

3 Temmuz 2012

TS/BAS-BÜL/12-55

**TÜSİAD**  
AVRUPA İŞ DÜNYASI  
KONFEDERASYONU  
BUSINESSEUROPE  
ÜYESİDİR

### **“Sürdürülebilir Sağlık Sistemi İçin Kronik Hastalık Yönetiminde Elektronik Sağlık Kayıtlarının Rolü” Raporu Özet Bulgular**

TÜSİAD “Sürdürülebilir Sağlık Sistemi İçin Kronik Hastalık Yönetiminde Elektronik Sağlık Kayıtlarının Rolü” başlıklı raporunu, 3 Temmuz 2012 Salı günü (bugün), İstanbul TÜSİAD Merkezi’nde düzenlenen bir toplantı ile kamuoyuna tanıttı. Raporun tanıtıldığı toplantının açılış konuşması **TÜSİAD Yönetim Kurulu Başkanı Ümit BOYNER** tarafından gerçekleştirildi.

“Sürdürülebilir Sağlık Sistemi İçin Kronik Hastalık Yönetiminde Elektronik Sağlık Kayıtlarının Rolü” başlıklı bu çalışma, TÜSİAD Sosyal İşler Komisyonu bünyesindeki Sağlık Çalışma Grubu’na bağlı Sağlık Politikaları ve Stratejileri Alt Çalışma Grubu’nun faaliyetleri çerçevesinde, Prof. Dr. Erdal AKALIN (Proje Yürütücüsü), Doç. Dr. Mine DURUSU TANRIÖVER (Proje Raportörü ve Hacettepe Üniversitesi Öğretim Üyesi) ve Faik SAYRAN (Proje IT Danışmanı) tarafından hazırlanmıştır.

Raporda, kronik hastalıkların yönetilmesinde elektronik sağlık kayıt sistemi her yönüyle ele alınırken, Türkiye’de yaygın görülen bir kronik hastalık olan hipertansiyon örneği özelinde mevcut kişisel sağlık kaydı altyapısının yeterliliği de incelenmektedir.

**“Sürdürülebilir Bir Sağlık Sistemi İçin Kronik Hastalık Yönetiminde Elektronik Sağlık Kayıtlarının Rolü”** başlıklı raporda şu özet bulgular yer aldı:

**İstanbul**  
Mecidiyeköy Caddesi,  
No: 46 Tepebaşı 34420  
İstanbul – Türkiye  
T +90 (212) 249 19 29  
F +90 (212) 249 13 50  
E tusiad@tusiad.org

**Ankara**  
İran Caddesi, No: 39/4  
Gaziosmanpaşa 06700  
Ankara – Türkiye  
T +90 (312) 468 10 11  
F +90 (312) 428 86 76  
E ankoffice@tusiad.org

**Brüksel**  
13, Avenue des Gaulois, 1040  
Brussels – Belgium  
T +32 (2) 736 40 47  
F +32 (2) 736 3993  
E beloffice@tusiad.org

**Washington D.C.**  
1250 24th Street,  
N.W. Suite Nr. 300,  
Washington D.C. 20037 USA  
T +1 (202) 776 77 70  
F +1 (202) 776 77 71  
E usoffice@tusiad.us

**Berlin**  
Märkisches Ufer, 28  
Berlin 10179 Germany  
T +49 (30) 288 786 300  
F +49(30) 288 786 399  
E berlinoffice@tusiad.org

**Paris**  
33, Rue de Galilée 75116  
Paris – France  
T +33 (1) 44 43 55 35  
F +33 (1) 44 43 55 46  
E parisoffice@tusiad.org

**Pekin**  
Beijing Lufthansa Centre,  
Office C-319, Beijing 100016  
P. R. China  
T +86 (10) 6462 2066  
F +86 (10) 6462 2067  
E tusiad.china@becccc.com.cn

[www.tusiad.org](http://www.tusiad.org)

“Hem Dünya Sağlık Örgütü hem de Birleşmiş Milletler tarafından kronik hastalıklar 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Kronik hastalıklar yüksek ölüm oranları, sağlık harcamalarındaki aşırı artış ile sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından küresel bir tehdit oluşturmaktadır.

