

ÖZEL SAĞLIK KURUMLARI VE COVID-19

COVID-19 pandemisinin ilk gününden beri özel sağlık kurumlarının yaşadığı salgına yaklaşımı beklendiği üzere tümüyle ekonomik oldu. İstanbul'un "Wuhan"a döndüğü günlerde de, Anadolu'nun salgınla tanışmasında da, salgının ilk dalgasının ikinci pikini yaşadığımız bugünlerde de özel sağlık kurumlarının talepleri ağırlıkla Sosyal Güvenlik Kurumu'nun COVID-19 hastaları için yaptığı ödemelerin arttırılması üzerinde şekillendi.

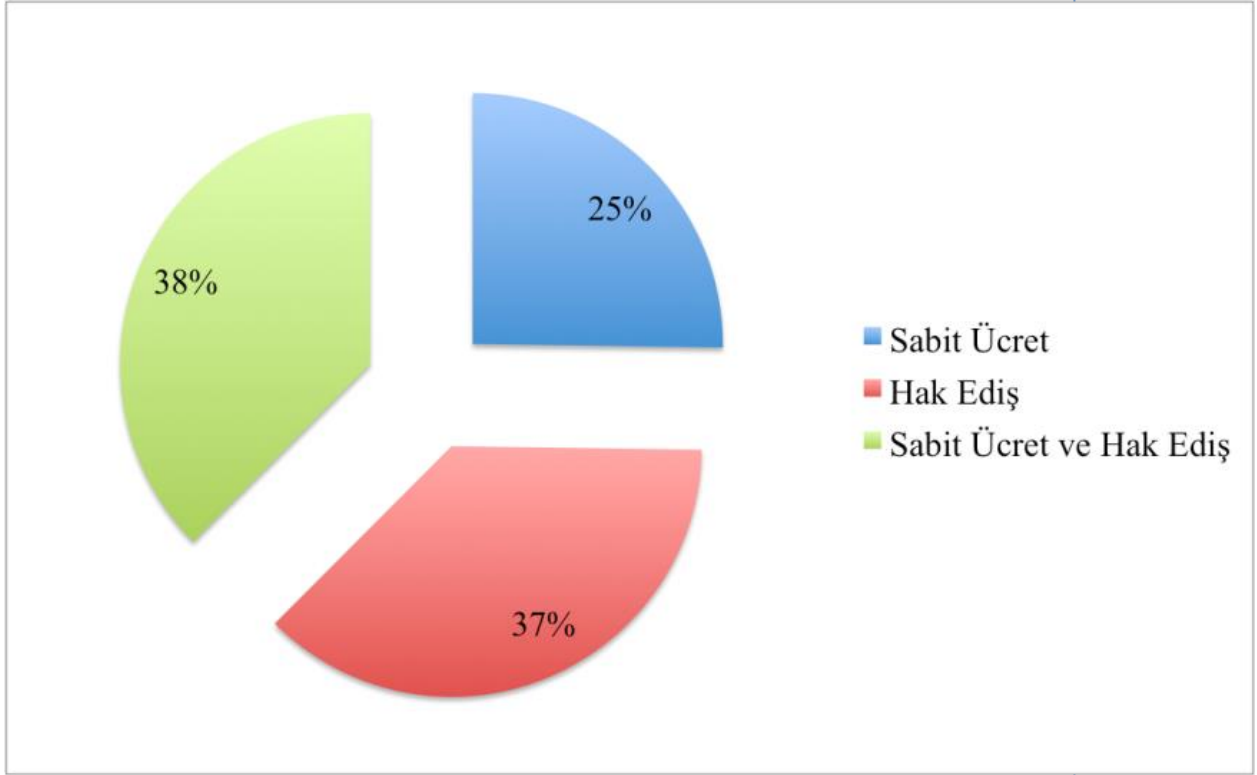
Aslında bu istek, talep ve kamoyunu oluşturma gayretlerinde şaşırarak bir durum yok. Çünkü özel sektör, "hayır kurumu" değildir. Toplumun yararını düşünen bir "kamu kurumu" hiç değildir. Aksine özel sağlık kurumları, oluşturulan "sağlık piyasası"na kâr etmek için giren girişimcilerin kurduğu yapılanmalardır. Kuşkusuz amaçları öncelikler kârdır.

