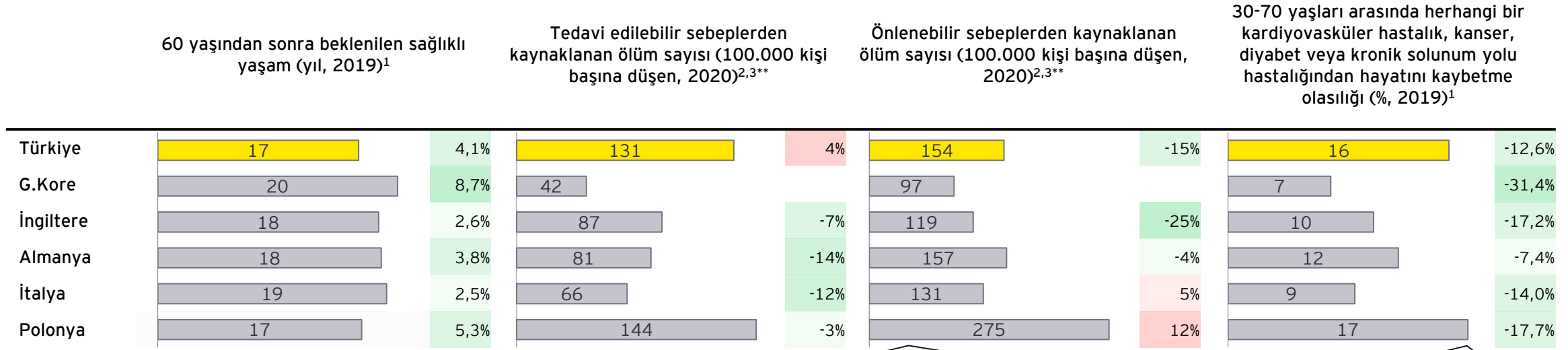
 *Güney Kore’ye ait ilaç erişilebilirlik verisi bulunmamaktadır.

**Merkezi onaydan erişilebilirliğe kadar geçen süre Avrupa ülkelerinde ruhsatlandırma ile hastaların ilaca erişim tarihi arasındaki gün sayısıdır. Kıyas ülkeler ve Türkiye için bu, ürünlerin geri ödeme listesine eklendiği noktadır. Tüm ülkeler için AB Merkezî ruhsat onay tarihi başlangıç olarak alınmıştır.

Kaynak: (1) EFPIA Patient W.A.I.T. Indicator Survey

Kalite 1.3.2

Kalite göstergelerinde Türkiye uluslararası kıyaslarda Polonya ile birlikte geri düşmektedir



Türkiye'nin 60 yaşından sonra sağlıklı yaşam beklentisi 10 yıl içinde 15,9'dan 16,6'ya yükselmiştir. Bu sayı ile Türkiye, kıyaslanan ülkeler arasında son sıradadır. Bu durum, sağlıklı yaşlanma konusunda Türkiye'nin gelişmiş ülkelerin gerisinde olduğunu ve ilerleyen zamanlarda bu durumun sağlık sistemi ve harcamalar üzerinde bir baskı oluşturabileceğini göstermektedir.

- Kaliteli sağlık koşullarında önlenebilecek olan ölümlere kaçınılması mümkün ölümler denmektedir. Türkiye, son 10 yıl içerisinde yaklaşık 1,4 milyon vatandaşını kaçınılması mümkün sebeplerden dolayı kaybetmiştir.
- Son 10 yıla bakıldığında tedavi edilebilir sebeplerden kaynaklanan ölüm oranının yükseldiği görülmektedir. Bu durum Türkiye'nin etkin ve doğru zamanlı tedavi yöntemlerinin kıyaslanan ülkelerin gerisinde olduğunu göstermektedir.
- Halk sağlığının korunması adına alınan önlemlerle son 10 yılda önlenebilir sebeplerden kaynaklanan ölüm sayısında düşüş görülmektedir. Buna rağmen, kıyaslanan ülkeler incelendiğinde Türkiye 100.000 kişi başına 154 ölüm ile yüksek bir orana sahiptir.

Teknolojik gelişmeler ve yaşam koşullarındaki iyileşmeler ile birlikte kıyaslama çerçevesindeki ülkelerin vatandaşlarının 4 ana hastalıktan hayatını kaybetme olasılığında düşüş görülmekle birlikte, %16'lık yüksek oranı ve son 10 yılda kaydettiği düşük ivme ile Türkiye geri planda kalmaktadır.

*Yüzdelere son 10 yıldaki değişim oranını göstermektedir.

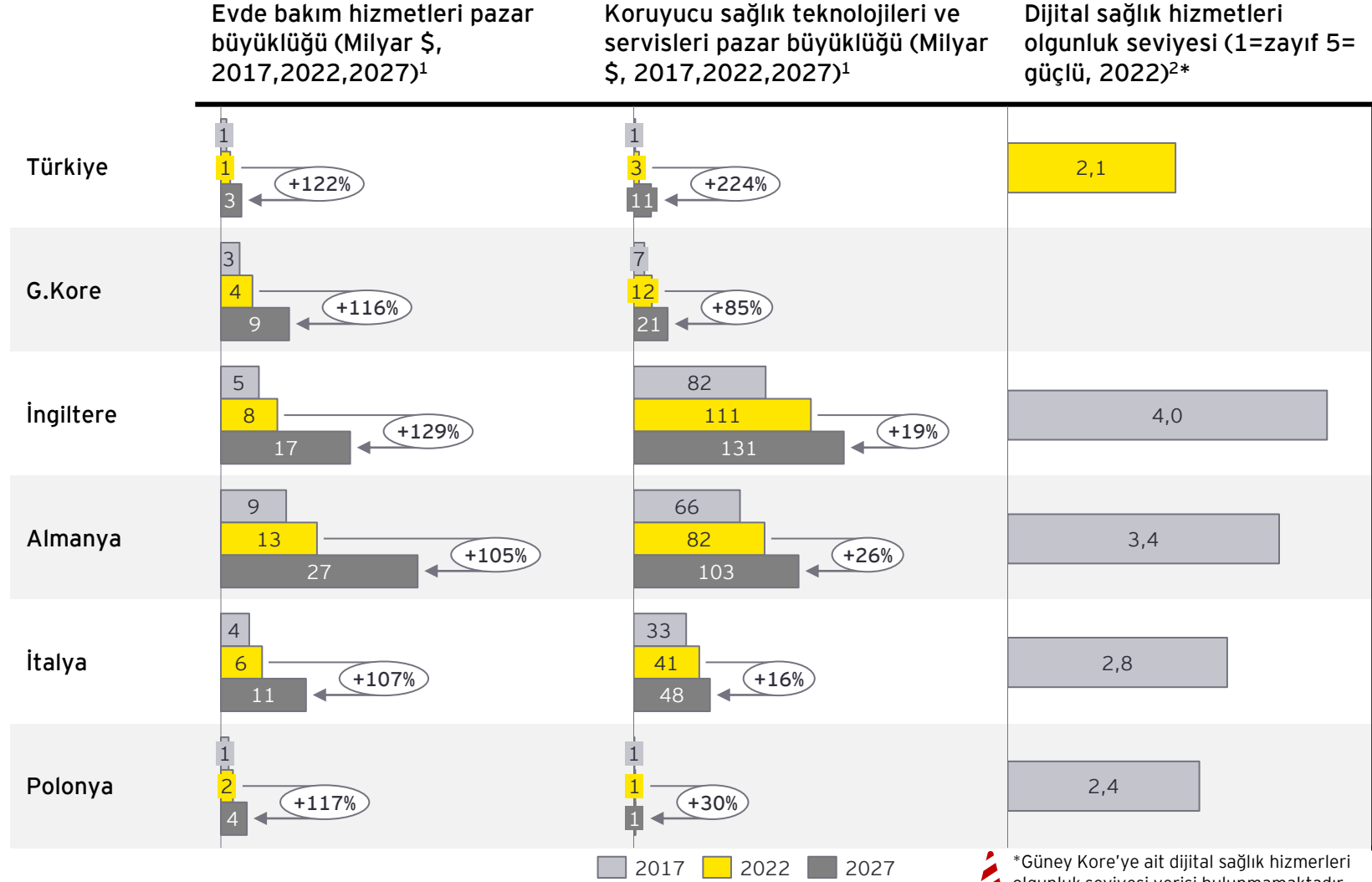
**Güney Kore'nin geçmişe dönük tedavi edilebilir ve önlenebilir sebeplerden kaynaklanan ölüm sayısı verisi bulunmamaktadır.



Kaliteli sağlık hizmeti bakım süreçleri (hasta tercihleri, bakım güvenliği vb.), erişim (alım gücü, hizmet süresi vb.), hizmet çıktıları (halk sağlığı, ölüm oranı, belirli hastalıklara özgü sonuçlar vb.) ve idari süreçler gibi bileşenlerin bilimsel, güvenli ve insan odaklı şekilde hasta ve toplum isteğini tatmin derecesidir.

Kaynak: (1) WHO, (2) Eurostat, (3) OECD: Health at a Glance

Sağlık hizmeti sunumundaki küresel trendler incelendiğinde Türkiye'nin mevcut performansı kıyas ülkelerin gerisinde kalmaktadır



Kaynak: (1) Global Market Model, (2) IQVIA

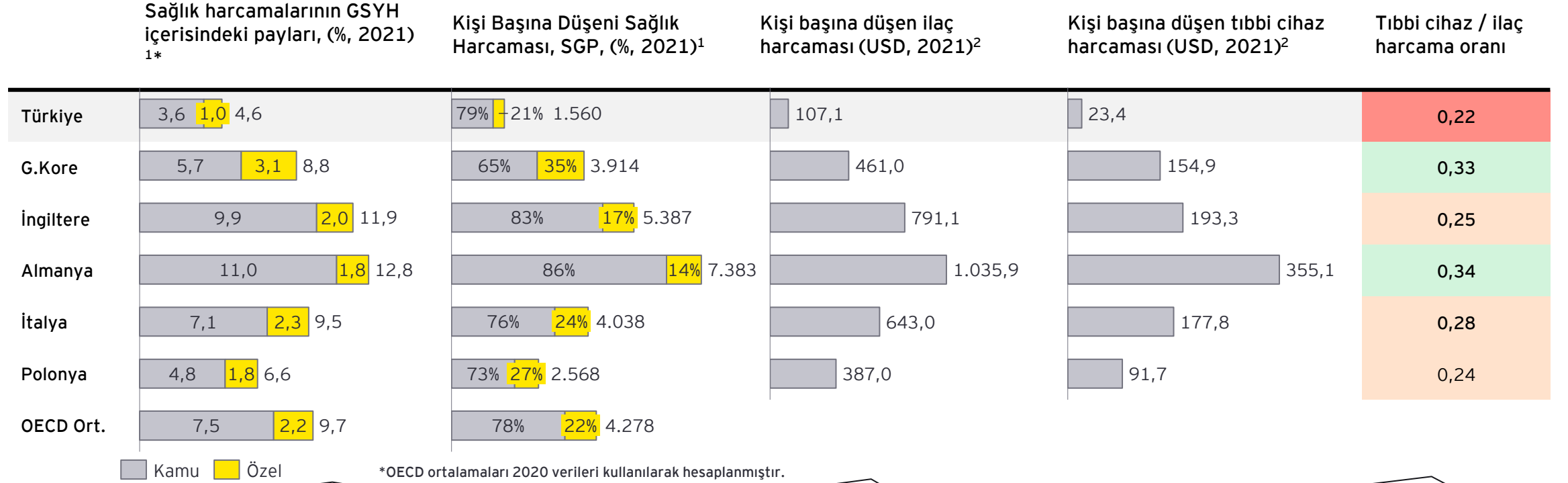
*Güney Kore'ye ait dijital sağlık hizmetleri olgunluk seviyesi verisi bulunmamaktadır.

- Nüfusu yaşlanmaya başlayan Türkiye'nin mevcut durumda evde bakım hizmetleri pazarının küçük olduğu fakat pazar büyüme hızı incelendiğinde önümüzdeki 5 yılda %122'lik artış ile bu pazarın 3 milyar \$ seviyesine yaklaşacağı görülmektedir.
- Benzer şekilde, koruyucu sağlık teknolojileri ve servisleri pazarının da kıyaslanan ülkelerin gerisinde kaldığı, bununla birlikte 2027 yılında marketin %224'lük büyüme ile 11 milyar USD seviyesine ulaşacağı görülmektedir. Pazarın büyüme hızı ile Türkiye açık ara en hızlı büyüyen market konumunda olduğu ve bu alanda yeni fırsatların olabileceği görülmektedir.
- Geleneksel sağlık sistemlerine kalite ve erişilebilirliği arttırmak adına tamamlayıcı hizmet olarak görülen dijital sağlık hizmetlerinin olgunluk seviyesi değerlendirildiğinde, Türkiye kıyaslanan ülkelerin ortalamasının yaklaşık %35 gerisinde kaldığı görülmektedir. Birçok tıbbi cihaz ve ilaç firmasının yatırım hacmini gün geçtikçe arttırdığı dijitalleşme alanında yeni yatırım fırsatlarının olduğu görülmektedir.

1.3.3

Harcama ve Maliyetler

Türkiye hem seçili ülke hem OECD ülkeleri kıyasında, açık ara farkla, en düşük sağlık harcaması olan ülke konumundadır



- Türkiye’de toplam sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payı, kıyas ülkelerin gerisinde kalmaktadır.
- Özel sağlık harcamalarının payı kıyas ülkelerle benzerlik gösterse de, kişi başına toplam sağlık harcaması kıyaslama yapılan ülkelere göre düşüktür.

- Türkiye’de 107 \$ olan kişi başına düşen ilaç harcaması ile kıyaslanan ülkelerin tamamının açık ara farkla gerisindedir.
- Bu durumun başlıca nedenleri kurdaki makas, düşük fikri mülkiyet hakkı korunması ve yavaş onay süreçleri gelmektedir.

- Türkiye’nin sağlık sistemi harcamaları incelendiğinde en geride olduğu alanın 23 \$ seviyesindeki harcamasıyla kişi başına düşen tıbbi cihaz harcaması olduğu görülmektedir.
- Bununla birlikte Türkiye, Polonya’nın da gerisinde kişi başı tıbbi cihaz harcaması / ilaç harcaması rasyosunda da en geride olan ülke konumundadır.

Kaynak: (1) OECD, (2) Fitch Solutions

1.3.4

Ar-Ge ve İnovasyon

Düşük sektörel Ar-Ge yatırımları, ilgili Ar-Ge ve inovasyon parametrelerinde Türkiye'yi geri plana itmektedir

Sektörel Ar-Ge Harcamaları ve Yatırım Miktarları

	Sağlık sektörüne yönelik Ar-Ge harcamaları (Milyon USD, 2020) ¹		Sektörel UDY Ar-Ge Yatırımları (milyon USD, 2017-2019) ²
Türkiye	914	%0,13	204
G.Kore	3.756	%0,28	
İngiltere	3.412	%0,13	2.781
Almanya			1.695
İtalya			421
Polonya	1.041	%0,17	342

Sektörel Ar-Ge ve İnovasyon Göstergeleri

	Klinik çalışma sayısı (2022) ³	İlaç ve tıbbi cihaz alanlarına ait patent başvuru sayısı (2020) ^{4***}
Türkiye	1.685	1.463
G.Kore		9.312
İngiltere	2.381	2.840
Almanya	3.031	3.287
İtalya	1.572	1.520
Polonya	957	465

- Sağlık sektörüne yönelik 900 milyon USD seviyesini aşan Ar-Ge harcaması ile kıyaslanan diğer iki ülkenin gerisinde kalan Türkiye, kendisi gibi gelişmekte olan Polonya'dan yaklaşık olarak %12 daha az sağlık sektörü Ar-Ge harcaması yapmaktadır.
- Ulusal politika dokümanlarında vurgulanan Ar-Ge ortamını yaratma ve destekleme isteğinin aksine Türkiye'nin Ar-Ge üzerine aldığı UDY miktarı kıyaslanan ülkelere göre oldukça düşüktür. Türkiye, aldığı 204 milyon USD seviyesindeki UDY ile kendisi gibi gelişmekte olan Polonya'dan %40 daha düşük performans göstermiştir.**

- Düşük harcama ve yatırıma ek olarak dalgalı döviz kuru, fikri mülkiyet hakkı korunmasının zayıflığı ve yasal gecikmelerin de Türkiye'de Ar-Ge ve inovasyonun gelişimine olumsuz etki ettiği görülmektedir. 2022 yılında Türkiye'de gerçekleşen klinik çalışma sayısı karşılaştırılan ülkelerin ortalamasına kıyasla düşük kalmaktadır.
- Sağlık alanında daha düşük Ar-Ge harcaması bulunun Türkiye, ilaç ve tıbbi cihaz patent başvurusu sayısında Polonya'nın önüne geçmiştir. Bu durum, ulusal politika dokümanlarında ticarileşme vurgusunun bir sonucu olarak da görülebilir.
- Klinik çalışmaların büyük bir bölümünün ilaç sektörüne ait olduğu tespit edilirken, patent başvuru sayısının %60'lık kısmı tıbbi cihaza aittir.



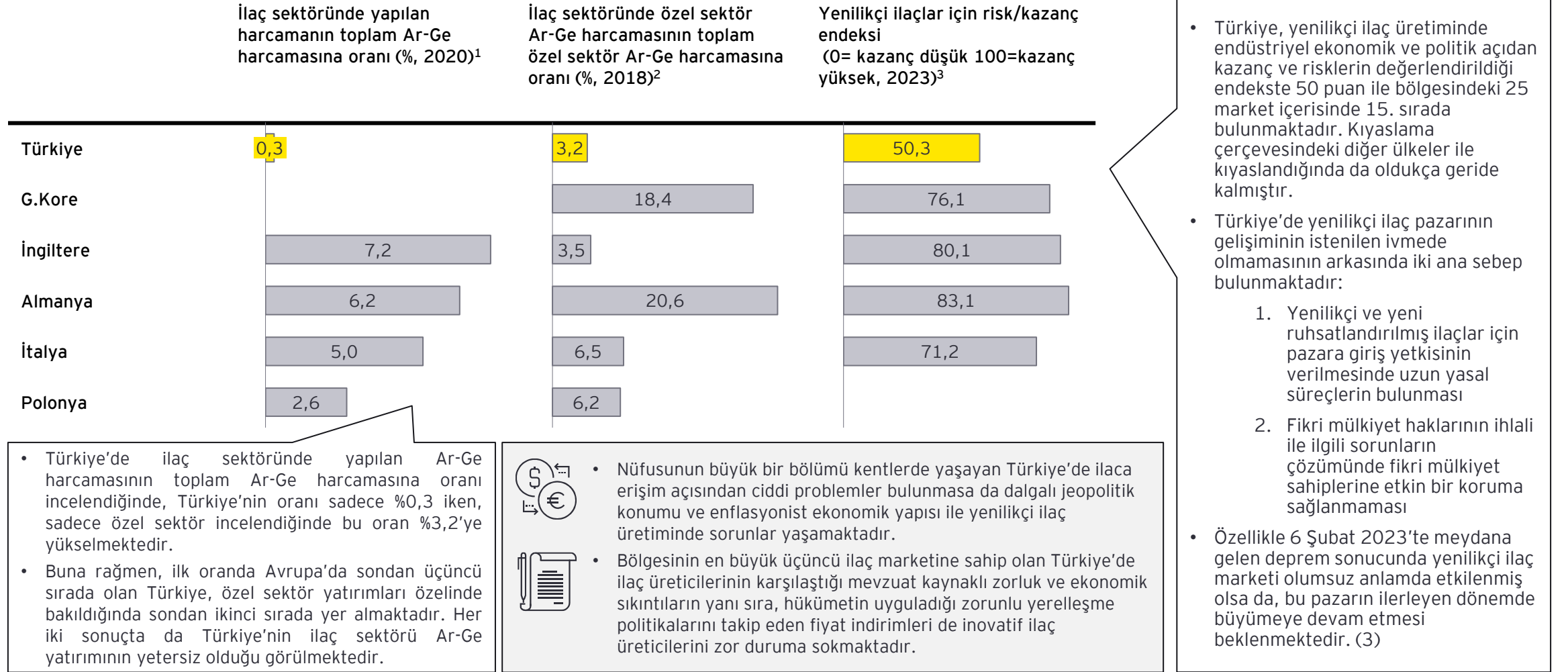
*Sağlık sektörüne yönelik Ar-Ge harcamaları verisinde Alanya ve İtalya, UDY Ar-Ge harcamaları bölümünde G. Kore ve klinik çalışma sayısı verisinde G.Kore'ye ait veriler bulunmamaktadır.

**Sektörel UDY Çekiciliği bölümünde daha detaylı olarak ele alınmıştır.

***Türkiye dışındaki ülkelerin patent sayıları WIPO verileri eşliğinde oranlanarak tahmin edilmiştir.

Kaynak: (1) Eurostat, (2) EY Database, (3) WHO, (4) WIPO

İlaç sektöründeki düşük Ar-Ge yatırımları Türkiye'yi yenilikçi ilaç pazarında geriye düşürmektedir. Bu alanda Türkiye'nin yatırım cazibesi düşüktür



Kaynak: (1) EFPIA, (2) OECD, (3) Fitch Solutions



* Güney Kore'ye ait ilaç sektöründe yapılan harcamanın toplam Ar-Ge harcamasına oranı verisi bulunmamaktadır.



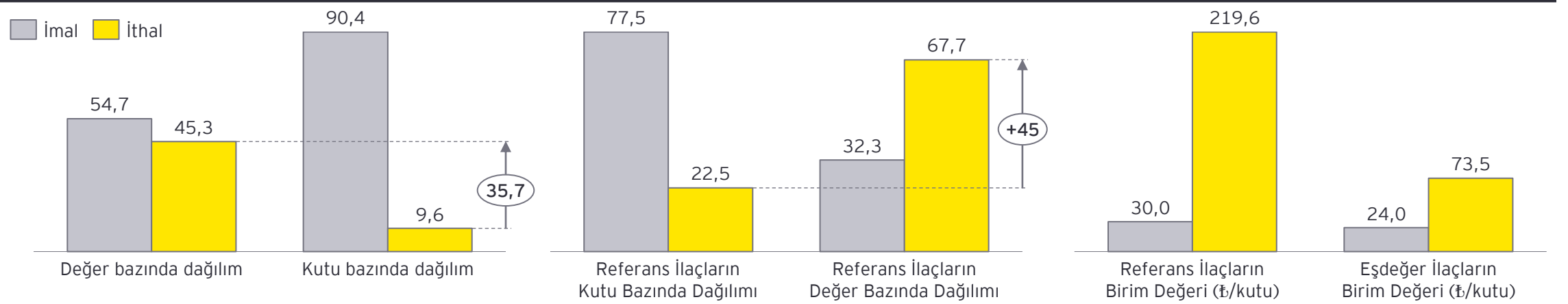
** Polonya'ya ait yenilikçi ilaçlar için risk/kazanç endeksi verisi bulunmamaktadır.

İlaçta yerlileşme ancak düşük kutu fiyatlı jenerik ilaçlar için gerçekleşebilmiştir. Bu durum Ar-Ge ve inovasyon kapasitesindeki gelişim alanına işaret etmektedir

İlaçların ithal-imal durumuna göre kutu ve değer bazında dağılımı (% , 2022)¹

Referans ilaçların kutu ve değer bazında dağılımı (% , 2022)¹

Referans ve eşdeğer ilaçlar için birim değer (₺/kutu, 2022)¹



- 2015 yılında, ithal ilaçlar Türkiye'deki ilaç pazarının yüzde 20,9'unu oluştururken, 2022 yılı itibarıyla bu oran yüzde 9,6 olarak gerçekleşmiştir.
- Değer olarak bakıldığında ise, 2022 yılında ilaç pazarındaki ithal ürünlerin değeri pazarın yüzde 45,3'ünü oluşturmaktadır. İmal ürünlerin kutu bakımından yüzdesi yüksek olmasına rağmen, değer olarak payları düşük kalmaktadır.
- 2016 yılında yayınlanan ve ithalden imale geçişe yönelik önlemleri barındıran yönetmelikle birlikte, 2015-2022 yılları arası ithal edilen ilaçlar kutu sayısı bakımından yüzde 41,9 azalmıştır. Aynı dönemde ithal ürünlerin değeri ise yüzde 393,1 artış göstermiştir.

- Türkiye pazarındaki ürünlerin referans ve eşdeğer ürün dağılımlarına bakıldığında ise, kutu bakımından ürünlerin yüzde 61,2'si eşdeğer ürünler olsa da, değer bakımından referans ürünler pazarın yüzde 65'ini oluşturmaktadır.
- Referans ilaçlar, hala en çok ithal edilen ilaç türüdür. İthalden imale geçiş önlemleri nedeniyle, yıllar içerisinde ithal edilen referans ilaçların kutu sayısı azalsa da, değerinde benzer bir azalma gözlemlenmemektedir.
- Daha yüksek birim değere sahip referans ilaçlar ağırlıklı olarak ithal edilmektedir ve üretim kapasitesi büyük ölçüde eşdeğer ilaçların üretimi için kullanılmaktadır.

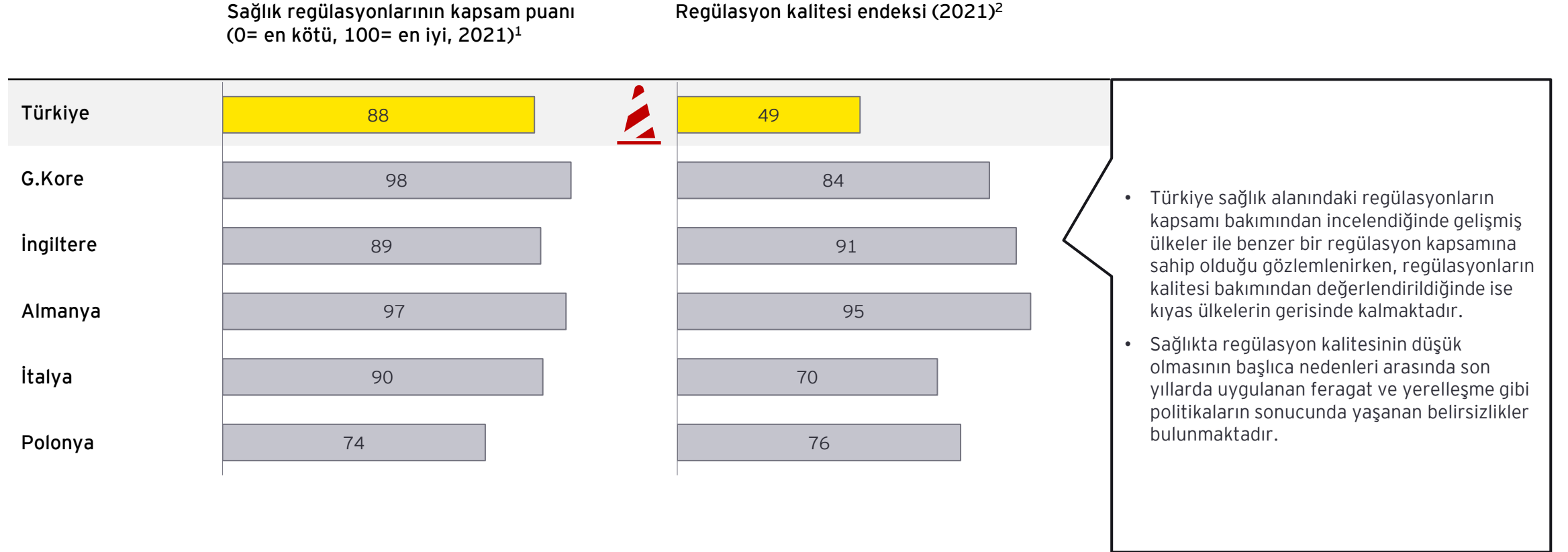
- İlaç üretiminde, imal edilen ürünlerin potansiyel katma değeri de göz önünde bulundurularak, ilaç üretiminde Ar-Ge faaliyetlerini güçlendirecek bir teknoloji ve sanayi politikası tasarımı yapılmalıdır.

Kaynak: (1) İEİS Türkiye İlaç Raporu (2021)

1.3.5

Politika Çerçevesi

Sektörel düzenleyici çerçeve ve uygulama başarısı incelendiğinde düzenleme kalitesinin yüksek, uygulama kalitesinin ise düşük olduğu görülmektedir



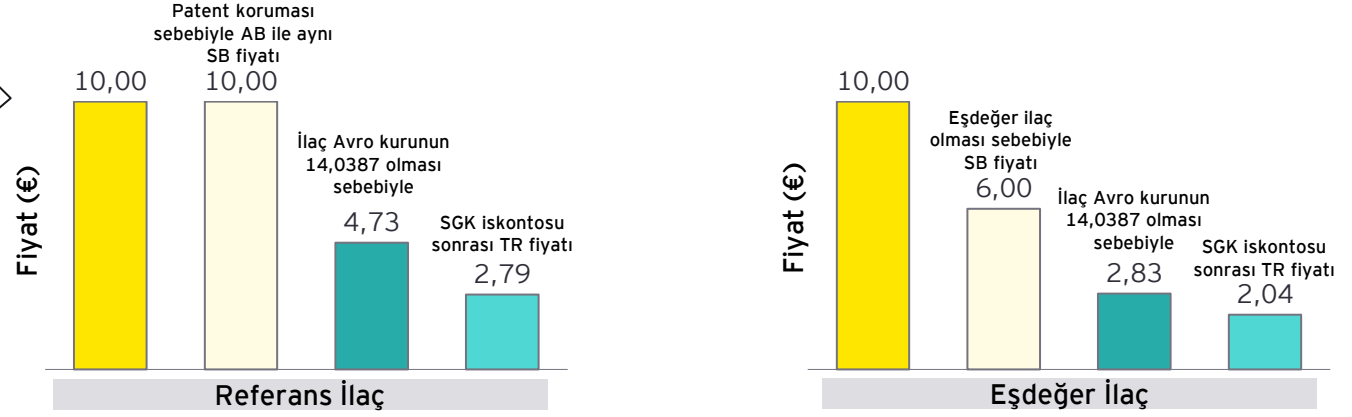
Sağlık regülasyonları kapsam puanı hesaplanırken ulusal mevzuat, politika ve finansman, koordinasyon ve odak, gözetim, müdahale, hazırlıklı olma, risk iletişimi, insan kaynakları, laboratuvar, giriş noktaları, zoonotik olaylar, gıda güvenliği, kimyasal olaylar ve radyonükleer acil durumlar ile ilgili regülasyonlar ele alınmıştır. Regülasyon kalitesi endeksi ise hükümetin özel sektör gelişimine izin veren ve teşvik eden politikalar ve düzenlemeler yapma ve uygulama becerisini ölçmektedir.

