

Nasıl bir tablo?

Prof. Dr. Mustafa Berktaş



1960 yılında Bornova'da doğdu. 1983 yılında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1983-1985 yılları arasında Tokat Çamlıbel Sağlık Ocağı'nda mecburi hizmetini, 1985-1986 yıllarında Van'da askerlik görevini yaptı. 1987-1990 yıllarında Afyon Sandıklı'da Sağlık Ocağı hekimliği yaptıktan sonra 1990-1993 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji alanında uzmanlık eğitimi aldı. 1993 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'na yardımcı doçent olarak girdi. 1996 yılında doçent, 2003 yılında profesör unvanı aldı. Halen aynı anabilim dalında, anabilim dalı başkanı olarak görev yapmaktadır.

Meslekte 25. yılına girmiş, özel yaşamında ise ellili yıllara merdiven dayamış, ülkesini seven bir sağlık çalışanı olarak karşımda duran tabloya baktığımda söylenecek çok şey görüyorum. Gerçekten de, henüz tamamlanmamış, pek çok eksiği olan bu tabloda doğru ve yanlış birçok özellik göze çarpıyor. Bu tabloda ülkeye baktığımda; nema, enflasyon, döviz ve faizler gibi bir çırpıda sayılabilecek birçok güzellik göze çarpıyor.

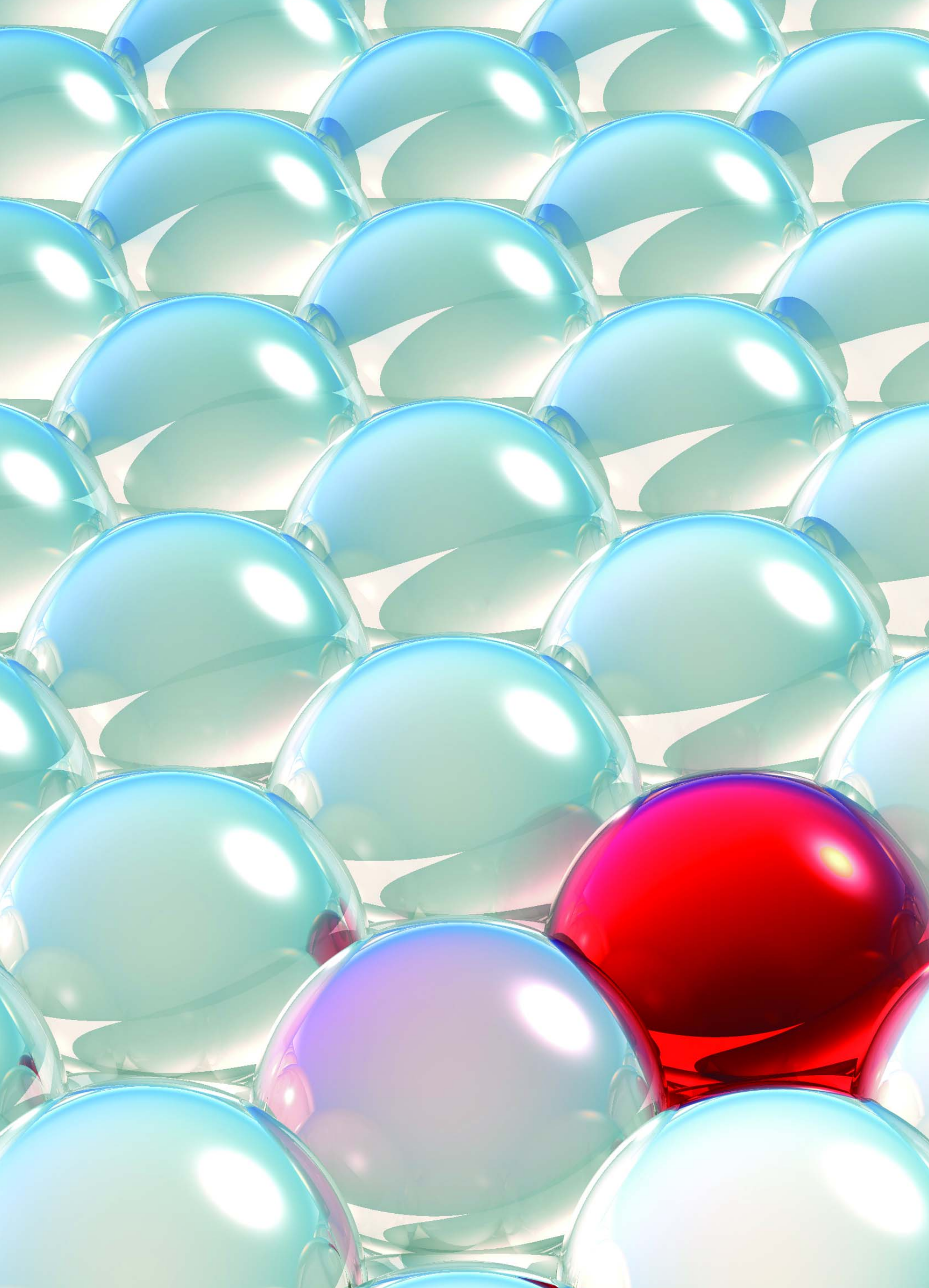
Nemalar konusunda her yönetim topu sonrakine atıyor, olayı görmezden geliyordu. Bugün, geçmişte kendi isteğiyle anaparasını alarak ayrılanlara bile nemalarının ödeniyor olması insanı umutlandırıyor doğrusu.

