

# Türkiye’de sağlık teknolojileri değerlendirme yol haritası: politika perspektifi

**Doç. Dr. Rabia Sucu**



Amerika Birleşik Devletleri merkezli küresel bir sivil toplum kuruluşu olan MSH (Management Sciences for Health)’te Sağlık Politikası ve Finansmanı Kıdemli Baş Teknik Danışmanı olarak görev yapmaktadır. Küresel sağlık sistemleri ve yenilikler alanında, özellikle sağlık ekonomisi, sağlık teknolojisi değerlendirme (HTA) ve pazar erişimi konularında liderlik üstlenmektedir. MSH’den önce Türkiye’de çeşitli kamu kurumlarında görev alan Dr. Sucu; kanıta dayalı tıp, HTA, fiyatlandırma, geri ödeme ve klinik kalite alanlarında çalışmıştır. HTAi (Uluslararası Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Birliği) eski başkanı, Türkiye Kanıta Dayalı Tıp Derneği kurucu başkanı ve Avrasya HTA Girişimi başkanıdır. Aile hekimliği uzmanı olan Dr. Sucu, 20 yılı aşkın deneyimiyle düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sunmaktadır. 150’den fazla bilimsel yayını, on kitabı ve yüzlerce uluslararası sunumu bulunmaktadır.

“Sen yola çık, yol sana görünür.”  
Mevlana Celaleddin-i Rumi

**B**aşlığa kanıp da bu yazıyı okuyarak Türkiye’de Sağlık Teknolojileri Değerlendirmesi (STD) [Health Technology Assessment – HTA] kurumsallaşması için bir yol haritası göreceğinizi sanıyor olabilirsiniz. Eğer beklentiniz o ve “kurumsallaşma yol haritası yoksa ben yokum” diyorsanız devam etmeyin. Ama “bu yol çok meşakkatli, o zaman biraz öykümlendirelim” dersiniz gelin birlikte devam edelim. Nihayetinde yine bir yol haritası konuşacağız, ama bu öncekilerden biraz farklı olacak.

Sanıyorum yirmi yılı aşkın STD kariyerimde Türkiye için STD yol haritasını defalarca sundum. Kendi STD yolculuğum ümit, hüznün, hayal kırıklığı, keyif, takdir ve tenkit döngüsü içinde geçti ama hep yeniden ümide döndüm. Türkiye’de olan ve olacaklara dair bakışım da aynı döngüde ilerledi. Bu süreçte çok şey öğrendim; anlamadıklarımı tecrübeyle ve yaş aldıkça daha iyi kavradım. Ama bazı şeyler var ki hâlâ aklım almaz. STD’de gelemediğimiz nokta da sanıyorum bunlardan en önemlisi. Ama neden? Mevlana’nın dediği gibi “yola çıksaydık yol görünecekti” de biz sahi neden yola çıkamadık? Ya da belki çıktık da neden yolun devamı bize görünmedi?

Bundan 22 yıl önce, henüz yirmili yaşlarda, Tıp Fakültesinden yeni mezun olmuş, aile hekimliği asistanlığı yaparken programı dondurup yurt dışına taşınmıştım. O dönemde STD ile tanıştım ve İtalya’da yüksek lisans programına başladım. Öğrendiklerim beni heyecanlandırıyor, sağlık sistemi üzerine olabilecek etkisini anladıkça Türkiye’de yapılabilecekleri düşünüyor, bu süreçte nasıl rol alabileceğimi merak ediyordum.