Kaynak: (1) WHO, (2) World Bank

Fiyatlandırma özelinde politika uygulaması için kıyaslamalı bir örnek: Türkiye* ve Güney Kore

- Türkiye'de 2004 yılından itibaren referans fiyat sistemi uygulanmaktadır. İlaç fiyatları; ürünün Fransa, İtalya, İspanya, Portekiz ve Yunanistan'daki depocuya satış fiyatlarından en ucuzunun referans fiyat olarak kabul edilmesiyle belirlenmektedir.
- Ancak, ilgili ürünün imal veya ithal edildiği ülkeler, söz konusu referans ülkelerin dışında olup bu ülkelerde referans ülke fiyatlarının altında belirlenmiş bir depocuya satış fiyatı var ise, depocuya satış fiyatı düşük olan ülkedeki fiyat, referans fiyat olarak kabul edilmektedir.
- Referans fiyat-TL geçişinde güncel kurdan daha düşük seviyedeki bir Dönemsel Avro Değeri kullanılması, ilaç fiyatlandırmasında sorun teşkil etmektedir.

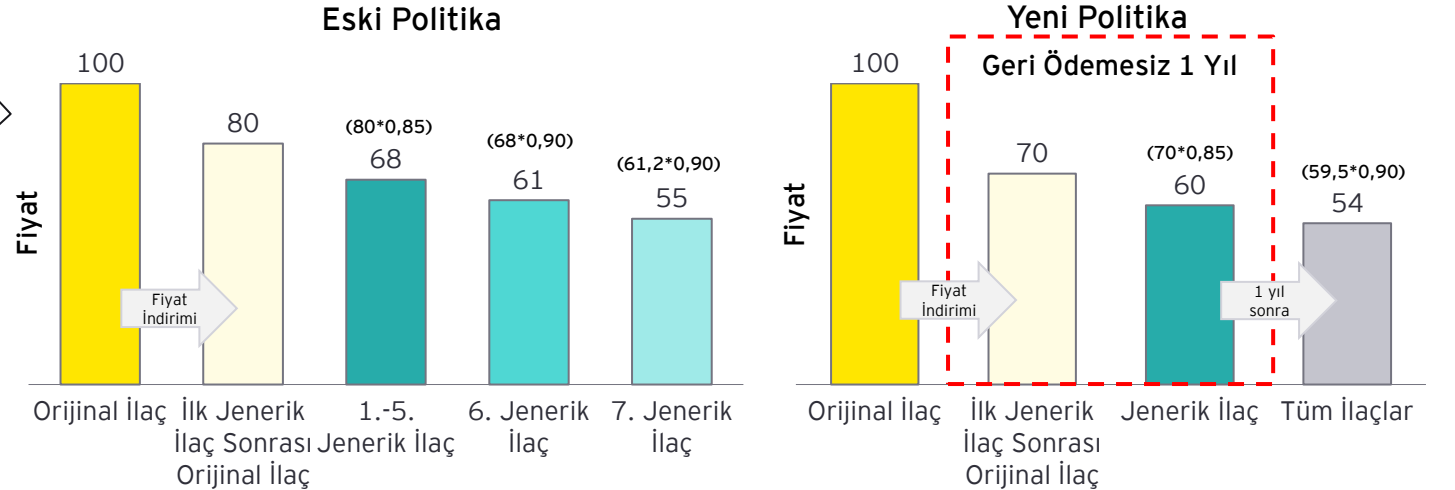
Türkiye'de Fiyatlandırma¹



Güney Kore'de Fiyatlandırma²



- 2012 yılında Güney Kore, orijinal ilaçlar ile jenerik ilaçlar arasındaki fiyat farklarını ortadan kaldırarak patent dışı ilaçlar arasındaki rekabeti güçlendirmek amacıyla yeni bir fiyatlandırma politikasına geçmiştir.
- Bu yeni fiyat politikasıyla, orijinal ilaç ve jenerik ilaçlar arasındaki geri ödeme fiyatının tavan fiyatını belirlenmesi hedeflenmiştir.
- Yeni politika tam olarak uygulanmaya konmadan önce yeni politikanın etkisini azaltmak için hükümet 1 yıllık geçiş süresi vermiştir.
- Orijinal ilaçlar ile jenerik ilaçlar arasındaki fiyat farkı %12'den %10,5'e düşmüştür. Ayrıca orijinal ilaçların fiyatı da önceki politikaya kıyasla %10 düşmüştür.



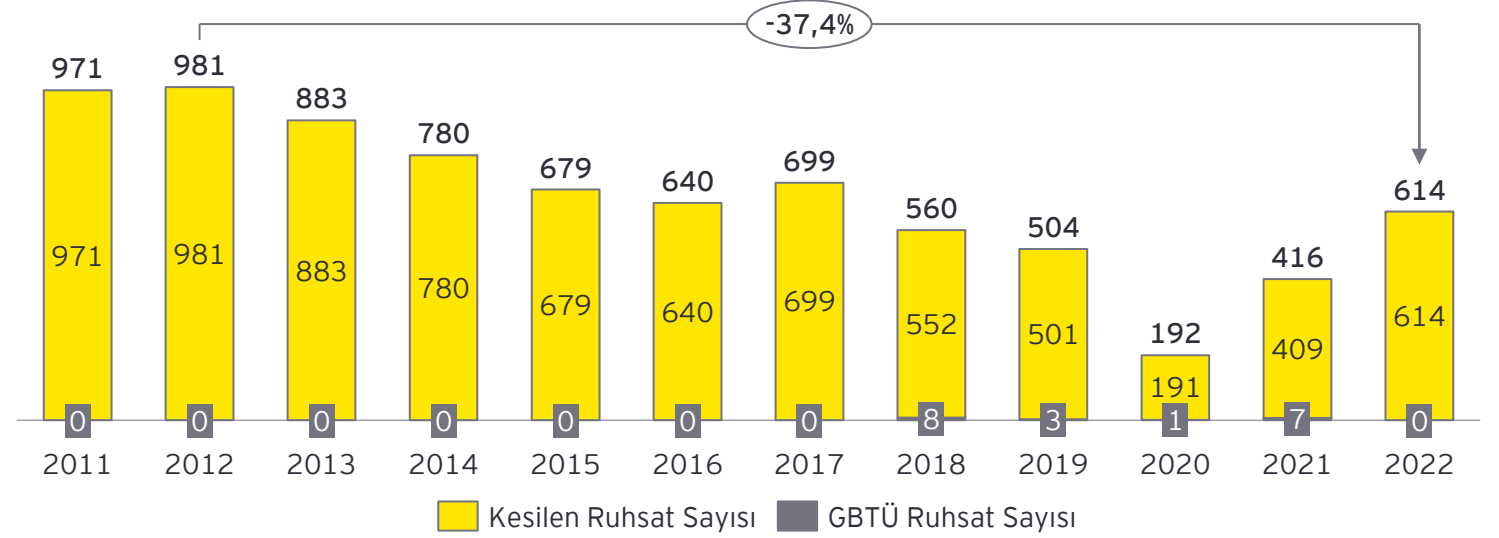
Kaynak: (1) IEİS (2) [Kwon_et_al_ERPOR_2015_The_impact_of_South_Koreas_new_drug_pricing_policy.pdf](https://www.strath.ac.uk/research/centres-and-groups/erp/erp-research-reports/erp-research-reports-2015/kwon-et-al-erp-2015-the-impact-of-south-koreas-new-drug-pricing-policy.pdf) (strath.ac.uk)

*Türkiye için hesaplamalarda Temmuz 2023 tarihli 29,68 TL değeri kullanılmıştır.

Ruhsatlandırma sürecinin öngörülebilir olmaması ve uzaması, sağlığın kaliteli sunumunun ve sağlık hizmetlerine erişimin güçleşmesine neden olabilmektedir

- Türkiye’de ilaçların ruhsatlandırma işlemleri, 2005 yılında yürütmeye giren ve 11.12.2021 tarihli en güncel «Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği» hükümleri doğrultusunda TİTCK tarafından yapılmaktadır.
- Yönetmeliğe göre TİTCK’nın ilaçları 210 gün içinde ruhsatlandırmasını zorunlu kılinsa da, Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği’nin (AİFD) 2022 yılında yaptığı bir araştırmaya göre, ruhsatlandırma onay süresi yönetmelikle belirlenen süreyi geçmekte ve yüksek öncelikli ürünler için ortalama 592 gün; öncelikli ürünler için 539 gün ve normal öncelikli ürünler için 883 gün sürmektedir. (2) Bu süre, kıyaslama kapsamına alınan ülkelere göre yüksektir.
- Bu durum, firmaların ileriye dönük yatırım ve planlamalarına olumsuz etki etmektedir. Ek olarak, ilacın Türkiye pazarına girmesiyle tedavi yönteminde yenilik uygulayacak sağlık çalışanlarının kaliteli sağlık hizmeti sunmasını engellemekte ve bu hizmetten yararlanmayı planlayan hastaların/hasta yakınlarının kaliteli sağlık hizmetine erişebilirliğini kısıtlamaktadır.
- Yeni ilaçların piyasaya sunulamaması; üretim, istihdam, SGK alımları nedeniyle kamu maliyesi ve ihracat üzerinde de olumsuz yönde etki yapmaktadır.

Yıllar itibari ile Kesilen Ruhsat Adeti Sayısı¹



- Dengeli sağlık bütçesi politikası uygulanmaya başlanan 2013 yılından itibaren, TİTCK tarafından kesilen ruhsat adedi sayısında düşüş yaşanmakta ve 2022 yılında 2012 yılına kıyasla %37’lik bir düşüş ile 614 adet ruhsat kesilmiştir.
- İlaç fiyatlarında uygulanan dönemsel döviz kurundaki değişimin sınırlı kalması sebebiyle ilacın temininde karşılaşılabilecek olumsuzlukları önlemek amacıyla, Yönetmeliğe 2021 yılında "ticari serinin büyüklüğü nedeniyle tek bir ülke piyasası için üretilmediği veya ülkemiz piyasasına sunulmadığı durumlar hariç olmak üzere; bir beşeri tıbbi ürünün ruhsatlandırıldığı tarihten itibaren ilk otuz ay içinde en az bir ticari serinin piyasaya sunulmamış olması" koşulunun getirilmesinin de etkisiyle özellikle son yıllar arasında iptal edilen ruhsat sayısında artış yaşanmıştır.

Kaynak: (1) TİTCK 2011-2022 İdare Faaliyet Raporları, (2) AİFD

1.3.6

Sektörel UDY Çekiciliği

Türkiye'nin UDY performansı nitelik ve nicelik bağlamında zayıftır. Yüksek katma değerli üretim ve Ar-Ge yatırımları Türkiye'de yer seçmemektedir

Sektörel UDY çekiciliği kategorisi 5 başlıkta altında ele alınmıştır.

Sektörel UDY Miktarı

Pazar Büyüklüğü

İş Ortamı ve Riskler

Altyapı ve Yatırım Yeri Uygunluğu

İnsan Kaynağı

Türkiye'ye gelen yaşam bilimleri (ilaç, tıbbi cihaz, sağlık ve biyoteknoloji) UDY sayısı (2013-2022)¹

	Türkiye	Polonya	İtalya	Almanya	İngiltere	Güney Kore
Toplam	40	69	45	388	294	76
Satış ve Pazarlama	12	28	20	227	91	35
Üretim	19	14	15	77	67	18
Ar-Ge	3	7	6	38	64	10
Bölgesel Yönetim Merkezi	0	1	3	21	43	3
Ortak Hizmet Merkezi	1	8	1	1	2	3
Lojistik ve Dağıtım	1	7	1	17	20	2
Diğer	4	4	1	7	7	5



Türkiye 2021-2023 UDY Stratejisi yüksek teknoloji sektör yatırımlarını, cari açığa pozitif etki sağlayacak yatırımları ve sektöründen bağımsız her türlü ar-ge yatırımlarını nitelikli UDY olarak tanımlamaktadır. Bu yatırımların Türkiye'ye çekilmesi konusunu önceliklendirmektedir. Bu doğrultuda, Türkiye'de üretilen ürünü yerli, hem üretimi hem Ar-Ge'si Türkiye'de yapılan ürünü yerli ve milli kabul etmektedir.

UDY stratejisindeki bu odaklanma ve önceliklendirmeye rağmen Türkiye'nin sektörel UDY performansı zayıftır. Yatırımlar ağırlıklı olarak düşük katma değerli üretim yatırımları ve satış ve pazarlamaya yönelik yatırımlardır. Ar-Ge, ortak hizmet merkezi ve bölgesel yönetim merkezi yatırımları Türkiye'ye çekilememektedir. Bu faaliyetlere yönelik sektörel yatırımlarda yalnızca Almanya, İngiltere değil Polonya, Güney Kore gibi ülkelerin de başarılı olabildiği görülmektedir.

Kaynak: (1) EY Database

Türkiye’de sektörel pazar büyüklüğü nüfusa nazaran zayıftır. Bu durum üretimi önceliklendiren UDY çekilmesinde Türkiye’nin cazibesini azaltmaktadır

Sektörel UDY çekiciliği kategorisi 5 başlıkta altında ele alınmıştır.

Sektörel
UDY
Miktarı

Pazar
Büyüklüğü

İş Ortamı
ve Riskler

Altyapı ve
Yatırım
Yeri
Uygunluğu

İnsan
Kaynağı

Nüfus (milyon, 2023)¹

Kişi başına düşen GSYH
(USD, 2023)¹

İlaç sektörü pazar büyüklüğü
(Milyar USD, 2021)¹

Tıbbi cihaz pazar büyüklüğü
(Milyar USD, 2021)¹

Türkiye	85,9	12.923	11,5	0,1
G.Kore	51,8	32.705	39,6	8,0
İngiltere	68,0	47.237	38,2	4,0
Almanya	84,4	52.681	56,7	3,7
İtalya	58,9	38.171	27,6	4,7
Polonya	37,9	21.083	2,5	0,1

• Karşılaştırılan ülkelere kıyasla yüksek nüfusa sahip olan Türkiye, hem ilaç hem tıbbi cihaz sektörü için büyük potansiyel barındırırken, bu pazarların Türkiye’de gelişmemesinin arkasında erişilebilirliği arttırmak adına uygulanan ucuz fiyat politikası yatmaktadır.

• Türkiye’nin ilaç sektörü pazar büyüklüğü kıyaslanan ülkelerin ortalamasının yaklaşık %35’ine denk gelirken, tıbbi cihaz pazarında oldukça mütevazı bir pazar büyüklüğünün bulunması bu alanda Türkiye’nin UDY için tercih edilebilir bir pazar olmasını zorlaştırmaktadır.

Kaynak: (1) Oxford Economics

Yüksek ekonomik ve politik riskler Türkiye'nin UDY cazibesini hem mevcut hem yeni yatırımcı için azaltan unsurlardır

Sektörel UDY çekiciliği kategorisi 5 başlıkta altında ele alınmıştır.

Sektörel
UDY
Miktarı

Pazar
Büyüklüğü

İş Ortamı
ve Riskler

Altyapı ve
Yatırım
Yeri
Uygunluğu

İnsan
Kaynağı

Ekonomik risk skoru
(2023)¹

Politik risk skoru
(0= düşük risk 10= yüksek risk,
2023)²

İş yapma kolaylığı
(0=zor 100=kolay)³

Türkiye	5,9	5,7	76,8
G.Kore	3,2	4,5	84,0
İngiltere	3,0	3,7	83,5
Almanya	2,3	3,2	79,7
İtalya	3,9	4,2	72,9
Polonya	3,9	3,5	76,4

- Türkiye'nin içinde bulunulan yüksek enflasyonist ortam, pandeminin getirdiği finansal yük ve son olarak da depremin finansal yükü Türkiye'nin ekonomik risklerini arttıran faktörlerin başında gelmektedir. Kıyaslama çerçevesine bakıldığında Türkiye'nin finansal riski karşılaştırılan ülkelere kıyasla oldukça fazladır.
- Sosyo-ekonomik ve politik birçok politik riskin ele alındığı politik risk skoruna göre 5,7'lik puanı ile Türkiye kıyaslanan ülkelerin ortalamasından yaklaşık olarak %50 daha risklidir. Bu durum Türkiye'nin UDY çekiciliğine zarar vermektedir.

- Pazara giriş, yatırımcının haklarının korunması, yatırım kolaylığı sağlanması gibi parametrelerden oluşan iş yapma kolaylığı endeksine göre Türkiye'nin kıyaslanan ülkelere göre 76,8 puan alması mevzuatının güçlü yapısına işaret etmektedir.

Kaynak: (1) Oxford Economics, (2) Sibylline's ASTRA, (3) World Bank

Türkiye’de altyapı kalitesinin düşük, fiyatlarının yüksek olması yatırım maliyetini arttırmakta ve dolayısıyla UDY çekiciliğini düşürmektedir

Sektörel UDY çekiciliği kategorisi 5 başlıkta altında ele alınmıştır.

Sektörel
UDY
Miktarı

Pazar
Büyükülüğü

İş Ortamı
ve Riskler

Altyapı ve
Yatırım
Yeri
Uygunluğu

İnsan
Kaynağı

Altyapı ve lojistik kalitesi
(2019)¹

Ortalama endüstriyel arazi fiyatı
(metrekare başına) (€, 2022)²

Ortalama ofis kira bedeli (metrekare
başına) (€)³

Türkiye	74,3	63,8	23,0
G.Kore	84,0	45,0	16,2
İngiltere	88,9	286,0	137,2
Almanya	90,2	73,0	25,5
İtalya	84,1	58,0	21,0
Polonya	81,2	49,0	19,9

- Türkiye’nin altyapı ve lojistik kalitesi kıyaslama çerçevesindeki diğer ülkelere kıyasla oldukça düşüktür. 74,3 olan puanı ile Türkiye, kıyaslanan ülkelerin ortalamasından yaklaşık olarak %15 daha düşük kaliteye sahiptir.

- Düşük altyapı ve lojistik kalitesine ek olarak, Türkiye’deki arazi ve kira bedelleri oldukça yüksek seviyededir.
- UDY çekme konusunda bölgedeki diğer bir rakip olan Polonya ile kıyaslandığında arazi ve kira fiyatlarının oldukça yüksek olması yatırım maliyetlerini arttırmaktadır. Bu durum Türkiye’nin UDY çekiciliğine zarar vermektedir.

Kaynak: (1) World Economic Forum, (2) Statista Research Department, (3) Çeşitli uluslararası veri kaynakları

Türkiye’de nitelikli insan kaynağına erişimin zorluğu UDY performansını olumsuz etkilemektedir

Sektörel UDY çekiciliği kategorisi 5 başlıkta altında ele alınmıştır.

Sektörel UDY
Miktarı

Pazar
Büyükülüğü

İş Ortamı
ve Riskler

Altyapı ve
Yatırım
Yeri
Uygunluğu

İnsan
Kaynağı

Sağlık çalışanı sayısı
(100.000 kişi başına)
(2020)^{1*}

İlaç sektöründe istihdam
edilen toplam kişi sayısı
(2020)²

İlaç üretiminde çalışan AR-
GE personeli ve araştırmacı
sayısı (2020)³

İnsan kaynağı yetenek
endeksi (1=düşük
100=yüksek)⁴

Türkiye	2,1	42.291	1.752	37,7
G.Kore	2,5		9.935	59,1
İngiltere	3,0	72.000	4.456	71,6
Almanya	4,5	115.519	21.800	68,2
İtalya	4,0	66.400	5.213	54,5
Polonya		16.121	1.351	50,3

- İlaç sektöründe istihdam ve Ar-Ge çalışanı sayısında kendisi gibi gelişmekte olan Polonya’dan önde olan Türkiye, kıyaslama çerçevesindeki ülkelerin ortalaması dikkate alındığında ise sektörel istihdamda %38, sektörel Ar-Ge istihdamında %80 geridedir. Bu durum Ar-Ge için gerekli nitelikli eleman ihtiyacını ortaya koymaktadır.
- İnsan kaynağı rekabetçiliğinin ölçüldüğü endekse göre de Türkiye düşük performans göstermektedir. Bu performansın sebeplerinin arasında yetenek tutma ve çekmedeki başarısızlık, politik ve ekonomik belirsizlikler ve nitelikli iş gücünün istihdam oranının düşüklüğü gibi sebepler bulunmaktadır. Tüm bu sebepler Türkiye’de nitelikli iş gücüne erişimi zorlaştırmakta, UDY çekiciliğini düşürmektedir.

- *Polonya’ya ait sağlık çalışan sayısı verisi bulunmamaktadır.
- **Güney Kore’ye ait ilaç sektörü istihdam verisi bulunmamaktadır.

Kaynak: (1) OECD, (2) The Global Talent Competitiveness Index

Kıyaslamalı analizden öne çıkan bulgular



Türkiye sağlıklı yaşlanmaktadır ve koruyucu sağlık uygulamalarının önemi artmaktadır. Dünya genelinde gelişmiş ülkelerde nüfus yaşlansa da Türkiye'nin seçili ülkelere kıyasla daha sağlıklı yaşlandığı görülmektedir. Bunda sağlık hizmet kalitesi, yenilikçi ilaç, tıbbi cihaz ve teknoloji uygulamalarına erişim kısıtları etkilidir.



Türkiye sağlığa en az harcama yapan ülke konumundadır. Sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payı yüzde 4,6 ile OECD ülkeleri arasında son sıradadır ve yüzde 9,7 olan OECD ortalamasının altında kalmaktadır.



İlaç harcamaları kıyas ülkeler arasında en düşük seviyedeysen, tıbbi cihaz harcamalarının toplam harcama içindeki payı da Türkiye'de en düşüktür. Satın alma (Sağlık Market Katalog alım yöntemi dışında), fiyatlandırma ve geri ödeme uygulamalarında son 10 yılda bir ilerleşmiş gözlemlenememiştir.



Sağlık harcamalarındaki düşüşün doğrudan bir sonucu olarak kalite düşmektedir ve kaliteyi doğru ölçecek bir tanım yoktur. Türkiye'de kalite sağlık hizmetlerinden memnuniyet olarak tanımlanmaktadır. Ancak Türkiye'de son 5 yılda hem memnuniyet hem de nitelikli kalite parametreleri düşmektedir. Türkiye kalitede uluslararası kıyaslamalarda son sıralardadır.



Türkiye basit erişilebilirlik parametrelerinde gelişim gösterse de ilaca ve tıbbi cihaza erişimde en zayıf ülke konumundadır ve son 5 yılda performansı ciddi ölçüde zayıflamıştır. Kurdaki makas özellikle yenilikçi ilaçlara, yüksek hacim-düşük fiyat politikası özellikle yüksek teknolojili tıbbi cihaza erişimi olumsuz etkilemiştir.



Türkiye'nin sektörel UDY performansı ve cazibesi zayıftır. Bu durum yerleşme ve millileşmede UDY'nin potansiyelini kullanmayı engellemektedir. Gelen kısıtlı sektörel UDY satış pazarlama veya düşük katma değerli üretim yatırımlarıdır, Ar-Ge veya yüksek katma değerli üretim yatırımları sektörel iş ortamı, politika çerçevesi ve risklerden kaynaklı durumlardan dolayı Türkiye'de yer seçmemektedir.



Türkiye'de sektörel düzenleyici çerçeve kapsamlı ve nitelikli olsa da uygulama başarısının düşük olduğu görülmektedir. Türkiye kıyaslanan ülkeler arasında yüksek sağlık regülasyonlarının kapsamı puanı ile öne çıkarken regülasyon kalitesi endeksinde son sıradadır. Bu durumda sağlık harcamalarındaki düşüş, satın alma ve fiyatlandırma uygulamaları etkilidir.



2

Uluslararası İyi Uygulama Örneklerinin Analizi

6 kategori özelinde tespit edilen 20 uluslararası iyi uygulama örneği vaka çalışmaları olarak raporun takip eden kısmında sunulmaktadır



1. Erişilebilirlik	2. Kalite	3. Sağlık Harcaması Finansmanı	4. Ar-Ge ve İnovasyon	5. Politika Çerçevesi	6. Sektörel UDY Çekiciliği
Kanada, Bekleme Sürelerini Azaltma	Singapur, Hastalık Yükünü Azaltmayı Hedefleyen Koruyucu Sağlık Uygulamaları	İsveç, Değer Temelli Geri Ödeme Modeli	Fransa, Sağlıkta İnovasyon 2030	Birleşik Krallık, Yenilikçilik Pasaportu	İrlanda, UDY Stratejisi
Birleşik Krallık, Eczanelerde Yeni İlaçların Takibi	Avrupa Birliği, Medikal Gaz Kurulu	Singapur, Maliyet Etkin Sağlık Harcamaları	İsviçre, EPFL Üniversite-Özel Sektör İş Birliği	Almanya, Ulusal Yüksek Teknolojileri, Uygulamaları ve Tedavileri Odağında Tutan Stratejik Plan	Birleşik Krallık, Yaşam Bilimleri Vizyonu
Kanada, Eczanede Hastalık Takibi	Finlandiya, Anne-Çocuk Sağlığı Takibi		Birleşik Krallık, Kansere Tedavisinde İnovasyon	ABD, Cancer Moonshot İnisiyatifi	
Birleşik Krallık, Kansere İlaçları Fonu	Danimarka, Lighthouse Life Sciences		Almanya, Medical Valley		
	Birleşik Krallık, Etkin Veri Yönetimi				

İncelenen uluslararası iyi uygulama örnekleri, uygulamanın oluşturulmasına neden olan ihtiyaç alanlarının, hedeflerinin ve sonuçlarının detaylarını içerecek şekilde takip eden sayfalarda sunulmaktadır.

2.1

Erişebilirlik

Kanada'da hasta listelerini tek bir havuzda toplayan sistemle, cerrahi operasyonlar için bekleme süreleri büyük ölçüde azaltılmıştır

Kanada'da sağlık sistemi, bekleme süreleri bakımından pek çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkenin gerisinde kalmaktadır. Bekleme süresi, temel olarak 2 kısımdan oluşmakta ve ilk kısmı uzmana yönlendirilen hastanın uzman hekim tarafından görülmesini, ikinci kısmı ise uzman tarafından tedavi kararı alınan hastanın tedavi edilmesini içermektedir. **Bekleme sürelerinin ikinci kısmının uzunluğu, özellikle cerrahi operasyonlar söz konusu olduğunda hastaların sağlığında olumsuz gelişmeler yaşanmasına sebep olmaktadır.**

 Kanadalıların **yüzde 93'ü** düzenli bir doktorları olduğunu belirtirken, **yüzde 43'ü** ise son hastalandıklarında aynı veya ertesi gün için randevu alamadıklarını beyan etmiştir.

Bekleme Sürelerinin Azaltılması için Tek Girişli Model

- Özellikle cerrahi operasyonlar için uzun bekleme sürelerini kısaltmak adına, her hastayı aciliyet ve öncelik durumuna göre sıradaki servis sağlayıcıya yönlendiren **tek girişli sistem** uygulamasına geçilmiştir.
- Bu sistemle, uzman doktora ve tedaviye **erişim sürecinin merkezi olarak düzenlenmesi** ve sağlık hizmetlerine **erişimdeki eşitsizliklerin giderilmesi** hedeflenmiştir.
- Tek girişli sistemle, başvuru ve bekleme listeleri merkezi hale getirilmiş, hastanın durumunun aciliyeti ve ciddiyetine göre cerrahi operasyona yönlendirilmesi sağlanmıştır.

Kanada'da Uygulanan Tek Girişli Modelin Sonuçları



Nova Scotia eyaletinde, merkezi sisteme geçilmesiyle birlikte, 6 aylık klinik referans süresi içerisinde gerçekleştirilen kalça ve diz protezi ameliyatlarında, 2016-2017 dönemine kıyasla 2019-2020 döneminde yüzde 20,9 artış görülmüştür.



British Columbia eyaletinde merkezi sevk sistemine geçilmesiyle birlikte, kalça ve diz protezi için 6 aydan daha uzun süre bekleyen hasta sayısı, 2016-2020 yılları arasında yüzde 11 oranında azalmıştır.



Saskatchewan eyaletinde uygulanan, tüm cerrahi branşlarını hedefleyen 4 yıllık programla, 2010-2015 döneminde 3 ay veya daha fazla süre bekleme listesinde bulunan hastaların sayısı yüzde 89 azaltılmıştır.



Winnipeg eyaletinde; 2011 yılında kalça protezi operasyonlarının yüzde 63'ü, diz protezi operasyonlarının ise yüzde 57'si klinik referans noktası olan 6 ay içerisinde gerçekleştirilirken, programın uygulanmasının ardından referans süre olan 6 ay içerisinde gerçekleştirilebilen kalça ve diz protezi operasyonlarının oranı yükselmiştir.



Sistem ile cerrahi kapasite ve sağlık sistemi kaynaklarına ayrılan yatırımların daha akılcı ve uygun maliyetle gerçekleştirilmesi sağlanmıştır.

Kaynak: (1) CADTH Health Technology Review, Single Entry Models in Surgical Services, Policy Insights, Mayıs 2021, [Single-Entry Models in Surgical Services | CADTH](#), (2) [How Canada Compares: Results From The Commonwealth Fund's 2016 International Health Policy Survey of Adults in 11 Countries \(cihi.ca\)](#)

İngiltere’de uygulanan ilaç takip sistemi ile hastaların ilaç kullarımlarına uyumunun geliştirilmesi hedeflenmiştir



İngiltere’de hastalar NHS tarafından uygulanan **yeni ilaç takibi** programına dahil olabilmektedir. Bu programla, kronik veya uzun süreli bir rahatsızlık için yeni bir ilaç reçete edilen hastalara destek sağlanması ve hastaların ilaç kullanım sürecine uyumunun artırılması hedeflenmektedir.



İlacın hasta tarafından kullanılmaya başlamasını takip eden 2 hafta içinde eczacı tarafından hasta ile eczanede yüz yüze veya telefonla ulaşarak yapılandırılmış bir görüşme gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir. Bu görüşme sırasında eczacı tarafından hastaya aşağıdaki alanlarda sorular iletilmektedir:

- İlacın kullanım şekline uyum düzeyi
 - Yaşanan yan etkiler
 - İlacın kullanım şekli ile ilintili herhangi soru veya sorunlar
- İlgili görüşmenin sonunda, eczacı tarafından hastanın soru veya sorunları cevaplanmakta veya gerekli görülen durumlarda hastanın tekrardan doktora yönlendirilmesi sağlanmaktadır.



Bu ilk görüşmenin ardından, eczacı ve hasta tarafından takip eden iki haftalık sürede bir takip görüşmesi daha gerçekleştirilmektedir.

İlgili süreç NHS tarafından finanse edilmektedir.



Benzer bir sistem, İtalya’da astım hastalarının takibi için kullanılmakta olup, eczacı ve hasta arasında yapılan görüşmelerde kullanılan ilaçlar, semptomlar, uyum ve ilaçlara yönelik tutum değerlendirilmektedir. Bu yaklaşımla birlikte hem tedavi hem de maliyet etkinliği artırılmıştır.

Yeni ilaç takibi programı sayesinde İngiltere’de pek çok farklı alanda kamu yararına olacak şekilde tasarruf edilmesi mümkün olmuştur.

