

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİ VE AKIL KARIŞIKLIKLARI

Ferda Aydoğdu*

Sağlıkta dönüşüm projesi, toplumuza yeni ve daha iyi bir sağlık düzeni sözü vermektedir. Bugünden daha iyi olunacaktır ve bunun yolu: sağlık hizmet harcamalarının tek elde toplanan kamu sigorta kurumu tarafından yapılması, daha "verimli hizmet" sağlamak için kamu hastanelerinin işletmelere çevrilmesi, özel sektörün yatırım yapmasını teşvik etmek, hastane ve poliklinik açmakta aranan koşul ve kuralları yumuşatmak (örn: zorunlu branş tanımlamalarını, asgari laboratuvar koşullarını), kamu hastanelerinde eksik personel veya hizmetleri parçalar halinde ihale yoluyla dönemsel "kiralamak" (1 adet psikiyatrist, 2 adet fizyoterapist, fizyoterapi cihazları vb), yabancı yatırımcıya cazip gelebilmek için hekim ve hekim dışı elemanlarda Türk olma koşulunu kaldırmak şeklinde sunulmakta, ucuz ve yaygın hizmet için hekim dışı sağlık personelinin de tanı veya tedavi süreçlerinde hekimden bağımsız çalışma ve işyeri açmaları konusunda çeşitli sinyaller verilmektedir. Meslek sigortası, hata sigortası, hastalık ve bakım sigortası derken maaşlarımızın bir kısmını ayıracağımız yeni bir sigortalı yaşam dönemi de eklenecektir. Dünyada hangi örnek/deneyimlerin dikkate alınıp ülkemize nasıl uyarlanacağı, artı ve eksi yönlerinde nelerin tahmin edildiği de tüm ayrıntıları ile açıkça dile getirilmemektedir.

Bugün, yaşamakta olduğumuz sağlık düzeninde çeşitli eksikler, sorunlar olsa da ve bazen olumlu yönlerini göremesekte, sosyal devlet anlayışı esas alınmış, kurumsal sorumluluklar dengeli tanımlanmış ve kendi içinde bütünlüğü bulunmaktadır. Ancak, mevzuat her gün yeni ve kısmi düzenlemelerle yamalı bohçaya dönmektedir. Aslında yürürlükteki hukuksal kurallar, herhangi bir "iyi hizmeti" uygulamaya engel değildir ama hizmet bir türlü dengeli ve adil olamamaktadır. Son günlerde, hastalar, çalışanlar, iyi niyetli yatırımcılar karmaşadan bunalmakta, belirsizlikler yaşanmakta, denetimsizlik, "başıboşluk" sorunları artış göstermektedir. Oluşturulmaya çalışılan yeni sağlık düzeni tüm yönleri ile toplumla paylaşılıp yeterli bilgilendirme yapılmadığından bir çok kesim değişim fırsatlarından olumsuz yönde yararlanmaya heveslenebilmektedir. Örneğin, aşırı fiyat kırarak sağlık alanına giren büyük firmaların yarın yapacakları artışlara hazırlıklı olup olmadığımız tereddüt konusudur ve sağlık hizmetlerinde "bakkal ve süpermarket savaşları" beklenebilir.

Eğer bugün sağlık hizmetlerinden memnun değilsek ve önümüze bir değişim niyeti konmuşsa neden birçok hekim ve hekim örgütleri muhalif görünmektedir? Eleştirilerin bir kısmı, paranın aşırı belirleyici olma rolüne aittir. Ancak, dünyada

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Ferda Aydoğdu, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, Mesa Hastanesi Ankara
e-mail: fedola@superonline.com

* *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, Mesa Hastanesi Ankara Turkey*

ekonomik sistem olarak serbest piyasayı seçmiş ülkelerin sağlık hizmeti sunumları da büyük farklılıklar göstermektedir. Peki biz, bize uyan en iyi örneği seçtik mi, her uygulamada olduğu bilinen sorunlara yeterli hazırlıkları yaptık mı? Ülkemizin olanaklarına, sorunlarına ve iş gücüne uygun mu? Sağlık hizmetlerini belirleyecek kurumlarda, toplum kesimleri; sağlık elemanları, hastalar, " taraflar " yeterince temsil ediliyor mu? Denetim kurumları yeterince oluşturuldu mu? Sağlık çalışanları "ucuz emek" piyasasında kolayca atılıp satılmaktan korunabilecek mi? Mesleklerin görev yetki ve sorumlulukları, eğitim koşulları, hizmet tanımları açık mı? Meslekleri birbirine düşürmeden çalışma barışı sağlanacak mı? Ucuz iş gücü iyi hizmet sağlayacak mı? Hasta ve hekim ilişkisini maliyet kuralları ve birçok baskıdan koruyabilecek miyiz? Sağlık hakkı hepimiz için hak olacak mı? Yanıtların çoğunlukla "evet" olduğunu sanıyorsanız yanılıyorsunuz. Elbette, her sağlık sisteminin başarılı ve başarısız yanları vardır ama toplum buna yeterince hazırlık yapmalı, bir bedel ödenecekse adil olmalı, hayale kapıldığı için pişman olmamalıdır.

Fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) alanına girdiğimizde de sorunların çözümlenmek yerine karıştığını söyleyebiliriz. Son dönemde çok sayıda FTR özel dal merkezi, kısmen tedavi yapan özel eğitim merkezleri açılmış, hizmet yaygınlaşması ve iyi örneklerde artış sağlanmıştır. Ancak, denetimsizlik, bazen gereksiz bazen eksik kurallar, ucuz fiyatlandırma, ruhsatlandırma karmaşası ile kalitesiz hizmet de artmış, faturalar şişirilmiş, hastanelerde "paket tedavi" ödemeleri, performans derken bazı hekimler ve diğer sağlık personeli olumsuz ilişkilere sürüklenmeye başlamıştır. Dönüşüm süreci henüz sancılıdır ve iyiye gittiği sinyallerini vermemektedir.

Bilindiği gibi, FTR alanında hizmet alan hastaların çoğu kronik hastalardır, örneğin; romatizmal hastalıklar ve birçok nedene bağlı gelişmiş olabilecek özür-lü/engelliler. Bu alanda Rehabilitasyon Merkezleri, hastane klinikleri, poliklinikler hizmet vermekte, hekimler, fizyoterapistler, rehabilitasyon hemşireleri, iş-uğraşı terapistleri, ortez-protez teknisyenleri ve birçok hekim dışı sağlık elemanı "ekip" anlayışıyla çalışmaktadır.

FTR uzman hekimleri bu alana özgü yetişen uzmanlardır ve hastalara verilecek çok yönlü hizmetin orkestra şefi olma rolündedirler. Hastaların birçok uzmanlık alanını ilgilendiren sorunu

olduğunda örneğin; mayına basmış bir askerde hem felç, amputasyon, görme kaybı hem de hipertansiyon ve diabetes mellitus bir arada olduğunda farklı uzman hekimlerin önerileri, hekim dışı mesleklerin katkılarını rehabilitasyon bakış açısıyla bir arada yorumlamak ve hastayı en iyi duruma, en az komplikasyonla getirmek FTR uzman hekiminin görevidir. Böylesine değişken klinik özellikleri olan bir hastanın kronik dönemde bile, sadece tanısını belirterek hekim olmayan bir ekip üyesinin sorumluluğuna bırakmak mümkün değildir.

Sağlık hizmetlerinde ekip anlayışı hem hasta hem de ekip odaklı olabilmelidir ancak her bir hastaya özgü farklı öneri ve yaklaşımlar, hastaların rahat karar verebileceği bir uyum ve yorum haline getirilebilmeli, en fazla yarar, en az zarar sağlanmalıdır. Bu anlamda, FTR uzman hekimleri, özellikle özür-lü/engellilere yönelik tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinde yer alır, ayrıca, hastalar için ömür boyu sürebilen tüm hizmetlerde, pratisyen, diğer uzman hekimler, hekim dışı sağlık personelinin katkılarını bütünleştirerek uyum ve işbirliği içinde sunulmasını ve rehabilitasyon hizmetlerinin her alanında katkı sağlar.

FTR uzman hekimliği hem ülkemiz hem de Avrupa Birliği tıpta uzmanlık alanında ortak tanımlanmış görev, yetki ve sorumluluklara sahiptir. Tıp fakültesinde altı yıldan sonra birçok sınavla beş yıl uzmanlık eğitimi alarak bu unvan ve yetki alınmaktadır. FTR uzman hekimleri kas-iskelet sistemini ilgilendiren tüm hastalıklarda sorumluluk alır ve rehabilitasyon hizmetlerinin yürütülmesinde hemen hemen tüm uzmanlık alanları ile işbirliğine girer. FTR uzman hekimleri, diğer hekim dışı sağlık personelinin tanı ve tedavi sürecine katkılarını, hastaların tıbbi ve bir sorun olduğunda hukuki sorumluluklarını taşıyarak sağlar. Bu anlamda hastaya uygulanacak tedavilerin kararı, planlaması, durdurulma, sürdürme yani son kararı verme sorumluluğuna sahiptir. Fizyoterapistlerin uyguladığı fizyoterapi hizmetleri de özür-lü hastalara sunulan tedavi bütününün bir parçası olarak FTR uzman hekimlerince reçetelenme özelliğine sahiptir. Hastanın tüm tıbbi özellikleri ve hastalığının bulunduğu aşama dikkate alınarak FTR hizmetleri reçetelenir ve FTR uzman hekiminin sorumluluğunda tüm ekip elemanlarınca sunulur, süreç içinde hastaların da aktif katılımıyla, ekip olarak gözden geçirmeler yapılır.

