



Türk Tabipleri Birliđi

_____ Turkish Medical Association _____



SAYIN DR. FAHRETTİN KOCA
T.C. SAĞLIK BAKANI
Bilkent-ANKARA

586/2019

22.02.2019

Sayın Bakan,

Kamu-özel ortaklığı yöntemiyle yaptırılan ve işletilen şehir hastanelerinin hizmet sunmaya başlamasıyla birlikte, gerek Birliğimize üye hekimler, gerekse hekim dışı sağlık çalışanları tarafından birçok yakınma dile getirilmektedir.

Kamu-özel ortaklığı yönteminin sağlık alanında uygulandığı ülkelerde bu uygulamaların piyasa için yeni fırsatlar sağlayan bir yaklaşım olduğu, amacının kamu yararı olmadığı bilinmektedir. Ülkemizde “Şehir Hastanesi” olarak adlandırılan kamu-özel ortaklığı yöntemiyle kurulan ve işletilen hastanelerin sağlık hizmetleri sistemini eriten, özel ve kâr amaçlı hizmetler sunduğu ve bu hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin odak noktasını insanın sağlığı değil, elde edilecek kârın oluşturduğu da bilinmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yürürlüğe konulmasıyla giderek artan iş yükü ve sağlık alanında yaşanan şiddet yüzünden zor günler yaşayan hekimler ve sağlık çalışanları, şehir hastaneleri ile birlikte daha da zor günler yaşamaya başlamıştır. Bu zorluğa daha fazla katlanmak istemeyen ve emekliliğe yeni hak kazanmış olan meslektaşlarımızın şehir hastanesine geçiş süreci ile birlikte emeklilik kararı almaları, emeklilik süresi henüz dolmayanların ise başka hastanelerde çalışmak üzere başvurmaları Sağlık Bakanlığı tarafından da bilinmektedir.

Türk Tabipleri Birliđi olarak, şehir hastanelerinde görev yapan meslektaşlarımızdan alınan bilgiler ve bildirilen yakınmalar ışığında sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunları Bakanlığınız ile paylaşarak, hem hasta güvenliği hem de sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda önlem alınması beklentimizi dile getirmek isteriz. Şehir hastanelerinde görev yapan hekimler ve sağlık çalışanlarının ivedi olarak çözülmesini bekledikleri sorunları şunlardır:

1. Şehir hastanelerinde yönetim açısından iki başlılık söz konusudur ve hastane başhekimleri genel olarak hastanenin yönetimi ile ilgili konuların yanı sıra, gerek destek hizmetlerde gerekse de tıbbi destek hizmetlerinde artık yetkisizdir. Bu konularda yetkinin şirket yöneticilerine verilmiş olması büyük sorunlara yol açmaktadır. Şehir hastanelerinin yaşama geçmesiyle birlikte hastanelerin yönetim

Türk Tabipleri Birliđi Merkez Konseyi

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No: 2 / 17 - 23, 06570 Maltepe - Ankara / Türkiye
Tel: (+90 312) 231 31 79 | Faks: (+90 312) 231 19 52 - 53 | e-posta: ttb@ttb.org.tr | <http://www.ttb.org.tr>

anlayışında büyük değişiklikler yaşanmaya başlanmıştır. Ancak bu yönetim anlayışı sağlık hizmetini kolaylaştıran, hızlandıran ve hastayı/sağlık çalışanını düşünen bir anlayış değildir. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını bilemeyen, sağlık alanında eğitimi ve deneyimi olmayan şirket yöneticilerinin beceriksizlikleri yanında, sorunlar karşısındaki olumsuz tavırları ve hekimlere/sağlık çalışanlarına karşı saygısız tutumları da dikkat çekicidir.