Yüksek lisans arasında Türkiye’ye geldiğimde babamın bir arkadaşı aracılığıyla Sağlık Bakanlığında o dönem görevli olan bir müsteşar yardımcısından randevu aldım. Büyük heyecanla gittim. Ne yaptığımı, neler öğrendiğimi anlattım, sorular sordum ve yüksek lisans bitince bakanlığa nasıl katkım olabileceğini anlamaya çalıştım. Öğrenmeye de üretmeye de aşırı meraklıydım. O yaşta, çok çalışarak ve inanarak emek verdiğimizde değişim yaratabileceğimizi zannediyoruz. Ben de öyle zannediyordum. Ama öyle olmadı... Belki bürokratik dili kullanamadım, belki anlattıklarım anlamsız geldi, belki de yaşım ve statüm sebebiyle inandırıcı olamadım. Hâlbuki bakıldığında görülmesi gereken tek şey öğrenmeye ve katkı vermeye hevesli genç bir insandı. Konuşmamın

ortasında ayağa kalktı, ben de kalktım, kapıya doğru yürüdüm. Yaşına uygun bir nezaketle sırtımı sıvazladı, “gelir geçer” türü birkaç kelimeyle beni uğurladı. Ne hissedeceğimi bilemedim. Ama sanıyorum genç yaşımın da etkisiyle, o günden sonra daha az değil, çok daha fazla çalıştım. Yine de düşünürüm: o gün o kişi farklı davransaydı ya da ben başka birine gitseydim, değişen ne olurdu?

Sonrasında Kanada’da McGill Üniversitesinde Prof. Maurice McGregor’dan ders aldım. Bu yazıyı kaleme almadan birkaç gün önce, oldukça ileri yaşta hayata veda etti. Onunla konuştuğumda da sanırım 80 yaş civarındaydı. Dünya genelinde tanınan, STD’nin kurumsallaşmasına birçok ülkede katkı vermiş bir duayendi. Ders sonrası peşinden koştum, kendimi tanıttım ve Türkiye’de bir yapı olmadığını, yüksek lisans tamamlayınca ülkeme dönüp bunu hayata geçirmek istediğimi söyledim. Elini omzuma koydu ve “Gitme. Gidersen hiçbir şey yapamayacak, zamanını boşa harcayacaksın. Yurt dışında kariyer yap; bir gün onlar hazır olduğunda zaten seni bulurlar. Şimdi gidersen ya bu alanda kariyer yapamayacaksın ya da yıllar sonra yine yurt dışında devam edeceksin.” dedi.

Büyük bir hayal kırıklığıydı. Ama ne bekliyordum ki? “Yabancılar bizim kendi toprağımıza bağlılığımızı anlayamaz.” diye düşündüm. Mesele kariyer yapmak değil, ülkeye katkıda bulunmaktı. Onun önerilerini dikkate almadım. Türkiye’ye döndüm. 2005’te dönüşümden 2018’de tekrar ayrılanaya kadar 13 yıl boyunca neredeyse her günümü “Türkiye’de STD’de yol nasıl çizilir?” sorusuyla geçirdim. Bu dönemde Sağlık Bakanlığı bünyesinde ve hastanede çalışarak hem ulusal hem hastane tabanlı STD çalışmaları yapma ve sivil toplum kuruluşları vasıtasıyla da farklı girişimlerin içinde olma şansım oldu.

Hayatımın yaklaşık yirmi yılı aktif olarak Uluslararası STD Birliğinde (HTAi) geçti. 12 yıldır yönetim kurulundayım, en fazla seçilen üyelerdenim, yakın dönemde birliğin başkanlığını yaptım ve hâlen eski başkan olarak yönetimdeyim. Birliğin tarihinde Batı Avrupa, Anglosakson ülkeleri ve Kuzey Amerika dışından, yüksek gelir düzeyi olmayan bir ülkeden gelen ilk başkan oldum. Bugüne kadar 50’den fazla ülkede STD üzerine çalıştım, birkaçında kurumsallaşmayı bizzat yönettim.

