



**Bu rapor, 31.03.2025–06.04.2025 tarihleri arasında Özbekistan’a gerçekleştirdiğimiz ziyaret kapsamında, yapımı tamamlanan Onkoloji Hastanesi ve Özbekistan sağlık sistemiyle ilgili gözlemlerimize dayanarak hazırlanmıştır.**

## **1. GİRİŞ VE VİZYON TANIMI**

21.yüzyılın sağlık sistemlerinde temel paradigma; sadece hastalıkları tedavi etmek değil, aynı zamanda sağlık hizmetini bütüncül bir şekilde planlamak, erişilebilir kılmak, sürdürülebilirlik ve kalite temelli bir yapı kurmaktır. Kanser gibi yüksek maliyetli, multidisipliner yaklaşımlar gerektiren, toplumun tüm yaş gruplarını etkileyen hastalıklar söz konusu olduğunda, bu paradigmanın gerekliliği daha da görünür hale gelir. Özbekistan gibi yükselen bölgesel aktör ülkeler için, sağlık alanında atılacak her yatırım, yalnızca iç pazarla sınırlı kalmaz; uluslararası etkileşimi, diplomatik açılımları ve ekonomik canlılığı da beraberinde getirir.

İşte bu anlayışla, Taşkent’te planlanan ve inşaatı tamamlanan 600 yataklı Onkoloji Hastanesi, Özbekistan’ın sağlık alanında attığı en stratejik adımlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yatırım, yalnızca bir hastane binasının yapımını değil, ulusal vizyonun sağlık alanına yansıtılmasını, bölgesel liderlik hedefinin somutlaşmasını, bilimsel kapasitenin genişletilmesini ve nihayetinde insan hayatına dokunan kaliteli sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasını temsil etmektedir.

Avrasya Onkoloji Derneği olarak hastaneye yaptığımız yerinde ziyaret, bizlere hem bu vizyonun mimarisini bizzat görme ve hem de ülkenin sağlık sistemini genel olarak değerlendirme fırsatı sunmuştur. Gördüğümüz sadece fiziksel bir hastane değil; bir sistem, eş zamanlı bu sistemin eğitim altyapısı, bir araştırma potansiyeli ve bir sağlık turizmi destinasyonu olarak tasarlanmış bir yapıdır. Hastanenin baştan itibaren doğru şekilde yapılandırılması ve uluslararası entegrasyona açık tutulması halinde Orta Asya’da onkoloji alanında örnek bir merkez olacaktır.

Bu vizyonu gerçekleştirmek adına, bu rapor yalnızca mevcut durumu analiz etmekle kalmayacak, aynı zamanda “nasıl daha iyi yapılabilir?”, “hangi modeller denenebilir?”, “hangi stratejiler takip edilebilir?” gibi kritik sorulara da yanıtlar sunmayı hedefleyecektir.



Bu hedef doğrultusunda, raporun ilk bölümlerinde Özbekistan'ın sağlık altyapısının mevcut durumu ve demografik dönüşümü ele alınacak; devamında hastanenin fiziksel ve fonksiyonel yapısı, uzmanlık dallarına göre organizasyonu, sağlık turizmi potansiyeli, dijital sistemler, enfeksiyon kontrol yönetimi, kalite birimi organizasyonu ve finansal sürdürülebilirlik başlıkları detaylandırılacaktır. Her başlık altına hem gözlemsel bulgular hem de Avrasya Onkoloji Derneği'nin önerileri sistematik olarak yerleştirilecektir.

Sonuç olarak, bu rapor yalnızca bir değerlendirme belgesi değil; aynı zamanda bir vizyon belgesi, strateji dökümanı ve aksiyon rehberi niteliğinde ele alınmalıdır. Özbekistan'ın 600 yataklı Onkoloji Hastanesi'nin sadece ulusal ölçekte değil, uluslararası ölçekte model gösterilecek bir kuruma dönüşmesini sağlamak için gerekli olduğuna inandığımız adımlar burada sıralanacaktır.

---

## **2. ÖZBEKİSTAN'IN DEMOGRAFİK, SOSYOEKONOMİK VE SAĞLIK PROFİLİ**

Özbekistan, Orta Asya'nın en kalabalık ülkelerinden biridir. 2025 itibariyle nüfusu 37 milyona yaklaşmış olan ülkenin, 2050 yılına kadar 50 milyonu aşması beklenmektedir. Nüfusun %60'tan fazlası 30 yaş altıdır ve bu dinamik yapı hem ekonomik kalkınma hem de sağlık hizmetleri açısından önemli fırsatlar ve sorumluluklar barındırmaktadır. Bu genç nüfusun zaman geçtikçe yaşlı popülasyonunu artıracak olması, yaşlanma ile insidansı artan kanser gibi hastalıklara karşı bugünden itibaren sürdürülebilir altyapıların oluşturulmasını zorunlu kılmaktadır.

### **2.1 Nüfus Dağılımı ve Yaşlanma Eğilimi**

Nüfusun yaşa göre dağılımı değerlendirildiğinde, 0–14 yaş grubunun toplam nüfusun yaklaşık %28'ini, 15–64 yaş grubunun %65'ini ve 65 yaş üzerinin ise %7'sini oluşturduğu görülmektedir. Ancak bu oranlar, önümüzdeki 25 yıl içinde dramatik bir değişim gösterecektir. Özellikle 2040 sonrası dönemde yaşlı nüfus oranında belirgin bir artış beklenmektedir. Bu demografik değişim, onkoloji hastaneleri gibi yaşla ilişkili hastalıkların yönetiminde uzmanlaşmış sağlık kuruluşlarının daha da önemli hale gelmesini beraberinde getirecektir.

### **2.2 Kentleşme ve Sağlık Erişimi**

Özbekistan'ın nüfusunun büyük kısmı Taşkent, Semerkand, Buhara ve Andican gibi büyük şehirlerde yoğunlaşmıştır. Taşkent, ülkenin siyasi ve ekonomik merkezi



olduğu kadar, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin en gelişmiş olduğu kenttir. Ancak kırsal bölgelerde sağlık erişimi hâlâ sınırlıdır. Yeni açılacak onkoloji hastanesi, başkentte bulunması nedeniyle ülke genelinden gelecek kanser hastaları için bir merkez işlevi görecektir. Ayrıca yakın çevre ülkelerden gelecek uluslararası hastalar için de lojistik erişilebilirlik açısından stratejik bir konumdadır.

### **2.3 Eğitim ve Sağlık Okuryazarlığı**

Genel olarak sağlık okuryazarlığı, şehirleşme düzeyiyle paralel seyretmektedir. Özellikle kırsal alanda kanser taramaları, erken teşhis ve düzenli kontrol kavramlarının toplumda karşılık bulması için aktif halk sağlığı politikaları yürütülmelidir. Yeni açılacak hastanenin sadece tedavi değil, aynı zamanda toplum eğitimine katkı sağlayacak bir merkez olması bu nedenle büyük önem taşımaktadır.

