

Sağlık sistemlerinin geleceği

Prof. Dr. H. Erdal Akalın



1970 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. ABD'de Illinois Üniversitesi Hastanesi'nde (Chicago), İç Hastalıkları (1971-1974) ve Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanlık Eğitimlerini (1974-1976) tamamladı. 1976 yılında çalışmaya başladığı Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1994 yılına dek Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi Kurucu Başkanlığı ve Dekan Yardımcılığının da aralarında olduğu görevlerde bulundu. 1980 yılında doçent, 1988 yılında da profesör oldu. 1994-2007 arasında bir ilaç şirketinde medikal danışman ve genel müdür yardımcısı olarak, 2007-2009 arasında ise Acıbadem Üniversitesi Rektör Yardımcısı olarak görev yaptı. Çalışma alanları antibiyotik kullanımı, direnç mekanizmaları, hastane enfeksiyonları, sürekli tıp eğitimi, sağlık ekonomisi, sağlık politikaları, sağlıkta kalite ve hasta güvenliğidir. 2008-2010 arasında Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği Yönetim Kurulu Başkanı olarak görev yapan Dr. Akalın, evlidir ve iki çocuk babasıdır.

Sağlık, tüm dünyada tartışılan en önemli konulardan biri olmaya devam etmektedir. Başta Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere, pek çok gelişmiş ülkede sağlık hizmetleri tekrar gözden geçirilmekte ve reform çalışmaları yapılmaktadır. Harvard Üniversitesi Sağlık Politikaları Profesörü David Blumenthal'e göre tüm dünyada sağlık sistemlerini zorlayan önemli nedenler bulunmaktadır. Blumenthal bunları global ekonomik zorluklar, yaşlı nüfus ve kronik hastalıklarda artış, hızla ilerleyen biyomedikal teknoloji, artan sağlık hizmeti ihtiyacı ve sağlık sistemlerinin bu zorlamalara ayak uyduramaması şeklinde sıralamaktadır.⁽¹⁾

Benzer engelleri öne süren bir diğer bilim adamı da University of San Francisco (UCSF) Tıp Merkezi Başkanı Dr. Daniel Kraft olmuştur. Dr. Kraft bu zorlayıcı nedenlerin çok önemli sağlık hizmeti uygulamalarını da etkilediğini ve bir dizi uygulamada sorunlar ortaya çıktığını belirtmiştir. Sorunlar yaşanan uygulamalar şu şekilde sıralanmıştır:⁽²⁾

- Klinik uygulamalarda ciddi varyasyonlar (kalite sorunu, maliyeti arttıran bir neden)
- *İnformasyon* ve informasyon teknolojisi kullanımında yetersizlik
- Yaygın, parçalı hizmet sunumu, entegre (bütünsel) hizmet sunumuna direnç
- Uygulamalarda dublikasyon, yaygın defansif *tıp uygulamaları ve israf*
- *İnnovasyona* adaptasyonda gecikme

Bu görüşler sadece ABD'de değil tüm dünyadaki sağlık sistemleri ile ilgili sorunları gözler önüne sermektedir. Ekonomik sıkıntılar son 2-3 yıldır tüm dünyada yaşanmakta, sağlık hizmetinin maliyeti hem gelişmiş, hem de gelişmekte

olan ülkelerde artmakta, ülkeler sağlık harcamalarını karşılamakta güçlük çekmektedirler. Bu zorlamaların sonucunda da verilen sağlık hizmetinin kalitesinde sorunlar yaşanmakta, erişilebilirlik sorunu gündemden düşmemekte, önemli bir sorun olarak da sağlık harcamalarında israf tartışılmaktadır. Avrupa'daki durumu özetleyen yeni bir rapor University College London (UCL) tarafından yayımlandı. Raporun önemle vurguladığı konular şunlardır:⁽³⁾

- Sağlık hizmeti sunumu sadece tıbbi bakım değildir.
- Sağlık hizmetinin kalitesini sürdürülebilmek önemli bir sorundur.
- Sağlık hizmetine erişilebilirliğin devamlılığı önemlidir.
- Sağlık harcamalarının yönetimi ciddi bir sorundur.

