

“Talihsiz bir savunmanın” talihsiz bir eleştirisi üzerine notlar

Prof. Dr. Sabahattin Aydın



1959 yılında Bolu-Göynük'te doğdu. İlköğrenimini İstanbul'da Şair Nedim İlkokulu'nda, ortaöğrenimini Özel Darüşşafaka Lisesi'nde tamamladı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun oldu. Üroloji uzmanlığını Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı (1992). 1992-1994 yıllarında Sakarya'da Geyve Devlet Hastanesi'nde uzman doktor olarak çalıştı. 1994 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalına Yardımcı Doçent olarak atandı. 1996 yılında doçent, 2003 yılında profesör oldu. 2003 yılında klinik mikrobiyoloji dalında bilim doktoru oldu. Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde çeşitli idari görevlerde bulundu. 2001-2002 yıllarında İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü görevinde bulundu. 2006-2009 yıllarında Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu üyesi olan Aydın, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı görevinde bulundu. Dr. Aydın, halen İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörüdür.

Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisinin 30. sayısında Prof. Dr. Hasan Yazıcı imzalı bir yazı yayımlandı⁽¹⁾ Yazı “Sağlıkta Dönüşümün talihsiz bir savunması: R. Atun ve arkadaşları Lancet, 2013 yazısı ve izleyen tartışma” başlığını taşıyor. Bildiğim kadarıyla bu yazı dergi yayın kurulunun talebine cevaben hocanın yaptığı bir çalışmanın ürünü. Yazıcı

hocanın bu yazıyı hazırlarken ciddi emek harcadığını, kapsamlı okumalar ve ben dâhil ilgililerle irtibata geçerek bilgiler aldığını biliyorum. Daha dergide yayımlanmadan önce okuma şansını bulduğum yazının da, ne yazık ki eleştirdiği makaleye atfettiği talihsizlikleri yaşamaktan kurtulamadığı izlenimi edindiğimi itiraf etmeliyim. Amacım aynı hassasiyetle bir eleştiri yazısı kaleme almak ve polemige girmek değil. Ancak

Sayın Hasan Yazıcı Hocamızın yazısını keyifle okurken aklımdan geçenleri notlar haline getirip SD okuyucusuyla paylaşmanın faydalı olacağına inanıyorum. Bu notlarımda ayırıcı olması bakımından eleştiriye ve bu derginin önceki sayılarında başka yazılara konu olan ana makaleyi “makale”, Sayın Yazıcı'nın 30. sayıda yayımlanan eleştirilerini “yazı” olarak nitelemek istiyorum. Ayrıca not düştüğüm kısımların her birini alıntıla-





Sayın Hasan Yazıcı,
Atun ve ark. makalesinin
her şeyden önce şekil
yönünden bilimsel bir
araştırma makalesi olmayıp
bir “okuru ikna” makalesi
olduğunu iddia etmektedir.
Takdir kendisininindir.
Bilimsel düzeyi ve etki
faktörü bilinen bir dergide
yayımlanan ve dünyada
sağlık politika liderlerince
incelenerek yayına kabul
görülen makalelerinin hangi
kategoride bir makale
olduğu konusunda bir
tartışmanın anlamlı olduğunu
sanmıyorum.

Yarak bu satırların aşırı uzamasından kaçındım. Bu itibarla konuyla ilgilenenlere, önce anılan makaleyi, sonra hocanın eleştiri yazısını ve ardından bu satırları okumalarını tavsiye ederim.

Bilindiği gibi Sayın Yazıcı'nın eleştiri konusu yaptığı makale, kendi tabiriyle ünlü Lancet Dergisinin 6 Temmuz 2013 tarihli sayısında çıkan Rifat Atun ve arkadaşlarının makalesidir.⁽²⁾ Bendeniz de yazarlarından biriyim. Yazıcı tarafından makalenin başlığı, “Türkiye’de herkesi kapsayan sağlık güvencesi: Eşitliğin yaygınlaştırılması” olarak verilmiş. Kelimelerin sözlük anlamları bir yana, her uzmanlık alanının kendi kavramları ve arka planda ifade ettikleri düşünce ve politika örgüsü bulunduğu malumdur. Sayın Yazıcı “universal health coverage” ifadesini “herkesi kapsayan sağlık güvencesi” olarak ifade etmiş. Sağlık güvencesi ibaresi genellikle sağlık sigortası yerine kullanılmaktadır. Hâlbuki yazının içeriğine biraz dikkat etmek bile daha kapsamlı bir anlam arayışına yol açabilirdi. Konu ile doğrudan ilgili uzmanlarca farklı ifadeler benimsenmekte olsa da, böyle bir ifadenin yine de Türkçede henüz yerleşmemiş bir kavram yerine kullanılması kabul edilebilir belki. Söz konusu makalenin İstanbul’da yapılan tanıtımında katılımcılara dağıtılan Türkçe çevirisinin başlığı “Türkiye’de genel sağlık kapsamı: Hakkaniyetin artırılması” olarak verilmişti.⁽³⁾

