

Ülkemiz Sağlık Hizmetlerinde Değişim ve Hastanelerde Bilgi Teknolojisinin Kullanımı

Ümit ŞAHİN, Muharrem SARIKAYA, Mustafa CÖMERT

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Hastanesi,Zonguldak

Abstract

Transformation of Turkish Health Care System and Use of Informational Technology in Hospitals

In its classical meaning, the term quality in healthcare service also involves the reliability of the service. The necessity of the involvement of reliability in the quality of the healthcare service is because of the inevitable passive behavior of the customers. All of the past information about the health status of a customer (Laboratory values, previous drug use, previous side effects of the used drugs, previous procedures and previous diagnoses) who seek healthcare service is important in evaluation of the current health status of the same customer. This past medical history about a customer may also decrease the expense of the healthcare service offered. In this context, all of the needed information should be offered to the healthcare provider quickly in a correct and classified manner. In order to provide this service, the use of fully integrated informational management system in hospitals comes into our schedule. This study is to discuss the results with respect to of Turkish Health Care System transformation with to be effective informational management system

Key words:

Hospital, Quality, Information management

Özet

Sağlık sektöründe, klasik anlamda kalite denildiğinde kaliteli hizmet yanında güvenilir hizmet kavramının da anlaşılması gerekmektedir. Kalite ve güvenilirlik kavramlarının birlikte ele alınmak zorunda olmasının nedeni, hastaların edilgin müşteri konumunda olmalarıdır. Sağlık hizmeti almak üzere başvuran bir hastanın önceki başvurularından elde edilen tüm bilgiler (tetkik, ilaç kullanımı, yan etkiler, geçirdiği müdahaleler ve konulan tanılar) o anki sağlık probleminin değerlendirilmesinde de büyük önem taşır. Bu bilgiler aynı zamanda o an sunulacak hizmetlerin de maliyetlerinin düşmesini sağlayabilir. Bu bağlamda tüm bu bilgilerin en kısa zamanda doğru ve tasnif edilmiş olarak gereksinim duyan sağlık personeline sunulması gereklidir. Bunu sağlayabilmek için, hastanelerde tam otomasyon bilgi yönetim sistemi kavramı gündeme gelmektedir. Bu çalışmanın amacı ,son yıllarda ülkemiz sağlık sistemlerinde meydana gelen ve gelecekte meydana gelebilecek değişimlerin hastane bilgi yönetim sistemine etkilerinin tartışılmasıdır.

Anahtar Kelimeler:

Hastane, Kalite, Bilgi Yönetimi

1. Giriş:

Özellikle son yaşanan ulusal kriz sonrası ülkemizde yaşanan hızlı değişim süreci ,aynı şekilde ülkemiz sağlık sistemini de oldukça derinden etkilemiştir. Bu değişim sürecinin gelişimi ülkemiz sağlık sisteminin hastalıkları da dikkate alınarak incelendiğinde, doğrular ve yanlışlar kendiliğinden ortaya çıkmaktadır.

Çeşitli platformlarda, ülkemizde sağlık için ayrılan kaynakların oldukça düşük olduğu ifade edilmektedir. Ancak burada öncelikle sorulması gereken soru, oldukça az miktarlarda kaynakla dönen sağlık sistemimizde, kaynaklarımızı ne ölçüde etkin ve verimli kullandığımızdır.

Aşağıda bu konu ile ilgili ulaşabildiğimiz çeşitli veriler sunulmuştur.

2000 yılı toplam Gayri Safi Milli Hasıla (GSMH) 199 milyar ABD doları ve toplam sağlık harcaması ise 13,726 milyar ABD Doları ve sağlık hizmetlerinin GSMH içindeki oranı ise % 6.9 dur[1].