Bu yazım tüm bu tecrübelerime dayanarak ülkemiz için yaptığım tespitler ve geleceğe dair önerileri içermektedir. Kanaatimce bir noktaya varabilmenin birçok farklı yolu vardır. Ama bir yol haritasından bahsetmek için önce varış noktasını bilmek ya da en azından bir yöne gitmeye niyet etmek gerekir. Niyet edildikten sonra bazen tökezlenir, zaman kaybedilir ama dökülen ter hedefe yöneliktir ve mutlaka karşılık bulur. Niyet yoksa, sonuç da yoktur.

### **Başlangıç noktası, varış noktası ve yol**

**Yol haritamız için başlangıç noktamız ne olmalı?** İlk aşamada, karar süreçlerinde ihtiyacın ve eksikliklerin hissedilmesi, STD’nin getirebileceği değişim ve faydaya yönelik farkındalığın artması önemlidir. Ne işe yaradığını bilmediğiniz bir mutfak aletini bile kullanmaya çekinirsiniz ya da bazen ihtiyaç duyduğunuz konuda sizi rahatlatacak bir araç olduğunu bilmezsiniz bile. Farkındalık hususuna biraz sonra değineceğim. Ama her şeyden önce gelen “politik irade ve isteklilik”tir. Eğer ki karar vericiler bu yola çıkmaya niyet etmediyse, akademisyenlerin, klinisyenlerin, özel sektörün, hastaların ve diğer tüm paydaşların çabası bir sonuca varmaz. Sadece Türkiye’de değil, henüz STD’nin olmadığı birçok ülkede de durum böyledir.

O zaman ana hedef, ilk etapta politika yapıcıların bu işi sahiplenmesidir.

**Anlatma becerisi, anlama gönüllülüğü:** STD’nin tanımı çok basittir aslında. Temelinde, teknolojilerin değerini belirleyerek karar vericilerin daha kanıt temelli karar almalarını destekler. Değeri belirlerken de katkı olabilecek her türlü hususu inceler: klinik, ekonomik, etik, organizasyonel gibi. Alternatif kararlar için hangisi daha iyi sonuç doğurur, onun bilgisini verir. Ama bunu nasıl yapacağına indiginizde o kadar basit olmadığını görürsünüz. Çünkü soruyu nasıl sorduğunuzdan, alternatifleri nasıl belirlediğinizden, değere hangi parametreleri atfettiğinizden, sürece hangi paydaşları kattığınızdan, teknolojinin tipine ve teknoloji döngüsünün hangi aşamasında değerlendirdiğinizden göre yöntemler, kapasite ihtiyacı ve karmaşıklık düzeyi değişmektedir. STD’nin kurumsallaşması gündeme geldiğinde ise tüm bunların yanında sağlık sisteminin yapısı, öncelikler ve diğer kurumsal faktörler devreye girer. Oluşturulacak herhangi bir yeni yapı, diğer yapılarla çelişmeden, ekosistem içinde uyumlu ve doğru konumlandırılmış olmalıdır.

**STD’yi anlatabilmek önemlidir:** Benim tecrübem, çok basit anlatıldığında “Biz zaten bunu yapıyoruz, bunun bizim yaptığımızdan farkı ne ki?” denmesidir. Biraz daha detaylı anlattığınızda ise “Çok kompleks, biz de zaten yapılamaz.” deniyor. Burada göstermemiz gereken çaba, aslında bizim günlük pratiğimizin STD olmadığını anlatabilmektir. Elbette ki kararlar alınırken bazı bilgiler toplanacak, bunlar değerlendirilecektir; aksi zaten düşünülemez. Ama STD bize standart, şeffaf ve güçlü kanıt temelli değerlendirmeler getirir. Paydaş katılımı çok detaylı düşünülmüştür. Hukuki zemini oluşmuştur ve öneriler doğrudan politikaları şekillendirmek üzeredir. Önceliklerin belirlenmesi yine bir sisteme oturtulmuştur. Bütüne bakıldığında kararlar arası çelişkileri önlemek ve hakkaniyet esastır. Elbette ki bu insan gücü ve yöntem bilgisi gerektirecektir ama tabii ki bizde de yapılabilir; dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi. Hatta benim için yadırgatıcı olan, böyle bir yol varken daha zorunu bile isteyerek seçmektir.