Sağlık sistemlerinin bu zorlukları aşabilmesi için neler yapılabilir? Her ülkenin üzerinde tartıştığı en önemli konu bu. Toplumun sağlığının geleceğini nasıl güvence altına alabiliriz? Şunu hemen söyleyelim; mucize bir formül yok! Özellikle sağlık harcamalarındaki artışı önlemekte hemen her ülke ciddi sorunlar yaşamakta. Avrupa Birliği'nin bundan sonraki bir kaç 10 yıl için beklenen yıllık büyüme oranı %1-1,5 civarında iken, sağlık harcamalarındaki büyümenin %6-10 arasında olabileceğinden korkulmaktadır. Bu durumda neler önerilmektedir? Tekrar Prof. Blumenthal ve Dr. Kraft'ta kulak verelim. Uygulanabilecek stratejiler olarak önerilenler şunlardır:

- Sağlık hizmeti sunucularına yapılan ödemelerin düşürülmesi (sağlık çalışanı, sağlık kurumu gibi)
- Maliyetlerin tüketiciye transferi (katkı payı, cepten ödemelerin artırılması gibi)
- Sağlık sisteminin performansını iyileştir-

me (high performing healthcare systems, CommonWealth Fund).

Bu stratejiler hem ABD'de, hem de Avrupa'da uygulanmaya başlamış bulunmaktadır. Bazılarının ülkemizde de uygulandığını biliyoruz. En önemlisi olan sağlık sisteminin performansının yükseltilmesi, yani verilen hizmetin kalitesinin ve değerinin yükseltilmesi zaman alacaktır. Ülkemizde de bu konuyu ciddiye alma zamanı gelmiştir.

Başarılı olabilmek için başka neler ön plana getirilmelidir? Öneriler hem sağlık kurumlarına, hem sağlık çalışanlarına, hem de hasta ve toplumun tüm üyelerine yeni sorumluluklar getirmektedir. Bu önerilerin bazıları aşağıdadır:

- Performans değerlendirilmesinde "hacim" (volume) değil, "değer" (value) ön plana alınmalı
- Birinci basamak sağlık hizmetinin ("primary care, general practice" veya aile hekimliği) yeniden yapılandırılması
- **Kalite, koordinasyon ve hasta mutluluğu**
- **Kültür** değişimi (hesap verebilirlik, hasta güvenliği, "high performing healthcare system" olma özellikleri)
- IT (integre elektronik sağlık kayıt sistemleri, "meaningful use" kavramı)
- Hastaya sorumluluk ve hesap verebilirlik kavramları ile yaklaşım, hastayı karar verme sürecinin bir parçası yapmak
- Hekim etkinleştirilmesi
- Sağlıklı olma/kalma kavramı *güçlendirilmeli* ve sağlıklı olanı, hastalık belirtileri *çıkımadan iyileştirmeye çalışılmalı*.

Geleceğin sağlık uygulamalarında öne çıkan uygulamalar neler olacak? Bunları bilmek geleceğe daha iyi hazırlanabilmek için çok önemli. Daha önce bu konuda

yazılan çoğu yazıda sağlık uygulamalarında inovasyon ön plana çıkmakta idi. Bugün de öyle! Geleceğin en önemli gelişmeleri inovasyona dayanıyor. Ancak bu gelişmelerin çoğu “distruptive” teknolojiler, yani bildiğimiz hemen her şeyi yerle bir edebilecek teknolojiler! Bunlara belki de “ezber bozan” teknolojiler veya uygulamalar demek daha doğru olabilir. Bu teknolojiler ve uygulamalar arasında önemli olanlar şunlar:

- Dijital tıp uygulamaları
- Robotik cerrahi
- Nano-tıp (nanomedicine)
- Genomiks
- Rejeneratif tıp
- Nörolojik bilimlerdeki yeni uygulamalar,
- Entegre sağlık sistemi.