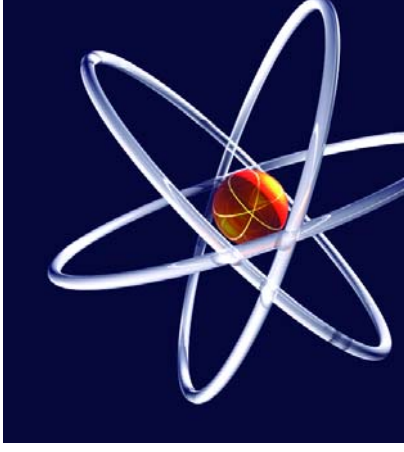
Enflasyonda yıllardır % 70 - % 100'lere varan kronik yüksek oranlar nedeniyle faizler fırlamış, artık ülke ve vatandaş olarak onurumuz zedelenmeye başlamıştı. Kişi ve kurumlar olarak ileriye yönelik plan ve program yapamaz olmuş, günü kurtarmaya çalışır durumdaydık. İş o kadar kontrolsüz bir hale gelmişti ki yönetici olarak çalıştığım sağlık kuru-

munda medikal firmalara yapacağımız ödemeler biraz gecikince, "Hocam bak bundan sonra aldığın kiti 1 ayda ödersen şu fiyat, 2 ayda ödersen şu fiyat, 3 ay sonra ödersen bu fiyat ödeyeceksin," diye ayrı fiyatlar teklif edilince dönme kalmıştım.

Ülkemde döviz hareketleri o kadar değişkendi ki, artık bir kaleme bile dolar üzerinden fiyat verilir hale gelmişti. Bazı yakın çalışma arkadaşlarımla maaşlarını aldıklarında 8 - 10 günlük harcamalarından sonra kalan 20 günlük maaşlarını dolara yatırdıklarını gördüğümde önce benim de böyle yapmam ge-







rektiği fikrine kapılmış, bir iki denemeden sonra kendime yakıştıramayıp vazgeçmiştim. Daha ilginç bu arkadaşlarımın 20 günlüğüne yatırdıkları maaşlarının bu kısmından hatırı sayılır miktarda kâr ettiklerini öğrendiğimde hayretim bir kat daha artmıştı.

2001 krizinde 1.600.000 TL'ye ulaşan doların 6 yıl sonra 1.3 YTL değerlerine inmesi, yıllık enflasyonun 6 yıl içerisinde ortalama % 15 olduğu düşünülürken Türkiye Lirası'nın 2001'e göre iki kat değerlendiği anlamı taşıyor. Nitekim yurtdışına çıkışlarda bu durum günden güne daha iyi anlaşılabilir ve bir gün, bir Avrupa ya da Amerikan vatandaşının ülkemize geldiğinde parasını hesaplı harcaması gerektiğini düşünecek olması hayali, insanın hoşuna gidiyor.