2. Şehir hastaneleri sağlık hizmetleri sunumu sırasında gereksiz bir bürokrasi yaratmış, yönetimde çift başlılık getirerek sağlık hizmetinin bütünselliğini ortadan kaldırmıştır. Şirket çalışanları, yöneticileri tarafından kendilerine verilen görev tanımlarının dışına çıktığı gerekçesiyle kendi alanlarına yönelik işlerden uzak durmaktadır. Bu durum hasta bakımını olumsuz etkilemektedir. Görev tanımlarının sağlık hizmetlerine özgü olarak hazırlanmamış olması önemli bir sorun kaynağıdır.
3. Şehir hastanelerinin yatak başına kapalı alanının çok fazla olması nedeniyle, hekimler ve sağlık çalışanları hastane içerisinde hizmet sunmak zorunda kaldıkları mesafenin çok artmış olması yüzünden hem günlük mesai saatleri içerisinde hem de nöbetlerde çok fazla efor tüketmek zorunda kalmaktadırlar. Bazı meslektaşlarımız nöbetleri sırasında yirmi binden fazla adım atmak zorunda kaldıklarını bildirmektedir.
4. Şehir hastanelerinde bölümler arasındaki mesafelerin uzaklığı sağlık hizmeti sunumunda önemli engeller çıkarmaktadır. Yakın ilişki içinde olması gereken birimler arasında bile uzun koridorlar ve kat edilmesi gereken uzun mesafeler vardır. Bu durum özellikle acil müdahale zorunluğu bulunan vakalarda telafisi zor sonuçların yaşanmasını beraberinde getirmektedir. Ayaktan tedavi hizmeti alan hastalar için birimler arasındaki mesafenin uzunluğu yakınmalara yol açarken; hayati tehlikesi olan hastalar, yaşlılar, engelliler vb. dezavantajlı hastalar ve yakınları için hizmet sunulan birimler arasındaki mesafenin uzunluğu ve eğitimsiz ve yetersiz sayıdaki personel, sağlık hizmeti sunumu sırasında ciddi sorunlara yol açabilmektedir.
5. Şehir hastanelerinde yatak başına düşen kapalı alanın büyüklüğü, mavi kod uygulamalarında da sorun yaşanmasına yol açmaktadır. Bazı olgularda, zamanında yetişilememesi yüzünden hastaların kaybedilmiş olabileceğine ilişkin endişeler söz konusudur. Çok sayıda ve uzak bloklarda mavi kod nöbeti tutma zorunluluğu doğmuş ve bazı hastanelerde bu görev, ileri yaşam desteği konusunda mesleki deneyim sahibi yeterli sayıda hekim olmadığı için göz, patoloji vb. bu alanda uzun yıllardır hizmet sunmamış ve deneyimi olmayan branşlardaki hekimlere verilmiştir.
6. Şehir hastanelerinde bir yandan kapalı alanlar artış gösterirken, buna koşut olarak hekim ve sağlık çalışanı sayısı artış göstermediği için; sağlık hizmetlerinin “ekip hizmeti” olarak sunulmasında sorunlar yaşanmaktadır. Bu durum hem sağlık çalışanları ile yöneticiler hem de sağlık çalışanlarının kendi arasında bir çatışma ortamına zemin hazırlamaktadır.
7. Şehir hastanelerinin tasarımı, yataklı tedavi hizmetleri sürecine uygun değildir. Bazı bölümlerin başlangıçta mimari planda unutulduğu, sonradan bu bölümlere ilişkin uygun olmayan çözümlerin üretildiği öğrenilmiştir. Bu nedenle çok sayıda işleyiş sorunu yaşanmaktadır. Şehir hastaneleri tasarlanırken otelcilik hizmetlerinin ön plana çıkartıldığı; ancak acil, ameliyathane, yoğun bakımlar ve kliniklerde sağlık hizmeti sunulmasına ilişkin temel ilkelerin göz ardı edildiği anlaşılmaktadır. Şehir hastanelerindeki tasarım yanlışları nedeniyle, asansörlerden veya yangın merdivenlerinden yoğun bakımların veya ameliyathanelerin içine bile yanlışlıkla ilgisi olmayan kişiler ya da ameliyathanede çalışmayan sağlık çalışanları girebilmekte, sterilizasyon ve hasta/çalışan güvenliği ile ilgili sorunlar ortaya çıkabilmektedir.
8. Şehir hastanelerine geçişle birlikte şirket tarafından yürütülen laboratuvar, görüntüleme gibi birçok alanda önemli sıkıntılar yaşanmaktadır. Bunun temel

nedenlerinden biri eski hastanelerinde bu alanlarda çalışan deneyimli kamu sağlık personeli yerine şirket elemanı deneyimsiz kişilerin çalıştırılmasıdır. Yine şirket tarafından yürütülen bu hizmetlerde ekonomik kısıtlamalar nedeniyle kimi parametreler çalışılmamakta, bu durum nedeniyle hasta takip ve tedavisinde birçok zorluk yaşanmaktadır. Uzun yıllar içinde kendi alanlarında yüksek mesleki birikime sahip olmuş, kıdemli laboratuvar ve radyoloji teknisyenleri ise kan alma vb gibi bu birikimi kullanamadıkları alanlarda çalışmaya zorlanmakta; bu durum iş doyumunu azaltırken iş stresinde artışa yol açmaktadır.