### **2.4 Sağlık Harcamaları ve Finansal Erişim**

Özbekistan'da kişi başı sağlık harcaması 2024 itibariyle yaklaşık 300–400 USD seviyesindedir. Bu rakam, dünya ortalamasının oldukça altındadır. Özel hastane sayısının düşük olması, sağlık hizmetlerinin büyük oranda kamu eliyle sunulmasına neden olmaktadır. Onkoloji gibi yüksek maliyetli hizmetlerin bu kamu ağı içerisinde etkin yönetilebilmesi, modern hastane yapılarının finansal sürdürülebilirliği ile doğrudan ilişkilidir. Yeni hastanenin bu yönden örnek bir model oluşturması beklenmektedir.

### **2.5 Kanser Epidemiyolojisi ve Gelecek Projeksiyonu**

Dünya Sağlık Örgütü ve Özbekistan Sağlık Bakanlığı verilerine göre, ülkede en sık görülen kanser türleri arasında meme kanseri, mide kanseri, kolorektal kanserler, prostat ve akciğer kanseri başı çekmektedir. Erken teşhis ve tedaviye erişim eksikliği nedeniyle birçok hasta ileri evrede başvurmaktadır. Yeni açılacak onkoloji hastanesi, bu hasta grubuna erken teşhis, modern tanı ve tedavi olanakları sunarak hayatta kalma oranlarını artıracaktır.

### **2.6 Bölgesel Sağlık Liderliği Vizyonu**

Özbekistan'ın sağlık alanındaki bu tür yatırımları sadece ulusal sağlık hedefleriyle sınırlı kalmamalıdır. Aynı zamanda Kazakistan, Türkmenistan, Tacikistan, Afganistan ve Kırgızistan gibi çevre ülkelerdeki hastaların da Özbekistan'a gelmesini sağlamak, bölgesel bir sağlık merkezi olma hedefinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Avrasya Onkoloji Derneği olarak bu vizyonu destekliyor, sağlık hizmetlerinin kalitesinin



bölgesel standartları belirleyecek şekilde daha yukarı bir seviyeye taşınmasını öneriyoruz ve bu konuda katkı sunmaya da hazırız.

### **3. ONKOLOJİ HASTANESİNİN STRATEJİK KONUMLANMASI**

Taşkent'te kurulan 600 yataklı Onkoloji Hastanesi, yalnızca fiziki bir sağlık yatırımı değil; stratejik bir sağlık vizyonunun somutlaşmış halidir. Hem ülke içi ihtiyaçlara yanıt verme hem de Orta Asya coğrafyasında medikal referans merkezi olma amacıyla tasarlanmış bu yapı, hem coğrafi hem de sağlık politikası bağlamında çok katmanlı bir öneme sahiptir.

#### **3.1 Coğrafi ve Lojistik Konum Avantajı**

Taşkent, Orta Asya'nın en yoğun ulaşım ağlarının kesişim noktasında yer alır. Uluslararası havalimanı, kara yolu bağlantıları, demiryolu ağları ve dijital iletişim altyapısı, Taşkent'i yalnızca Özbekistan'ın değil, bölgenin merkezi haline getirmiştir. Bu stratejik konum, hastanenin uluslararası hasta kabulünü kolaylaştırmakta ve Özbekistan'ı bölgesel sağlık destinasyonu haline getirme potansiyelini artırmaktadır.

#### **3.2 Bölgesel Sağlık Hizmeti Eksikliği ve Talep Dinamikleri**

Kazakistan, Tacikistan, Afganistan ve Kırgızistan gibi ülkelerde ileri düzey onkolojik tedavi olanakları sınırlıdır. Bu ülkelerdeki hastaların önemli bir kısmı Türkiye, Hindistan ve Almanya gibi ülkelere yönelmektedir. Bu da her yıl yüz milyonlarca dolarlık dövizin yurtdışına çıkmasına yol açmaktadır. Taşkent'teki bu yeni merkez, söz konusu hasta grubunun Özbekistan'da tedavi edilmesine imkân tanıyarak hem ülke ekonomisine katkı sağlayacak hem de bölgesel bağımlılığı azaltacaktır.

#### **3.3 Bilimsel ve Eğitimsel Konumlanma**

Hastanenin konumu, yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda bilimsel bir merkez olmasını da kolaylaştırmaktadır. Ulusal onkoloji verilerinin merkezi olarak organize edilmesi, klinik araştırma merkezlerinin kurulması ve diğer tıp fakülteleriyle işbirliği içinde eğitim kliniklerinin entegre edilmesi mümkündür. Bu çerçevede Avrasya Onkoloji Derneği'nin desteğiyle ve ağıyla yürütülecek akademik değişim programları, online veya yüz yüze eğitimler hastanenin bilimsel üretkenliğini artıracaktır.

#### **3.4 Dijital ve Entegre Sistemler için Uygun Altyapı**



Taşkent, ülkedeki dijital sağlık projelerinin en yoğun uygulandığı şehirlerden biridir. Hastanenin bilgi işlem altyapısı; elektronik sağlık kayıtları, PACS sistemleri, klinik karar destek yazılımları ve uzaktan erişim sistemleri için hazır durumdadır. Bu durum, hem hasta memnuniyetini artıracak hem de operasyonel verimliliği destekleyecektir.

### **3.5 Uluslararası İtibar ve Sağlık Diplomasisi**

Hastanenin başarısı, Özbekistan'ın yalnızca bir sağlık merkezi değil, aynı zamanda sağlık diplomasisi yürüten bir ülke olarak algılanmasına katkı sağlayacaktır. Bölge ülkeleriyle yapılacak hasta sevki anlaşmaları, ortak eğitim programları ve bilimsel kongreler bu prestiji pekiştirecektir.

### **3.6 Uyumlu Sosyal Doku ve Kültürel Yakınlık**

Özellikle Türki Cumhuriyetler arasında dil, din ve kültürel yakınlık sağlık turizmi için önemli bir kolaylaştırıcı faktördür. Türkçe, Rusça, Özbekçe gibi dillerin hastane içinde konuşulabilir olması; hasta-hekim iletişimde önemli bir avantaj yaratacaktır. Bu avantaj, hem hasta deneyimini iyileştirecek hem de geri dönüş oranlarını artıracaktır.

Bu stratejik konumlanma sayesinde, Taşkent Onkoloji Hastanesi sadece bir tedavi kurumu değil, bölgesel sağlık vizyonunun taşıyıcısı olacaktır. Bir sonraki adımda bu merkezin fiziksel, tıbbi ve organizasyonel altyapısı detaylandırılacaktır.

