

Nicelik mi, nitelik mi?

Prof. Dr. Mehmet Akif Karan



İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1984 yılında mezun oldu. 1986-1990 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalında uzmanlık eğitimini tamamladı. 2000 yılında Geriatri Bilim Dalının kuruluşu ile görevlendirildi. 2010-2015 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği görevinde bulunan Dr. Karan, halen Geriatri Bilim Dalında öğretim üyesidir.

Hekimler olarak çoğumuz çalışmalarında nicel verileri tercih ediyoruz. Sayısal bir değer kullanarak sorunu ölçülebilir bir hale getirmeye, böylece istatistiksel analizlerle somut bir sonuç ortaya koymaya çalışıyoruz. Davranışları, düşünceleri, alışkanlıkları ve diğer birçok tanımlanmış parametreyi karşılaştırmak, gruplardan elde ettiğimiz bulguları genelleylebilmek böylece mümkün olabiliyor. Yapılandırılmış veriler kullanarak çalışma sonuçlarımızdan formüller çıkarabilmek başarılı olduğumuzu düşündürüyor. Ölçütlerimizin nesnel olması ve olabildiğince somut değerlendirmeler yapmak gayreti içindeyiz. Nicellekle bu kadar içli dışlı iken niteliğe gerekli değeri veriyor muyuz? Niteliksel araştırmalarda anlamaya yönelik bir çaba ön plana çıkmakta. Sorunların iç yüzünü masaya yatırma, sebeplerini bulma, teşvik edici etmenleri tespit etme, arka plandakileri sezme, kavrama, bir yargıya varma, belki bir içtihadı zemin hazırlama için bu tip çalışmalar daha etkilidir. Yeni fikirler oluşturmak, yeni hipotezler geliştirmek için "feraset" gerekiyor. Niteliksel araştırmalarda "grup"lara odaklanarak kişisel görüşmelerle ayrıntıları gözlemlemek, ortaya koyabilmek ve bireysel katkıları sağlamak mümkün. Son iki on yıl içinde sağlık sistemimizde büyük bir değişim yaşanmış ve birçok noktada da iyileşme sağlanmıştır. Hangi konuda olursa olsun, sorunların bitmesini beklemek gerçekçi değildir. Mevcut sorunlara

çözümler bulunacak, yeni çözümler yeni sorunlar doğuracaktır. Sağlık sistemimizde ölçülebilir "başarı"ları nicel değerlendirmenin yanında nitel olarak da ele almak gerekmektedir. Yeni sorunların nedenlerini ve çözüm yollarını böyle bir değerlendirme ile daha kolay ve etkin olarak bulabiliriz. Sorunların bir kısmının ise daha derinde farklı kaynakları olduğu, eskiden beri devam etmekte olduğu da unutulmamalıdır. Ülkemizde hastaların hekime ve sağlık hizmetine ulaşmasının ne kadar zor olduğunu, belli yaşlara ulaşmış pek çok kişinin kişisel olarak böyle tecrübeler yaşadıklarını, sağlık hizmetine ulaşmada yaşanan güçlüğü şiiirlere, romanlara, filmlere konu olduğunu; siyasi vaat ve söylemlerde önemli bir yer kapsadığını biliyoruz. Günümüzde ise hekime yıllık başvuru sayısı 8'i aşmıştır, bu sayı 2000'lerin başında 3 civarındaydı (1, 2). Konuyu iyi irdelemek zorundayız. İnsanlarımızın hekime daha kolay ulaşabildiklerini net olarak söyleyebiliriz. Hekim sayısında artış, eskiye göre hekimlerin ülkenin her tarafına dağılmış olmaları, ulaşımın kolaylaşması, sosyal gelişim, kişi başına düşen milli gelir artışı, sağlık sigortasının yaygınlaşması ve etkinleşmesi, sosyal devlet kavramının işlerliğinin artması bu değişimin nedenleri arasında sayılabilir. Diğer taraftan gelişmiş ülkelerin bazılarında hekime başvuru sayısının bizden daha düşük olmasını da incelemek gerekir. Başvuru sayısındaki nicel artışa karşın, nitelikte geri kalınıyorsa istenilen faydalar sağlanamayacaktır. Hatta daha

