

# Sağlık politikalarının geleceği ve sürdürülebilirlik

## Prof. Dr. Osman E. Hayran



İzmir Maarif Koleji, Ankara Fen Lisesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra aynı üniversitede halk sağlığı ihtisası yaptı. Zorunlu hizmetini Kocaeli Sağlık Müdürlüğü'nde tamamladı. 1988 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalına geçti ve aynı yıl halk sağlığı doçenti, 1994 yılında da profesörü oldu. Bir süre Dünya Sağlık Örgütü'nce Ankara'da oluşturulan Sağlık Politikaları Proje Ofisinin Direktörlüğünü yaptıktan sonra 1995 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi'ni kurmak üzere Dekan olarak görevlendirildi. Dekanlık görevini 2006 yılına kadar sürdüren ve 2008 yılında Yeditepe Üniversitesine geçen Hayran, Yeditepe Üniversitesi'nde Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. Hayran, halen Medipol Üniversitesi Öğretim Üyesi olarak görevini sürdürmektedir.

Ülkemizde 2003 yılından beri yürütülmekte olan Sağlıkta Dönüşüm Programı sayesinde sağlık hizmet sisteminde gelinen nokta ve elde edilen kazanımların bir kısmı şu şekilde özetlenebilir:

- Nüfusumuzun tamamına sağlık güvencesi sağlayan bir sistem kurularak evrensel kapsayıcılık sağlanmıştır (1).
- Birinci basamak yeniden yapılandırılarak her vatandaşın ulaşabileceği şekilde yaygınlaştırılmıştır.
- Doğumda yaşam beklentisi 2002 yılında 72,5 yıldan, 2014 yılında 77 yıla çıkmıştır (2, 3).
- Bebek ölüm hızı 2002 yılında binde 39,4 iken, 2011 yılında 9,6, 2013 yılında 10,2, 2014 yılında 11,1 olmuştur (4, 5).
- Anne ölüm oranı 2002 yılında yüz binde 64 iken, 2014 yılında yüz binde 15,2'ye inmiştir (6, 7).
- Sağlık hizmetlerinden memnuniyet 2003 yılında yüzde 39,5 iken, 2011 yılında 75,4 olmuştur, 2014 yılında ise 71,2'ye düşmüştür (8).
- Cepten yapılan harcamalar 2002 yılında toplam sağlık harcamasının yüzde 19,8'i iken, 2014 yılında yüzde 16,8'e inmiştir (9).
- Sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki yüzde 5,4 olan payı değişmemiş, aynı kalmıştır (10).

- Hekim başına düşen ortalama hasta başvuru sayısı 2002 yılında 3,1'den 2014 yılında 8,3'e çıkmıştır (11).
- Nüfus başına düşen hasta yatağı sayısı, hastane yataklarında doluluk oranı, yatak devir hızı ve değişim aralığı gibi göstergelerde olumlu gelişmeler kaydedilmiştir (12, 13).

Özet olarak, son 13 yılda izlenen politikalar ve yapılan işler sayesinde tüm toplumun sağlık hizmetlerine erişimi ve güveni artmıştır. Bunun doğal sonucu olarak vatandaş memnuniyeti hızla artmış, temel sağlık göstergelerinde önemli düzeltilmeler gerçekleşmiştir. Ancak her kazanım bir süre sonra norm haline dönüşeceğinden kalite ve memnuniyet çitasının yükseleceğini, göstergelerdeki iyileşmeyi sürdürmenin ve vatandaşların beklentilerini karşılamanın eskisinden daha güç olacağını unutmamak gerekir. Gelinen noktada cevaplanması gereken en temel soru şudur: Bu kazanımlar yeterli mi, izlenen politikalar uygun mu? Daha da önemlisi sürdürülebilir mi?

