



Meslektaşlarımızdan...

“

Beş yıldızlı otel niteliği taşıyan zincir hastaneler ülkemizin genel sağlık düzeyini yükseltmekten çok uzak olup sadece patronların cebini doldurmaktalar.

”

1983 YILI MEZUNU, GÖZ HASTALIKLARI UZMANI, HEM KAMU ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE, HEM DE ÖZEL HASTANELERDE EMEK VERMİŞ BİR HOCAMIZA DENEYİMLERİNİ SORDUK;

Ben tarihe bir bütün olarak bakarım. Yeme içme tarihine bakalım mesela. Bir sürü kaynak var. Yaşadığımız coğrafya dünya yeme içme kültürünün merkezi durumunda. Sadece yeme

içme kültürü değil, müzik, dinler, felsefe, mantık, geometri, astronomi bu coğrafya ürünü. Peki, ne oldu da Viyana kapılarından çekilirken bıraktığımız kahve çuvalları bize ismini telaffuz etmekte zorlandığımız tabelalar olarak döndü? Ya da ninemin köftesinin yerine ayçiçeği yağında kızartılmış, yığınla katkı maddesi içeren, oyun hamuruna benzeyen et parçaları çıktı karşımıza.

Ne yazık ki, aynı rengârenk, cıcaflı tabelalar sağlık sistemimizin göbe-

ğine de oturmuş durumda. Hem de güzel Türkçemiz ile sanki alay eder tavrı ve isimlerle. Sistemin en önemli organı, kalbi olan sağlık çalışanları ise bu acımasız rekabet değirmeninde öğütölmekte...

Son bir senedir yaşadığımız salgın sevgili Nusret Fişek hocamızın ne kadar haklı olduğunu, temel sağlık hizmetleri ve yaygın aşılamanın ne kadar önemli olduğunu gösterdi.

Beni, babamın çalıştığı hastaneye



her gittiğimde burnuma çalınan arap sabunu, betadin karışımı koku doktor olmaya teşvik etmişti. Ben o kokuyu çok özleyorum...

Beş yıldızlı otel niteliği taşıyan zincir hastaneler ülkemizin genel sağlık düzeyini yükseltmekten çok uzak olup sadece patronların cebini doldurmaktalar. Hastaneleri dolduran çok pahalı cihazların maliyeti, başı ağrıyan her hastadan ayrıntılı ve çoğu gereksiz tetkikler istenerek çıkarılmaktadır. Böyle bir ortamda hekimlerin örgütlenerek halkımıza ve yasa yapıcılara sağlık politikaları hakkında yaygın bilgilendirmeler yapması, yanlış politikaların sadece sağlık sistemini değil tüm ülkeyi nasıl uçuruma sürüklediğini anlatması gerekmektedir.

COVID-19 SALGININDA, ÖZEL HASTANELERDE ÖZVERİYLE ÇALIŞAN HEKİMLERE BU SÜREÇTE YAŞADIKLARINI SORDUK;

Acil Tıp Uzmanı, 1997 mezunu, 2003'te uzmanlık aldı. O tarihten beri özel hastanede çalışıyor.

Pandemi sürecinde ben acil serviste gündüz çalıştım. 3 tane de nöbetçi hekimimiz vardı, dönüşümlü olarak çalıştılar. Ben aynı zamanda yöneticiyim, hekimlerin şöyle bir istekleri olmuştu; haftanın belli günlerinde dinlendirme amacıyla çalışma koşullarını belirlemişlerdi. Lakin ben bunu çok istemedim; daha çok çalışma eğilimimden dolayı böyle olduğunu düşünüyorum. Fakat şunu yaptım; hafta sonları, cumartesi günleri normalde biz 2'ye kadar çalışıyoruz, cumartesi günleri çalışmadım, bir hafta çalıştım, bir hafta çalışmadım, bu şekilde dinlenme fırsatım oldu.