---

## **4. MİMARİ VE TEKNİK ALTYAPI ANALİZİ**

Taşkent Onkoloji Hastanesi'nin mimari ve teknik altyapısı, yalnızca hasta konforunu değil, aynı zamanda personel verimliliğini, güvenlik standartlarını, enerji sürdürülebilirliğini ve akıllı hastane uygulamalarını da göz önünde bulunduran bir anlayışla tasarlanmıştır. Bu bölümde hastanenin fiziksel yapılanması, teknik altyapı sistemleri ve operasyonel akış planı detaylandırılacaktır.

### **4.1 Mimari Tasarım Felsefesi**

Hastane binası, hasta merkezli bir yaklaşımla planlanmıştır. Bekleme alanlarının doğal ışık alacak şekilde konumlandırılması, yönlendirme sistemlerinin sade tasarlanması, engelli erişimine tam uyumlu asansör, rampa ve tuvalet sistemleri gibi unsurlar modern hastane mimarisinin temel gereklilikleriyle örtüşmektedir.

Her kat kendi içinde fonksiyonel olarak ayrılmıştır:



Ancak hastanenin çalışma saatlerinde değişiklik önerilerimiz raporun devamında bahsedilmiş olup ilerleyen zamanlarda çalışma saatlerindeki olası değişiklik durumunda personel yemekhanesi için bir çözüm bulunmalıdır.

#### **4.2 Servis Akışları ve Klinik Alanlar**

Ameliyathane koridorları, hasta ve personel geçişlerinin kesişmediği şekilde kurgulanmıştır. Ameliyathane sayısı hastanenin yatak kapasitesine göre yeterli sayıda olup ileri teknolojik görüntülemeler eşliğinde girişimsel işlemler de gerçekleştirilebilecek teknik alt yapıya sahiptir

Radyoterapi alanında Radyasyon güvenliği ön planda tutulmuş ve işlevsel bir planlama ile hizmet verecek durumdadır.

#### **4.3 Tıbbi Cihaz ve Altyapı Planlaması**

Hastanede kurulması planlanan tıbbi cihaz altyapısına ilişkin genel planlama yapılmış olup nihai sayıların proje ilerledikçe kesinleşeceği öngörülmektedir. Bu nedenle aşağıda verilen bilgiler cihaz sayısı açısından tahmini olup, teknik ekip ile güncel saha kontrollerine göre yeniden düzenlenecektir:

- LINAC (Lineer Hızlandırıcı) cihazları
- PET-CT ve çok kesitli Bilgisayarlı Tomografi cihazları
- 1.5 Tesla veya üzeri manyetik rezonans görüntüleme (MR)
- Ultrasonografi cihazları (radyoloji, kadın doğum, servis bazlı)
- Kemoterapi ünitesi için koltuklu sistem
- Otomatik ilaç hazırlama ve sterilizasyon sistemleri (Tam hizmete girmeden havalandırma sorunu tamamen çözülmeli ve hazırlanan kemoterapi ilaçlarının en kısa yoldan hastaya ulaştırılması sağlanmalıdır. Hastaya ilacın ulaştırılması için kat edilen mesafe uzadıkça olası bir kaza durumunda kemoterapi ilaçlarına maruz kalan kişi sayısı artacaktır.)

#### **4.4 Teknik Sistemler ve Enerji Yönetimi**

Hastane, dijital altyapısı sayesinde akıllı bina yönetim sistemleriyle desteklenmektedir:

- HVAC sistemleri (ısıtma, havalandırma, iklimlendirme) tüm yoğun bakım ve ameliyathane alanlarında HEPA filtreli sistemlerle desteklenmektedir.





- Elektrik sistemi, jeneratör destekli olup UPS hatlarıyla radyoloji ve yoğun bakım ünitelerinde kesintisiz enerji sağlandığı kontrol edilmelidir.
- Merkezi tıbbi gaz sistemleri (O2, vakum, basınçlı hava) tüm katlarda entegre şekilde kuruludur.

#### 4.5 Hasta Güvenliği ve Acil Durum Altyapısı

Hastane yangın sistemleri, yangın merdivenleri ve duman tahliye sistemlerinin uluslararası standartlarla uyumlu olduğu teknik ekiplerce denetlenmelidir.

#### 4.6 Eğitim ve Konferans Altyapısı

Avrasya Onkoloji Derneği ile yapılacak ortak sempozyumlar, canlı yayınlanan ameliyatlara ve multidisipliner vaka tartışmaları için eğitim salonu

Sonuç olarak hastanenin mimari ve teknik altyapısı, yalnızca bugünün değil önümüzdeki 25 yılın ihtiyaçlarına cevap verecek esneklikte ve kalitededir. Bundan sonraki bölümde bu altyapının üzerine inşa edilecek klinik organizasyon ve personel planlaması sunulacaktır.

#### 5.2 Yatak ve Personel Planlaması

Aşağıda, her bir branş için önerilen yatak kapasitesi ve minimum uzman personel sayısı tablo halinde sunulmuştur. Bu planlamada yatak başına düşen doktor ve hemşire oranlarında uluslararası standartlar dikkate alınmıştır:

Branş	Yatak Uzman Dr. Hemşire Teknik Personel			
Cerrahi Onkoloji	60	20	30	6
Medikal Onkoloji	80	25	35	5
Radyasyon Onkolojisi	50	12	20	12
Jinekolojik Onkoloji	40	8	12	3
Nöroonkoloji	30	6	10	2
Ortopedik Onkoloji	30	6	10	2



<b>Branş</b>	<b>Yatak Uzman Dr. Hemşire Teknik Personel</b>			
Onko-Hematoloji	60	10	15	4
Psiko-Onkoloji	-	4	-	2 psikolog
Genetik Danışmanlık	-	4	3	2
Nükleer Tıp (PET-CT)	-	4	2	5
Rehabilitasyon	40	5	10	3 terapist

Toplam uzman doktor sayısı: 134

Toplam hemşire sayısı: 195

Toplam teknik/destek personel: 58

Bu sayının biz doktorlar için % 50, hemşire ve teknik personel için %100 fazla olmasını öneriyoruz.

### **5.3 Kadro Gelişimi ve Yurtdışı Destek**

Bazı branşlarda yerel kadrolar yetersiz olduğu için, kısa vadede geçici görevli hekim temini planlanabilir. Bunun için Türkiye' den iş birlikleri yapılabilir. Özellikle medikal onkoloji gibi yüksek uzmanlık gerektiren alanlarda bu destek daha da kritik önemdedir.