Bilindiği gibi, maksadı ifade için evrensel kapsayıcılık, genel kapsayıcılık, genel sağlık kapsayıcılığı veya genel sağlık kapsamı gibi ifadeler kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre genel kapsayıcılık ya da genel sağlık kapsayıcılığı (UHC) bütün insanların ihtiyaç duydukları sağlığı teşvik edici, koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve palyatif hizmetleri yeterli kalitede ve etkili biçimde alabilmesi ile bu hizmetleri alan insanların mali açıdan güçlükle karşılaşmamasının temin edilmesidir. Genel sağlık kapsayıcılığının bu tanımı üç hedefi içinde barındırmaktadır:

1. Sağlık hizmetlerine erişimde hakkaniyet: Sadece bedelini ödeyebilenler değil hizmete ihtiyaç duyanlar bu hizmetleri alabilmelidir.
2. Kalite: Sağlık hizmetleri, hizmeti alanları iyileştirecek düzeyde kaliteli olmalıdır.
3. Finansal-risk-koruyuculuğu: Hizmetten yararlanmanın bedeli, hizmeti alan insanların mali açıdan sıkıntıya sokmamalıdır.

DSÖ, genel sağlık kapsayıcılığının, özellikle en riskli durumda olan yüz milyonlarca insana daha iyi bir sağlık düzeyine ulaşma ve yoksulluktan korunma umudu verdiği inancındadır. Genel sağlık kapsayıcılığı, sağlığın temel insan hakkı olduğunu ilan eden 1948 tarihli DSÖ Anayasası ile 1978 tarihli Alma-Ata Bildirgesinde yer alan “herkese sağlık” ilkesine dayanmaktadır.⁽⁴⁾

DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Zsanna Jacab tartışma konumuz olan makaleyle ilgili olarak yaptığı konuşmasında genel sağlık kapsayıcılığının DSÖ çalışmalarının merkezinde yer aldığını, Dünya Sağlık Assamblesinde (DSÖ Genel Kurulu) çok detaylı bir şekilde tartışıldığını ve muhtemelen 2015 sonrası gelişme ajandasında da yer alacağını belirtmiştir. Buna gerekçe olarak da, genel sağlık kapsayıcılığının DSÖ’nün hakkaniyet ve sosyal adalet anlayışının pratik bir ifadesi olduğunu, bu yaklaşımın sağlık, sosyal koruyuculuk ve ekonomik politikalar arasındaki ilişkileri zorlaması gerektiğini ifade etmiştir.⁽⁵⁾

Yazar, makale başlığının ikinci kısmında yer alan “enhancement of equity” ifadesini de kendi anladığı gibi, “eşitliğin yaygınlaştırılması” olarak çevirmiş. Hâlbuki söz konusu olan eşitlik (equality) değil, hakkaniyettir. Doğrusu “hakkaniyetin artırılması” veya “hakkaniyetin yaygınlaştırılması” olmalıydı. Genel sağlık kapsayıcılığı ile hakkaniyet arasındaki ilişki, yukarıdaki satırlarda Jacab’un ifadelerinden kolayca anlaşılabilir. Bilindiği gibi sağlıkta hakkaniyet eşitlikten farklıdır; sağlık açısından kontrol altına alınabilir ayrışmaların yokluğuna delalet eder. Sağlıkta kontrol edilmesi mümkün olmayan farklılıklar kaçınılmaz olduğuna

göre, tam bir eşitliği hedef almak mümkün de değildir. Kavramı tersten alırsak, hakkaniyetsizlik eşitsizliğin değil, sosyal adaletin olmamasının bir ifadesidir.

DSÖ hakkaniyeti, sosyal, ekonomik, demografik ya da coğrafik bakımdan tanımlanan insan grupları arasındaki önlenebilir ve ortadan kaldırılabılır farklılıkların olmaması olarak tarif etmektedir. Sağlıkta hakkaniyet olmaması, bu yüzden sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlık için ihtiyaç duyulan kaynaklara erişim bakımından eşitsizlikten öte bir anlam ifade etmektedir. Sağlık temel bir insan hakkı olduğuna göre sağlıkta hakkaniyetsizliklerin azaltılması çok önem kazanmaktadır. Diğer bir ifadeyle hakkaniyetin geliştirilmesi devletlerin asli görevleri arasındadır. Sağlıkta hakkaniyetten yoksun olan -yoksullar, marjinalize insanlar, etnik azınlıklar ve kadınlar gibi- grupların geleneksel şanssızlığı politik, sosyal veya ekonomik güçlerden mahrum kalmalarıdır.⁽⁶⁾ Bu yüzden hakkaniyetsizlikle mücadele amaçlı girişimlerin etkili ve sürdürülebilir olabilmesi için, muayyen bir eşitsizliğin giderilmesinin ötesine geçmeleri ve ayrıca bu grupları yasal reformlar veya ekonomik ve sosyal durumlarındaki iyileştirmeler gibi sistematik değişimler yoluyla güçlendirmeleri gerekir.

