

# Sağlıkta vizyon: Otorite kullanımı

**Prof. Dr. Sabahattin Aydın**



Orta öğrenimini Özel Darüşşafaka Lisesi'nde tamamladı. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun oldu. Üroloji ihtisas eğitimini Trakya Üniversitesi'nde tamamladı. Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde çeşitli kademelerde yöneticilik yaptı. 1996 yılında doçent, 2003'te profesör oldu. 2006-2009 yıllarında Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu üyesi olan Aydın, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı görevinde bulundu. Dr. Aydın, halen İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörüdür.

**S**ağlıkta vizyon başlığıyla yayımlanan bu seri yazıları bazı başlıklara özet olarak değinip sonlandırmak istiyorum. Sağlıkta planlama, kaynakların verimli kullanımı için farklı düzeylerde iş birlikleri, Bakanlığın gittikçe artan ve yeni mevzuatla güçlenen denetim gücü, sağlığın geliştirilmesindeki liderlik rolü ve uluslararası ilişkilerde sağlığın yeri gibi hususların her biri ayrı bir makale konusu olacak derecede öneme haizdir. Gelecekte bu konuların, sağlık politika gündemini oluşturacak önemli tartışmalara kaynaklık yapacağı inancındayım.

## Planlama ve afilyasyonu

Piyasa dinamiklerinin tüketimi teşvik eden gücü, kaynakların verimli kullanımı kaygısı ve toplumun hakkaniyetli olarak sağlık hizmetlerine erişimi sorumluluğu, sağlık hizmetlerinde planlama zaruretini doğurmaktadır. Merkezi otorite tarafından yapılacak bu planlama, sağlık sektörünün bütününe içine almak zorundadır. Kısmi alanlarda bazı yatırımcıları kapsayan planlamalar, adaletsizliğe yol açtığı gibi beklenen faydayı vermeyecek ve yatırım alanları planlama dışına doğru kayarak sistem deforme olacaktır. Aslında doğru olan, merkezi otorite tarafından makro planda bir stratejik plan yapılması ve yerel otoritelerin bu stratejiler doğrultusunda uygulama planlarını geliştirmeleridir. Aksi takdirde detaya boğulan merkez, hata yapmaktan kurtulamayacak ve sağlık hizmetlerinin planlaması tartışılır olmaktan kurtulamayacaktır.

Sağlık hizmetlerinin planlanması konusu, yasalarımızda yer almasına ve Sağlık Bakanlığınca bu sorumluluk yüklenmesine rağmen yıllardır ihmal edilen bir husus-

tur. Sağlık Bakanlığının ilk adımlarını attığı ve daha çok sağlık yatırımlarına odaklanan planlama girişiminin sadece özel yatırımcıyı kapsamaması ya da sadece devlet yatırımlarını kapsamaması bir anlam ifade etmeyecek hatta sisteme zarar verecektir. Bu itibarla, planlama bütün hastane yatırımlarını kapsamak zorundadır. Gelecekte bunun kaçınılmaz olacağını göreceğiz. Zira planlama ile kaynak paylaşımında ve hizmet dağılımında bir denge gözetilirken, bu planlamanın dışında kalan yatırımlar sistemde denge kurulmasını sürekli engelleyecektir. Bu yüzden eğer mevcut politikalara sahip çıkılırsa, çok yakın gelecekte üniversite hastanelerinin de bu planlama içine alınması kaçınılmaz olacaktır.

Bu durumda karşımızda yeni bir sorun bulacağız. YÖK'ün talebi ve TBMM kararıyla üniversiteler kurulmakta ve tıp fakülteleri açılmaktadır. Bu üniversiteler kuruldukları yerlerde hastane açma telaşı içine girmiş durumdadır. Yani yukarıda sözünü ettiğim dengesizlik bariz bir şekilde ortadadır. Bu dengesizlikten en fazla zarar göreceği olan, küçük yerlerde açılmak zorunda kalınan üniversite hastaneleri olacaktır. Zira uygun fizibilitesi olmayan üniversite hastaneleri ortaya çıkacaktır. Üniversitelerin planlama içine alınması da, bu tıp fakültelerini hastanesiz bırakacaktır. Her iki durum da kaçınılmaz gibi görünüyor. Yani ya üniversite hastanelerinin planlama kapsamında olması sonucu hastanesi olmayan tıp fakülteleri ya da planlama dışı kalarak uygun olmayan yerlerde açılan ve verimli işletilmesi mümkün olmayan üniversite hastaneleri... Her iki durum da iç açıcı görünmüyor. Bu durumda, uygun bir planlama da olsa, çözüm bekleyen başka sorunların olduğu görünüyor.

