

Sağlıkta vizyon: Hastaneler nereye koşuyor?

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 ve Üroloji Klinik Şefliği görevinde bulundu. Bir süre İstanbul Üniversitesi Rektör Danışmanlığı yapan Aydın, halen İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörlüğü görevini yürütmektedir.

Dünyadaki hastanelerin çoğu on yıllar öncesinden inşa edilmiş binalardır. Fiziki mekânlar günün anlayışına her zaman uymamaktadır. Eski hastanelerimizin bina yapıları, sağlamlığı, fiziki mekânları açısından bu halteri ile devam etmeleri mümkün değildir. Deprem güvenliği dışında gelişen teknolojiyi barındırmasının yanında hastaların değişen beklentilerini karşılaması mevcut birçok binanın yenilenmesini gerekli kılmaktadır.

Minimal invaziv cerrahinin gelişmesi ile gün cerrahisinin yaygınlaşması, hızlı tanı ve tedavi araçlarının geliştirilmesi, evde bakım anlayışının yaygınlaşması ve birinci basamak hizmetlerinin güçlendirilmesi, hastaneye başvuru ve yatış ihtiyacını azaltmaktadır. Bu da yatak işgalinin ve dolayısıyla yatak sayılarının azalmasına yol açacaktır. Gittikçe hastane yapıları içinde hasta odalarının daha az yer kapladığı, bunun yerini yeni gelişen fonksiyonlar ve yeni doğan ihtiyaçlara yönelik alanların aldığı modeller gelişecektir. Hastanelerin görünüşleri çok değişmese de, roller ve çalışma şekilleri farklılaşacaktır. Teknoloji yoğunluğu artacak; video, uzaktan iletişim ve birinci basamak dahil noktalardan görüntü nakilleri yoluyla bilgiler elde ederek hastaneler entegre bir yapıda çalışacak-

lardır. Hatta bu yolla hastane dışında, taşrada birinci basamak dahil bazı hizmetleri gözetebilecek ve yönetebileceklerdir. Bu merkezlere bilgi desteği sadece bir hastaneden değil, belki birçok hastaneden gelecektir. Benzer bir uygulamanın hastane acil servisleri ile uzmanlık alanları arasında da kurulması mümkündür. Bazı tıp fakülteleri bu yöntemi klinik personeli ve öğrencileri eğitmede kullanabilecek ve uygulama alanı olarak birinci basamak dahil çok sayıda dağınık merkezi kapsayabileceklerdir.

Bir yandan bu yönde gelişme temayülleri gözlenirken, ulaşımın kolaylaşması ve bilişim teknolojilerinin yönetime destek vermesinin de etkisiyle, özellikle son zamanlarda kampus tipi hastane komplekslerinin yapılması eğilimi de artmaktadır. Ancak bu tür yapılanma, hastaların tedavi için bu kampuslara erişimini gerekli kılmaktadır. Çok daha basit işlemlerin hastanın kolaylıkla ulaşabileceği yakın sağlık kuruluşlarında yapılması ihtiyacı da gittikçe artacaktır. Aile hekimliği ile temel birinci basamak hizmetlerinin hastaların yakınına getirilmesi başarılabilecek ancak bu yeterli olmayacaktır. Fazla komplike olmayan veya gününbirlik cerrahi işlemlerin yapıldığı, hastaların kolay ulaşabileceği, şehir içinde meskün mahallere yakın sağlık merkezleri bu kampuslarla paralel olarak çoğalacaktır. Ayrıca buralarda verilen hizmetin mali-

yetinin düşük olması Sosyal Güvenlik Sisteminin bu tür yapılanmayı teşvik etmesini kaçınılmaz kılacaktır.

