

Dr. İrfan GÖKÇAY: "TÜRKİYE'DE TEKNOLOJİK ANARŞİ SÖZ KONUSU"

Elektrik Mühendisliği Dergisi'nin bu sayısında Biyomedikal Mühendisliği ile ilgili yazılar yer alıyor.

Üniversitelerimizdeki biyomedikal mühendisliği eğitim ve araştırma grupları ile bu alanda üretim ve servis hizmetinde yer alan firma temsilcilerinin yanısıra teknolojiyi kullananlardan da görüş aldık. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Koordinatör Yardımcısı Doç. Dr. Caner FİDANER'in görüşlerini içeren bir makalenin yanılıra İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. İrfan GÖKÇAY'la yaptığımız söyleşiye de yer veriyoruz.

Dr. İrfan GÖKÇAY, Türk Tabipler Birliği'nin son olarak yayınladığı "Sağlıkta Eşit Fırsat mı, Piyasa Egemenliği mi?" konulu sağlık politikaları kitapçığının hazırlanmasında yer alan hekimlerden biri. SSK Okmeydanı Hastanesi Ortopedi Kliniğinde başasistan olarak çalışıyor. Uzmanlık tezi ise konumuzla yakından ilgili: "Ultrasonografinin doğuştan kalça çıkığı erken tanısında kullanımı".

• Türkiye'de tıp teknolojisi henüz istendiği veya gerektiği oranda yaygın mı? Doyuma ulaşmasından veya "teknolojik anarşiden" söz edilebilir mi?

D Tıp teknolojisinin ürünü olan tıbbi cihazlar ölçü alınır, esas olarak tıbbi teknolojiye yönelik anarşik bir talep mevcuttur. Tabii hekimlik mesleği açısından anarşik. Çünkü, tıp teknolojisi sağlık hizmetlerini nitelikli olarak gerçekleştirebilmek için kullanılan bir araçtır. Tıpkı tıp bilgisi gibi. Uygulamalı tıpta nitelik, iki unsurdan oluşur: Birincisi, eldeki tıbbi altyapı hastalanma ve ölüm olasılığını en aza indirmek ve ikinci olarak bunu sağlamak için eldeki tıbbi altyapı olanaklarını rasyonel bir biçimde sağlamak-yanyana getirmek ve kullanmak.

Tıbbi teknoloji kullanımını yöneten dinamik, bu nitelik unsurlarına sahip olmayınca, hekimlik mesleği yönünden tıbbi teknolojinin kullanımında bir anarşi ortaya çıkmaktadır. Gözlemlerimize dayanarak Türkiye'de teknolojik bir anarşi olduğunu söyleyebilirim. Ülkemizde teknoloji kullanımını yöneten esas dinamikler giderek artan bir biçimde tıbbi nitelik unsurlarından ziyade, kârı hedefleyen ve rekabet yöntemiyle çalışan sağlık piyasası dinamikleridir. Tıbbi teknolojinin İstanbul'da ve Van'da hangi nitel ve nicel hacimde dağılacığını bu bölgelerdeki sağlık piyasasının dinamikleri belirlemektedir. Kamu sağlık kurumlarında yoğun tıbbi teknoloji kullananlar, giderek döner sermaye veya vakıf gibi mekanizmalarla önemli ölçüde kâr-rekabet dinamiğine yönelmektedir. Öte yandan sağlık hizmetlerini kullananlar da tıbbi teknolojiye ulaşmayı amaçlayan bir tüketici davranışı kalıbına dökülmektedir.

Bu nedenlerle ülkemizde tıp teknolojisi nitelikli sağlık hizmetinin istediği veya gerektirdiği oranda yaygın değildir ve doyuma ulaşmamıştır. Fakat bu istek-gereklilik ve doymu sağlık piyasası yönünden değerlendirirsek, eğer devlet sağlıkta serbest piyasanın geliştirilmesine yönelik tedbirler almaz ise birkaç yılda tıbbi teknolojinin bedelini ödeyebilecek toplum kesimleri için doyum noktasına ulaşacağını tahmin ediyorum.

Nitekim devlet, genel sağlık sigortası-aile hekimliği ve kamu hastanelerinin işletmelere dönüştürülmesi politikaları ile tıbbi teknolojinin piyasa anlamındaki doyumunun kapasitesini artırmaya gayret etmektedir.

- Tıpta teknoloji kullanımı, hekimler arasında bilgi, beceri veya ekonomik gelir olarak farklılıklar yaratıyor mu? Uzmanlık seçimini nasıl etkiliyor? Yüksek teknoloji kullanan tıp dallarının son yıllarda daha çok tercih edilmesinde tek etken fazla gelir potansiyeli mi?

! 'i Tıbbi bir problemi, klinik bilgi-beceri ve birikim gibi emek yoğun yöntemlerle çözen bir hekim ile aynı problemi tıbbi teknolojiyi uygulayarak çözen bir diğer hekim arasında ikincinin lehine ekonomik avantajlar olduğunu gözliyoruz. Bu aynı tıbbi problem için böyle.