Yazar kendi açısından eleştirdiği makalenin önce çok kısa bir özeti yapmış. Özet şöyle: “2003 yılında başlatılmış olan Sağlıkta Dönüşüm Projesi uluslararası düzeyde de büyük beğeni kazanmış önemli bir sağlık reformudur. Yasalaştığı 2003’den buyana ülkemizde bebek ölümleri, 5 yaş altı çocuk ölümleri ve anne ölümleri gibi evrensel sağlık parametrelerinde önemli düzelmeler gerçekleşmiştir. Bunlara koşut, sağlık hizmetlerinden memnuniyet de gittikçe artmaktadır.”

Lancet dergisinde yayımlanmış en uzun yazılardan biri olan ve 35 sayfayı bulan bir makalenin 4 satırda özetlenmesinin ne denli zor bir iş olduğunun farkındayım. Ancak bu denli kapsamlı bir yazıdan sadece yukarıdaki cümleleri özet olarak çıkarmanın da çok hakkaniyetli bir davranış olduğunu düşünmem beklenmesin. Burada makalenin başında yer alan kelime sayısı kısıtlı özeti de yeterli bulmadığımı belirtmek isterim. Eğer bu cümlelerin makalenin özeti değil de, sonucu olduğu iddia edilseydi belki daha makul olabilirdi. Makalenin esasta sağlıkta genel kapsayıcılığı ve hakkaniyet sağlanmasını konu edindiği ve Türkiye’de bu amacın gerçekleşmesi yolunda atılan adımları uluslararası kabul görmüş ulaşılabilir verilerle anlatmaya çalıştığı görülüyor. Zaten başlığı da buna işaret etmektedir.

Makale genel sağlık kapsayıcılığına yönelik olan çabaları tarihsel süreçle gözden geçirmekte ve gelişmeleri özetlemektedir. 2000 yılı öncesi ve sonrası gelişmeleri tablolar halinde sunmaktadır. Türkiye sağığında radikal değişimlere sahne olan ve genel sağlık kapsamının en azından yasal alt yapısının tamamlanmış olduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı sürecini detaylı bir şekilde ele almaktadır. Makalenin özetinde yazarları açık bir şekilde, Türkiye’de sağlık sistemi reformlarının gelişimini izlerken Sağlıkta Dönüşüm Programı ile çıkarılan 2003–2013 tarihleri arasında özellikle durduklarını belirtmişlerdir. Hatta bu süreçte elde edilen sonuçların böyle bir makalenin yazılması ve yayımlanmasının tetikleyicisi olduğunu kabul etmek gerekir. Bu açıdan bakıldığında yazarın makaleyi Sağlıkta Dönüşüm Programının başarısına ya da savunmasına indirgemesinin makul bir nedeni olduğunu düşünürüz.

Öncelikle makaleye hangi açıdan baktığımızı dikkat etmemiz gerekmektedir. Söz konusu makale özgün bir çalışmaya dayanmamaktadır. Bunun yerine akademik kuruluşlar ve uluslararası kuruluşlarca yayımlanan sağlık verilerini esas alarak resmi çekmeye çalışmaktadır. Bu yönüyle sonuç alınan bir politikanın irdelenmesi ve bu politika sürecindeki deneyimlerin paylaşılmasını amaçlamaktadır. Dolayısı ile bu politikaya zemin oluşturan ortam ve politikanın hayata geçirilmesinde başvurulan taktikler ele alınmaktadır.

Şekil açısından değerlendirme

Sayın Yazıcı, Atun ve ark. makalesinin her şeyden önce şekil yönünden bilimsel bir araştırma makalesi olmayıp bir “okuru ikna” makalesi olduğunu, yapılmak istenenin yazarlarının inandığı ve dergi editörünün kuvvetle desteklediği bir yorumun doğruluğuna okuyucuyu ikna etmek olduğunu iddia etmektedir. Takdir kendisindedir. Bilimsel düzeyi ve etki faktörü bilinen bir dergide yayımlanan ve dünyada sağlık politikası liderlerince incelenerek yayına kabul görülen makalelerinin hangi kategoride bir makale olduğu konusunda yazarları özel bir iddiada bulunmuş değillerdir. Böyle bir tartışmanın anlamlı olduğunu da sanmıyorum. Ancak her halde yazarların gözlemediği, analiz ettiği ve sonunda inandığı bir yorum okuyucuyla paylaşmasından daha doğal bir şey olamaz. Bence bunun aksi durum eleştirilmeyi hak ederdi.