Hastane yapılarında bugün koğu sistemini terk etmekten ve bunun yerine hasta konforunu öne alan ve hasta mahremiyetini gözetken tek kişilik, içinde temel ihtiyaçların görülebileceği hasta odaları inşa etmekten söz ediyoruz. Buna uymayan hastane yapılarımızı yeniliyoruz. Bugün nasıl çok kişinin bir arada gecelediği otel odalarını hatırlamaktan bile uzak isek, yarın da aynı şekilde dikkatli gözetim gerektiren yoğun bakım gibi alanlar dışında çok hastanın bir arada bulunduğu odaları unutmamız kaçınılmazdır. Belki yarının konusu hasta odaları değil; ameliyatta, yoğun bakımda ya da tetkikte olan hastasını bekleyen hasta yakınlarının rahatını temin edecek mekânlar, oturma salonları, onları sürekli bilgilendirme araçları ile sosyal alanlar, alışveriş alanları ve hatta yerine göre eğlence ortamlarından söz etmemiz muhtemeldir.

Bütün teknolojik gelişmeler, ileri teknoloji kullanılarak yapılan ameliyatlara rağmen, hasta merkezli yapılanmalar ve hastaların beklentilerini karşılama gayreti, bağımsız olarak veya hastaneler bünyesinde geleneksel ve alternatif tıp uygulayıcılarının gittikçe daha fazla yaygınlaşarak faaliyet

icra etmesine yol açabilir. Böyle bir gidişat, bir anlamda “sağlık süper marketleri” adı verilen, talebe göre arz sunan mekânların oluşmasına yol açacaktır.

Kontrollü rekabet

Bir yandan vatandaş memnuniyetini temin ederek vatandaş gözünde seçkin olabilme çabası, diğer yandan Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı veya diğer dış denetçilerin beklenti ve talepleri doğrultusunda standartları sağlama, hasta güvenliği ve kaliteyi belgeleme yanında hacim ve değer artırma uğraşlarının da hastaneleri rekabetin içine çekmesi kaçınılmazdır. Aslında hizmette olumlu gibi görünen bu rekabetin başta insan ve finans kaynağı olmak üzere ortak kaynakları tüketme ve bir kurumun diğerinin mağduriyetine yol açması riski şimdiden fark edilmektedir. Bu durum, toplumun bütün bireylerinin sağlık hizmetine erişimi konusunda sıkıntıya yol açacaktır. Rekabet avantajını eline geçiren kurumun yukarıda saydığım gerekçelere dayalı olarak “daha iyi olma” mücadelesi, sınırlı kaynakların paylaşımında diğerlerinin “daha kötü” olması ile başarıya ulaşabilecektir. Bu itibarla, kaynaklar sınırlı olduğu müddetçe, piyasa dinamiklerinin aksine, sağlıkta rekabetin kontrolsüz olamayacağı, bunun merkezi otorite tarafından sınırlarının çizilmek zorunda kalınacağı açıktır. Bunun örneklerini Avrupa ülkelerinde görmek mümkündür. Ülkemizde çok partili hayatla birlikte başlayan sağlıkta kontrollü genişleme ve planlama girişimleri tam ve net olarak hayata geçirilebilmiş değildir. Ancak son dönemde bunun emareleri ortaya çıkmıştır. Planlı büyümeyi haklı ve gerekli kılan yeterince argüman vardır. Kısacası hastanelerimiz kendilerine çizilmiş sınırlı bir alanda rekabet edebileceklerdir. Böyle bir sınırlama piyasa ekonomisi açısından makul görülmeyecek ve haklı itirazlara muhatap olacaktır. Ancak kanımca toplumun sorumluluğunu üzerinde taşıyan ve sosyal politika kaygısı duyan politikacılarımız aksi yönde hareket etmeye cesaret edemeyeceklerdir.

Bilgi sistemleri ve dijital hastaneler

İçinde bulunduğumuz asrın bilgi çağı olduğu hep söylenir. İletişim ve bilgi teknolojilerinin hızla gelişmesi, bilginin dijital ortamda saklanabilmesi, nakli ve işlenebilmesi, veri ve bilgi ikilemine dikkat etmemize yol açıyor. Bilişim altyapısı kurularak standardize edilmeden kolayca toplanabilen veriler tam bir dijital çöplüklere sahip olmamıza yol açmaktadır. Bu verilerin içinde yararlı olabilecekleri ayıklayıp bilgiye dönüştürmek, veri maden-

ciliği yapmak neredeyse ayrı alt bilim dallarının konusu haline gelmiştir. Elde edilen bilginin içinden kullanılacak faydalı bilginin seçilmesi ise bir başka sorun. Görülüyor ki, işimizi kolaylaştırmak üzere kurduğumuz sistemler, veri ve bilgi yığınlarını önümüze yığıp bize yeni çalışma alanları açmakta, bizi daha yorgun hale getirmektedir. Bilişim teknolojisinin bu yüzden çok bilinçli olarak kullanılması gerekmektedir.