Öte yandan aynı tıbbi problemin farklı çözüm aşamalarında uğraşan hekimler için; emek-yoğun aşamaları gerçekleştiren daha az, teknoloji-yoğun aşamaları gerçekleştiren ise daha fazla kazanmaktadır. Genel dahiliyeci ve çocuk hastalıkları uzmanları ile

radyolog ve nükleer tıp uzmanları arasındaki farklar buna örnektir.

Türkiye'de olduğu gibi, sürekli tıp eğitimi için hiçbir kaynağın ayrılmadığı durumlarda bu ihtiyacı tıbbi teknoloji üreticileri doldurmakta ve hekimlere kendi teknolojilerini uygulayarak kullanabilecekleri bilgilerden oluşan bir sürekli eğitim olanağı sağlamaktadırlar. Bu durum, hekimlere bilgi ve becerilerini artırma olanağı sağlamakta ve teknoloji bu yönüyle de bir çekim merkezi olmaktadır.

Yüksek tıbbi teknoloji kullanan tıp dallarının son yıllarda daha fazla tercih edilmesindeki tek etken fazla gelir potansiyelinin dışında bilgi-beceriye geliştirebilecek olanağı da sağlamasıdır. Tabii, bu olanak ile sağlanan bilginin rasyonel tıbbi teknoloji kullanımına ne ölçüde hizmet ettiği büyük bir soru işaretidir.

Öte yandan piyasa, bu konuda hekimlere farklı seçenekler sunabilecek birikime ulaşmıştır. Örneğin, eğer çalıştığınız kamu kuruluşu servisine "a" cihazının alınması için uğraşırsanız, şirket sizi istediğiniz bir yurtdışı eğitim programına gönderebilmektedir.

- Bir gün robot hekimler olacak mı? Teknolojiye bağımlılık hekimliğin gücünü zayıflatıyor mu? Tanı ve tedaviye karar vermede hekimin rolünün dolayısıyla hekimin bilgi ve deneyiminin değerini yitirdiği söylenebilir mi?

Z; Robot hekimlerden çok hekimliğin robotlaşması sorunu var. Hastayı bütün yönleriyle bir insan olarak değil de, yalnızca hastalığı gören bir hekimlik tarzı gelişmektedir. Hastalığı

da tıbbi teknolojinin transforme ettiği rakamlara- grafiklere ve görüntülere indirgemeye yönelik bir hekimlik tarzının geliştiğini düşünüyorum.

Hekimliği halen insanlar yapıyor. Ancak dünyadaki hakim tıp ortamı bizi bu alanda robotlaşmış hekimler olmaya zorluyor. Fakat hastaların insan olduklarını ifadeye ısrarlı olmaları ve hekimlik mesleğinin olumlu gelenekleri, robotlaşmayı engelleyen faktörler olmaya devam ediyor.

Hekimler, insan olduklarını ve insanlarla uğraştıklarını unutmadıkları sürece teknolojiyi bir araç olarak daha iyi geliştirebileceklerini ve daha rasyonel uygulayabileceklerine inanıyorum.

Tıbbi teknolojiyi, teknolojik ve tıbbi kültürlerine dayanarak üretemeyen, son ürün olarak dışarıdan alan ülkelerde bir yönüyle bu teknolojinin etkin biçimde kullanılmadığını, diğer yönüyle tıbbi bilgi-beceri ve birikimin gelişmesini engellediğini gözliyoruz.

Günlük hekimlik yaşamımızda klinik bulguları değerlendirecek bilgi ve birikimi yeterli olmayan hekimlerin daha fazla ve daha yüksek tıbbi teknoloji kullandıkları, klasik röntgen filmini değerlendirmede yetersizlik çekerek BT (Beyin Tomografisi) veya MR (Manyetik Rezonans Tomografisi) incelemesi istedikleri sık gözlenen olgulardır.

Görme kusurlarının klasik yöntemle güvenilir biçimde ölçülmesi mümkünken, Türkiye'de (özel sağlık kuruluşlarında "Bilgisayarlı göz muayenesi" olarak tanıtımı yapılan) otorefraktometre akılcı olmayan boyutta yaygın olarak kullanılmaktadır. Cihazı üreten batı ülkesinde bu cihazın yaygınlığı Türkiye'den azdır. Ancak sağlık hizmeti organizasyonunun akılcılığı nedeniyle etkin kullanımını Türkiye'den çok daha fazladır.

- Yanıtlarınız için teşekkür ederiz Sayın Gökçay.

! Ben de Tabip Odası ve tüm hekim arkadaşlarım adına Elektrik Mühendisliği Dergisi'nin Biyomedikal Mühendisliği konulu sayısında bizlerin görüşlerine yer verdiğiniz için teşekkür ederim.