### **5.4 Eğitim ve Rotasyon Planları**

Avrasya Onkoloji Derneği iş birliğiyle yürütülecek rotasyon programları kapsamında:

- Her branştan en az 3 uzman doktorun, yılda en az bir kez, birkaç ay süreyle Türkiye'de gözlemci olarak görevlendirilmesi,
- Türkiye'den alanında uzman hekimlerin Özbekistan'a gelip yerinde eğitimsel aktivitelerde bulunması
- Klinik içi vaka tartışmaları, simülasyon destekli eğitimler ve rehber güncellemelerinin uygulanması
- Hemşireler için yıllık mesleki gelişim seminerleri düzenlenmesi,





Bu klinik ve personel yapılanması, bir sonraki adım olan kalite ve hasta güvenliği sistemlerinin temel taşı olacaktır.

## 6. ULUSLARARASI KLİNİK KARŞILAŞTIRMALAR VE MODELLEMELER

Özbekistan'daki yeni onkoloji hastanesinin başarısını artırmak ve sürdürülebilirliğini sağlamak için, benzer kapasiteye ve yapıya sahip uluslararası onkoloji merkezlerinin yapılandırmaları örnek alınmalıdır. Bu bölümde, önde gelen bazı ülkelerdeki onkoloji merkezlerinin organizasyon yapısı, insan kaynağı dağılımı, hasta hizmet döngüsü ve akademik işleyişleri karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir.

### 6.1 Karşılaştırılan Merkezler

- **Anadolu Sağlık Merkezi (Türkiye - JCI akreditasyonlu)**
- **MD Anderson Cancer Center (ABD)**
- **Gustave Roussy Cancer Center (Fransa)**
- **Seul National University Cancer Hospital (Güney Kore)**
- **Apollo Cancer Institutes (Hindistan)**

Bu merkezler; yatak kapasitesi, branş çeşitliliği, eğitim altyapısı ve klinik araştırma yetkinlikleri açısından Taşkent Onkoloji Hastanesi'ne benzeyen kurumlar olarak seçilmiştir.

### 6.2 Klinik Servis Yapıları

Uluslararası merkezlerin tamamında cerrahi, medikal, radyasyon ve hematolojik onkoloji disiplinleri ayrı ayrı organize edilmiştir. Tüm servislerde multidisipliner vaka konseyleri düzenli işlemektedir. Özellikle Fransa ve ABD merkezlerinde haftalık tümör konseyleri zorunlu klinik protokol olarak yürütülmektedir.

### 6.3 Personel Oranları

Genel bir karşılaştırma yapıldığında:

- Ortalama 1 yatak için 0,25–0,35 uzman hekim,
- 1 yatak için 0,6–0,9 hemşire,



- Her branş için en az 2 klinik sekreter ve 1 psikososyal destek görevlisi bulunmaktadır.

Taşkent Onkoloji Hastanesi'nin bu oranlara yakın planlama yapması, hasta başına düşen personel yükünü azaltacak ve hizmet kalitesini artıracaktır.

#### **6.4 Eğitim ve Akademik Entegrasyon**

Karşılaştırılan merkezlerin tamamında sürekli tıp eğitimi, araştırma ünitesi ve yayın takibi sistemleri kuruludur. Klinik eğitimin bir parçası olarak öğrenci ve asistan rotasyonları yapılmaktadır. Avrasya Onkoloji Derneği desteğiyle, benzer bir akademik modelin Taşkent Hastanesi ile entegrasyonu mümkündür.

#### **6.5 Klinik Protokoller ve Dijital Sistemler**

MD Anderson gibi önde gelen merkezlerde klinik karar destek yazılımları, entegre elektronik sağlık kayıtları, hasta memnuniyet skorlaması, komplikasyon takip sistemleri aktif biçimde kullanılmaktadır. Bu dijital sistemlerin örnek alınarak Taşkent Hastanesi'nde lokalize edilebilir.

#### **6.6 Uluslararası Akreditasyonlar**

Kıyaslanan merkezlerin tamamı en az bir uluslararası akreditasyona sahiptir:

- JCI (ABD)
- ISO 9001 / ISO 15189 (Avrupa)
- TEMOS (Sağlık turizmi için)

Taşkent Hastanesi'nin bu akreditasyonlara uygunluğu kalite ve güvenilirliği küresel ölçekte belgelemek açısından önemlidir.

Bu karşılaştırmalar, bir sonraki bölüm olan kalite yönetimi ve akreditasyon hedeflerinin belirlenmesine temel teşkil etmektedir.

---

## **7. KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ VE AKREDİTASYON SÜREÇLERİ**

Hastane yönetiminde kalite, yalnızca hasta memnuniyetinin sağlanması değil; hizmetin standardizasyonu, personelin mesleki gelişimi ve sağlık çıktılarının izlenebilirliği açısından da hayati önemdedir. Bu nedenle kalite yönetimi, yapılandırılmış bir birim tarafından, sistematik bir yaklaşımla yürütülmelidir.



### 7.1 Kalite Biriminin Organizasyonu

Kalite Yönetim Birimi doğrudan Başhekimliğe bağlı olarak çalışmalı ve kendi içinde aşağıdaki alt birimlerden oluşmalıdır:

- Klinik Kalite ve Güvenlik Birimi
- Hasta Deneyimi ve Memnuniyet Takip Birimi
- Eğitim ve Sürekli Gelişim Birimi
- Akreditasyon ve Belgelendirme Koordinatörlüğü
- Risk Yönetimi ve Olay Raporlama Ekibi

Her birimde en az bir uzman kalite sorumlusu, veri analisti ve ilgili klinik departman temsilcisi yer almalıdır.

### 7.2 Görev ve Sorumluluklar

Kalite biriminin temel görevleri şunlardır:

- Ulusal ve uluslararası akreditasyon standartlarına (JCI, ISO 9001, ISO 15189, TEMOS vb.) uygun kalite sistemlerinin kurulması ve sürdürülmesi
- Klinik rehberlerin uygulanmasının izlenmesi ve değerlendirilmesi
- Hasta güvenliği göstergelerinin izlenmesi (düşmeler, ilaç hataları, bası yaraları, enfeksiyonlar vb.)
- Hasta ve çalışan memnuniyeti anketlerinin düzenli olarak yapılması
- Olgu analizleri, kök neden analizleri ve iyileştirme döngülerinin yürütülmesi
- Personel için yılda en az iki kez zorunlu kalite eğitimi düzenlenmesi

### 7.3 Uluslararası Akreditasyon Yol Haritası

Taşkent Onkoloji Hastanesi için önerilen akreditasyon takvimi:

- **Yıl 1:** ISO 9001: Kalite Yönetim Sistemi belgelendirme süreci
- **Yıl 2:** ISO 15189: Tıbbi laboratuvar yeterlilik belgesi ve TEMOS: Sağlık turizmüne uygunluk belgesi
- **Yıl 3:** JCI hazırlık süreci ve ilk başvuru



Bu süreçte Avrasya Onkoloji Derneği, kalite sorumluları için Türkiye’de gözlemci programları, online kalite eğitimleri ve dış değerlendirme hazırlıkları konusunda aktif destek sağlamaya hazırdır.