Ancak tablonun diğer köşesinde işsizlik, sağlık, eğitim, adalet, insan hakları ve özgürlükler açısından çok eksikliklerin olması insanı üzüyor. Hâlâ işsizlik oranının çok yüksek olması, ülkemizde aç insanların bulunduğunu bilmek kötü. Makro göstergelerin iyi yönde olmasına karşın bu iyiliklerin henüz vatandaşa yansımada da bir gerçek. Bu konularında düzelmesi ümidiyle konuyu uzmanlara bırakıp kendi konumuza, sağlığa dönüp biraz da ondan bahsedelim.

Bu hükümetle birlikte birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da dokunulmaz sanılan birçok konuya cesaretle el atıldı. İyi niyetle başlatılan ve "sağlıkta dönüşüm programı" olarak lanse edilen bu projeye baktığımızda, sağlıkta dönüşüm programının temel ilkeleri;

- İnsan merkezlilik,
- Sürdürülebilirlik,
- Sürekli kalite gelişimi,
- Katılımcılık,
- Uzlaşmacılık,
- Gönüllülük,
- Güçler ayrılığı,
- Desantralizasyon,
- Hizmette rekabet olarak sıralanmakta,

Sağlıkta dönüşüm programı bileşenleri'ne bakıldığında ise;

- Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği,

- Etkili kademeli sevk zinciri,
- İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri,
- Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon,
- Akılcı ilaç ve malzeme yönetimi,
- Herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası, bu projenin ana bileşenleri olarak görülmektedir.

Yazının başında da belirttiğimiz gibi karşımızda duran tabloya baktığımızda sağlıkla ilgili bölümde de birçok güzellikler ve yanlışlıklar göze çarpmaktadır.

Aile Hekimliği konusu düşünce olarak ülkemize uygun bir çözüm olarak görünür. Pilot bölge uygulamasına karşın gerekli altyapı (bina, donanım ve yetişmiş eleman) eksiklikleri nedeniyle çok sorun çıkaracak gibi. Öncelikle iyi yetişmiş yeterli sayıda aile hekimi olmaması daha ilk aşamada başarıyı zorlaştırıyor. Bu uygulamanın sosyalizasyon programının ana öğelerinden koruyucu hekimlik uygulamalarını neredeyse tek başına üstlenen Sağlık Ocakları'nın sorumluluk ve yükümlülüklerini aksatacağından korkuyorum. Diğer yandan paket vs. gibi palyatif tedbirler yerine iyi bir aile hekimliği uygulaması ile şu anda ikinci basamakta tedavi olmaya çalışan hastaların en az yarısının da birinci basamakta tedavi olabileceklerine inanıyor ve umutlanıyorum. Ayrıca ücret konusunda da çok yanlışlar yapılıyor. İnceleme sonuçlarım doğruysa Düzce'de aynı çatı altında yan yana oturan iki pratisyen hekimden biri Sağlık Ocağı Hekimi olarak 1.000 - 1.500 YTL arası bir ücret alırken, yanı başındaki Aile Hekimi'nin 5.000 YTL düzeyinde ücret alabiliyor olması gerçekten adaletsiz bir uygulama gibi görünüyor.

Sağlık Hizmetleri'nin tek çatı altında toplanması konusunda; sadece Van örneğine bakıldığında bile yapılan işin ne kadar doğru olduğunu görebiliyoruz. İlimizde Van SSK Hastanesi ile dönüşüm sonrasındaki İpekyolu Devlet Hastanesi arasında devrim niteliğinde farklar ve güzellikler var. Nitekim Bölge Tabip Odası yetkililerinin SSK Hastanesi'nde çalışan hekimler arasında yaptığı bir ankette, hekimlerin % 95 oranında değişimi onaylamaları da bu görüşü desteklemektedir.