**Kronik hastalıkların sağlık sistemlerine yüklediği ekonomik yük mikro ve makroekonomik bakış açılarıyla değerlendirilmelidir.**

Mikroekonomik bakış açısından, kronik hastalıkla yaşayan bir kişi daha erken emekli olmakta, daha az çalışmakta, daha çok işsiz kalmakta, cebinden daha fazla sağlık harcaması yapmakta ve evine daha az para getirmektedir. Makroekonomik bakış açısından ise, yaşam beklentisi veya erişkin mortalitesi olarak ölçülen “sağlık”, ekonomik büyümenin bir göstergesidir. Sağlık düzeyi ekonomik gelişmişliğin (kalkınmanın) bir göstergesidir. Ulusal sağlık bütçelerinin giderek artan bir bölümü kronik hastalıklara ayrılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde, kronik hastalıklara sahip bir topluluk sağlık harcamalarında orantısız derecede yüksek bir paya sahiptir (Conwell, 2005). Ekonomik analizler bulaşıcı olmayan hastalıklardaki her %10’luk artışın, yıllık ekonomik büyümede %0.5’lik bir azalmayla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu etkiler 1960’larda sıtmanın, 1990’larda akkiz immün yetmezlik sendromunun (AIDS) yol açtığı ekonomik tehdidin çok üstündedir.

**Kronik hastalık yükü, tüm dünyaya paralel olarak ülkemizde de artmakta ve sağlık sistemimizin finansal sürdürülebilirliğini tehlikeye atmaktadır.**

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2008 yılında yayımladığı “Küresel Hastalık Yüğü” raporunda, kardiyovasküler hastalıkların dünyada önde gelen ölüm nedenleri olduğu görülmektedir. 2020 ve 2030 yılları tahminlerinde, iskemik kalp hastalıkları ve serebrovasküler hastalıklar açısından bu oranların daha da yükseleceği öngörülmektedir. Serebrovasküler hastalıkların %62’si, iskemik kalp hastalıklarının %49’u sistolik kan basıncının 115 mmHg üzerinde olduğu durumlara bağlanmaktadır. Ülkemizde de benzer şekilde tüm ölümlerin %71’inin kronik hastalıklar nedeniyle olduğu görülmektedir. İskemik kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık ve hipertansif kalp hastalığı olarak tanımlanan hastalık grupları, tüm yaş

gruplarındaki ölümlerin %40'ını oluşturmaktadır. Bu nedenle kronik hastalıklarla mücadele, ülke ekonomilerinin sürdürülebilirliği açısından vazgeçilmez önceliktir.

**Kronik hastalık yönetiminde bütünleştirilmiş sağlık hizmetleri olmadan yüksek performanslı, sürdürülebilir bir sağlık hizmeti sunulması mümkün değildir. Hastalık merkezli modellerden hasta merkezli modellere geçmek gerekmektedir.**

Bütünleştirilmiş sağlık hizmeti ile hasta merkezli, hastayı bir bütün olarak gören bir sistemde, kronik hastalıkların yöneticisi olan bir hekimin hastanın tüm bakımını koordine etmesi ile daha az maliyetli, koruyucu hekimlik uygulamalarının atlanmadığı ve daha yüksek kaliteli bir sağlık hizmeti sağlanabilir.

Yüksek performanslı bir sağlık sisteminde standartların yüksek tutulması, sağlık güvencesinin tüm halkı kapsamı, niteliğe dayanan bir performans değerlendirmesi, sağlam bir bilişim altyapısı ve tüm bunları yönlendirecek fikir liderleri ve kurumlar arası işbirliği şarttır. Bakımın koordinasyonunun sağlanması sağlık personeli kadar hastanın da sorumluluğundadır. Kronik hastalıkların yönetiminde ve koruyucu hekimlik uygulamalarında hastanın birebir kendi sağlığının sorumluluğunu alması gerekmektedir. Hastanın kendi sağlık verilerine sahip olması, sağlığına ve hastalığına sahip çıkması ve hastalık sürecinde sorumluluk alması kronik hastalık yönetiminde başarıyı artırır.

**Kronik hastalıklarla mücadele etmek için koruyucu hekimlik önlemlerinin ülke sathında yaşama geçirilmesi gerekmektedir.**

Birçok ölümcül kardiyovasküler hastalığın önlenabilir nedeni olan hipertansiyonun yönetiminde başarılı olmak için öncelikle hipertansiyon tanısını koymak gerekmektedir. Bu bağlamda, kronik hastalıklarla savaşta koruyucu hekimliğin öncelikli olduğu tekrar vurgulanmaktadır. Elektronik sağlık kayıtlarından (ESK) otomatik olarak elde edilecek verilerin hastalık yönetim programları ile ilintili formlar ve karar destek sistemlerine geçirilmesi ile kılavuz temelli, hastaya ve verilen bakımın derecesine özgü tedavi ve koruyucu hekimlik algoritmaları hekimlerin hizmetine sunulabilir. Sürveyansa ve halk sağlığı uygulamalarına uygun

bir teknolojik altyapı oluşturmak yapılan sistem değişikliklerinin sonuçlarını izleme olanağı da tanıyacaktır.