#### 7.4 Göstergelerle Kalite Takibi

Her branş için ayrı ayrı takip edilecek örnek kalite göstergeleri:

- Cerrahi: Ameliyat sonrası komplikasyon oranı, ortalama taburculuk süresi
- Kemoterapi: Doz hatası sıklığı, hasta tolerans oranı
- Radyoterapi: Cihaz arıza süresi, bekleme süresi ortalaması
- Tüm hastane: Hasta memnuniyet skoru, yeniden yatış oranı

#### 7.5 Enfeksiyon Kontrolü ile Entegrasyon

Kalite birimi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile eş güdümlü çalışmalı; özellikle antibiyotik protokolleri, izolasyon uygulamaları, sterilizasyon denetimleri gibi konular ortak protokollerle yürütülmelidir.

Bu yapı sayesinde hastane, yalnızca hizmet veren değil; hizmetini ölçen, değerlendiren, iyileştiren ve belgelendiren bir kurumsal anlayışa kavuşacaktır.

---

### 8. AVRASYA ONKOLOJİ DERNEĞİ İLE EĞİTİM VE AKADEMİK İŞ BİRLİKLERİ

Taşkent’te açılan 600 yataklı Onkoloji Hastanesi’nin ulusal ve bölgesel düzeyde başarılı bir akademik merkez haline gelmesi, güçlü iş birlikleri ile mümkündür. Bu kapsamda Avrasya Onkoloji Derneği ile yapılacak eğitim ve akademik ortaklıklar stratejik öneme sahiptir. **Medikal onkoloji**, kanser hastanesinin sadece bir bölümü değil, tüm disiplinleri birleştiren ve tedavi sürecinin sürekliliğini sağlayan **stratejik birimdir**. Kanser tedavisinde adeta bir orkestra şefidir. Onkoloji cerrahisi ve radyoterapi uzmanları medikal onkoloji desteği olmadan tedavi kararlarını bilimsel zeminde veremez. Hedefe yönelik tedaviler, immünoterapi, genetik testler ve kişiselleştirilmiş onkoloji gibi çağdaş uygulamalar **medikal onkolog yönetimi gerektirir**. Bu noktada **Avrasya Onkoloji Derneği** olarak eğitimsel aktiviteler başta olmak üzere her türlü katkıyı sunmaya hazırız.

#### 8.1 Eğitim Vizyonu ve Süreklilik İlkesi



Dernek olarak temel hedefimiz; klinik kaliteyi yükselten, hasta güvenliğini önceleyen, bilimsel temelli bir eğitim altyapısı oluşturmaktır. Bu doğrultuda, hastane personeline hem temel mesleki bilgi hem de güncel onkoloji pratiğine yönelik içeriklerle destek sağlayabiliriz.

## 8.2 Türkiye’de Gözlemci Eğitim Programları

Her yıl:

- Her branştan en az 3 uzman hekimin,
- Klinik hizmetlerde çalışan en az 15 hemşirenin,
- Enfeksiyon kontrol ve temizlik ekibinden en az 3 personelin, Türkiye’deki akredite onkoloji merkezlerinde 3 ay süreyle gözlemci statüsünde eğitim alması planlanabilir

Bu program, sadece teknik bilgi değil, organizasyon, hasta iletişimi, vaka yönetimi gibi uygulamalı becerileri de kazandıracaktır.

## 8.3 Online ve Hibrit Eğitim Modülleri

Dernek tarafından hazırlanacak dijital eğitim içerikleri, hastane internetine entegre edilerek tüm sağlık personelinin erişimine açık hale getirilecektir. Bu içerikler:

- Kanser türlerine göre güncel tedavi algoritmaları
- Palyatif bakım ve destek yaklaşımları
- Klinik araştırma metodolojisi
- Tıbbi etik ve hasta hakları
- Enfeksiyon kontrol protokolleri başlıklarını kapsayacaktır.

## 8.4 Bilimsel Sempozyumlar ve Ortak Yayınlar

Her yıl en az bir uluslararası düzeyde onkoloji sempozyumu, Avrasya Onkoloji Derneği eşgüdümünde Özbekistan’da organize edilecektir. Hastane bünyesinden çıkan olguların ve araştırmaların bilimsel dergilerde yayımlanması için [www.ejmi.org](http://www.ejmi.org) bilimsel tıp dergimiz aracılığıyla danışmanlık desteği sağlanacaktır.

## 8.5 Klinik Araştırmalar ve Veri Yönetimi

Taşkent Onkoloji Hastanesi’nin bir araştırma hastanesi olması amacıyla:



- Klinik araştırma etik kurulunun yapılandırılması,
- Klinik Araştırma koordinatörlüğü kurulması,
- Elektronik veri kayıt sistemleri ile veri bütünlüğü sağlanması önerilmektedir.

Bu yapı ile hastane, sadece hasta tedavi eden değil, bilim üreten ve bunu paylaşan bir merkez haline gelecektir.

Avrasya Onkoloji Derneği olarak klinik çalışmalar için yeterli tecrübeye sahibiz, gerekli koşulların sağlanması ve eğitim süreçlerini de organize edebiliriz.

---

## 9. SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİ VE PROJEKSİYONLAR

Taşkent'teki Onkoloji Hastanesi, yalnızca ulusal hasta yükünü hafifletmekle kalmayıp, aynı zamanda Orta Asya coğrafyasındaki önemli bir sağlık turizmi merkezi olma potansiyeline sahiptir. Kültürel, dilsel ve coğrafi yakınlık; Özbekistan'ın bölge halkları açısından tedavi için tercih edilebilirliğini artırmaktadır.

### 9.1 Hedef Ülkeler ve Hasta Profili

Sağlık turizmi açısından Özbekistan için öne çıkan hedef pazarlar:

- Kazakistan
- Kırgızistan
- Türkmenistan
- Tacikistan
- Afganistan
- Azerbaycan
- Rusya'nın Türk kökenli bölgeleri

Bu ülkelerde ileri düzey onkoloji merkezlerinin sınırlı olması, hastaların yüksek kaliteli ve uygun fiyatlı tedaviye ulaşmak için alternatif arayışlarını artırmaktadır. Bu arayış, Taşkent Onkoloji Hastanesi için önemli bir fırsat doğurmaktadır.





