

Açılış Konuşması

Korkut ERSOY*

Efendim, Hoş geldiniz.

Rektörümüz Prof. Dr. Mehmet Haberal adına, sizlere hoş geldiniz diyorum. ÜNAK ve Başkent Üniversitesi Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığının işbirliği ile gerçekleştirilen bu toplantıda sizleri, yöneticilerimizi ve öğretim üyelerimizi aramızda görmekten mutluluk duyuyoruz. Işın Dener Hocamızın fazla zamanını almadan ben de iki konuya değinerek çok kısa bir konuşma yapmak istiyorum.

Biz öğretim elemanlarının akademik çalışmalarını kütüphane olanaklarından yararlanmadan sürdürmesinin mümkün olmadığını hepimiz biliyoruz. Ancak, yıllar içinde oluşan hızlı teknolojik değişim, sanırım en önce kütüphaneleri etkiledi. Artık insanlar, birebir kütüphaneye gidip kitapları, yayınları, dergileri kullanmaktan uzaklaşarak, kütüphane kaynaklarına ve hatta dünyanın bilgi kaynaklarına kendi çalışma odalarından, evlerinden ulaşıyor. Bu durum, elbette ilk olarak kütüphanecinin rolünü zayıflatıyor, daha doğrusu ciddi bir değişime uğrattıyor, diye düşünüyorum. Bu düşünceden hareketle, kütüphanecilik eğitiminin çağdaş yaklaşımlarla yeniden gözden geçirilmesi ihtiyacı doğuyor. Sanırım, Üniversitemizde Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü, bu ihtiyacın hissedilmesi ve karşılanması nedenleriyle açıldı. Çok hızlı bir değişim geçiren dünyamızda Türk kütüphanecileri de kendi alanlarında yapacakları gelişim ve değişimle yeni rollerini benimseme şansını yakalayacaklardır.

İkinci olarak değinmek istediğim konu, tıbbî bilgi konusu. Burada çok kısa olarak bir iki noktaya temas etmek istiyorum. Çünkü ben halk sağlığı profesörüymü ancak, tıp çıkışlı değilim; bu durumda olan dört-beş halk sağlığı profesöründen biriyim. Benim esas ilgi alanım sağlık yönetimi, hastane yönetimi. Özellikle, hastane yönetimi alanında yürüttüğüm çalışmalarda, geldim ve bir noktaya, bir yere dayanıp kaldım. O noktayı çözmeden de çalışmalarımı daha ileri noktalara taşıyamadım. Bu açmazın nedeni, sağlık hizmetleriyle ilgili

*Prof. Dr.; Rektör Yardımcısı; Başkent Üniversitesi Bağlıca Kampusu Eskişehir Yolu 20. km. 06530 Etimesgut-Ankara (korkut@baskent.edu.tr).

bilgi kaynaklarının yeterli olmayışı; bilgi aktarımındaki yetersizliklerdi. Biz yürüttüğümüz tüm araştırmalarda bilgi toplama (burada esas vurgulamaya çalıştığım bilgi derlemedir) aşamasında fevkalade çok zaman ve emek harcadık. Araştırmalarımızı, uzun uğraşlar sonucunda topladığımız/derlediğimiz bilgilerin üstüne dizayn ettik. Ortalama bir yıl süreyle derlemeye çalıştığımız bilgileri, bir ay gibi çok kısa bir süre içinde araştırma sonuçlarına dönüştürmeye çalıştık. Bunun sadece benim ve arkadaşlarımdan değil, sağlık alanında çalışanların veya hekimlerin, sağlık hizmeti sunan ya da diğer sağlık çalışanlarının da değil, tüm Türk sağlık sisteminin çok önemli bir sorunu olduğunu düşünüyorum. Çünkü insan sağlığının korunması ve tedaviye yönelik hizmetlerin kalitesinin artırılması, sağlık alanında çalışan herkesin, örneğin tıp kütüphanecilerinin de amacıdır.

Hepimizin bildiği gibi, bu noktada çok basit iki yöntem var: İlk olarak insanların hastalığa yakalanma nedenlerini bulacaksınız. Hastalık nedenlerini ortadan kaldırarak insanların sağlık düzeylerini yükselteceksiniz. İkinci olarak, ölüm nedenlerini araştıracaksınız. Nedenleri bulduktan sonra bunları öncelikle azaltıp ortadan kaldırmaya çalışacak, yaşam kalitesini yükseltecek ve ortalama yaşam süresini uzatmaya çalışacaksınız. Bu anlamda ülkemize dönüp baktığımızda, çok büyük bir sıkıntıyla karşı karşıya olduğumuzu görüyoruz. Ümit ederim, yarınki çalışmalar sırasında, arkadaşlarımız bu konulara ilişkin daha ayrıntılı bilgileri aktarırlar size.