Daha şimdiden, planlama çerçevesinde

hizmete girmiş hastanelerde eğitime yönelik tıp fakültesi uygulamalarının nasıl gerçekleştirileceği sorusu, yani üniversite-hastane birlikteliği (afilyasyonu) konusu gündemimize gelmektedir. Bugün için iki taraf da istekli görünmesine rağmen afilyasyondan taraflar farklı şeyler anlamaktadır. Ancak ihtiyaç her geçen gün daha fazla kendini göstermektedir. Üzerine uzlaşılacak model veya modeller hızla geliştirilecektir. Hatta bu modeller sadece planlama konusu ve küçük yerleşim birimlerindeki tıp fakültelerinin sorununu çözme hususundaki katkısının yanı sıra, büyük kentlerimizde bir yanda doktor eksikliği çeken hastaneler dururken, diğer yanda tıp fakültelerine yığılmış öğretim üyeleri sorununa da bir çözüm kapısı aralayabilir.

## Sağlık Bakanlığının denetim gücü

Hizmet alanlarının standartlarının belirlenmesi ve ruhsatlandırılması kadar, beklenen düzeyde sürdürüldüğünün gözetimi ve denetimi de önemlidir. Hatta böyle dinamik bir gözetim ve denetim, ulusal anlamda var olan veya yeni belirlenen hedeflere ulaşılabilirlik yani performans açısından da çok önemli katkı sağlayacaktır. Ne var ki, Sağlık Bakanlığı enerjisinin ve kaynaklarının büyük bir bölümünü, sorumluluğunu taşıdığı hastanelere ayırmaktadır. Bu durum, hem denetim kapasitesini zayıflatmakta, hem de çıkar çatışması ortamında denetim ve yaptırımlarını sorgulanır kılmaktadır. Yani iki yönlü bir zaafiyet söz konusudur.

Kendi yönettiği ve başarısından sorumlu olduğu hastanelerdeki denetim ne denli yoğun olursa olsun, görev çatışması içinde ne kadar objektif kararların verilebildiği sorgulanmaktadır. Bakanlık,

Sağlık turizmi ve bundan ayrı olarak hasta mobilizasyonu, sınır ötesi sağlık hizmetleri, bunların standardizasyonu, karşılığının ödenmesi, sigorta kurumlarının bu ilişkideki rolü, bu sorunlara cevap teşkil etmek üzere e-sağlık çalışmalarının ülkeler arası ağlar haline dönüştürülmesi, klinik rehberler, hasta güvenliği sistemleri ve hasta hakları; önümüzdeki dönemde tartışma konuları arasında yer alacakların başlıcalarıdır.



Prof. Dr. Recep Akdağ, yaklaşık 10 yıl süreyle sürdürdüğü Sağlık Bakanlığı görevini geçtiğimiz aylarda Dr. Mehmet Müezzinoğlu'na devretti.

özel sağlık kuruluşlarının denetimini ne denli gayretle yürütürse yürütsün, yanlış olduğu, hakkaniyete uyulmadığı, kamu ve özel hastaneler arasında ayırimcılık yapıldığı ithamlarından kurtulamamaktadır. Üniversite ve belediye hastaneleri ise yasal sorumluluk alanında olmasına rağmen pratikte tamamen dışarıda bırakılmış durumdadır.