Tablo 1: Sigorta kaynaklarına göre kişi başına sağlık harcaması (ABD Doları) [1]

KİŞİ BAŞI SAĞLIK HARCAMA TÜRLERİ	TUTAR (ABD Doları)
KİŞİ BAŞINA TOPLAM SAĞLIK HARCAMASI	202
KİŞİ BAŞINA TOPLAM SAĞLIK HARCAMASI-CEPTEN	53.8
SSK KİŞİ BAŞINA SAĞLIK HARCAMASI	111.1
BAĞKUR KİŞİ BAŞINA SAĞLIK HARCAMASI	147.9
YEŞİL KART KİŞİ BAŞINA SAĞLIK HARCAMASI	53.9
EMEKLİ SANDIĞI KİŞİ BAŞINA SAĞLIK HARCAMASI	289.9
DEVLET MEMURU KİŞİ BAŞINA SAĞLIK HARCAMASI	210.5

Tablo 2: Nüfusun Sosyal Güvenlik Kurumlarına Göre Dağılımı [1]

KURUM	SAYI	YÜZDE
SSK	34.141.000	51.5
BAĞ-KUR	15.036.000	22.7
EMEKLİ SANDIĞI	9.766.000	14.7
ÖZEL SANDIKLAR	270.000	0.4
YEŞİL KART	10.125.706	15.3
TOPLAM	69.338.706	100.0

Tablo 3: Sosyal Güvenlik Kurumlarına Göre Kişi başına İlaç Harcaması [1]

KURUM	İLAÇ HARCAMASI (DOLAR)
SSK	31.2
BAĞ-KUR	92.0
EMEKLİ SANDIĞI	165.0
AKTİF DEVLET MEMURU	97.4
ORTALAMA	96.4
CEPTEN ÖDEMELER	16.1
TOPLAM	112.5

2. Ülkemiz Sağlık Sisteminde Değişim

Ülkemiz sağlık sisteminde yaşanan değişimler aşağıda alt alta sunulmuştur.

2.1. Devlet Memurlarının Özel Sağlık Kurumlarından Yararlanmalarına Yönelik Değişim

(1 Temmuz 2003 Tarihinde Uygulamaya geçen 'Teşhis Ve Tedavi Amacıyla Özel Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarına Hasta Sevkinde İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ):

Bu değişim ile birlikte aktif devlet memurları ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri birinci basamak sağlık kurumlarının arasından istediklerine gidebilme hakkına sahip olmuşlardır. Aynı bağlamda, 1.basamak sağlık kurumlarından sevk almaları durumunda da, yine istedikleri 2. basamak sağlık kurumlarından yararlanabilir duruma gelmişlerdir.

2.2. Sağlık Bakanlığı ile SSK Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanıma Açılması

(1 Temmuz 2003 Sağlık Bakanlığı (SB) ile Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanım Protokolü)

Bu yaklaşım ile tüm sosyal güvenlik kurumlarına bağlı hastalar, tüm SSK ve SB hastanelerinden yararlanabilir duruma gelmişlerdir.

2.3. SB Hastanelerinde Döner Sermaye Dağıtımında Performans Sistemine Geçilmesi

Bu uygulama ile SB bağlı hastanelerde görev yapan özellikle hekim personelle döner sermayeden oldukça yüksek rakamlarda ek katkı payı verilmesi sağlanmıştır.

2.4. Yeşil Kartlı Hastalarında Ayaktan İlaç-Tedavi Hizmeti Almalarının Yolu Açılmıştır.

2.5. SSK Mensuplarının Ayaktan Tedavileri Sonucu Yazılan Reçetelerini Serbest Eczanelerden Almalarının Yolu Açılmıştır.

2.6. SSK Hastaneleri Sağlık Bakanlığına Devredilmiştir

Bu gelişme ile birlikte ülkemiz yatak kapasitesinin % 50 'sine sahip SB, sektördeki yatak kapasite oranını % 56 oranına, sağlık tüketici portföyünü ise sitemin % 80'ni oranına yükseltmiştir.

