

# Sağlık-NET “net”leşmeyi bekliyor

## İlker Köse



İstanbul Üniversitesi Elektronik Mühendisliği'nden 1999 yılında mezun oldu. Yüksek lisansını, 2003 yılında Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü'nde Bilgisayar Mühendisliği bölümünde tamamladı. Halen aynı enstitüde doktora eğitimi devam etmektedir. Uzmanlık alanları arasında insan-bilgisayar etkileşimi, yazılım mühendisliği ve yapay sinir ağları sayılabilir. 1999-2003 yılları arasında İstanbul Büyükşehir Belediyesi Ulaşım AŞ'de Bilgi İşlem Yöneticiliği yaptı. 2003 yılından 2009'a kadar Sağlık Bakanlığı'nın Aile Hekimliği Bilgi Sistemi, Merkezi Hastane Randevu Sistemi ve Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi (Sağlık-NET) gibi bilişim projelerinde danışman ve koordinatör olarak çalıştı. Halen sağlık bilişimi alanında Avrupa'nın önde gelen kuruluşlarından Compu Group'a bağlı bir şirket olan Promed'de çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

Hafızalarımızı tazeleyelim. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kapsamında “Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim, Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi” adlı projeler serisine, 2004 yılındaki Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) ile başladı. Bakanlığın geliştirdiği AHBS, 2007 yılından itibaren standartlarını özel sektöre de açtı ve bir rekabet ortamı sağladı. AHBS halen sektörün %70'ini elinde tutsa da, özel

sektörün payı da hızla artıyor ve oluşan rekabet, kalitenin artması için ümit veriyor. Sağlık Bakanlığı, sağlık verilerinin AHBS ile sadece sahadan standart bir şekilde veri toplanması değil, bu verilerin bilgiye dönüşmesi ve yönetime katkı sağlanması için de önemli adımlar attı. Örneğin, tüm aile hekimlerinin performans hesaplaması, AHBS (veya kullandıkları herhangi bir bilgi sistemi ile) Bakanlığa gönderdikleri veriler esas alınarak hesaplanıyor. Yıllardır hekimlerin hazırlamak için önemli bir zaman harcadıkları aylık Temel Sağlık İstatistikleri Modülü

(TSİM) formları, artık otomatik olarak oluşturuluyor... Sonuç olarak diyebiliriz ki, AHBS hem taşrada hem de Bakanlıkta müşterilerini bulmuştur, mayası tutmuştur ve bir şekilde ayakta kalacaktır.

Sağlık Bakanlığı, hem AHBS ile elde ettiği başarıyı ikinci basamak sağlık kurumlarına taşımak, hem de bir nevi AHBS ile çıraklığını yaşadığı “sağlık bilişimi” alanında ustalığını konuşturmak için 2006 yılında Sağlık-Net projesine ‘start’ verdi. Daha önceki yazılarımızda belirttiğimiz gibi, başına “e” konulan en







Sağlık-NET'in şu an bulunduğu dönem, doğum-sonrası dönem gibidir. Hastalıklara çok açık, kendi ayakları üzerinde duramayan, sürekli ilgi ve bakıma muhtaç... Ticaretteki "alıcısı olmayan mal haraptır" kaidesi, burada da geçerlidir ve eğer Sağlık-NET Bakanlıkta ve sahada alıcılarını bulmadan bir süre daha bu seyirde devam ederse, korkarım harap olacaktır.

çük kalmaya devam ediyoruz.

AB ülke temsilcileri bizim başardıklarımıza hayret ederken, acaba bir de Sağlık-NET'in bunca ilerlemesinden sonra son zamanlarda hız kaybettiğinden bahsetsek sanıyorum hayretleri şaşkınlığa dönecektir. Nitekim Sağlık-NET'te yaygınlaşma için atılan ilk adımlardan sonra Bakanlığın vites büyütmediğini hatta biraz rölantide ilerlediğini söylersek hata etmiş olmayız. Aslında 2009 yılı içerisinde hedeflenen şey, hem USVS gibi standartların genişletilmesi, hem de hastane entegrasyonu konusunda hem nicelik, hem de nitelik açısından artışın sağlanması için çalışmaların başlatılmasıydı. Hepsinden önemlisi, 2008 yılı boyunca yapılan sektör çalıştaylarında, en kısa zamanda AHBS ile Sağlık-NET'in entegre edileceği ve birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarının da kendi aralarında veri alış-verişi yapacağı ilan edilmişti. Ancak maalesef bunların hiçbirini gerçekleştiremedi. Aslında bu tespitleri yaparak Bakanlığın başarılı bilişim projeleri serisine negatif bir etki yapmak istemiyorum (Bunu yapmam tutarlı da olmaz, zira çoğunda bendenizin de emeği geçmiştir); zira kamunun kendi kaynaklarıyla kısa zamanda bu kadar başarı elde edebilmiş olması bile tek başına övgüye değerdir. Ancak bilişim projeleri zaten "başarısızlık oranı" oldukça yüksek olan projelerdir. Bilişim projelerinin tabiatını bilen birisi olarak seslendirmek istediğim şey şudur ki; bunca ilerleme ve başarının zayıf olmaması için Sağlık-NET konusunda son derece hassas olmalıyız. Unutmamalıyız ki, bilişim projeleri bir cihaz alıp