Anlatmak önemli dedik; peki ya anlamak veya anlamaya gönüllü olmak? Aslında yukarıdakinden çok farklı değil. “Zaten biz yapıyoruz ve doğrusunu biliyoruz.” yaklaşımı ile “Bunun hiç zamanı değil,

yapamayız.” yaklaşımı arasında gidip gelen politikacılar ne kadar dinliyor? Dinliyorlar evet ama yola çıkmak üzere dinlemek ile sadece dinlemek arasında fark var. Bunun sebebi bence iyi incelenmeli çünkü asıl düşünülen nokta burada. Acaba STD’nin yapılması için ve gerçek, ölçülebilir sonuçlarının olması için zaman gerektiğinin düşünülmesi bir sebep olabilir mi? Ya da yeni girişimlerle gelebilecek olası politik riskler? Hâlbuki Ukrayna örneğinde olduğu gibi, savaş zamanında bile kurumsallaştırılabilen STD yapısı çok kısa sürede hastaların tedaviye erişimlerini hızla artırabiliyor. Yani kısa sürede ve az kaynakla yapılabilirdiği ve kısa sürede yüksek etkinin gözlemlendiği ülke örnekleri mevcut. Elbette ki yüksek etkiyle birlikte pozitif bir siyasi kazanım da oluyor.

**Gitmek istediğimiz Yer Neresi?** Başlangıç noktasını konuştuk, şimdi de nereye gitmek istediğimizi belirleyelim. Çünkü ancak ikisini de bilirsek aradaki yolu çizebiliriz.

STD’ye odaklanmadan, sağlık alanındaki stratejik yaklaşımı ve kısa, orta ve uzun vadeli hedeflerimizi düşünelim. Eğer hedefimiz; toplumun sağlık hizmetlerine hakkaniyetli ve zamanında erişebilmesi, ülkemizde inovasyonun geliştirilmesi veya mevcut değeri ispatlanmış inovatif ürünlere erişimin artırılması ve hızlandırılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, sağlık harcamalarının kontrol altına alınması ve bununla birlikte kaynakların verimli kullanılması, sağlıkta kalitenin ve sağlık çıktılarının iyileştirilmesi ise... Bunları şu an herhangi bir strateji belgesine bakmadan yazıyorum. Çünkü her sağlık sisteminin hedefleri arasında bu noktalar vardır ve bunlar mutlaka kağıda dökülür. Kullanılan kelimeler farklı -ve kesinlikle benimkinden daha bürokratik- olsa da özünde her hükümet, sağlık planlarında bu hedeflere odaklanır ve bu yönde politikalar belirlemeye çalışır.

Biz şu şekilde düşünebiliriz: Bu hedeflerin hemen hepsine katkıda bulunacak bir araç olsa, biz bunu alır mıyız, almaz mıyız? Yani, gitmek istediğimiz uzak bir yere bizi hızlı ve güvenli bir şekilde götürecek bir toplu taşıma aracı varken, biz yine de ısrarla yürüyüp hem yorulup hem risk alıp hem de zaman kaybeder miyiz? Yoksa o araca binip hedefimize vararak, kazandığımız vakit ve sağlıkla başka yolları da katetmek için bir sonraki istikamete mi odaklanırsınız?

Tüm bu dolaylı anlatımımla söylemek istediğim şu: STD, belli bir çatı ve sistem altında hem kaynak yönetimi hem teknoloji yönetimi ve erişimi hem de sağlık çıktılarının ve kalitenin artırılması konusunda bize yardımcı olur. Verimli ve etkin bir sağlık sistemi şekillendirir. Bu açıdan bakıldığında –ki literatürde net olarak gösterilmiştir– STD’nin kurumsallaşmasına yapılan yatırımın kendisi maliyet-etkindir.