- 2015 yılında İngiltere’de eczanelerin verdikleri 12 hizmet aracılığıyla NHS, kamu sektörü, hastalara ve toplum geneline sağladığı net değer 3 milyon İngiliz Sterlini olarak gerçekleşmiştir.
- Bu katkının önümüzdeki 20 yılda 1,9 milyon İngiliz Sterlini daha artması beklenmektedir.
- Bu katkının alt kırılımlarına bakıldığında; NHS maliyet verimliliğinden elde edilen nakit tasarruflar ve önlenen tedavi maliyetleri dahil olmak üzere 1,35 milyar İngiliz Sterlini net değer elde etmiştir.
- Yerel yönetimler gibi kamu sektörü kuruluşları ve toplum geneli, artan üretim, önlenen ölümler ve sosyal bakım ve adalet gibi diğer hizmetler üzerindeki maliyet baskısının azalması ile birlikte 1 milyar İngiliz Sterlininin üzerinde tasarruf sağlamıştır.
- Hastalar, çoğunlukla eczanenin alternatifi olan NHS merkezlerine kıyasla daha kısa seyahat süreleri sayesinde yaklaşık 600 milyon £ tasarruf etmiştir.

Kaynak: (1) [The Value of Community Pharmacy](#), (2) [Pharmacy 2030: A vision for Community Pharmacy in Europe - PGEU](#)

Kanada'da hafif rahatsızlıklar kapsamındaki hastalıkların eczanede tedavi edilmesiyle sağlık sistemi üzerindeki yükün hafifletilmesi hedeflenmiştir



Kanada'da hafif rahatsızlıkların tedavisi için eczaneler de yetkilendirilmiştir. Bu sistemle, hem hastaneye yapılan ziyaretlerin sayısının azaltılması ve sağlık sistemi üzerindeki yükün hafifletilmesi hem de hastalar için sağlık hizmetine erişimin kolaylaştırılması amaçlanmaktadır. Eczanelerde verilen sağlık hizmetleri de sağlık sigortasına sahip olan vatandaşlar için ücretsiz sağlanmaktadır.

Eczanede takip sistemiyle birlikte:



Eczacılar tarafından 30'u aşkın sayıda rahatsızlığın teşhis ve tedavisi mümkün olmaktadır.



Sağlık hizmetlerine zamanında erişilebilmesi sağlanmaktadır.



Hastaların sağlık hizmeti ile ilgili süreçlerinin daha az karmaşık hale getirilmesi sağlanmaktadır.



Sağlık çıktılarının daha iyi hale getirilmesi mümkün olmuştur.

Eczanelerde verilen hizmetlerin arasında aşağıdakiler bulunmaktadır:

- Değerlendirme ve Reçetelendirme Hizmetleri
 - İlaç raporlarının yenilenmesi
 - Basit idrar yolları enfeksiyonları
 - Zona tedavisi
 - Streptokok tedavisi
 - Doğum kontrolü
 - İlaç değişiklikleri
 - Yaygın hafif seyreden rahatsızlıkların tedavisi (Reflü, mantar enfeksiyonları, alerjiler vb.)
- Enjeksiyon ve Bağışıklandırma Hizmetleri
 - Grip, COVID-19, Hepatit A ve B, Menenjit, HPV aşılarının yapılması
 - B12 vitamini ve doğum kontrol enjeksiyonları
- Kronik Rahatsızlık Takibi
 - Diyabet, akciğer rahatsızlıkları, tansiyon ve kalp hastalıkları, pıhtılaşma bozuklukları
- Mental Sağlık ve Bağımlılıkla Mücadele Hizmetleri
 - Mental sağlık, nikotin bağımlılığı gibi kondisyonların takibi
- Eczanede takip ve tedavi hizmetlerinin mümkün olduğu eyaletlerin sayısı, hafif rahatsızlıkların kapsamı ve eczacılar tarafından reçete edilebilen ilaçların sayısı Kanada genelinde son yıllarda artırılmıştır.
- Kanada, COVID-19 tedavisinde kullanılan Paxlovid adlı ilaç için, eczaneler aracılığıyla «Test ve Tedavi» yöntemini uygulayan ilk ülke olmuştur.

Kaynak: (1) [Skip the doctor, see a pharmacist: 13 conditions you can have treated at an Ontario pharmacy in 2023 | CBC News](#)

Kanser İlaçları Fonu ile hastaların yeni kanser tedavilerine erken erişimleri sağlanmıştır



Kanser İlaçları Fonu (Cancer Drugs Fund (CDF)), tedavi sonuçları itibariyle umut vaat eden kanser ilaçlarının hastaların kullanımına daha erken sunulmasını sağlamaktır. İngiltere’de NHS tarafından kullanılacak olan ilaçların öncelikle National Institute for Health and Care Excellence (NICE) tarafından onaylanması gerekirken, Kanser İlaçları Fonu kapsamında onay sürecinden önce bu ilaçların hastalara ulaştırılması mümkün olmaktadır.

2016 yılından itibaren CDF yeni kanser ilaçlarının incelenmesi sürecinde NICE sürecinin bir parçası olarak hareket etmektedir. NICE tarafından, bir ilacın hastaların kullanımına sunulması karar verilirken, aşağıdaki 3 seçenekten birine karar verilmektedir:



Onaylandı

İlaç rutin olarak NHS bünyesinde kullanılabilir.



Onaylanmadı

İlaç rutin olarak NHS bünyesinde kullanılamaz.



CDF kapsamında kullanımı onaylandı

İlacın etkinliğinden emin olunana dek, ilaç CDF aracılığıyla kullanılabilir.

CDF ile sağlanan yeni yaklaşımın faydaları şunlardır:

- Hastaların yeni ve umut vaat eden tedavilere daha erken erişim sağlaması
- İlaç firmalarının yeni ilaçlarının değerlendirilmesi için başvurabileceği hızlandırılmış bir NICE sürecinin sağlanması
- Tüm yeni kanser ilaçlarının endikasyon değerlendirmelerinin ortak bir veri tabanında toplanması
- Kullanılacak olan kanser ilaçları konusunda daha net ve hızlı karar verilebilmesi
- Sabit bütçe ve harcamaları kontrol edebilecek bir mekanizmanın varlığıyla harcamalarda mali kesinliğin sağlanması ve gereksiz harcamaların önüne geçilmesi
- İlaçların etkinliğine dair klinik belirsizliklerin giderilmesi için daha fazla veri toplanırken, sınırlı erişim sağlanmasıyla umut vaat eden yeni tedavilere erişimin sağlanması
- Kanser ilaçlarının adil şekilde fiyatlandırılmasının teşvik edilmesi için NHS’in ilaç endüstrisi ile yaptığı anlaşmalarda belirli esneklikler sağlanması

2016 yılından bu yana, CDF ile onaylanarak hastaların hızlı erişimi sağlanan ilaçların yüzde 87’si, ilerleyen dönemde NICE tarafından rutin tedavi protokollerine dahil edilmiştir. CDF sayesinde 58.000’i aşkın sayıda hasta, veri toplanmasına devam edilirken yeni tedavilere erişim sağlamıştır.

Kaynak: (1) [Cancer Drugs Fund \(CDF\) | Access to treatment | Cancer Research UK](#), (2) [NHS England » Cancer drugs fund activity update](#)

2.2

Kalite

Singapur, kronik hastalık yükünü azaltmaya yönelik koruyucu sağlık uygulamaları odaklı bir strateji izlemektedir

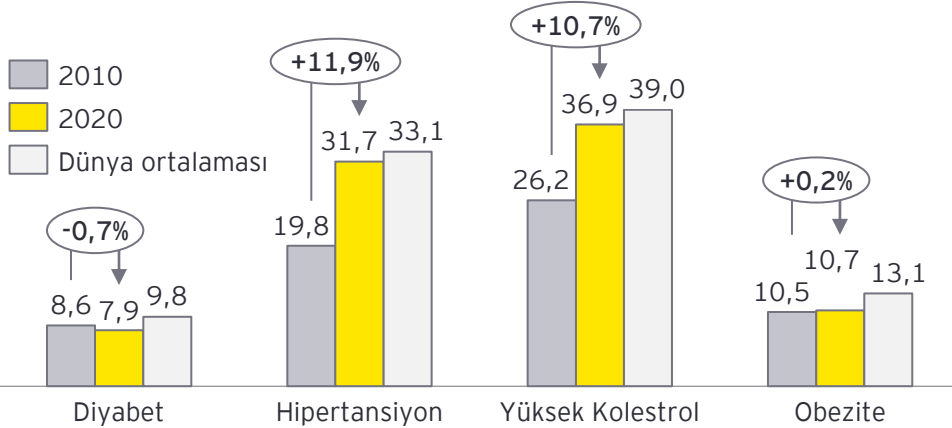


Yaşlanan nüfusla birlikte artan kronik rahatsızlıklar ve bu rahatsızlıkların beraberinde getirdiği ekonomik yük nedeniyle, toplumun sağlıklı yaşlanması önem kazanmaktadır. Singapur'da 2022 yılında yayınlanan «Healthier SG» stratejisi ile, koruyucu sağlık odağı alınarak, vatandaşların sağlıklı yaşama teşvik edilmesi ve kronik hastalıkların önlenmesi için entegre bir yaklaşım benimsenmesi hedeflenmiştir.

2022 yılında Singapur'da yaşayan her 6 kişiden biri 65 yaş ve üzerindeyken, 2030 yılına gelindiğinde, her 4 kişiden birinin 65 yaş ve üzeri olması beklenmektedir. Bu durumun, kronik hastalıklara ayrılması gereken kaynaklara da yansması öngörülmektedir.



Singapur'da Kronik Hastalık Prevalansı (% , 2010-2020)



Program 5 temel hedefi içerecek şekilde planlanmıştır.

- 1 Aile hekimlerinin koruyucu sağlığı ön plana alacak şekilde hizmet vermesi ve özel olarak birinci basamak hizmetleri veren hekimlerin teşviklerle sisteme dahil edilmesi
- 2 Her bir vatandaş için düzenli tarama ve aşılama faaliyetlerini de içeren bir sağlık planı oluşturulması ve bu planın aile hekimi, hemşire, bakım koordinatörü ve eczacıdan oluşan bir ekiple koordine edilmesi
- 3 Daha sağlıklı bir yaşam için toplum destekli teşvikler sağlanması
- 4 Toplum sağlığını geliştirmek adına 65 yaş üzeri vatandaşlar öncelikli olmak üzere her bir vatandaşın programa katılımının sağlanması
- 5 Programın işleyişi için gerekli olan insan kaynağının, hem kapasite hem de sayısal olarak planlanarak artırılması ve finansman seçeneklerinin devam etmekte olan tedavileri etkilemeden, koruyucu sağlığı önceliklendirecek şekilde yeniden düzenlenmesi (capitation funding-enroll olan hasta başı ücretlendirme)

Bu programın sonucu olarak, Singapur'da toplum sağlığı iyileştirilirken, sağlık harcamalarının da kontrol altında tutulması beklenmektedir.

Kısa Vadeli Hedefler

- Programa kayıt olan vatandaşların ve bu hizmeti veren aile hekimliklerinin sayısının artırılması
- Kronik hastalıklar için taramaların artırılması ve bu hastalıkların uygun takibinin gerçekleştirilmesi
- Fiziksel aktivite düzeyinin toplum genelinde artırılması
- Aşılama oranlarının artırılması

Uzun Vadeli Hedefler

- Klinik Kırılganlık Skoru > 6 olan, tüm dış aktivitelerde ve gündelik işlerde yardıma ihtiyaç duyan yaşlıların oranının azaltılması
- Diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, bunama insidansının azaltılması
- İnme, akut miyokardit enfeksiyonu ve kanser insidansının azaltılması

Avrupa Birliği standartlarında, medikal gazların yönetim ve dağıtımında denetim ve insan kaynağı yönetimi önemli bir yere sahiptir



Medikal gaz kullanımında, insan sağlığı ve güvenliğini tehlike altına alabilecek sorunları ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek adına, regülasyonlara uyum sağlanması gereklidir. Medikal gaz ihtiyacının yüksek olduğu veya sevkiyatın yetersiz kaldığı durumların önüne geçebilmek adına, tıbbi sistemlerin regülasyon ve standartlara uyumunun denetlenmesi ve güvenliğin artırılması önem arz etmektedir. Bu nedenle, **medikal gaz ile ilgili ihtiyaçları odağına alan standartlar ve bu standartlara uyum sağlanmasını hedefleyen multidisipliner yapılar pek çok ülkede hayata geçirilmiştir.**



Türkiye’de medikal gaz yönetimi Avrupa Birliği tarafından kabul gören ISO 7396-1:2016 standardı ve MDR:2017/745 Tıbbi Cihaz Tüzüğü kapsamında yürütülmektedir. Bununla birlikte, medikal gazların denetimi ve insan kaynağı yönetimi konusunda gelişim alanları bulunmaktadır.

Medikal gaz yönetiminde denetim, belirli standartların sağlanması ve korunması açısından önem arz etmektedir. Denetim görevleri başlıca şunlardır:



- Hastanelerdeki medikal gaz ekipmanlarının regülasyon ve standartlarına uyumluluğunun düzenli denetiminin yapılması



- Medikal gazların temini, depolanması, ulaşım kolaylığı, kullanılması ve analizi gibi konularda standarda uygunluğunun denetiminin gerçekleştirilmesi



- Olası risklerin belirlenmesi, aksiyon planının hazırlanması ve teknik personel yeterliliğinin takip edilmesi



Avustralya/Yeni Zelanda Ortak Standartları



ABD: NFPA 99 Sağlık Kuruluşları Kanunu



Avrupa Birliği: Medikal Gaz Kurulu



İngiltere: Medikal Gaz Komitesi

NHS Eczacılık Kalite Güvence Komitesi'nin Medikal Gaz Alt Grubu ve Avrupa Topluluğuna üye ülkelerde uygulanması Avrupa Parlamentosu tarafından tavsiye edilen, her hastanenin **Mesul Müdürü tarafından liderlik edilen bir Medikal Gaz Komitesine sahip olması** ve komitede aşağıdaki kişilerin bulunması hedeflenmektedir. Komitede, hastane büyüklüğüne göre sorumluluk dağıtımı yapılabilmektedir.

- Yetkilendirilmiş mühendis (AP)
- Uzman teknik personel (CP)
- Tesis yöneticisi
- Kalite kontrol mühendisi
- Uzman ofis personeli
- Başhemşire
- Teknik personel (DP)
- Medikal gaz tedarikçisi

- Acil ve yoğun sevkiyat dönemlerinde medikal gazların zamanında serbest bırakılamaması ve medikal gazların doğru yönetilememesi nedeniyle, her tesiste mesul müdür bulunması şartıyla, mesul müdürlerin yetki alanlarının artırılması ihtiyacı doğmaktadır.
- Medikal gazların mesul müdür tarafından onaylanmış dijital sistemler ile serbest bırakılmasıyla, uygun medikal gazların hastalara zamanında ulaştırılması ve hasta sağlığı ve güvenliğinin artırılması mümkündür.

Finlandiya bir koruyucu sağlık politikası olarak yıllardır sürdürdüğü “Neuvola” geleneği ile anne-çocuk sağlığında en gelişmiş ülkeler arasına girmiştir



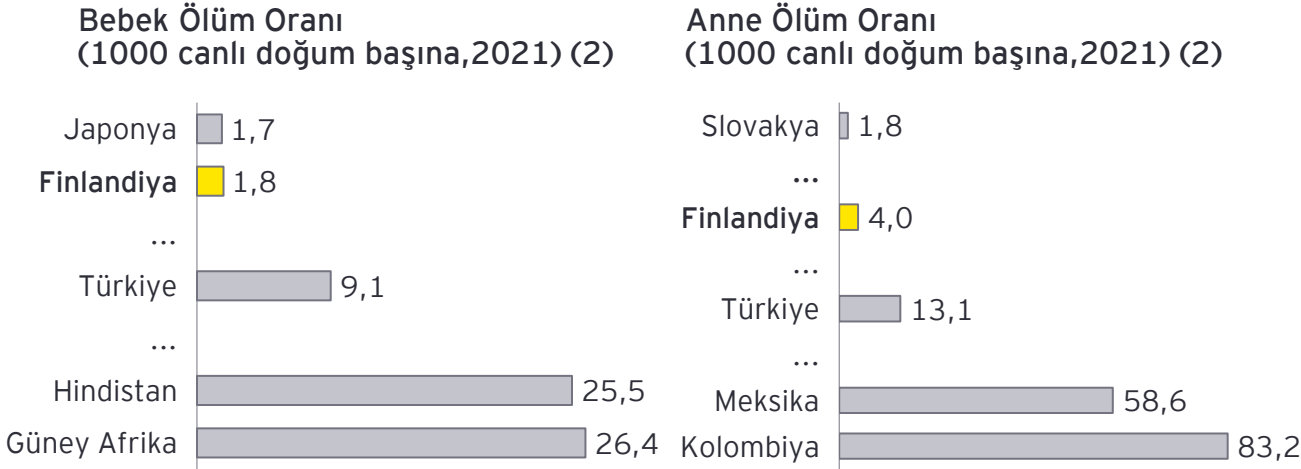
Bir halk sağlığı modeli olan “Neuvola” ile gebelik, doğum ve çocukluk dönemlerinde ailelere sağlık hizmetleri ve danışmanlık hizmeti verilmektedir. Bu sistem, Finlandiya’da halk sağlığının önemli bir parçası olarak kabul edilmekte ve ailelerin sağlık bilincini artırmak, sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmek ve erken dönemde sağlık sorunlarını tespit ederek müdahale etmek için etkili bir yapıya sahiptir.

neuvola
every family matters

- Neuvola programı birincil basamak sağlık hizmeti olarak verilmekte ve çoğunlukla sağlık danışmanlığı görevi sunmaktadır.

- Aile sağlığını korumanın en büyük hedef olduğu Neuvola hizmetinde çeşitli ödenek ve yardımlar da bulunmaktadır.
- İlaç tüketimini azaltıcı diyet programları, sigara-alkol bağımlılığını azaltıcı tedaviler gibi birçok program ile aile sağlığı korunarak toplumun sağlık düzeyini arttırmak hedeflenmektedir.

- Neuvola programı eşliğinde hamileliğin 154. gününden itibaren annelik paketi desteği verilmektedir.
 - Annelik paketi anne-çocuk sağlığını korumaya yardımcı olacak ürünleri barındırmaktadır.
 - Bu ürünler arasında ateş ölçer, göğüs pedi, çocuk sağlığına yönelik cihazlar, bebek bezi ve kıyafet gibi birçok ürünü barındırmaktadır.
- 2014 yılında yayınlanan “State of the World’s Mothers” raporuna göre Finlandiya bir anne için dünyanın en uygun ülkesi seçilmiştir.



Finlandiya, OECD ülkeleri arasında en düşük bebek ölüm oranına sahip ikinci ülke konumundayken, anne ölüm oranında da yedinci sırayı alarak başarılı bir performans göstermiştir.



Finlandiya’da başlayan Neuvola programı, günümüzde İsveç, Norveç gibi İskandinav ülkeleri tarafından örnek alındığı gibi Japonya, Kanada veya Avusturalya gibi çeşitli ülkeler için de örnek teşkil etmiştir.

Kaynak: (1) WHO Public Health Nurses in Finland, (2) OECD

Danimarka Lighthouse Life Science projesiyle, toplum için kritik sağlık sorunları bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmaktadır



Dünyada yaşanan nüfus nedeniyle, önleme ve erken teşhis ve tedavi giderek artan öneme sahiptir. 2022 yılında Danimarka'da başlatılan **Lighthouse Life Science - Healthy Weight projesi**, sağlık hizmetlerine erişimde eşitliği sağlamak ve yenilikçi sağlık çözümleri için yol gösterici olmayı amaçlamaktadır.

Proje, kronik hastalıklar için önemli bir risk faktörü olan obeziteye karşı etkili stratejilere yönelik acil ihtiyaca cevap verirken, aynı zamanda kamu-özel sektör işbirliklerini teşvik edilmesini, vatandaşların sağlığının artırılmasını, Danimarka şirketlerinin büyümesini ve ihracat potansiyelinin artırılmasını amaçlamakta ve Danimarka'yı kronik hastalıklarla mücadelede öncü bir ülke konumuna getirmeyi amaçlamaktadır.



Proje kapsamında start-up'lar, belediyeler, vakıflar gibi pek çok kurumun içerisinde bulunduğu geniş kapsamlı kamu-özel işbirlikleri hedeflenmektedir.



İlk olarak Kopenhag'da başlanan projenin uzun vadeli hedefi, Danimarka'nın yenilikçi sağlık çözümleri için bölgede öncü olmasıdır.



Projenin temel amacı, obezitenin önlenmesi ve teşhis ve tedavi edilmesidir. Okul çocuklarından işgücüne katılması hedeflenen bireylere kadar farklı demografik grupları hedefleyen dijital çözümler, sağlık teknolojileri ve multidisipliner bir tedavi anlayışının benimsenmesi hedeflenmektedir.



Danimarka hükümeti tarafından proje için 82 milyon DKK finansman ayrılmış, özel ortakların katkılarıyla finansman desteklenmiştir.

Kaynak: (1) [Lighthouse Life Science](#)

Projenin amaçları



Dijital çözümler kullanılarak okul çağındaki çocuklarda obezitenin engellenmesi



Obezite hastalarının düzenli sağlık kontrolleri ve danışmanlıkla desteklenmesi



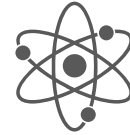
Sağlık teknolojilerinin kullanımıyla sağlık yaşamın yaygınlaştırılması



İşgücüne dahil olmayan obezite hastası vatandaşların iş piyasasına geri dönmesinin sağlanması



Obezite riskine sahip daha fazla insana ulaşılması



Obezite tedavisinde yenilikçi, bütüncül ve multidisipliner bir tedavi anlayışının benimsenmesi

- Projenin beklenen çıktılarından ilki, obezitenin ve toplumdaki obezite kaynaklı sosyoekonomik sonuçların azaltılması, aynı zamanda Kopenhag ve Danimarka'nın yenilikçi çözümlerin yaygınlaştırılmasıyla bu konuda bölgede örnek hale gelmesidir.
- Aynı zamanda, kamu ve özel kuruluşlar arasındaki işbirliğinin, Danimarka yaşam bilimi sektöründeki şirketler için büyüme, istihdam ve ihracat fırsatlarını artırması beklenmektedir.
- Proje çıktılarının ruh sağlığı gibi diğer alanlara da uyarlanması hedeflenmektedir.

NHS İngiltere, sağlığa ilişkin verileri etkili şekilde yönetmekte ve bu verileri ilgili paydaşlarla paylaştığı dijital servisleri bünyesinde barındırmaktadır



NHS İngiltere, sağlıkta dijital uygulamalar yardımıyla araştırma ve inovasyonu tetiklemeyi ve üretkenliği ve verimliliği artırmayı hedefe koymaktadır. Kurum bünyesinde gerçekleştirdiği uzun dönem planlamalarda, dijital dönüşüm odağında bu hedefi gerçekleştirmeyi ve bu dönüşümü de **verinin efektif kullanımıyla** gerçekleştireceği belirtilmiştir.

NHS İngiltere'nin Dijital Dönüşümünde Verinin Yeri

-  Verilerin, sağlık hizmet sunucularının karar alma mekanizmasını destekleyecek ve idari yükü azaltacak şekilde kullanılması
-  Yeni tedavilerin geliştirilmesini desteklemek için klinik, genomik ve diğer verileri birbirine bağlayan bir yapının oluşturulması
-  Toplanan verilerin klinik araştırmalar için kullanılabilir hale getirilmesi ve yenilikçi ilaç ve tıbbi cihaz teknolojilerinin geliştirilmesinin desteklenmesi
-  Verilerin birlikte çalışılabilir ve erişilebilir olmasını sağlamak için teknoloji standartlarının zorunlu hale getirilmesi



- NHS İngiltere, bu verilerin elde edilmesinde ve verilerin bilgiye dönüştürülmesinde sağlık hizmetleri sunucuları ve sektörde faaliyet gösteren firmalar ile yakından çalışmaktadır. Bu doğrultuda, verileri üçüncü partilerin de kullanımına sunmaktadır.

NHS İngiltere Dijital Servisleri

Sağlık hizmetleri sunumunun veri yönetimi, iş zekası ve bilgi yönetişimi (konu uzmanları arasında) ile kapsamlı işbirliği geliştirmesi gerekmektedir. Bu kapsamda NHS İngiltere bünyesinde dijital veri paylaşım servisleri hazırlanmış olup, farklı veri setlerine üçüncü partilerin ulaşılmasına olanak sağlanmıştır. NHS İngiltere'nin sunduğu kritik dijital servislerinden bazıları aşağıdaki şekildedir:



Bulut Mükemmeliyet Merkezi (Cloud Centre of Excellence (CCoE))

Bulut hizmetlerinin yaygınlaştırılması için kurulmuş bir mükemmeliyet merkezidir.



Veri Erişim Ortamı (Data Access Environment (DAE))

Kullanıcıların birbiriyle ilişkilendirilmiş verilere uzaktan güvenli erişim sağladığı bir platformdur.



Akut Veri Uyum Programı (Acute Data Alignment Programme (ADAPT))

NHS ve Özel Sağlık Bilgi Ağı arasında oluşturulan ortak bir programla, veri toplama ve performans ölçütleri için ortak bir standart oluşturulması hedeflenmiştir.



Kanser ve kronik hastalık tarama programları

Belirlenen risk gruplarının dijital kaydı tutularak, tarama kriterlerine uygun kişilerin tanımlanıp taramaya davet edilmesi için oluşturulmuş sistemdir.

2.3

Sağlık Harcaması Finansmanı

Değer temelli geri ödeme sisteminde dünyanın en önde gelen ülkelerinden olan İsveç, bu model ile memnuniyeti arttırmış ve maliyetleri düşürmüştür



2000'li yılların başından beri **değer temelli geri ödeme modelini** kullanan ve bu modeli kullanan ülkeler arasında en öne çıkan ülkelerden olan İsveç, özelleştirilmiş tedavilerde uyguladığı bu model sayesinde sağlık göstergelerinde önemli iyileşmeler kaydetmiştir. Geri ödeme sistemlerini çıktı kalitesi ve hasta memnuniyetine göre düzenleyen İsveç, hem kalitede hem sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyette artış gözlemlemiştir.



Değer temelli ödeme sistemi ile ödemeler belirli bir hastalık yüküne ve performansa dayalı olarak verilmektedir. Bu noktada, geri ödemenin süresi birkaç ay ya da yıla yayılarak hasta memnuniyeti ve tedavi başarısı da göz önüne alınmaktadır.



Geri ödeme sürecinde memnuniyet ve başarı takibinin yapılması adına **gelişmiş elektronik kayıt sistemleri** kullanılmaktadır. **Kamu ve özel sektör arasında paylaşımı mümkün kılınan** veriler yapay zeka ile bir araya getirildiğinde geri ödeme kararlarında yüksek doğruluk sunmaktadır.



Dijitalleşme ile hastanın tedavi sürecinde aktör olabilme şansı arttırılarak geri ödemeyi besleyecek bilgiler bizzat hasta tarafından toplanmaya başlanmıştır. Bu sayede hasta memnuniyeti daha şeffaf bir şekilde ölçümü mümkün kılınmıştır.



Geri ödeme sürecinin ay veya yıllara yayılması ile hasta ve doktor arasındaki geleneksel hastalığa bağlı ilişki daha güçlü olan **sağlıklı yaşam ilişkisine** dönüşmüştür.

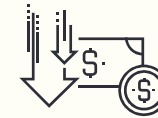
OrthoChoice Paket Ödeme Sistemi

İsveç'te değer temelli ödeme sisteminin öncülerinden olan **OrthoChoice'un** 2009 yılında başlattığı paket ödeme sistemi ile ödemenin %3-10'luk bölümü hasta memnuniyetini etkileyecek sebepler (tedavi sonrası acının azalması, bekleme sürelerinin hastayı mağdur etmemesi, tedavi başarısı vb.) göz önünde bulundurarak gerçekleştirilmektedir.

Uygulama sonucunda:



- Geleneksel geri ödeme sistemlerine kıyasla toplam şikayet oranlarında **%20'ye** varan düşüşler görülmüştür.



- Programa dahil olan hasta başına düşen maliyetler hesaplandığında **%17** oranında azaldığı tespit edilmiştir.

Singapur, akılcı sağlık harcaması politikası ile sağlık göstergelerinde birçok gelişmiş ülkeyi geride bırakmıştır



Sağlık harcamalarını akılcı bir şekilde yönetmeyi başaran Singapur, yaşam beklentisi bakımından sağlık alanında gelişmiş ülkelerle benzerlik göstermektedir. Bu model, 2012 yılında yayınlanan Healthcare 2020 planına dayanmaktadır (1).



Birinci basamak sağlık hizmetleri güçlendirilmiş, her vatandaşın aile hekimi olması hedeflenmiştir.



Altyapı yatırımlarıyla kamu hastanelesindeki akut bakım kapasitesi yüzde 30 artırılmış, yaşlı bakım merkezlerindeki yatak sayısı 3 katına çıkarılmıştır.

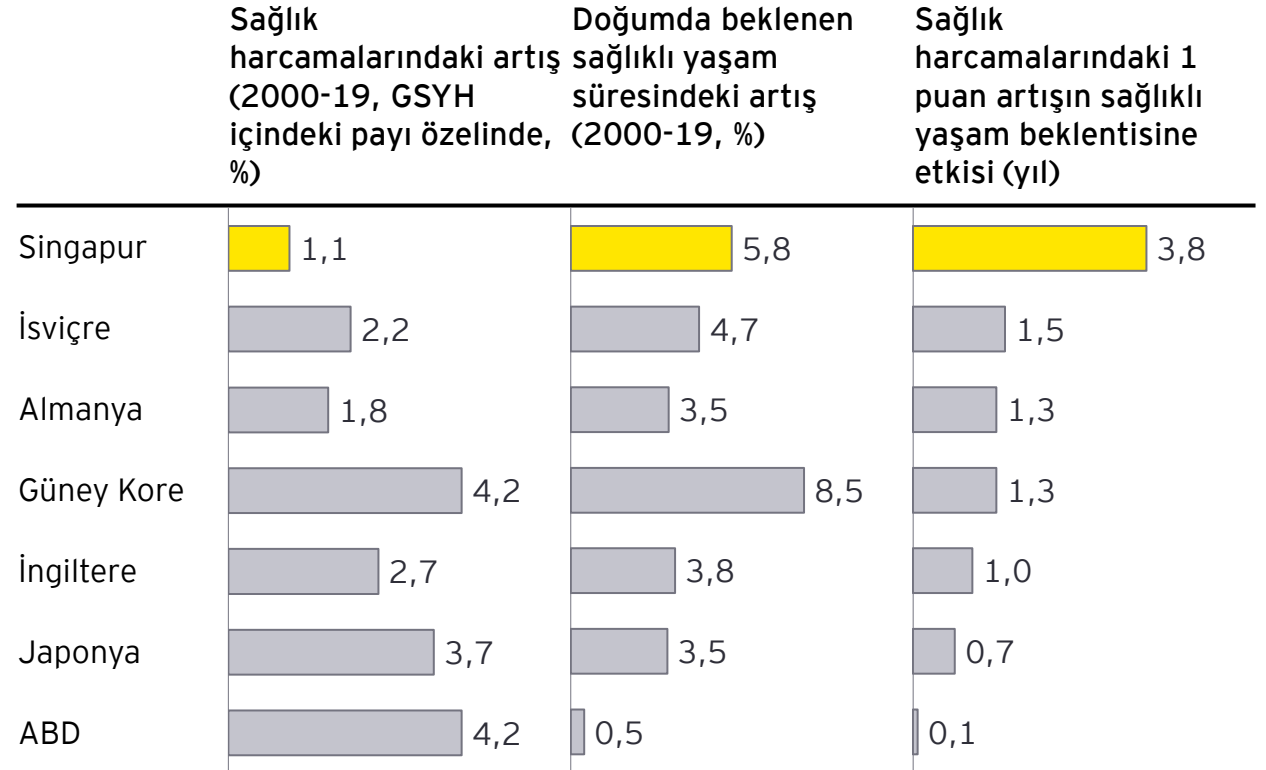


Sağlık alanındaki insan kaynağının yetiştirilebilmesi adına eğitim imkanları genişletilmiş, var olan sağlık personeli için ise eğitim programları tasarlanmıştır.



