Sağlıkta #İsraf Sorunlarımız



Sağlıkta israf dediğimiz vakit, çemberin en iç halkasından yani kendimizden başlamamız gerekir. Vücudumuz, dünyada ruhumuzu gezdirmek üzere emanet olarak verilen bir araçtır. Adeta kiralık araç gibi kullanmalı, ihtiyacımızı gidermeli, faydalarından yararlanmalı ama asıl sahibine karşı sorumlu davranarak; bakımını, sağlığını ve bütünlüğünü korumalıyız. Allah'ın, nimet konusunda sınırsız cömert olmakla beraber, hesap sorma ve sahiplik noktasında çok hassas olduğunu unutmamalıyız.

Satın aldığımız bir aracı dilediğimiz gibi düzenlemeye ve modifiye etmeye mevzuat sınırları içinde hakkımız vardır. Ancak sınırlı süreli kiraladığımız bir araçta bunları yapamayız. Yaptığımızda ise mali ve adli sonuçlarıyla yüzleşiriz. Vücudumuz mükemmel bir aygıt ve araçtır. Yüce Allah hepimize kendi takdir ettiği ölçülerde ve niteliklerde vücutlar bahşetmiştir. Sağlık için zorunlu olan operasyonlar ve normal düzenine getirmek için yapılan müdahaleler dışında kalan bütün estetik ve keyfi ameliyatlar, dövme benzeri kalıcı boyamalar, gereksiz ve abartılı şekilde vücuda uygulanan piercing gibi metal aparatlar bu yüzden caiz değil ve emanete hıyanet halleridir. Kaldı ki vücuda gereksiz yere yapılan bütün müdahale ve değişikliklerin neden olduğu enfeksiyonlar, kontra endikasyonlar, işlev bozuklukları, geri dönülemeyen pişmanlıklar gibi sıkıntıları da cabasıdır.

Vücudumuzun, bize iyi veya kötü, güzel veya çirkin gelen bütün nitelikleri, elbette değerleme ve sorumluluk noktasında farklılıklar oluşturur. Bütün kiralık araçların rayiç bedelinin aynı olmadığı gibi, her insanın vücudu ve özellikleri Adl-i Mutlak olan Allah'ın indinde farklı değerlendirmeye tabi tutulacaktır. Bu açıdan bakılınca hakkıyla şükredilmeyen, korunamayan bütün sağlık ve estetik avantajların aynı zamanda yüksek hesap ve sorumluluk katsayısıyla başımızı ağrıtabileceğini de unutmayalım! O yüzden, engelli doğan veya sonradan engelli kalan kardeşlerimizin hayıflanmasına, süper güzel veya yakışıklı olup mükemmel vücut yapısında olan kardeşlerimizin de gurur ve kibre kapılmasına hiç gerek yoktur!

Herkes verilen nimetler kadar sorumlu tutulacak, diğerlerinden eksik kalan kısımları adalet, rahmet ve mağfiret vesilesi sayılarak hesabından düşülecektir. Bu vaziyet sağlık nimetinde olduğu kadar, ilim, aile ve zenginlik nimetleri için de geçerlidir.

Sağlıkta kişisel israf, vücudu hor kullanmak ve uyku, dinlenme, sağlıklı beslenme gibi ihtiyaçlarını ihmal etmektir. Bir hastalık olmadan önce tedbirli davranmak, sıcak, soğuk, kimyasal, radyasyon, stres, enfeksiyon ajanları, kötü ve bozuk gıdalar vb. bütün olumsuz etkenlere karşı korunmak gerekir. Kişinin iştahını kontrol etmeden aşırı beslenme sonucu şişmanlaması, hareketsiz kalarak kas ve iskelet yapısını bozması, alkol, sigara, uyuşturucu madde kullanarak kalıcı ve kronik hasarlar vermesi açık bir israf ve emanete hıyanettir.