9. Şehir hastanelerinde acil servislerden yoğun bakımlara kadar değişen mimari, tek kişilik izleme ve tedavi odaları bu alanlarda görev yapan sağlık çalışanlarının sayısının artmasını gerekli kıldığı halde, aradan geçen zamana rağmen bu alanlarda yetersiz sayıda sağlık çalışanı görev yapmaktadır. Artan nöbet sayıları ayrıca önemli bir sorun oluşturmaktadır.
10. Şehir hastanelerinin bulunduğu illerde 112 Acil Ambulans Komuta Merkezi ambulansların büyük bir bölümünü şehir hastanelerine yönlendirmektedir. Bu durum şehir hastanelerinin acil servislerinde ve yoğun bakımlarında sağlık hizmeti sunumunu zorlaştırdığı gibi hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının iş yükünü üstesinden gelinemeyecek oranda arttırmaktadır. Bu alanlarda çalışan hekim ve diğer sağlık çalışanlarının mutsuzluğu üst düzeydedir. Tüm bunlarla birlikte artan nöbet sayıları ve gelirlerdeki düşüş dikkat çekici düzeydedir.
11. Şehir hastaneleri hekimlerin kendi aralarındaki ve yöneticilerle iletişimini zorlaştıran bir anlayışla yönetilmektedir. Hekimleri buldukları alanla sınırlayan, hekimlerin kendi aralarındaki ve diğer sağlık çalışanlarıyla iletişimini zorlaştıran bir yönetim anlayışı hastanede yaşanan sorunların tespiti ve çözümünü zorlaştırmaktadır. Hekim ve sağlık çalışanlarının dinlenme odalarının yetersizliği yorgunluk ve konsantrasyon kaybına neden olmaktadır. Artan iş yükü nedeniyle günlük mesai sürelerini aşmak zorunda kalan meslektaşlarımıza hastanede yemek bile verilmemesi dikkat çekicidir.
12. Şehir hastanelerinin şehrin dışında yapılmış olması hem hastalar/hasta yakınları hem hekimler hem de diğer çalışanların ulaşımını zorlaştırmaktadır. Hastane yönetimleri tarafından icap nöbetlerinde hekimlere araç sağlanmaması, hizmette aksamalara yol açabilmektedir.
13. Hastanedeki aksaklıkları ve eksiklikleri yönetime yazılı olarak iletme mekanizmaları Sayıştay raporlarında da sözü edildiği gibi işletilmemektedir. Yazılı iletişim yerine telefon mesajları kullanılmaktadır. Bu durum, sorunların çözülüp çözülmeyeceği ile ilgili sürecin izlenmesini zorlaştırmakta; şirketlerin yükümlülüklerini yerine getirip getirmediğinin kayıt altına alınmasını ise olanaksız kılmaktadır.
14. Şehir hastanelerinde poliklinik hizmetleri başta olmak üzere hekimlerin hasta ve hasta yakınlarıyla muayene süreçlerinde yalnız bırakılması, başta sağlıkta şiddet olmak üzere birçok olumsuzluğa davetiye çıkarmakta, yine sekreter ve hemşireden yoksun çalışmak hekimlerin iş yükünü çok daha fazla arttırmaktadır.
15. Şehir hastanelerinde görev yapmaya başlayan sağlık çalışanlarında alerjik rahatsızlıklar (Alerjik astım vb.) ve iş stresine bağlı depresyon ve anksiyete gibi hastalıkların geliştiğine yönelik bildirimler söz konusudur. Şehir hastanelerinde iklimlendirmeye ilişkin sorunlar, temizlik için kullanılan kimyasallar, inşaat ve izolasyon malzemelerinin yapısı, elbette ağır iş yükü ve stres sorgulanmalıdır. Şehir hastanelerindeki iş sağlığı ve güvenliği birimlerinin risk değerlendirme ve aralıklı kontrol muayenesi konusunda etkin çalışması için desteklenmesi gerekmektedir.
16. Şehir hastanelerinde hem kapalı alanın hem de hasta sayısının artmış olmasına karşın enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının ve hastane enfeksiyon kontrol komitesinde çalışan hemşire sayısının arttırılmaması nedeniyle denetimler yeterince