**Hastalık yönetim programlarının (HYP) hayata geçirilmesi ile sağlanabilecek ekonomik kazançlar, ulusal ekonomilerin mali sürdürülebilirliği açısından değerlendirilmelidir.**

Kronik hastalıkların önlenmesindeki ve yönetimindeki kalite uçurumuna yol açan sorunlar şu şekilde sıralanabilir: Bakımın koordinasyonundaki yetersizlikler, kanıta dayalı tıp önerilerine uyulmaması, koruyucu hekimliğin göz ardı edilmesi, sağlık okuryazarlığının eksikliği ve standart kalitede hizmet verilememesi, kronik hastalık bakımında teşviklerin olmaması.

Hastalık yönetim programlarının amacı da “kronik hastaların bakımının koordinasyonunun geliştirilmesi ve kalitesinin iyileştirilmesi” olarak açıklanmaktadır. Hastalık yönetim programı, “kişilerin kendi çabalarının önemli olduğu bir hastalığa sahip hasta topluluğu için geliştirilmiş koordine sağlık hizmet uygulamaları ve iletişim sistemi” olarak tanımlanabilir. Program geliştirmeye uygun hastalıkların başında diyabet gelmektedir. Diyabetin yol açtığı körlük, diyaliz bağımlılığı, amputasyon gibi komplikasyonlar da göz önüne alınarak doğrudan ve dolaylı maliyetler ABD’de 2007 yılı tahminlerinde 174 milyar dolara ulaşmaktadır. OECD 2011 raporunda, diyabeti önlemek ve tedavi etmek için üye ülkelerde 345 milyar dolar harcandığı belirtilmektedir. Kronik hastalık yönetim programlarının uygulanması ile sağlanacak mali tasarruflara Almanya modeli örnek teşkil edebilir. Tıp 2 diyabeti hedef alan üç değişik HYP’de hasta başına yıllık %7.9 (537 Avro) ile % 14.8 (832 Avro) arasında bir maliyet azalması, HbA1C değerlerinde ve komplikasyonlarda azalma ve hasta memnuniyetinde iyileşme saptanmıştır.

**Bu raporda;**

- **Kronik hastalık yönetiminin, sürdürülebilir bir sağlık sistemi için öneminin ve sağlık kayıtlarının etkin ve anlamlı kullanımı ile sağlanacak verimlilik artışının vurgulanması,**

- **Hipertansiyon örneğinde Türkiye’deki mevcut kişisel sağlık kaydı altyapısının yeterliliğinin incelenmesi,**
- **Kronik hastalık yönetiminde tedavi başarısını artırmak için sağlık kayıtlarının daha etkin kullanımının önerilmesi amaçlanmıştır.**

Hipertansiyon, hem bir kronik hastalık hem de diğer kronik hastalıklar için bir risk faktörü olarak ele alınmalıdır. Yüksek kan basıncının ABD’de 76.6 milyar dolarlık bir sağlık harcamasına neden olduğu görülmektedir. Hipertansiyonun, diğer kronik hastalıklara eşlik etmesi ve komplikasyonlarının tek başına hipertansiyona atfedilememesi nedeniyle mali anlamda hastalık yükünün hesaplanması birçok veri değişkeni olarak alındığında modellemeler ile mümkün olmaktadır. “National Committee for Quality Assurance” verilerine göre diyabet ve hipertansiyonun hedeflenen değerlerde kontrolünün yıllık 1.6 milyar ile 3.1 milyar dolar arası bir tasarruf sağlayabileceği öngörülmektedir.

**Ülkemizde kullanılmakta olan sağlık veritabanlarında şu anda kaydedilmekte olan bilgiler, hipertansiyon için kalite performans ölçütlerinin kullanılmasına olanak vermemiştir.**

Ulusal sağlık sistemimizde hâlihazırda kullanılmakta olan üç büyük sağlık veritabanında toplanan bilgiler hipertansiyon örneğinde - uluslararası literatürde önerilen veri setleri referans alınarak incelenmiştir. Hipertansiyon kalite demetlerinin içinde yer alan temel ölçüt bileşenlerinden bazıları veri sistemleri içinde mevcut olmasına rağmen, kan basıncı ölçümü tüm erişkin hastalar için kaydedilmediğinden kalite performans ölçütlerinin kullanılması mümkün olmamıştır.