Sağlıkta Toplumsal ve Kurumsal İsraflarımız

Toplum olarak; sağlık sorunlarımız baş göstermeden önce tedbir almayan, koruyucu sağlık hizmetlerine ve esaslarına öncelik vermeyen tutumlar geliştirdik. Sağlıklı bir hayat sürmek için yaşam şeklimizi değiştirmek yerine, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşmasını fırsat bilerek tedavi odaklı davranmaya başladık. Mesela, insan hayatı için vazgeçilmez bir ihtiyaç olan suyu, düzenli ve yeterli içmeyen özellikle orta yaş ve üzeri insanlarımızda peydahlanan ağrıların, sindirim, dolaşım ve boşaltım sistemi sorunlarının suyu düzenli ve yeterli içmekle azalacağını veya önlenebileceğini unuttuk, bunun yerine hastalık oldukça sadece ilaçlarla tedaviye değer verdik.

Aile Hekimliği sistemiyle insanların birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlayıp zorlaştırdık. Daha etkili ve yaygın olan, toplum ve çevre sağlığında verimliliği kanıtlanmış bulunan, sağlığı sadece Hekim odaklı değil Ebe, Hemşire, Sağlık Memuru gibi ekip üyeleriyle birlikte sunan Sağlık Ocağı ve Sağlık Evi sistemini lağvedip, Aile Hekimi sistemiyle kısır ve etkisiz