## 9.2 Uluslararası Hizmet Planlaması

Hastane bünyesinde kurulacak Uluslararası Hasta Birimi aşağıdaki hizmetleri sunmalıdır:

- Çok dilli çağrı merkezi ve hasta bilgilendirme
- Online ikinci görüş sistemleri
- Konsolosluklarla iş birliği içinde sağlık vizesi desteği
- Tercüman desteği
- Ulaşım ve konaklama organizasyonu
- Taburculuk sonrası uzaktan takip sistemleri

## 9.3 Sağlık Turizmi Kapasite Hedefleri

Hedeflenen yıllık yabancı hasta sayısı: **En az 4.000**

Bunlardan:

- %60'ı kemoterapi/radyoterapi gibi konservatif tedaviler,
- %20'si cerrahi işlemler,
- %20'si danışmanlık, ikinci görüş ve kontrol amacıyla başvuracaktır.

Bu kapasite ile ortalama hasta başı gelir:

- **Danışmanlık ve görüntüleme hizmetleri:** 500–800 USD
- **Kemoterapi/radyoterapi paketleri:** 2.000–5.000 USD
- **Cerrahi girişimler:** 6.000–12.000 USD aralığında olacaktır.

Ortalama hasta başı 3.500–4.000 USD üzerinden yıllık **14–16 milyon USD doğrudan gelir** sağlanabileceğini tahmin ediyoruz.

## 9.4 Özbekistan'dan Yurtdışına Giden Hastalar

2023 yılı verilerine göre Özbekistan'dan her yıl yaklaşık 8.000–10.000 hasta, başta Türkiye, Almanya, Hindistan ve Kore olmak üzere çeşitli ülkelere onkolojik tedavi için gittiğini tahmin ediyoruz. Bu hastaların kişi başı harcaması ortalama 7.000–10.000 USD düzeyindedir. Bu da yıllık **yaklaşık 70–100 milyon USD sağlık giderinin yurtdışına çıkması** anlamına gelmektedir.



Taşkent'teki bu yeni merkez ile hem bu dışa gidişler azaltılabilecek hem de döviz girdisi sağlanabilecektir.

### **9.5 Rekabet Avantajları ve Sürdürülebilirlik**

- Tedavi maliyetlerinin Avrupa ve Körfez ülkelerine kıyasla çok daha düşük olması
- Dil ve kültürel yakınlık (Türkçe, Rusça, Özbekçe)
- Yeni teknoloji cihazlarla donatılmış modern altyapı
- Akademik ve uluslararası sertifikasyon hedefli yapılanma
- Güçlü dijital hasta yönetim altyapısı

Bu bileşenlerle birlikte, sağlık turizmi gelirlerinin ilk 5 yıl içinde yıllık 20 milyon USD'ye, 10 yıl içinde 50–60 milyon USD'ye ulaşması hedeflenebilir.

---

## **10. FİNANSAL MODEL, BÜTÇELENDİRME VE YATIRIM GERİ DÖNÜŞÜ**

Taşkent Onkoloji Hastanesi'nin uzun vadeli başarısı, yalnızca tıbbi hizmet kalitesine değil; aynı zamanda sağlam bir finansal modelle sürdürülebilirliğin sağlanmasına da bağlıdır. Hastanenin tam kapasiteyle çalışması sağlanmalıdır. Sağlık turizmine özel ayrı bütçeleme yapılmalıdır. Üniversiteler ve uluslararası sağlık kurum ve kurumlarıyla ortak araştırma projeleri geliştirilmelidir

---

## **11. ENFEKSİYON KONTROL PROTOKOLLERİ VE HİJYEN YÖNETİMİ**

Enfeksiyon kontrolü, bir hastanenin hasta güvenliği ve hizmet kalitesi açısından temel yapı taşlarından biridir. Onkoloji gibi immünsüprese hasta grubuna hizmet veren merkezlerde enfeksiyon önleme protokolleri, sadece destekleyici değil, tedavi edici sürecin ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmelidir.

### **11.1 Enfeksiyon Kontrol Komitesi**

Hastanede Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK) olmalıdır. Komite, hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik politika geliştirme, uygulama, izleme ve eğitim faaliyetlerini yürütmelidir. Komite, aşağıdaki disiplinlerden temsilcilerden oluşmalıdır:

- Enfeksiyon kontrol hemşiresi (tam zamanlı görevli)



- Klinik mikrobiyolog
- Başhekim yardımcısı
- Yoğun bakım ve ameliyathane temsilcileri
- Temizlik hizmetleri temsilcisi
- Kalite yönetimi birimi sorumlusu

### **11.2 Görev Tanımları ve Süreçler**

- El hijyeni uygulamalarının sahada izlenmesi ve uygunluk denetimleri
- Ameliyathane, yoğun bakım, hematoloji ve palyatif bakım alanlarında sterilizasyon zincirinin kontrolü
- Antibiyotik kullanım kılavuzlarının güncellenmesi ve sürveyans ile takibi
- Enfeksiyon bildirimini için dijital sistemlerin kullanımı
- İzolasyon gerektiren durumlar için negatif basınçlı oda ve izolasyon protokollerinin uygulanması

### **11.3 Personel Eğitimi ve Farkındalık**

Tüm klinik ve destek hizmetleri personeline yönelik düzenli enfeksiyon kontrol eğitimleri planlanmalıdır:

- Yeni başlayan personel için zorunlu başlangıç eğitimi
- Sağlık personeli için yılda iki kez tekrarlayan teorik ve pratik uygulamalı güncellemeler
- Temizlik ve destek personeline saha temelli uygulamalı eğitimler
- Eğitim materyali olarak afiş, broşür, video ve mobil erişilebilir dijital kaynaklar kullanılmalıdır

### **11.4 Dezenfeksiyon ve Temizlik Protokolleri**

- Temizlik süreçlerinde alan bazlı (ameliyathane, servis, tuvalet vb.) renk kodlama sistemi uygulanmalı
- Günlük, haftalık ve vardiya sonu temizlik çizelgeleri oluşturulmalı ve dijital sistemde takip edilmeli



- Tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve imhası için Sağlık Bakanlığı standartlarına uygun prosedürler oluşturulmalı

### **11.5 İzleme, Denetim ve Kalite Entegrasyonu**

- Haftalık olarak enfeksiyon oranları izlenir ve kalite birimiyle ortak değerlendirmeli
- Olası enfeksiyon kümelenmelerinde kök neden analizleri uygulanmalı
- Klinik denetimler ve temizlik uyum ziyaretleri kalite döngüsüne entegre edilmeli

Bu yapılandırma, hastane genelinde yalnızca enfeksiyonların önlenmesini değil; aynı zamanda personelin davranışsal standartlarının yükseltilmesini, hasta güvenliğinin sürdürülebilir hale gelmesini ve uluslararası kalite hedeflerine ulaşılmasını sağlamaktadır.