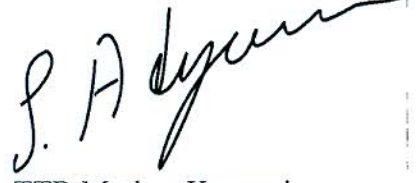
- yapılamamaktadır. Bu durum hastane enfeksiyon hızlarında ve şehir hastanelerinde ölüm hızında artışa yol açabilir.
17. Eğitim ve Araştırma Hastanesi niteliği de taşıyan şehir hastanelerinde çalışma koşullarının ağırlığı, personel eksikliği ve sistemseller sorunlar nedeniyle asistanlara düşen iş yükü daha da artmış, bu durum asistanların eğitimlerinde aksamaya yol açmıştır.
 18. Bazı şehir hastanelerinde radyolojik görüntüleme sistemlerinde oluşan veri kaybı nedeniyle servis ve polikliniklerde sorun yaşanmaktadır.
 19. Bazı şehir hastanelerinde HBYS yazılım programı gereksinimlere yanıt verememekte; gün içinde yavaşlama, donma ve duraklama gibi aksamalar olmakta, poliklinik önlerinde bekleyen hasta veya hasta yakınları yaşanan sıkıntıdan hekimleri sorumlu tutmakta ve bu durum şikayet, kavga ve şiddete dönüşebilmektedir.
 20. Hastaların ameliyata veya tetkiklere götürülmesi/getirilmesi için gereksinim duyulan taşıma personelinin sayıca az olması sorunlara yol açmaktadır.
 21. Klinikler için gerekli malzeme alımları veya fiziki değişikliklerin başhekimler yerine şirket yöneticileriyle konuşulmak zorunda kalınması ve hemen her zaman maliyet konusunda uzlaşamadığı için yerine getirilmemesi hasta güvenliğini tehdit eder bir boyuta ulaşmaktadır.
 22. İl içindeki yan dal uzmanlıkları şehir hastanesinde toplandığı için, başlangıçta yalnızca acil vakalar şehir hastanelerine yönlendirilirken, ilerleyen süreçte tüm hastaların yönlendirilmeye başlanması ilçe hastanelerini atıl duruma getirmiş ve diyabet takibi, kan transfüzyonu gibi hemen her yerde çözümlenebilecek olgular bile şehir hastanesine sevk edilmeye başlanmıştır.
 23. Hastaneye ulaşım gücülüğü kronik hastaların kontrol muayenelerinde aksamaya yol açmakta, kontrolünü ihmal eden birçok hasta komplikasyonlar geliştiği için acil servise başvurmak zorunda kalmaktadır.
 24. Sağlık çalışanlarında olduğu kadar hastalarda da artan tükenmişlik ve gerilim, hasta hekim arasında iletişimsizliğe ve gerginliğe, yönetilemeyen ve hatta önlenemeyen şiddete neden olmaktadır. Son zamanlarda bu durum sağlık çalışanlarının kendi aralarında da gözlenmeye başlanmıştır. Şehir hastaneleri ile birlikte iş barışı olumsuz etkilenmiştir.
 25. Hastanelerde gerçek anlamda merdiven yoktur. Personel 1-2 kat için bile asansör beklemek zorunda kalmaktadır. Bazı hastanelerde yangın merdiveni olduğu belirtilen merdivenler kapalı otoparklara açılmaktadır.
 26. Teknik alt yapı, yetersiz ve kalitesizdir. Hizmet veren teknik personel yetkin değildir. Yapılan işin aciliyetinin ve öneminin farkında değildir. Havalandırma, iklimlendirme, bilgi-işlem sistemi, santral hizmetleri, yemek hizmetleri tam ve etkin çalışmamaktadır. Teknik sorunlar için başvuru alan yardım masası uygulaması, hantal ve genellikle çözümden uzaktır. Sonuçlanmayan sorunlar, sonuçlanmış gibi gösterilmektedir. Telefon ve internete ulaşmadaki zorluklar da hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yaşamını zorlaştıran etmenler arasındadır.
 27. Şehir hastanelerinin açılması ile birlikte, başlangıçta duyurulduğunun aksine, bazı branşların mevcut yatak sayılarında önemli sayıda azalmaya gidilmiştir. Bazı bölümlerde ise gereken yatak artışı sağlanamamıştır. Bu durum yatak sıkıntısı olan branşlarda görevli hekimlerin kliniklerine uzak olup olmadığına bakılmaksızın hemen her blokta ve her katta hasta yatırımlarına, bu branşlarda deneyim sahibi olmayan hemşirelerin ise hasta bakımında güçlük yaşamalarına; dolayısıyla sağlık çalışanlarında ağır iş yüküne ve hastalara sunulması gereken hizmette de önemli aksamalara yol açmıştır.

28. Bazı şehir hastanelerinde önemli güvenlik sorunları mevcuttur. Katlarda yeterli güvenlik tedbiri olmadığı için kapalı otoparklardan günün her saatinde herkes hastaneye rahatça girebilmektedir.

Şehir hastanelerinde gerek üyelerimizin gerekse de bir bütün olarak sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunlar hem hasta güvenliğini hem de çalışan sağlığı ve güvenliğini tehdit eder niteliktedir. Şehir hastanelerinde çalışan hekimler ve sağlık çalışanları mutsuzdur.

Yukarıda sözü edilen sorunların Bakanlığınızca ivedilikle gündeme alınmasını, çözümü için acil, somut adımlar atılmasını ve buna yönelik gerçekleştirilen eylemlerin Birliğimize bildirilmesini talep ediyor, saygılar sunuyoruz.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman



TTB Merkez Konseyi
Başkanı