

Vatandaş hastaneye randevu ile gidecek

İlker Köse



1977 Nevşehir doğumlu. İstanbul Üniversitesi Elektronik Mühendisliği'nden mezun oldu. Yüksek lisansını, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Bilgisayar Mühendisliği bölümünde 2003'te tamamladı. Halen aynı enstitüde doktora eğitimine devam etmektedir. 1999-2004 yılları arasında İstanbul Büyükşehir Belediyesi Ulaşım A.Ş.'de değişik görevlerde bulundu. 2003'ten itibaren Sağlık Bakanlığı'nın bilişim projelerinde danışman ve koordinatör olarak çalışmaktadır. Üzerinde çalıştığı projeler: Aile Hekimliği Bilgi Sistemi ve Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi'dir.

Yakup Arslan



1975 yılında Kars'ta doğdu. Uludağ Üniversitesi Endüstri Mühendisliği Bölümü'nden mezun oldu. Marmara Üniversitesi'nde Yönetim ve Organizasyon alanında yüksek lisans eğitimi aldı. 1999-2004 yılları arasında İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı Ulaşım A.Ş.'de Kalite ve Yönetim Geliştirme Mühendisi olarak çalıştı. 2004-2006 yılları arasında Kobi Girişim Sermayesi Yatırım Ortaklığı'nda Yatırım Uzmanı olarak görev yaptı. 2006 yılından beri Sağlık Bakanlığı'nda Bilgi Sistemleri Danışmanı olarak çalışmaktadır. Yer aldığı başlıca projeler; Merkezi Hastane Randevu Sistemi ve Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi (Sağlık-NET)dir.

S

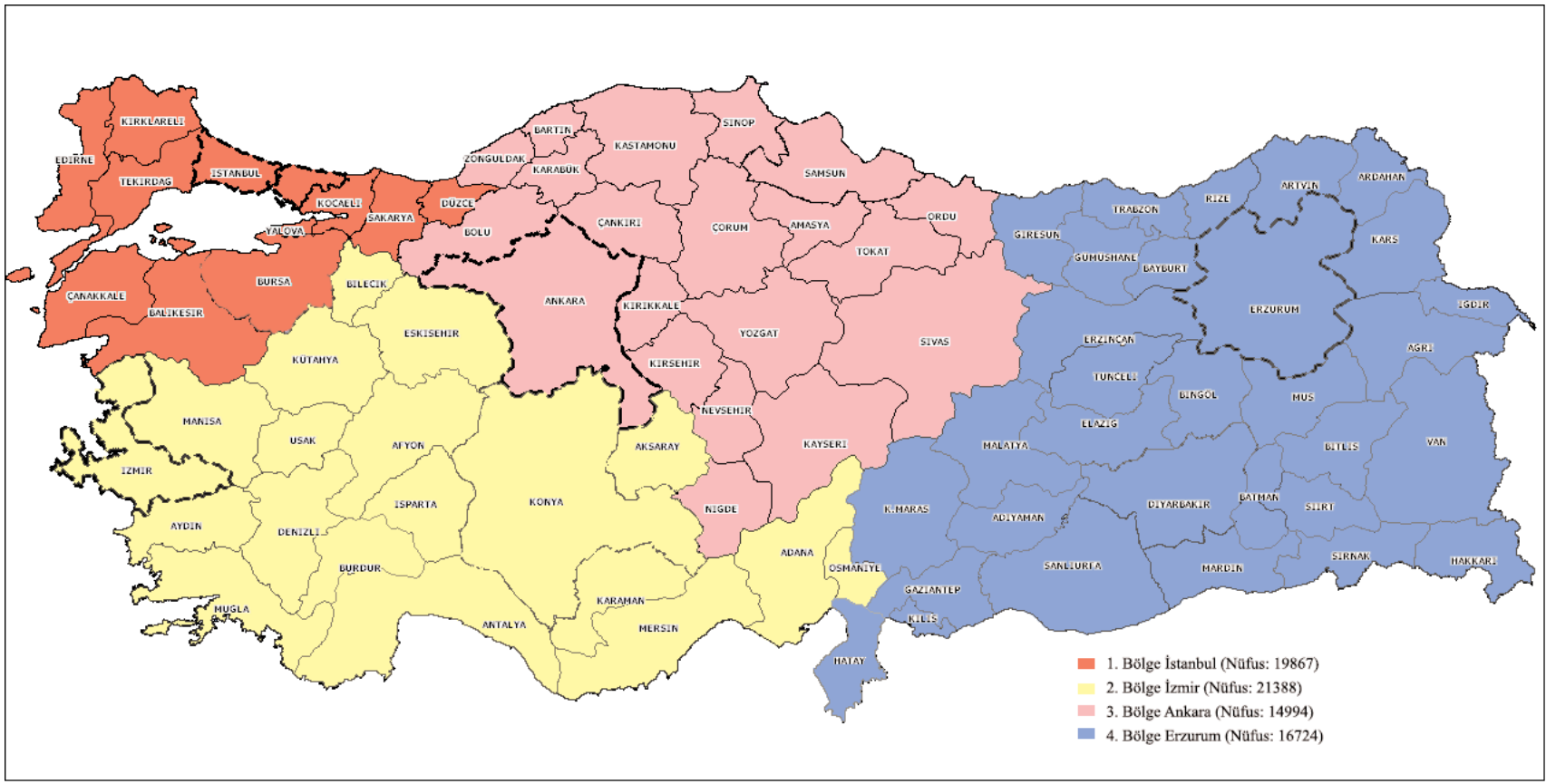
ağlıkta Dönüşüm Programı ile "Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmeti" sunmayı hedefleyen Sağlık Bakanlığı, 2008 yılı içerisinde yeni ve zor bir uygulamayı başlatmaya hazırlanıyor: Merkezi Hastane Randevu