bir düzene mahkum edildik. Aile Hekimleri, merkezden gelen baskıyla uzaktan aşı takibi yapan, randevu alınabilirse basit reçeteleri yazan, en ufak bir ehliyet yenileme sağlık raporunda bile topu taca atarak Hastanelere yönlendiren, kronik hastalıklarda raporlu reçeteli ilaçları dahi yazamayan, Aile Sağlığı Merkezinden burnunu dışarı çıkarıp vatandaşın yanına veya ihtiyaç halinde evine gidemeyen ucube bir sistemin aktörleri oldular.

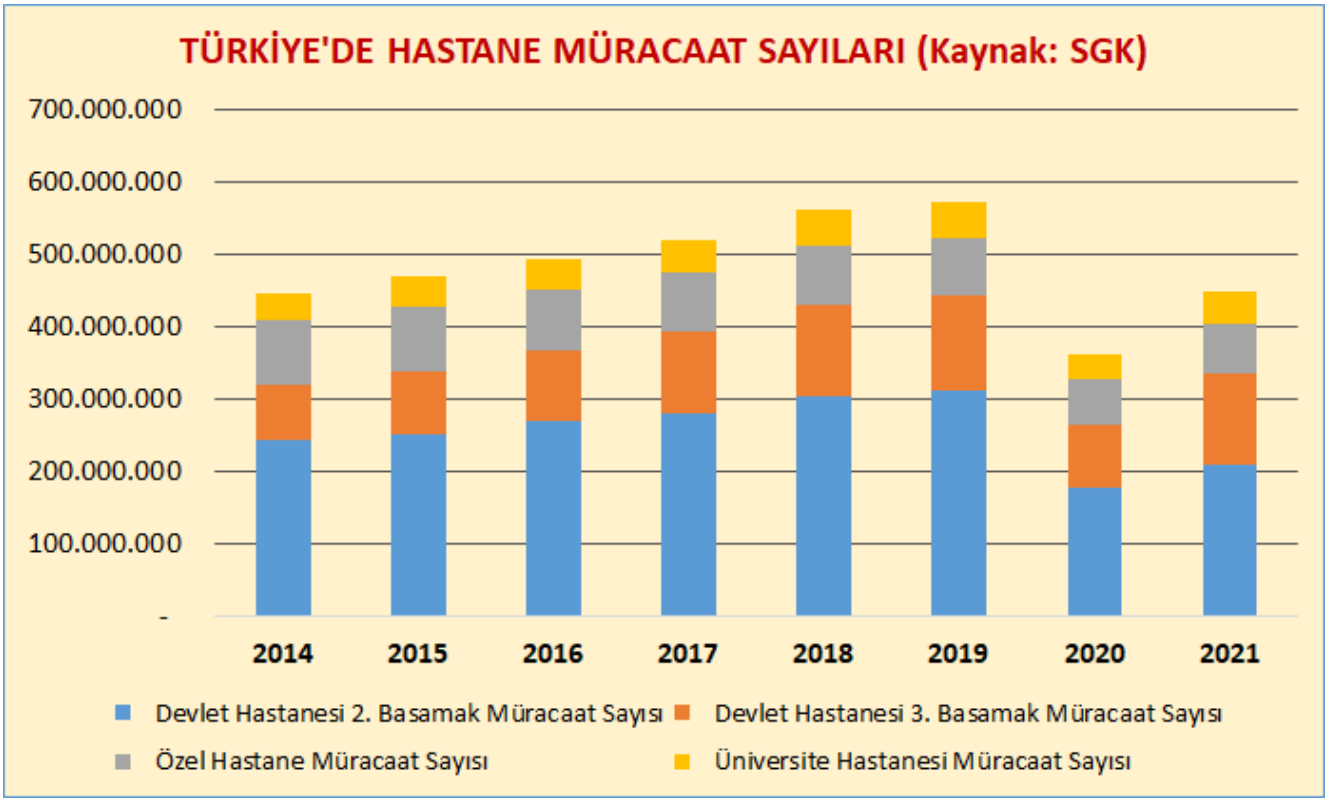
Aile Hekimliği sisteminde sözleşme imzalayan hekimler devlete taşeron sağlık hizmeti veren küçük esnaflara döndüler! Yanlarında çalışan diğer sağlık personeli de mutsuz ve verimsiz kalıyor. Sağlık hizmetine yoğunlaşmak yerine kira, elektrik, su, telefon gibi giderlerle uğraşıp devletten maksimum ödeme çıkarmaya dönük davranmaya zorlanıyorlar. Zaten uzman hekimlerimiz özel sağlık kurumlarında kendi şirketleri üzerinden hizmet vermek zorunda bırakılırken, bu yöntemin bir benzerini Devletimiz Aile Hekimlerine dayatıyor. Sonucu da nitelikli ve yaygın sağlık hizmeti yerine puan ve sayıya odaklı isteksiz çalışma performansı oluyor.

