



Doktorlardan kanser teşhisine yönelik büyük iddia...

“SAĞLIK sektörüne yönelik fiyat politikası, ölümçül sonuçlar doğurabilir...”

Bu ciddi uyarının sahibi [İstanbul](#) 'daki önemli hastanelerden birinde çalışan radyolog doktor. Bu alanda faaliyet gösteren doktorların fikrine başvurduğunuzda “görüntüleme teknikleriyle ilgili devlet ihalelerini düşük fiyatla alan şirketlerin, kâr amacıyla kaliteden taviz verdiğine” ilişkin benzer şeyler dinliyorsunuz.

Tomografi ve MR'larda kaliteli görüntü alınmadığında küçük tümörlerin gözden kaçabildiğini belirten doktorlar, “Bilgisayarlı tomografide ince aralıklarla yapılması gereken taramalar birkaç santimetre kalınlıklarında tek fazda, MR incelemeleri ise daha az sekansla yapılıyor. Sonuçta, tümörler gözden kaçıyor, teşhis ve tedavi gecikince de ölümçül sonuçlar doğuruyor” iddiasını dile getiriyor.

Devlet hastanelerinde çalıştıkları için isim vermek istemeyen doktorlar görüntüleme yöntemlerinin verdiği ölümçül alarmın nedenlerini ise şöyle sıralıyor.

ŞİRKETLERİN TEK AMACI KÂR

· Görüntülemede, devlet hastanelerine ihaleyle hizmet alımı yapılıyor. Bu ihalelere katılan şirketlerde raporlama için uzman doktor bulundurma şartı var ancak bu ihalelere katılanlar doğal olarak sadece kâr amacı güden çoğunluğu tıp dışında ana faaliyet alanı olan ticari şirketler.

İHALEDE YÖNTEM YANLIŞ

· Hizmet alımı ihalesi fiyat eksiltme yöntemiyle yapılıyor. En düşük fiyatı veren ihaleyi kazanıyor. Bu da kaliteyi olumsuz etkiliyor.

· Tabip odaları ile devletin belirlediği fiyatlar arasında uçurumlar var. Tabipler Odası, sağlıkta kalitenin yükseltilmesini hedeflediği için fiyatları asgari kalite düzeyini dikkate alarak belirliyor.

Örnek vermek gerekirse, devletin en fazla 70 TL dediği bir görüntüleme (MR incelemesi) için tabip odası en az 670 TL diyor. Firmalar, ihaleyi kazanmak için. devletin belirlediği bu limitin de altına inebiliyor.

HASTAYA AYRILAN VAKİT AZ

· Fiyat çok aşağı çekildiğinde standartlardan sapma oluyor. Çünkü kullanılan cihazlar çok pahalı ve ciddi yatırım gerektiriyor. İhaleler en düşük fiyatlarla alındığından firma kâr edebilmek için hizmet sürelerini kısaltıp gün içinde görüntüleme yapılan hasta sayısını artırmaya çalışıyor. Aslında 1 saat sürececek bir inceleme yapılması gereken bir hastaya çok daha az zaman ayrılıyor. 1 saati dikkate aldığımızda günlük hasta kapasitesi 24'ü geçemiyor ama bu cihazlarla gün içinde 100'ü aşkın görüntüleme yapılıyor, kâr edebilmek için.

NASIL KÂRA GEÇİYORLAR

· Bilgisayarlı tomografide incelemeyi geniş aralıklarla, kontrast madde vermeden veya gerekenden az vererek, batın incelemelerinde bağırsakları doldurmadan ve bir bölgeyi sadece bir kez tarayarak işlem yapılıyor. Bu yolla zamandan, cihazın yıpranmasından ve kontrast giderinden tasarruf sağlanıyor. MR incelemelerinde aynı bölge değişik parametreler ile çok kez incelenir. Az inceleme sayısı ile zamandan ve maliyetten kazanırken tanıda hata yaparsınız.

· Hizmet alımı ile çalışan birimlerin büyük bölümünde incelemeyi yönlendirecek hekim iş başında bulunmaz, çekimi teknisyenler yapar ve rapor uzaktan internet üzerinden görüntülere bakılarak yazılır. Bu da eksik, inisiyatif kullanılarak yönlendirilmemiş incelemelerin yapılmasına neden olur.

KALİTE DÜŞÜYOR, TÜMÖR GÖRÜLMÜYOR

· Küçük bir menisküs yırtığı görünmeyebilir, o ölümcül olmaz ama batın incelemesinde, akciğer incelemesinde yeni gelişmiş bir kanseri ya da onun sıçrama yaptığı başka alanlar görülmeyebilir. Bu da hastanın tedavisinin gecikmesi ya da yanlış tedavi uygulanması gibi sonuçlar doğurabilir. Burada insan hayatı sözkonusu.

· Biz diyoruz ki erken tarama yapalım, erken yakalayalım ama geldiğimiz noktada öyle hizmet veriliyor ki bu mümkün olmuyor. Örneğin meme tümörlerinde biz santim değil milimetre ile uğraşıyoruz. Tümör 2-3 santime ulaştıktan sonra bulmaya başlıyoruz, halbuki amaç onu ele

gelmeden milimetrik boyutta yakalamak. Bu, düzgün tarama yaparak olur.

Sorun nasıl çözülür

İNSAN hayatı için büyük önem taşıyan bu sorunun giderilmesi için doktorların çözüm önerileri ise özetle şöyle: “Bu görüntüleme konusundaki sorunun hizmet alımı yapılan yerlerde görülüyor. Ama hizmet alımı yapılmayan yerlerde mesela üniversitelerde iş gerektiği gibi yapılıyor. Şu da bir gerçek, devletin belirlediği fiyatlarla bu görüntüleme cihazlarının maliyetini karşılayamazsınız. Burada ne Tabipler Birliği'nin alt limit olarak önerdiği yüksek rakamlarla ne de

devletin verdiği düşük rakamlarla sorun çözülebilir. Bir orta yolun bulunması lazım. SGK ile anlaşma yapan özel hastanelerin büyük bölümü de aynı durumda. SGK'nın belirlediği rakamlar üzerinden işlemler yapılıncaya kaliteden taviz veriliyor. Görüntülemede kullanılan ilaç miktarı bile gider düşün diye standardın altına indirilebiliyor. Oysa, söz konusu insan hayatı ve fiyat politikasında bir orta yol bulmak mümkün.”