Bununla birlikte yazar listesinin hemen hepsinin Sağlıkta Dönüşüm içinde aktif görev almış olduklarını iddia edip, bunu bilimsel olamamaya mesnet gibi sunmanın da talihsiz bir yaklaşım olduğunu düşünüyorum. Bir hipotezi

ileri sürüp bunu deneyen ve elde ettiği sonucun doğruluğuna inanan kişinin çalışmasının sonuçlarını makale haline getirmesi doğru olmayacak da, bilimsel çabanın önemli ögesi olan “kendini yanlışlama” adına bunu bu çalışmayla ilgisi olmayan birinin yazması ve yayınlaması mı daha doğru bir davranış olacaktır? Bilim felsefesinin temel öğelerine atıf yaparken yanlışla düşünmemeye dikkat etmemiz gerekir. Bilindiği gibi, bilimsel bilgi “yanlışlanabilir bilgidir”. Bu, dogmatik bilginin karşıtlığını ifade eder. Yanlışlanmasını kabul etmeyeceğimiz, teste tabi tutmayacağımız, araştırmaya, test etmeye gerek görmeden kabul edip inanacağımız bilgidir dogma; testi yapanların elde ettiği sonucun doğru olduğuna inanması değildir. İnanılan bu doğru, bir başka yöntem ve araştırmayla yanlışlanmayacağı anlamına gelmez. Bilimsel bilginin yanlışlanamayacağını kabul etmek de, elde ettiği sonucun kendini yanlışlamak adına doğruluğunu kabul edememek de bilimsel gelişmenin önünde engel olmaktan öte gidemez.

Bu açıklamadan sonra şunu da belirmeden geçemeyeceğim: Sayın Yazıcı yazar listesinin hemen hepsinin Sağlıkta Dönüşüm içinde aktif görev almış olduklarını ileri sürmüş. 10’dan fazla yazarın en fazla yarısı için böyle bir iddia makul olabilir. Ancak biraz zahmetle yazarların aidiyetlerine göz atmak bile, yazarların yarısından fazlasının Sağlıkta Dönüşüm veya bir şekilde Türkiye sağlık politikaları ile ilgilerinden dolayı değil, araştırma verilerinin toplanması ve analiz edilmesi amacıyla sırf uzmanlıklarından dolayı bu çalışmada rol aldıklarını fark etmeye yeterliydi. Hele son yazarın, “Sağlıkta Dönüşümün mimarı olarak kabul edilen bir önceki Sağlık Bakanımız Sayın Prof. Recep Akdağ” olmasının bir mahzur gibi sunulmasını anlamada zorlandığımı itiraf etmek zorundayım. Bir politikanın anlatıldığı makalede Sayın Yazıcı’nın ifadesiyle o politikanın mimarı olan ve hatta uygulamasını yapan, sadece politik liderlik ve uygulama teknisyenliğini üstlenmek değil, sonuçlarını takip eden ve akademik kuruluşların yaptığı saha araştırmalarından elde ettiği verilerin analizi ile sonuçlarını yorumlamada ve bu sonuçların yayına dönüştürülmesinde bir akademisyen olarak çalışan bir kişinin kıdemli yazar olarak makalede yer almaması mıdır doğru olan, yoksa alması mı?

Yazıcı eleştiri yazısında şu satırlara yer vermektedir. “*Atun ve ark. makalesinin çıktığı derginin aynı sayısında makale içeriği ve/veya yazarlarını öven üç ayrı yazı daha bulunmaktadır. Bu yazılardan iki tanesi derginin editörü olan R. Horton tarafından kaleme alınmıştır. Yazılardan birinde⁽⁷⁾ editör, Gezi olayları sırasında İstanbul’dadır ve olayların bastırılması*

Yazar listesinin hemen hepsinin Sağlıkta Dönüşüm içinde aktif görev almış olduklarını iddia edip, bunu bilimsel olamamaya mesnet gibi sunmanın da talihsiz bir yaklaşım olduğunu düşünüyorum. Bir hipotezi ileri sürüp bunu deneyen ve elde ettiği sonucun doğruluğuna inanan kişinin çalışmasının sonuçlarını makale haline getirmesi doğru olmayacak da, bilimsel çabanın önemli ögesi olan “kendini yanlışlama” adına bunu bu çalışmayla ilgisi olmayan birinin yazması ve yayınlaması mı daha doğru bir davranış olacaktır?