Her yapılanma gibi amaç da faaliyeti belirlemektedir. Bu çerçevede tam da bugünlerde COVID-19 hastalığının merak, kaygı ve korkuları üzerine inşa edilen "COVID Check-up" paketleri böylesi bir yansımanın sonucudur.

Bununla birlikte özel sektörün kazanç – kâr yönelimi kurumlarda çalışanlar açısından geçerli değildir. Aslında bu da doğaldır. Çünkü bir işletme için o işletmenin çalışanları "gider kalemi"dir. Gideri azaltıp geliri çoğaltmak her işletmenin temel ve öncelikli amacıdır.

Özel hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarından hekimler çoğunlukla hakediş üzerinden çalıştıkları için bu dönemde pandemi COVID-19 hastalarına bakmayan hastanelerde çalışanlar ekonomik olarak sorun yaşamışlardır. Hasta sayısının azalması nedeniyle özellikle hekim dışı sağlık çalışanları ücretsiz izine yönlendirilmiş ve çalışanlar bu yolla ciddi hak kayıpları ve ekonomik zorluklarla karşılaşmışlardır. Çalışanların istek dışı ücretsiz izne gönderilmesi kurumda kalan diğer sağlık çalışanlarının üzerindeki iş yükünün katlanmasına, bu durum da bulaş risklerinin artmasına yol açmıştır. Kişisel koruyucu ekipman temininde de sorunların yaşanması da tabloya eklendiğinde süreç pek çok sağlık çalışanının enfekte olmasıyla sonuçlanmıştır.

Daha önceki raporlarımızda özel sağlık kurumlarının COVID-19 salgınında üstlendikleri rol ve pozisyonlarına dikkat çektiğimizi belirterek, özel sağlık kurumlarının COVID-19 pandemisindeki organizasyonunu ve kurumlarında çalışanlara yönelik yaklaşımlarını bu yazıda vurgulamayı amaçladık.

İstanbul Tabip Odası Özel Sağlık Sektörü Anketi⁹⁹

Bin 263'ü hastane – vakıf tıp fakültesi hastanelerinde, 293'ü tıp merkezi – polikliniklerde, 196'sı da muayenehane ve laboratuvarlarda çalışan toplam bin 752 hekimin katıldığı bu ankette hekimlerin yüzde 37'sinin kurumlarında “sadece hak ediş” usulüyle çalıştıkları saptandı. Sabit ücretin yanı sıra “hak ediş” usulü ile çalışan hekimlerin oranını da eklediğimizde özel sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin üçte ikisinin gelir güvencesinden yoksun çalıştıkları görülmekte.

Ankete yanıt veren bin 752 hekimden bin 465'i (%84) pandemi döneminde ücret kaybına uğradığını belirtti. Azalan gelirin en önemli nedeni hak ediş miktarında azalma iken, 501 hekim (%29) kurumlarının sabit ücrette de indirim gittiğini ifade etti.

Hekimlerin gelirlerindeki azalmanın, pandemi öncesindeki gelirlerinin yarısından fazlasına ulaşan hekim oranı yüzde 49 idi.

Öte yandan hekimlerin yüzde 41'i de azalan gelirlerinin de gecikme ile kendilerine ödendiğini belirtti. 488 hekim (%29), bu dönemde çalıştıkları kurumların kendilerine ücretsiz izne çıkmayı teklif ettiğini ifade etti. 949 hekim (%54) ise çalıştıkları kurumda kendilerinin dışındaki kimi sağlık çalışanlarının “yıllık izin”, “ücretsiz izin” ya da “sağlık raporu” uygulamasıyla karşılaştıklarını vurguladı.