Bakanlığın öngördüğü yeni teşkilatlanma şeması yasalarsa, devlet hastanelerinin büyük çoğunluğu, Kamu Hastaneleri Birlikleri altında Bakanlığın düzenli ve sıkı denetimi altına girecektir. Bu hastaneleri yürütme sorumluluğu hafiflemiş olan Sağlık Bakanlığı, denetimlerini standartlaştırıp bütün hizmet sunuculara yayabilecektir. Çıkar çatışması alanlarının azalması, Bakanlık denetimlerinin daha kabul edilebilir ve benimsenir olmasını sağlayacaktır. Diğer yandan Sosyal Güvenlik Kurumu hizmet aldığı kurumları şimdiden denetlemektedir. Hastane standartları homojenleştikçe SGK denetimleri de daha standart bir konum kazanacaktır. Kısacası önümüzde denetimin gittikçe artacağı bir dönem görünmektedir. Oluşacak bu yeni ortam, sağlık hizmet sunucularımızın eski esnekliklerini azaltacak, sadece gelir-gidere odaklı işletmeler olmaktan onları uzaklaştıracaktır. Korkarım bu süreçte bazıları mücadeleyi terk etmek zorunda kalacaklardır.

### **Sağlığın geliştirilmesinde Bakanlığın liderlik rolü**

Bakanlığın doğrudan icra yükünü hafifletmesi; sağlığın geliştirilmesine (promosyon), koruyucu hizmetlere, halkın sağlık eğitimine ve bilinçlenmesine daha fazla ve etkili odaklanabilmesine fırsat verecektir. Bu alanlarda Sağlık Bakanlığı liderlik konumunu pekiştirecek ve bütün sektörleri sağlık öncelikli hedeflere yönlendirebilecektir. Bunun güzel bir örneği, sigara ile mücadele politikasıdır. Bakanlık sigara ile mücadelede rol alan medya kuruluşları, emniyet güçleri, yerel yönetimler, sigara yasağını uygulayan kurumlar, oteller, restoranlar ve her türlü kamuya açık kapalı mekanların doğrudan yönetimine müdahil değildir; hiç olmamıştır. Ancak oluşturduğu liderlik rolü ve bunun sonucunda elde ettiği yasal destek sayesinde ülke çapında etkili bir mücadele programı yürütmektedir. Bunu obezite, alkol ve uyuşturucu, akciğer, kalp ve böbrek hastalıkları, diyabet ve kanser başta olmak üzere kronik hastalıklarla mücadelede de gösterebilir. Halkın sağlık konusunda okur-yazarlığını artırabilir, koruma ve tedavi süreçlerine katılımını teşvik edebilir. Kısacası Bakanlık yeni yapılanmasını tamamlayabilir ve liderlik rolünü iyi oynayabilirse, gelecekte halkın ve diğer bütün sektörlerin gündeminde sağlık önemli bir yer tutacaktır.

### **Avrupa Birliği gündemi**

Aslında yukarıda değindiğim konuların büyük çoğunluğu sadece ülkemize has hususlar değildir; sağlık sistemi belli düzeyde olan bütün ülkelerde ortak trend olarak görülecektir. Ancak Avrupa Birliği, bağımsız farklı ülkelerin bir arada sınır tanımadan yaşadığı bir bölge olduğu için ilave bazı hususlar gündemde yer alacaktır. Hatta yeni sorunlar üretilip, üretilen bu sorunlara yeni çözüm arayışları olacaktır. Sağlık turizmi ve bundan ayrı olarak hasta mobilizasyonu, sınır ötesi sağlık hizmetleri, bunların standardizasyonu, karşılığının ödenmesi, sigorta kurumlarının bu ilişkideki rolü, bu sorunlara cevap teşkil etmek üzere e-sağlık çalışmalarının ülkeler arası ağlar haline dönüştürülmesi, klinik rehberler, hasta güvenliği sistemleri ve hasta hakları; önümüzdeki dönemde tartışma konuları arasında yer alacakların başlıcalarıdır.

### **Kaynaklar**

*Avrupa Birliği Sağlık Bakanları Gayri Resmi Toplantısı, 19-20 Nisan 2007 Aachen, Almanya*

*Ettelt S, Nolte E, Thomson S, Mays N and the International Healthcare Comparison Network: Capacity Planning in Health Care. A review of the International Experience. European Observatory on Health Systems and Policies, 2008*

*Keith Barnard (Editor): The Future of Health – Health of The Future, Fourth European Consultation on Future Trends, Nuffield Trust and World Health Organization, London 1999*