



# 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

