

Türk Tabipleri Birliği

“Tedavi Hizmetlerinde Gizli Özelleştirme: şehir Hastaneleri” alıştayı

20 Ocak 2018, İstanbul

Çalışma Grubu - 2

şehir Hastanelerinde Sağlık Hizmeti Sunumu, Tıp ve Uzmanlık Eğitimi

Kolaylaştırıcılar: Güray Kılıç, Dilek Aslan

I. Toplantının ilk bölümünde aşağıda yer alan anahtar çerçeve belirlenmiştir.

1. Nasıl bir hastanecilik modeli?
 - ✓ Mevcut devlet hastanesinden farklar nelerdir?
 - ✓ Özel hastanelere benzerlikleri nelerdir?
2. Kamu-Özel işbirliğindeki şehir hastanelerini kim yönetecek?
 - ✓ Kamu
 - ✓ CEO
 - ✓ Modellerin avantaj ve dezavantajları nelerdir?
3. Çalışanların yasal pozisyonları nasıl?
 - ✓ Devlet memuru hekimler
 - ✓ Diğer sağlık alışanları
 - ✓ Tıbbi destek hizmeti sunanlar
 - ✓ Destek hizmeti sunanlar
 - ✓ Doğrudan satın alınan hizmetlere bağlı alışanlar
4. Sağlık hizmetinde üretim sürecinde belirleyiciler kimler?
 - ✓ Kliniklerin/polikliniklerin çalışma düzeninin karar vercisi kim(ler)?
 - ✓ Performans sistemi süreci nasıl etkileyecek?
5. Ciro baskısı sağlık hizmeti üretimini etkileyecek mi?
 - ✓ Finansman açısından gelir/gider dengesi nasıl olacak?
 - ✓ Yatış/muayene sürelerini neler etkileyecek?
 - ✓ Vakalarda seçim/başvuru vb. dinamikler nasıl olacak?
6. Laboratuvar tetkikleri/görüntüleme hizmetleri taleplerini etkileyen konular neler olacak?
 - ✓ Finansman açısından gelir/gider dengesi nasıl olacak?

- ✓ Yatış/muayene sürelerini neler etkileyecek?
 - ✓ Vakalarda seçim/başvuru vb. dinamikler nasıl olacak?
7. Mekansal büyüklük sağlık hizmet sunumunu ve tıpta uzmanlık eğitimi nasıl etkileyecek?
8. Çalışanların hukuksal çerçeveleri ve yaşama olasılığı olan sorunları neler olabilecek?
9. Tıpta uzmanlık eğitimi nasıl sürecektir/sürdürülecek?
- ✓ Eğitim olanakları
 - ✓ Donanım standartları
 - ✓ ÇEP'in uygulanabilirliği?
 - o Ana uzmanlık alanı
 - o Rotasyonlar
 - o Diğer
10. Hizmet ve eğitim iyi hekimlik değerleri açısından sürdürülebilir mi?

II. Toplantının ikinci bölümünde aşağıdaki konular öne çıkmıştır.

1. Mersin Şehir Hastanesi deneyimi paylaşılmıştır:
- a. Fiziksel açıdan çok fazla sorun yaşanmamıştır.
 - b. Zaman geçtikçe kurumda araç/gereçlerde ve malzemede eskimeler/yıpranmalar görülmektedir. Yıpranan malzemenin değiştirilmesi zor olabilmektedir.
 - c. Bir ay kadar önce hastane başhekimisi görevden alındığı bilgisi paylaşılmıştır.
 - d. Hastanede Şirketin CEO'su yönetici olarak çalışmaktadır.
 - e. Hastane ile ilgili bir sorun olduğunda telefon aracılığı ile merkezi bir telefon aranmaktadır ve bildirim yapılmaktadır.
 - f. Hizmet sunan sağlık çalışanları için SMG, dinlenme vb. açılardan mekânsal alanlar yeterli değildir.
 - g. Sağlık çalışanlarının mutlu olmadığı belirtilmiştir.
 - h. Görev değişim sürecinde herhangi bir sözleşme yapılmadığı bilgisi paylaşılmıştır.
2. Türk Tabipleri Birliği tarafından Adana Şehir Hastanesine ziyaret yapıldığı bilgisi paylaşılmıştır:
- a. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin/diğer sağlık çalışanlarının döner sermayelerini alamadıkları ifade edilmiştir.
 - b. Hastanede 11 dalda uzmanlık eğitimi verilmektedir.

- c. Hekimlerin sekreteryaya yüklerinin çok fazla olduğu paylaşılmıştır.
 - d. Sağlık çalışanlarının mutsuz olduğu paylaşılmıştır.
3. Şehir hastaneleri modelinde hekimlerin hukuksal zeminlerinin farklılaşabileceği üzerinde durulmuştur:
- a. Uluslararası hukuk düzenlemelerinin etkileyebileceği koşullar incelenmelidir (tahkim vb).
2. Sağlık turizmi açısından bu kurumların kullanılabilme olasılığı ve getirebileceği sonuçlar üzerinden durulmuştur.
3. Hastanelerin kapasite, mekânsal düzen, mesafe vb. açılardan hasta haklarında ihlallerin olması olasıdır. Bu konulara çözümlerin üretilmesi mutlaktır.
4. Küçük ölçekli şehirlerde kurulmuş olan şehir hastanelerin etrafındaki özel hastanelerin daha uzak mesafelere taşındığının görüldüğü paylaşılmıştır.
5. Mevcut hastanelerin çevresinde var olan diğer hizmet sektörlerinin durumuna ilişkin tespitlerin yapılmasının doğru olacağı konuşulmuştur. Buralardaki eczaneler, esnaf vb. süreçten etkilenmektedir.
6. Hekimlerin mesleki uygulamalarında aksaklıkların olması söz konusudur:
- a. Kapasite fazlalığı
 - b. Mekansal büyüklük
 - c. Çok sayıda kliniğin eş zamanlı çalışması ve hizmetlerde sürekliliğin aksaması
 - d. Eğitim alan hekimler açısından rotasyonlar
 - e. Hizmet alımlarının hizmeti ve özellikle de eğitim alan hekimlerin eğitimini kesintiye uğratması, niteliği olumsuz etkilemesi

III. Toplantının son bölümünde aşağıda yazılı olan “yapılabilecekler” belirlenmiştir.

1. Kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin tamamen KAMUSAL olmasının talep edilmesi ve sağlanması için çalışmalar yapılması.
2. Kamu Özel İşbirliği modelinin diğer ülke örneklerinin sonuçlarının kamuoyu ile açık ve anlaşılır biçimde paylaşılması.
 - a. Bu konuda uygulamadan vazgeçmeyi öneren deneyimlerin gerekçe ve önerilerinin dikkate alınmasının sağlanması için çalışmalar yapılması.

3. Hekimlik değerlerinin ve doğru yaklaşımlarının uygulanması için çalışmaları yapılması.
 - a. Örneğin her hastaya en az 20 dakika süre ayrılabilircek düzenlemeler için yeniden ağrı ve çalışmaların yapılması.
4. Uygulamaların sürdürüldüğü hastanelerde sürecin objektif olarak değerlendirmesine olanak sağlayan kanıta dayalı bilimsel çalışmaların yapılması.
5. Uzmanlık dernekleri ile birlikte süreç değerlendirmelerinin yapılması.