Sağlık hizmetlerinin vatandaşlar üzerindeki maliyetlerini düşük tutabilmek adına sübvansiyonlar artırılmış, ağız ve diş sağlığı gibi sağlık hizmetleri de bu sübvansiyonlara dahil edilmiştir.

- 2000-2019 yılları arasında sağlık harcamalarının milli gelire oranı yüzde 1,1 artarken, yaşam beklentisi 3,8 yıl artmıştır.
- Taburcu edildikten sonra hastaneye tekrar yatış oranı 2015 yılında yüzde 11,5 iken, 2020 yılında yüzde 10,7'ye düşmüştür.
- Hastanelerde kalp krizi ve inme vakalarında yanıt süresi düşmüştür.
- 2020 yılında Singapur, Dünya Sağlık İnovasyonu Endeksinde 31 ülke arasında 7'inci sıraya yerleşmiştir.



Ülke kıyaslamasında sağlık harcamalarını en az arttıran ülke olan Singapur, birim harcama puan artışının sağlıklı yaşam beklentisine etkisi en yüksek olan ülke konumundadır. Singapur geldiği noktada, sağlık harcamalarını akılcı olarak, önleyici ve koruyucu uygulamalara ve sağlıklı yaşlanma programlarına ayrılan payı arttırarak bu başarıyı sağlamıştır.

2.4

Ar-Ge ve İnovasyon

Fransa'da sağlıkta yenilikçiliği desteklemek için özel sektörü ve kamuyu teşvik ettiği 7 milyar Euro finansal hibe programı oluşturmuştur



Yaşlanan nüfus ile birlikte değişen sağlık koşullarına adaptasyonu ana odağına alan ve 2021 yılında yayınlanan Sağlıkta İnovasyon Programı, koruyucu sağlık modelleri ve yaşlanmaya bağlı hastalık artışına yönelik konularda sağlık sektörü paydaşlarına 7 milyar Euro değerinde 7 adımlık destek paketini kapsamaktadır.

Yatırımlar ile Destek Olunması Hedeflenen 4 Ana Sağlık Sektörü Paydaşı

1. Kamu Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları	2. Uluslararası İlaç Şirketleri	3. Start-uplar	4. Klinik Araştırmacılar
--------------------------------------	---------------------------------	----------------	--------------------------



Fransa Yüksek Öğretim, Araştırma ve Yenilik Bakanlığı tarafından yürütülen programda hedefleri gerçekleştirmek adına:

- 8 bölgeye dağılmış 12 adet yeni üniversite araştırma hastanesi kurulmuştur.
- Üniversite hastaneleri ile paralel çalışması planlanan ve araştırmalarını hızlandırmak için desteklenen 16 yeni mükemmellik programı yayınlanmıştır.
- Finansal destek sağlanacak 5'i biyoteknoloji firması olmak üzere 25 start-up seçilmiştir.
- Programın detayları içeren ve Fransa'nın bu alanda ilk planı olan "10 Yıllık Araştırma Programı" yayınlanmıştır.



1. Biyomedikal araştırma alanında önde gelen ülkelerden olma hedefi bulunan Fransa, bilim insanları, klinik araştırmacılar ve girişimciler arasındaki ilişkiyi güçlendirmeyi hedeflemektedir.



2. Biyoterapi, dijital sağlık, salgın hastalık, kimyasal/nükleer tehditler alanlarına yönelik yatırımlar önceliklendirilmiştir.



3. Klinik araştırmalarda Avrupa'nın en önde gelen ülkesi olma hedefi bulunmaktadır.



4. Yenilikçi ilaçlar için geri ödeme listesi genişletilmiş ve ilaç onaylama süreçleri hızlandırılmıştır.



5. Sürdürülebilir bir sağlık sistemi yaratmak için Ar-Ge ve üretim yatırım teşvikleri, kamu sağlık sigortası ve geri ödeme sistemleri genişletilmiştir.



6. Yerli üretimin desteklenmesi adına risk alan sermaye-yoğun projeler desteklenmiştir.



7. Fransa'da üretim ve yatırım alanlarındaki aktörler arasındaki iş birliklerini geliştirecek yapılanmalar oluşturulmaktadır.

Kaynak: (1) Fransa Yüksek Öğretim, Araştırma ve Yenilik Bakanlığı

EPFL Üniversitesi, endüstri ile kurduğu iş birliği anlaşmaları ile medikal teknoloji alanında lider araştırma kurumlarından birisi olmuştur



EPFL

Medikal teknoloji alanında dünyanın en ileri üniversitelerinden olan EPFL, KNOVA programı ile endüstri ile işbirlikleri kurmaktadır. İş birliklerinin kurulumunda kazan-kazan prensibine dikkat eden EPFL, inovasyonlarını geliştirmek için üniversite araştırma ekosisteminden yararlanan şirketleri desteklerken aynı zamanda EPFL ekosistemindeki girişimcilere ve araştırmacılara teknolojileriyle küresel bir etki yaratma şansı sunmaktadır.

Kazan-Kazan Stratejisi

Şirketler İçin Fırsatlar



1. Bir şirket, EPFL ile işbirliği yaparak üniversitenin bilimsel çalışmalarından faydalanabilir ve yeni teknolojileri veya buluşları ticari ürünlere dönüştürme fırsatı elde edebilir.
2. Şirketler, EPFL mezunlarından yetenekli çalışanlar ve araştırmacılar işe alabilir veya potansiyel yetenekler için havuz oluşturabilir.
3. Akademik ve teknik uzmanlar şirketlere endüstriyel danışmanlık ve çözüm sağlama konusunda yardımcı olabilir.

Araştırmacılar İçin Fırsatlar



1. Yerel şirketlerin yanı sıra uluslararası şirketlerin de yer aldığı program ile araştırmacılar yeni pazarlara ulaşma imkanına erişir.
2. Şirketler, araştırma projelerine veya laboratuvarlara maddi destek sağlayarak araştırmacıların faaliyetlerini finanse etmelerine yardımcı olabilir.
3. Yapılan işbirlikleri, endüstri liderleri ve diğer akademisyenlerle güçlü bir işbirliği ağı oluşturmasına yardımcı olur, üniversitelerin daha fazla fırsata ve projeye erişimini sağlar.

EPFL-Endüstri İş Birliği Örnekleri

- EPFL'nin Wyss Center for Bio and Neuroengineering ile ortaklaşa yürüttüğü, nörolojik rahatsızlıkları olan hastaların hareket yeteneklerini geri kazanmalarına yardımcı olacak beyin-bilgisayar arayüzü (BMI) geliştirilmiştir.
- EPFL'nin yapay zeka alanında yürüttüğü ilk projelerden olan "Cardiac Digital Twins" projesinde gerçek kalp fonksiyonlarını büyük ölçüde taklit edebilen 3D sanal kalp modellemesi gerçekleştirilmiş, kalp sağlığına yönelik teşhis ve tedavi süreçlerinde kullanıma hazır hale getirilmiştir.
- Robotik cihazlar ile sınırlı hareket kabiliyetine sahip kişiler için günlük hayatlarındaki kısıtları kaldırmayı hedefleyen "Dağılmış Robotik Sistem" projesi ile giyilebilir cihazlar geliştirilmiştir.

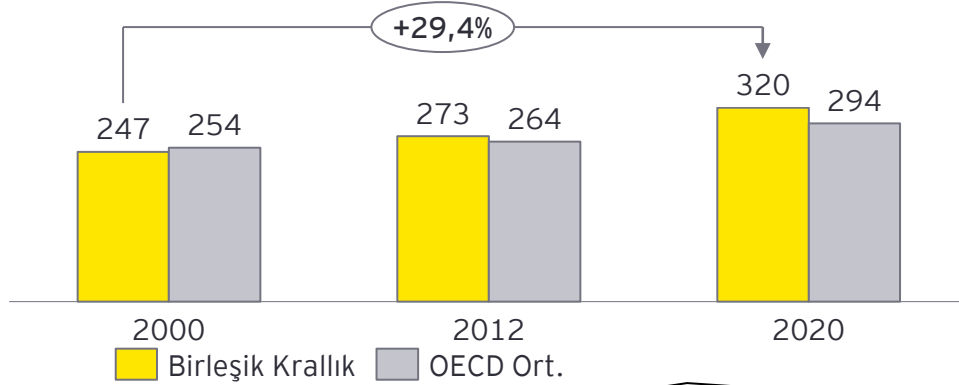


Yaşam bilimleri alanında üniversite-endüstri iş birliği konusunda ABD, Almanya ve Hollanda da iyi uygulama örnekleri sunmaktadır.

Birleşik Krallık, artan kanser vakalarının etkisiyle başta tıbbi cihaz olmak üzere tüm inovatif kanser çalışmalarını destekleyici programlar oluşturmaktadır



Kanserli Vaka Sayısı (1000 kişi başına, 2000-2012-2020) (2)



- 2000-2020 yılları arasındaki kanserli vaka artışı incelendiğinde Birleşik Krallık'taki kanserli vaka artışı OECD ortalamasının yaklaşık iki katıdır ve mevcut durumda kanserli vaka sayısı ile OECD ülkeleri arasında 12. sırayı almaktadır.
- 2028 yılında vakaların %75'inin erken aşamada (1-2. aşama) teşhis edilmesi amaçlanmaktadır. Bu noktada, tanı ve tedavide inovatif yöntemler teşvik edilmektedir.



Program kapsamında farklı alanlarda projeler desteklenmiştir.

- Kanser hastaları için acil sevk prosedürlerinin optimize edilmesi adına yapay zeka destekli bir kan testi tasarlayan Pinpoint Data Science projesine 752 bin £ değerinde kaynak ayrılmıştır.
- Kanser tanısı ve tedavisi arasında geçen sürenin kısaltılması için varolan teknoloji ve süreçlerin iyileştirilmesi üzerine çalışan Orion Medtech projesi 360 bin £ değerinde kaynak almıştır.



2021 yılında NHS tarafından ilki gerçekleştirilen "Kanserde İnovasyon Çağrısı" programında kanserin erken aşamada tanı ve tedavisini gerçekleştirmeye yönelik yenilikçi çözümler desteklenmiştir. Bu doğrultuda, **yenilikçi çözüm sunan geliştiricilere 15 milyon £ değerinde destek paketi sunulmuştur.**

Desteklenen Yenilikçi Çözümler



Tıbbi Cihaz



Dijital Sağlık



Yapay Zeka Çözümleri



Yeni Bakım Modelleri



İn-vitro Teşhis Modelleri

Program tarafından seçilen projeler ilk aşamada 18 aylık bir finansal destek sürecine girmektedir. Bu aşamada inovatif çözümler sunan firmalara 4 milyon £'a varan finansal destekler sağlanmaktadır. Destek sağlanan maliyet kalemleri şunlardır:

1. İnovasyonu destekleyici klinik personel ücreti
2. Hastanelerde tedaviye yönelik güveni sağlamak adına gerçekleştirilen yönetim maliyetleri
3. Uygulama ve eğitim maliyetleri
4. Hastane personeli ve hastaya yönelik uygunluk testleri için veri toplama ve analiz etme maliyetleri
5. Teknoloji geliştirme maliyetleri

Kaynak: (1) Medtech Europe: Mapping the pathways enabling market access to innovative medical procedures and technologies, (2) OECD



2021 yılında ilki gerçekleştirilen "Kanserde İnovasyon Çağrısı" programının her sene düzenlenmesi kararlaştırılmıştır.

Medical Valley'de sağlık hizmetleri sunumunun bugünkü ve gelecekteki olası problemlerine nitelikli ve yenilikçi çözüm önerileri üretilmektedir



Medical Valley'de sunulan hizmetlerle, start-up'lara, KOBİ'lere, araştırmacılara, sağlık hizmeti sunucularına ve küresel sektördeki firmalara fikir üretme sürecinden pazara erişim ve geri ödeme süreci gibi bir çok önemli süreçte nitelikli destekler sağlanmaktadır. Valley'de sağlık hizmetlerinde dijitalleşme odağı alınan başlıca konulardan biri olmakta olup, bu kapsamda gerçekleştirilen araştırma çalışmalarına da ev sahipliği yapmaktadır.

Medical Valley'de Paydaşlara Sunulan Hizmetler



1. Sektör

- Stratejik iş birlikleri, fon sağlama, klinik ve ekonomik çalışmalar, ruhsat çalışmaları, pazara erişim ve geri ödeme



2. Start-Up'lar

- İş planı danışmanlığı, hızlandırma programları, fon sağlama, yatırımcı ilişkileri



3. Araştırmacılar

- Bilgi ve teknoloji transferi, iş birlikleri, patent süreci ve ruhsatlandırma



4. Sağlık Hizmeti Sunucuları

- Klinik araştırma destekleri, eğitim programları, iş birlikleri, fon sağlama



5. Yatırımcılar

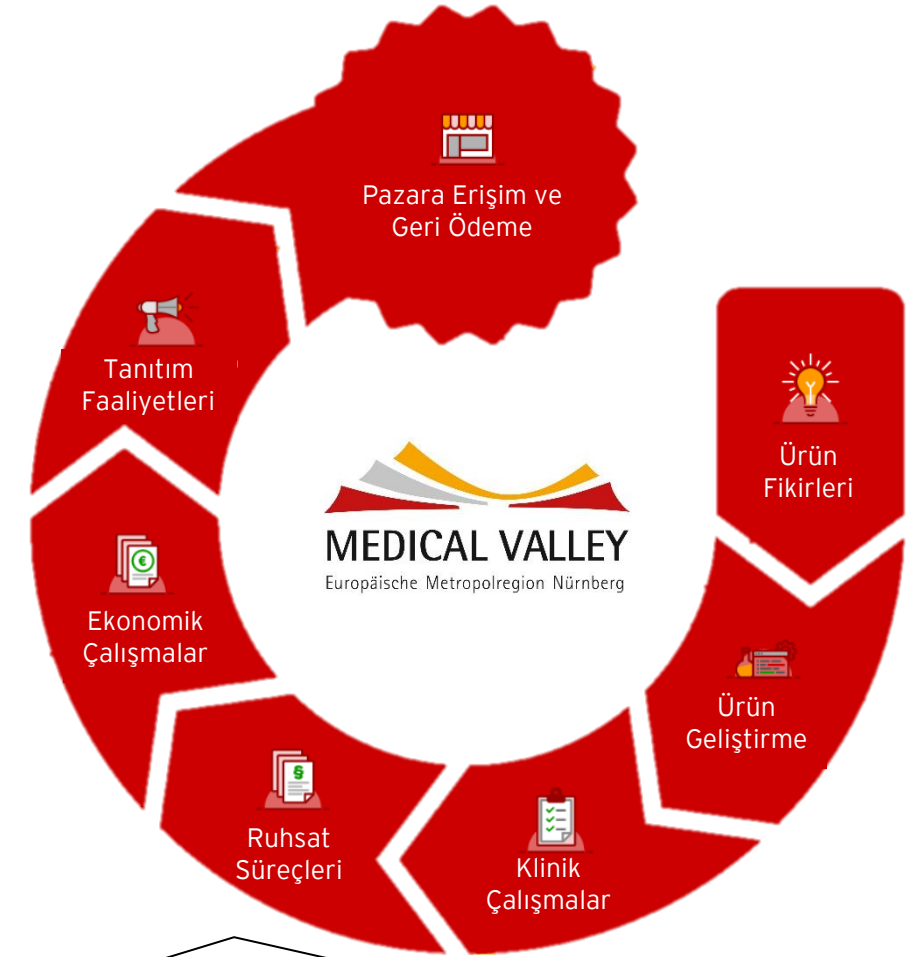
- Kalifiye start-up'larla ilişkiler, değerlendirme ve durum tespitleri



6. Politika Yapıcılar

- Yasal gereklilikler, endüstri ve araştırmalardaki durum güncellemeleri, tanıtım faaliyetleri

Kaynak: (1) <https://www.medical-valley-emn.de/en/>



- Girişimcilik ekosisteminde bütüncül bir yaklaşımın sergilendiği vadide, sağlık hizmeti sunucularından, sektörden, politika yapıcılarından ve yatırımcılardan oluşan nitelikli bir iletişim ağı oluşturulmuştur.

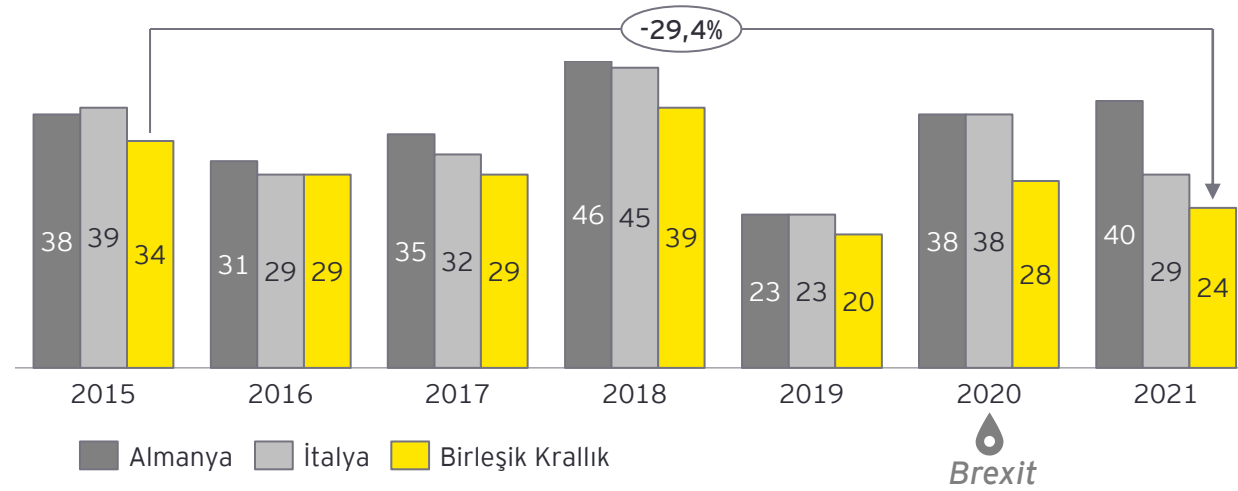
2.5

Politika Çerçevesi

Birleşik Krallık'ta yenilikçi ilaç ve medikal cihazların desteklenmesi için yenilikçilik pasaportu ile üretim süreçleri hızlandırılmıştır

Benzer ülkeler ile kıyaslandığında erişilebilir ilaç sayısında geri planda kalan Birleşik Krallık, 2021 yılında yayınladığı **yenilikçilik pasaportu** ile ilaç üreticilerinin markete giriş hızlarını arttırmayı hedeflemiştir. Bu doğrultuda, kamu sağlığının yararına olduğuna karar kılınan ilaçların üreticilerine üretim süreçlerinde destekler sağlanmıştır.

Birleşik Krallık ve kıyas ülkelerdeki erişilebilir ilaç sayısı (2015-2021) (2)



Uygulamada Öne Çıkan Noktalar

- Toplum sağlığı adına belirlenen öncelikli alan ve gruplara (çocuk, yaşlı, kadın vb.) göre adaylar belirlenmiş ve elemenden geçirilmiştir.
- Klinik öncesi çalışmalarını tamamlayan ve pasaport kapsamında alınan üreticilerin 1,2 ve 3. faz çalışmaları kapsamında kamu görevlisi danışmanlar ve kamu kurumları tarafından çalışmalara destek sağlanmaktadır.
- Geliştirme süreçlerine ek olarak, yenilikçilik pasaportuna sahip ilaçlar 150 günlük hızlandırılmış onaylanma süreçlerine dahil edilmiştir.

2021 yılında devreye giren "Yenilikçilik Pasaportu" uygulaması ile 2023'e kadar geçen süreçte 108 adet proje yenilikçilik pasaportu sürecine dahil edilmiştir.

- Alınan başvurular, çeşitli alanlarda (özellikle halk sağlığı açısından öncelikli alan olarak kabul edilen onkoloji, nöroloji ve solunum yolu hastalıkları alanlarında), hem yaygın hem de nadir hastalıklarda yenilikçi tıbbi ürünleri içermektedir.
- Alınan başvurular arasında büyük şirketler kadar küçük ve orta büyüklükteki şirketler de bulunmaktadır.



Brexit'in sonuçlandığı 2020 yılını takip eden süreçte Birleşik Krallık'ta erişilebilir ilaç sayısındaki keskin düşüş sonrası ilaç onaylama süreçlerini ve hastaya ulaşımını hızlandırmayı hedefleyen Birleşik Krallık, inovasyon pasaportu ile **2027 yılına kadar ülkedeki klinik araştırma sayısını iki katına çıkarmayı hedeflemektedir.**

Kaynak: (1) ISPOR–The Professional Society for Health Economics and Outcomes Research, (2) EFPIA WAIT Indicator

Almanya'nın Yüksek Teknoloji Stratejisi'nde odaklandığı 6 alandan biri sağlık ve hizmet sunumudur



«Almanya Yüksek Teknoloji Stratejisi 2025», teknolojik yenilikler, yeni iş modelleri ve sosyal yenilikler dahil olmak üzere geniş bir yelpazeyi kapsayan bütüncül bir yenilik anlayışına dayanmaktadır. Bu anlayışla Almanya, çağın temel zorluklarını ileriye dönük bir şekilde ele almakta ve dönüşüm süreçlerini bütünsel olarak tasarlamak için gerekli koşulları yaratmaktadır.

Stratejinin 6 Odağı

Sürdürülebilirlik, İklim ve Enerji

Hareketlilik

Sağlık ve Hizmet Sunumu

Kentsel ve Kırsal Alanlar

Emniyet ve Güvenlik

Ekonomi 4.0

Sağlık ve Hizmet Sunumu Misyonu

- Kanserle mücadelenin güçlendirilmesi
- Sağlıklı yaşlanma için yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi
- Uygulama ve araştırmalar için yeni kaynakların oluşturulması
- Yaşam bilimleri alanında teknolojinin geliştirilmesi
- Sağlık hizmeti sunumunda ve klinik araştırmalarda akıllı tıp uygulaması kullanımlarının yaygınlaştırılması

Sağlık ve Hizmet Sunumu Stratejileri

- 1. Hastalıkların Tedavi Edilmesi ve Önlenmesi**
 - Daha iyi bir tedavi imkanı ve yaşam kalitesi sağlanması
 - Hastaların araştırma sürecine dahil edildiği ve kanser araştırmalarının yürütüldüğü uluslararası bir merkez haline gelmesi
- 2. Etkin Madde Üretimi ve Enfeksiyonlarla Mücadele**
 - Yenilikçi aşıların üretilmesi
 - Erken teşhis ve tedavi başarı oranlarının artırılması
 - Enfeksiyon alanındaki araştırmaların artırılması
- 3. Önleyici ve Kişiselleştirilmiş İlaçlar için Dijitalleşme**
 - Dijitalleşme yol haritasının hazırlanması
 - Kişilerden toplanan veriler ile yoluyla hasta bakımının ve tedavilerinin iyileştirilmesi
- 4. Hemşirelik Bakım Teknolojilerinin Geliştirilmesi**
 - Klinik, yatan hasta, ayakta tedavi ve yaşlı bakım hizmetlerinde dünya trendlerinin takip edilmesi ve uygulanması
- 5. Tıbbi Araştırmaların Hastalara Daha Hızlı Ulaştırılması**
 - Araştırma merkezlerinin kurulması
 - Üniversite ve araştırmacıların birlikte yürüttüğü tıbbi çalışmaların hastalara ulaşma süreçlerinin hızlandırılması

«Yüksek Teknoloji Stratejisi 2025», somut dönüşüm hedefleri belirlemek için misyon odaklı bir strateji izlemektedir. İzlenen bu stratejiyi hayata geçirebilmek adına **özel sektör, üniversiteler, araştırma enstitüleri ve diğer devlet kurumları senkronize biçimde çalışmaktadır**. Bu sayede, olası gelişim alanları geniş katılımçılık ve perspektifle öncesinde tespit edilebilmektedir.

Kaynak: (1) Federal Government Report on the High-Tech Strategy 2025

ABD’de Cancer Moonshot inisiyatifi ile kanser araştırmalarını destekleyici ve hızlandırıcı adımlar atılmıştır



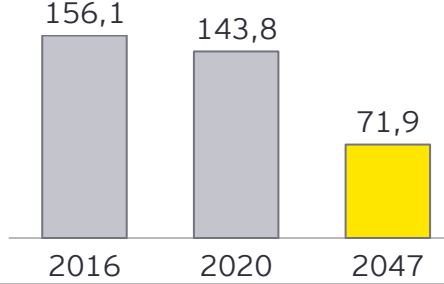
«Cancer Moonshot» ABD hükümeti tarafından 2016 yılında başlatılan bir işbirliği girişimidir. Bu girişimle, kanser araştırmalarını hızlandırmak, önleme, teşhis ve tedavide ilerleme katetmek ve bu alandaki veri paylaşımını güçlendirmek hedeflenmektedir.

Programın 3 ana odağı

Kanserde bilimsel keşiflerin hızlandırılması		İş birliklerinin artırılması		Veri paylaşımının geliştirilmesi			
Yatay alanlar							
Artırılmış veri paylaşımı		Kanser tedavisindeki eşitsizliklerin ele alınması		Açık erişim yayınlar		İş birlikleri ve ağlar	
Öncelikli alanlar							
■ Doğrudan hasta katılımı için bir ağ kurulması ■ Yetişkinler için immünoterapi ağının kurulması ■ Pediatrik immünoterapi geliştirme ağının oluşturulması ■ Tedaviye dirençli kanserler için yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi ■ Ulusal kanser veri ekosisteminin oluşturulması ■ Yeni olanaklar sağlayan kanser teknolojilerinin geliştirilmesi			■ Kanser tedavisinin yan etkilerinin en aza indirilmesi ■ Kalıtsal kanserlerin önlenmesi ve erken teşhis edilmesi ■ Mevcut kanser önleme ve erken teşhis stratejilerinin kullanımının yaygınlaştırılması ■ Hasta verilerinin ve numunelerinin geriye dönük analizinin yapılması ■ Tümör atlaslarının oluşturulması ■ Çocukluk çağı kanserlerinin temel nedenlerine yönelik araştırmaların yoğunlaştırılması				

Kaynak: (1) [Cancer MoonShotSM - NCI](#), (2) [USCS](#)

ABD’de kanser kaynaklı ölümler, (her 100.000 kişide)



Programın en temel hedefi, önümüzdeki 25 yıl içerisinde kanser kaynaklı ölüm oranlarının en az yarı yarıya azaltılması ve sağ kalanların hayat kalitelerinin iyileştirilmesidir.

Cancer Moonshot projesinin ilk 4 yılında (2017-2021):

- Alanda 2000’den fazla akademik yayın yapılmış, 49 klinik deneye başlanmış, 30’dan fazla patent başvurusu yapılmıştır. Aynı zamanda, 240’tan fazla araştırma projesi ve 70’in üzerinde araştırma konsorsiyumu proje kapsamında fonlanmıştır.
- Human Tumor Atlas Network kurularak, farklı kanser türlerinin detaylı incelediği 3 boyutlu atlaslar oluşturulmaya başlanmıştır.
- NIH ve 11 ilaç şirketi tarafından kurulan kamu-özel araştırma işbirliği tarafından immünoterapi alanındaki klinik deneyler desteklenmiş, ilaç şirketleri tarafından alana 60 milyon dolarlık yatırım yapılmıştır.
- Çocukluk çağı kanserlerinin tedavisi için bir araştırma ağı oluşturulmuş, özellikle nadir veya tedavisi riskli kanserlerle ilgili yeni bulgular ortaya konulmuştur.
- Sağlık hizmeti sunumuyla ilgili olarak çalışan multidisipliner araştırma ağları kurulmuş, kanser taraması ve önlemeye de odaklanmıştır.

NCI tarafından programa 2023 yılından itibaren yapılacak olan yaklaşık 135 milyon \$’lık yatırımla, 45 erken dönem araştırmanın daha finanse edilmesi hedeflenmektedir.

- Bu bütçenin 23 milyon \$’lık kısmının 5 senelik bir dönemde telesağlık araştırmalarına ayrılması hedeflenmektedir.

2.6

Sektörel UDY Çekiciliği

İrlanda uluslararası doğrudan yatırımların yaşam bilimleri alanına çekilmesini sağlayacak önlem seti sayesinde 6,5 milyar USD değerinde yatırım almıştır



İrlanda'nın 2015'te yayınladığı UDY stratejisi olan «Winning FDI 2015-19», spesifik makro hedefler ile öne çıkmaktadır. Yatırıma elverişli bir ortam yaratmayı hedefleyen bu program eşliğinde Ar-Ge ağırlıklı ve nitelikli istihdamı destekleyici UDY hedefleri 3 ana başlıkta sektör spesifik şekilde belirlenmiştir.