Buraya kadar ki sözlerin özeti şöyle: Yola çıkmak niyet etmekle olmalıdır ve niyet ancak politik isteklilik varsa anlamlı olacaktır. Yola çıkarken beklenen etki, etkilenecek kararlar ve varmak istediğimiz noktayı belirlememiz gerekir. Yönünüzü belirlemeden çıktığınız yolda kaybolma olasılığınız yüksektir.

İşte tam burada yazımda ve düşünce akışımında bir ayrıma geldim. İki seçenek var:

1. Politik irade güçlü ve STD’den ne beklediğimizi biliyoruz.
2. Politik irade yok ve STD’yi nereye oturtacağımızı bilemiyoruz.

Birincisi çok kolay; başlangıç noktanızı ve varış noktanızı biliyorsunuz, oturup hızlıca yol planı yaparsınız. Çocuk oynucağı!

İkincisi ise... Geçmiş olsun! Yine önünüzde iki seçenek var:

1. “Yapacak bir şey yok” der, yolunuza bakar, vazgeçersiniz; sistem STD’siz yoluna devam eder. Ne olacağını söylememe gerek yok çünkü bu noktadaysanız çok konuşmaya gerek yok.
2. Politik iradeyi nasıl güçlendirebiliriz, STD tam olarak bu ekosistem içinde nereye konumlandırılabilir, ona kafa yorarsınız.

Burada da birincisi kolaydır; sonuçları ağır olsa bile, o an bir şey yapmazsanız kısa süre için kafanız rahat eder. Birey için bu böyle olabilir. Ama sistem içinse maalesef sonuçlarını sonraki nesiller çeker.

İkinci durumda, yani politik irade ve ekosistem konumlandırılmasına kafa yoralım dersanız, en zor olan durum budur. Ve bilin bakalım ne? Türkiye’nin hâli tam da bu. Ama yapabileceğimiz çok şey var; yani umutsuz değiliz.

Yukarıda bahsettiğimiz ilk ve son senaryoyu biraz şekillendirelim.

### **Senaryo 1- Politik irade güçlü ve STD’den ne beklediğimizi biliyoruz. Yol haritası hazırlama talimatını aldık. Büyük start verildi.**

Benim gözümde olabilecek en sevimli (ve yıllarımın hayali), en kolay ve en net durum. Ama benim aldığım derslere göre senaryo gerçek değilse yol haritasını konuşmak ve planlamak tamamen zaman ve emek kaybı. Çok yaptım, biliyorum (bir muzır gülümseme emoji koyuyorum buraya). Eğer gerçekten bu noktadaysak ve somut adım atıyorsak dikkat edeceğimiz birkaç husus var. Detaylandırmadan ana başlıklarla geçeceğim:

- Kurum içi yapı, görev ve yetkilerin şekillendirilmesi, STD kapsam ve yöntemlerin belirlenmesi,
- Sağlıkta karar alma ekosistemi içinde STD’nin konumlandırılması, kurumsal arası ilişkilerin, bilgi ve karar akışının belirlenmesi,
- İnsan gücünün belirlenmesi, mevcut olandan istifade ederken yeni kapasite için plan yapılması,
- Hukuki zeminin oluşturulması,
- Paydaş katılımının ve rollerin belirlenmesi,
- Kurumun bağımsızlığı, finansmanı ve hem operasyonel hem de finansal açıdan sürdürülebilirliği.

Yazımın ilk paragrafını okuduktan sonra devam edip buraya geldiğinizde daha detaylı bir anlatım bekliyorsanız yanıldınız. Önceden söylediğim gibi bu işin başına geçince bu kısmı kolay. Yukarıdaki her madde projelendirilebilir, bunlara çok daha fazla ilave edilip detaylandırılabilir. Ama mesele o değil. Asıl mesele bizim daha gerçekçi olan aşağıdaki senaryoyla nasıl başedebileceğimiz.