için hükümete şu öneride bulunur: “Eski Sağlık Bakanınız sağlık reformunu halkın beklentilerini gerçekleştirerek başardı. Onu örnek alın. Şimdiki çalkantıdan siz de ancak halkın beklentilerine her konuda cevap vermeye çalışarak çıkabilirsiniz.” der. Editör ikinci yazısında ise⁽⁸⁾ özetle “Türkiye’nin sağlık reformu dünyaya örnek olmalı” demektedir. Lancet bununla da yetinmez; aynı sayıda söz konusu makalenin birinci yazarıyla ilgili de, bu sefer editör dışında kaleme alınmış bir methiye makalesi bulunmaktadır.⁽⁹⁾

Öncelikle diğer eleştirenlerin aksine, makaleyle birlikte konu hakkında dergide yayımlanan diğer yazıları da okuyarak geniş açıdan konuya eğilmesinden dolayı Sayın Yazıcı’ya takdirlerimi belirtmek isterim. Böylece Türkiye sağlık sisteminde meydana gelen değişimlerin yurt içinden görünürlüğü ile yurt dışından fark edilirliliği arasındaki farkı ortaya koyan önemli bir tespit de yapmış oluyor. Ne diyelim, Sayın Hocam yabancı olmadığı editörden bu durumun açıklamasını isteyebilir ve Türkiye sağlık reformuna olan ilgisinin hesabını sorabilir. Bu husus mesela bir “Editöre Mektup” konusu olabilir. Verilecek cevabı Sayın

Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının uluslararası başarılarını içselleştirmede güçlük çeken, bunu kabul edilemez bulan ve mutlaka yaptığımızın iyi olmaması gerektiğine inanan “vatandaşlarımız” olagelmıştır. Mutluluğu başarısızlıkta, gelişmeyi kabullenmişlikte, atılımı atalette aramak gibi bir zaafımız var. Özellikle başarıyı kabullenmekte zorlanan akademik camiadaki özgüven probleminin ülkemizin hak ettiği atılım hızını yavaşlattığını düşünüyorum.

Yazıcı'nın ifadesiyle ben de “gerçekten merak ediyorum”.

İçerik açısından

İçerik açısından yazar iki noktaya vurgu yapıyor.

1) Atun ve ark. makalelerinde ulusal ve uluslararası değişik veri kaynaklarından yararlandıklarını, ancak bazı durumlarda bu kaynaklara ait verilerle yazarların savdukları arasında önemli ayrılıklar olduğunu ileri sürüyor. Öncelikle Sayın Yazıcı'yı takdir etmemiz gerekiyor. Veri kaynaklarını ve makalede yer alan tabloları detaylı bir şekilde incelemiş olduğu anlaşılıyor. Bugüne kadar Lancet dergisine gönderilen ve SD'nin önceki sayılarında yer alan eleştiri yazılarından hiç birinde makaleyi tümüyle okuyup irdeledikleri izlenimini veren bu derinlikte bir incelemeye rastlamamıştık. Ancak Sayın Yazıcı'nın tespitlerine katılmadığımı da belirtmek isterim. Makalenin yazarları kullandıkları bütün verileri, bu veriler arasındaki farklılıklarına rağmen, kaynaklarını belirterek kullanmışlardır. Bununla da yetinmeyip analizlerinde kullandıkları verilerin şeffaf bir şekilde sorgulanabilmesi ve başka araştırmacılar tarafından test edilebilmesi için atıfta bulunulan kaynak dokümanları webe (web annex) koyarak paylaşmışlardır.⁽¹⁰⁾

35 sayfalık makalenin arka planında yüzlerce sayfa destekleyici bilgi mevcuttur.

2) Makalede birçok karşılaştırmanın 1990 ile 2008/2010 yıllarındaki sağlık göstergeleri arasında yapıldığı, böyle bir kıyaslamaların uygun olmayıp esas yapılması gerekenin 2003 evveli ve sonrasını kıyaslamak olduğu belirtiliyor. Doğru söze ne denir? Ancak zaman sınırları iyi çizilmiş prospektif veya retrospektif bir klinik araştırma ile farklı dönemlerde hane halkı araştırmaları marifetiyle ortaya konan ve ülkenin tamamına teşmil edilen çalışmaları birbiri ile karıştırmak haksızlık olur. Kaldı ki, bu tür araştırmaların verilerinin toplanması, analizi ve yayımlanması bazen birkaç yılı bulmaktadır. Ulusal veya uluslararası kıyaslamalar yapılırken “mümkün olan en son veri”ye itibar edilerek yorum yapıldığını bu alanda çalışanlar bilir. Bir örnek vermek gerekirse, 2013 yılı OECD Sağlık Raporunda yer alan en son yenidoğan ölüm oranı Türkiye verisi 7,7'dir ve ait olduğu yıl ise 2011'dir.⁽¹¹⁾