Genel Sağlık Sigortası; ne kadar eksikliği ve yanlışlığı olursa olsun tüm vatandaşların bir çatı altında sağlık güvencesine kavuşturulması güzel bir olay. Hemen tüm hükümetlerin yapma noktasında istekli görüldükleri bu konuda bazı kişi ve kuruluşların GSS'yi genel olarak onaylamamalarını anlamak mümkün değil. Halbuki ülkemizi ilgilendiren bu

gibi önemli konularda kişi ve kuruluşlara düşen görev, bir ergen yaklaşımı sergileyerek kutupsal davranmak yerine erişkin bir tavır sergileyerek olayın genel bir değerlendirmesini yaparak güzel yanlarını görüp alkışlamak, eksikliklerine vurgu yaparak çözüm yolları önermek olmalıdır.

Hizmet alımı; Sağlık Bakanlığı'na bağlı www.saglik.gov.tr adlı internet sitesinde şöyle bir ifade geçiyor, "Tüm bunlar yapılırken tabii ki personel, teknik donanım ve finans konusunda hiçbir sıkıntısı olmayan, hizmetlerini mevcut koşullarda rahatlıkla yerine getiren Sağlık Müdürlükleri ve hastanelerimizin de hizmet alımı yapması gibi bir yaklaşım içerisinde değiliz. Amacımız her bir kurumun kendi içerisinde değerlendirme yapması ve gerçekleştiremediği yerde ya da yeterince kaliteli veremediği hizmetleri için hizmet alımı seçeneğini kullanmasıdır." Bu açıdan bakıldığında Sağlık Bakanlığı'nın bu tanıma en uygun, en kapasiteli, en donanımlı, personel yönüyle en zengin, en merkezi yerde bulunan hastanesinde bu uygulamanın başlatılması insana biraz ters geliyor. Bu sağlık işletmesinde laboratuvar hizmetleri giderinin hizmet alımı sonrasında iki katına çıkması da bu tezi doğruluyor gibi.

Özel Sağlık Kurumları; büyük bir destekle önü açılan ve sağlıkta rekabetin önünün açılmasıyla birlikte Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerde de hizmet kalitesinin yükselmesine neden olan bu kurumlar sık değişen kurallara bağlı olarak başladıkları noktadan çok farklı yerdeler. İlk çalışma koşullarının uygunluğu ve getirisinin yüksekliği, özel sağlık kuruluşlarını yatırımların gözdesi haline getirdi ve bu alanda birçok yatırımın temelini atılmasına neden oldu. Sadece Van'da 6.-7. özel hastanenin temeli atıldı. 2006 yılı süresince alacağı sağlık hizmetlerinde kuralları ancak Mayıs ayında belirleyebilen ve bir yıl süreyle bu fiyatlarla hizmet satın alacağını bildiren yönetim, Haziran ayına geldiğimizde bir gecede kendi koyduğu kurallardan vazgeçerek paket uygulamasını getirdi. Bu paket uygulamasıyla birlikte çoğu tıp ve dal merkezi kapandı ve yatırımların çoğu bu belirsizlikler nedeniyle durduruldu. Daha sonra yasal olarak iptal edilen bu uygulama Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından kısmi olarak geri getirildi.

Dünkü koşullarda önü açılan ve iyi getirisi olan özel polikliniklerin bugünkü koşullarda ayakta kalabilmeleri mümkün görülmezken, yine açılış koşullarında iyi getirisi olan tıp ve dal merkezleri günümüzde ayakta kalmaya çalışan kurumlar olarak dikkat çekiyorlar. Sağlık hizmetleri alanında yapılan sık ve kapsamlı değişiklikler nedeniyle yönetim, plan ve prog-

ramdan uzak bir görünüm sergiliyor.

Yine bu bağlamda Tıp Fakülteleri'ne bağlı Araştırma Hastaneleri'nin durumlarına da bir göz atmak gerekiyor. Sağlık hizmetlerinde üçüncü basamak olarak nitelendirilen bu kurumlara paket uygulaması yakışmıyor ve onları mali açıdan zor durumda bırakıyor. İkinci basamakta yer alan kurumlar cerrahi açıdan elektif davranarak kar getirici olguları kendileri tedavi ederken, zor olguları sevk ettikleri araştırma hastanelerinin bu olguların tedavilerinde paket içerisinde kalarak kâr etme şansları kalmıyor.

