

Hastanelerde pandemi öncesine dönmeyi aklınızdan bile geçirmeyin

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu

COVİD-19 pandemisinin can almaya devam ettiği şu günlerde, toplumun rutin sağlık hizmetlerine erişimi bir ihtiyaç olarak durmaktadır. Devlet bir çok alanda 1 Haziran 2020 itibarı ile “normalleşme” olarak ifade edilen adımlar atmaktadır. Bunlardan biri de sağlık hizmetlerinin yeniden başlatılması olarak duyuruldu. Sağlık Bakanlığı birçok hastanede rutin poliklinik hizmetlerinin ve ameliyatlarının başlatılacağını duyurdu. Görünen o ki Sağlık Bakanlığı COVID-19 pandemisi sürecini iyi okuyamadığı ve yürütemediği gibi geçiş dönemi olarak adlandırılan bu dönemi de yürütme konusunda bir hazırlığa ve yönetime sahip değil. Ülkemizde COVID-19 salgını ile ilgili verilere ulaşamadığından toplum içindeki yaygınlığı konusunda da ne yazık ki bilgi sahibi değiliz.

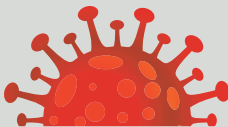
Tam da bu yüzden sağlık hizmeti ile ilgili tasarrufun yeniden eskiye dönüş olarak kullanılması toplum sağlığı açısından kabul edilemez. Ülkemizde sağlık hizmetinin COVID-19 pandemisi öncesinde de oldukça problemlili olduğu bilinen bir gerçektir. Poliklinik randevu sürelerinin 5 dakikada bir olduğu, bu sürenin randevusuz hasta kabulü ile ilgili dayatmalar nedeniyle çeşitli birimlerde bir, iki dakikaya indiği geçmişte tanıklık ve itiraz ettiğimiz durumlarıdır. Sağlık Bakanlarının gurur duydukları, bizim için ise utanç vesilesi olan bu pratiğin yeniden uygulamaya sokulduğunu gözlemliyoruz.

SARS COV-2 virüsü ile ilgili bulaş riskinin bu denli yüksek olduğu bu dönemde COVID-19 pandemiden çıkarmamız gereken dersler bu

olmamalıydı. Hastaneleri bulaş için ana merkez haline getirebilecek bu uygulamadan derhal geri dönülmelidir. Sağlık Bakanlığına sağlık hizmetlerine dönerken şu hususları başlıkları ile hatırlatmak isteriz:

POLİKLİNİK HİZMETLERİ

Poliklinik hizmetleri ile ilgili Sağlık Bakanlığı 1 Haziran 2020 tarihinde yayınladığı COVID-19 Pandemisinde Normalleşme Döneminde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberinde “Mümkünse randevulu hastalara bakılarak hasta trafiği kontrol altına tutulmalıdır. Hasta randevuları poliklinikte gereksiz yığılmayı önlemeye yönelik olmalıdır. Randevu süreleri iki hasta arasında temizlik ve havalandırmaya yeterli zaman ayıracak şekilde belirlenmelidir.” denmesine rağmen



muayene süresi ile ilgili bir tanımlama yapılmamıştır. Sağlık ünitelerinde randevu süreleri idarecilerin tasarrufuna bırakılmıştır. Birçok hastanede bu sürenin ya 5 dakikada bir, ya da 10 dakikada bir olduğu görülmektedir. Daha önce defalarca niteliksiz sağlık hizmeti yarattığı için itiraz ettiğimiz muayene süreleri sanki COVID-19 pandemisi yaşanmamışçasına, benzer sürelerle sürdürülmektedir. Bu akıl almaz uygulama, Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 ile ilgili her şeye değinen bir tek muayene sürelerine değinmeyen Çalışma Rehberinden de anlaşıldığı üzere, toplum sağlığını ve insanların hayatını hiçe saymaktadır. Sağlık Bakanlığı'nı derhal sorumluluğunun gereği olarak muayene sürelerini insanların nitelikli sağlık hizmeti alabilecekleri şekilde 20 dakikaya çıkarmaya, muayene süreleri arasında muayene odasının havalandırılması ve dezenfeksiyonu için 10 dakikalık aralar vermeye çağırıyoruz.