Hali Hazırda Var Olan Sektörler 1

- Medya
- Hizmet
- **Biyo-ilac**
- **Tıbbi Cihaz**
- Mühendislik
- Finansal Hizmetler

Gelecek Vaat Eden Sektörler 2

- Büyük Veri
- Güvenlik
- **Sağlıklı Yaşlanma**
- Taşınabilir Hizmetler
- Paylaşım Ekonomisi
- Finansal Teknoloji

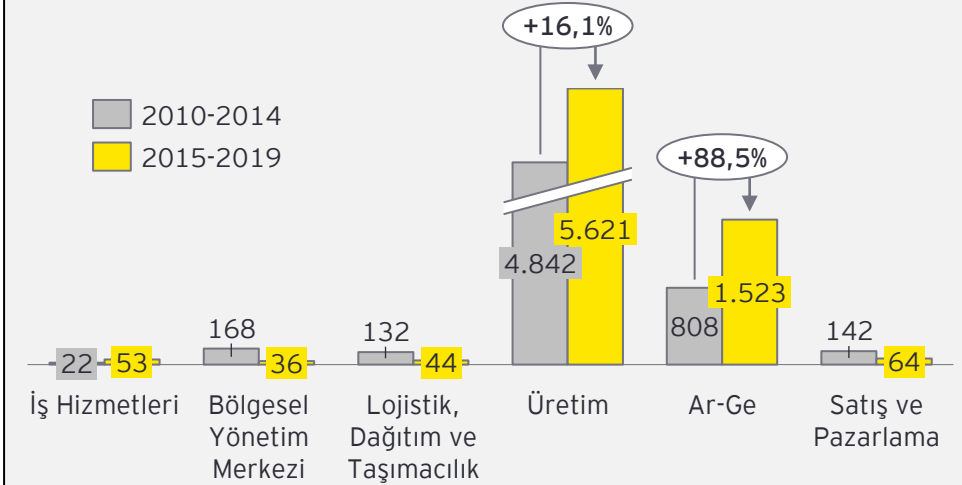
Yeni Yatırım Modelleri 3

- Deniz Ekonomisi
- Altyapı Yatırımları
- Gayrimenkul Yatırımı
- Sanat ve Kültür
- Enerji Hizmetleri

Yaşam bilimleri sektöründe UDY performansını artırmak için anahtar, İrlanda'daki mevcut uluslararası yatırımcı sektör şirketleri olarak gösterilmiştir. Ülkenin sektörel UDY performansının %70'ini bu şirketler gerçekleştirmektedir. Mevcut yatırımcıların genişleme türü yatırımları daha kapsamlı teşvik paketleriyle desteklenmektedir.

- İlaç alanında Ar-Ge faaliyeti yürüten firmalar için özellikle Ar-Ge alanında teşvik, hibe ve kredi verilmesi
- Yaşam bilimleri endüstrisi için güvenlik, kalite ve uluslararası standartlara uyum konularında düzenleyici çerçeve sağlanması

İrlanda'ya yönelik yaşam bilimleri (ilaç, tıbbi cihaz, sağlık ve biyoteknoloji) yatırım miktarı (milyar USD)



İrlanda'nın özellikle Ar-Ge yoğun sektörlerle yönelik planladığı UDY stratejisi ile 2015-2019 yılları arasında bir önceki beş yıllık döneme kıyasla %88 daha fazla yatırım çekmiştir.

- Yatırıma elverişli bir ortam hazırlanması
- Yaşam bilimlerinde doğrudan yatırımların etkisi ile 1600'ü aşkın personel istihdam edilmiştir.
- **İlaç ihracatında %70, medikal cihaz ihracatında ise %60'a varan artışlar bulunmaktadır.**

Kaynak: (1) IDA Ireland, Winning: Foreign Direct Investment 2015-2019, 2015, (2) EY EIM FDI Database 2020

Birleşik Krallık, yaşam bilimleri alanında uluslararası yatırımları çekmek adına «Yaşam Bilimleri Vizyonu»nda çeşitli teşvikleri belirtmiştir

«Yaşam Bilimleri Vizyonu»'nda, Birleşik Krallık'ta sağlık endüstrisinin büyüüp başarılı olabilmesi ve hastaların ve NHS'nin bundan faydalanabileceği bir ortamı yaratmak için kamunun, NHS'nin, düzenleyicilerin, şirketlerin, tıbbi araştırma kuruluşlarının ve akademinin atması gereken adımlara odaklanılmıştır.

5 ana odak şunlardır;

Sürdürülebilirlik, İklim ve Enerji

Hareketlilik

Sağlık ve Hizmet Sunumu

Kentsel ve Kırsal Alanlar

Emniyet ve Güvenlik



- Yaşam Bilimleri ticaretindeki tarife ve tarife dışı engellerin ortadan kaldırılması için kapsamlı ve geleceğe dönük çok taraflı anlaşmaların geliştirilmesi

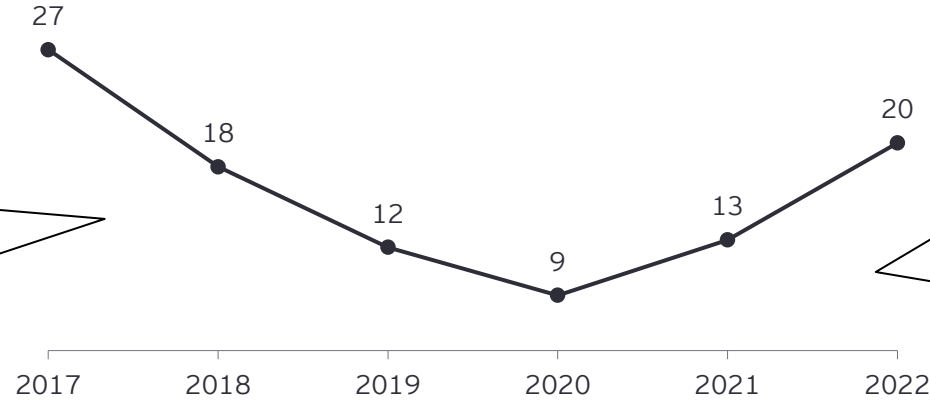


- Uluslararası Ticaret Departmanı'nın hem Birleşik Krallık'ta hem de küresel olarak kapsamlı ticari teşvik ağı aracılığıyla destek ve fırsatlar sağlayarak Birleşik Krallık Yaşam Bilimleri için ihracat ve yatırım fırsatlarını teşvik edilmesi ve genişletilmesi



- Halk sağlığı açısından önceliklendirilen alanlarda (sağlıklı yaşlanma, aşı çalışmaları, kanser, obezite, kardiyovasküler hastalıklar, solunum yolu hastalıkları gibi acil tedavi gerektiren hastalıklar) gerçekleştirilen çalışmaların finansal ihtiyacının karşılanması

Birleşik Krallık'a yapılan yaşam bilimleri yatırımlarının Batı Avrupa içerisinde aldığı pay (% , 2010-2022)



Brexit'in hazırlıklarının yoğunlaşmasından gerçekleşmesine kadarki 2018-2020 döneminde sektörel UDY performansı ciddi gerilemiş olup, sektör yatırımları ağırlıklı olarak Fransa'ya kaybedilmiştir. (2)

2021-2022 döneminde Yaşam Bilimleri Vizyonu'nun ve Covid-19 sürecindeki başarılı yönetiminin etkisi ile UDY payının yükseldiği görülmektedir. Ayrıca, aynı süreçte Birleşik Krallık, ilaç ve tıbbi cihaz Ar-Ge'sinde, ikinci sıradaki Fransa'nın neredeyse iki katı proje sayısı ile Avrupa'da ilk sırayı almıştır. (3)

Kaynak: (1) Life Sciences Vision Report (2) EY 2023 UK Attractiveness Survey (3) EY Foreign Direct Investment

İyi uygulama örneklerinin analizinden ortaya çıkan bulgular



Sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, kaliteyi etkileyen temel unsurlardan biri haline gelmiştir. Bu noktada sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinin artırılmasının yanı sıra, verilen hizmetin niteliğinin de artırılarak toplum sağlığı için nitelikli erişim yaratmak önemli hale gelmiştir.



Yaşlanan nüfus ve sağlıksız yaşlanma trendleri koruyucu ve önleyici sağlık alanlarının önemini ve bu alanlara kaynak ayırma ihtiyacını artırmaktadır. Sağlık harcaması kompozisyonu içinde bu alanlara ayrılan finansmandaki artış, kalite göstergelerine doğrudan yansımaktadır. Doğru sağlıklı yaşlanma ve koruyucu ve kişiselleştirilmiş sağlık stratejileriyle, uzun vadede toplumun daha sağlıklı bir yapıya kavuşturulması ve sağlık maliyetlerinin azaltılması hedeflenmektedir.



Ülkeler sağlık hizmet sunumunu geliştirmek için değer esaslı harcama yaklaşımını benimseyen farklı ve yenilikçi harcama uygulamaları arayışındadır. Bunda sağlık harcamalarının akılcı politikalar çerçevesinde yapılması kritik öneme sahiptir. Yaşlanan toplum ve artan nüfus nedeniyle sağlık harcamalarının artması kaçınılmazdır. Ancak, söz konusu harcamaların doğru odaklara yönelik, değer esaslı harcamalar olması önemlidir.



Günümüzde ortaya çıkan sağlık ihtiyaçları geçmişe kıyasla daha komplike hale gelmekte ve nadir hastalık veya niş tedavi hizmetlerine cevap verebilmek adına teknolojinin, Ar-Ge ve inovasyon altyapısının ve sürdürülebilirliğinin desteklenmesi kritik hale gelmektedir. Bu doğrultuda yaşam bilimleri sektörü odaklı yenilikçi fikirlerin geliştirilmesi, desteklenmesi ve ürün haline dönüştürülmesinde kamu teşvik programları ile özel-kamu iş birlikleri etkili rol oynamaktadır.



Inovasyonu destekleyen, yatırım ortamının geliştirilmesini sağlayan, etkili finansman olanaklarını sunan ve garanti eden politika çerçevesinin varlığı sağlık sektörü için kritik öneme sahiptir. Bu noktada, politika çerçevesinin kapsamı kadar uygulama altyapısının doğru tanımlanması da son derece önemlidir.



Yaşam bilimleri sektörlerindeki UDY için yalnızca gelişmekte olan ülkeler değil, gelişmiş ülkeler de rekabet halindedir. Bu yatırımların çekilmesi için yatırım ortamının iyileştirilmesi, yatırımcı ihtiyaçlarına karşılık veren politika değişiklikleri ve kolaylaştırıcılar öne çıkan uygulamalardır.

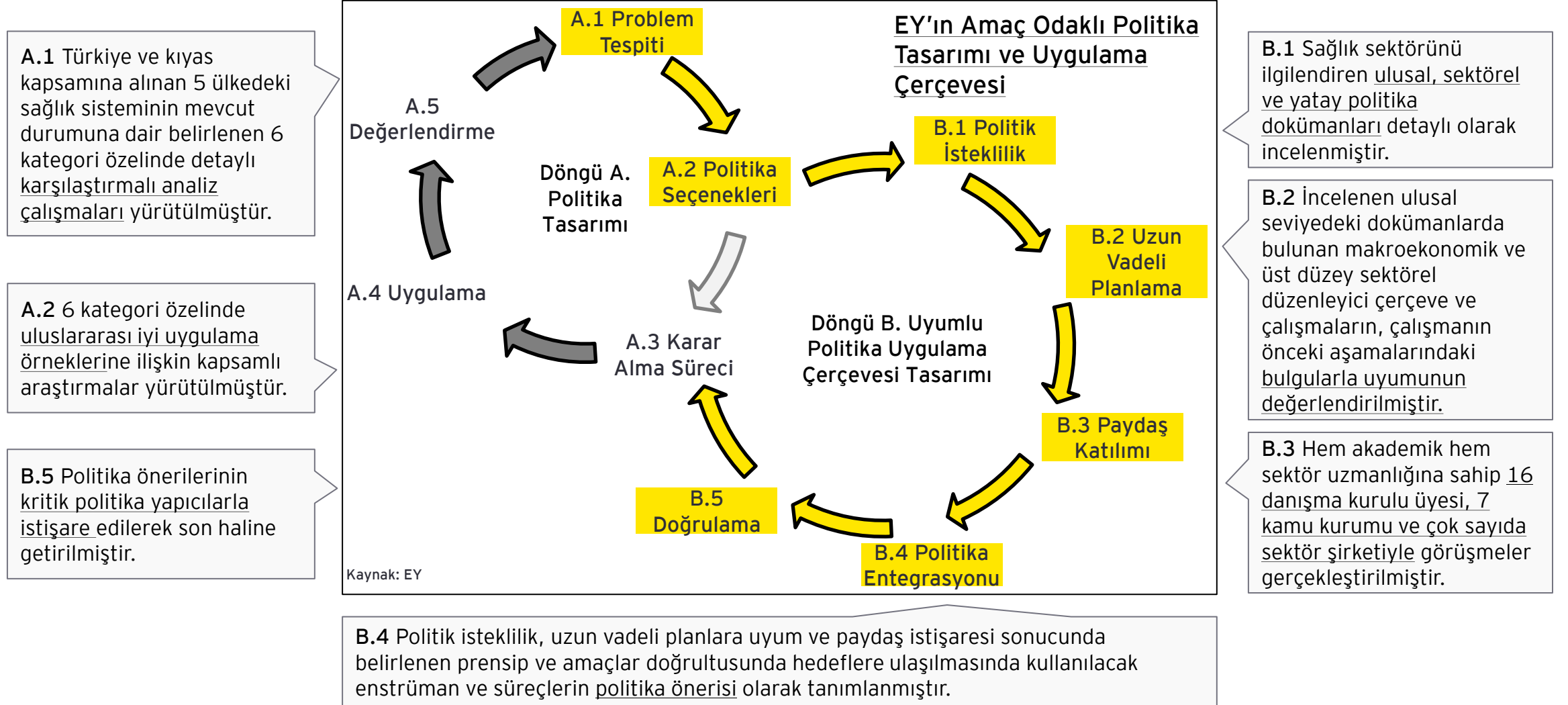


3

Politika erevesi nerisi

EY'in Amaç Odaklı Politika Tasarım ve Uygulama Döngüsü eşliğinde geniş katılımcılık ve kapsayıcılık esaslı politika geliştirme çalışmaları yürütülmüştür

Bu kapsamda gerçekleştirilen çalışmalar şu şekildedir:

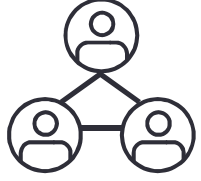


3.1

Türkiye’de Sağliğın Geleceğı Politika Çerçevesi

Politika önerileri, Türkiye'yi benimsenen 3 prensip çerçevesinde belirlenen 6 temel amaca ulaştıracak prosedürler ve enstrümanlar olarak tanımlanmıştır

Prensip



Kazan-Kazan-Kazan
Kamu sektörü, sektör şirketleri ve sağlık hizmetinin faydalanıcısı olan vatandaşlar için kazanımlar



İnovasyon Odaklı Anlayış
Yenilikçi anlayış için Ar-Ge ve inovasyonun yarattığı katma değeri odağa koyan anlayış



Akılcı Harcama
Sınırlı kaynakların etkin kullanımını sağlayacak şekilde düzenlenmiş cari sağlık harcamaları



1. Yenilikçi tedavilere erişimin artırılması



2. Sağlıkta kalitenin yeniden tanımlanması ve artırılması



3. Sağlık harcamaları için akıllı kompozisyon ile maliyet etkinliğin sağlanması



4. Yaşam bilimleri ekosisteminin Ar-Ge ve inovasyon altyapısının geliştirilmesi



5. Yaşam bilimleri sektörünün yüksek katma değerli yatırımları için UDY çekiciliğinin artırılması



6. Uygulama başarısını temin edecek odaklı bir politika çerçevesi ortaya konulması

Politika önerileri, Türkiye'yi benimsenen 3 prensip çerçevesinde belirlenen 6 temel amaca ulaştıracak prosedürler ve enstrümanlar olarak tanımlanmıştır. Bu doğrultuda, 10 politika önerisi geliştirilmiştir.

Belirlenen prensiplere ve amaçlara yönelik 10 politika önerisi tasarlanmıştır

	 1. Yenilikçi tedavilere erişimin artırılması	 2. Sağlıkta kalitenin yeniden tanımlanması ve artırılması	 3. Sağlık harcamaları için akıllı kompozisyon ile maliyet etkinliğinin sağlanması	 4. Yaşam bilimleri ekosisteminin Ar-Ge ve inovasyon altyapısının geliştirilmesi	 5. Yaşam bilimleri sektörünün yüksek katma değerli yatırımları için UDY çekiciliğinin artırılması	Politika Önerileri
«Kazan-Kazan-Kazan»				P5		P1. Sağlık hizmetlerinde kalite tanımının yeniden yapılması ve etkin kalite takibinin gerçekleştirilmesi
			P3	P10		P2. Sağlığın korunmasında ve hastalığın tedavisinde kanıta dayalı yaklaşımları destekleyecek Sağlıkta Veri Mükemmeliyet Merkezinin kurulması
İnovasyon Odaklı Yaklaşım		P1	P2	P4		P3. Değer Temelli Sağlık Hizmeti Yaklaşımı için politika çerçevesi ve uygulama altyapısının geliştirilmesi
				P8		P4. Ekosistemin Ar-Ge ve inovasyon altyapısının geliştirilmesi için Sağlık Vadisi İnisiyatifinin hayata geçirilmesi
Akılcı Harcama	P7		P6			P5. Yaşam bilimleri sektöründe UDY çekiciliğinin öncelikli alanlarda çağrı bazlı teşvikler, JV odaklı teşvik mekanizmaları ve Sağlık Vadisinde alan tahsisi ile güçlendirilmesi
			P9			P6. Erken tanı ve koruyucu sağlık uygulamalarını öncelikleyen Sağlıkta Akılcı Harcama Kompozisyonu Çalışmasının sonuçlarıyla cari bütçenin revize edilmesi
						P7. Sevk zincirinin birinci basamak sağlık hizmetlerine erişim odağında düzenlenmesi
						P8. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttıracak seçili dijital uygulamalar ve yenilikçi çözümler için pilot uygulamaların hayata geçirilmesi
						P9. Genel Sağlık Sigortası sisteminin iyileştirilmesi ve kapasite geliştirme çalışmalarının yürütülmesi
						P10. Etkin yönetim ve istişare için yetkilendirilmiş, müstakil bir kurum olarak Yaşam Bilimleri Başkanlığı'nın kurulması ve SEYK 'in revize bir yapıyla aktifleştirilmesi
		6. Uygulama başarısını temin edecek odaklı bir politika çerçevesi ortaya konulması				

3.2

Politika Önerileri ve Yol Haritası

Politika Önerisi 1. Sağlık hizmetlerinde kalite tanımının yeniden yapılması ve etkin kalite takibinin gerçekleştirilmesi

Politika Gerekçeleri	Politika Açıklaması	Paydaşlar
- Türkiye’de sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlık hizmetlerinden memnun olduğunu söyleyen kişilerin oranı ile değerlendirilmektedir. Bu kapsamda kalite değerlendirmesinde yetersiz kalındığı, kaliteden ziyade memnuniyet oranının ölçüldüğü düşünülmektedir. - Kalite ve erişilebilirlik için yeni tanımlara ve bu tanımlar özelinde hedeflerin ve ilerleyişin takip edilebilmesini sağlayacak anahtar göstergelere ihtiyaç vardır. Mevcut kalite tanımı ve göstergeleri, sağlık hizmet sunumu ihtiyaçlarına ve sektörün teknolojik gelişmelerine uygun olacak şekilde güncellenmesi gerekmektedir. - Erişilebilirliği ölçmek için, günümüz ihtiyaçlarına uymayan, kişi başına düşen doktor sayısı ve hastane yatağı sayısı gibi geleneksel tanımlar kullanılmaktadır. Yenilikçi ilaçlara erişim ve kişi başına düşen tıbbi cihaz sayısı gibi erişilebilirlik göstergelerinde Türkiye’nin performansı benzer ülkelerin gerisinde kalmaktadır. 60 yaşından sonra beklenen sağlıklı yaşam süresi, tedavi edilebilir ve önlenabilir sebeplerden kaynaklı ölümler ve 30-70 yaşları arasında herhangi bir kardiyovasküler hastalık, kanser, diyabet veya kronik solunum yolu hastalığından hayatını kaybetme olasılığı gibi modern kalite göstergelerinde Türkiye’nin performansı beklenen düzeyin altındadır.	1. Sağlık hizmetlerinde kalite tanımının tanı ve tedavi süreçlerini ve sonucu da içerecek şekilde, güncel bilimsel standartlara göre yeniden yapılması ve hizmet kalitesinin etkin şekilde ölçülmesi. - Sağlık hizmet kalitesinin daha etkin ölçümü için güncel bilimsel standartlara uygun bir kalite tanımının yapılması - Tanı alma ve tedavi süreci, tedavi sonuçları, yenilikçi ilaç, tıbbi teknoloji, tedavilere erişim ve sağlıklı yaşam ve koruyucu sağlığa yönelik göstergeleri içeren yenilikçi bir kalite tanımının geliştirilmesi - Sağlık çıktılarının hizmet kalitesinin ölçümüne eklenmesi - Geliştirilen kalite tanımına sektör dahiliyetini sağlamak adına T.C Sağlık Bakanlığı’nın liderliğinde sağlık hizmeti sunucularından, ilaç ve tıbbi teknoloji alanındaki profesyonel meslek örgütlerinden, uluslararası kuruluşlardan (DSÖ, OECD Sağlık Komitesi ve Dünya Bankası) ve çatı hasta derneklerinden temsilcilerin katılımları ile “Sağlıkta Kalite Çalıştayı”nın düzenlenmesi Belirlenen kalite göstergeleri doğrultusunda anahtar performans göstergelerinin oluşturulması Çalıştay sonucunda sektör paydaşlarının katkıları ile şekillendirilecek kalite tanımının ve anahtar performans göstergelerinin raporlanması - Çalıştay sonucu ve çıktılarının Sağlık Bakanlığı tarafından raporlanarak, 29399 sayılı «Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmeliğin» güncellenmesi - Politika dokümanlarında sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirmesinde, Sağlıkta Kalite Çalıştayı sonucunda belirlenecek tanımın esas olarak kullanılması - İlgili politikaların ve sektör stratejilerinin tasarımı, etkinliğinin izlenmesinde ve değerlendirilmesinde yeni kalite ve erişilebilirlik göstergelerinin kullanılması	- T.C. Sağlık Bakanlığı - Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü - Kamu ve özel sağlık hizmeti sunucuları - TÜSEB - Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü - İlaç ve tıbbi teknoloji alanındaki profesyonel meslek örgütleri - Uluslararası kuruluşlar (DSÖ, OECD, Dünya Bankası) - İlgili hasta dernekleri AmCham’ın Katkı Sunabileceği Alanlar - Sağlık Komitesi üye şirketlerinin kalite ve erişilebilirlik tanımı için yorum ve değerlendirmelerinin toplanması «Sağlıkta Kalite Çalıştayı» için sektör paydaşlarının organize edilmesi Uluslararası İyi Uygulama Örnekleri İsveç - Sağlık hizmetlerinde kalite ve etkinlik ölçümü

Politika Önerisi 2. Sağlığın korunmasında ve hastalığın tedavisinde kanıta dayalı yaklaşımları destekleyecek Sağlıkta Veri Mükemmeliyet Merkezinin kurulması

Politika Gerekçeleri	Politika Açıklaması	Paydaşlar
- Sağlık alanında kaydı tutulan veriler birbiriyle entegre durumda değildir. Verinin bilgiye dönüştürülebilmesi için, verilerin birbiriyle bağlantılı alanlarda kullanılabilir hale getirilmesine ihtiyaç vardır. - E-Nabız, MEDULA gibi dijital altyapılar mevcut olmasına rağmen, bu sistemlerdeki veriler birbiriyle entegre olarak kullanılabilir durumda değildir. - Hastalıklara dair güncel prevalans verileri mevcut değildir. Kanser ve nadir hastalıklar gibi hastalıklara dair verilere ulaşılmasında güçlük çekilmektedir.	2. Sağlık hizmetlerinde kalitenin takibini ve ölçümünü mümkün kılacak verilerin toplanması ve ilgili verilerin bilgiye dönüştürülmesi amacıyla veri altyapısının güçlendirilmesini, verilerin güvenli şekilde kayıt altına alınmasını ve mevcut verilerin sağlıklı şekilde işlenmesini sağlayacak «Sağlıkta Veri Mükemmeliyet Merkezi»nin kurulması. - T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından, bakanlık bünyesinde Sağlıkta Veri Mükemmeliyet Merkezi'nin kurulması - Ülke düzeyinde sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine ilişkin veri ve bilgi akışının yeniden gözden geçirilmesi, eksik kalan veri noktalarının tespit edilerek gerekli yazılım geliştirme çalışmalarının gerçekleştirilmesi (veri ihtiyaç analizi) - Yaşam bilimleri alanında, özellikle kapsamlı veri gerektiren nadir ve kronik hastalık alanlarında, üniversite ve araştırma merkezlerinin erişimine açık bir veri simülasyon merkezinin kurgulanması - Veri saklanması ve güvenliği için izleme sistemlerinin geliştirilmesi ve düzenli denetimlerin gerçekleştirilmesi - Toplanan veriler ışığında hastalıklara yönelik prevalans verilerinin güncellenmesi - Halk sağlığı açısından önceliklendirilmiş hastalıklar özelinde kanıta dayalı hastalık yükü hesaplamalarının gerçekleştirilmesi - Sağlık açısından tehlike yaratan risk unsurlarına (hava kirliliği, sigara kullanımı, alkol tüketimi, yetersiz beslenme vb.) yönelik çalışmaların yürütülmesi - Gerçekleştirilen hastalık yükü ve risk unsurları çalışmalarının coğrafi dağılım raporlamalarının gerçekleştirilmesi - Sağlık politikalarının geliştirilmesinde ve değerlendirilmesinde ihtiyaç duyulan verilerin temin edilmesi ve yorumlanması - Toplanan verilerin tedaviye yönelik karar alma süreçlerinde kullanılmasına yönelik çalışmaların yürütülmesi - Sağlıkta Veri Mükemmeliyet Merkezi çerçevesinde toplanan verilerin ihtiyaç doğrultusunda akademi ve sektör ile paylaşılması - Gerekli yasal mevzuat düzenlemeleri için çalışmaların yürütülmesi - Toplanan veri kalitesi göz önünde bulundurularak sağlık personelinin gelişim alanlarının tespit edilmesi, veri toplama ve işleme ile ilgili eğitim ve sertifikasyon programlarının tasarlanması	- T.C. Sağlık Bakanlığı - Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü - Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü - Özel ve devlet sağlık kuruluşları - Türkiye Sağlık Veri Araştırmaları ve Yapay Zeka Birimi - T.C. Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi - Kişisel Verileri Koruma Kurumu - Sosyal Güvenlik Kurumu - Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü (GSS) - T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı - Devlet Malzeme Ofisi (DMO) AmCham'in Katkı Sunabileceği Alanlar - ABD IHME'nin iyi uygulama örneği olarak incelenmesi, raporlanması ve Sağlık Bakanlığı ile paylaşılması - Üye şirketlerin veri paylaşımı konusunda teşvik edilmesi Uluslararası İyi Uygulama Örnekleri İngiltere - NHS Veri Paylaşım Sistemleri ABD - The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

Politika Önerisi 3. Değer Temelli Sağlık Hizmeti Yaklaşımı için politika çerçevesi ve uygulama altyapısının geliştirilmesi

Politika Gerekçeleri	Politika Açıklaması	Paydaşlar
- Dünya nüfusunun yaşlanması ve kronik hastalıkların prevalansının artması, sağlık sistemleri üzerinde baskı yaratmaktadır. - Artan hastalık yükü nedeniyle son yıllarda yenilikçi ilaç sayısında çarpıcı bir artış yaşanmıştır. Yenilikçi ilaçların etkileri gibi fiyatlarının da yüksek olması, erişilebilirlik sorunlarını beraberinde getirmektedir. - Yenilikçi ilaca erişimin düşük olmasında Türkiye'nin sağlığa ayırdığı bütçe ve bütçenin kompozisyonu temel tartışma konusu haline gelmektedir. - İlaç harcamalarının düşürülmesine yönelik izlenen kamu politikalarının çoğunluğu kısa vadeli ve katma değeri göz ardı eden yaklaşımları izlemektedir. - Değer temelli yaklaşım ile fayda-maliyet dengesi sağlanırken, memnuniyet ve sağlık sonuçları da gelişim göstermektedir.	3. Fayda-maliyet dengesi sağlanırken, yenilikçi tedavilere erişimin artırılması ve sağlık sonuçlarının geliştirilebilmesi adına belirli hastalık ve tedavilerde pilot "değer temelli fiyatlandırma ve geri ödeme modeli"nin uygulanması. - Sağlıkta Kalite Çalıştayı sonucunda belirlenecek kalite tanımı eşliğinde sağlık hizmetlerinde değerin belirlenebilmesi adına tedavi çıktısı, kişiselleştirme ve memnuniyet göstergelerini kapsayan değer formülünün oluşturulması - İlaç-tıbbi teknolojilerin değerlendirilmesinde Sağlık Teknolojileri Değerlendirme (STD) yöntemi kullanılarak değer tanımının yapılması - T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından belirli hastalıklara yönelik direkt ve indirekt maliyetlerin hesaba katılarak hastalık yükü hesaplamalarının ve ekonomik sürdürülebilirlik analizlerinin gerçekleştirilmesi ve pilot uygulama kapsamına alınacak sağlık kuruluşları ve hastalık/tehdavi önceliklerinin belirlenmesi - Önceliklerin belirlenmesinde Türkiye'nin sağlık altyapısı ile paralel iyi ülke uygulamalarının değerlendirilmesi Karar kılınan hastalıklar/ tedaviler çerçevesinde değeri belirlemek için kullanılacak kalite, tedavi çıktısı, kişiselleştirme, memnuniyet parametrelerinin desteklenmesi ve anahtar performans göstergelerinin oluşturulması adına Veri Mükemmeliyet Merkezi ile iş birliğinin kurulması Karar kılınan hastalık/ tedavilerin seçilen sağlık kuruluşlarında pilot uygulama kapsamına alınması - İlgili sağlık kuruluşunun pilot olarak seçilmesini sağlayan özelliklerin tanımlanması Pilot uygulama sonucunda değer temelli fiyatlandırılmış ve geri ödeme kapsamına alınmış ilaç ve tıbbi teknolojilerin performans değerlendirmesinin gerçekleştirilmesi - İlaç Fiyat Kararnamesindeki kademeli karlılık sisteminin periyodik olarak analiz edilmesi ve Ecza Depoları dahil sistemin tüm bileşenlerini gözetecek şekilde barem ve kar oranlarında gerekli düzenlemelerin gerçekleştirilmesi - Mevcut ilaçlarda rekabeti bozmayacak şekilde tedavi kılavuzlarının güncellenmesi ve geriye dönük analizlerle etkinliğinin artırılması - İnovatif ilaç ve tedavilerin etkinliklerine göre geri ödeme listelerine dahilîyetlerinin sağlanması - Pilot uygulama sonucunda elde edilen sonuçların sektör paydaşları ile paylaşarak uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi ve gerekli düzenlemelerin gerçekleştirilmesi	- T.C. Sağlık Bakanlığı - Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü - TİTCK - Pilot uygulamanın yapılacağı şehir hastanesi - TÜSEB - TÜSPE - T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı - T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı - Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü (GSS) - T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı AmCham'ın Katkı Sunabileceği Alanlar - İlaçta referans fiyat uygulayan ülkelerde faaliyet gösteren üye şirketlerden veri talebinde bulunulması Uluslararası İyi Uygulama Örnekleri İsveç - OrthoChoice Paket Ödeme Sistemi İngiltere - Roche UK ve EY'in Birlikte Yürüttüğü Değer Bazlı Sözleşme Projesi İngiltere - Kanseri İlaçları Fonu