Peki ne yapmalı?

Öncelikle sağlık yatırımlarının planlandığı ve koordine edildiği ve il düzeyinde örgütlenmiş bir kurum oluşturulmalıdır. Günümüzde nüfusa göre yapılacak sağlık yatırımlarının poliklinik, klinik ve hastane (yatak sayısı) düzeyinde ne büyüklükte olması gerektiği bilindiğine göre, bu kurum tarafından yatırımlara ihtiyaca göre izin verilmelidir.

• İlçe düzeyinde özel sağlık kurumlarından tıp ve dal merkezi açılmasına izin verilmeli, belirlenecek büyük ilçeler ve illerde özel hastanelere izin verilmelidir.

• Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyona önem verilmelidir. Ülkemizde henüz yeni sayılabilecek bu konuda gösterilen çabalar takdire şayan olmakla birlikte özellikle araştırma hastanelerinden başlayarak resmi sağlık kurumlarının tümünde kalite artırımına yönelik eğitimlere önem verilmeli belli bir program sonunda bu kurumların akreditasyonu sağlanmalıdır. Yanlış verilecek bir tetkik sonucunun yarardan çok zarar verdiği ve klinisyeni yanlış yönlendirdiğini söylemeye gerek yok sanırım.

• Aile hekimliği sisteminin yerleştirilmesi amacıyla bu alanı tercih eden pratisyen hekimler, her TUS döneminde en az 1000 kişi olmak üzere TUS'da ayrı bir statüye alınmalı, bir yıl süreli bir eğitimden geçirilerek 4 büyük branş ile psikiyatri ve acil deneyimleri artırılmalı sonra aile hekimliği yetkisi verilerek atamaları yapılmalıdır.

• Aile hekimliği sistemi yerleştikten sonra ikinci basamağa sevki belirleyen etkin bir sevk zinciri oturtulmalıdır. Devamında ise ikinci ve üçüncü basamakta sıra ile muayene yerine randevu sistemine geçilmeli ve randevu bizzat aile hekimleri aracılığıyla alınmalıdır.

• BUT ile belirlenen fiyatların önemli bir kısmının objektif olarak belirlenmediği bir gerçek. Bu konuda kendi branşından bir örnek vermek gerekirse her bir besiyerinin ortalama 1 YTL olduğu bir ortamda iki besiyeri kullanarak 1,5 YTL

ye bir kültürün nasıl yapılabileceğini açıklamak mümkün değil. Bunun yanında maliyeti 1-2 YTL olabilecek kitlerle yapılan testlere 25 YTL gibi rakamların verilebildiği de görülüyor. Tüm testlere işi bilen uzmanların katılımıyla yeniden maliyet analizleri yapılarak, emeğin de dikkate alındığı bir fiyatlandırma yapılması gerekiyor.

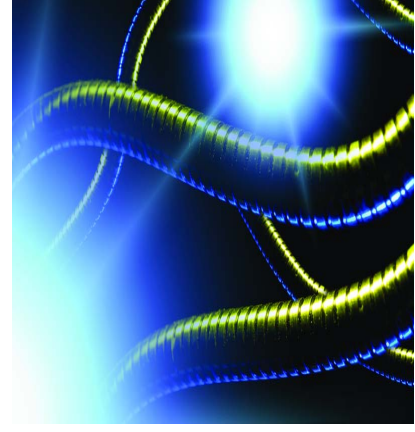
• Araştırma hastaneleri acil olarak paket dışında bırakılmalıdır. Daha sonra paket uygulaması bütünüyle kaldırılmalıdır. Paket uygulaması ile dürüst sağlık kuruluşlarının, aksine paket uygulamasının olmadığı durumda ise yönetimin devamı zor görünüyor. Bu durumda hem gerekli tüm tetkiklerin istenebileceği hem de gereksiz tetkiklerin önüne geçilebilecek; yani yönetimi ve sağlık kuruluşlarını memnun edecek bir yöntem bulunması gerekiyor.