fazla sağlık harcaması, maliyet etkinliğinin göz ardı edilmesi, klinik yaklaşım ve hasta yönetiminin yerini değişik dürtü ve kaygılarla laboratuvar tetkiki üzerinden hasta takibi ve buna bağlı sorunlar gibi yeni sorunlar karşımıza çıkacaktır ki bugün bu sorunlarla karşılaşıyoruz. Başta hekimler olmak üzere sağlık meslek mensuplarının önemli bir kısmı, ülkemizdeki istatistiksel verilerin en azından bazılarının güvenilir olmadığına inanmaktadır. Niteliğine inmadığımız nicel veriler bizi ne kadar doğru yönlendirecektir? Sosyal Güvenlik Kurumu ve özel sigorta şirketlerinin geri ödeme sistemindeki verilerin sıkı bir şekilde denetlenmesiyle, tarafların karşılıklı temasları sayesinde ilgili konuların nicel doğruluklarına güvenilebilir. Performansa dayalı ödeme sistemi nedeniyle verilen sağlık hizmetleri de nicel açıdan denetim altındadır. Buna karşılık tanı, endikasyonlar başta olmak üzere diğer verilerin çoğunda denetim olmayıp güvenilirlik sorunu mevcuttur. Elde edilen nicel verilerin çok dikkatle irdelenmesi gerekmektedir. Günlük çalışma hayatımızda birçoğumuz olumsuz örnekler yaşamış veya şahit olmuşuzdur. Bunlar üzerinden genelleme yapmak ve bütüncül çıkarımlarda bulunmak sağlıklı ve "bilimsel" bir davranış olmasa gerektir. Buna karşılık bu gözlemleri tümüyle göz ardı etmek de yanlıştır. Yıllar içinde yaşananlar ve gözlemler kişileri nasıl "tecrübeli" ve bazen de "olgun" hale getiriyorsa, bunların tümü de ilgili çevreyi ve toplumu "tecrübeli ve olgun" hale getirebilir.

Yeter ki toplum olarak doğru izleyelim, yorumlayalım, çıkarımda bulunalım ve sonuçlardan yola çıkarak yeni politikalar geliştirelim. Hekimler bu mesleğe sahip olmak için başardıkları çok sayıda sınav, almış oldukları uzun süreli eğitim ve mezuniyet sonrasında devam etmekte oldukları eğitim faaliyetleri nedeniyle ve/veya sonucunda genel olarak bilgili, analiz-sentez yetenekleri gelişmiş, hızlı düşünmek ve karar vermek durumunda olan ve yeni şartlara ve zorluklara uyum sağlayabilen bir meslek grubunun üyesidir. Sosyal Güvenlik Kurumunun oluşturduğu geri ödeme kriterleri bugün tıp fakültelerinin eğitim programlarını bile etkilemektedir. Sadece kendilerine ayrılan bütçeyi tasarruflu kullanmak ve yettirebilmek zorunda olmaları sebebiyle özellikle ilaç kullanımına kısıtlamalar getirmektedirler. Bu kısıtlamalar bilimsel güncel kabullere uymayabilmekte, hastaların aleyhine olabilmekte ve bazen de uygulanabilir olmamaktadır. Bunları aşmak için kullanılan “beyaz” yalanları içeren nicel istatistiklerden yararlanmak mümkün olabilir mi?

Birçok istatistiksel veri aile hekimliği sisteminden toplanmaktadır. En az altı yıllık bir yüksek öğrenim süresi gerektiren hekimliğe göre, daha kısa sürede yetişebilecek sağlık mesleklerinden yararlanmak, aile hekimliğini bu elementlerle desteklemek daha rasyonel görünmektedir. Aile hekimlerinin bir kısmı maalesef hekimlik pratiklerini “repete etmek” üzerinde kurgulamakta, vatandaşların bazıları da hekimlerin buna zorunlu olduklarını düşünmektedir. Mesleğini düzgün ve doğru icra etmeye çalışan aile hekimleri ile ilgili “ilaç yazmayan hekime saldırdı” şeklinde haberleri basında görebilmekteyiz. Altı yıllık tıp fakültesi mensuplarının sayısı artarken, iki veya dört yıllık eğitimle yetiştirebileceğimiz hemşire ve sağlık teknisyenleri/teknikerleri gibi personelimizin eksikliği nedeniyle bazı üniversite hastanelerimiz servislerini kapatmak zorunda kalıyorlar. Bunu üniversite yöneticilerinin yetersizliğine bağlamak kolay ancak tamamen yanlıştır. Bu personelin istihdamını sağlamaktan sorumlu kurumların sorumluluğuna bağlamak doğruysa “acı” vericidir. Sağlık hizmetini sadece hekim üzerinden vermek pahalı bir uygulamadır; gelişmiş ülkelerin sağlık organizasyonları bu konuda yol göstericidir. Performansa dayalı geri ödeme sistemi, hastaların daha fazla hekime ulaşabilmesi ve