Sistemi... Adından da anlaşılacağı gibi temelde, vatandaşların merkezi bir sistemden randevu alarak istedikleri herhangi bir hastaneye gitmelerini sağlamayı hedefleyen bu proje, eğer başarıyla hayata geçirilebilirse, kendi sınıfının dünyadaki ilk örneği olma özelliği taşıyacağı benziyor. Ancak projenin önünde çok ciddi engeller olduğunu da peşinen söylemek lazım.

Randevu sistemine ihtiyaç var mı?

Randevu sistemleri, hem hastaların hem de sağlık personelinin zaman yönetimine yardımcı olmalarının yanı sıra hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmaları nedeniyle modern sağlık hizmetinde önemli bir yere sahiptir.





Şekil 1. Merkezi Hastane Randevu Sistemi Bölgeleri

Ancak, randevu sistemlerinin uygulamalarına baktığımızda, telefon, internet, kısa mesaj, kiosk gibi teknolojik imkânların kullanıldığı çok çeşitli örnekler görülmektedir. Ülkemizde de teknolojinin ve bilişim imkânlarının hastanelerimize hızla girmeye başladığı son yıllarda, benzer örneklerle rastlamak zor değildir. Ancak bu uygulamalar, birden çok hastaneyi entegre eden uygulamalar değil, sadece bir hastanede uygulanan sistemlerdir. Kimi örneklerde sadece SMS kullanılırken, kimilerinde internet ve kiosk da bir erişim kanalı olarak yer alıyor. Nadiren daha pahalı bir yöntem olan bir çağrı merkezi üzerinden randevu uygulaması yapan hastaneler görmek de mümkün.

2003 yılı öncesinde devlet hastanelerinde 'Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri'nin kullanımının neredeyse yok denecek kadar az olduğu dikkate alınacak olursa, randevu sistemlerinin şimdiden yaklaşık 50 hastanede uygulanıyor olması, bu sistemin bir "ihtiyaç" olduğunun ve sektörde de bir karşılık bulduğunun göstergesidir. Ayrıca hastanelerimizde hâlâ kuyruklara rastlamamız, kaynaklarımızı daha iyi planlamamız gerektiğini ortaya koyuyor.