### İyi Sağlık Hizmetleri Sunumunun Anlamı ve Geldiğimiz Nokta

Dünya Sağlık Örgütüne göre iyi bir sağlık hizmetleri sisteminin taşıması gereken başlıca özellikler; erişilebilir, kapsayıcı, kaliteli ve güvenli olmasıdır. Sistemin iyi işleyip işlemediği, amaçların gerçekleşip

gerçekleşmediği ise sağlık düzeyi, hakkaniyet, cevap verebilirlik ve verimlilik göstergelerindeki düzeltilmeler ile değerlendirilebilmektedir (14). Ülkemizde sağlık politikaları ve sistemin geldiği nokta bu bilgilerin ışığında ele alındığında, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, kapsayıcılığı, sağlık düzeyindeki gelişmeler ve hakkaniyet konularında önemli başarılar elde edildiği görülmektedir. Ancak hizmetlerin kalitesi, güvenliği, cevap verebilirliği ve verimliliği konularında ne ölçüde başarı sağlandığını ise kestirmek mümkün olamamaktadır. Sağlık kuruluşlarında hasta haklarının, etik kurulların, hasta güvenliği ve kalite konularının ön plana çıkmış olması, hasta-odaklı sağlık hizmet sunumunun benimsenmekte olduğu anlamına gelse de elimizde sistemin kalite, güvenlik ve cevap verebilirliğine ilişkin yeterli veri ve kanıt bulunmamaktadır. Sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payını arttırmadan sağlık hizmetlerinin kullanım oranlarının artmış olması, cepten yapılan harcamaların azalmış olması, olumlu gelişmeler olmakla birlikte, sağlık hizmetlerinin verimliliği konusunda kanıt niteliği taşımayan gözlemler olmaktan başka anlam taşımamaktadır.

Sağlık düzeyi göstergelerinin son yıllardaki değişimlerine dikkatle bakıldığında ulaşılan düzeyin korunmasında ciddi zorlanmaların olduğu anlaşılmaktadır. Örneğin, başlangıçta sağlık güvencesi olan her vatandaşın dilediği yerden

sağlık hizmeti almasına imkân sağlayan sistem, sonraları giderek artan oranlarda katkı payı alınması uygulamasına geçmiştir. Yani, artan harcamaları kontrol için hizmetlere erişim konusunda engeller koyma ihtiyacı doğmuştur. Hizmetlere erişimin kolaylaşmasına ek olarak sevk zincirinin olmaması ve özel sektörden de hizmet alabilme kolaylığının sağlanması gibi nedenlerle hizmet kullanımı hızla artmış, kişi başına hekime başvuru sayısı 3,1'den 8,3'e çıkmıştır. Bu artışın ne ölçüde gerçek ihtiyaçtan kaynaklandığı, ne ölçüde sunucu tarafından uyarılan talep olduğu sorgulanmaya muhtaç bir konudur. Bu da bir yana artan hizmet talebini karşılayacak sağlık insan gücü yetersiz kaldığından, aile hekimlerine hafta sonu ve mesai dışı nöbet uygulaması, yabancı sağlık personeli ithali gibi çözümler gündeme gelmiştir.

Bebek ölüm hızı son beş yıldır binde 11 civarında takılıp kalmış, aynı dönemde sağlık hizmetlerinden memnuniyet az da olsa gerilemiştir. Bebek ölüm hızının binde 11'den 5'e düşürülmesinin, 39'dan 11'e düşürülmesinden daha zor olacağı; hizmetlerden memnuniyeti yüzde 70'lerden 90'lara çıkarmanın yüzde 30'lardan 70'lere çıkarmaktan daha zor olacağı dikkate alındığında bu duraklama ve gerilemenin anlamı daha iyi anlaşılabilir. Özet olarak, hizmet kullanımı ve sağlık düzeyi göstergelerindeki iyileşmeyi sürdürmek bir yana korumakta bile zorlandığımız dikkat çekmektedir.

Öte yandan değişen demografik yapımıza uygun olarak ulusal hastalık yükümüz içerisindeki payı artmakta olan bulaşıcı olmayan hastalıklar için alışılmış sağlık hizmetlerinden daha farklı hizmet türlerine, bunları sağlayacak yeni mesleklere ve sağlık örgütlenmelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmelere bağlı olarak hasta beklentilerinin artıyor olması sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin eski anlayışımızı değiştirmeye zorlayan bir başka nedendir. Önümüzdeki dönemin sağlık sistemlerindeki değişikliklerin başında, hastaların daha çok söz sahibi olması, daha farklı hizmet sunum modellerinin yaygınlaşması, sağlık hizmetlerinin paydaşlarının çeşitlenmesi ve rollerinin değişmesi gibi konuların yer alması beklenmektedir. Üstelik bu değişiklikler olurken sağlık harcamalarının artmaması, hatta olabiliyorsa kaliteden ödün verilmeden harcama ve maliyetlerin azaltılması gerekmektedir.