Hastalarımız çoğunlukla kronik ve uzun seyirli sorunlar yaşarlar, ancak bir kez tanı almış olmaları izlemlerini kolaylaştırılmaz. Her sıkıntılı dönemde ayırıcı tanı, hastalık evresi, komplikasyonları değerlendirilir. FTR uygulamaları, bazen basit, her hastada neredeyse aynı gibi görülebilir ama yerine göre doğru ve uygun yapılmaz ise zarar verebilir. Bu durumlarda tıbbi sorumluluk hekimlerdedir ve mevzuat düzenlemeleri açıktır. Fizyoterapistler, hemşireler, teknisyenler uygulamanın doğruluğundan ve gerekli bilgileri zamanında aktarmaktan sorumludur. Eczacılara yazılan reçete gibi, FTR uygulamalarının ana özellikler belirtilir ancak yine eczacılar gibi her aşamada mesleki sorumluluk ve yetkiler fizyoterapistler ve diğer sağlık elemanları için de sürer.

Ülkemizde tıbbi hata/malpraktis yaptırımları toplumsal vicdanı rahatlatıcak düzeyde değildir ama sağlıkta dönüşüm ile ilerlediğimiz yol, Amerika Birleşik Devletlerinde hekimlerin hastayı tedavi etmeye korkabileceği, sinema filimlerine konu olabilecek düzeylere gelebilir. Hekimlerin yeterince korunması sağlanmamışken ve hekimler mesleki sigorta konularında adil hukuksal düzenleme için çırpınırken hekim dışı sağlık personelinin içine girebileceği sorunları hayal etmek mümkün değildir. Henüz sağlık hizmet ortamı çalışanlarını koruyamamaktadır, herhangi bir yeni yetkinin nelere yol açabileceği tahmin edilememektedir. Meslek odaları, sendikaların yetki ve yetkinlikleri sıkıntılıdır.

FTR uzman hekimleri, tıbbi rehabilitasyon hizmetleri yanı sıra, hastaların/engellilerin ev, iş yaşamı düzenlemelerinde, toplumsal yaşama tam katılım sağlanmasında, hastaya özgü öneri ve sınırlandırmaların belirlenmesinde, sosyal haklardan yararlanma düzeyinin saptanmasında (sağlık kurulu kararları ile vergi indirimi, özürlü kadrosunda istihdam, özel cihaz temini vb) görev alırlar ve bu yüzden örgütlenme modellerinde yerleri yeterince tanımlı olmalıdır.

Evde bakım hizmetleri ile ilgili de dünyada farklı örnekler bulunmaktadır. Hastane veya belediye sağlık hizmetlerini merkez alan, evde bakım hizmetleri örgütlenebilmektedir. Hekim dışı meslekler; hemşire, sosyal hizmet uzmanı, eğitimciler, iş-üçü terapi, fizyoterapistler bu süreçte öne çıkan sorumluluklar almaktadır ancak, özürünün tıbbi gereksinimleri ve bakımdaki tıbbi prensipleri belirleme ve diğer hekimlerin önerilerini birleştirme sorumluluğu FTR uzman hekimlerine aittir.