### **Senaryo 2- Politik irade yok, az veya parçalı. STD’yi nereye oturtacağımızı bilemiyoruz. Politik iradeyi güçlendirmek istiyoruz ve STD tam olarak bu ekosistem içinde nereye konumlandırılabilir, ona kafa yoruyoruz.**

Türkiye’nin durumu bu senaryoda bir spektrumda. Burada iki iyi iki kötü haberim var:

İyi haber 1: Yalnız değiliz, bu durumda başka ülkeler de var.

Kötü haber 1: Olabilecek en zor senaryo...

İyi haber 2: Yapılacak ve etkili yaklaşımlar var.

Kötü haber 2: Yaklaşımların çoğu zor ve emek istiyor.

Ben yazımın geri kalanında kısaca politik irade ve eğer illa ki bir yol haritası diyorsak politik iradeyi artırmaya yönelik yol haritasına odaklanmak istiyorum.

Sağlık sistemlerinde yenilikçi politika araçlarının uygulanması, sadece teknik bir mesele değil aynı zamanda siyasi bir kararlılık ister. Sağlık Teknolojilerinin Değerlendirmesi gibi araçlar, kaynakların daha verimli kullanılmasını, sağlıkta eşitsizliklerin azaltılmasını ve inovasyona erişimin hızlanmasını mümkün kılar. Ancak bu araçların hayata geçebilmesi için güçlü bir siyasi irade ve geniş tabanlı bir sahiplenme gerekir.

Türkiye’nin geçmiş deneyimleri bize şunu göstermektedir: Sağlıkta Dönüşüm Programı gibi büyük reformlar, teknik olarak güçlü bir çerçeveye oturmakla kalmamış, aynı zamanda yüksek siyasi sahiplenme ile hayata geçirilmiştir. Benim de birebir tanık olduğum gibi, politik irade olduğunda süreçler hızlanır; olmadığında ise en iyi niyetli teknik girişimler dahi rafta kalır.

Siyasi irade, reformların motor gücüdür. Güçlü bir siyasi sahiplenme olmadan:

- Politika araçları teknik belgelerde kalır,
- Bürokratik direnç aşılamaz,
- Kaynak tahsisi yapılmaz,
- Reformlar sürdürülebilirlik kazanmaz.

Türkiye’de 2000’li yıllarda sağlık reformlarının hızlanmasının sebebi sadece doğru teknik tasarım değildi; aynı zamanda politik liderliğin bu reformlara sahip çıkmasıydı.

Siyasi irade oluşturmayı üç aşamada haritalandırabiliriz:

#### **Aşama 1: Farkındalık ve Gündem Belirleme**

Yeni bir aracın hayata geçirilmesi için ilk adım, karar vericilerin gündemine sokmaktır.

- **Politika notları:** 2–3 sayfalık, kolay okunur, verimlilik ve halk sağlığı faydasını öne çıkaran belgeler.
- **Yuvarlak masa toplantıları:** Üst düzey bürokrat ve siyasetçilerle kapalı oturumlar.

- **Medya etkileşimi:** Seçilmiş gazetecilerle röportajlar, köşe yazıları.

Belki son basamak hariç diğerleri aslında Türkiye’de defalarca denendi. Bunların neden işe yaramadığını da ayrıca incelemek gerekir. Ama farkındalık ve gündem belirleme mutlaka ilk basamaktır. Burada belki karar vericilerin kim olduğunu da net tanımlamak gerekir. Hangi düzeyde karar belirleyiciler hedef kitledir? Hangi kanaldan ulaşılmalıdır? Mesajlar nasıl formüle edilmelidir?

Farkındalık ve gündem aslında sadece karar vericiler için planlanmamalı, tüm paydaşları kapsamalıdır. Bunu, aslında ard arda değil birbiriyle eş zamanlı yönetilmesi gereken ikinci aşamada değerlendirebiliriz.