Bilimsel gelişmelere paralel olarak doğumda yaşam beklentisi uzamaktadır. Ülkemizde 2002 yılında 72,5 olan beklenti, 2014 yılında 77 yıla çıkmıştır. Bu, toplum sağlığı adına çok olumlu bir gelişmedir. Ancak, bunun bir diğer

anlamı da sağlık hizmetine duyulan ihtiyacın artması demektir. Benzer demografik değişimi bizden önce yaşayan OECD ülkelerinde son 50 yıl içerisinde sağlık harcamalarındaki artışın büyüme hızlarındaki artıştan daha fazla olduğu unutulmamalıdır (15). Dünya Ekonomik Forumu tarafından 2013 yılında hazırlanan bir rapora göre bu gidişin aynı şekilde sürmesi halinde 2040 yılında bugünküne kıyasla %50-100 arasında değişen bir artış olması ve neredeyse tüm üye ülkelerde GSYİH'nın %15'inden fazlasını oluşturması beklenmektedir (16).

Aynı rapora göre sağlık harcamalarını arttıran başlıca nedenler; yaşlı nüfusta artış, yaşam biçimi ile ilişkili hastalıklarda artış, toplum beklentilerinde artış ve sağlık hizmeti tüketici bilincinin yetersizliği şeklinde sıralanmaktadır. Benzer gelişme ve sorunların ülkemiz için de söz konusu olduğuna ve olacağına kimsenin itirazı olamaz. Tüm bu sorunların aşılması için sağlık sektörünün tek başına ele alınması yerine diğer sektörlerle etkileşim içerisinde ele alınması ve "sağlık sisteminin" sürdürülebilirliği önem taşımaktadır. Başka bir deyişle sağlık hizmetlerinin başarısı ve performansı, sağlık sisteminin sürdürülebilirliği ile yakından ilişkili olmaktadır.

İnsanlar genellikle hastalandıkları zaman tedavi olabilmek ve ihtiyaçları anında her türlü sağlık hizmetine ulaşabilmek arzusunda olduğundan, onları öncelikle ilgilendiren konu sağlık hizmetlerini sunan sistemin nasıl olduğu konusudur. Oysa sağlık politikaları ele alınırken; sağlığın korunmasına, geliştirilmesine, bireylerin ve toplumun iyi olma hallerine katkıda bulunan tüm hizmetlerin, ürünlerin ve bunlara ilişkin politikaların, yani sağlık sistemlerinin dikkate alınması gerekmektedir. Kavram olarak sağlık sistemi bireylerin ve toplumun sağlığı ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olan tüm kurum, kuruluş ve sektörleri ifade etmektedir. Örneğin eğitim, tarım ürünleri, gıda endüstrisi, çevresel riskler, sağlık okur-yazarlığı gibi, sağlık hizmetinin "talep" cephesi ile ilgili konular da sağlık sisteminin içinde yer almaktadır (17). Bu nedenle de sağlık politikalarını bir ülkenin diğer politikalarından bağımsız düşünmek mümkün değildir.

### **Sağlık Sistemlerinin ve Politikalarının Sürdürülebilirliği**

Sürdürülebilirlik kavramı 1960'larda çevresel sorunların kalkınmaya olan olumsuz etkilerine dikkat çekmek amacıyla ortaya çıkmış, zaman içerisinde sadece çevre ile sınırlı kalmayıp toplum kalkınması ile ilişkili hemen her konu için kullanılmaya başlanmış, hatta bu yüzyılın başında başlı başına bir bilim alanı



haline gelmiştir (18). Sürdürülebilirlik en kısa tanımla, gelecek kuşakların kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme yeteneğine zarar vermeden günümüz ihtiyaçlarının karşılanabilmesi becerisidir (19).

Sürdürülebilir bir sağlık sistemi için kullanılan ayrıntılı ve güncel bir tanım ise, "Bireylerin ve toplumun her türlü sağlık gereksinimlerine (koruyucu, geliştirici ve iyileştirici) cevap veren; optimal sağlık düzeyinin ve göstergelerinin gerçekleşmesini sağlayan; kültürel, sosyal, ekonomik talep ve koşullarla uyumlu; gelecek kuşakların koşullarının gerektirebileceği önlemleri engellemeyen bir sistem" şeklindedir (20).

Sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği genellikle parasal sürdürülebilirlik olarak anlaşılmaktadır. Oysa bu, işin sadece bir yönüdür ve yukarıdaki tanımdan da anlaşılacağı gibi politik, sosyal, teknik ve yönetsel sürdürülebilirlikten söz etmek de mümkündür. Sağlık sistemlerindeki sürdürülebilirlik üç grup değişken arasındaki bir denge olarak tanımlanmaktadır: Hastaların ihtiyaçları, ekonomik kaygılar ve çevresel maliyetler (21). Bu nedenle de sağlık sistemlerinin en azından ekonomik, sosyal ve politik sürdürülebilirlik açısından ele alınması gerekir.

Yukarıda da değinildiği gibi gelişmiş ülkelerde son 50 yılda sağlık harcamalarının ekonomik büyüme hızlarından daha süratli artmış olması ve bu artışın devam edeceğinin öngörülmesi, ekonomik sürdürülebilirliğin önemini arttırmaktadır. Sağlık sisteminin ekonomik açıdan sürdürülebilirliğinin önündeki önemli engellerin başında, sunulan hizmetlerin etkinliği ve verimliliği konusundaki bilgi eksikliği yer almaktadır. Ne yazık ki pek çok ülkedeki duruma benzer şekilde bizim ülkemizde de hizmetlerin verimliliğine ve etkinliğine ilişkin yeterli çalışma bulunmamaktadır. Hangi hizmetlerin yetersiz, hangilerinin

Bebek ölüm hızı son beş yıldır binde 11 civarında takılıp kalmış, aynı dönemde sağlık hizmetlerinden memnuniyet az da olsa gerilemiştir. Bebek ölüm hızının binde 11'den 5'e düşürülmesinin, 39'dan 11'e düşürülmesinden daha zor olacağı; hizmetlerden memnuniyeti yüzde 70'lerden 90'lara çıkarmanın yüzde 30'lardan 70'lere çıkarmaktan daha zor olacağı bilinmelidir. Hizmet kullanımı ve sağlık düzeyi göstergelerindeki iyileşmeyi sürdürmek bir yana korumakta bile zorlandığımız dikkat çekmektedir.

aşırı, hangilerinin hatalı kullanıldığında ilişkin yeterli bilginin olmaması gerçekçi düzenlemelerin ve maliyet kontrollerinin yapılmasını engellemektedir.

Bu konulardaki bilgi ve kanıt eksikliği sağlık hizmetlerine politik bakışı da olumsuz etkilemektedir. Sağlık sektörü genellikle harcamalara neden olan bir sektör olarak tanımlanmakta; milli gelire katkı sağlayan, ülke ekonomisi ve kalkınmasının güçlü bir bileşeni olarak ele alınmamaktadır. Oysa sağlık sektörüne yapılan harcamaların hem gelişmiş hem de gelişmekte olan toplumlar için ekonomik anlamda önemli kazanımlar sağladığı, yoksulluğun azalmasına ve hane halkı gelirlerinin artmasına neden olduğu görülmektedir (22, 23). Benzer şekilde sağlık harcamalarının artışı ile sağlık düzeyindeki düzelmelerin artışı arasındaki ilişkiyi vurgulayan kanıtlar da bulunmakta ve artmaktadır (24, 25).

Sağlık hizmeti sunumu sırasındaki süreçlerin, sunum biçimlerinin, sunumu yapan insan gücünün nicelik ve nitelik açısından yeterliliğinin ne olduğu ve ne olması gerektiğine ilişkin güvenilir kanıtlarımız da bulunmamaktadır. Hal

böyle olunca gereksiz harcama ve maliyetleri önleyebilme imkânı ortadan kalkmaktadır.