2.7. 2005 BÜT ile Paket Uygulamaya Geçilmiştir

Ülkemiz sağlık sisteminin yatak kapasitesi olarak % 92'si kamu yönetimindeki hastanelerden oluşmakta ve bu hastanelerinin vermiş oldukları hizmetlerin bedelleri ise her yıl yayınlanan Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı (BÜT) hükümlerine göre yapılmaktadır. Bu bağlamda 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı (Sıra No : 4) (Tedavi Yardımı) 9 Şubat 2005 Çarşamba - Sayı : 25722 Mükerrer sayılı resmi Gazete de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı'nın diğer yıllarda yayınlanan Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatlarından temel ayrılık noktası ise, bu talimatta yer alan 3300 müdahaleden 2026'sının tanıya dayalı paket uygulama kapsamına alınmasıdır. Bu uygulama ile her işlem için tanımlanmış fiyatlara; operasyon ve girişimler, poliklinik, anestezi ilaçları, ilaç, kan komponentleri (eritrosit süspansiyonu, tam kan, trombosit, plazma, v.b.), sarf malzemesi, anestezi ücreti, laboratuvar ve radyoloji tetkikleri, refakatçi ücreti gibi ilgili tanı ve tedavi kapsamında yapılan tüm işlemler dahildir. Bu uygulama, örneğin normal doğumda, bir hastaya yapılan tüm girdilere bakılmaksızın ,çıktıya yalnızca tek ve standart fiyat uygulamasının getirilmesidir. Bu ise yıllarca verimlilik ilkelerini referans alarak yapılmamış ülkemiz kamu hastaneleri için oldukça önemli bir değişim olmuştur. Ki bu değişim, hastaneyi eski alışkanlıklarını sürdürmesi durumunda, mali yönden ayakta kalmasını olanaksız kılmaktadır.

2.8. SB Hastanelerinde Performans Sistemine Geçilmiştir.

SB hastanelerinde döner sermaye uygulamalarında performans sistemine geçilmiş ve kalite kriterlerini bünyesinde barındırmayan bu uygulama, aynı zamanda bir yönü ile sağlık hizmetlerinin maliyetini yükseltirken, diğer yandan da hastalar açısından tıbbi kötü uygulamaları da (Malpraktis) körüklemiştir.

3. 2006 Yılı ve Sonrasında Öngörülen Değişimler

2005 yılında genel olarak cerrahi branşlarda uygulamaya alınan tanıya dayalı paket uygulama kavramının genişletilmesi kaçınılmaz bir değişim olarak gündeme gelecektir.

SB tarafından 2005 yılında JCI danışmanlığında yürütülen sağlık kurumlarının akreditasyonu için, ulusal akreditasyon kurumunun hayata geçirilmesi ve gönüllü akreditasyon kavramının gündeme gelmesi.

Avrupa birliği hedefi gereği olarak ulusal sağlık sigorta kurumunu kuruluşu ve bu kurumun sağlık sigorta sektörün % 90'nı temsil eder ve kuralları koyan kurum haline gelmesi ve de bu kurumun hastane çıktılarında getireceği fiyatlandırma kısıtlamaları.

Yukarıda ülkemiz sağlık sisteminin performansı ,mali yapısı ile ilgili veriler ve sağlık sistemimizde yaşanmış ve yaşanacak değişimler özetlenmiştir.

4. Bilgi Teknolojilerinin Hastanelerde Kullanımı ve Beklenen Yararlar

Hastanelerde bilgi teknolojilerinin kullanımından beklenen yararlar kısaca örgütsel performansa pozitif katkı sağlamasıdır.Bu bağlamda, hastanelerde bilgi teknolojilerinin kullanımından beklenen yararlar aşağıdaki alt başlıklar altında tanımlanabilir.

4.1. Etkin Kurulup/İşletilen Hastane Bilgi Sistemleri, Hastanelerde Kalite Artışını Sağlayabilecek En Önemli Yatırımdır.

Günümüzde kalite kavramı, tüm organizasyonlar için yaşamlarını sürekli kılma amaçlarını gerçekleştirebilmelerinde en kritik faktör haline gelmiştir.Ancak söz konusu, insan sağlığı ile hizmetleri üreten hastaneler olduğunda, kalite kavram bu kurumların müşterileri konumundaki hastaları için daha da kritik bir belirleyici haline gelmektedir.Bu nedenle klasik anlamdaki kalite kavramı, sağlık sektörü söz konusu olduğunda yanına güvenilirlik kavramının da eklenmesi gereken bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.Bu bağlamda, hastanelerde gerek kalite, gerekse kalite güvenliğinin artırılmasında en önemli yatırımların başında ise, etkin işleyen bir hastane bilgi sisteminin kurulması gelmektedir.

Hastanelerde bilgi sistemlerinin kullanımının, hastane müşterilere kalite ve kalite güvenilirlik yönünden sağlayabileceği temel yararlar aşağıda sunulmuştur.

Hastane müşterileri, etkin işleyen hastane bilgi sistemleri sayesinde, gereksinim duydukları hizmetleri daha az bürokrasi ve daha kısa sürede alabilme şansına sahip olabilmektedirler.