## Aşama 2: Koalisyon Kurma ve Şampiyonlar Yaratma

Hiçbir politika tek aktörün gücüyle ilerlemez.

- **Siyasi şampiyonlar:** Bir milletvekili, bakan veya cumhurbaşkanlığı danışmanı STD’nin yüzü hâline getirilebilir.
- **Çapraz bakanlık desteği:** Maliye, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Bilim ve Teknoloji gibi bakanlıkların erken aşamada dâhil edilmesi.
- **Sivil Toplum Kuruluşları:** Gerek sağlık profesyonelleri, gerekse hastaların oluşturduğu örgütler toplumsal talebi yükseltmek için güçlü bir araçtır. Kanıta Dayalı Tıp Derneği veya Değer Temelli Sağlık Derneği gibi kapsayıcı ve multidisipliner kuruluşlar diğer kuruluşları ve paydaşları bağımsız bir platformda birleştireceği için ayrıca önem arz etmektedir.
- **Özel sektör ve üreticiler:** Özellikle bu paydaş grubunun STD’nin bir engel değil değer katan teknolojiler için bir kolaylaştırıcı olduğunu benimsemesi ve STD’nin bu grup tarafından desteklenmesi çok önemlidir.

Bu süreçte bireysel uzmanlar veya akademisyenlerin de katkısı olabilmektedir. Ama ben onların rolünü en çok STD yapılırken gerekecek teknik bilgi ve kapasite gelişiminde görüyorum. Akademisyenler ayrıca yukarıdaki paydaşlarla yakın çalışıyor veya belli kuruluşlarda aktif rol alıyorsa etkin olabiliyorlar. Bunun dışında maalesef çalışmalar teknik ve akademik faaliyet olarak sınırlı etkide kalabiliyor.

Sağlık politikası kararlarını alma süreci içinde yer alan veya her karardan doğrudan veya dolaylı olarak etkilenen tüm bireyler ve kuruluşlar için farkındalığın artmasına ve gündem oluşturmaya yönelik özel çalışma yapılmalıdır. Benim farklı ülkelerdeki tecrübem şöyle: tüm paydaşlar karar vericilere benzer mesajları farklı platformlarda, eş zamanlı ve güçlü bir şekilde ifade ettiklerinde politik iradenin artması kaçınılmaz ve daha hızlı oluyor.

## Aşama 3: Kanıt ve Değer Gösterimi

Siyasetçiler somut sonuç görmek ister.

- **Pilot uygulamalar:** Küçük ölçekli, ölçülebilir faydaları olan projeler.
- **Akran ülke deneyimleri:** Türkiye gibi ülkelerle kıyaslama yapmak siyasiler üzerinde etkilidir.
- **İnceleme gezileri:** Karar vericilerin aracı uygulayan ülkelere gitmesi.

Yukarıya, farklı ülkelere önerdiğim bazı başlıkları yazdım ama Türkiye için kendi içimde bu konuda çatışma yaşadığımı ifade edebilirim. Diğer ülkelerde henüz yolun başındayken ve politik irade oluşmuş ya da özel bir ilgi varken bu maddelerin çok etkili olduğunu bizzat deneyimledim. Türkiye için bu aşamada işimiz biraz daha zor olabilir. Çünkü bir şekilde aslında ülkemizde STD konuşuluyor ve farklı zamanlarda bakanlıklar, hastane veya STK’lar düzeyinde yirmi yıldır, bu başlık altında veya değil, bazı örnekler oluştu. Sağlık Bakanlığının STD yapılanması içinde, politik etkisi sınırlı olsa da çalışma örnekleri var. SGK geri ödeme sürecinde dosya başvurusu ve incelenmesi aşamalarında STD esintilerini görebiliriz.