Ekonomik açıdan sürdürülebilir bir sağlık sisteminin oluşması için değerlerin ve çıktıların yeniden tanımlanması, daha geniş bir paydaş kesiminin yönetim yapısı içerisinde etkin bir şekilde yer alması, hastaların ve vatandaşların kendilerine sağlıkları konusunda verilecek tanı ve tedavi kararlarına daha çok katılmaları, sağlıklı yaşam biçimlerini benimseyerek, geliştirerek sistem üzerinde oluşabilecek hastalık yükünü azaltma doğrultusunda sorumluluk sahibi olmaları gerekmektedir. Bu noktada sosyal ve politik sürdürülebilirliğin önemi ortaya çıkmaktadır.

Sosyal sürdürülebilirlik kavramı konusunda henüz tam bir görüş birliği sağlanmış olmamakla birlikte, eşitlik, çeşitlilik, demokrasi ve dayanışma sözcüklerinin anahtar sözcükler olduğu görülmektedir (26). Sosyal sürdürülebilirliğin en önemli bileşeni olan "demokrasi", vatandaşların kendilerine sunulacak sağlık hizmetlerine ilişkin kararların her aşamasında katkı ve görüşlerinin alınması, toplumun her kesiminin beklentileri ile uyumlu hizmet sunulması anlamına gelmektedir. Toplumda bazı grupların sağlık güvencesine sahip olmamasının veya ihtiyaç duyulan hizmetlere erişememelerinin, toplumsal barışı olumsuz etkilediği, eşitlik, güven ve dayanışma duygularını zayıflattığı, farklılıklara saygının azalmasına neden olduğu dikkate alındığında, bunun tersinin de geçerli olacağı anlaşılmaktadır. Sağlık sistemlerinin başarısını gösteren önemli göstergelerden birisi olan cevap verebilirlik kavramının neredeyse tamamen sosyal bileşenlerle ilişkili olması, sosyal sürdürülebilirliğin önemini arttırmaktadır.

Politik sürdürülebilirlik, sağlık sistemi için gerekli olan temel politikaların oluşturulması ve korunması konusunda politik kararlılığın bulunması anlamına gelmektedir. Bu, çeşitli konulara ilişkin bir uzlaşma zemininin oluşturulmasından öte, sağlık politikalarının oluşturulması ve yürütülmesinde rolü olan tarafların temel ilkeler, inançlar ve ilgi alanları anlamında uzun vadeli hatta kalıcı bir anlaşma ortamı oluşması ile gerçekleştirilmektedir. Başka bir deyişle, etkin bir politik sürdürülebilirlik için, etkin bir yönetim anlayışı ve şeffaf bir yapılanma ile karar verici ve uygulayıcıların, sağlık endüstrisi içerisindeki önemli paydaşların, başka politik partilerin, meslek örgütlerinin, gönüllü kuruluşların ve vatandaş temsilcilerinin temel ilkelerde anlaşmış olması gerekmektedir. Politik sürdürülebilirliğin koşullarını tanımlayan ve sağlık sistemi üzerindeki olumlu ya da olumsuz etkilerini ölçen çalışmalar ne yazık ki bulunmamaktadır. Ülkemizde

Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Sağlık Politikaları Kurulu bu amaçla oluşturulmuş bir yapı gibi görünse de bu işleve ne ölçüde uygun olduğu bilinmemektedir.

## Kalite ve Sürdürülebilirlik

Sürdürülebilir sağlık sistemlerinin bir başka önemli boyutu, kalitenin sürekli iyileştirilmesinin gerekliliği konusudur. Sağlık hizmetlerinde kalite "arzu edilen sonuçların, geçerli mesleki bilgi ile uyumlu şekilde ve uygun bir maliyetle elde edilmesi" şeklinde tanımlanmaktadır. Kalitenin önemli bileşenleri olan "arzu edilen sonuçlar" ile "geçerli mesleki bilgi" zaman içerisinde hızlı değişim gösteren özelliklerdir. Kalitenin iyileştirilmesi bu değişimlerin yakından izlenmesi ve uyumlandırma ile mümkün olabilmektedir.

Tıp bilgilerinin bugün için 2-3 yıl olan yarılanma ömrü giderek kısalmaktadır. Bu nedenle "geçerli mesleki bilgi"deki değişimi anında izleyebilmek neredeyse olanaksız hale gelmektedir. Bu bilgilerdeki değişimleri izleyebilecek ve kullanacak sağlık insan gücünün yetiştirilmesi sistemlerin geleceği açısından önemlidir. Tıbbi uygulamaların bir yandan çok çeşitlenmesi, bir yandan da bütüncül uygulamaların öneminin anlaşılması, pek çok yeni mesleğin yanı sıra iyi bir ekip çalışması ve işbölümü anlayışını gerektirmektedir. Bu da iyi yönetim anlamına gelmektedir.