Yenidoğan ölümleri

Yazar tabloları yorumlayarak verilerle varılan sonucun örtüşmediğini izah etmeye çalışmaktadır. 1000 canlı doğum için yenidoğan ölümlerinin yıllar içindeki değişim hızının dönemsel yorumunu farklı tablolara dayanarak yapmaya çalışmaktadır. Makalede sunulan verilere göre yenidoğan ölümlerindeki düşüş hızının 2003'ten sonra “kesinlikle artmıştır” sonucuna kolay varılamayacağını ifade etmektedir. Bu yargısını, kendi hazırladığı tabloda gösterdiği yıl başına düşüş oranlarını, yani mutlak değişime dayanarak savunmaktadır. Böyle bir değerlendirmenin doğru olmadığı açıktır. Değişim oranlarını birim zamana bölerek yıl başına yenidoğan ölüm oranı mutlak değişimi bulup bunu 2003 öncesi ve sonrasının kıyaslamasında kullanmak yerine, her bir değişimi bir önceki dönemin değişim hızıyla yani göreceli değişimle karşılaştırsaydı, kendi yargısının ne kadar hatalı olduğunu kolayca fark edebilirdi. Bu arada yenidoğan ölüm oranı düştükçe, düşüş hızının ne denli zorlaştığını göz ardı etmediğini umarım.

Ayrıca farklı kaynaklardan elde edilen verilerin farklılığı üzerine analiz yapılamayacağı açıktır. Makalede bilimsel hassasiyet adına uluslararası veriler tablolar halinde verilmekle birlikte, sonuca giden analizlerin Hacettepe Üniversitesinin nüfus araştırmaları üzerine yapıldığını kendisi de beyan etmektedir. Farklı yöntemle elde edilen ve farklı kaynaklarca verilen verilerin karşılaştırılmasından sağlıklı bir sonuca varılamayacağını bu alanda çalışanlar bilirler. Yenidoğan ölüm oranının makalede Türkiye Nüfus Araştırmasına göre 2003 yılı için 17,2 ve

2008 yılı için 13,3 verildiğini ve analizlerin bu değişim üzerinde yapıldığını hatırlatmak isterim. Burada bence eleştirilmesi gereken husus, Sağlıkta Dönüşüm açısından çok kısıtlı bir alan olan 2003-2008 arasındaki verilerin analizinden bir sonuca ulaşılmaya çalışılmasıdır. Esas olan veya çalışmanın devamı niteliğinde yapılması gerekenin 2008-2013 arası Nüfus Araştırması verilerinin analize tabi tutulması olduğunu düşünüyorum. Makalenin hazırlandığı dönemde bu çalışmanın sonuçlanmamış olması böyle bir analizi mümkün kılmamıştı. Bu arada makalenin bence eksik olan bu yönüne işaret ettikten sonra, OECD 2013 sağlık veri tabanında, yenidoğan ölüm oranının 2005 yılında 21,3 ve 2011 yılında 7,7 olarak verildiğini belirtmek isterim.⁽¹¹⁾ Farkın daha dramatik olduğu görülmektedir. Eğer yazarlar Hacettepe Üniversitesinin verilerini değil de, OECD verilerini kullanarak analiz yapsalardı daha başarılı sonuca ulaşmaları muhtemeldi.

Bebek ve 5 yaş altı ölümleri

Makalede Dünya Sağlık Örgütü verilerinden derlenen bebek ve 5 yaş altı ölümlerinde mutlak sayıları vermeden yüzdelerin kıyaslanması eleştiri konusu edilmiştir. Makalede bu veriler paylaşılacakla birlikte analizlerde kullanılan verinin bu olmadığı açıktır. Zaten Sayın Yazıcı da, bu grafiklerin Sağlıkta Dönüşümün ne getirip götürdüğünü irdelemekte pek anlamlı olmadığını ifade etmektedir. Burada asıl yanılmanın makalenin sadece Sağlıkta Dönüşümü övmeye odaklı yazıldığı önyargısından kaynaklandığı anlaşılıyor. Eğer makalenin genel kapsamı önyargısız incelenebilirse yazarların analiz sonucunda ulaştıkları yargıyla uyumlu olmayan başka kaynaklardan elde ettikleri verileri de paylaştıkları anlaşılabilir. Kısacası burada yapılan eleştirinin aslında yazının başındaki eleştiriye kendi kendine verilmiş cevap niteliğinde olduğu kanısındayım.