Politika Önerisi 4. Ekosistemin Ar-Ge ve inovasyon altyapısının geliştirilmesi için Sağlık Vadisi İnisiyatifinin hayata geçirilmesi

Politika Gerekçeleri	Politika Açıklaması	Paydaşlar
- Sağlık sektöründeki Ar-Ge harcamaları, klinik araştırma ve patent başvuru sayısı, OECD ülkelerinin gerisinde kalmaktadır. - Sağlık sisteminin güncel ihtiyaçlarına cevap verebilmek adına Ar-Ge ve inovasyon altyapısının güçlendirilmesine ihtiyaç vardır. 11. Kalkınma Planında belirtilen hedefler arasında olan Sağlık Vadisi henüz hayata geçirilememiştir. - İlaç ve tıbbi teknolojilerinde Ar-Ge faaliyetlerinin yerelleştirilmesi isteği katma değeri düşük faaliyetler ile sınırlı kalmış olup, istenilen düzeyin altında kalmıştır. - Politika dokümanlarının sağlık sektöründeki farklı ihtiyaçları anlama ve pazarı analiz etme noktasında detaylandırılması gerekmektedir.	4. Yenilikçi teknolojilere erişimin artırılması adına kurulması planlanan Sağlık Vadisi ile ulusal sağlık ekosisteminde Ar-Ge ve inovasyon altyapısının iyileştirilmesi. 11. Kalkınma Planında belirlenen hedefler doğrultusunda «Sağlık Vadisi»nin uluslararası iyi uygulama örnekleri göz önünde bulundurularak tasarlanması ve hayata geçirilmesi - Nitelikli insan kaynağı çekebilecek sosyal altyapıya sahip bir şehirde (İstanbul, Ankara, İzmir gibi), kapsamlı sağlık hizmeti sunumu yapılan (şehir hastanesi habitatında) ve girişimcilik ekosistemi barındıran (teknokent yapıları içinde veya yakınında) bir lokasyonda yer tahsisinin yapılması - Sağlık sektöründe yenilikçilik faaliyetlerinin desteklenmesi adına ilaç ve tıbbi teknolojiler alanında kamu, özel sektör, üniversite ve yatırımcıları bir araya getirecek bir merkezin kurulması - Yapılacak olan Ar-Ge çalışmalarının birincil kullanıcıları olan reel sektör paydaşlarının da Sağlık Vadisine dahil edilmesi - Mühendislik ve sağlık alanlarında eğitim veren üniversiteler ile endüstri iş birliği protokolünün imzalanması - Dijital sağlık gibi yenilikçi çözümlerin geliştirilmesini öncelikleyen bir «Dijital Sağlık Hızlandırıcısı» programı kapsamında mentorluk ve eğitim hizmetleri verilerek girişimlerin desteklenmesi - Sağlık Vadisinin personel ihtiyacını karşılamak adına, en başta üniversitelerin temel bilimler bölümleri olmak üzere, stajyer-yeni mezun personel anlaşmalarının gerçekleştirilmesi - Firmalara ruhsatlandırma, pazara erişim ve geri ödeme süreçlerinde gerekli desteklerin verilmesi - Klinik çalışmalara yönelik yatırımların artırılması adına klinik çalışmaların - Yapılabileceği merkezlerin kapasite ve sayılarının artırılması - Klinik çalışmalara hasta alım süreçlerinde gerekli iyileştirmelerin yapılması için hekim teşvikleri ve maliyet destekleri gibi odaklı teşvik ve desteklerin artırılması - Sağlık Vadisinin küresel olarak bilinirliği ve çekiciliğinin artırılmasına yönelik tanıtım faaliyetlerinin yürütülmesi “Yenilikçilik Lisansı” kapsamında yılın belirli dönemlerinde ilaç ve tıbbi teknoloji üreticilerine yönelik çağrı açılması - Katılımcı firmaların toplum sağlığı açısından öncelikli olarak görülen kronik hastalıkların tedavisine yönelik alanlarda faaliyet gösteren firmalar arasından seçilmesi - Yenilikçilik Lisansı kapsamına alınmaya hak kazanan firmaların belirlenmesi ve Faz 1-2-3 süreçlerinde danışmanlık desteğine ek olarak onaylanma süreçlerinde öncelik verilmesi	- T.C. Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi - T.C. Sağlık Bakanlığı - Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) - Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) - T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı - Üniversiteler - Sağlık hizmet sunucuları AmCham'ın Katkı Sunabileceği Alanlar - Almanya Medical Valley'de faaliyet gösteren üye şirketlerden iyi uygulamaya ilişkin bilgilerin toplanması ve Sağlık Bakanlığı'yla paylaşılması Uluslararası İyi Uygulama Örnekleri Almanya - Medical Valley İngiltere - Yenilikçilik Pasaportu Uygulaması İsviçre - EPFL Üniversitesi-Sanayi İş Birliği ABD - Cancer Moonshot İnisiyatifi

Politika Önerisi 5. Yaşam bilimleri sektöründe UDY çekiciliğinin öncelikli alanlarda çağrı bazlı teşvikler, JV* odaklı teşvik mekanizmaları ve Sağlık Vadisinde alan tahsis ile güçlendirilmesi

Politika Gerekçeleri	Politika Açıklaması	Paydaşlar
- Türkiye'nin yaşam bilimleri alanındaki UDY performansı hedeflenen seviyenin altında kalmaktadır. - Bu durumun başlıca sebepleri arasında yaşam bilimleri ekosisteminin yeterince gelişkin olmaması ve gelecek olan yatırımlara uygun yer tahsis yapılması konusundaki eksiklikler göze çarpmaktadır. - Türkiye'nin yaşam bilimleri alanında çektiği yatırımların profilleri incelendiğinde, bu yatırımlarda en büyük kısmın katma değeri düşük olan satış, pazarlama ve destek bölümüne yapıldığı, katma değeri yüksek olan Ar-Ge yatırımlarının ise sayıca az olduğu görülmektedir. - Sektörel iş ortamı, politika çerçevesi ve diğer risk durumlarından kaynaklı nedenler Türkiye'nin yatırım çekiciliğini diğer ülkelere kıyasla düşürmektedir.	5. Yaşam bilimleri alanında yüksek katma değerli uluslararası doğrudan yatırımların çekilmesi ve geliştirilmesi adına Sağlık Vadisi ve ortak girişimlerle sektörel UDY çekiciliğinin artırılması. - Yaşam bilimleri alanında uluslararası doğrudan yatırım ve yatırımcı tanımlama çalışmalarının yapılması ve tanımlamaların nitelikli UDY profillerine dahil edilmesi - Üretim, Ar-Ge ve bölgesel yönetim merkezi alanlarına ait yaşam bilimi alanındaki yatırımların nitelikli UDY kapsamına alınması - UDY çekiciliğinin artırılmasına yönelik öncelikli alanlarda çağrı bazlı olarak, vergi istisna ve indirimleri, sigorta prim destekleri, faiz oranı destekleri, alım garantisi gibi	- T.C. Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi - T.C. Sağlık Bakanlığı - T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı - Devlet Malzeme Ofisi (DMO) - T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı - Türk Patent ve Marka Kurumu AmCham'ın Katkı Sunabileceği Alanlar - AmCham üyesi sektör şirketleri ile yıllık düzeyde «Amcham Üyesi Yaşam Bilimleri Sektörü Şirketlerinin Yatırım İştahı Anket çalışmasının» yapılması ve sonuçların paylaşılması Uluslararası İyi Uygulama Örnekleri İngiltere - Yaşam Bilimleri Vizyonu İrlanda - UDY Stratejisi 2015-2019

*JV: Joint venture (ortak girişim) ifadesinin kısaltması olarak kullanılmıştır. Ortak girişim, iki veya daha fazla tarafın kaynaklarını belirli bir amaç doğrultusunda birleştirdiği bir iş anlaşmasıdır.

Politika Önerisi 6. Erken tanı ve koruyucu sağlık uygulamalarını öncelikleyen Sağlıkta Akılcı Kaynak Kullanımı Kompozisyon Çalışmasının sonuçlarıyla kaynak dağılımının revize edilmesi

Politika Gerekçeleri	Politika Açıklaması	Paydaşlar
- Türkiye'nin nüfusu sağlıklı yaşlanmaktadır. Nüfus artışıyla beraber, ilerleyen yıllarda sağlık sistemi üzerindeki yükün, arz-talep dengesindeki bozulma nedeniyle daha da artması beklenmektedir. - Türkiye'nin kişi başına düşen sağlık harcamaları ve sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payı OECD ülkeleri arasında son sıradadır. - Türkiye, kişi başına düşen ilaç harcamasında OECD ülkeleri arasında son sıralardadır. Tıbbi cihaz ve teknolojiler için bu sorun daha kritik bir hal almaktadır. - Sağlık sistemi çoğunlukla tedavi edici sağlığa odaklandığı ve önleyici ve koruyucu sağlık uygulamalarına gereken önemin verilmediği görülmektedir.	6. Sağlık harcamalarının kompozisyonunun T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından toplum sağlığını iyileştirecek, toplumun sağlıklı yaşlanmasını önceliklendirecek ve koruyucu sağlık harcamalarını daha yüksek bir seviyeye çıkaracak şekilde yeniden planlanması. - T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık harcamalarına ayrılan kaynakların koruyucu sağlığı önceliklendirecek şekilde revize edilmesi için Sağlıkta Akılcı Kaynak Kullanımı Kompozisyon Çalışmasının yürütülmesi - Halk sağlığı açısından kritik görülen ve önceliklendirilen alanlarda koruyucu sağlık ve erken teşhis uygulamalarının artırılması - Koruyucu sağlık ve erken teşhis hizmetlerinin sunumuna eczanelerin de dahil edilmesi - Türkiye'deki mevcut durum, hastalık ve yaşlanma projeksiyonlarına dair çalışmalar yapılması - Tek bir hastalığa odaklanan programlarla kanser, diyabet gibi hastalıkların tarama, tedavi ve takibinin sağlanması - Aşı ve düzenli tarama faaliyetlerinin düzenlenecek olan farkındalık haftalarıyla toplum genelinde yaygınlaştırılması - Kişi özelinde, hastalıkların önlenmesini önceliklendiren bir sağlık planının oluşturulması ve söz konusu planın aile hekimi, hemşire, bakım koordinatörü ve eczacıdan oluşan bir ekiple koordine edilmesi ve takibinin sağlanması - Koruyucu sağlık hizmetlerine ağız ve diş sağlığı, ruh sağlığı gibi hizmetlerin de yaygın olarak dahil edilerek sağlığın bütüncül olarak ele alınması - Okul öncesi eğitimden başlayarak, üniversite eğitimi de dahil edilecek şekilde koruyucu sağlık eğitimin tasarlanması ve uygulanması - Mevcut kaynakların daha verimli kullanılması adına, terminal hasta bakım hizmetlerinde yaşam sonu destek ünitelerinin kullanımının teşvik edilmesi ve hekim, hemşire, hasta ve hasta yakınlarının bakım koordinasyonu ve iletişiminin sağlandığı bir platformun kurgulanması - Akılcı sağlık harcamaları kapsamında gereksiz tetkik ve tahlillerin önüne geçilerek akılcı sağlık uygulamalarının önceliklendirilmesi - Koruyucu sağlık hizmetlerinin kalitesinin takip ve ölçümünün gerçekleştirilebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Göstergeleri arasında beklenen sağlıklı yaşam süresinin ölçümü, hastalık yükü hesaplamaları, önlenabilir ve kaçınılması mümkün risk faktörlerinden kaynaklı ölüm sayısı gibi göstergelerin eklenmesi - Koruyucu sağlık ve erken teşhis uygulamalarının sağlık harcamaları üzerindeki olumlu etkisinin artırılması adına Sağlıkta Veri Mükemmeliyet Merkezi işbirliğiyle bu alandaki veri yönetişiminin gerçekleştirilmesi - Çalışma sonuçlarının raporlanarak, Sağlık Bakanlığının bütçe ve yatırım planlama süreçlerine dahil edilmesi ve kaynak dağılımının revize edilmesi - Çalışma sonuçlarına göre belirlenecek olan aksiyon planlarında zaman çizelgesi ve bütçelerin net olarak belirlenmesi	- T.C. Sağlık Bakanlığı - Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü - İl Sağlık Genel Müdürlükleri - Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü - Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü - Özel ve devlet sağlık kuruluşları - T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı - Milli Eğitim Bakanlığı AmCham'ın Katkı Sunabileceği Alanlar «Alternatif Sağlık Harcamaları için Ex-Ante Etki Analizi Çalışması» yapılması - AmCham üyesi firmalardan iyi uygulama örneklerinin toplanarak raporlanması Uluslararası İyi Uygulama Örnekleri Singapur - Healthcare 2020 Programı Danimarka - Lighthouse Life Sciences

Politika Önerisi 7. Sevk zincirinin birinci basamak sağlık hizmetlerine erişim odağında düzenlenmesi

Politika Gerekçeleri	Politika Açıklaması	Paydaşlar
- Sevk zincirinde yaşanan aksaklıklar, sağlık hizmetlerine erişimde sorunlara neden olmaktadır. Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin tedavi alanına giren rahatsızlıkların tedavisinin üçüncü basamak sağlık hizmeti veren hekim ve kuruluşlar tarafından da yapıldığı görülmektedir. - Bu durum kritik hastalığa sahip bireylerin hekime erişmesinde çeşitli problemlere (bekleme sıralarının uzaması, geç teşhis, tedaviye geç başlanması, vb.) neden olmaktadır. - Sevk zincirinin etkili yürütülememesinden ötürü hem sağlık personeli hem de hasta özelinde iş gücü kaybı yaşandığı görülmektedir.	7. Sevk zincirinin sağlıklı şekilde yürütülmesinin sağlanması için birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilerek kullanımının teşvik edilmesi. - Sağlık sistemine erişimi ihtiyaca bağlı olarak düzenleyen, standardize bir değerlendirme sisteminin oluşturulması - Hastanın medikal durumunun ciddiyet ve aciliyetine göre değerlendirildiği, net kriterlere sahip akıllı bir triyaj sisteminin yaygınlaştırılması - Birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavisi gerçekleştirilebilecek olan hastaların öncelikli olarak bu kurumlara yönlendirilmesi - Üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına sevk zincirine uygun şekilde gelen hastalardan katılım payının düşük alınmasıyla bu sistemin teşvik edilmesi - Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren sağlık kurumlarının birbirine entegre edilmesini sağlayan ağların oluşturulması - Birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarındaki hastaların, üçüncü basamak sağlık hizmetlerine ihtiyaç duydukları durumda uygun şekilde sevk edilmelerini sağlayacak bir ağı kurulması - İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmak üzere bekleyen hastaların, merkezi bir bekleme listesine kaydedilerek, durumlarının aciliyeti ve mevcut konumları da gözetilerek uygun şekilde uzman hekimlere yönlendirilmelerinin sağlanması - Sağlık hizmetlerine erişim ve bu sağlık kuruluşlarında yapılan tedavi ve tıbbi prosedür verilerinin basamak bazında takip edilmesi - İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine erişim ve bekleme sürelerinin izlenmesi ve değerlendirmelerin yapılması - İlgili kuruluşlardaki tedavilerin maliyet ve etkinliklerinin düzenli olarak değerlendirilmesi - Sağlık hizmet sunumundaki yükün azaltılmasına yönelik sevk zincirinde eczanelerin yetki ve görev tanımlarının genişletilmesi - Eczanelerin oluşturulması planlanan akıllı triyaj sisteminin ilk basamaklarından biri olarak konumlandırılması ve sağlık sistemi üzerindeki yükün azaltılması - Klinik eczacılara girişimsel yetkinlikler kazandırılması ve sisteme dahiliyetlerinin sağlanması - Koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında eczanelerin aktif olarak sisteme dahil edilmesi	- T.C. Sağlık Bakanlığı - Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü - İl Sağlık Genel Müdürlükleri - Özel ve devlet sağlık kuruluşları - T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı - Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) AmCham'ın Katkı Sunabileceği Alanlar - Eczanelerin sevk zinciri içerisindeki yetkinliğinin ve kapasitesinin artırılmasına yönelik çalışmaların yürütülmesi - AmCham üyesi firmalardan iyi uygulama örneklerinin toplanarak raporlanması Uluslararası İyi Uygulama Örnekleri Kanada - Bekleme sürelerini azaltmayı hedefleyen tek girişli model İngiltere - Eczanelerde Yeni İlaçların Takibi Kanada - Eczanede Hastalık Takibi

Politika Önerisi 8. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttıracak seçili dijital uygulamalar ve yenilikçi çözümlerin hayata geçirilmesi

Politika Gerekçeleri	Politika Açıklaması	Paydaşlar
- Sağlık hizmetlerinde maliyetlerin etkin yönetimi, hizmet kalitesi ve veriminin artırılması, önleyici sağlık hizmetlerinin sunulması ve yaşam kalitesinin artırılması gibi amaçlarla sağlık sektöründe dijital teknolojilerin kullanımı yaygınlaşmaktadır. - Yaşam bilimleri ile kamu sektörünün sahip olduğu dijital altyapıların entegre edilmesiyle operasyonel verimlilik sağlanabilecek alanlar olduğu değerlendirilmektedir. - Hasta hayatını doğrudan etkileyen medikal gaz sistemleri gibi alanlarda dijitalleşme ve gelişim alanlarının tespit edilmesi ve konuyla ilgili denetimlerin düzenli olarak yapılması süreklilik sağlanması adına önem arz etmektedir. - Türkiye’de medikal gazlar uzaktan, dijital olarak serbest bırakılamamaktadır. Bu durum, yoğun talep ve acil durumun olduğu durumlarda medikal gaz sevkiyatı ve serbest bırakılmasında güvenlik başta olmak üzere bazı sorunları beraberinde getirmektedir.	8. Sağlık hizmetlerinde kalitenin, erişilebilirliğin ve verimin artırılmasına yönelik 4 temel alanda süreçlerin dijitalleştirilmesi ve yenilikçi pilot uygulamaların hayata geçirilmesi. - Sağlık sektöründeki dijital dönüşüm ile ilgili çalışmaların tek bir çatı altında toplanması ve «Sağlıkta Dijitalleşme Yol Haritası»nın oluşturulması - Yüksek kalite ve detay seviyesinde veri elde edilmesi ve verinin bilgiye dönüştürülmesi için «Sağlıkta Veri Mükemmeliyet Merkezi»nin kurulması - İlaçların tedarik, dağıtım ve takiplerinin dijital sistemler aracılığıyla yapılmasına yönelik çalışmaların yürütülmesi - Sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması için bilişim teknolojilerinin kullanımının yaygınlaştırılması - Diyabet, hipertansiyon ve obezite gibi kronik hastalıkların teşhis, tedavi ve takibinde dijital sağlık uygulamalarının (health tech) hayata geçirilmesi, mevcut sistemlere entegrasyonunun sağlanması ve pilot uygulamalarla hayata geçirilmesi - Sağlıkta yapay zeka uygulamalarının geliştirilmesi ve kanıta dayalı karar alma mekanizmalarının iyileştirilmesi - Dijital sağlık uygulamalarına yönelik mevzuat çalışmalarının gerçekleştirilmesi - Medikal gaz sistemlerinde dijitalleşme ve gelişim ihtiyacı olan alanların belirlenmesi ve bu alanda düzenli denetimlerin gerçekleştirilmesi - Sağlıkta dijitalleşme kapsamında, medikal gazların mesul müdürler tarafından uzaktan serbest bırakılmasını sağlayacak doğrulanmış ve güvenli depolama sistemine sahip bir dijital serbest bırakma platformunun hayata geçirilmesi ve pilot uygulamasının gerçekleştirilmesi - Medikal gazların uzaktan serbest bırakılmasını mümkün kılacak dijital altyapının oluşturulması - Tüm medikal gaz işlemlerinin ve gaz serbest bırakmalarının elektronik olarak takip edilmesi ve kayıt altına alınması - Medikal gazların yönetiminin dijitalleşmesi kapsamında şehir hastanelerinde dijital gaz serbest bırakma platformunun pilot olarak uygulanması ve uygulama sonucunun değerlendirilmesi - Dijital sağlık uygulamaların kullanımıyla ilaç ve tıbbi cihaz tedarik zincirlerinin iyileştirilmesi - Sağlık Market uygulamasının kapsam ve kullanım alanlarının genişletilmesiyle, yalnızca profesyonellerin kullanımına açık olacak şekilde çevrimiçi sipariş imkanının sağlanması - İlgili yenilikçi çözüm ve teknolojilerin geliştirilmesi için mevcut girişimcilik ekosisteminin desteklenmesi	- T.C. Sağlık Bakanlığı - Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü - Özel ve devlet sağlık kuruluşları - T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı - T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı - Devlet Malzeme Ofisi (DMO) - T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı AmCham’ın Katkı Sunabileceği Alanlar - Amcham Sağlık ve Yaşam Bilimleri Komitesi’nin, girişimcilik ekosistemini kuluçka merkezi ve hızlandırıcı programlar gibi yöntemlerle desteklemesi Uluslararası İyi Uygulama Örnekleri Danimarka - Lighthouse Life Sciences Almanya - Digital Health Applications (DiGa) Almanya ve İngiltere - Uzaktan dijital serbest bırakma uygulamaları ve mesul müdürlerin yetki alanının genişletilmesi

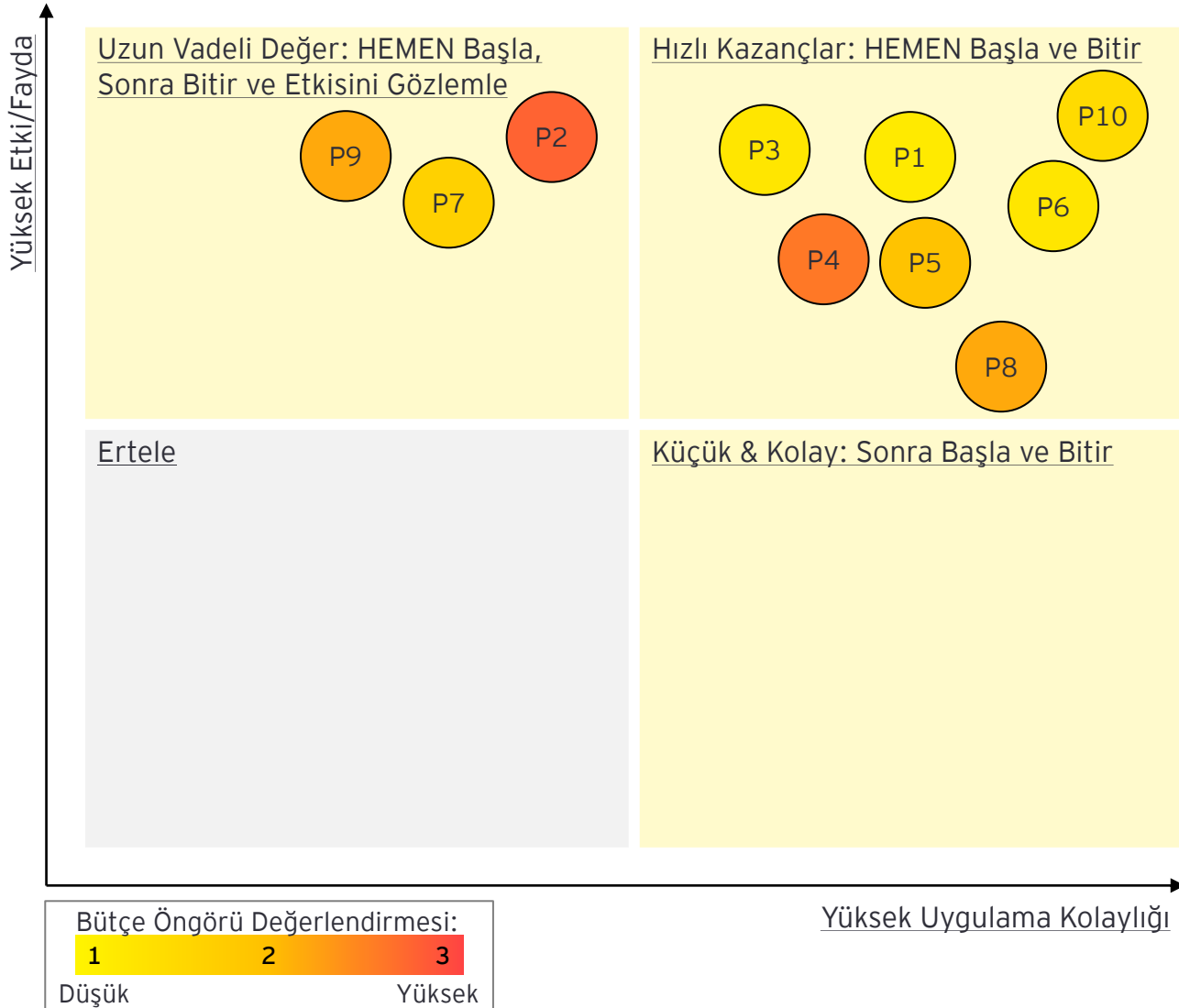
Politika Önerisi 9. Genel Sağlık Sigortası sisteminin iyileştirilmesi ve kapasite geliştirme çalışmalarının yürütülmesi

Politika Gerekçeleri	Politika Açıklaması	Paydaşlar
- Genel sağlık sigortası sistemi üzerinde özellikle son yıllarda ortaya çıkan yük, sistemin sürdürülebilirlik problemini beraberinde getirmiştir. - Genel sağlık sigortası sisteminin güncel durumunun tespiti adına veriye dayalı, sağlık sisteminin diğer unsurlarıyla ilişkisini de göz önünde bulunduran, detaylı bir değerlendirme çalışmasının yapılması gerekmektedir. - Hali hazırda GSS yönetmeliğinde finansmanı sağlanacak hizmetler içinde koruyucu sağlığın finansmanı bulunmaktadır. Ancak mevcut durumda buna ilişkin bir politika çerçevesi ve uygulama altyapısı bulunmamaktadır. Sağlıklı yaşamı ve yaşlanmayı odağa alan, koruyucu sağlık ve erken teşhise kaynak ayıran ve uzun vadeli bir bakış açısı benimseyen bir genel sağlık sigortası sistemine geçilmesine ihtiyaç vardır. - Modern geri ödeme ve finansman modellerine geçilebilmesi adına Genel Sağlık Sigortası sisteminin yeniden yapılandırılması gerekmektedir.	9. Genel Sağlık Sigortası sisteminin iyileştirilmesi ve yeni ödeme modellerinin hayata geçirilebilmesi için GSS sisteminin yeniden yapılandırılması ve kapasite geliştirme çalışmalarının gerçekleştirilmesi. - Genel Sağlık Sigortası (GSS) sisteminin yeniden yapılandırılması ve kapasite geliştirme çalışmalarının yapılması - GSS sisteminin sürdürülebilirliğinin güçlendirilmesi ve sağlık hizmeti sunumundaki kapasitenin artırılması için mevcut durum analizinin gerçekleştirilmesi - GSS sisteminin mevcut yapısındaki gelişim alanlarının belirlenmesi - Sağlığa dair verilerin birlikte çalışabilir hale getirilmesi için sigorta (SGK verisi) ve laboratuvar verilerinin (Sağlık Bakanlığı) GSS verisiyle entegrasyonunun sağlanması - Entegre edilmiş sağlık verilerinin anonim hale getirilerek araştırma amacıyla akademi ve sektörle paylaşılması - GSS sisteminin uluslararası iyi uygulama örnekleriyle karşılaştırılarak gelişim alanlarının belirlenmesi - İyi uygulama örnekleri ve mevcut durum analizi doğrultusunda tespit edilen gelişim alanlarına yönelik süreç iyileştirme ve kapasite geliştirme çalışmalarının yürütülmesi - GSS sisteminin modern ihtiyaçlarla uyumlu hale getirilmesi için geri ödeme sisteminin modernize edilmesi - Geri ödeme sisteminin koruyucu sağlık ve erken teşhisi önceliklendiren yenilikçi teknolojilerin göz önünde bulundurulacağı şekilde planlanması - Dijital Sağlık Uygulamalarının akreditasyonu ile geri ödeme sistemine dahil edilmesi - Yaşlı bakım ve evde bakım mevzuatının ve uygulama altyapısının geliştirilmesi - Personel ihtiyaç analizinin gerçekleştirilmesi ve analiz sonucunda gerekli görülen insan kaynağı ihtiyacının belirlenmesi - Tespit edilen yetkinlik ihtiyaçları doğrultusunda eğitim ve sertifikasyon programlarının uygulanması - Sistemin modernizasyonu için gerekli BT altyapı geliştirme çalışmalarının yürütülmesi - GSS yönetmeliğinin belirtilen çalışmalar doğrultusunda güncellenmesi	- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı - Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü (GSS) - T.C. Sağlık Bakanlığı AmCham'ın Katkı Sunabileceği Alanlar - Genel sağlık sigortası alanındaki uluslararası iyi uygulama örneklerinin incelendiği bir karşılaştırmalı değerlendirme çalışmasının yürütülmesi Uluslararası İyi Uygulama Örnekleri Almanya - Digital Health Applications (DiGa)

Politika Önerisi 10. Etkin yönetim ve istişare için yetkilendirilmiş, müstakil bir kurum olarak Yaşam Bilimleri Başkanlığı'nın kurulması ve SEYK'in revize edilmiş bir yapıyla aktifleştirilmesi