Bütün bunları dikkate aldığımızda, randevu sistemlerinin bir "ihtiyaç" olduğu ve şayet başarılı bir şekilde uygulanırsa önemli bir görev üstelenebileceğini söylememiz mümkündür.

Nasıl bir sistem tasarlanıyor?

Merkezi Hastane Randevu Sistemi, tüm devlet hastanelerinin bağlı olduğu bir sistem olacak. Hastaneler, doktor-

ların çalışma cetvellerini düzenli bir şekilde merkezi bir sisteme aktaracaklar (kaynaklar), çağrı merkezini arayan vatandaşlar da (kaynakları kullanacak kullanıcılar) bu çalışma cetveline göre boş olan saatler için randevu alacaklar. Bu sistem ile hastanelerin çalışma sürelerinin % 75'i için randevuya açık olacak. Kalan % 25'lik süre, kontrol muayeneleri ve tetkik sonuçlarının değerlendirilmesi için ayrılacak. Bu oranlar, sistemin işleyişi gözlemlenerek gerektiğinde değiştirilebilecek.

Çalışma cetvelleri, her hastane için aynı olmayacak; ancak tamamen hastanelerin tasarruflarına da bırakılmayacak. Poliklinik işlemlerinin yoğunluğunun gün içinde homojen dağılmamasının da önüne geçilmesi hedefleniyor.

Vatandaşların randevu sistemine erişimi, başlangıçta sadece çağrı merkezleri, yani operatörler üzerinden olacak. Çağrı merkezlerine, Bakanlığın üç haneli bir sabit hattı ile erişilecek. Ancak bu hat, Bakanlığın halen kullanmakta olduğu 184 SABİM'den farklı olacak. Operatörler, özellikle sağlık meslek liseleri mezunlarından seçilecek ve özel bir eğitime tabî tutulacaklar. Her ne kadar tıbbi bir yönlendirme hizmeti vermeleri mümkün olmasa da, vatandaşların en azından yanlış polikliniğe gitme oranlarının düşürülmesinde katkılarının olacağı düşünülüyor. SMS, internet ve kiosk gibi erişim kanalları, sistemin suistimal edilmesi endişesi nedeniyle başlangıçta kullanıma açılmayacak. Ancak pilot uygulaması 2008'de başlayacak olan elektronik kimlik kartı ile birlikte, vatandaşlar doğrudan internet üzerinden kendileri de randevu alabilecekler.

Aile hekimliği ve sevk zinciri

Vatandaşlar için randevu alma kanallarından biri de aile hekimleri olacak. Aile hekimleri, ikinci basamağa sevk ettikleri hastalar için, çağrı merkezindeki operatörlerin eriştiği merkezi sistemden randevu alabilecekler. Üstelik sadece randevu almakla kalmayıp sevk bilgilerini de Sağlık-NET sistemi üzerinden Bakanlığın Elektronik Sağlık Kaydı (ESK) veritabanına gönderebilecekler. Böylelikle hastaneler, aile hekimleri tarafından alınan randevular için, randevu bilgisinin yanı sıra, aile hekiminin sevk bilgilerini de görebilecek. Bilindiği üzere, halen yaklaşık 3.000 aile hekimi verdikleri sağlık hizmetlerine dair verileri elektronik ortamda ESK'ya gönderebilmekte. Hatta Eskişehir'de uygulanan yerel randevu sistemi ile aile hekimleri ve hastane arasında randevu işlemleri de yapılabiliyor ve aile hekimleri randevu bilgileri ile birlikte sevk bilgilerini de hastaneye gönderebiliyorlar. Sevk sonrası hastanede yapılan işlemler de yeniden elektronik ortamda aile hekimlerine gönderilebiliyor.