---

## **12. BİLGİ TEKNOLOJİLERİ VE DİJİTAL SAĞLIK SİSTEMLERİ**

Hastanenin dijital altyapısı, modern sağlık hizmet sunumunu destekleyecek şekilde planlanmıştır. Bilgi teknolojileri, klinik karar destek sistemlerinden hasta kayıtlarının yönetimine, görüntüleme sistemlerinden laboratuvar entegrasyonlarına kadar geniş bir yelpazede kullanılmalıdır.

### **12.1 Elektronik Sağlık Kayıtları (EHR)**

- Tüm hastaların tıbbi geçmişi, tanı, tedavi ve izlem verileri tek bir dijital platformda toplanmalıdır.
- Klinik karar destek algoritmaları ile hekimlerin tedavi planlaması desteklenmelidir.

### **12.2 Görüntüleme ve Laboratuvar Sistem Entegrasyonu (PACS & LIS)**

- Radyoloji birimindeki tüm görüntüler PACS sistemi ile saklanmalı, kliniklere dijital olarak aktarılmalıdır.
- Laboratuvar sonuçları LIS üzerinden doğrudan hasta dosyasına entegre edilmelidir. Hemogram ve biyokimya tahlillerinin sonuçlarının çıkma süresi en fazla 90 dakika olmalıdır.



### 12.3 Yönetimsel ve Operasyonel Modüller

- Hasta kabul, randevu, faturalama, yatış-taburcu süreçleri dijital sistemle entegre biçimde yönetilmelidir.
- Stok yönetimi, vardiya planlaması ve eczane otomasyonu yazılım destekli yürütülmelidir.

### 12.4 Veri Güvenliği ve Uyum Politikaları

- Hasta verileri şifreli veri merkezlerinde tutulmalı, sadece yetkilendirilmiş personel erişim sağlayabilmelidir.
- Ulusal ve uluslararası hasta veri güvenliği düzenlemeleri sağlanmalıdır

### 12.5 Tele-sağlık ve Hasta Portalı

- Hastaların, tetkik sonuçlarına erişim, randevu planlama ve danışmanlık hizmetlerini uzaktan erişimle alabilmesi sağlanmalıdır.
- Yurt dışından gelen hastalar için çok dilli hasta arayüzü oluşturulmalıdır.

Bu dijital altyapı, yalnızca klinik verimliliği değil, hasta memnuniyetini ve uluslararası hizmet kalitesini de artırmalıdır.

---

## 13. ÇALIŞMA SAATLERİ, PERSONEL VARDİYA DÜZENİ VE KURUMSAL İŞLEYİŞ

Hastane hizmet sunumunun sürekliliğini sağlayacak biçimde personel organizasyonu detaylı olarak yapılandırılmalıdır. Klinik ve destek birimlerde eş zamanlı ve koordineli bir çalışma ortamı oluşturulmalıdır.

### 13.1 Mesai Düzeni

- Resmi mesai saatleri: 08:00–17:00 olarak belirlenmelidir.
- Hafta sonu: Cumartesi ve Pazar günleri idari birimlerin kapalı olması sağlanmalıdır.
- Nöbet gerektiren birimlerde (yoğun bakım, acil, sterilizasyon vb.) haftanın 7 günü 24 saat esasına göre görevli ekipler bulundurulmalıdır.



### 13.2 Vardiya Sistemi

- Üç vardiyalı sistem (08:00–16:00 / 16:00–00:00 / 00:00–08:00) doktor haricindeki tüm birimlerde uygulanmalıdır.
- Hemşirelik hizmetlerinin 7/24 hizmet sağlayacak şekilde planlanması önemlidir.

### 13.3 İdari Organizasyon ve Denetim

- Klinik sorumluları ve başhemşirelik yapısı açık ve işlevsel olarak tanımlanmalıdır.
- Başhekimlik, kalite birimi ve tıbbi direktörlük arasında düzenli koordinasyon sağlanmalıdır.

### 13.4 Görev Dağılımı ve Acil Durum Planlaması

- Tüm personel için görev tanımları yazılı hale getirilip erişilebilir olmalıdır.
- Yangın, enfeksiyon yayılımı ve diğer kriz senaryoları için acil durum planları hazırlanmalıdır.

### 13.5 İnsan Kaynakları Süreçleri

- Personel devam kontrolü PDKS sistemi ile yürütülmelidir.
- İzin, vardiya ve performans yönetimi dijital sistem üzerinden yapılmalıdır.

Bu sistematik yaklaşım, hasta kabulü öncesinde işleyişin etkinliğini artıracak ve açılış sonrası süreci sorunsuz hale getirecek şekilde uygulanmalıdır.

---

## 14. SONUÇ VE ÖNERİLER

Özbekistan'da inşa edilen 600 yataklı Onkoloji Hastanesi, gerek fiziksel altyapısı gerekse planlanan organizasyon modeli ile bölge için önemli bir sağlık yatırımını temsil etmektedir. Avrasya Onkoloji Derneği olarak gerçekleştirdiğimiz saha ziyareti sonucunda aşağıdaki önerilerin uygulanmasının, hastanenin etkinliği, sürdürülebilirliği ve bölgesel referans merkezi olma potansiyelini güçlendireceği düşünülmektedir:





1. **Klinik İnsan Gücü:** Branşlara göre uzman hekim sayıları gözden geçirilmeli, eksik branşlarda (özellikle medikal onkoloji) yurtdışı destekli geçici uzman temini değerlendirilmeli;
2. **Eğitim ve Gözlem Programları:** Her branştan 3 hekim, temizlik ve enfeksiyon kontrol personelinden seçilecek 3 görevli ve 15 hemşire için Türkiye’de 3 aylık gözlem programı organize edilmeli;
3. **Kalite Yönetimi:** Kalite birimi doğrudan başhekimliğe bağlı şekilde yapılandırılmalı, akreditasyon süreci için 3 yıllık yol haritası hazırlanmalı;
4. **Enfeksiyon Kontrolü:** El hijyeni uyum oranları periyodik olarak ölçülmeli, sterilizasyon ve izolasyon politikaları açılış öncesinde test edilmeli;
5. **Sağlık Turizmi:** Uluslararası hasta kabul protokolü, çok dilli hasta danışma hizmeti ve konsolosluk destekli sağlık vizesi süreçleri aktif hale getirilmeli;
6. **Finansal Planlama:** Yıllık sağlık turizmi gelirleri, araştırma ve fon destekleri ile çeşitlendirilmeli, yatırımın geri dönüş süresi şeffaf biçimde izlenmeli;
7. **Dijital Sistemler:** Hasta kayıtları, görüntüleme, laboratuvar ve ilaç yönetimi yazılımları tam entegrasyonla işletilmeli;
8. **Kurumsal Yapı:** Mesai saatleri, nöbet sistemi, insan kaynakları yönetimi ve kriz planları açılış öncesinde yazılı hale getirilmeli ve personele duyurulmalı.
9. **Avrasya Onkoloji Derneği:** Yüz yüze ve online ortamda eğitim ve bilimsel etkinliklerde işbirliği

Bu öneriler doğrultusunda hastane yalnızca Özbekistan için değil, tüm Orta Asya için bir onkoloji referans merkezi haline gelebilir. Kurumsal sürdürülebilirlik için her yıl gözden geçirme ve değerlendirme raporlarının hazırlanması tavsiye edilmelir.