Bu karamsar gibi görünen girişten sonra konunun diğer yönüne geçebilirim. Yukarıda değindiğim sorunun çözülmesi için ortaya konan çabalar standart veri tanımlamaları, minimal veri setleri, interoperabilite, karar destek sistemleri gibi birçok ürün ortaya koymuştur. Yani aslında içinde bulunduğumuz kargaşadan çıkaracak modeller gelişmektedir. Birçok alanda da çok önemli yol kat edilmiş durumdadır. Kurumların, hizmet alanlarının, doktorların, benzersiz tanımlayıcıları ortaya konmuş, tanı sınıflamaları, ilaç ve tıbbi malzeme kodlamaları yapılmıştır. Hastane yönetim bilgi sistemlerinde dağınıklık olsa da, bazı örnekler bakıldığında birçok ülkeden daha iyi bir konumdayız. Aile hekimliği bilgi sistemi ile birinci basamak sağlık hizmetlerinde entegre bir kayıt ve bilgi alışverişi dönemi başlamıştır. Sosyal Güvenlik Kurumunun geliştirdiği takip sistemleri ve nihayet Sağlık Bakanlığınca geliştirilen sağlık bilgi ağı (Sağlık Net) aslında önemli gelişmelerdir. Bugün için aksaklıklar, uyumsuzluklar, mükerrerlikler olsa da, sağlık profesyonelleri defter ve kâğıttan uzaklaşarak dijital veri girişine direnç gösterse de, önemli bir başarı elde edilmiş durumdadır. Daha genç nesiller yerimizi aldıkça dijital dünyaya aşinalık artacak ve direnç azalacaktır. Yarının dünyasında bilgisayar kullanmak kâğıda yazmaktan, ekrandan tanı koymak, film okumak daha kolay olacaktır. Bugün için teknik fantezi gibi görünen birçok husus, yarının sağlık alanında rutin uygulamalara dönüşecektir.

Sağlık hizmetleri yoğun bilgiye dayalı hizmetlerdir. DSO'nun tahminine göre 2000 yılında klinikte çalışan personel, vaktinin % 25'ini bilgi ve hasta kaydı ile geçirmektedir. Bu durum gelecekte değişmek zorundadır. Sağlık personellerinin gerekli bilgiyi seçen, doğrulayan ve düzenleyen akıllı bilişim sistemleri kullanarak bir yandan hasta ile konuşurken diğer yandan hastanın anamnezini tanı ve tedavi kararlarını basit bir şekilde kaydedebileceği sistemlerin kulanıma girmesi uzak olmayacaktır. Böylece bilgi kaydı ayrı bir işlem olmayıp hasta ile görüşmenin bir parçası haline gelebilecektir. Bilgi ve iletişim teknolojileri doğru ve yerinde kullanılırsa sağlık hizmetlerini iyileştirmede, etki ve kalitesini artırmada önemli bir araç haline alabilir.



Belki yarının konusu hasta odaları değil; ameliyatta, yoğun bakımda ya da tetkikte olan hastasını bekleyen hasta yakınlarının rahatını temin edecek mekânlar, oturma salonları, onları sürekli bilgilendirme araçları ile sosyal alanlar, alışveriş alanları ve hatta yerine göre eğlence ortamlarından söz etmemiz muhtemeldir.

Sağlık sistemindeki aktörler bilgi teknolojilerinin potansiyelini her geçen gün daha fazla fark etmektedir. Başta Amerika olmak üzere sağlık harcaması içindeki % 1,5 düzeyinde olan bilgi teknolojileri payının % 6'ları bulacağı tahmin edilmektedir. Artık yerel sistemlerden entegre çözümlere, geçmişin kaydına dayalı sistemlerden gelecek projeksiyonu yapan, sağlık planlaması, tıbbi yönlendirme ve tasarım yapan geleceğe dönük sistemlere doğru kayma olacaktır.