meşhur ifadelerden biri e-devlettir. e-Sağlık ise e-Devlet'ten ayrı bir kavram sayılacak kadar kapsamlı bir yapıya sahiptir. Hükümetler sağlık harcamalarını kontrol altına almak ve sağlık hizmetlerini daha verimli yönetebilmek amacıyla çok maliyetli e-sağlık projelerine imza atmaktadır. Ancak gelin görün ki, Türkiye'de sık haber olan ve hükümetin önemli icraatlarından sayılan, fakat hâlâ basit sorguların yapılabildiği bir portaldan ibaret olan e-devlet kapısının yanında Sağlık-NET'in esamesi okunmuyor!

Bilişim alanındaki projelerin beklentileri karşılama açısından başarısızlık oranının yüksek olduğu malumdur. Ancak Türkiye Sağlık Bakanlığı Sağlık-NET'le gerçekten kayda değer bir ilerleme sağlamıştır. Sağlık-NET'in, Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS) ve Sağlık Kodlama Referans Sunucusu (SKRS) gibi standartlarla ilgili sunduğu altyapı, **halen Türkiye kamu ve hatta özel sektöründe ilk ve tek olma özelliğini korumaktadır.** Hastanelerin, daha önce SGK'nın Medula projesinde olduğu gibi oldu-bittiye getirilmeden, standartların oldukça iyi bir şekilde ve yeterince önceden ilan edilmesi, şüphesiz Hastane Bilgi Yönetim Sistemlerinin (HBYS) de Sağlık-NET'le entegrasyonunu kolaylaştırmıştır. 2009 başında hastanelerden veri toplama

başlayan Sağlık-NET'in Haziran 2009 itibarıyla binden fazla hastaneden veri toplayabildiğini biliyoruz. Üstelik sadece devlet hastaneleri değil, üniversite ve özel hastaneler de Sağlık-NET'le entegre oldu. Bu hızlı yaygınlaşmada Sağlık Bakanlığının 2008 yılı boyunca yaptığı dokümantasyonun ve saha eğitimlerinin büyük etkisi olduğunu düşünüyoruz.

Sağlık-NET ülkemizde henüz hak ettiği ilgiyi göremese de uluslararası camiada ses getirmeye başladı. Sağlık-NET'in mimarisi ve kullandığı mesajlaşma standartları ile ilgili yapılan akademik çalışmalar uluslararası pek çok kongrede sunuldu (1, 2, 3, 4). Uluslararası e-sağlık etkinliklerinde Türkiye'deki gelişmelerden bahsettiğimizde AB ülke temsilcilerinin tepkileri "Söylediklerinizin yarısı bile doğruysa inanılması zor" şeklinde olmuştur. Tabii Türkiye'de federal olmayan devlet yapısı, devletçi yaklaşımın sektörlere yön verme gücü ve bilişim yatırımlarına geç ama temiz başlamış olmak gibi pek çok avantajımız var. Ancak yine de bunlar küçümsenemeyecek işler. "Fazla mütevazı olma, yoksa inanırlar" diye bir söz vardır. Biz de bazen yaptıklarımızı o kadar basit görüyoruz ki önce kendimizi sonra da başkalarını bu işlerin basitliği konusunda ikna ediyoruz ve motivasyonumuzu yitirip kü-



