

İyiyim, iyisin, iyi mi?

Prof. Dr. Hasan Boynukara



1955'te Adıyaman'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Adıyaman'da tamamladı. 1980 yılında Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi İngiliz Dili ve Edebiyatı Bölümünden mezun oldu. 1981'de asistan, 1988'de doktor, 2000 yılında doçent, 2006 yılında profesör oldu. Yurt içinde ve yurt dışında devlet ve vakıf üniversitelerinde lisans ve lisansüstü dersler verdi. Çeşitli düzeylerde yöneticilik yaptı. Başlıca ilgi alanları popüler kültür, sömürgecilik ve etnik kimliktir.

Her alanda olduğu gibi sağlıkta da gelişmeler olmaktadır. Bunu hayranlıkla değil ama takdirle karşılarım. Çelişkili bir ifade gibi görünebilir ama açıklanması mümkündür. Görevi bu olan politikacı ve bürokratların, görevlerini yapmaları takdirle karşılanabilir ancak hepimizi hayran bırakacak düzeyde bir gelişmişlikten bahsetmemiz, yeterli olduğumuz söylenemez. Bilindiği üzere iyilik ve kötülük, geri kalmışlık ve ilerlemişlik ancak mukayese yoluyla tespit edilebilir. Ülkenin dünüyle bugünü arasında yapılacak bir karşılaştırma ise yanıltıcı olur. En kötü yönetim bile görevi devraldıktan sonra, belli bir gelişme kaydedecektir. Dünyada hiç bir ülke elli yıl önceki durumunda değildir. Az veya çok bir ilerleme kaydetmiştir. Bunun ölçümü "geriye bakarak değil sağa sola bakarak" tespit edilebilir. Sağımızda solumuzda kimin/kimlerin olduğu da son derece önemlidir. Kendimizi hangi kategoride görüyorsak bu kategoriye girenlerle mukayese yapmak durumundayız. Eğer Afganistan'ı, Bulgaristan'ı, Guatemala'yı ölçü alırsak kendimizle ne kadar gurur duysak azdır. Durumun böyle olmaması gerektiğini söylemeye gerek bile yok.

Sağlık Hizmeti Almada Sorunlar

Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğunu kabul etmek gerekir. Resmi kimliği olanların bu hizmetlerden yararlanma şansı doğal olarak daha yüksek. Onların muayene, operasyon, ilaç ve bakım hizmetleri devlet tarafından ödenmektedir. Özel

hastanelerde ise durum değişmektedir. Sosyal güvencesi olmayanlar için mecbur kalmadıkça gidilmeyen, gidildiğinde ise bütçeyi etkileyen faturalar çıkarılmaktadır. Hastaya fazladan tahliller ve gereksiz operasyonlarla ayakta kalmaya çalışan küçük ya da orta çaplı hastaneler, Bakanlığın sıkı denetimleri sonucu, bir bir kapandı. Mevcutların beş yıldızlı otel konforunda olması, yüksek ücretli personel istihdamı ve kurumun diğer masrafları kaçınılmaz olarak hastaya faturalandırılmaktadır. Sıradan bir operasyon ve bir iki günlük yatışın maliyeti orta halli bir ailenin gelirini tehdit edecek boyutlardadır. Özel hastanelerden rol çalan devlet de lüks hastaneler yapmaya koyulmuştur. Bunun da bir maliyeti olduğu/olacağı açıktır. Bunun ceremesini ya devlet üstlenecek ya da halk çekecektir. Hastane binası yapmak ve bunların içini lüks malzemeyle tefriş etmek için ihtiyaç duyacağınız tek şey kaynaktır. Bu bir yenilik veya atılım değildir. Kaynağınız varsa ülkenin dört bir yanını lüks hastanelerle donatabilirsiniz. Bu noktada hastayı ilgilendiren, aldığı sağlık hizmetin kalitesi ve maliyetin karşılanabilmesidir.

Sağlık Hizmeti Pahalı Mı?

Pahalılık söz konusu olduğunda sığındığımız argüman bellidir: Avrupa ülkeleriyle karşılaştırma. Bir doğum maliyetinin Türkiye'dekinin çok üstünde olduğu ileri sürülür. Nedense karşılaştırılan ülkelerin fert başına milli geliri hesaba katılmaz. Birçok insanımızın dışından tırnağından artırdığı üç beş kuruşu, -hasta olsa bile- "Yarına iyileşirim"

umuduyla hastaneye harcamak istemediğini biliyoruz. Hekimlerimiz sık sık hastalığı ileri aşamaya gelmiş hastalarla karşılaşmaktadır. Bunun temel nedeni, ne hastanın doktor sevmeliği ne de hastane fobisi; çoğunlukla ekonomiktir. Herkese bedava sağlık hizmeti ise şimdilik bir beklentidir. Devletin sağlık konusunda kesenin ağzını açması bir yandan büyük maliyetler getirirken, diğer yandan dolaylı olarak vatandaşa vergi olarak yansımaktadır. Devletin, "masrafı ben karşılıyorum" demesi sadece sanal gerçekliktir. İşin aslı ise paranın/masrafın vatandaşın cebinden çıkmasıdır. Bütün yatırımların ve hizmetlerin kaynağı vergidir. Devlet kendine vergi veremeyeceğine göre yatırımı da, lütfu da, ihsanı da, ağalığı da topladığı vergi kadardır. Benzine ödediğiniz yüksek vergiler, bir başkasının bedava sağlık hizmeti almasını sağlamak içindir. Dolayısıyla bedava hizmet sunulmamaktadır. Böyle bir hizmet alan, bir başkasının verdiği vergiyi kullanmış olmaktadır.