Kurulması planlanan yeni Merkezi Hastane Randevu Sistemi'nde de, aile hekimleri ile hastane arasında sevk öncesi ve sonrası verilerin karşılıklı gönderilmesine büyük önem veriliyor. Hatta aile hekimliği yaygınlaştıkça ve doğrudan birinci basamağa yapılan müracaatların oranı arttıkça, randevuların çoğunun aile hekimleri tarafından alınması bekleniyor. Böylelikle, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde atılan adımlar, birbiri ile entegre bir şekilde çalışmaya ve yek diğerini des-



Randevu sistemleri, hem hastaların hem de sağlık personelinin zaman yönetimine yardımcı olmalarının yanı sıra hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmaları nedeniyle modern sağlık hizmetinde önemli bir yere sahiptir. Randevu sistemleri bir "ihtiyaç"tır ve başarılı bir şekilde uygulanırsa önemli bir görev üstlenir.

tekmeye de başlaması hedefleniyor. Nitekim, randevu kolaylığı ve aile hekimi üzerinden randevu alınmasının ardından sağlık verilerinin aile hekimi ile hastane arasında paylaşılabilmesi, sevk zincirini daha cazip hale getirecektir. Diğer taraftan bu uygulamanın vatandaşın ikinci basamağa daha rahat gitmesinin de önünü açtığını unutmamak gerekir.

Uygulamaya geçiş nasıl olacak?

Önceleri tek bir ilde pilot uygulamanın ardından dört bölgede yaygınlaştırma planlanıyorken, daha sonra hem pilot hem de yaygınlaştırmanın dört bölgede aynı anda başlanmasına karar verildi. Bölgeler, nüfus yoğunluğu, poliklinik sayıları ve hastanelerin yönetimsel bölgeleri dikkate alınarak belirlendi. Bölge merkezleri İstanbul, Ankara,

İzmir ve Erzurum olarak belirlendi (bkz şekil 1). Pilot uygulama, bölgelerin merkez illerinde başlayacak (sadece İstanbul bölgesinde pilot uygulama Kocaeli'nde olacak) ve en az 6 ay sürecek. Ardından yaygınlaştırma dönemi başlayacak ve 12 ay içerisinde tüm Türkiye'de sistem devreye alınmış olacak.

Bakanlık, önce uygulamada kullanılacak yazılım ve donanım tedariki için 2007 sonunda ihale yapıp, gerekli hazırlıkları yaparken, 2008'in ilk çeyreğinde 4 ayrı bölgede çağrı merkezi hizmeti alımı için paralel ihaleler yapacak. Çağrı merkezlerinde 5.000 - 7.000 arasında operatörün çalışması beklenmektedir. Bu sayı, ülkedeki tüm çağrı merkezlerinin kapasitesinin neredeyse iki katına tekabül etmektedir. Dolayısıyla bu proje ile çağrı merkezi sektörünün önemli derecede büyüyeceği ve yeni bir istihdam kapısı açılacağı açık. Çağrı merkezlerinin, başta bölge merkezi olan illerde en az birer tane olmak üzere, bir bölge içinde birkaç ilde yerleşeceği ve farklı illerde istihdam oluşturacağı da ifade edilmektedir.

Bazı riskler

Yazımızın başında belirttiğimiz üzere, bu karakteristiğe sahip bir proje şayet başarılı olursa gerçekten de dünyadaki ilk örneklerden biri olacak. Ancak başarının önünde pek çok engel görünüyor. Bunlardan bazılarını şu şekilde tespit edebiliriz:

1. Vatandaşın yeteri kadar erken bir tarih için randevu alamama ihtimali: Bazı polikliniklerdeki yoğunluktan dolayı vatandaş için randevu alamama durumu oluşabilecektir. Bu tür durumlarda hastanenin yeterince hızlı hareket edip çalışma cetvellerini, yükü karşılayacak şekilde güncelleyememesi halinde, vatandaş memnuniyeti konusunda sorunlar yaşanabilecektir.