## ÖZBEKİSTAN SAĞLIK SİSTEMİ HAKKINDA

Özbekistan' da Tıp Fakültesinden mezun olan doktorların yarısı Doktorluk mesleğini yapmıyor.

Bu durum, sadece Özbekistan'a özgü değil; birçok ülkede özellikle yeni mezun hekimlerin sistem dışına çıkması ya da farklı sektörlere yönelmesi benzer nedenlere dayanır. Özbekistan özelinde bu oran çok yüksektir.

### Muhtemel nedenleri

1. Düşük maaş ve ekonomik yetersizlik
2. Kariyer gelişimi ve uzmanlık olanaklarının kısıtlılığı
3. Çalışma koşullarının ağır olması (uzun saatler, ekipman eksikliği, iş güvencesi)
4. Yurt dışına gitme arzusu (daha iyi yaşam koşulları, göç eğilimi)
5. Hekimlerin sağlık dışı sektörlere yönelmesi (iş güvencesi, iyi maaş, prestij nedenleriyle)

---

### Çözüm Önerileri:

#### 1. Maaş ve teşvik sistemlerinin iyileştirilmesi

- Hekimlerin kamu sisteminde kalmalarını sağlayacak rekabetçi maaş politikaları geliştirilmeli. Bir uzman hekim maaşı en az 1000 dolar olmalı.
- Kırsal bölgelerde çalışanlara ek ödemeler, lojman ve ulaşım desteği sağlanmalı.

#### 2. Kariyer planlaması ve uzmanlık fırsatlarının artırılması

- Uzmanlık eğitimleri ve eğitim müfredatı yeniden yapılandırılmalı
- Sürekli tıp eğitimi programları ve yurt içi-yurt dışı eğitim bursları oluşturulmalı.



### 3. Mesleki itibar ve çalışma koşullarının düzeltilmesi

- Sağlık kuruluşlarında altyapı ve ekipman eksiklikleri giderilmeli.
- Mesleki tükenmişlik sendromu ile mücadele programları geliştirilmeli.
- Doktorlara yönelik şiddet ve baskıya karşı hukuki koruma mekanizmaları güçlendirilmeli.

### 4. Yurt dışına beyin göçünün önlenmesi

- Yurt dışında çalışma planı olan hekimler için ülkede karşılayıcı alternatifler sunulmalı.
- Devlet destekli "geri dönüş bursları" veya yurt dışında eğitim alıp ülkede çalışmayı garanti eden programlar uygulanabilir.

### 5. Hekim istihdamında esneklik ve çeşitlilik sağlanması

- Tüm mezunlar klinik hekimlik yapmak istemeyebilir. Bu yüzden:
  - *Halk sağlığı, yönetim, sağlık bilişimi, araştırma alanlarında alternatif kariyer yolları oluşturulmalı.*
  - *Sağlık bakanlığı ve üniversitelerde bu alanlara yönelenler için pozisyonlar açılmalı.*

### 6. Mezuniyet öncesi oryantasyon ve mentorluk

- Tıp öğrencilerine erken dönemde sağlık sistemi ve mesleki rollerle ilgili danışmanlık ve yönlendirme yapılmalı.
- Tıp fakültesi öğrencilerinin klinik ortamlarda daha aktif yer alması sağlanarak, mesleğe bağlanmaları güçlendirilmeli.

### 7. Mecburi hizmet gerekli olabilir, ama tek başına çözüm değildir.

Eğer mecburi hizmet uygulanacaksa:

- Altyapı ve destek sistemleri tamamlanmalı,
- Başta maaş olmak üzere teşvik mekanizmaları eş zamanlı devreye girmeli,
- Hekimlerin mesleki gelişimi ve yaşam kalitesi gözetilmelidir.



- Uzmanlık eğitimleri ve uzmanlık ana branş çeşitlilikleri artırılmalı
- Uzmanlık eğitim süresi ve eğitim müfredatı değiştirilmeli.

## ÖZBEKİSTAN HASTANE MODELLERİNDE DEĞİŞİKLİK

Özbekistan için Türkiye Modeli: **Entegre Orta Ölçekli Genel Hastane** Önerisi

Birçok uzmanlık dalının aynı çatı altında hizmet verdiği, sevk ihtiyacını azaltan ve yerinde tanı-tedavi sağlayan **çok branşlı hastaneler** kurulmalı

Bu hastanelerde aşağıdaki uzmanlık dallarından hekimler başta olmak üzere her branştan hekimler bu hastanede çalışmalıdır.

- İç Hastalıkları (Dahiliye)
- Genel Cerrahi
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Kardiyoloji
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Nöroloji
- Enfeksiyon Hastalıkları
- Psikiyatri
- Acil Servis
- Kulak Burun Boğaz
- Beyin Cerrahi



---

### **Çocuk Hematoloji Hastanesi**

Önerimiz LÖSEV' in Lösante hastanesi ile işbirliği fırsatlarının görüşülmesidir.

Lösev den hastaların Özbekistan' da tedavisini sağlayacak alt yapı ve eğitim ihtiyaçlarının karşılanması için bir yol haritası belirlenmeli.

---

### **Teşekkür ve Talep**

Son olarak 6 günlük ziyaretimizde kırsal alandaki ve daha küçük illerdeki sağlık hizmetlerini yakinen görme imkanımız olmadı. İlerleyen zamanlarda bununla ilgili bir ziyarette bulunmak isteriz.

**Bu ziyaretimiz sürecinde görüşmelerde bizleri kabul eden Kardeş Özbekistan Sağlık bakanımıza, Fon yöneticilerine, Üniversite Rektörüne, Hastane yöneticilerine, Semerkand il sağlık müdürüne, Çocuk Hematoloji hastanesi yöneticilerine Avrasya Onkoloji Derneği olarak teşekkür ederiz.**

Raporu Hazırlayanlar,

Doç.Dr. Hilmi KODAZ  
Prof.Dr. Murat Dinçer  
Prof.Dr. Ozan Yazıcı  
Doç.Dr. Bülent Erdoğan

Prof.Dr. İlhan Hacıbekiroğlu  
Doç.Dr. Murat Araz  
Doç.Dr. Osman Köstek