Bu teknolojilerin bazıları uygulamalara girdi bile. Dijital tıp uygulamaları akıllı telefonlar ile beklenilmedik uygulamaları hayata geçirdi. Prof. Eric Topol ve grubunun San Diego'daki California Üniversitesi'nde kurdukları İnovasyon merkezi bu konuda çok ileri teknolojiler geliştirmekte. Çoğu kronik hastalığın izlenmesi ve yönetimi bu teknolojiler aracılığı ile yapılmakta ve bu uygulamalar yaygınlaşmaktadır. Genomiks özellikle hasta odaklı çalışmalarda hem taramada hem de tedavide önemli bir yer alacak gibi görünmektedir. Robotik cerrahi uygulamaları gittikçe yaygınlaşmaktadır. Ancak bu uygulamaların iyi yönleri olduğu gibi, bazı sorunlarının da olduğu veya olabileceği akıld tutulmalıdır.⁽⁴⁾

Bütün bu gelişmeler sonucunda klinik uygulamalarımızda önemli değişiklikler olacak mı? Evet! Oldukça önemli değişiklikler olacak, hem sağlık kurumlarının yaklaşımlarında, hem de sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında. İşte bunlardan bazıları:⁽⁵⁾

- Kronik hastalık yönetiminde takım-bazılı yaklaşım
- Akut hizmet sunumunda kademeli yaklaşım (büyük travma, akut kalp krizi, inme merkezleri gibi)
- Yüksek teknoloji hastaneler (yoğun bakım, ameliyathane, robot ve benzeri uygulamalar), ancak çok yataklı hastaneler değil!
- Hizmet sunumunun delegasyonu (yardımcı hemşire, hekim asistanı gibi)
- Yeni teknoloji kullanımının yaygınlaşması ve farklılaşması (tanı, tedavi ve önleme yöntemleri, maliyet azaltıcı, hasta güvenliği ve kalite yükseltici uygulamalar)
- Hekim otonomisinde azalma-Çalışan, eleman pozisyonu
- E-sağlık uygulamalarının yaygınlaşması (dijital medicine: e-posta, e-reçete, e-sağlık kaydı, tele tıp, tele-tanı)
- Akıllı telefonların tıptaki kullanımı
- “Wireless” tıp (kan basıncı, kan şekeri, eksersiz izlemesi gibi).

Bütün bu öneriler ve uygulamalar klinik uygulamalarda yeni yaklaşımlara yol açacaktır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Avrupa ofisi de bunlara çok benzer önerileri tüm Avrupa ülkeleri için önermiştir. Bu önerilerin bir an önce ülkemizde de benimsenmesini, üzerinde çalışmaların başlatıldığı programların daha geliştirilmesini umut etmekteyiz. WHO-Europe önerileri şöyle:⁽⁶⁾

- Yeni yaklaşımlar
 - Toplumun ve bireyin sağlıklı olması ve idamesi gelişmişlik değerlendirmesinde önemli yer alıyor
 - Paylaşılan, iyi düşünülerek planlanmış sağlık yönetim sistemi
 - Paylaşılan liderlik
- Yeni gelişmeler ve girişimler
 - Teknolojik gelişmeler ve inovasyon
 - Sağlık okuryazarlığı: bilginin paylaşılması ve artırılması, bireyin kendi sağlığının yönetimine katılımı ve hesap verebilirlik
 - Küreselleşme ve şehirleşme sorunlarının çözümü
- Yeni kanıtlar
 - Sağlıklı olma ve sağlıklı idame etmenin makroekonomik değerlendirilmesi
 - Sosyal farklılıklar ve sağlıkta eşitlik
 - Genomiks
- Toplumun yeni demografisi
 - Yaşlanan nüfus
 - Tüm dünyada fertilitede azalma
 - Göç.