Daha önce bir hastanede, benim başkanlığını yaptığım, bir hastane tabanlı STD yapılanması vardı. Bu yapılanma çeşitli Avrupa Birliği ve global projeler kanalıyla dünyada STD yöntemlerinin gelişiminde rol alıyor, kapasite geliştiriyor ve birçok STD raporu yayınlıyordu. Geniş bir coğrafyada da Türkiye’de de tek hastane tabanlı oluşumdu. O dönem yapılan çalışmalar tek hastane tabanında dünyadaki en büyük etkiyi göstererek literatüre geçti. Başarı faktöründe en önemli hususun hastane yöneticilerinin desteği olduğu (yani mezo düzey politik irade) bizzat deneyimlendi. Elbetteki ekte çalışanların kapasitesi, uluslararası bağlantılar ve bununla gelen bütçe, gerek hastane içinde klinisyenlerin dâhil edilmesi gerekse dış paydaşlarla yakın çalışılması başarıyı etkiledi. Ancak

başhekim değiştiğinde yeni başhekim briefing dahi almadan bu merkezi kapatmayı tercih etti. Bunun bana öğrettiği en önemli bilgi ise politik iradenin sürdürülebilir olması gerektiği. Yukarıdaki maddeler -pilot uygulama, uluslararası örnekleri tanıma ve bizzat görme- gibi faktörlerin bir kalemde yok olduğunu gördüm. Bu durum nasıl farklı olabilirdi? Ben bu konuyu çok düşündüm ama burada okuyucunun da düşünmesi için ucunu açık bırakacağım.

O hâlde yukarıdaki üç aşamayı bütün olarak değerlendirsek ve özellikle üçüncü aşamadaki önerileri düşünürsek Türkiye için bunu revize edebilirim. Gezi veya diğer dünya örneklerinin incelenmesi bence ülkemiz için anlamlı değil; zaman, para ve emek kaybı olur. Burada doygunluğa ulaştığımız kanaatindeyim. Pilot uygulamalarımızın olması ve STD’nin etkisine dair kanıtın olması önemli ancak politik iradenin olduğu, paydaşların sürece destek olduğu ve politik iradenin sürdürülebilir olduğu bir senaryoda bu emek verilmeli.

Eğer bu üç aşamayı halledebildiysek işte o zaman politik iradenin olduğu senaryodaki haritalanmaya geçebiliriz. Daha önce bahsettiğim gibi o kısmı bence kolay olanı. Bu harita kurumsallaşmayı, sahiplenmeyi, hukuki zemin oluşturulmasını, kapasite geliştirilmesini, finansal ve operasyonel sürdürülebilirlik yöntemlerini ve elbette zaman içinde STD kurumunun etkisinin ivmelenmesi yaklaşımlarını içerecektir. Yukarıdaki üç aşamayı geçince ayrı bir yazıda onları da konuşabiliriz.

## Sonuç

Bugünden baktığımda şunu net görüyorum: STD Türkiye’de artık bir “teknik mesele” değil, bir “politika meselesi”dir. Bunun için yapılacak iş, ne sadece yeni raporlar üretmek ne de tek tek projelerle sınırlı başarı hikâyeleri yazmaktır. Asıl mesele, politik iradeyi besleyecek doğru soruları sormak, her paydaşı içine alacak bir toplumsal sahiplenme yaratmak ve bunu sürdürülebilir kılmaktır. Ben kendi yolculuğumda öğrendim ki, irade tek kişiye bağlıysa kırılgan; kurumlara ve toplumsal talebe yaslanıyorsa kalıcıdır. Bu yüzden Türkiye’nin ihtiyacı, güçlü bir siyasi kararlılıkla desteklenen fakat kişilerin ötesine geçen bir sistem inşasıdır. STD böyle bir çatı sunuyor. Şimdi mesele, bu çatıya adım atıp atmamak. Çünkü yola çıkarsak yol görünür; çıkmazsak her şey, bir sonraki neslin sırtına yüklenir.