COVID-19 hastasının takip ve tedavisini üstlenen 313 hekim (%19) kişisel koruyucu ekipmanların kurum tarafından sağlanmadığı için kendisinin kar-

⁹⁹ https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2020/haziran/anket_tumu.pdf

şlamak zorunda olduğunu, 67 hekim (%4) ise koruyucu ekipman temin edemediğini belirtti.

İstanbul Tabip Odası tarafından gerçekleştirilen bu anketin sonuçları;

1. Özel sağlık kurumlarında “hak ediş” usulü nedeniyle gelir güvencesinden yoksun olarak çalışan hekimlerin pandemiden olumsuz etkilendiğini, çalıştıkları kurumların bu zor dönemde çalışanlarından ziyade kendi gelirlerini düşündüklerini, kimi kurumların COVID-19 hastalarına hizmet eden hekimlerine kişisel koruyucu ekipman dahi temin etmediklerini
2. Pandemi döneminde özel sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin kamu kurumlarında çalışan meslektaşlarına kıyasla ekonomik açıdan daha zor ve güç durumda kaldıklarını, Sağlık Bakanlığı’nın ise özel sağlık kurumları nezdinde çalışanları koruyarak bu kurumların sunduğu hizmetin niteliğini yükseltecek bir müdahalede bulunmadığını
3. Özel sağlık hizmetinin temel bileşeni olan ve bu kurumların hizmet niteliğini belirleyen, kurumun sunduğu sağlık hizmetini şekillendiren hekimlerin, bu kurumların “stratejik unsuru” görülmek yerine bir “harcama kalemi” olarak değerlendirildiklerini, “şirket” ve “hak ediş” usulü çalışmanın ise bu bakış açısını derinleştirdiğini göstermektedir.

Ankara Tabip Odası Özel Sağlık Sektörü Anketi¹⁰⁰

Pandemi döneminde gerçekleştirilen bir başka anket de 499 sağlık çalışanının katıldığı Ankara Tabip Odası Özel Sağlık Sektörü Anketi’nde de katılımcıların yüzde 44’ü çalıştığı kurumdan her zaman ya da kimi zamanlarda ciro baskısına maruz kaldığını ifade etmişlerdir.

İstanbul Tabip Odası Anketi’ne verilen yanıtlarla uyumlu olacak biçimde katılımcıların yarısından çoğu pandemi döneminde sabit ücret ve hak edişlerini alma konusunda bazen ya da daima sorun yaşadıklarını ifade etmiştir (%61). Bu çerçevede katılımcıların yüzde 7,6’sı ücretlerinin yüzde 30’unu; yüzde 6,4’ü ücretlerinin 40’ını; yüzde 22’si ise ücretlerinin yüzde 50’si ve daha fazlasını pandemic dönemde kaybetmişlerdir.

Dikkat çekici bir bulgu olarak; COVID-19 bulaşı ile ilgili sağlık çalışanlarına özel bir sörveyans ve bildirim sistemi kurulduğunu belirtenlerin oranı yüzde 39’dur. Anketi yanıtlayan beş sağlık çalışanından birisi ise COVID-19 hastaları için kullandıkları kişisel koruyucu ekipmanı kendilerinin temin ettiklerini açıklamışlardır.

Anketin yapıldığı dönem itibariyle çalıştıkları kurum tarafından sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal destek hizmetinin sunulduğunu vurgulayan çalışan oranı yüzde 19’dur.

¹⁰⁰ <https://ato.org.tr/news/show/795>

Gerek İstanbul, gerekse Ankara Tabip Odası'nın verileri, pandemi döneminde özel sağlık sektöründe hizmet eden sağlık çalışanlarının oldukça dezavantajlı konumda olduklarına işaret etmektedir.

Pandeminin İlk Dönemi ve İlk Ölüm¹⁰¹

Rethinking the First COVID-19 Death in Turkey

Nilüfer Aykaç , Yeşim Yasin 

Turkish Thoracic Society, Health Policy Working Group, İstanbul, Turkey

Cite this article as: Aykaç N, Yasin Y. Rethinking the first COVID-19 death in Turkey. Turk Thorac J 2020; 21(4): 291-2.