Hastane bilgi sistemlerinde, hastaya ait tüm işlemler ve bu işlemlerin sonuçlarının bilgi sistemine kaydedilmektedir.Bu durum hastaya bir sonraki gelişinde alacağı hizmeti daha kısa sürede alma fırsatı vermektedir.Ayrıca hastanın daha öncesinde almış olduğu hizmetlerden elde edilen kritik verilere sağlık personelinin hastane bilgi sisteminden anında ulaşabilmesi hizmet kalitesinin güvenilirliğini de artırmaktadır.

Herhangi bir kalite sistemi kurmayı hedefleyen (ISO 9000 serisi, EFQM, JCI Akreditasyon Standartları) bir hastanenin bu hedefine ulaşabilmesi, en önemlisi de kuracağı kalite sisteminin etkinliğinde temel belirleyici hastane bilgi sistemidir.

4.2. Hastanelerde Bilgi Sistemlerinin Kuruluşu Aynı Zamanda Verimlilik Artışını Sağlayabilecek En Önemli Yatırımlardan Biridir

Hastanelerde verimlilik artışı ile bilgi sistemlerinin kullanımı arasındaki ilişkiler aşağıda sunulmuştur.

Hastanelerde bilgi sistemlerinin kullanımı personel verimliliğini optimize ederek, hastanelerde en önemli maliyet unsurlarından biri olan personel giderlerinin azalmasını sağlamaktadır.

Hastanelerde bilgi sistemlerinin kullanımı, hizmetlerin daha etkin ve daha kısa işlem süreleri ile yapılmasını sağlayarak mevcut kapasitenin daha optimal kullanımına olanak sağlamaktadır.

Oldukça karmaşık bir organizasyon olarak tanımlanan hastanelerde bilgi sistemlerinin kullanımı ile oluşan veri tabanı ve bu veri tabanının her düzeydeki yönetim kararlarının alınmasında

hastane yönetim sistemine entegre edilmesi, en önemli verimlilik artışını sağlayacaktır.

Yukarıdaki yaklaşımımızı destekleyici bulgular aşağıda sunulmuştur.

Örneğin Bates ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırma, doktor istemlerinin bilgisayar ortamında girilmesi ile birlikte ilaç tedavi hatalarında % 55 azalma kaydedildiğini ortaya koymuşlardır [2].

Aynı bağlamda, Seattle (ABD) hastanesinde hasta kabul kayıt işlemlerinin bilgisayar desteğinde yürütülmesi ile, personel iş saatinin % 21 azaldığı, hasta bekleme süresinin % 50 kısaldığı ve böylece başvuru sayısının % 30 oranında çoğaldığı görülmüştür [3].

Keza başka bir araştırmada tıp laboratuvarında bilgisayar terminali sayesinde kayıt işlemleri için harcanan sürenin değişik testler için % 40-38'den % 13-17' ye indirildiği, böylece saatte 10 analiz yerine 34 analiz yapılabilirdiği ve 9-21 dakika süren veri karşılaştırılmasının ise anında yapılabilirdiği saptanmıştır [4].

Aynı bağlamda ülkemiz sağlık sektöründe en yaygın kullanılan kalite sistemi olan ISO 9000 serisi standartlara geçiş süreci tam otomasyona sahip kurumlarda hem nicelik hem de niteliksel olarak oldukça önemli bir avantaj yaratmaktadır.

Yukarıda tanımlanan tespitler ile 2005 yılı gerçekleşen ve 2006 yılında gerçekleşmesi öngörülen gelişmeler birlikte ele alındığında hastanelerde bilgi sistemlerine olan gereksinimin oldukça önemli bir artış göstereceğinin öngörülmesi kaçınılmaz olacaktır. Bu tespitin nedenlerini sorgularsak;

Ülkemiz sağlık sisteminin yatak kapasitesi olarak % 92'si kamu yönetimindeki hastanelerden oluşmakta ve bu hastanelerinin vermiş oldukları hizmetlerin bedelleri ise her yıl yayınlanan Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı hükümlerine göre yapılmaktadır. 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı ile birlikte, bu talimatta yer alan 3300 müdahaleden 2026'sının ücretlerinin tanıya dayalı paket uygulama kapsamına alınmasıdır. Tanıya dayalı paket uygulama yaklaşımı, özellikle ülkemiz kamu hastaneleri yönünden oldukça önemli bir değişim olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum bir yandan da performansa dayalı döner sermaye ödemesi yaklaşımı ile karşı karşıya kalan ve sektörün yatak kapasitesi olarak % 66'sına sahip SB hastanelerini bilgi sistemlerine yöneltecektir.