Politika Gerekçeleri	Politika Açıklaması	Paydaşlar
- Mevcut durumda sağlık hizmeti sunumunun üç temel unsuru olan maliyet, kalite ve erişim ile ilgili görevler farklı kurumlar tarafından yürütülmektedir. - Maliyet ile ilgili konularda Sosyal Güvenlik Kurumu GSS Genel Müdürlüğü; kalite ile ilgili standartların belirlenmesi ve denetiminde ise Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; erişilebilirlik ile ilgili konularda ise Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü görevlidir. - Bu üç unsurun farklı kurumlar tarafından yönetilmesi, sağlık hizmet sunumunu kırılganlaştırmaktadır. 2021 yılı Ekonomi Reformları Tanıtım Toplantısı'nda Cumhurbaşkanlığına bağlı bir Sağlık Endüstrileri Başkanlığı kurulacağı duyurulmuştur. Bu kurumun yerleşme hedeflerinin sektör standartlarıyla uyumu ve yapı içinde uluslararası sektör şirketlerine bakışı tanımlanmamıştır. - Sağlık endüstrisi paydaşları arasındaki iletişimi ve aksiyonları koordine edecek bir yapı mevcut değildir. Sağlık Endüstrileri Yönlendirme Komitesi (SEYK) aktif değildir. - Bütüncül bir politika çerçevesi ve uygulama altyapısı oluşturulmasında, işleyişin yönetilmesinde, paydaşlar arası koordinasyonun sağlanmasında, güçlü, yetkilendirilmiş, günümüz ihtiyaçlarına göre kurgulanmış müstakil bir kuruma ihtiyaç vardır.	10. Maliyet, kalite ve erişilebilirlik konularının bütüncül bir yaklaşımla ele alındığı, etkin yönetim ve istişare için yetkilendirilmiş, müstakil bir kurum olarak Yaşam Bilimleri Başkanlığı'nın kurulması ve SEYK'in revize edilmiş bir yapıyla aktifleştirilmesi - Yaşam Bilimleri Başkanlığı'nın kurulması - Sağlık hizmeti sunumunun üç temel unsuru olan maliyet, kalite ve erişim ile ilgili görevlerin ve bunların düzenlenmesi ile ilgili yetkilerin Başkanlığa devredilmesi ve Başkanlık tarafından sağlık sektörünün mevcut ihtiyaçları göz önünde bulundurularak tekrar değerlendirilmesi - GSS Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen sağlığın ekonomisi ve finansmanı ile ilgili görevlerin devredilmesi - Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde yürütülen klinik kalite standartlarının belirlenmesi, analizi ve raporlaması ile ilgili görevlerin devredilmesi - Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde yürütülen sağlık hizmetlerine erişim ve ilgili standartların belirlenmesine dair görevlerin devredilmesi - Politika ve aksiyonların değerlendirilmesi ve yeniden yapılandırılması sürecine sektör paydaşlarının aktif olarak katılımının sağlanması, süreçlerin sektör standartlarına uyumunu temin edecek kontrol mekanizmalarının oluşturulması - SEYK gündeminin ve işleyiş mekanizmasının katılımcılığı artıracak şekilde güncellenerek Yaşam Bilimleri Başkanlığı himayesinde aktifleştirilmesi - İlgili Cumhurbaşkanlığı Yardımcısının başkanlığında, Yaşam Bilimleri Başkanlığının sekreteryasını yürüttüğü, kamu sektörü ve profesyonel iş örgütü paydaşlarının dahil edildiği, katılımcı bir yapının oluşturulması - Katılımcı olarak Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Yatırım Ofisi, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, TÜBİTAK, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Ticaret Bakanlığı, YASED, AmCham, TÜSEB, TEB, TUSAP vb. ilgili kurumların dahil edilmesi - Sektördeki uluslararası yatırımcıları ve büyük ölçekli ulusal şirketleri temsil eden Yaşam Bilimleri Yatırımcı Platformunun kurulması ve SEYK'in katılımcılarından biri olarak dahil edilmesi - Komite bünyesinde kalite, erişilebilirlik ve maliyet alanlarında çalışacak 3 çalışma grubunun oluşturulması ve çalışma gruplarının yılda 4 kez bir araya gelmesi - Yılda 1 kez tüm komitenin bir araya gelmesi ve çalışma sonuçlarının Cumhurbaşkanlığına raporlanması - Komite gündeminin ana hatlarıyla kalite, erişilebilirlik, maliyet ve harcamalar, Ar-Ge ve inovasyon, yatırımlar ve UDY cazibesi, politika ihtiyaçları, veri geliştirme, takip ve izleme olarak belirlenmesi - Gündemin ihtiyaca ve güncel önceliklere göre şekillendirilmesi	- T.C. Sağlık Bakanlığı - Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü - Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü - Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü - TÜSEB - Sosyal Güvenlik Kurumu - Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü - T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı - TÜBİTAK - T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı - T.C. Ticaret Bakanlığı - Strateji ve Bütçe Başkanlığı - Sektör paydaşları - AmCham, YASED AmCham'ın Katkı Sunabileceği Alanlar - Sağlık Endüstrileri Yönlendirme Kurulu'nda yer alması adına sektör paydaşları ile iletişime geçilmesi Uluslararası İyi Uygulama Örnekleri İngiltere - Office for Life Sciences

10 politika önerisi, uygulama kolaylığı ve etkisi göz önünde bulundurularak önceliklendirilmiştir



Politika Önerileri

- P1. Sağlık hizmetlerinde **kalite tanımının yeniden yapılması** ve etkin kalite takibinin gerçekleştirilmesi
- P2. Sağlığın korunmasında ve hastalığın tedavisinde kanıta dayalı yaklaşımları destekleyecek **Sağlıkta Veri Mükemmeliyet Merkezinin** kurulması
- P3. **Değer Temelli Sağlık Hizmeti Yaklaşımı** için politika çerçevesi ve uygulama altyapısının geliştirilmesi
- P4. Ekosistemin Ar-Ge ve inovasyon altyapısının geliştirilmesi için **Sağlık Vadisi İnisiyatifinin** hayata geçirilmesi
- P5. Yaşam bilimleri sektöründe UDY çekiciliğinin **öncelikli alanlarda çağrı bazlı teşvikler, JV odaklı teşvik mekanizmaları ve Sağlık Vadisinde alan tahsisi** ile güçlendirilmesi
- P6. Erken tanı ve koruyucu sağlık uygulamalarını öncelikleyen **Sağlıkta Akılcı Harcama Kompozisyonu Çalışmasının** sonuçlarıyla cari bütçenin revize edilmesi
- P7. **Sevk zincirinin** birinci basamak sağlık hizmetlerine erişim odağında düzenlenmesi
- P8. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttıracak **seçili dijital uygulamalar ve yenilikçi çözümler için pilot uygulamaların** hayata geçirilmesi
- P9. **Genel Sağlık Sigortası sisteminin** iyileştirilmesi ve kapasite geliştirme çalışmalarının yürütülmesi
- P10. Etkin yönetim ve istişare için yetkilendirilmiş, müstakil bir kurum olarak **Yaşam Bilimleri Başkanlığı'nın** kurulması ve **SEYK**'in revize bir yapıyla aktifleştirilmesi

10 politika önerisini kapsayan yol haritası zaman çizelgesi göz önüne alınarak hazırlanmıştır

Bugün (6 ay-1 sene)	Yarın (1-2 yıl)	Yarından Sonra (+2 yıl)
P1. Sağlık hizmetlerinde kalite tanımının yeniden yapılandırılarak etkin kalite takibinin gerçekleştirilmesi		
P2. Hastalığın tedavisinde ve sağlığın korunmasında kanıta dayalı aksiyonların alınmasını sağlayacak Sağlıkta Veri Mükemmeliyet Merkezinin kurulması		
P3. Değer Temelli Sağlık Hizmeti Yaklaşımı için politika çerçevesi ve uygulama altyapısının geliştirilmesi		
P4. Ekosistemin Ar-Ge ve inovasyon altyapısının geliştirilmesi için Sağlık Vadisi İnisiyatifinin hayata geçirilmesi		
P5. Öncelikli alanlarda Sağlık Vadisi ve ortak girişimlerle sektörel UDY çekiciliğinin artırılması		
P6. Sağlıkta Akılcı Harcama Kompozisyonu Çalışmasının sonuçlarıyla cari bütçenin revize edilmesi		
P7. Sevk zincirinin birinci basamak sağlık hizmetlerine erişim odağında düzenlenmesi		
	P8. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttıracak seçili dijital uygulamalar ve yenilikçi çözümler için pilot uygulamalara geçilmesi	
P9. Genel Sağlık Sigortası sisteminin iyileştirilmesi ve kapasite geliştirme çalışmalarının yürütülmesi		
P10. Sağlık Endüstrileri Yönlendirme Komitesinin (SEYK) kapasitesinin güçlendirilmesi		

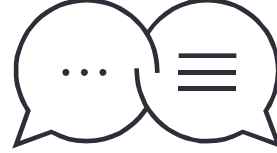
İnovasyon Yüzyılı-Türkiye'de Sağlığın Geleceği Paneli

İnovasyon Yüzyılı - Türkiye’de Sağlığın Geleceği Paneli



Panelin İçeriği

- İnovasyon Yüzyılı - Türkiye’de Sağlığın Geleceği Paneli 28 Kasım 2023 Salı günü **Ankara Bilkent Otel’de** gerçekleştirilmiştir.
- Etkinlik kapsamında açılış konuşmalarının ardından, **proje bulgularının sunumu ve tartışılması paneli** ve projede önceliklendirilen konuları kapsayan **3 farklı panel** gerçekleştirilmiştir.



Panel Başlıkları

- Proje Bulgularının Sunumu ve Tartışılması Paneli
- Panel 1 - Sağlık Harcamalarında Akılcı Finansman
- Panel 2 - Türkiye’nin Yenilikçilikte Güncel Durumu ve Gelecek Perspektifleri
- Panel 3 - Yaşam Bilimleri Sektöründe Türkiye’nin UDY Performansı ve Potansiyeli



Panelin Amacı

İnovasyon Yüzyılı- Türkiye’de Sağlığın Geleceği Paneli ile, proje çıktılarının kamu ve özel sektördeki ilgili **paydaşlarla iletişiminin sağlanması, çıktıların etkileşimli bir ortamda tartışılması ve paydaşların görüş ve yorumlarının alınması ve politika önerilerinin paydaşlar tarafından sahipliğinin artırılması** hedeflenmiştir.

İnovasyon Yüzyılı - Türkiye’de Sağlık Geleceği Paneli Programı

Saat	Konu
09:00 - 09:30	Karşılama ve Kayıt
09:30 - 10:00	Açılış Konuşmaları - Zeynel Kılınç (T.C. Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi Başkan Yardımcısı) - Gözde Güllüoğlu (MSD Türkiye Bölgesi Genel Müdürü)
10:00-11:15	Proje Bulguların Sunumu ve Tartışılması Paneli - Serhat Akmeşe (EY Türkiye Kamu Sektörü Danışmanlık Hizmetleri Şirket Ortağı ve Kamu Sektörü Lideri) - Moderatör: Ebru Kunt Akın (AmCham Türkiye Kamu İlişkileri Direktörü) - Panelistler: AmCham Türkiye Sağlık Komitesi Proje Ana Sponsorları (Alliance Healthcare, BMS, Linde Gas, Medtronic, MSD)
11:15 - 11:30	Kahve Molası
11:30 - 12:30	Panel 1 - Sağlık Harcamalarında Akılcı Finansman - Moderatör: Hüseyin Çelik - Panelistler: Doç. Dr. Eren Usul (Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü), Prof. Dr. Zafer Çalışkan (Hacettepe Üniversitesi İktisat Bölümü Öğretim Üyesi), Prof. Dr. Haluk Özsarı (İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi)
12:30 - 13:30	Öğle Yemeği
13:30 - 14:30	Panel 2 - Türkiye’nin Yenilikçilikte Güncel Durumu ve Gelecek Perspektifleri - Moderatör: Prof. Dr. Simten Malhan (Güven Sağlıklı Yaşam Kampüsü Genel Müdürü) - Panelistler: Serah Kekeç (AİFD Ekonomik Politikalar Direktörü), Elif Özman Pusat (ARTED Genel Sekreteri), Prof. Dr. Rana Sanyal (Boğaziçi Üniversitesi Kimya Bölümü Öğretim Üyesi)
14:30 - 14:45	Kahve Molası
14:45 - 15:45	Panel 3- Yaşam Bilimleri Sektöründe Türkiye’nin UDY Performansı ve Potansiyeli - Moderatör: Kerem Kaçar (EY Türkiye Kamu Sektörü Danışmanlık Hizmetleri Şirket Ortağı) - Panelistler: Kutluhan Taşkın (T.C. Strateji ve Bütçe Başkanlığı Başkan Yardımcısı), Muhiddin Keskin (T.C. Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi Strateji Dairesi Başkanı), Mustafa Pala (YASED)
15:45 - 16:00	Kapanış Konuşmaları

Açılış Konuşmaları

Açılış Konuşmaları

Açılış Konuşmacıları:

- Gözde Güllüoğlu, MSD Türkiye Genel Müdürü
- Zeynel Kılınç, T.C. Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi Başkan Yardımcısı

Açılış Konuşmalarında Öne Çıkan Konu Başlıkları

- MSD Türkiye Genel Müdürü sayın Gözde Güllüoğlu tarafından yapılan açılış konuşmasında, hedefin Türkiye'nin her alanda rekabetçiliğinin artırılması olması gerektiği, sağlık sektörünün bu alanda gelişime açık olduğu belirtildi. Türkiye'nin uluslararası doğrudan yatırımlardan aldığı payın artırılması için çalışılması gerektiği ve proje kapsamında hazırlanan politika dokümanı ile Türkiye'nin yeni yüzyılında sağlığın yeni dönüşüm hikayesinin çerçevesinin oluşturulmasının hedeflendiği belirtildi.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi Başkan Yardımcısı sayın Zeynel Kılınç tarafından yapılan açılış konuşmasında, önümüzdeki yüzyılın «yatırım yüzyılı» olması için çalışıldığı vurgulandı. Sağlık sektörünün geçtiğimiz yıllarda önemli kazanımlar elde ettiği vurgulanırken, bu kazanımların daha da ileriye taşınması için, yerli ve yabancı şirketlerin operasyonlarının iyileştirilmesinin ve bu sektöre olan güvenin artırılmasının önemli olduğuna vurgu yapıldı.

Proje Bulgularının Sunumu ve Tartışılması Paneli

Proje Bulgularının Sunumu ve Tartışılması Paneli

Katılımcılar

Moderatör: Ebru Kunt Akın - AmCham Türkiye Kamu İlişkileri Direktörü

Panelistler:

- Kürşat Özturaç - Alliance Healthcare Alphega Director & Compliance Officer
- Şeniz Uludağ - BMS Government Affairs and Communications
- Alp Özkök - Linde Gas Türkiye Head of Healthcare Sales
- Görkey Turgut - Medtronic Head of Market Access and Government Partnerships
- Uğur Akpamuk - MSD Hasta Erişim ve Kurumsal İlişkiler Direktörü

Panelde Öne Çıkan Konu Başlıkları

- Sayın Serhat Akmeşe tarafından çalışmanın temel bulguları paylaşılırken, kronik hastalık yükünün giderek arttığı, koruyucu sağlığın önümüzdeki dönemde daha da önem kazanacağı vurgulandı. Uluslararası yatırımları çekme konusunda Türkiye'nin potansiyelinin gerisinde kaldığı belirtilirken, Türkiye'de inovasyon ve Ar-Ge'yi odağa alan politikaların sürdürülmesinin önemine değinildi.
- Sayın Kürşat Özturaç tarafından, sevk zincirinde yaşanan sorunların sağlığa erişimi olumsuz yönde etkilediği, tanı ve tedaviye zamanında erişimde sorunlar yaşandığı belirtildi. Koruyucu sağlığın önemine vurgu yapılırken, bu konuda hem bireylere, hem sağlık ekosistemine düşen sorumluluklar olduğu belirtildi. Eczanelerin erişilebilirliğin artırılması konusunda kilit bir rol sahip olduğu, Türkiye'de eczanelerde toplumun sağlık hizmetine erişimini kolaylaştıracak çözümlerin uygulanmasının kritik olduğuna vurgu yapıldı.
- Sayın Şeniz Uludağ tarafından, Türkiye'nin mevcut durumdaki UDY performansının iyileştirilmesi gerektiği vurgulandı. Yatırımların büyük çoğunluğunun düşük katma değerli satış, pazarlama ve destek alanlarına yapıldığı, katma değeri yüksek olan Ar-Ge çalışmalarına yapılan yatırımların artırılması gerektiği belirtildi.
- Sayın Alp Özkök tarafından, Türkiye'de sağlık alanında dijitalleşmenin büyük önem taşıdığı, mevcut durumda dijitalleşmenin önündeki en büyük engelin verinin bilgiye dönüştürülmesi konusunda olduğu belirtildi. Verilerin efektif kullanımı ve dijitalleşmenin Türkiye'yi sağlıkta ileriye taşıyacak faktör olduğunun altı çizildi.
- Sayın Görkey Turgut tarafından, yenilikçi tedavilere erişimin Türkiye'de kısıtlı olduğu belirtildi. Erişimin sınırlı olmasında Türkiye'nin sağlığa ayırdığı bütçe ve bu bütçenin kompozisyonunun önem taşıdığı, fiyatlandırma ve geri ödeme modellerinin iyileştirilmesi gerektiği belirtildi.
- Sayın Uğur Akpamuk tarafından, Yaşam bilimleri alanında teknolojinin, Ar-Ge ve inovasyon altyapısının ve sürdürülebilirliğinin desteklenmesi kritik olduğunun altı çizildi. Yaşam bilimleri sektörü odaklı yenilikçi fikirlerin geliştirilmesi, desteklenmesi ve ürün haline dönüştürülmesinde kamu-özel sektör iş birliklerinin kritik olduğuna vurgu yapıldı.

Panel 1 - Sağlık Harcamalarında Akılcı Finansman

Panel 1 - Sağlık Harcamalarında Akılcı Finansman

Gündem: Değer bazlı fiyatlandırma ve geri ödeme, sağlığa ayrılan bütçenin gelişim alanları, etkili kamu-sektör iş birlikleri

Katılımcılar

Moderatör: Hüseyin Çelik

Panelistler:

- Doç. Dr. Eren Usul - Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü
- Prof. Dr. Zafer Çalışkan - Hacettepe Üniversitesi İktisat Bölümü Öğretim Üyesi
- Prof. Dr. Haluk Özşarı - İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi

Panelde Öne Çıkan Konu Başlıkları

- Sayın Prof. Dr. Haluk Özşarı tarafından, sağlık hizmet sunumunda prim temelli finansman dışında bir yapı oluşturularak sağlık hizmet finansmanının sağlanması gerektiğinin altı çizildi. Sağlık alanında hizmet sunumu, finansman gibi tüm öğelerin değerlendirildiği bütüncül bir bakış açısının benimsenmesi gerektiği vurgulanırken, yenilikçi tedavilerin yaygınlaştırılması için bu alandaki finansman çözümlerinin önceliklendirilmesi gerektiği belirtildi.
- Sayın Prof. Dr. Zafer Çalışkan tarafından, ilaç ve tıbbi cihaz sektöründe yatırımın artırılması ve üretim faaliyetlerinin destekleyecek sistemlerin oluşturulması gerektiği belirtildi. Kaynakların etkin dağılımı ve uzun vadede yarattığı eşitsizlikler göz önünde bulundurulduğunda, geri ödeme sistemlerinin tekrar gözden geçirilmesi ve modernize edilmesi gerektiğine vurgu yapıldı. Hem ilaç ve tıbbi cihazda hem de tanı ve tedavide yenilikçiliğe erişimi öncelikleyen bir yapının toplum refahının artırılması için kritik olduğunun altı çizildi.
- Sayın Doç. Dr. Eren Usul tarafından, ülkemizde sağlığa erişimin yüksek olduğu, ancak sağlık okuryazarlığının yeterince yüksek olmaması ve sevk zincirinin efektif çalışmamasının sağlık hizmetlerinden memnuniyeti negatif etkilediği belirtildi. Sağlık alanında değer bazlı geri ödeme sistemlerine geçilmesi gerektiği, alternatif geri ödeme yöntemlerinin eldeki kaynakların verimli kullanılması adına kritik olduğu aktarıldı. Alternatif geri ödeme yöntemlerinin politika öncelikleri arasında olduğu belirtilirken, uygun olan yenilikçi ilaçların alternatif geri ödeme yöntemlerine dahil edilmesiyle sistemin uygulamaya geçirilmesinin hedeflendiği belirtildi.

Panel 2 - Türkiye'nin Yenilikçilikte Güncel Durumu ve Gelecek Perspektifleri

Panel 2 - Türkiye'nin Yenilikçilikte Güncel Durumu ve Gelecek Perspektifleri

Gündem: Yenilikçi uygulamalara erişim sürecindeki ihtiyaçlar, sağlıkta dijital uygulamalarının kullanımı, Ar-Ge ve inovasyonda küresel rekabetçilik

Katılımcılar

Moderatör: Simten Malhan - Güven Sağlıklı Yaşam Kampüsü Genel Müdürü

Panelistler:

- Serah Kekeç - AIFD Ekonomik Politikalar Direktörü
- Elif Özman Pusat - ARTED Genel Sekreteri
- Prof. Dr. Rana Sanyal - Boğaziçi Üniversitesi Kimya Bölümü Öğretim Üyesi

Panelde Öne Çıkan Konu Başlıkları

- Sayın Serah Kekeç tarafından, yenilikçi ilaçlara erişim konusundaki göstergelerin son yıllarda kötüleştiği, yenilikçi ilaçlara erişim konusunda Türkiye'nin benzer profildeki ülkelerin gerisinde kaldığı vurgulandı. Döviz kurunun ilaç sektörü açısından baskı yaratan bir faktör olduğunun altı çizilirken, kur baskısı altında yenilikçi ilaçlara erişimin artırılmasının güç olduğu belirtildi. Alternatif geri ödeme yöntemlerinin uygulanmasında yenilikçi ilaçları öncelikleyen bir yapının oluşturulmasının kritik olduğuna dikkat çekildi. Fiyatlandırma yaparken cari kurun değerlendirilmesi gerektiği, Türkiye'nin güncel ihtiyaçlarını gözeten bir değer bazlı geri ödeme ve fiyatlandırma sisteminin uygulama geçirilmesi gerektiği belirtildi.
- Sayın Elif Özman Pusat tarafından, tanı ve erken teşhis süreçlerinin efektif yürütülmesinde tıbbi cihazların önemli bir role sahip olduğu, en az tedavi kadar önemli olan takip sürecinde de dijital çözümlerin yaygınlaşmasıyla tıbbi cihazların rolünün artacağı belirtildi. Kurgulanacak olan yeni geri ödeme modellerinde dijital uygulamaların da dahil edilmesi için politika altyapısının hazırlanmasının bu alandaki sürdürülebilirliğin sağlanması için kritik öneme sahip olduğu vurgulandı.
- Sayın Prof. Dr. Rana Sanyal tarafından, Türkiye'nin gelecek yüzyılı için, sağlık alanında global bir oyuncu olabilmesi için atılması gereken adımların belirlenmesi gerektiği belirtildi. Klinik araştırmalar konusunda Türkiye'nin potansiyelinin yüksek olduğuna vurgu yapılırken, Türkiye'deki sağlık ekosisteminin ve altyapının güçlendirilmesi gerektiği, kamu-sanayi ve üniversite-sanayi iş birliklerinin bu anlamda önemli olduğu vurgulandı. Sağlık Vadisi inisiyatifinin önemli olduğu, ancak hayata geçirilmesi beklenmeden mevcut durumda var olan araştırmaların Türkiye'ye çekilmesini sağlayacak yapıların geliştirilmesi gerektiği belirtildi.

Panel 3 - Yaşam Bilimleri Sektöründe Türkiye'nin UDY Performansı ve Potansiyeli

Panel 3 - Yaşam Bilimleri Sektöründe Türkiye'nin UDY Performansı ve Potansiyeli

Gündem: Türkiye'nin sektörel UDY cazibesi ve performansı, yatırımı teşvik edici/kolaylaştırıcı adımlar, sektörel yatırım ortamının iyileştirilmesi için ihtiyaç duyulan hususlar

Katılımcılar

Moderatör: Kerem Kaçar - EY Türkiye Kamu Sektörü Danışmanlık Hizmetleri Şirket Ortağı

Panelistler:

- Kutluhan Taşkın - T.C. Strateji ve Bütçe Başkanlığı Başkan Yardımcısı
- Muhiddin Keskin - T.C. Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi Strateji Dairesi Başkanı
- Mustafa Pala - YASED Sağlığa Erişim Çalışma Grubu Başkanı

Panelde Öne Çıkan Konu Başlıkları

- Sayın Kutluhan Taşkın tarafından, kalkınma planlarında sağlık sektörünün önemli bir konuma sahip olduğu belirtildi. 11. ve 12. Kalkınma Planlarında hem üretim, hem hizmet sunumu hem de özel sektörün gelişimi boyutuyla sağlığın ele alındığı, sağlık sektörüyle ilintili olarak ilaç ve kimya sektörlerinin öncelikli sektör olarak belirlendiği belirtildi. Geçtiğimiz dönemde Covid-19 pandemisi ve deprem gibi faktörler nedeniyle ulaşılması mümkün olmayan hedeflerin 12. Kalkınma Planında tekrar vurgulandığı bir çerçevenin çizildiği belirtildi.
- Sayın Muhiddin Keskin tarafından, son 10 yılda ilaç ve tıbbi cihaz sektörlerinde hem proje sayısının hem de içinde bulunduğumuz bölgeden aldığımız payın artırıldığı belirtildi. Ar-Ge yatırımlarının payının artırılmasının kritik olduğunun, Türkiye'ye gelen üretim yatırımlarıyla birlikte Ar-Ge yatırımlarında da bir artış görülmesinin beklendiğinin altı çizildi. Yerli ve milli üretim konusunda, mevzuatın yerli ve yabancı yatırımcı arasında bir ayrıma gitmediği vurgulanırken, katma değer yaratan tüm yatırımların pürüzsüz şekilde hayata geçirilmesi için T.C. Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi tarafından koordinasyon başta olmak üzere yatırımcılara destek sağlandığı belirtildi.
- Sayın Mustafa Pala tarafından, yenilikçi ürünlerin sağlık sisteminde kritik bir role sahip olduğu belirtildi. Sağlık sektörüne inovasyona dayalı bir bakış açısı getirmenin ve bu bakış açısının politika dokümanlarında bulunmasının yabancı yatırımcı perspektifinden önemli olduğuna dikkat çekildi. 11. ve 12. Kalkınma Planlarında bu vurgunun mevcut olduğu, bu vizyon çerçevesinde fason üretim yapan değil, inovatif ürünler üreten bir üretim yapısına geçilmesinin kritik olduğu belirtildi. Devlet desteği ve vizyonu ile desteklenen bir özel sektör ile bu atılımı yapmanın mümkün olduğu, dünyada bu alanda Çin gibi iyi uygulama örneklerinin mevcut olduğu belirtildi. Politika kararlarının istikrarlı olarak sürdürülmesinin yatırımcı için kritik bir konu olduğuna vurgu yapıldı.

EK-2

Sponsorlar

EK 2.1

Proje Ana Sponsorları

MSD Türkiye Olarak, 30 Yıldır Hayatları Kurtarma ve İyileştirme Misyonuyla Zorlu Hastalıklara Yönelik İlaçlar ve Aşılar Sunuyor, Yaşam İçin Keşfediyoruz

MSD olarak, 130 yılı aşkın süredir koruduğumuz değerlerimiz ile hastaların ve yakınlarının her şart altında yanında olmaya ve dünyanın en zorlu hastalıkları için ilaç ve aşılar geliştiriyor, yaşam için keşfediyoruz. Türkiye’de ise 30 yıldır aynı kararlılık ve tutkuyla onkoloji, aşı ve immünoloji alanları ile enfeksiyon ve kardiyometabolik hastalıklarda önleyici bakım ve tedavi sunmak için çalışmaya devam ediyoruz. Geliştirdiğimiz yenilikçi aşılarla, dünyayı ekonomik ve sosyal açıdan tehdit eden ciddi hastalıkları önlemek ve insanların yaşam kalitelerini iyileştirmek üzere mücadele ediyoruz.

Tedavi alanlarımızda önemli bir yol kat ederken, insan sağlığında değerli bir katkı sunuyoruz. Onkoloji alanında küresel olarak 30'dan fazla onkoloji ürünü geliştirdik ve yenilikçi onkoloji tedavilerine erken erişim imkânı sunan klinik araştırmalarımızı küresel bazda sürdürmeye devam ediyoruz. Aşı alanında ise 2022 yılında dünya çapında yaklaşık 203 milyon doz aşı dağıtımıyla, çiçek hastalığı, çocuk felci, HPV gibi 30'dan fazla bulaşıcı hastalığa karşı geldik. Enfeksiyon hastalıkları bağlamında ise 1942 yılında Penicilin G üretimine imza attığımızdan bu yana çeşitli antibiyotikler ve ilaçlar geliştirdik. 35 yıldan uzun süredir HIV araştırmaları gerçekleştiriyoruz ve 40'tan fazla AMS programına destek sağladık. HIV ve Ebola'ya karşı mücadelede aktif rol oynadık. COVID-19 döneminde ise bu uzmanlığımızı paylaşarak, Türkiye'deki sürece nakdi ve aşı bağışlarıyla katkıda bulunup, regülasyon süreçleri devam etmekte olan COVID-19 antiviralini geliştirdik.

İlaç değer zincirinin en önemli halkası olan AR-GE'nin birincil odak noktası, bilimsel veriler ve gelişen teknoloji ile hastalıkların tedavileri hakkındaki en güncel çözümleri insanlarla buluşturmak. Bu amaçla MSD Türkiye olarak, ülkemizde Ar-Ge'ye en çok yatırım yapan ilaç firmaların arasında yer alıyoruz. Klinik Araştırmalar operasyonumuzla gelecekte kullanılabilecek yenilikçi ilaç ve tedavilere erişim imkânı sağlayarak ülkemizde 80'den fazla hastanede, 3000'in üzerinde gönüllüyle, 110'dan fazla aktif uluslararası ilaç ve aşı çalışmaları yürütüyoruz. Her geçen gün gelişen Türk sağlık sisteminin bir parçası olarak, güçlü iş birliklerimizle yenilikçi ürünlerimizi daha erişilebilir kılmak en öncelikli hedefimiz. Bu çerçevede hasta erişim ve politika önceliklerimizi hayata geçirerek, klinik araştırmalar alanında yatırımlarımızı kamu, şehir hastaneleri, sanayi iş birlikleriyle sürdürüp Türkiye’de bir inovasyon ekosisteminin kurulmasına katkıda bulunmaya devam ediyoruz.

Ar-Ge yatırımlarımızın yanı sıra, yerel olan ve küresele de yansıyan yatırımlar yapmaya devam ediyoruz. Çalışanlarımıza yaptığımız yatırımlarla daha fazla etki oluşturmayı hedefliyoruz. İlaç geliştirme ve yeni molekül çalışmalarımızla sağlık alanında çözüm sağlamayı hedeflerken, sürdürülebilirlik yatırımlarımızla hem sağlığa erişimi hem de sağlıktan faydalanan toplumların refahını geliştirmek için çalışıyoruz. Türkiye’de portföyümüzün büyük bir bölümünü oluşturan kanser, diyabet ve enfeksiyon alanlarındaki ilaçlarımızı yerel olarak üretiyoruz. Yatırım stratejimiz hem verim sağlayan teknolojilerin benimsenmesini hem de sosyal sorumluluk ve eşitliğe katkı sağlayan MSD'lilerin faydasının artmasını mümkün kılıyor.