Yok mu Bunun Ucuz Yolu?

Hepimizin farkında olduğu veya bildiği bir gerçeklik var; sağlık alanında kullanılan cihazların ve ilaçların pahalılığı. Hâlihazırda teşhis ve tedavide kullanılan malzemeler ithal edilmektedir. Elimde kesin veriler yok ancak ithal oranının yüzde doksanlar civarında olduğu söylenmektedir. Belli bir kullanım süresi olanların sürekli değiştirilmesi zorunluluğu sağlık hizmeti alma maliyetinin düşmesini de engellemektedir. Bir tomografi cihazının parasını çıkarmak için kaç yüz hatta kaç



bin hastanın parayla muayene olması gerektiğini düşününce tablo kendiliğinden ortaya çıkıyor. Bir implantın, hekim ücreti hariç yaklaşık üç bin iki yüz lira olduğu gerçeğini görmek zorundayız. Maliyeti düşürme, hizmetin daha kolay ve zamanında alınmasını kolaylaştıracaktır. Türkiye'nin en kolayından başlamak üzere tıbbi cihazlarını kendisinin üreteceği araştırma/teknoloji üretim merkezleri kurması gerekmektedir.

Beslensek de mi Hasta Olsak, Hasta Olmadan mı Beslensek?

Beslenmenin sağlık hizmetlerinin maliyetini azaltma veya artırmayla yakından bağlantılı olduğu malumdur. Eksik/yetersiz beslenme veya aşırı beslenme (obezite) hastanelere/sağlık personeline fazladan iş çıkarmaktadır. Sağlıklı beslenemeyen, giyinemeyen, sağlıklı koşullarda yaşayıp çalışmayan insanlar potansiyel hasta olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlıklı bir toplumun sağlıklı hastaları olur. Bizde, gözlemlediğimiz kadarıyla, hasta bir toplumun hastaları çoğunlukta. Buna bir de hastalık hastaları ve temel sağlık bilgisinden yoksun olanlar eklenince, ortaya maliyet artırıcı ve hizmeti aksatıcı bir kitle çıkmaktadır. Yüzlerce yeni hastaneye ve giderek büyüyen bir sağlık ordusuna rağmen hastane koridorlarının tıka basa dolu olması kolay anlaşılacak bir durum değildir.

Tanıdığın İyi Bir Doktor Var mı Abi?

Tıp eğitiminin nasıl olması gerektiği

konusunda vaaz edecek halim yok. Mesleğin içinde ve sorunların çözümüne ilişkin bilgi deneyim ve birikimi olan yüzlerce insan var. Ben sadece bir gözlemci, sonuçlarından etkilenen birisi olarak bir şeyler söyleyebilirim. Toplumun her kesiminde, hatta doktorlar arasında bile bir "iyi doktor" arayışı var. Ne zaman duysam rahatsız olduğum bir ifadedir bu. Bu sadece doktorlarla sınırlı değil tabii. İyi avukat, iyi müteahhit, iyi öğretmen... Bazen binlerce kilometre kat edip iyi bir doktora muayene ya da ameliyat olma arayışında olanlar var. Peki, kötü doktora kim gidecek? Böyle bir sorunun sorulması bile can sıkıcıdır. Ne yazık ki bizzat mesleğin içinde olanlar, tıp eğitiminde ciddi aksaklıkların olduğunu dile getirmektedirler. Kadavrayı uzaktan görenlerin mezun edilip piyasaya sürüldüğü bir ortamda, iyi doktor arayışını normal karşılamak gerekir. Her mesleğin sağlamları var, çürükleri var. Fakat sağlıkta çürüklerin olmasının bedeli ya çok ağırdır ya da telafisi imkânsızdır. Bu konuda âcizane kanaatim, tıp fakültelerinde -özel ya da devlet- mutlaka bir baraj puanının getirilmesi, geçme notunun yükseltilmesi (asgari 70) ve mezuniyette sadece not ortalamasının esas alınmaması, bir pratik testinden de geçirilmesi gerektiğidir.

Son olarak, ihmale ve şakaya tahammülü olmayan bir mesleği icra edenlerin/edeceklerin hem eğitim döneminde hem de sonrasında bir adanmışlık duygusuyla davranmalarının yanında, donanımlı olmaları da hayati derecede önemlidir.

Herkese bedava sağlık hizmeti şimdilik bir beklentidir. Devletin sağlık konusunda kesenin ağzını açması bir yandan büyük maliyetler getirirken, diğer yandan dolaylı olarak vatandaşa vergi olarak yansımaktadır. Devletin, "masrafı ben karşılıyorum" demesi sadece sanal gerçekliktir. İşin aslı ise paranın/masrafın vatandaşın cebinden çıkmasıdır. Bütün yatırımların ve hizmetlerin kaynağı vergidir.