Kalitenin bir diğer bileşeni olan "arzu edilen sonuçlar", hizmet sunucularından çok hizmeti alanların arzu ettiği sonuçlar olup hasta memnuniyetini ve sistemin cevap verebilirliğini özetleyen bir özelliktir. Yaygınlaşan iletişim araçları ve küreselleşmenin sağladığı imkânlar sayesinde hasta beklentileri hızla değişmektedir. Özellikle sağlık okur-yazarlığının artması ve internetin yaygınlaşması, ne istediğini az çok bilebilen, sağlığı hakkında verilecek kararları ve yapılacak uygulamaları öğrenme hakkı olduğunu düşünen, bu karar ve uygulamalar konusunda görüşlerinin dikkate alınmasını arzu eden bir hasta türünü ortaya çıkarmaktadır. Günümüzde iyi olduğu kabul edilen sağlık sistemlerinde bile görülen hatalı ve/ya fazla hizmete bağlı ölümlerin, sorunların yoğunluğu dikkate alındığında geleceğe yönelik malpraktis düzenlemelerinin daha da önem kazanacağı söylenebilir. Bu durumda sağlık hizmet sunucuları geleneksel baskın rolleri yerine gelecekteki yol gösterici ve danışman rollerine hazır olmak zorundadır.

## Bilgi Toplumu ve İnovasyonun Önemi

Kaliteden ödün vermeden maliyetleri ve harcamaları azaltmanın bir yolu, bilgi

toplumunun nimetlerinden yararlanmak, yani, veri ve enformasyonu daha etkin kullanmak, inovasyona daha çok yer vermekten geçmektedir. Geleceğin sağlık sistemlerinde kişiselleşmiş ve öngörüye dayanan tıbbi uygulamaların önem kazanacağı, bilgi ve iletişim teknolojilerinin bu anlamda sınırsız imkânlar tanımaya başladığı görülmektedir. Her gün, sağlıkla doğrudan ya da dolaylı, bir şekilde ilgisi olan terabaytlarca veri üretilmekte ve dolaşıma sunulmaktadır. Bu büyük verinin analizi (big data analytics) sayesinde toplumsal ve bireysel sağlık sorunları konusunda güvenilir öngörülerde bulunabilmek, risk faktörlerini ve sağlık hizmetlerinin çıktılarını izleyebilmek kolaylaşmaktadır. Önemli olan veriye ve enformasyona bakış açımızın değişmesidir. Veri ve enformasyondan elde edilen kanıtlardan, başta günlük kararlar olmak üzere her türlü planlama ve strateji geliştirme aşamasında yararlanılması, hiçbir baytının israf edilmemesi gereken bir değer olarak görülmesi gerekmektedir.

İnovasyon en kısa şekilde “eski sorunlara yeni çözümler üretmek” olarak tanımlanmaktadır. İnovasyonun önemi ilk olarak her ne kadar sanayiye ve teknolojik konularda ortaya çıkmışsa da sosyal ve toplumsal konularda inovasyon da zamanla önemli bir alan haline gelmiştir. Bu anlamda sağlık hizmetlerinin sunumu için yeni modeller, yeni iş tanımları ve meslekler, yaygınlaşmaya başlayan örneklerdendir. Geleneksel olarak hekimin yetki ve güç alanında olan ilaç reçeteleme ve tedavi verme konuları yavaş yavaş başka mesleklerin de yetki alanına girmekte, hemşireler, podiatristler, kiropraktörler gibi mesleklerin güç alanları değişmektedir. Teletıp, tele evde bakım, robotik cerrahi, sanal visit, duvarlar ötesi hastane uygulamaları hızla değişmekte olan hizmet sunum modellerinin ilk örnekleridir. Sağlık hizmetlerinin aynen güvenlik hizmetleri gibi acil ve 24 saat sürmesi gereken hizmetler olduğu gerçeğinden hareketle hizmet sunumunun 7/24 olarak ve insanların yoğun olarak bulunduğu her ortamda (alışveriş merkezleri, çalışma ortamları, vb.) sunulması, ABD ve İngiltere’de örnekleri görülmeye başlanan uygulamalardandır. Öte yandan, yakın bir gelecekte nesnelere internetinin ve genetik bilimindeki gelişmelerin de katkısı ile kişiselleşmiş tanı ve tedavi hizmetlerinin ağırlıkta olduğu sağlık sistemlerinin kurulması hayal olmaktan çıkmıştır.