Bu bağlamda önümüzdeki yıllarda Gönüllü/zorunlu hastane akreditasyonunun gündeme gelmesi, bu süreci daha da hızlandıracaktır. Bu tespitin temel nedeni ise akreditasyon kavramında tanımlanan standartların uygulanabilmesi hastanenin bilgi yönetim sisteminin etkinliğine bağlı olmasıdır.

5. Tartışma ve Sonuç

Ülkemiz sağlık sisteminin çıktılarının fiyatlandırılmasında radikal bir değişim olan paket uygulamalar ile diğer değişimler birlikte ele alındığında, hastane işletmeciliğinde bilgi yönetim sistemleri kavramının daha da önemli hale geleceği düşünülmektedir. Ancak burada özellikle vurgulanması gereken; standartlarının belirlenmemiş bir sektör olarak ülkemiz hastane işletmeciliğinde;

- Optimal bir hastane mimarisi
- Optimal bir hastane yönetim ve organizasyon yapısı
- Optimal bir hastane kültürü

Mevcut değildir. Bu nedenle Ülkemiz hastane işletmeciliği sektöründe bilgi yönetim sistemi gereksiniminin tercihinde kullanıcı hastanelerin, bu bahsedilen yapılarını analiz ederek karar/tercih kullanmaları önerilmektedir. Çünkü güncel/bilimsel bir hastane organizasyon ve yönetim modeline sahip olmayan bir sisteme, bilgi sisteminin monte edilmesi mümkün değildir. Bu yaklaşım ile kurulan bilgi yönetim sisteminin kalite/verimlilik bağlamında katkı sağlaması bir yana mevcut kaosu artırması kaçınılmaz bir durumu da beraberinde getirecektir.

Öneriler:

Ülkemiz sağlık sisteminde meydana gelen ani değişimlerin kaçınılmaz bir dayatması ile karşı karşıya kalan kamu hastanelerimiz, şartlı bir refleks olarak hastane bilgi sistemlerine yönelmek alışkanlığını bir tarafa bırakmak ve mevcut örgüt yapılarını yeniden yapılandırarak, bu gereksinimlerini belirlemek zorunluluğu ile karşı karşıya kalmaktadırlar/kalacaklardır. Bu bağlamda yapılması gereken işlem öncelikle mevcut örgütsel yapı ve bu yapının yansıması olan örgütsel kültürlerinin analizini temel alarak hastane bilgi sistemi satın alma sürecini tanımlamak olmalıdır.

Olaya ülkemiz ulusal çıkarları yönünden bakıldığında, ülkemizde tüm hastanelerin ortak dil kullanabilmesi ve edilgin tüketici konumundaki hastalara ait kritik bilgilerin ülkemizde standart dolaşımının sağlanabilmesi ulusal bir bilgi ağının kurulması ile mümkün olabilecektir. Bu yaklaşım ise öncelikli olarak ülkemiz bileşim sektöründe yer alan mesleki organizasyonların bu bağlamda çabalarını gerektiren bir yaklaşımdır.

6. Kaynaklar

[1] TÜSİAD, Sağlıklı Gelecek, Eylül 2004

[2] Yılmaz A, Kaplan A. Klinik karar destek sistemleri, 5. ulusal hastane ve sağlık kurumları yönetimi sempozyumu-bildiriler, Eskişehir-2002.

[3] Vogler M, Gleser MA, Samson P. The beneficial impact of automation on a MR and admission department. *Med Rec News*. 1978; 49: 84-6, 88-9.

[4] Lincoln TL, Korpman RA. Computers, health care, and medical information science. *Science*. 1980; 210: 257-63.

7. Sorumlu Yazar:

Ümit Şahin

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Hastanesi, Hastane Müdürü

Kozlu/Zonguldak

Tel: 0372 2610102 05337340307

E-Posta: usahin1965@hotmail.com