Hükumetler için de mimari görüntüsü baskın olan hastanelere ağırlık verilerek, ilaç ve medikal endüstrisinin devasa pazarı haline gelmemiz siyasi beklentileri açısından daha uygun geldi. Sağlıkta yaşadığımız durum, kışkırtılmış talep ve kontrolsüz arz ilişkisidir. Örneğin OECD ülkeleri arasında her 1.000 kişiye düşen MR çekimi sayısında Türkiye'nin açık ara şampiyon olarak 186,4 değeri ile 1. olduğu tespit edilmiştir. 2. sıradaki Almanya'da 143,4, 3. sıradaki Fransa'da 114,1 MR çekimi yapılmıştır. Çok yüksek dozda radyasyona maruz bırakan BT sisteminde ise her 1.000 kişide 223,4 çekim ile OECD ülkeleri arasında 3. sıraya gelmişiz! ABD ve Japonya BT çekiminde 1. ve 2. olmuş.

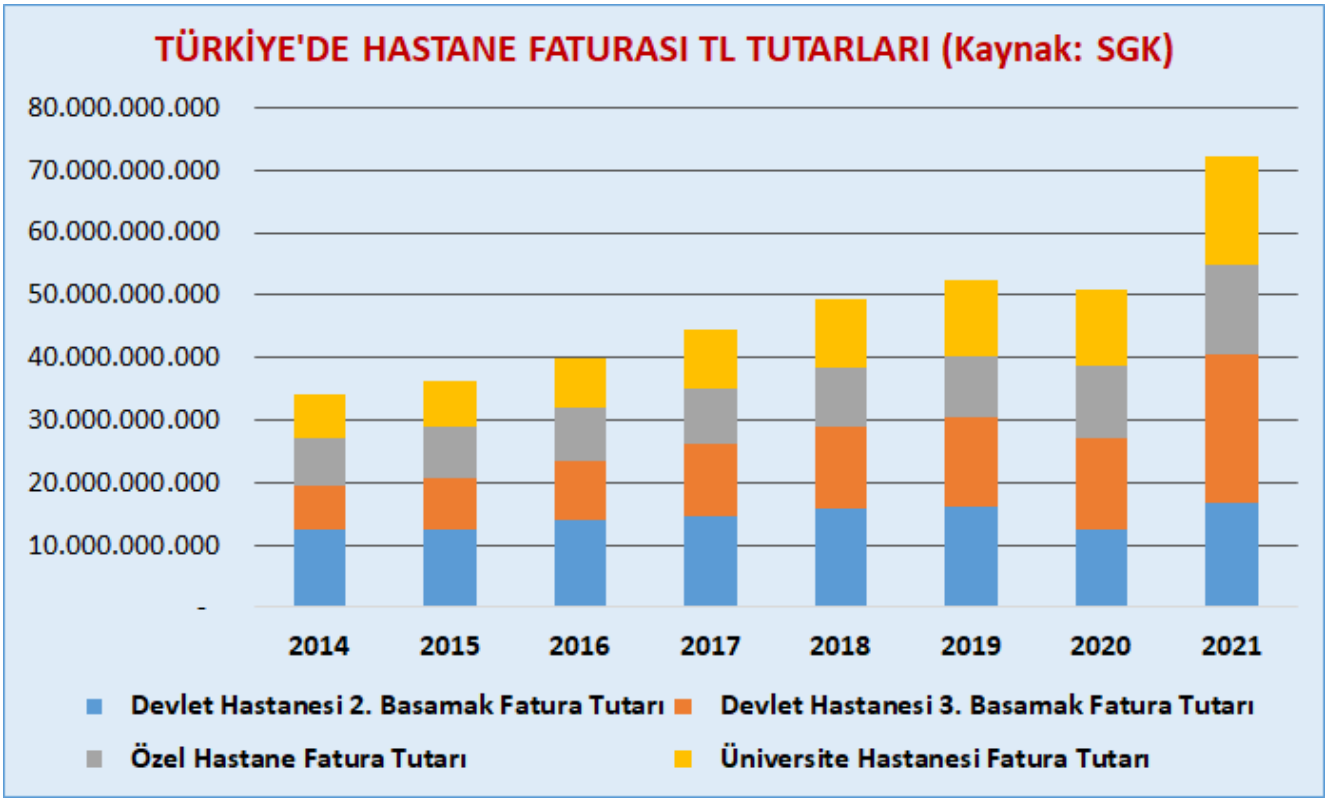
Birinci basamak temel ve koruyucu sağlık hizmetlerini ihmal etmemizin, toplumda sağlık okur yazarlığını ve sağlıklı yaşama alışkanlıklarını yaygın hale getiremeyişimizin sonuçlarını, sosyal güvenlik kurumunun verilerinde görebiliyoruz.

Covid-19 nedeniyle yaşanan kapanma öncesinde 2019 yılında zirve yapan hastanelere müracaat

sayısının 573.133.000’e ulaştığını görüyoruz. Aynı yıl Türkiye’nin nüfusu 83.154.997 idi. Buna göre Türkiye’nin tamamı yaklaşık 7 kez hastanelere gitmiş oluyordu. Elbette nüfusun yaşlanmasına paralel olarak yükselen bir talep eğrisinin olacağı açıktır. Ancak bu müracaatların 1. basamak seviyesinde karşılanabilme ihtimali ve daha önemlisi, sağlık sorunları ortaya çıkmadan önce basit ve ucuz yöntemlerle önlenebilme olasılığı üzerinde de durmak gerekirdi.



SGK’nın hastanelere yaptığı ödeme tutarlarına baktığımızda, daha zor ve pahalı tedavilerin yapıldığı 3. basamak Devlet Hastaneleri ve Üniversite Hastanelerinin giderek paylarını arttırdığını, özel hastanelerin de istikrarlı şekilde yükseldiğini görüyoruz. Toplumda görülme sıklığı artan kanser, şeker, kalp ve damar hastalıkları gibi kronik hastalıkların da bu tabloda etkisini gösterdiğini söyleyebiliriz. SGK’nın zorlaşan ödeme talimatlarının hastaları zorunlu olarak 3. basamak sağlık kurumlarına yönlendirmesi de sebeplere eklenmelidir.