### **Sağlık Okur-Yazarlığı, Verimlilik ve Sürdürülebilirlik**

Sağlık okur-yazarlığının geliştirilmesi doğru zamanda doğru hizmetlere erişilmesini ve doğru hizmetlerin gerektiği

kadar kullanılmasını sağlamak açısından önem taşımaktadır. Günümüzde sağlık sistemlerinin verimsizliğinin temelinde yatan başlıca nedenler olan “aşırı”, “hatalı” veya “yetersiz” hizmet kullanımı, sunuculardan kaynaklanan hatalar kadar, hizmeti kullananların sağlık okur-yazarlığı ile de yakından ilişkili bulunmaktadır. Özellikle çoklu sağlık sorunları nedeniyle sürekli hizmet ihtiyacı içinde olan geriatrik yaş grubunun doğru hizmetlere uygun zamanda ulaşması ve yeterli miktarda kullanması, sağlık okur-yazarlığı ile yakından ilişkilidir. Ülkemizdeki acil servis başvurularının 2014 yılında ülke nüfusunun üzerine çıkmış olmasının nedenleri arasında, sağlık hizmetlerindeki örgütlenme veya yönetim sorunları kadar bireylerin sağlık okur-yazarlık düzeyinin de yer aldığı anlaşılmaktadır. Nitekim basına sık sık haber olan, “Kalbim 5 dakikadır atmıyor”, “Uyuyamıyorum”, “Başım ağrıyor”, “Kaşınıyorum”, “İçimde bir şey kıpırdıyor”, “Kulağıma kene yumurtladı” şeklindeki acil servis başvuruları bunun tipik bir göstergesidir. Sağlık okur-yazarlığı konusu ne yazık ki bugüne kadar görmezden gelinen bir konu olmuş, örneğin, liselerde zorunlu olan sağlık bilgisi dersini verecek öğretmen yetiştirilmesi bile gündeme gelmemiş, hatta bu amaçla kurulan Sağlık Eğitim Fakülteleri, “hasta eğitimi yapacak personel yetiştirilecek” şeklindeki saçma sapan söylemler ve algılarla kapatılmıştır. Halen biyoloji veya spor öğretmenleri tarafından verilmekte olan bu derslerin sağlık okur-yazarlığına katkısı tam bir soru işaretidir. Günlük hayatlarımız sağlık endüstrisi ve tıp bilimi tarafından alabildiğine tıplaştırılmakta iken, insanlarımızın temel sağlık bilgilerden uzak tutuluyor olması sağlık politikalarına bakımımızın neredeyse bir özeti.

Sonuç olarak, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile elde edilen başarılar sayesinde sağlık sistemimizin geldiği nokta henüz başlangıç noktasıdır. Şu ana kadarki kazanımların korunması ve sürdürülebilmesinin hayli zor olacağı anlaşılmaktadır. Sağlık sistemlerinin başarı ve sürdürülebilirliğinin, gösterişli yatırımlar ve popülist söylemlerden çok; ciddi bir uğraş, gerçekçi ve sürdürülebilir politikalarla mümkün olabildiği unutulmamalıdır.

### **Kaynaklar**

- 1) Atun R. *Transforming Turkey's Health System - Lessons for Universal Coverage*. *N Eng J Med*, 2015;373(14):1285-1289.
- 2) OECD (2015), *Life expectancy at birth (indicator)*. doi: 10.1787/27e0fc9d-en (Erişim Tarihi: 02.01.2016)
- 3) T.C. Sağlık Bakanlığı. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014*. Ankara 2015, s:17.
- 4) OECD (2015), “Infant mortality”, in *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. DOI: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-12-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-12-en). ( OECD (2015), *Infant mortality rates (indicator)*. doi: 10.1787/83dea506-en (Erişim Tarihi: 02.01.2016)