Acil serviste haftalık olarak göğüs hastalıkları, enfeksiyon ve dahiliye hekimlerinden oluşan 5-6 konsültan hekim belirlendi; haftalık olarak döngü sağlanıyordu. Bu döngü sırasında o hafta konsültan olan hekim her gün gelip vizitini yapıyor; konsültasyon istediğimiz zaman da hekim tarafından hasta değerlendirilir, yatış verilir ya da taburcu edilirdi. Sistematiik şekilde

bu süreci yürüttük. Ciddi bir sorun yaşamadık.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, 2006 mezunu, 2011'de uzmanlık aldı. 5 yıldır özel hastanede çalışıyor.

Pandemi boyunca çocuk doktoru olarak çalıştığım hastanede hakediş sistemi devam etti. Kazancımız bir dönem çok azaldı. COVID olup evde yatarken karı koca, doktor olarak para alamadık. Başlangıçta kendi doktor arkadaşlarımızla kendi aramızda anlaşış esnek çalışma saatlerini düzenledik. Şimdi eski düzende çalışıyoruz. Başlangıçta yemekler paketle geliyordu odamıza alabiliyorduk. Şimdi yemekhanede paravanla ayrılmış masalarda yiyoruz. Dinlenme odası yok. Pandemi başından beri gereken ekipmanları, maske, siperlik vs. kendimiz sağladık.

Çocuklarda hastalık hafif olduğundan hasta hekim ilişkisinde çok sorun yaşamadık. Bazen hastanede yer az olduğunda zorlandık. Son zamanlarda ise aileler travma olmasın, zaten tedavi almayacak, ücret, kimseyle temasımız yok gibi nedenlerle çocuklarına COVID testi yaptırmak istemiyor.

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı, 2007'de uzmanlık aldı. 12 yıldır özel hastanede çalışıyor.

Pandemi başlangıç sürecinde 11 Mart'a kadar sağlık çalışanları teorik olarak hazırlanmış gibi görünse de (halk sağlığı genel müdürlüğünce hazırlanmış influenza pandemi senaryosuna göre hazırlık planlarımız vardı; özellikle benim alanımda bulunan hekim arkadaşlar bundan yaralandı ve damlacık yoluyla geçen bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitimlere başlamıştık) pratikte vaka artışları ile birlikte gafil avlanmıştık. Hastalık hakkında güncel yayın arayışlarımıza rağmen bugün yararsız hatta yan etkileri açısından zararlı olduğunu öğrendiğimiz ilaçları bile eczanelerde bulamayıp sağlık müdürlüklerinden temin etmek için hastaya harcadığımız zaman kadar uydurulmuş form ve formalitelerle uğraşmak zorunda kalmıştık. Dozların

Salgını kontrol altına alabilmek için diğer sağlık emekçileri ile birlikte, kendisinin ve ailesinin yaşamını tehlikeye atma pahasına, hiçbir beklentisi olmadan, sadece hekimlik mesleğinin Hipokrat'tan bu yana gelen insanlığın mutluluğunu ve varlığını sürdürme ilkesinden hareketle, tereddüt etmeden cephenin en önünde mücadele veren tüm hekimlere minnettarız. Bu süreçte yaşamını yitiren tüm sağlık emekçilerinin ve yurttaşlarımızın anısı önünde saygıyla eğiliyoruz...

günlük temin edilebildiği süreçlerde bu konuda eğitilmiş personel ve ekipman bulmak gerçekten sorun idi. İlk hastamızla birlikte konsülte eden doktor arkadaşımız COVID'e bağlı çok ağır bir pnömoni geçirdi. Bu, yeni önlemler almaya çalıştığımız ve zaman zaman hastane yönetimi ile çatıştığımız bir dönem oldu. Evet, ekipmanlarımız temin ediliyordu ancak negatif basınç odamız yoktu. Servisin koridorları risk altındaydı. Daha önceden havalandırma sisteminin bağlantısını diğer ortak servislerden kesmiş olduğumuzdan COVID servisindeki viral yük orada gün boyu çalışmak zorunda olan sağlık çalışanları açısından ciddi bir riskti. Oda dışında çıkardığımız önlük ve siperliğimizi aynı gün yeniden kullanmak durumundaydık. Zaman içinde daha uzun sürelerde verilmeye başlandı. Günlük denetim ve itirazlarla bu sorunları giderdik.