Son olarak sağlık harcamalarındaki “israf” konusuna değinelim. Özellikle sağlığa ciddi harcamalar yapan ülkeler bu harcamaları nasıl daha verimli bir hale getirebilecekleri ile ilgili araştırma ve çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmaların çoğunda uzun zamandır bilinen, ancak pek de üzerinde durulmayan bir sonuçla karşılaşıldı. Sağlık harcamalarında ciddi bir israf söz konusudur. “Institute of Healthcare Improvement” ve “Centers for Medicare and Medicaid Services” eski başkanı Don Berwick, yakın zamanda yaptığı açıklamalarda sağlık harcamalarının %20 ila %30'unun israf olduğunu ve hastalara hiçbir yararı olmadığını belirtmiştir. Berwick'e göre Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık harcamalarında israfın en önemli nedenleri, hastaların gereksiz yere tedavi edilmesi, hizmet sunumunda koordinasyonun yeterli olmayışı, idari sistemin pahalı ve karmaşık bir yapıya sahip olması, hizmet sunumunda yer alan kurulların karmaşıklığı ve sahtekârlık olarak sıralanmıştır. Bu sistemin en önemli özelliği parça başına ödeme, niceliğin ön plana çıkarılması ve kalitenin önemsenmemesidir. Bizdeki sistem de olumsuz olarak kabul edilen bu sisteme oldukça benzemektedir.⁽⁷⁾

Health Affairs Dergisinin Aralık 2012

sayısında yayınlanan çalışma da, ABD'de sağlık harcamalarının en az üçte birinin boşa yapıldığını, yani israf olduğunu göstermektedir. Bu yaklaşık 700-750 milyar dolar civarında bir harcamadır. Daha önce Berwick ve Hackbarth tarafından yayınlanan çalışmada israfın en az 476 milyar dolar, en üst düzeyde ise 992 milyar dolar civarında olabileceği iddia edilmiştir. Bu da 2011 harcamalarına göre toplamın %18 ila %37'si arasında değişmektedir.⁽⁸⁾

İsraf konusunun bu kadar ön plana çıkması ile birlikte özellikle uzmanlık dernekleri bir araya gelerek üyelerine ve topluma israfı azaltabilecek veya önleyebilecek önerilerde bulunmaya başladılar. Öncülüğünü “American Board of Internal Medicine Foundation”ın yaptığı ilk büyük eylem “Choosingwisely” hareketi!⁽⁹⁾

Sağlık harcamaları her ülkenin, biz de dâhil olmak üzere, çok önemli bir sorunu haline gelmiş bulunmaktadır. Konunun sağlık harcamalarını kısıtlama, verimlilik gibi kavramlardan çok, israfı önleme, kaliteyi iyileştirme, sunulan sağlık hizmetinin değerini ölçme ve klinik sonuçları değerlendirme yaklaşımlarına yönlendirilmesinde yarar vardır. Artık volüme dayalı sağlık ödeme sistemlerinden, değere dayalı ödeme sistemlerine geçmeyi tartışma zamanıdır, tüm dünyanın yaptığı gibi!

Bütün bu çalışmalar tüm dünyanın daha sağlıklı bir hale gelebilme ve sağlıklı idame ettirebilmek için ciddi bir uğraş içinde olduğunu göstermektedir. Türkiye'de de bu yönde bazı çalışmalar yapılmaktadır. Bu ve bunlara benzer çalışmalara katılımın artırılması ve paydaşların geniş bir şekilde bir araya getirilerek daha katılımcı kararların alınması, daha iyi sonuçlara ulaşılmasında yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1) David Blumenthal, Driving Health System Transformation, The Commonwealth Fund 2011 International Symposium on Health Care Policy, 5 December 2011.

2) Daniel Kraft, UCSF, June 2011.

3) The European Institute. Future of Healthcare in Europe-Meeting future challenges. UCL Policy Briefing, January 2012.

4) Eric Topol, The Creative Destruction of Medicine, How the Digital Revolution will Create Better Health Care, Basic Books, New York, 2013

5) Stephen Schimpff. The future of healthcare delivery. Disruptive changes are coming to the delivery of medical care, 2013.

6) Health 2020: “the New European policy for health and well being”-WHO-Europe 2012.

7) Berwick DM, Hackbarth AD. Eliminating waste in US health care. JAMA 2012;307:1513-6.

8) Health Policy Brief: Reducing Waste in Health Care. A third or more of what the US spends annually may be wasteful. How much could be paredback—and how—is a key question. Health Affairs, December 13, 2012, www.healthaffairs.org (Erişim tarihi: 16.12.2013)

9) www.choosingwisely.org (Erişim tarihi: 16.12.2013)