**Kalite performansının değerlendirilmesinde en uygulanabilir yöntem elektronik kayıtlara girilecek verilerin standart olarak kalite ölçütlerine dönüştürülerek değerlendirilmesidir.**

Kalite göstergeleri ve çıktı odaklı performans ölçümleri kısa dönemde sistem değişikliklerinin maliyet etkinliğinin değerlendirilmesi için kullanılabilir. Bu şekilde, sadece sağlık hizmeti sağlanan hasta sayısını değerlendiren bir performans

sisteminden, verilen bakımın kalitesini değerlendirecek niteliksel, çıktı odaklı bir performans sistemine geçmek de mümkün olacaktır.

**Standart kalitede hizmet verilmesini sağlayacak altyapının oluşturulması ve elektronik sağlık altyapısının sadece geri ödeme için değil, birebir hastalığın tanı ve tedavi sürecinde de kullanılması gerekmektedir.**

Elektronik sağlık kayıtlarının anlamlı kullanımı, ancak verilerin doğru girilmesi, standart hastalık kodları kullanılması ve verilerin doğrudan hastanın tedavisi için kullanılması ile mümkündür. Bu şekilde etkin işleyen bir sistem, pozitif yanları ortaya kondukça kendi kendini geliştirecek, daha sağlıklı verilerle donanmış, daha işlevsel bir hale gelecektir. Hastayı ve hekimi sisteme dâhil ederek, mevcut altyapı kullanılarak küçük düzenlemelerle ESK'nın anlamlı kullanımı sağlanabilir. Bu raporda çalışılan hipertansiyon örneğinde olduğu gibi bazı ölçütler belirlenerek geri ödeme sistemi de bu şekilde daha sağlıklı bir sistem içerisinde yapılandırılabilir.

**Hâlihazırda ülkemizde kullanılmakta olan e-Sağlık altyapısı, ESK sistemlerinin anlamlı kullanım ilkeleri çerçevesinde geliştirilerek yüksek kaliteli, mali sürdürülebilirliği olan bir sağlık sistemine hizmet edebilir.**

Anlamlı kullanımdan kasıt, sertifikalı bir ESK sisteminin elektronik reçete ve bilgi paylaşımı gibi amaçlarla ve klinik kalite göstergeleri üzerinden raporlandırma için kullanımıdır. Vücut ağırlığının ölçülmesi, kan basıncı ve sigara kullanımının taranması ve yönetilmesi bu sistem içerisinde önerilen ana klinik kalite ölçütlerindendir.

Bilimsel kılavuzlar ışığında saptanan kalite performans ölçütlerinin elektronik sağlık sistemlerinde yer alması sağlandığında da nicelik temelli bir değerlendirmeden nitelik ve sonuç temelli bir performans değerlendirmesine geçiş yapılabilir.

Şu anda Türkiye'deki hastanelerin hemen hemen hepsi kendi hastane yönetim bilgi sistemlerini kullanmaktadır. Bu anlamda tüm verilerin toplandığı ortak bir platform

bulunmamaktadır. Ancak, hali hazırda her hastanenin kendi sisteminde depolanan veriler erişim adresleri tanımlı olmak kaydıyla merkezi sistemlere (MEDULA, Sağlık.Net veya Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) çekilmektedir. Bir hasta randevusunu aldığı anda başlayan bir süreç ile veriler bulundukları hastanelerin sistemlerinden alınıp hastayı değerlendirecek olan hekimin sistemine yüklenebilir. Elbette ki bu sistem kişisel/kurumsal akreditasyon ile sınırlandırılarak hasta verilerinin korunması güvence altına alınmalıdır. Şu anda Türkiye’deki bilişim altyapısı buna olanak vermektedir. Bu şekilde, hastanın ülkenin herhangi bir kurumundaki verisi seçilerek sisteme dahil edilebilir ve güvenli bir altyapı ile hastayı tedavi eden hekimin kullanımına sunulabilir.