kullanmaya benzemez; sürekli sahip-  
lenme, ilgi ve bakım ister. Üstelik bu  
ilgi, göstermelik ve düzensiz de olma-  
malı, projenin her aşamasına göre yo-  
ğunluğu ayarlanmalıdır. Sağlık-NET'in  
şu an bulunduğu dönem, doğum-  
sonrası dönem gibidir. Hastalıklara  
çok açık, kendi ayakları üzerinde dura-  
mayan, sürekli ilgi ve bakıma muh-  
taç... Üstelik bu dönemdeki genel gi-  
dişat, Sağlık-NET'in bundan sonraki  
hayatını da yeniden ilgilendirecektir.  
**Sağlık-NET henüz AHBS'nin başar-  
dığı gibi henüz kendi müşterisini bu-  
lamamıştır. Ticaretteki "alıcısı olma-  
yan mal haraptır" kaidesi, burada da  
geçerlidir ve eğer Sağlık-NET Ba-  
kanlıkta ve sahada alıcılarını bulma-  
dan bir süre daha bu seyirde devam  
ederse, korkarım harap olacaktır.** Bu  
nedenle bu konuya özel bir vurgu yap-  
ma ihtiyacı hissediyorum.

SD'deki yazılarımda, sağlık bilişimi kül-  
türü ve projeleri hakkında doğru ve  
yanlışları tespit etmeye ve eldeki bilim-  
sel ve tecrübî bilgiler ışığında çözüm  
önerileri sunmaya gayret ettim. Hem  
AHBS'de hem de Sağlık-NET'te önemli  
derecede emeği geçen birisi olarak,  
Sağlık-NET'in içinde bulunduğu dura-  
ğanlığa dair birkaç çözüm yolu sunma-  
yı bir vefa borcu olarak görüyorum.  
Çok kıymetli Bakanlık yöneticilerine  
şunları ifade etmek istiyorum:

Sağlık kurumlarımız, 2003 öncesinde  
devlet hastaneleri için Bakanlık tarafın-  
dan ortak bir Hastane Bilgi Yönetim  
Sistemi (HBYS) geliştirme projesi ne-  
deniyle uzunca bir zaman bilişimle ta-  
nişamadı. Bu proje başarılı olsaydı,  
belki çok iyi bir noktada olabilirdik. An-  
cak bu proje bir şekilde rafa kaldırıldı  
ve devlet hastanelerinin bilişimle tanış-  
ması en az 5 yıl gecikti. Bugün devlet  
hastanelerinde HBYS kullanım oranı %  
100'dür. Aile hekimliğine geçen illeri-  
mizde de AHBS (veya muadili) kulla-  
nım oranı % 100'dür. **Bugünden son-  
ra Türkiye sağlık sektörünün  
"bilişimsiz" bir geleceği söz konusu  
değildir, elde edilen kazanımlardan  
geri dönüş düşünülemez.** Ancak şu  
sıralar bir duraklama döneminin oldu-  
ğu da ortadadır. Bununla birlikte ülke-  
mizde hükümetlerin eski tabirle seçim  
sathı mahalline girdikten sonra işlerin  
yavaşladığı da bir gerçektir. O halde  
her ne yapılacaksa fazla zaman kalma-  
mıştır. Öyleyse mevcut şartlarda bu  
kısa dönemi yeni bir sıçrama yapmak  
için kullanmak mümkün müdür? Evet,  
kesinlikle mümkündür! Yeter ki inana-  
lim ve doğru parçaları bir araya getire-  
lim. Önereceğim yol haritasını kısaca  
açıklayayım: Kağıt bildirim sisteminin  
kullanıldığı birinci basamak sağlık ku-  
rumlarında AHBS önemli bir kırılma  
noktasıydı ve bu başarıldı. Sonrası  
kendiliğinden geldi. Sağlık-NET'in ka-

bul görmesi de bu şekilde olacaktır.  
Üstelik bunu sağlamak için çok da uy-  
gun bir zemin var, Global Bütçeleme!  
Global Bütçeleme, Sağlık Bakanlığı'nın  
parayı nereye ve nasıl dağıtacağına  
ölçülebilir kriterlere göre karar verme-  
sini gerektiriyor ki bu pek de kolay ol-  
mayacak. Her nasıl olursa olsun, Ba-  
kanlık bu konuda bilişim çözümlerine  
sarılacak. Sağlık-NET'in hastanelerden  
topladığı verilerse yeterince kapsamlı,  
üstelik üretildiği yerden toplanan ham  
veriler. Şöyle bir mukayese yapalım:  
İçeriği eski SSK mantığı ile hazırlanmış  
MEDULA'da toplam yaklaşık 10 kadar  
bildirim kabul ettiğini\*, Bakanlığın öde-  
me değil de "elektronik sağlık kaydı"  
perspektifinden bakarak geliştirdiği  
Sağlık-NET'te ise 41 bildirim bulundu-  
ğunu söylersek, kapsam hakkında bir  
fikir vermiş oluruz sanırım. Dolayısıyla  
Bakanlığın elinde Sağlık-NET'i yöneti-  
min ve iş süreçlerinin bir parçası haline  
getirmek için önemli bir argümanı var.