2. Hastanelerin yüksek doğrulukta planlama yapmalarının gerekliliği:

a. Doktorların çalışma çizelgelerinin planlanması, izin, rapor vb. gibi durumlara göre çalışma cetvellerinin sürekli güncel tutulması hastane yönetimine ek iş yükü getirecektir. Burada yaşanabilecek plan dışı durumlar sonucunda hastaneye gelen vatandaşın muayene olamaması veya başka bir hekime muayene olması gibi durumlara neden olacaktır. Bu durum bir süre sonra vatandaşın randevu almadan hastaneye gelme eğilimini artıracaktır.

b. Vatandaşın, herhangi bir ildeki herhangi bir hastaneden randevu alabilmesi, Ankara, İstanbul, İzmir gibi dışarıdan hasta çeken illere fazladan hasta gelmesine neden olabilecektir. Yük dağılımındaki bu tür değişimlerin yeterince hızlı yönetilememesi, randevularda aksaklıklara neden olabilecektir.

3. Sağlık çalışanlarının sisteme direnç gösterme ihtimali:

Ödemelerin hastane döner sermaye kaynaklarından olması dolayısıyla, sağlık çalışanlarının döner sermaye ödenekleri azalacaktır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının değişik boyutlarda direnci ile karşılaşılabilir. Bakanlığın bu konuda bir düzenleme yapması gerekecektir.

4. Vatandaşların aldıkları randevulara riayet etmeme eğilimleri:

Mevcut randevu uygulamalarında hastaların aldıkları randevuya riayet etmeme oranı yaklaşık % 20 civarındadır. Randevu tarihi daha geç oldukça, bu oran artmaktadır. Randevu verilebilecek zaman aralığının gereğinden az tutulması hastanelere güncel veri girme zorluğu getirecek, ama diğer taraftan vatandaşın randevusuna gelme ihtimalini artıracak; fazla tutulması durumunda ise hastanelerin iş yükü azalacak; ancak vatandaşın randevusunu

ihmal etme olasılığı artacaktır.

5. Vatandaşların randevu sistemini kullanmadan hastaneye gelmeye devam etmeleri:

Küçük ve az poliklinikli yerlerde vatandaş randevu almaksızın hastaneye gelme eğilimde olacaktır.

6. Doktor veya vatandaşın randevu saatine uyamaması durumunda mağduriyet oluşturmamak için değişim yönetiminin zorluğu:

Vatandaşın randevusuna geç kalması veya hekimin randevusuna yetişmemesi durumunda oluşabilecek olumsuz durumların yönetilmesi ve çözülmesi zor olabilir.

7. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün (THGM), Türkiye çapında böyle bir sistemi işletmek için henüz kurumsal bir yapıya sahip olmaması:

Sistemin işlerliğinin takibi için THGM'de bir birim kurmak gereklidir. Bu birim ihale sözleşmesi gereğince yapılacak işleri takip edip işletmeci ile hastaneler arasında çıkabilecek problemlerin çözümü için çaba sarf etmelidir. Ayrıca hastanelerin güncel randevu cetvellerini sisteme girmelerini sağlamak ve sistemin kalitesini ölçüm amaçlı istatistiksel değerlendirmeler yapmak da bu birimin görevleri arasında olmalıdır.

8. Ödemelerin gecikmesi durumunda ortaya çıkabilecek zararların projeye zararı:

a. Çağrı merkezi hizmetlerinde maliyetinin % 75'ini insan kaynağı oluşturmaktadır. Ödemelerdeki en ufak aksaklıklar, ilgili firmaların ciddi zararlarına neden olabilmektedir. Ödemelerin zamanında yapılamaması, firmaların iflas etmeleri ya da projeyi bırakmaları gibi durumlar söz konusu olabilir ve netice itibarıyla projeye zarar verebilecektir.

b. Ödemelerin gecikmesi durumunda meydana gelebilecek zararların bir şekilde tazmin edilmesi gerekecektir. Ancak mevzuatta bu tür bir uygulama söz konusu değildir. Bu durumda, hastanelerin ödeme tarihlerine riayet etmesi konusunda taraflara önemli sorumluluklar düşmektedir.