**Ulusal sağlık reformunun vazgeçilmez bir basamağı, ESK ve paylaşım sisteminin kurulması ve hekimlerin, kurumların bu sistemi anlamlı bir şekilde kullanması için maddi olarak teşvik edilmesi olmalıdır.**

Halihazırda var olan verilerin ülke çapında kullanılabilir hale getirilmesi ve ESK sistemleri arasındaki entegrasyonun sağlanması için gerekli yasal düzenlemelerin (güvenli paylaşım, finansman, standartlar, yazılımların akreditasyonu, sağlık verisinin sahipliği) yapılması etkin kullanımın önünü açacaktır. Bu rapor bir durum saptama raporu olarak planlanmış ve hipertansiyon örneği ile mevcut kayıt sistemlerinin kalite performans ölçümüne uygun bir altyapı oluşturup oluşturmadığı irdelenmiştir. ESK sistemi ile ilgili kısa vadeli iyileştirme planları ve orta-uzun vadede yapılması gerekenler ayrı bir raporda ele alınarak irdelenmeli ve bir yol haritası çizilmelidir.

**Kronik hastalıklarda bilgi teknolojilerinin kullanımından doğan temel beklentiler göz önüne alınarak ESK’lar ile ilgili iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.**

Kronik hastalıklarda bilgi teknolojilerinin kullanımından doğan temel beklentiler sağlık geçmişinin tutulması, kronik hastalık yönetiminden sorumlu sağlık bakım ekibinin koordinasyonu, kaliteye dayalı, çıktı odaklı geri ödeme sistemlerine temel hazırlaması, hastaların kendi bakım süreçlerinde aktif olmalarının desteklenmesi standart karar destek mekanizmaları ile yüksek kaliteli hizmet sunumuna olanak sağlaması ve yeni nesil bilimsel araştırmalar için veritabanları oluşturması olarak

sıralanabilir. Hekim ya da sağlık hizmeti sunan profesyoneller temel alındığında, hastalık yönetiminde daha çok veri ile daha doğru kararların alınabilmesi hedeflenmektedir. Kişi ya da hasta açısından ise, elektronik sağlık sistemi hasta merkezliliğin altyapısını oluşturmaktadır.

**Kronik hastalıklar alanında etkin nleme ve kontrol stratejileri oluşturulması için veri toplanması, çok boyutlu ve çok sektörlü araştırmanın teşvik edilmesi ve bir araştırma gündemi geliştirilmesi önerilmektedir.**

Ulusal sağlık bilgi sisteminde toplanmakta olan verilerin esaslarına erişmeden “elektronik kohortlar” şeklinde kullanılabilir hale getirilmesi, anonim hale getirilen verilerin değerlendirilebilmesi birçok bilimsel çalışmanın da temelini atacak ve ulusal sağlık haritamızın çizilmesinde yardımcı olacaktır.

Sonuç olarak, halihazırda var olan elektronik sağlık altyapısında yapılacak düzenlemeler ile kronik hastalıkların yönetiminde çok önemli adımlar atılabileceği ve sağlıkta dönüşüm programı ile ivme kazanmış bu dönemin Türkiye açısından bir fırsat penceresi olduğu görüşünde yiz. Kronik hastalıklarla ilişkili küresel sorunun büyüklüğü nedeniyle DSÖ tarafından 10 yıldır verilen mücadele göz önüne alındığında, tütünle mücadele gibi koruyucu hekimlik konularında ülkemizin aynı gelir sınıfında yer alan birçok ülkeden daha ileride olduğu görülebilir. **Bütünleştirilmiş, niteliksel bir performans sistemine temel hazırlayacak ulusal bir elektronik sağlık veri sistemine sahip olmak ve srveyansta kullanılan verileri kronik hastalıklarla mücadelede olumlu ve yapıcı atılımlara dönüştürmek ulusal sağlığımıza ve ekonomimize ciddi katkılarda bulunacaktır.**

Sağlık verilerinin kronik hastalık yönetiminde etkin kullanımının sağlanması ve sistemin vazgeçilmez parçası olması için;

- Kişisel sağlık kaydı altyapısı ile hastanın katılımı ve kendi verisi üstündeki kontrolü,
- Bu verilerin hekimler tarafından karar verme süreçlerinde kullanılmasının teşvik edilmesi,



- Plan ve politika oluşturma süreçlerinde bu verilerden faydalanılması,
  - Veri kullanımı ile ilgili işlevlerin sağlık finansman modellerindeki yeri tanımlanarak
- bu kullanımın sürdürülebilirliği konularında çözümler oluşturulması sağlanmalıdır.”