Sağlıkta dönüşüm projesi beraberinde hekim dışı sağlık personelinde çığ gibi "hekimden bağımsız" olma, serbest çalışacakları merkezleri hekim olmadan açmak, "hekimler tanı koysun biz tedaviyi düzenleyebiliriz" şeklinde yükselen talepler artmaktadır. Seslerini duyurmaya çalışan fizyoterapistlerin tartışma başlıklarında birçok haklı eleştiri bulunmaktadır ve hizmetlerinin önem derecesi ve yeterlilikleri tartışılmamaktadır. Bildiğimiz kadarı ile talepleri; hastane örgütlenmesinde Başhemşirelik gibi Başfizyoterapistlik kurmak, hemşireler gibi her hekimle çalışmak, hekim olmadan tedavi merkezi açmak, fizyoterapi ile ilgili bir öneri olduğunda "ben uygun görmüyorum" diyebilmektir. Hekim ve hekim dışı sağlık personelinin ilişkilerini, görev, yetki ve sorumluluklarını hem bir sağlık sistemi içinde hem de hastanın yararına planlamakta fayda vardır. Sağlık çalışanlarının görev, yetki ve sorumluluklarını, uygulamada bir türlü, kağıt üzerinde bir türlü ve gelecek için "hayallerde" başka türlü tutmak iş barışı, hizmet kalitesi ve sağlığımıza etkisi yönünden ciddi sakıncalar taşımaktadır. FTR uzman hekimleri; fizyoterapistlerin her an her uygulamalarına müdahale etmezler, ancak hasta için gerektiğinde dur demek, uygulama türünü saptamak, değiştirmek yetkisine sahiptirler ve olmalıdırlar. Mevzuatı delerek, hizmet ihtiyacı ve karmaşası içinde, fizyoterapistlerin bazı hastanelerde FTR kliniklerinden kopuk ve "bağımsız" olarak diğer hekimlerle çalıştığı uygulamalar yaşanmaktadır, ancak, fizyoterapist yetiştiren yüksek okulların bulunduğu üniversiteler dışında iyi hizmet örnekleri bulmak zordur çünkü diğer uzmanlık alanları fizyoterapist ve diğer rehabilitasyon ekip üyelerinin iş tanımlarını, kapasitelerini bilmemektedir ve fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetleri FTR konusunda uzman olmayan hekimlerin talep edeceği birkaç basit egzersizle sınırlı değildir.

Sağlık Bakanlığı bu karmaşaya dur demelidir! Ülkenin diğer tüm hizmetlerini de dikkate alarak, hizmet ilişkileri, örgütlenmesi ve denetimi konularına açıklık kazandırmalıdır. Yine dünyada, sağlık hizmetleri ve geri ödemesinin hekim odaklı olduğu veya hekime bağlı olmadan çalışılıyor görünen ülke örnekleri bulmak mümkündür. Ama, örneğin fizyoterapistlerin en bağımsız çalıştığı İngiltere'de, denetim geleneği, kurumları ve hekim işbirliği fazlasıyla gelişmiştir. Diğer yandan, satır arası söylenen "ortopedi, nöroşirurji uzmanı ile çalışırım, FTR uzman hekimine gerek yoktur" söylemine Avrupa Birliği yanıt vermiştir, Sağlık Bakanlığının da yanıt vermesi

gerekmektedir. "Fizyoterapist, başka uzmanlık alanları ile doğrudan çalışamaz mı?" sorusunun yanıtı ise sağlık elemanlarının eğitim ve hizmet sisteminin ana özelliklerine bağlıdır. Halen Avrupa Birliği ve ülkemiz bu alanda uzman hekim yetiştirmektedir, hizmet tanımlarında basamaklar ve sorumluluklar söz konusudur. Uzmanlık alanlarının birbirinin alanlarına girmesine, hergün sayı ve çeşidi artan hekim dışı sağlık elemanlarının hekim yetkilerine talip olmalarına son vermeli, "kapanın elinde kalması" sendromundan kurtulmalı ancak hizmetin gereği ve sağlık hizmetinin bütünlüğü içinde düzenlemeler yapmalıyız.

Hepimiz biliyoruz ki, özürllüler hem hizmet açlığı içindedir ve eğer yeterince korumaz isek,

sömürüye de açıktır. Aile hekimliği, hastane hizmetleri, rehabilitasyon merkezleri, evde bakım süreci, sağlık turizmi derken hızla ve yeterince ön hazırlık yapılmadan başlanan sağlık hizmetlerinin FTR alanında yaşanan sorunları arttırdığı açıktır.

Bugün, kötü örnekleri, tüm sağlık mesleklerinin özel sorunlarını dinlediğinizde, dünya örneklerini öğrenip tartıştığınızda aklımız karışabilir ama ülkemizin ve Avrupa Birliğinin üzerinde anlaştığı ana prensip ve çağdaş bilgileri hasta ve sağlamlar için "sağlık hakkı" ve "iyi hekimlik" yaklaşımıyla yorumlamak ve çözümlenmek gerekmektedir. Belki de sağlık hizmetlerinde büyük adımlar atmadan önce "rehabilitate" etmek daha uygun olacaktır.