9. Çağrı merkezi hizmeti veren firmalarla sözleşme yenileme dönemlerinde KİK, bütçe vb. sebepler nedeniyle yeni sözleşme imzalanamaması ve geçişler sırasında hizmetin aksama ihtimali:

Sözleşme yenileme işlemlerinin bazı hukuki süreçler dolayısıyla yapılamaması veya gecikmesi, sistemin kısmen



veya tamamen çalışmamasına dolayısıyla ile hastane iş süreçlerinin olumsuz etkilenmesine neden olabilir.

10. Pilot süresinin kısalığı ve yaygınlaştırmanın çok hızlı görünmesi, değişim yönetiminin yapılmasını zorlaştırmakta ve öngörülemeyen riskler oluşturmaktadır.

Bu riskler, büyük ihtimalle Bakanlık tarafından da dikkate alınmıştır ve önlemleri üzerinde çalışılmaktadır; ancak bugün bunları bir tespit olarak yazmakta fayda vardır. Nitekim, uygulamanın pilot sonrasında bu risklerin nasıl yönetildiği konusunun incelenmesi ilginç olacaktır.

Diğer ülkelerdeki uygulamalar

Randevu sistemi deyince, akla ilk gelen ülkeler, aile hekimliğini başarı ile uygulayan ve dolayısıyla sevk zincirini hayata geçirmiş olan ülkelerdir. Ancak genel anlamda randevu uygulamalarının tüm ülkede ve tüm alanlarda başarılı bir şekilde uygulandığı örnek neredeyse yok denecek kadar azdır. Kimi örneklerde eyalet veya il bazında uygulanırken, kimilerinde sadece belirli branşlar veya operasyonlar için randevu uygulaması yapılıyor. En geniş uygulamalardan biri İngiltere olduğu için bu örnekle ilgili birkaç bilgi aktarmak faydalı olabilir:

Sistem kısaca Seç ve Rezerve Et (Choose and Book) adıyla anılıyor. Aile hekimleri tarafından sevk edilen hastaların elektronik ortamda kendi istedikleri yer, zaman ve tarihte hastane ve klinik randevuları alabilmelerini sağlıyor. İngiltere'de Ulusal Sağlık Hizmetleri'nin (NHS-National Health Service) modernize edilmesi projesinin bir parçası olarak görülen sistemin, hastaların seçimleri, hizmete erişim, hastane kuyruklarının ve bilgi teknolojileri yatırımlarının azaltılması konularında iyileştirmeleri de beraberinde getirmesi hedeflenmiştir. 2003 yılında ihale edilen ve tanıtım faaliyetleri 2004 yılında gerçekleştirilen sistem 2005 yılından itibaren devreye alınmaya başlanmıştır. İşin ilginç yanı, NHS projesi yetkilileri ile görüştüğümüzde randevu uygulamasının NHS'in en zayıf noktalarından biri olduğu ve bu tür projelerin oldukça riskli olduğu beyan edilmektedir.

Ülkemizdeki projenin sadece aile hekimlerinden değil, çağrı merkezlerinden ve tüm poliklinikler için randevu almayı hedeflediğini yeniden anımsayacak olursak, bu büyüklükte bir nüfus ve sağlık sisteminde, bu kapsamda hayata geçirilen ilk örnek olacak gibi görünüyor. Umarız riskleri doğru bir şekilde yönetilerek vatandaşlarımız ve sağlık sektörü için memnuniyet artırıcı bir çalışma olur.