Kullandığım SGK verilerinin başladığı 2014 yılından 2021 yılına kadar, Türkiye nüfusunun artışı sadece yüzde 8 oranında kalmıştır. Ancak aynı döneme ait SGK toplam sağlık harcamalarının artış miktarı 3 katı geçmiştir. Bu hız o dönemin enflasyon değerlerinin çok üzerindedir. Sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemi açısından bu gidişin verilen hizmetlerde kısıtlamaya dönüşeceği açıktır. Sonradan acı reçeteler gibi çarelere ihtiyaç duymamak için ödemelerin makul oranlara çekilebilmesi, kışkırtılan talebin, gereksiz hastane gidişlerinin, alt basamaklarda çözülecek sorunların yukarılara taşınmasının önlenmesi lazımdır.

Ayrıca, akla ve bilime aykırı bir tutumla sokaklarda başıboş üremeleri sağlanan köpeklerin, baş nedeni olduğu Kuduz Şüpheli Temas vakaları için her yıl insanlarımıza uygulamak zorunda olduğumuz **1** milyonun üzerindeki Kuduz Aşısı gibi ilkellik göstergesi ve önlenebilir sağlık sorunlarına karşı da tedbir almanın zamanı çoktan geçmiştir. Başıboş köpeklerin neden olduğu terörün sağlık sistemimize faturası dahi kabul edilemez seviyelere ulaşmıştır.



Sonuç

Sağlığımızda israf sorumluluğumuz kişisel yaşantımızdan başlar. Hayat şartlarımızı sağlıklı yaşam odaklı kurmak zorundayız. Özellikle gençlik zamanlarında yapılan yanlışların acı sonuçlarıyla ileri yaşlarda karşılaşıp düşük konforlu, sıkıntılı ve pahalı bir hayata bağlı kalmak istemiyorsak, sağlığımız için gereken özen ve dikkati kendimizden başlayarak en yakınlarımız ve toplumun tüm fertleri için göstermeye çalışmalıyız.

Kamusal alanda yetkililer için söylenebilecek en doğru şey, yataklı tedavi kurumlarından önce halk sağlığı odaklı çalışmalara ağırlık verilmesidir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygın bir eğitim politikası olarak yaşam standartlarına evrilmesine, temel sağlık hizmetlerinin 1.basamak seviyesinde çok daha yaygın ve kolay erişime çevrilmesini hedeflemeliyiz. Aile sağlığı merkezlerini randevuyla gidilen ve izin verildiği ölçüde reçete yazılan kısır kurumlar olmaktan kurtarmalıyız.

Yaygın eğitim faaliyetleri ile gereksiz alınan radyasyonun zararları, gereksiz kullanılan ilaçların yan etkileri, gereksiz yere acil ve hastane müracaatlarının riskleri vb. konularda halkımızı uyarmalıyız. Sağlıklı beslenme, spor, su içme alışkanlığı ve stresten korunmanın daha ucuz ve kolay olduğuna ikna etmeliyiz. Ambulanslarımızı neredeyse ticari taksiye çeviren sorumsuzlara karşı daha caydırıcı önlemler almalıyız.

Kısaca, sağlık konularında israf sayılabilecek her türlü arz ve talep oluşumuna ket vurmalı, tekrarını önlemek için tedbir almalıyız.

Dr. Ercan Özçelik
Eğitimci-Yazar
Sağlık Yönetimi Doktoru
Yerel Yönetimler Uzmanı

* Bu yazıda verilen nüfus değerleri TÜİK web sitesinden, SGK verileri ise veri.sgk.gov.tr sayfasından temin edilerek grafikler tarafımca üretilmiştir. OECD ülkelerine ait veriler Hayrettin NAK ve İsa Sağbaş'ın 2020 yılına ait bir makalesinden alınmıştır.