Sıkıntı şöyle: Türkiye’de 2002 yılında yataklı tedavi kurumlarında 125 milyon kişi muayene olmuş. Bir yıl içinde 125 milyon kişi... Ciddi bir sayı... Yataklı tedavi kurumları sadece... Azımsanmayacak bir sayı. Türkiye nüfusu göz önüne alındığında, bütün nüfusun neredeyse iki kez hastanelerden hizmet aldığı sonucu çıkıyor. Çok ciddi bir sayı... O halde, bu durum karşısında, öncelikle bu insanların neden hastalandığına bakılması gerekiyor. Hastalık nedenlerinin taranması için de bütün ülkenin sağlık sisteminin organize edilmesi gerekiyor. Ancak, bu konuda maalesef elimiz-kolumuz bağlı görünüyor. Niçin dersiniz? Sunulan sağlık hizmetinin ayırt edici tek faktörü, muayene edilen hastaya konulan tanıdır. Hastaların birbirlerine göre farklı... Sağlık sisteminin üretimi saptanmak istendiğinde işte bu ayırt edici faktöre bakmak gerekiyor. Elbette, bu saptama işlemi için ayrıntıya inmek gerekiyor. Örneğin, poliklinik hastasını, ameliyatsız hastaları, yatan hastaları sayacağız; bunların içinde her bir grup için tek tek hastalıkların spesifik olarak kodlarına ilişkin sayma işlemine devam edeceğiz. İşte bu noktada ne yazık ki ülkemizde polikliniklerde hastalık tanısı tutulmuyor. Bu nedenle, Türkiye’de sağlık sisteminde planlama, organizasyon yaparken ya da mikro düzeyde, hastane boyutlu organizasyon yaparken bunlardan habersiz şekilde, yani sizin bilgi

sistemi hazırlayıp sunmak istediğiniz yapıda çok ciddi bir boşluk var. İşte bu noktada hemen ikinci aşamaya dönüyoruz. Aman diyoruz, biz bu bilgiyi nereden elde edebiliriz? Yatan hastalardan alırız, diyoruz. Yatan hasta sayısı 5,5 milyon civarında. Yatan hastalara ilişkin en önemli bilgi kaynağı bilindiği gibi, hasta dosyalarıdır. Bu dosyalara tedavi edilen hastalıklar yazılır ve kodlanır, hangi tür tedavi yöntemlerinin uygulandığı kaydedilir. Aramızda, bu konunun uzmanları, uygulayıcıları, tıp doktorları ve profesörleri var. Onların da katılacağı gibi, bu dosyalardan faydalanarak tedavi yöntemleri yürütülür. Hasta dosyaları en önemli belgelerdir.

Küçük bir örnek vereceğim: Habis urlar... Bütün toplum kesimlerinin hassasiyetinin fazla olduğu, ölümle sonuçlanma oranının yüksek olduğu habis urlar. Acaba, kanserle ilgili ne kadar bilgi var Türkiye’de? Örneğin ülkemizde 150 başlıklı liste çerçevesinde A-45, A-60 kodları arasında 182 bin kanserli, hastanelerde yatarak tedavi görmüş. Bu veriden, en azından, kanser gibi ciddi hastalıklar için dosyalara tanıların yazıldığı ve kodlandığı bilgisini elde ediyoruz. Ancak, bu hastaların %40’nın, 150 başlıklı listeye göre hastalık nedeni ve hastalık bölgesi belli olmayan kanser türleri içinde kodlanmış olduğu gözleniyor. Bunun anlamı şudur: Bu konuda yapacağınız araştırmada, ihtiyaç duyduğunuz bilginin %40’ını baştan kullanamaz durumdasınız. Örneğin, Karadeniz Bölgesinde madenlerde çalışan işçilerin solunum yoluyla ilgili kanser bilgisine ulaşamazsınız, ya da Akdeniz Bölgesindeki balıkçılarla ilgili deri kanserinin takibini yapamazsınız veya Çernobil patlamasının Türkiye’deki izleme çalışmalarını gerçekleştiremezsiniz. Çünkü %40’ının yeri belli değildir. Ancak yer tespitinden sonra deri kanseri tanısını koyar, ondan sonra deri kanserinin nedenlerine yönelebilirsiniz.

Bu örnekleri çoğaltmak mümkün. Ben, işte kısaca sıralamaya çalıştığım nedenlerden ötürü bu toplantıyı fevkalade önemsiyorum. Sağlık bilgi sistemlerinde yukarıları dizayn etmek kolaydır. Çoğunluk, yukarı sistemlerde üst yapısal kullanım alanları konusunda çalışır. Ancak, altta bilgi eksikliği var; hatta bilgi yoktur. İşin en önemli yanı da, bu bilgi eksikliğinden birçok insanın, hatta profesör düzeyindeki akademisyenin haberdar olmamasıdır.

Burada, gerçekten son derece önemli bir konuda toplantı düzenlendiğini düşünüyorum. Sizlere elimizden geldiğince ev sahipliği yapmaya çalışacağız. Bütün katılımcılara, hocalara çok teşekkür ediyorum. İzinsiz bir bildiri biçiminde nitelendirilebilecek bu konuşmayı yapma fırsatını bana sağladığı için Rektör Yardımcım Sayın Nevzat Bilgin’e özellikle teşekkür ediyorum. Sempozyumun başarılı geçmesini diliyor, hepinize saygılarımı sunuyorum.