ACİLLER

Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı rehberde değinmediği sağlık alanlarından biri de acil servisler olarak görülmektedir. Oysa sağlık kurumlarında yaşanan yoğunluktan en çok etkilenen birimler acil servislerdir. Türkiye, yıllık toplam acil servis başvuru sayısı toplam nüfusun üstünde olan tek ülke konumundadır.

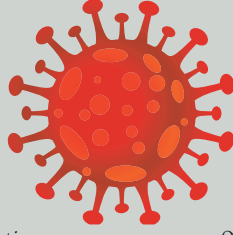
Ülkemizde acil servislere başvuran hastaların %70-80'inin acil olmadığı daha önce de defalarca açıklanmıştır. Bu yoğunluk tüm sağlık hizmetlerinde, nitelik anlamında sorunlara da neden olmaktadır.

Pandemi döneminde ağırlıklı olarak COVID-19 hastalarına hizmet eden acil birimleri rutin sağlık hizmetlerinin yeniden verilmeğe başlandığı şu günlerde "eski" kaotik günlerine geri dönmemelidir.

Acil birimlerine yoğun başvurunun temel sebebi Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmetlerini planlamasındaki eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Acil hizmetlerine eskiye dönüşün olmaması için geçmişte alınmamış bir dizi önlemin

ivedilikle alınması gerekmektedir.

Sevk zincirinin olmayışı, tüm hastaların acil olsun olmasın istedikleri hastaneye başvurma hakkı olması, insanların bu hakkı özellikle üçüncü basamak hastane acillerinden yana kullanması anlamına gelmektedir. Birinci basamağın tetkik ve görüntüleme anlamında daha donanımlı hale getirilmesi için yeniden dizayn edilmesi, Aile Sağlığı Merkezlerinin (ASM) bölge/nüfus esasına uygun şekilde personel ve donanım açısından geliştirilmesi gerekmektedir.



Kısırtılmış sağlık talebi; yukarıda da belirtildiği gibi, bir ülkede nüfustan daha fazla yıllık acil başvurusu olması, o ülkede korkunç bir acil durum olduğu ya da bu başvuruların gerçek dışı olduğu anlamına gelebilir. Türkiye'de günlük ortalama iki milyon üzerinde vatandaş bir sağlık kurumuna başvuruyor. Her hastanın yanında ortalama bir hasta yakını olduğu düşünülürse; bu durumda günlük dört milyon insanın "sağlık arayışı" için yollara düştüğü anlamına gelmektedir.

Acil servislere randevu sisteminin olmaması ve her talebin karşılanmaya çalışılması, vatandaşların randevu almak yerine, kendince uygun olan bir saatte acil servise gidip sağlık hizmeti almasına neden olmaktadır. Acil servislere başvururken herhangi bir koşul ya da kriterin olmaması hastaların rahatlıkla acil servislere yığılmasına ve acil servislerin de acil hizmet veren kurum olmaktan çıkmalarına neden olmaktadır.

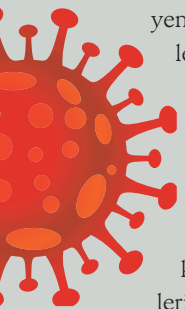
Merkezi Hastane Randevu Sistemi randevu talebini karşılayamadığı zaman hastaları acil servislere yönlendirmektedir.