Öksürük, nefes darlığı ve 37.8 derece ateş yakınması ile 10.03.2020 tarihinde başvuran 90 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde bilateral akciğer bazallerinde ince ralleri mevcuttu. Yurtdışı teması ve seyahat öyküsü tariflemeyen hastanın hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı ve idiopatik hipereozinofilik sendrom tanıları ve uzun süreli kortikosteroid kullanım öyküsü mevcuttu. Lenfosit düzeyi 1.850 (%29) ve CRP 0.53 (N<0.5) idi. Toraks bilgisayarlı tomografide bilateral alt loblarda daha belirgin olmak üzere periferik yerleşimli buzlu cam alanları izlendi. Toplumda gelişen pnömoni ön tanısıyla hastaya seftriakson, klaritromisin ve oseltamivir tedavisi başlandı. Yapılan incelemelerde influenza ve solunumsal viral serolojileri negatif saptandı ve kültürlerinde üreme olmadı.

Türkiye'nin ilk COVID-19 hastasının resmi olarak açıklandığı o günlerde hastalığın kliniği ve bilgisayarlı tomografi bulguları hakkında hekimler olarak yeterince bilgi birikimimiz yoktu. Öte yandan hastanın ülkemizde saptanan ilk vakanın bildirildiği tarihten önce hastaneye başvurmuş olması ve ısrarlı sorgulamalara rağmen o dönemde covid-19 tanısı için gerekli yurtdışı seyahat öyküsünün olmaması hastanın tanısında gecikmeye neden olmuştu (2). Bu nedenle sonradan edindiğimiz bilgi ve deneyimden yoksun olarak hastanın yatıştan iki gün sonra noninvaziv mekanik ventilasyon tedavisi gerektirecek düzeyde derinleşen hipoksemisi, lenfosit sayısının 960'a düşmesi ve D-dimer düzeyinin 8.650'e (N<500) ulaşması yeterince anlaşılmamıştı. Öte yandan o tarihlerde COVID-PCR incelemesi yapılabilirdi de çok kolay değildi. Çünkü COVID-PCR, bugünün aksine (3) o günlerde sadece Ankara'da Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde yapılabiliyordu. Türkiye ölçeğinde pek çok merkezde PCR alt yapısı olmasına rağmen Sağlık Bakanlığı tarafından o günlerde test yapılması için yetki onayı verilmemişti. Ancak hasta yakınlarının girişimiyle yapılan COVID-PCR test sonucunun pozitif gelmesiyle hastaya hidroklorokin tedavisi başlanarak İlçe Sağlık Müdürlüğü ile serolojik inceleme için temasa geçildi. Fakat hastadan alınan ve Ankara'ya gönderilen COVID-PCR sonucu 28 saat sonra negatif olarak raporlandı. Buna rağmen tedaviye devam edilip serolojik test tekrarlandı. İkinci COVID-PCR sonucu ise ilk testin aksine raporlanmadı ama 48

¹⁰¹ Turkish Thoracic Journal Dergisi'nde yayımlanan bu mektubun bir bölümü dergi editöründen izin alınarak Türkçeleştirilerek yayımlanmıştır.

saat sonra PCR testte testin doğasına aykırı bir biçimde “yüksek riskli” bilgisi sözel olarak iletildi. Hasta ise yatışından 7 gün sonra hidrosiklorokin ve lopinavir/ritonavir tedavisine rağmen gelişen solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi. COVID-PCR test sonucu Halk Sağlığı Laboratuvarından resmi olarak raporlanmadığı için ölüm tanısı “Bulaşıcı Hastalıklar – Doğal Ölüm” olarak belirtildi.

Ölümden sonra medyada yayınlanan haberler nedeniyle COVID-19 tanısıyla kaybedilen ilk olgu olarak kabul edilen bu hastanın klinik seyri; Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edildiği günlerde Türkiye’de pandemi alt yapısının yeterince hazırlanmadığını ve sorunun sadece referans hastanelerle çözülebileceğinin öngörüldüğünü göstermesi açısından dikkat çekicidir.