Bu katkının duyarlı ve etkili bir şekilde gerçekleşmesindeki en büyük etken ise MSD'liler ve oluşturdıkları MSD kültüründen kaynaklanıyor. Çevik, iş birlikçi, adil, fayda ve kişisel gelişim odaklı kültürümüzün arkasında MSD değerlerimiz bulunuyor:

- **Önce Hastalar:** MSD'yi oluşturan her bir insan dünya refahını iyileştiren yüksek kaliteli ürün ve hizmetler sunmaktan sorumludur. Tüm eylemlerimiz, ürünlerimizi kullanan veya bunlara ihtiyaç duyanlara karşı sorumluluğumuzla ölçülmelidir.
- **İnsanlara Saygı:** Başarılı olabilmemiz çalışanlarımızın dürüstlüğüne, bilgisine, hayal gücüne, becerisine, çeşitliliğine, güvenliğine ve ekip çalışmasına bağlıdır. Karşılıklı saygı, kapsayıcılık ve hesap verebilirliğin olduğu bir ortam yaratmak için çalışıyoruz. Bağlılığı ve performansı ödüllendiriyor, çalışanlarımızın ve ailelerinin ihtiyaçlarına duyarlı davranıyoruz.
- **Etki ve Dürüstlük:** En yüksek etik ve dürüstlük standartlarına bağlıyız. Tüm paydaşlarımıza karşı sorumluyuz: çalışanlar, hastalar, müşteriler, distribütörler ve tedarikçiler, hissedarlar ve dünya çapında hizmet verdiğimiz toplumlar. Mesleki veya etik açıdan kestirme yollara başvurmuyoruz.
- **Yenilikçilik ve Bilimsel Mükemmellik:** Kendimizi en yüksek yenilik ve bilimsel mükemmellik standartlarına adadık. Araştırmalarımıza sağlık ve yaşam kalitesini iyileştirme taahhüdü yön vermektedir. İşimizin tüm alanlarında sürekli inovasyon yoluyla hastaların ve müşterilerin en kritik ihtiyaçlarını belirlemeye ve karşılamaya çalışıyoruz.

2023 yılı hem Cumhuriyet'imizin 100. yılı hem de MSD Türkiye'nin 30. yılı olması sebebiyle özel bir önem taşıyor. Cumhuriyet'imizin bilime ve kadının toplumdaki değerine atfettiği öneme bağlı kalarak, sürekli gelişimi teşvik eden bir yapı olmaya ve çeşitlilik, eşitlik, kapsayıcılık gibi değerlerimizi ön planda tutmaya özen gösteriyoruz. Özellikle kadınların iş hayatında desteklenmesinin Türkiye'nin yarınları adına değerini biliyor, yönetim ve çalışma kadromuzda her geçen yıl artan kadın çalışan oranımızla gurur duyuyoruz. Çalışanlarımızdan oluşan Women's Network platformumuzun gücüyle kadın liderlerimizin gelişimini çok yönlü olarak destekleyen programlara, üniversiteli genç kadınlarımızın kariyer yolculuklarına hazırlanmasına katkı sağlayan projelere destek sağlıyoruz.

Linde, **gaz ve mühendislik alanlarında tanınmış bir dünya lideridir**. Yüzü aşkın ülkede faaliyet göstermekteyiz. 2022 global satış rakamımız 31 milyar USD (26 milyar EUR) düzeyindedir. Fakat bizi asıl büyük yapan, muazzam şeylerin gerçekleşmesini sağlayan çalışanlarımızdır. İş Dürüstlüğü Kurallarımız rehberliğinde Linde çalışanları yaptıkları işlerden gurur duyar, çünkü bilirler ki işlerimiz müşterilerimizde gerçek bir fark yaratır. Çalışanlarımız karşılaştıkları zorlukları, öğrenme ve büyüme adına fırsata çevirme yetisine sahiptirler. Bu sayede, her gün yaptıkları işe liderlik ederler.

Linde Gaz, endüstriyel her sektörde ihtiyaç duyulan gazları tedarik etmektedir. Gazlar, yaşamın her kesiminde, hayatımızın içinde yer almaktadır. Gıda sektöründe, sağlık alanında, demir çelik sektöründe ve daha pek çok uygulamada Linde gazları dünyamızı her gün daha üretken hale getirmektedir.

Bugün, kendi alanında Türkiye'nin teknoloji lideri konumunda bulunan Linde Gaz Türkiye, gaz ve gaz ekipmanları olmak üzere 50'den fazla ürün üretmektedir. Linde Gaz, gaz sektöründe ISO 9001'e göre belgelendirilmiş ilk firma olup, yine sektöründe ilk ISO17025'e göre belgelendirilmiş ve akredite olmuş laboratuvarı ile müşterilerine ürün ve hizmetlerini sürekli, emniyetli, zamanında, yüksek kalitede, çevre ve iş güvenliği standartlarına uygun olarak sunmaktadır.

Tüm çalışanlarımızın müşterilerimize daima yenilikçi ve sürdürülebilir çözümler sunduğu, en iyi performans gösteren küresel endüstriyel, medikal gaz ve mühendislik şirketi olmak vizyonumuz ile dünyamızı daha üretken hale getiriyoruz. Bunları yaparken ise değerlerimizden asla vazgeçmiyoruz.

Bizim değerlerimizin başında **emniyet** gelir. Bizler tüm kazaların önlenabilir olduğuna inanırız. Hedefimiz ise insanlara, topluma ve çevreye zarar vermemektir.

Diğer değerimiz ise “**Dürüstlük**”tür. Hedeflerimize ulaşmak için her zaman etik ve üst düzey dürüstlük ilkesi ile çalışırız.

Hesap Verebilirlik; hem bireysel hem de takım olarak ortaya koyduğumuz performanstan kendimizi sorumlu hissederiz. Neyi başaracağımıza ve başarıya nasıl ulaşacağımıza odaklanır, bireysel ve şirket hedeflerimizi gerçekleştirmeye kendimizi adanırız.

Yüksek performanslı takımlar kurmak, en iyi yetenekleri çekmek, geliştirmek, elde tutmak için çeşitliliği ve kapsayıcılığı destekleriz. Her sese kulak vererek, farklı fikir ve bakış açılarından faydalanarak tüm vaatlerimizi yerine getirir, potansiyelimizi gerçekleştiririz.

Ve **Toplumu önemseriz**. Faaliyet gösterdiğimiz toplumları geliştirmeyi taahhüt ederiz. Yardımsever katkılarımız, çalışanlarımızın gönüllülüğü ile birleşerek, dünyaya önemli ve sürdürülebilir faydalar sağlayan girişimleri destekler.

Endüstriyel gazların yanı sıra, **müşterilerimize en yüksek kalitede medikal gaz ve eşlik eden hizmetleri sağlıyoruz**. Sağlık Birimi yenilikçi teknoloji, hizmet ve bakım çözümleriyle modern hastanelerin zorlu çevrelerinde sağlık çalışanlarını ve hastaları desteklemek için medikal gazlar sunmaktadır.

Linde Sağlık birimi, **medikal cihazlarla ve farmakopi ile ilgili kuralları ve standartları da takip ederek, ham madde seçiminden üretime ve gazların kullanımına dek bütün aşamalarda hastaların yüksek kalitede tedavi görmesine ve hasta güvenliğine kararlılıkla bağlıdır**.

Linde Sağlık birimi medikal gaz alanında yıllardır öncülük etmektedir. Ürünlerimizin en iyi kullanım uygulamalarını tanıtmak üzere sağlık hizmeti sağlayan kurumlar ve yönetmelikleri düzenleyen yetkililerle birlikte çalışıyoruz. Klinik süreçleri takip ediyor ve sağlık profesyonelleri ve hastaların özel ihtiyaçlarını karşılayacak tasarım ve tasarım güncellemelerine ilişkin çözümleri sağlamaya devam ediyoruz. Medikal gazların tedarik ve kullanımı için dağıtım, güvenlik sistemleri, teknik çözümler, servis ve eğitim dahil her konuda destek sağlıyoruz.

- Medikal statüsündeki gazlarımızın güvenlik ve etkinliğini kayıt altına alırken Uluslararası Uyumlaştırma Konferansı (ICH) tarafından belirlenen farmasotik kılavuzları takip ediyoruz.
- Oksijen ve azot protoksit gibi geleneksel medikal gazlar için oluşturduğumuz kayıtlar ilgili sağlık otoriteleri tarafından yayınlanan düzenlemeleri takip etmektedir.

Sunduğumuz sağlık, bakım çözümleri:

- Medikal gazlarımız anestezi ve yoğun bakımdan doğum ve göğüs hastalıklarına kadar birçok alanda kullanılır.
- Entegre vanalı tüpler gibi teknolojilerimiz medikal gazların kullanımı kolaylaştırır.
- Medikal Mühendislik Hizmetleri kalite, güvenlik, güvenilirlik ve etkinlik için en iyi uygulama standartlarını karşılamak üzere medikal gaz tedarik sistem ve rutinleri sağlar.
- Sağlık profesyonellerinin hastalara daha iyi ve güvenli bakmasını sağlamak için medikal gazların geliştirilmesi ve kullanımında liderlik ediyoruz.



Medtronic Sağlık Teknolojileri

Dünyada

150+
Ülkede Çalışıyoruz

90K +
Çalışan

79
Üretim Yeri

Gücümüzü İnovasyon ve Dayanışmadan Alan Bir Şirketiz

1949 yılında kurulan Medtronic Sağlık Teknolojileri, dünyanın en büyük medikal teknoloji şirkettir. Yüksek teknoloji ve hayat kurtaran ürünlerimiz, kardiyovasküler ürünlerden cerrahi branşlara, beyin ve omurga cerrahisinden diyabet terapisine kadar çok geniş bir tedavi alanını kapsamaktadır. Şirketimiz ABD borsasında 100% halka açık olarak işlem görmektedir.

Medtronic Türkiye tarafından 500'ün üzerinde nitelikli çalışan ile 7 gün 24 saat ülkemizin her yerinde klinik destek hizmeti verilmektedir.

Medtronic İnovasyon Merkezi

Ayrıca, dünyada 9 merkezden biri olan Medtronic İnovasyon Merkezi 25 milyon dolarlık bir yatırımla 2014 yılında Türkiye'de kurulmuştur. Bu merkezde, her yıl 2 binin üzerinde Türkiye, Orta ve Doğu Avrupa, Afrika, Orta Doğu ve Rusya dahil olmak üzere yaklaşık 35 ülkenin sağlık personeline ileri tedavi eğitimleri sunulmaktadır. Medtronic Türkiye'deki İnovasyon Merkezi'ne yatırımlarına günümüz itibari ile bir yenisini daha ekleyerek, 10 milyon dolarlık ek bir yatırımla yeni robotik cerrahi yöntemlerinin tanıtımını ve Sanal Gerçeklik (VR), Artırılmış Gerçeklik (AR) gibi dijital teknolojilerin entegrasyonuna devam etmektedir. Bu yatırımlar ile birlikte, merkezimiz EMEA (Avrupa, Orta Doğu, Afrika) bölgesi için sağlık endüstrisinde öncü bir eğitim merkezi haline gelmeyi hedeflemektedir.

Medtronic Sağlık Teknolojileri

Dünyada

150+
Ülkede Çalışıyoruz

90K +
Çalışan

79
Üretim Yeri

Sunduğumuz tedaviler ve çözümler, insan vücudundaki 70'den fazla rahatsızlığın tedavisine yönelik dört ürün portföyünü kapsamaktadır.



Kardiyovasküler

- Aortik ve Perifer Damarlar
- Atriyal Fibrilasyon Çözümleri
- Kardiyak Ritk ve Kalp Yetmezliği
- Koroner ve Kardiyolojik Ürünler



Medikal Cerrahi

- Renal Çözümler
- Solunum, Gastrointestinal & İnformatik
- Cerrahi Çözümler



Nörocerrahi

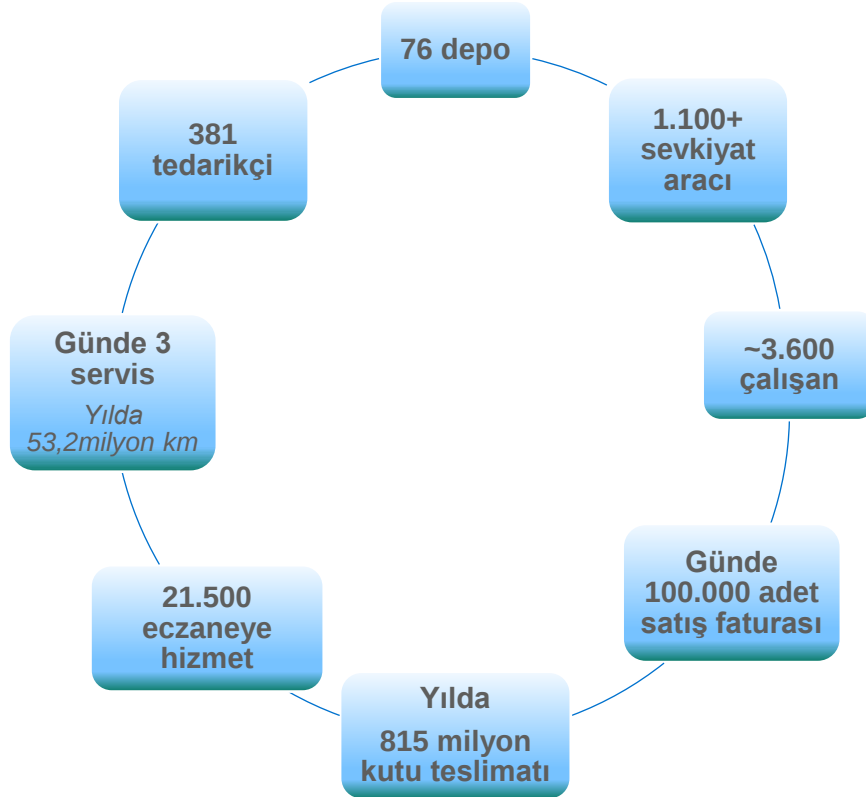
- Beyin ile İlgili Çözümler
- Ağrı Tedavileri
- Özellikli Ürünler
- Omurga Ürünleri



Diyabet

- İnsülin Pompaları
- Sürekli Glükoz İzlem Sistemleri

Alliance Healthcare Türkiye



Türkiye'nin en büyük toptan ilaç satış ve dağıtım şirketlerinden biri olan Alliance Healthcare Türkiye, eczacılık çözümlerinde lider küresel bir kuruluş olan ABD merkezli Cencora bünyesinde yer almaktadır.

Markalarımız



Toptan İlaç Satış ve Dağıtım	Danışmanlık Hizmetleri	Ticari Hizmetler	Markalı Ürünler
- 1987'den beri - Güçlü Satış Ekibi - 21.500 eczaneye hizmet - Günde 3 servis	- 2014'ten beri - B2B iş birliği - 25 şehir - 800 üye eczane	- 2012'den beri - Tele satış hizmeti - Günde 100-150 eczane araması	- 2017'den beri - 5 kategori - 49 farklı ürün



Alliance Healthcare Türkiye'nin güçlü desteği!

Bristol Myers Squibb Türkiye Faaliyet Alanları Hakkında

Bristol Myers Squibb şirketinin ilk temelleri, 1887'de New York'ta William McLaren Bristol ve John Ripley Myers'ın küçük bir ilaç firması satın alarak Bristol-Myers'ı kurması ile başladı. Daha sonraları şirketin Dr. Edward Robinson Squibb tarafından kurulmuş olan Squibb Corporation ile birleşmesiyle birlikte ise 1989 yılında Bristol Myers Squibb doğdu. 136 yıldır zorlu hastalıklarla mücadelelerinde hastalara yardımcı olan yenilikçi tedavileri keşfetme, geliştirme ve ulaştırma misyonuyla çalışmalarını sürdüren Bristol Myers Squibb, genişleyen ürün yelpazesıyla dünyanın lider biyofarma şirketi olma yolunda güçlü adımlar atıyor.

Dünya genelinde faaliyet gösteren BMS, Türkiye'de de 28 yıldır çalışmalarını **immüno-onkoloji, hematoloji ve immünoloji** alanlarında yoğunlaştırıyor. **BMS, Türkiye'de onkoloji alanında en hızlı büyüyen ilaç şirketi.** BMS, her yıl Türkiye'deki hastalara dünya ile eşzamanlı olarak doğru tedavileri sunmak amacıyla Ar-Ge faaliyetlerinin ve klinik çalışmalarının sayısını artırmaya devam ediyor; yenilikçi tedaviler ile kanser gibi zorlu hastalıklarla mücadele eden hastaların tıbbi ihtiyaçlarına olabildiğince hızlı ve etkin bir şekilde cevap verebilmek hedefiyle bilimsel mükemmelliği ve biyofarmasötik araştırma ve geliştirmeyi odağına alıyor.

Dünyada kanser tedavisinde yenilikçi tedaviler geliştirme çabasında olan BMS, **kanser tedavisinde sağ kalımı uzatan immüno-onkoloji ilaçlarıyla hastalara yeni tedavi olanakları sunulması için çalışıyor.** Vücudun savunma sistemi olan doğal bağışıklık sistemi bazı durumlarda normal hücrelerden farklı yapılara sahip olduklarından kanser hücrelerini tanımayabilir. Böyle durumlarda doğal bağışıklık sistemi yanıtı, kanser hücreleriyle savaşma noktasında yeterli olmayabilir. İşte bu noktada immüno-onkolojik tedaviler, bağışıklık sistemini aktif hale getirip, kanser hücrelerini tanımayı engelleyen mekanizmayı bloke ederek kanser hücrelerinin yok edilebilmesini sağlıyor.

Özellikle son yıllarda kanser tedavisindeki olumlu sonuçları görmek kanser tedavisinde sağkalım süresini uzatmayı hedefleyen onkoloji ilaçlarıyla hastalara tedavi olanakları sunmak için faaliyetlerini çok daha büyük bir şevkle devam ettirilmesine olanak sağlıyor. Melanom, mide, böbrek, akciğer, lenfoma, baş boyun ve özofagus kanserleri dahil ondan fazla kanser türü BMS'in tedavi alanına giriyor.

BMS'in 2019 yılında Celgene ile birleşmesiyle hematoloji alanında daha da güçlenerek bu alanda da geniş portföye sahip bir şirket konumuna ulaşmasını sağladı. 2023 senesi, BMS Türkiye'nin geçtiğimiz sene yoğunlaşmaya başladığı hematoloji alanındaki çalışmalarını hızlandırdığı bir sene oldu. Bu kapsamda BMS'in global çapta hayata geçirdiği kan yönetiminin önemini vurgulayan Kan ve Ötesi Girişimi Türkiye'de de hayata geçirildi.

Kan ve Ötesi (Blood & Beyond), Celgene tarafından geliştirilen, hematoloji ve kan yönetimi, hemşirelik, hasta savunuculuğu, sağlık ekonomisi ve hastane yönetimi alanlarından uzmanların yer aldığı çok paydaşlı bir girişim olarak kuruldu. Bu girişim, kan naklinin hastalar, destek ağıları, sağlık sistemleri ve genel olarak toplum üzerindeki etkisine ilişkin farkındalığı artırarak; Avrupa çapında kan yönetimini optimize ederek ve yenilikçiliği destekleyerek hasta sonuçlarını iyileştiren politika ve uygulamaların geliştirilmesine yönelik ortak bir vizyon öneriyor.

Hastaların yaşamlarını bilim ile dönüştüren Bristol Myers Squibb Türkiye de bu ortak vizyondan hareketle transfüzyon bağımlılığını azaltmak ve yeniliği kolaylaştırmak amacıyla kan yönetimi konusunda hasta merkezli bir yaklaşım çağrısında bulunarak sağlık profesyonelleri ve paydaşlar öncülüğünde Kan ve Ötesi Projesi Türkiye Girişimi Raporu'nu hayata geçirdi. Başlatılacak Kan ve Ötesi Projesi ile de Türkiye'de düzenli kan nakline ihtiyaç duyan binlerce hastanın yaşamlarına değer katmak ve ulusal kan yönetimi sistemini desteklemek hedefleniyor. Bu kapsamda, Türkiye'deki kan yönetimi sisteminin optimizasyonuna destek olacak kapsamlı bir rapor hazırlandı.

Hastaları her zaman odağına alarak çalışmalarına yön veren BMS, 2023 yılında Global Hasta Haftası'nın da dokuzuncusunu gerçekleştirdi. Bu kapsamda her yıl eylül ayının bir haftasını bu amaçla kutlayan BMS, bu vesileyle hastaların kanser gibi zorlu hastalıklara karşı verdikleri mücadelede yalnız olmadıklarını hatırlatmayı amaçlıyor. Bununla birlikte, çalışmalarına devam ederken en büyük motivasyonu zorlu hastalıklarla mücadele eden hastalara umut ışığı olmak olan BMS çalışanları da çok büyük ve değerli bir işin parçası olduklarını hatırlıyor.

BMS Türkiye hastaların yaşamlarına güç katmak ve onların hayatlarına olumlu yönde dokunabilmek için tüm gücüyle çalışmalarına devam ediyor.

EK 2.2

Proje Sponsorları

Kadınların daha sağlıklı bir dünya için mihenk taşı olduğu inancıyla kurulan Organon, “Her gün her kadın için daha iyi ve daha sağlıklı bir yaşam” vizyonu ile yola çıkmıştır.

Organon, merkezi Jersey City, New Jersey'de bulunan, yaklaşık 9.500 çalışanıyla dünya standartlarında ticari yeteneklerin yanı sıra, büyük bir ölçek ve coğrafi erişimle küresel bir yapıya sahiptir.

60 tıbbi çözüm ile dünya çapında 6 ülkedeki üretim tesisi ile 140'tan fazla ülkede hizmet vermekte olup, ana portföyünü kadın sağlığı, biyobenzer ürünler ve temel tedavilerin yer aldığı ürün grupları oluşturmaktadır.

Organon'un misyonu, tüm kadınlar için her gün daha sağlıklı bir yaşam sunmak hedefiyle, etkili ilaçlar ve çözümler sunmaktır.

Organon'un kuruluşu ile yeni bir ilaç şirketinin temellerinin atılmasının yanı sıra, kadın sağlığı alanında bir taahhüte imza atıldı. Bu taahhüt aşağıdaki ana öğeleri içermektedir:

- Kadınları yaptığımız her eylemin merkezine koymak
- Dünya genelinde kadınlar için her gün daha iyi ve daha sağlıklı bir ortam sağlamak, diğer insanları olumlu yönde etkilemek - kadınlar daha sağlıklı bir dünyanın temelini oluşturmaktadır.
- Karşılanmamış tıbbi ihtiyaç, özellikle kadın sağlığı konusunda farkındalık yaratmak ve bu zorluklara çözüm bulmak için paydaşlarla işbirliği içinde çalışmak.

Organon olarak, Kadın Sağlığı Odağına neden gereksinim duyuyoruz:

- Sağlıklı bireyler ekonomik güçlenmenin anahtarıdır. Kadınların, sağlıklı olduklarında güçlendiklerini ve dirençli olduklarını, böylelikle kendilerini daha çok geliştiklerini biliyoruz. Kadınlar geliştikçe, ailesi, içinde bulunduğu toplum ve ekonomi de gelecek nesiller boyunca gelişir.
- Daha sağlıklı kadınlar topluma ve işgücü piyasasına daha üretken bir şekilde katılabilir. Kadınların ekonomiye erkeklerle aynı şekilde katılmaları halinde, 2025 yılına kadar yıllık küresel GSYH'ye 28 trilyon dolar veya yüzde 26'lık bir katkı sağlanabilir ve Orta Doğu ve Kuzey Afrika için GSYH'de %11'lik bir artış sağlanabilir.
- Sağlıklı aile sağlıklı bireylerden oluşur. Ailenin temel direğini oluşturan kadın sağlığında rol oynayan kuruluşların güçlenmesi ile kadınların sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına ve daha fazla güçlenmelerine yardımcı olmada önemli bir rol oynayacaktır.

Kadınların sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda daha fazla seçeneğe ihtiyaç duydukları aşikardır.

Önemli ölçüde karşılanmamış kadın sağlık ihtiyaçlarının var olduğu gerçeği ile yola çıkan Organon, Kadın Sağlığı bölümünde, doğurganlıktan sağlıklı aile planlamasına ve menopoza kadar yaşamının her aşamasında kadın sağlığını geliştirmeye odaklanmıştır.

Amgen, insanların daha kaliteli ve uzun bir yaşam sürebilmeleri için **biyoloji ve teknolojinin gücünden yararlanıyor**. Bilimdeki derin bilgisinden faydalanarak bugün bilinen sınırların ötesine geçmeyi hedefliyor. Biyoteknoloji devrimine dayanan kökleriyle, dünyanın önde gelen bağımsız biyoteknoloji şirketlerinden biri olarak faaliyetlerini sürdürüyor.

Hastalara hizmet etmek misyonuyla tıbbi keşiflerin ön saflarında yer alan Amgen, güçlü tedavilerin güvenilir bir şekilde keşfini yapıyor. Odak noktası tedavisi zorlu hastalıklarla mücadele etmek ve dünyanın dört bir yanında milyonlarca insana yardımcı olmak.

Şirket 1980 yılında kurulmuş olup kuruluş yeri olan *Thousand Oaks, Kaliforniya* bugün de şirketin genel merkezine ev sahipliği yapmaya devam ediyor. Bugün dünya çapında faaliyet gösterdiği yaklaşık 100 ülkede 24.000'den fazla çalışanı bulunuyor. Amgen'in global düzeydeki bu varlığı, ilaçlarıyla yılda yaklaşık 10 milyon hastaya hizmet vermesini sağlıyor.

Amgen 40 yılı aşkın bir süre önce biyoteknoloji devriminin bir parçası olduğunda, bilim insanları dünyanın en zorlu hastalıklarından bazıları için biyolojik ilaçlar çağını başlatan rekombinant DNA teknolojisi kullanımının ilk öncüleri olmuşlardı. Amgen da bu öncü yaklaşımı sürdürerek tedavisi zorlu hastalıklarla savaşmak için **biyoloji ve teknolojiyi** bir araya getiriyor, ilaçlarının ihtiyacı olan hastalara ulaşmasını sağlamak için ilaçların **üretim ve dağıtım** şeklini geliştiriyor ve hastaların ihtiyaç duydukları bakımı almalarının önündeki engelleri kaldırmak için **sağlığa erişimi ve toplumsal refah düzeyini** artırıyor.

Çalışmalarında onkoloji-hematoloji, inflamasyon ve genel tedaviler olmak üzere üç temel terapötik alana ve çok ihtiyaç duyulan tedavilerin dünya çapında milyonlarca insanı etkilediği ve önemli düzeyde karşılanmayan ihtiyaç bulunan hastalıklara odaklanıyor. Örneğin; kanser, hematolojik hastalıklar, kardiyometabolik hastalıklar, osteoporoz, nefrolojik hastalıklar, romatoid artrit ve inflamasyona bağlı kronik hastalıklar...

Amgen, 2022 yılında elde ettiği 26,3 milyar dolarlık toplam gelirin 4,4 milyar dolarını doğrudan Ar-Ge çalışmalarımıza aktardı. Son 2 yılda ise Türkiye'deki klinik araştırma hacmini 2 katına yükselterek yaklaşık 1,5 milyon dolar değerindeki yatırımlarını her geçen yıl artırarak sürdürüyor.

Bunun ötesinde, Kurumsal Vatandaşlık anlayışı ile dünyada ve toplumda olumlu bir fark yaratma hedefi, yapılan işin merkezinde yer alıyor. *Çevresel Sürdürülebilirlik* ile, Amgen'in sahip olduğu-Amgen tarafından işletilen tesislerde sürdürülebilirliğe öncelik veriliyor ve çevresel etki azaltılıyor. *Sağlık Hizmetlerine Erişim* ile hem ilaçların daha fazla hastaya ulaşmasını sağlamak için çalışarak hem de yeni tedaviler geliştirmek için kullanılan klinik araştırmalarda ve genetik veri tabanlarında daha geniş bir temsil sağlayarak sağlık hizmetlerine erişimi sınırlandıran engelleri ortadan kaldırmak için çalışıyor. *Çeşitlilik ve Eşitliği* ise yalnızca kendi çalışanları arasında değil, birlikte çalışılan dış tedarikçiler ve faaliyet gösterilen topluluklar arasında da teşvik ediyor. Gençlere bilim tutkusunu aşlamak üzere ise Amgen Vakfı aracılığı ve Kalkınma Atölyesi'nin liderliği ile Amgen Scholars programında 2009'dan bu yana 73 öğrenciye, Amgen Biotech Experience programında 2020'den bu yana 3,444 öğrenciye ve 48 öğretmene destek olunmuş durumda.

Bu yıl, 1923 yılında Danimarka'da diyabetle yaşayan bireylerin hayatlarını değiştirmek için başlayan azim dolu yolculuğumuzun 100. yılını kutluyoruz.

Bugün global bir sağlık bir firması olarak 59.000 çalışanımızla 80 ülkede faaliyet gösterirken, 180 ülkede diyabetin yanı sıra obezite, nadir kan ve endokrin bozuklukları gibi diğer ciddi kronik hastalıklara tedavi sunuyoruz. Amacımız, diyabet alanındaki köklü mirasımız ile ciddi kronik hastalıkları yenmek için değişime yön vermek ve bunun için bir yandan bilimsel çalışmalara öncülük ederken, bir yandan da bu hastalıkların önlenmesi ve nihayetinde de tamamen ortadan kaldırılması için uzun vadeli projeler yürütüyoruz.

Dünyanın en büyük vakfı olan Novo Nordisk Vakfı tarafından yönetilen Novo Nordisk, kuruluşunda bugüne uzun vadeli başarıya ulaşmak için finansal olarak başarılı olmanın yanında, faaliyet gösterdiği toplumlara karşı sosyal ve çevre konularında katkı sağlamanın gerekli olduğunu benimseyerek, tüm dünyada sosyal ve çevresel sürdürülebilirlik konularında çok sayıda proje ve iş birlikleri yürütüyor.



EY | Building a better working world

EY exists to build a better working world, helping to create long-term value for clients, people and society and build trust in the capital markets.

Enabled by data and technology, diverse EY teams in over 150 countries provide trust through assurance and help clients grow, transform and operate.

Working across consulting, assurance, law, strategy, tax and transactions, EY teams ask better questions to find new answers for the complex issues facing our world today.

EY refers to the global organization, and may refer to one or more, of the member firms of Ernst & Young Global Limited, each of which is a separate legal entity. Ernst & Young Global Limited, a UK company limited by guarantee, does not provide services to clients. Information about how EY collects and uses personal data and a description of the rights individuals have under data protection legislation are available via ey.com/privacy. EY member firms do not practice law where prohibited by local laws. For more information about our organization, please visit ey.com.

© 2023 EY Türkiye.
All Rights Reserved.

This material has been prepared for general informational purposes only and is not intended to be relied upon as accounting, tax, legal or other professional advice. Please refer to your advisors for specific advice.

ey.com/tr-vergidegundem.com
facebook.com/ErnstYoungTürkiye
instagram.com/eyturkiye
twitter.com/EY_Turkiye