Sevgi, saygı, ve minnetle...

Poliklinik hizmetleri öncesinde triaj planlanmıştı. Önce ateş ölçümleri yapılıyor ve algoritmaya göre (yurtdışından gelme öyküsü, öksürük, temas vb) davranılarak semptom gösterenler ateş odasına alınıp enfeksiyon hastalıklar veya göğüs hastalıkları uzmanı tarafından konsülte ediliyordu. Acil hizmetlerde çalışan arkadaşlarımız bu açıdan büyük risk üstlendiler. Hastaneye girişler sağlık müdürlüğünün ilk kısıtlamada şart koştuğu şekilde, tek kapıdan yapılıyordu.

Bu süreç sağlık çalışanları açısından çok ağır geçti:

- Herkese "evde kal" çağrıları yapılırken sağlık çalışanları pandemi ile savaşmak zorunda idi ve ailelerinden bile uzak kaldılar.
- Görevi esnasında "yüksek temaslı" olmayanlara PCR bile yapılmadı. Semptom gösterenlere de kendi

hastanelerinde ücretsiz PCR yapılması yerine devlet hastanelerinde PCR yaptırmaya yönlendirildiler.

- Sağlık çalışanlarının yarısı ücretsiz izne çıkarıldı. Kalanlara çok ağır yükler bindirerek ve gerektiğinde esnek mesaiye zorlayarak çalışma saatleri uzatıldı ve emek yoğunluğu artırıldı.
- Özel sektörde çalışan hekimler şirketeleşmeye zorlandıklarından bu dönem salgına bağlı olarak - hakedişleri çok düştü. Ancak her gün hastanede bulunduklarından salgın riski ile karşı karşıya kaldılar.
- Özellikle hastanelerin görünmeyen alanı laboratuvarlarda çalışma saatleri PCR çalışmaları ile en yoğun yükü aldı.
- Pandeminin hafiflediği dönemlerde "temiz hastane" sloganları ile medikal estetik ve cerrahi bağlantılar artırılarak

kampanyalar düzenlendi. Pandemi sürecinin ağır olduğu dönemlerde bu servislerin fiyatları artırıldı, PCR'den bol kazanç sağlandı.

- Pandeminin hafiflediği dönemde ise ayrılan personel yerine yenisi konmayarak çalışanların üzerine yeni işgücü sömürüsü yüklendi, azalmış personelle artan hasta ve ameliyatlara başlandı.

Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı, 1997 mezunu, 2009'da uzmanlık aldı. 11 yıldır özel hastanede çalışıyor.

Hasta yatış ve takip süreçlerinde sorun yaşamadım. Ancak COVID sürecinin ilk başladığı zaman yönetimin ilk yaptığı icraat doktor dâhil hastane çalışanlarının bir kısmını ücretsiz izine çıkarmak oldu. Az personel - çok iş prensibini çoğu hastane gibi bizim hastane de uyguladı. Buna ek olarak,

COVID (+) hasta bakılan servisler dâhil olmak üzere yeterli ekipman sağlanmadı; personel sağlığına yeterince önem verilmedi. Ücretsiz izine çıkarılma nedeniyle kalan personele olması gerekenden fazla iş yüklendi. Zaten yıpratıcı olan süreç bu nedenle daha da yıpratıcı oldu.

Göğüs Hastalıkları Uzmanı, 1993 mezunu, 2003'de uzmanlık aldı. 8 yıldır özel hastanede çalışıyor.