Önyargılarımızı korumaya devam etsek bile fakirlik düzeyi, annenin eğitim düzeyi ve annenin diline göre yenidoğan ve 5 yaş altı çocuk ölüm oranlarındaki değişimleri gösteren grafiklere bir göz atmak, bu oranlardaki düşüşün sağlıkta “hakkaniyet” ilkesini göstermede ne denli etkili olduğunu kolayca fark etmemizi sağlamaya yetecektir.

Anne ölümleri

Anne ölümleri ile ilgili olarak makalede yer alan verileri farklı açılardan ele alıp olumsuz bir yargıya ulaşabilmek için bir hayli enerji harcamak gerekiyor. Aslında yazarın da kendi ikna amacı doğrultusunda kullanmak için uğraş verdiği verilerin, makalede önyargısız bir şekilde

yer aldığı görülmektedir. Yazar mutlak sayılar yerine yüzdelerle kıyaslama yapılmasının ne denli yanlış bir yöntem olduğunu anlatmaya çalışmış. Bunun bir amaca yönelik adeta manipülasyon olduğunu ima ettiği anlaşılıyor. Yazar, “Atun ve ark. makalesinde Sağlıkta Dönüşümün anne ölümlerini nasıl olumlu etkilediğini kanıtlamak için yazarlar için özel hazırlanmış grafik”ten söz etmiş. Neyse ki, makalede mutlak rakamların verildiğini de anlatmış. Açıkçası buradan olumsuz bir sonuç çıkarma girişimini yadırgamadan edemiyorum. Zira anne ölümleri ile ilgili bilgiler ve yazarın konu ettiği yüzdelerin kıyaslandığı tablo makalenin baş kısmında durumu yansıtan ön bilgiler arasında verilmektedir. Makalenin esas Sağlıkta Dönüşüm Programının etkilerinin analizine konu olan parametrelerde bu verilerin referans alınmadığı görülmektedir. Yani makalede anne ölümlerine dayalı Sağlıkta Dönüşümün etkileri açısından bir sonuç verilmemektedir. Bu tutum böyle bir etkinin olmadığı anlamına gelmez. Ancak anne ölümleri ile ilgili tartışmaya girmek bu yazının kapsamı dışına çıkmak olacağından konuyu fazla uzatmak istemiyorum. Bu arada anne ölümlerine ilişkin 1990-2003 yılları arasındaki uluslararası veriler (100.000 doğumda 67- 20) ile 2000 - 2011 yılları arasındaki Bakanlık verilerinin (100.000 doğumda 61-15,5) nakledilip bunların kabaca birbirine yakın olarak belirtilmesini üzücü bulduğunu ifade etmiştir. Karşılaştırılması zor tarih aralığındaki verilerde düşüş eğilimi benzer olmakla birlikte eleştiriyi hak ettiğini kabul ediyorum.

Sağlık hizmetlerinde özelleştirme

Özelleştirme konusu, söz konusu makalenin kapsamı içinde olmamakla birlikte yazar, makaleyi eleştiren bir editör mektubuna ve bu mektuba makale yazarlarının verdiği cevaba atıfla özel hastane yatağı sayısındaki değişmeyi gerekçe göstererek bir eleştiri noktası bulmak istemiş.^(12, 13, 14) Sağlık sektöründe özelleşmenin yatak sayısına indirgenemeyeceğini kendisi de bilmektedir ki, konu üzerinde fazla durmamış. Ben de bu yüzden tartışmaya açmıyorum.

Sonuç

Lancet dergisinde yayımlanan makalenin lansmanının da yapıldığı Genel Sağlık Kapsamı Bakanlar Toplantısı konuşmalarını yayına hazırlarken Önsöz’ün sonuna düşüğüm notu burada tekrarlamak istiyorum.

“Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının uluslararası başarılarını içselleştirmede güçlük çeken, bunu kabul edilemez bulan ve mutlaka yaptığımızın iyi olmaması gerektiğine inanan “vatandaşlarımız”

olağelmıştır. Mutluluğu başarısızlıkta, gelişmeyi kabullenmişlikte, atılımı atalette aramak gibi bir zaafımız var. Özellikle başarıyı kabullenmekte zorlanan akademik camiadaki özgüven probleminin ülkemizin hak ettiği atılım hızını yavaşlattığını düşünüyorum. Türk sağlık sisteminin uluslararası fark edilirliliği karşısında bu tutumun yansımalarını görmek şaşırtıcı olmayacaktır.”