hekimlerin gelirlerini artırması gibi sonuçlar başarılı olarak addediliyor. Fakat sistemin giderek hasta sayıları üzerinden yorumlandığını ve tartışıldığını; başarının hasta sayısı ile ölçüldüğünü görüyoruz. Tıpta uzmanlık öğrencileri bile uzmanlık yapacakları kurumları, alacakları döner sermaye miktarına göre seçiyorlar. Fazla sayıda hasta bakmak hekimler için özenilen bir çalışma şekli haline gelmiştir. Nitelikli hasta bakmaya geçiş ileride mutlaka sağlanacaktır. Nicelikteki başarı ile 2000’lerden önceki Türkiye’nin sağlık sorunlarının birçoğu çözülmüştür. 2020’lerin Türkiye’sinde sağlık sisteminin sorunu nicelik yerine nitelik olacaktır. Nitekim sağlık otoritesi de buna yönelik çözümler aramaktadır. Günde 60-80 hasta bakmaya alışan bir hekime, niteliği düzeltmek amacıyla artık günde 20 hasta bakacağını söylesek, toplamda iki-üç saat içinde 20 hastaya bakar. Hekimlerimizin nicelik baskısına uyum sağlamak için kazandıkları kötü alışkanlıklarla mücadele için daha fazla gecikmemiz lazımdır. Zira kötü alışkanlıkları düzeltmek kolay olmuyor. Mücadele yollarını bulmamız -ki çok zor değil- buna göre tutum ve davranışlarımızı düzelterek eğitimleri uygulamaya sokmamız lazımdır. Sorumluluğunu yerine getirmek, hastalarına zarar vermemek ve onları doğru tedavi etmek isteyen hekim, çoğu kere gereksiz olabilen laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinden medet ummaktadır. Böylece vicdani ve hukuki sıkıntılara karşı savunma hattı oluşturmaktadır. Ülkemizde bu konuda israf en ileri düzeye çıkmıştır. Hem hekimler hem hastalar bu yanlış artık tartışılmaz bir “doğru” olarak içselleştirmiş görünüyorlar. Hastaların tansiyonlarının ölçülmediği dahiliye ve kardiyoloji poliklinikleriyle birçok kez hekime ulaşmasına rağmen vücuduna hekim eli değmemiş hasta örnekleri artık nadir değildir. Niteliği sağlayan ana öğe bilgi, beceri ve tutumdur. Toplum olarak bilgiyi üreten, dağıtan, yorumlayan ve uygulayan bireylere daha fazla saygı göstermemiz gerekiyor. Bunu sadece sağlık mesleği mensuplarının başarması mümkün değildir. Topyekûn bir anlayış değişikliğine ihtiyacımız var. Toplumun önemli bir parçası olarak bizlerin de sorumluluğumuzu bilmemiz ve etki alanımız içindekilere bu mesajı vermemiz mümkündür. Bu konuya saygı ve karşılıklı haklarımıza riayet konusunu da eklemek gerekiyor. Hakları olmadığı halde, bir de mavi-kırmızı

Performansa dayalı geri ödeme sistemi, hastaların daha fazla hekime ulaşabilmesi ve hekimlerin gelirlerini artırması gibi sonuçlar başarılı olarak addediliyor. Fakat sistemin giderek hasta sayıları üzerinden yorumlandığını ve tartışıldığını; başarının hasta sayısı ile ölçüldüğünü görüyoruz. Tıpta uzmanlık öğrencileri bile uzmanlık yapacakları kurumları, alacakları döner sermaye miktarına göre seçiyorlar.

çakarları taktırdıkları resmi araçlarıyla emniyet şeritlerinden giden idarecilerimizin kurumlarında başarılı işler yapmalarını beklemediğimi de vurgulamak isterim. Sonuç olarak, sağlık hizmeti sadece sayılarla ifade edilebilecek bir alan olmayıp, her türlü faaliyetin doğru, yerinde, zamanında ve usulüne uygun yapılması, takip edilerek sonuçlarının gözlenmesi, bunlar ışığında geleceğin planlanması gerekir. Ölçmek çok önemlidir ama neyi, nasıl ölçtüğümüzü iyi değerlendirmeli, irdelemeli, içeriğini araştırmalı ve anlamalıdır.

Kaynaklar

1) Aydın S, Hekime Başvuru Sayısının Artış Hikâyesi. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi)*, 2015, 35: 6-13.

2) <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-2017-saglik-istatistikleri-hekime-muracaat-sayisi-artti-hasta-memnuniyeti-azaldi-11-681-79838.html>