Acil servislere başvuran hastaların ne sebeple olursa olsun muayene edilmeleri; hastanın acil servislerden geri çevrilmeyeceğini bilmeleri hastaların gerekli-gereksiz tüm sağlık sorunları için acil servislere yığılmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle acil servislere deneyimli sağlık ekiplerince yapılan triajlarda hastanın acil olmadığı ve sağlık sorunu ile ilgili birimlere

başvurmaları gerektiği belirtilmelidir. Çünkü özellikle büyük şehirlerdeki çoğu acilde sadece yeşil alanlara günlük 1.000-1.500 hasta kabul edilmektedir. Her hastaya ihtiyacı ölçüsünde, anamnez, muayene ve kayıt süreleri göz önüne alındığında ortalama 15-20 dakika zaman ayırmak gerekmektedir. Oysa yoğun acillerde sağlık çalışanları daha hızlı çalışmak konusunda hastane yöneticilerinin baskısına maruz kalmaktadırlar. Her hastanın insanca sağlık hizmeti alması ve her sağlık çalışanının da insani koşullarda çalışabilmesi için hızlı hasta bakma baskısının kesinlikle ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Özel hastanelerin acil hasta bakımında yetersiz/isteksiz olması, acil sağlık hizmetleri yasalara göre ücretsiz olması gerekirken çeşitli bahanelerle hastalardan ücret almaları; hastaların kamu sağlık kurumlarına yönelmesine sebep olmaktadır. Özel sağlık kurumlarının acil sağlık hizmetlerinden kar elde edememesi ya da düşük kar elde etmesi, acil servislerine yeterince yatırım yapmalarına ve ciddi acil hastaları kabul etme konusunda isteksiz olmalarına sebep olmaktadır. Bu durum sağlık hizmetinin alınıp satılan bir hizmet olamayacağının da önemli bir göstergesidir.

Randevu sistemlerinin merkezileşmesinin yanında hastane için farklı bir randevu sisteminin olmayışı; hastaların acillere birikmesinin diğer bir nedenidir. Herhangi bir sorunu için randevu alan hasta randevu günü geldiğinde başvurduğu branş sağlık sorununun kendi branşı ile ilgili olmadığını belirttiğinde yani hasta yanlış branşa randevu aldığı acil servise yönlendirilmemelidir. Bu durumda hastane içinde "yeşil liste" gibi bir randevu havuzu yapılmalı, hekimler yanlış randevu alan ya da sosyal endikasyonu nedeniyle uygun gördükleri hastaları diğer branşların yeşil liste havuzlarına atmalı ve hastaya mümkünse aynı gün ya da bir sonraki gün muayene edilecek şekilde randevu ayarlanmalıdır. Bu sistemde hastalar yeşil listeye dahil olduktan sonra gitmeleri gereken branşın poliklinik sekreterliğine başvurup muayene sırasına dahil edilmelidir. Bu tarz önlemler yeniden randevu



için hastaların tekrardan günlerce/ haftalarca bekletilmesinin önüne geçer ve doğal olarak hastaların acil servise başvurularının önüne geçer.

Çalışanların işyerinden izin alamamaları nedeniyle mesai saatleri dışında acil servislere başvurmaları; acil servislerin özellikle akşam ve gece saatlerinde ciddi yoğunlaşmasının önemli bir sebebidir. Bunun önüne geçmek için yine birinci basamak sağlık merkezlerinin etkinleştirilmesi ve çalışanların işyerlerine yakın birinci basamak merkezlere başvurabilmelerinin yolu açılmalıdır.

112 ambulans hizmetlerinde ATT, Paramedik ve hekimlerin inisiyatif kullanamaması; ambulansların adeta bir taksi hizmeti olarak kullanılmasına sebep olmaktadır. 112 komuta merkezine gelen ihbarlara intikal eden ambulanslarda çalışan sağlık personeli komuta merkezinin her hastayı acile götürmeleri yönündeki direktifleri nedeniyle çoğu vakada transfer dışında başka bir hizmet veremez duruma gelmiş ve bu durum 112 çalışanlarında motivasyon kaybına ve yaptığı işi değersiz hissetmesine neden olmaktadır. 112 ambulans çalışanlarının tıpkı birinci basamak merkezleri gibi etkinleştirilmesi ve acil sağlık hizmeti konusunda inisiyatif alan bir pozisyona sokulması gereklidir.