Bu satırlar için öngörü denebilir mi bilmiyorum. Takdiri okuyucuya bırakıyorum. Sadece söz konusu makaleyi değil, Türkiye sağlık reformunu uluslararası platformda eleştirebilmek hatta karalayabilmek için bu makalede yazılanların doğru olmadığını göstermek üzere Genel Sağlık Sigortasının yetersiz olduğunu ve “vitaminler, dermatolojik ürünler ve tatlandırıcılar gibi” bazı ilaçları (!) kapsamadığını ifade edebilen yazılara şahit olma talihsizliği yaşamış bir akademiyayız.⁽¹⁵⁾

Sayın Yazıcı’nın, Lancet dergisinde yayımlanmış 35 sayfalık bir makaleyi eleştirmek için takdire şayan bir uğraş verdiği ve eleştiri konusu veriye rastlamayınca kavramsal eleştiriler yöneltmeye çalıştığı görülmektedir. Toplum ve hasta memnuniyeti konusundaki ifadelerini bu çerçevede değerlendiriyorum. Açıkçası bu tür yaklaşımı anlayışla karşılamak hatta böyle eleştirel tutumlardan faydalanmak isterim. Her ne kadar tutumu, yazısını kendi eleştirilerinin arasında yer alan “okuyucuyu ikna” yazısı kimliğine büründürüyorsa da, makaleyi dikkatli incelemesi mevcut verilere dayalı eleştiriler getirmesi, elden geldiğince bilimsel tutuma bağlı kalması eleştirilerini değerli kılmaktadır. Buna rağmen her biri ayrıca eleştiriyi hak eden tespit ve yorumlarıyla eleştirdiği makaleyi “talihsiz bir savunma” diye nitelemesi karşısında affına sığınarak kendi yazısını da “talihsiz bir eleştiri” olarak nitelemek cüretini göstermek istiyorum.

Sayın Yazıcı yazısının sonunda, 200 yıla yakın bir süredir tıp biliminin en önemli kaynaklarından biri olmuş olan Lancet dergisinin, açıklamaya çalıştığı nesnellığe ayrı düşüşe övünerek aracılık etmesini en azından hayret uyandırıcı bulunduğunu belirtmiş. Ne diyelim? Cevabı he halde Lancet dergisinin Baş editörü Richard Horton verecektir.

Kaynaklar

1) Yazıcı H: Sağlıkta Dönüşümün talihsiz bir savunması: R. Atun ve arkadaşları Lancet, 2013 yazısı ve izleyen tartışma. SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü 2014; 30:10-13

2) Atun R, Aydın S, Chakraborty S, Sümer S, Aran M, Gürol I, Nazlıoğlu S, Özgülcü S, Aydoğan U, Ayar B, Dilmen U, Akdağ R. Universal health coverage in Turkey: enhancement of equity. Lancet. 2013;382:65-99.

Sayın Yazıcı’nın, Lancet dergisinde yayımlanmış 35 sayfalık bir makaleyi eleştirmek için takdire şayan bir uğraş verdiği ve eleştiri konusu veriye rastlamayınca kavramsal eleştiriler yöneltmeye çalıştığı görülmektedir. Her ne kadar tutumu, yazısını kendi eleştirilerinin arasında yer alan “okuyucuyu ikna” yazısı kimliğine büründürüyorsa da, makaleyi dikkatli incelemesi mevcut verilere dayalı eleştiriler getirmesi, elden geldiğince bilimsel tutuma bağlı kalması eleştirilerini değerli kılmaktadır.

3) Türkiye’de genel sağlık kapsamı: Hakkaniyetin artırılması. In: Türkiye Genel Sağlık Kapsamı Bakanlar Toplantısı. Sf. 93-127, 2014, İstanbul

4) What is universal coverage? http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/ Erişim 26.03.2014

5) Turkey Health Transformation Program, The Lancet Publication. In: Turkey Ministerial Conference on health Coverage. Pp.27-30, 2014 İstanbul

6) Health Systems. <http://www.who.int/healthsystems/topics/equity/en/>, Erişim 29.03.2014

7) Horton R. Offline: The Turkish paradox. Lancet. 2013;382:12.

8) Horton R Lo S. Turkey’s democratic transition to universal health coverage. Lancet. 2013;382:3.

9) Holmes D. Rifat Atun: looking at the bigger picture. Lancet. 2013;382:19.

10) <http://www.sagem.gov.tr/UHC.rar>, (Erişim tarihi: 02.06.2014)

11) OECD Health Data 2013 www.oecd.org/health/healthdata.

12) Aktan AO, Pala K, İlhan B. Health-care reform in Turkey: far from perfect. Lancet. 2014;383:25-6.

13) Civaner MM. Health-care reform in Turkey: far from perfect. Lancet. 2014;383:26.

14) Atun R, Aydın S, Aran M, Gürol I, Chakraborty S, Akdağ R. Health-care reform in Turkey: far from perfect - Authors’ reply. Lancet. 2014; 383:e1.

15) Kilic B: Health-care reform in Turkey: far from perfect. The Lancet, 383(9911): 28 - 29, 2013, doi:10.1016/S0140-6736(13)62732-4