Çözüm yolu bununla da bitmiyor.  
Türkiye'de aile hekimliğinin kabul gör-  
mesinden sonra, aile hekimliği sisteminin  
bel kemiği olan Toplum Sağlığı Mer-  
kezlerinin (TSM) önemi konusunda farkındalık arttı. Yerel sağlık yönetimi,  
bilişimi yönetimlerinin merkezine oturt-  
mak için sabırsızlıkla bekliyorlar. Bakan-  
lığın, AHBS ile Sağlık-NET'i entegre  
ederken, TSM'ler için de bir çözüm ge-  
liştirip devreye almayı planladığını an-  
cak bunun da beklemede kaldığını bili-  
yoruz. Çünkü Sağlık-NET'in esas  
gayesi, MEDULA gibi sahadan bütçele-  
me amaçlı veri toplamak değil, birinci  
basamakla 2. ve 3. basamağı birbiriyle  
entegre etmektir. AHBS, TSM-BS ve  
Sağlık-NET'in birlikte oluşturacağı siner-  
ji, Türkiye'yi AB ülkeleri arasında erişil-  
mesi zor bir yere taşıyacaktır. Bu üçlüye,  
2010 yılında pilotu yapılacak olan Mer-  
kezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS)  
de (rüştünü ispat ettikten sonra) eklenir-  
se eşi olmayan bir sağlık bilişimi altyapı-  
sına sahip olduk demektir! Böyle bir  
yapı, sadece sağlık idarecilerinin elinin  
altında vazgeçilmez bir yönetim aracı  
olmayacak, sokaktaki vatandaşın da işi-  
ni kolaylaştıracak, beğenisini kazana-  
caktır. Bugün bile vatandaş "Neden  
hastanedeki muayene bilgilerim  
e-postama mail olarak gönderilmiyor?"  
demeye başladı. Çok değil, bundan 2-3  
yıl sonra bu gibi beklentiler toplumda  
önemli bir kamuoyu oluşturacaktır. Yani  
bu alana yatırım yapmak için yeterli si-  
yasi neden de mevcut.

Sonuç olarak Sağlık-NET, hem yöneti-  
cilerin kafasında 'net'leşmeyi, hem de  
ülke çapında yaygınlaşan bir 'net'work  
olmayı bekliyor. Bu işi başladığımız  
gibi bitirelim, arkasını getirelim.

\* Bu bildirimler, hak sahipliği ve sözleşme doğrula-  
ma, reçete, tetkik ve sevk bildirimi, ödeme sorgu-

Bugünden sonra Türkiye  
sağlık sektörünün  
"bilişimsiz" bir geleceği söz  
konusu değildir. Ancak şu  
sıralar bir duraklama  
döneminin olduğu da  
ortada. Ülkemizde  
hükümetlerin eski tabirle  
seçim sathı mahalline  
girdikten sonra işlerin  
yavaşladığı da bir gerçektir.  
Öyleyse mevcut şartlarda  
bu kısa dönemi yeni bir  
sıçrama yapmak için  
kullanmak mümkün müdür?  
Evet, kesinlikle mümkündür!

su, ödeme durum kontrol, fatura bilgisi kayıt, rapor  
bilgisi konularından ibarettir.

#### Kaynaklar

1) İlker Köse, Nihat Akpınar, Murat Gürel, Yakup Arslan, Hakan Özer, Nihat Yurt, Yıldırım Kabak, Prof. Dr. Asuman Doğaç, "Turkey's National Health Information System (NHIS)" e-Challenges 2008, Stockholm, Sweden

2) Sağlık-NET Project in Turkey and HL7 v3 Implementation, K. Turhan, B. Kurt, and E. Uzun, Proceedings Of World Academy Of Science, Engineering And Technology Volume 34 October 2008

3) Understandable Logical Design Specifications for HL7 CDA Interoperability, Tim Benson, Ayşe-gül Avcı, Fatih Boy, Şeref Arıkan, Alp Timurhan Çevik, MedInfo World Congree, 2007, London, England

4) Yıldırım Kabak, Prof. Dr. Asuman Doğaç, İlker Köse, Nihat Akpınar, Murat Gürel, Yakup Arslan, Hakan Özer, Dr. Nihat Yurt, Ahmet Özçam, "The Use of HL7 CDA in the National Health Information System (NHIS) of Turkey", IHIC 2008, Greece