• Yapılması gereken tüm fiyatlarda indirime gidilip pakete sokularak giderleri azaltmak değil, gereksiz tüm girişim ve tetkiklerin yapılmasını önleyecek tedbirleri almak olmalıdır. Bunu yaparken hastaların desteğini alan bir oto-kontrol sistemi hayata geçirilmelidir.

• Bu konuda birikimi olan bir sağlık çalışanı olarak Sağlık Bakanlığı'nin sitesinde de yer alan "hizmette rekabet, kalite ve sürdürülebilirlik" isteniyorsa özel sağlık kurumları katkı payı almalıdır. Bir başlangıç olarak bu katkı payının % 15-20 olması düşünülebilir. Bu savı desteklemek amacıyla canlı bir örnek vermek gerekirse; özel sağlık kuruluşlarından birisinin devlete hasta başına fatura maliyetinin 60 YTL, diğer bir sağlık kuruluşunun ise 350 YTL olduğunu düşündüğümüzde, birinci kurumda hastalardan katkı payı olarak 12 YTL, diğesinde ise 75 YTL alınması gerekecektir. Bu iki kurumun aynı şehirde olduğunu düşündüğümüzde hastaların hangi kurumu tercih edecekleri konusunda çok kafa yormaya gerek yok sanırım. Bu şekilde hasta desteği olarak sağlanacak bir otokontrol mekanizması daha sağlıklı ve kalıcı olacaktır. Hiç kimse bu ikinci kuruma gitmeyecek ve 1-2 ay içerisinde doğal paket uygulamasına geçilmiş olacaktır. Aksi taktirde bu kurumlar paket dışında kalan ek listedeki tetkiklere yönelerek ve bu imkânları kullanarak haksız kazanca dönüştürebileceklerdir.

• Ayrıca eğer rekabet, kalite ve sürdürülebilirlik isteniyorsa binasını, personeli, maaşını ve tüm donanımlarını devletin sağladığı bir devlet hastanesi ile, kurulma ve ruhsatlandırma aşamasında daha ağır şartlar öne sürülen özel bir hastanenin aynı fiyatlarla fark almadan hizmet vermesini beklemek de yanlış olur.

• Resmi ya da özel tüm sağlık kurumla-



rının verdikleri hizmetin sonunda karşılığını almak istediklerinde bir işkenceye maruz kaldıklarını biliyoruz. Sağlık kurumlarının alacaklarının kurumlarda bazen bir kişi yüzünden aylarca bekletilmediğini görmüşüzdür. Bu keyfi gecikmeler ve hatta bazen faturaların ödenmemesi nedeniyle kurumların gelecek planı yapamadıklarını ve idari açıdan sıkıntılar yaşadıklarını da biliyoruz. Uzun süre bu konuda sıkıntı yaşayan bir idareci olarak faturaların düzenlenmesi, gönderilmesi ve ödenmesinde otomatik bir sistemin getirilmesi gerektiğini hep belirtmişimdir. Bu günlerde elektronik fatura düzenlenmesi, gönderilmesi, kontrolü ve hızlı ödeme noktasında geliştirilen "medula" sisteminin tüm sağlık alanına yaygınlaştırılmasının bu konudaki büyük eksiği gidereceğine inanıyorum.

Son olarak sağlıkla ilgili konulardan yakın dönemde gündeme gelen ithal doktor uygulamasına değinmek yerinde olacaktır. Sayın Cumhurbaşkanı'nın vetosuyla geri dönen bu uygulamadan hükümetin de vazgeçtiği gibi bir izlenim var. İnşallah kalıcı olur ve büyük bir yanlışlık yapılmaz. Aksi halde o kadar büyük bir yanlış olur ki, bugüne kadar yapılan tüm iyilik ve güzellikleri siler süpürür.

Tüm sorunlardan arındırılmış, düzen içerisinde işleyen ve size sevdiğiniz bir tabloyu animsatan sağlık sisteminde yaşamak ne kadar hoş olurdu değil mi? Ben umutluyum...

Herkese sağlıklı günler dileğiyle...