Acillerde muayene ve ilave ücret alınmaması ve diğer poliklinik hizmetlerinin ücretli olması; hastaların acil servisleri tercih etmesine yol açmaktadır. Hasta olmak bir hata ya da kusur olmadığı gibi tedavi edilmeleri de lütuf değildir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde ödenen paylar temel insani haklara uygun değildir. Hiç kimse hasta olmak ve hastanelere başvurmak istemez muayene ücreti, ilaç katkı payı, ilave ücret gibi cepten ödemelerle daha çok mağdur edilmemesi gerekmektedir.

Acil servislerde açılan mesai kaydırma poliklinikleri; cevap olmaktan çok mevcut sorunları derinleştiren bir uygulama haline gelebilir. Üçüncü basamak hastaneler adeta kara delik gibi başvuran tüm hastalara bakmaya

çalışmaktadır. Açılan ek poliklinikler insanların hastaneye başvuru davranışlarını pekiştirmekte ve sağlık çalışanının yükünü hafifletmekten çok arttırmaktadır. Çoğu hastanede mesai kaydırma poliklinikleri ya acilin içinde ya da acile çok yakın birimlerde konumlandırılmıştır. Vatandaş mesai kaydırma polikliniklerini de acil servise bağlı bir birim olarak algılamaktadır. O yüzden acil servislere başvurma davranışı törpülenmemekte tam tersi pekiştirilmektedir. Yani mesai kaydırma poliklinikleri acil servislerin iş yükünde anlamlı bir azalma oluşturmayabilir ve toplamda hastaneye başvuru sayısını arttırabilir.

RADYOLOJİ ÜNİTELERİ

Radyoloji üniteleri de COVID-19 bulaşı için yüksek riskli birimlerdir.

Radyoloji ünitelerinde röntgen, mamografi, MR, BT ve ultrasonografi çekim odalarında pencere olması ve havalandırmanın yetersiz oluşu, özellikle ultrasonografi odalarının küçük olması ve ultrasonografi muayenesi ve girişimsel radyoloji işlemleri sırasında hasta ile sosyal mesafe bırakılmaması riskin ana sebepleridir. Hastane mimarisinin ne denli kritik bir konu olduğunu bu dönemde tekrar görmekteyiz. Bu ortamların hiçbirini pencere ile

havalandırmak mümkün olmadığı ve klimalardan dolayı yaşanabilecek riskler nedeniyle aralıklı hasta alınması ve hastalar arasında kapının açık bırakılarak havalandırma yapılması, çıkan hasta sonrası dezenfeksiyon yapılması önemlidir. Ultrasonografi, BT ve MR çekimlerinde en az yarım saatte bir hastanın içeri alınarak çekiminin yapılması gerekiyor. Benzer şekilde girişimsel radyolojik işlemlerde de işlem süresinin uzunluğuna bağlı değişecek şekilde iki hasta arası boşluk bırakmak önemlidir.

ÖZELLEŞTİRME DEĞİL KAMUSAL SAĞLIK HİZMETİ

COVID-19 pandemisi sağlık hizmetleri konusunda birçok eksikliğin ve yanlışın gün yüzüne çıktığı bir dönem olmuştur. Sağlık hizmetlerinde kamunun önemi tekrar açığa çıkmış, birinci basamak sağlık hizmetlerinin ne kadar elzem olduğu umarız ki Sağlık Bakanlığınca da anlaşmıştır. Sağlık Bakanlığı ve bürokratları bu dönemden gerekli dersleri çıkarmalıdır.

Bu dersler bize "eski" niteliksiz sağlık hizmetlerine geri dönüşün akla bile getirilmemesi gerektiğini söylemektedir. Tercih edilmesi gereken yol piyasalaşmış, performansa dayalı sağlık sistemi değil, tüm toplum için nitelikli ve ücretsiz insan merkezli sağlık hizmeti olmalıdır.