Sağlık Bakanı'nın ifadesiyle iki kez Türkiye'nin Wuhan'ı olan İstanbul'da göğüs hastalıkları uzmanı olarak çalışmak çok zor. Çünkü salgın boyunca yaşanan üç pikte de kamu hastanelerinin hizmet kapasitesi aşıldı. Öte yandan İstanbul'da yoğun bakım kapasitesinin de ağırlıkla özel sektörde olduğu dikkate alındığında ağır COVID vakalarının önemli bir bölümüne de özellikle pik dönemlerinde özel sektördeki sağlık çalışanları hizmet sundu. Bu yoğunluk biz göğüs hastalıkları uzmanlarının yaşamına 7/24 çalışmak biçiminde yansıdı. Özellikle üçüncü pikte hastaların daha ağır olması da iş yükümüzü çok artırdı. Bu dönemde servislerimiz - kliniklerimiz adı konulmamış bir yoğun bakım gibi çalıştı.

Özel sektörde hasta takibinin, üniversite ve kamu hastanelerinin aksine, bir hekimin sorumluluğunda sürdürülüyor olması da bizi çok ağır bir iş yükü ile karşı karşıya bıraktı. Telefonlarımız hiç susmadı. Servislerde izlediğimiz hastaların sorunlarına hekim olarak tek başımıza yetismeye çalışmak, ağır ve sorunlu hastalar için hayati kararları tek başımıza vermek bedensel ve zihinsel tükenmemize yol açtı. Tüm bunlar yetmezmiş gibi hastanelerde COVID-19 hastasını takip eden hekimlerden, sağlık çalışanlarından bulaşma korkusu nedeniyle hep uzak duruldu. Yemekhanelerde kimse yanımıza oturmak istemedi. Odalarımıza kimse uğramak istemedi. İş yoğunluğuna büyük bir yalnızlık eklendi. Hekimler arası ilişkiler örseleildi. Herkes cesaretimiz için bizi "uzaktan" tebrik etti ama iş yükünü paylaşmak kimsenin aklına gelmedi. Pandemi yoğunluğu nedeniyle günlük işlerimizi nasıl yetiştir-

“

COVID pikleri üzerimizden silindir gibi geçip gittikten sonra dahi hastane yönetimleri bu hastaları izleyen ekibe kısa süreli dahi olsa izin ya da tatil önerisinde bulunmadı. Halen bedensel ve zihinsel bir yorgunlukla, sonbaharda dördüncü pik olmamasını dileyerek kaldığımız yerden çalışmaya devam ediyoruz...

”

tirdiğimiz ya da ev ve çocuk sorumluluklarımızın nasıl altından kalktığımızı kimse merak etmedi. Çalıştığımız kurumların idari yönetimleri de sadece hastanedeki sorumluluklarımızı hatırlatmayı seçti. Mesai saatlerinin esnetilmesi, dönüşümlü çalışma, konaklama, çocuklarımıza ya da yaşlılarımıza bakım konusunda ise hiçbir sorumluluk üstlenmedi. Ailesini düşünerek evinde konaklayamayan sağlık çalışanları için konaklama alternatifleri yaratılmadı. Hepimiz cebimizden ödeyerek bir yerlerde kalmaya çalıştık eve gidemediğimiz zamanlarda.

Kişisel koruyucu ekipman konusunda özellikle ikinci ve üçüncü pikte ciddi bir sıkıntı yaşanmadı. Benzer biçimde tedavi seçimlerimizde de özgür bir ortam mevcuttu. Ancak kimi zaman özellikle anti-sitokin ilaçlara erişim sorunu yaşandı. Remdesivir etken maddeli ilaca ise, ruhsatlandırılmamış olması nedeniyle hemen tümüyle kayıt dışı biçimde karaborsadan ulaşıldı. Ayrıca özellikle üçüncü pikte yoğun bakım yataklarına ulaşmak çok zor ve hatta kimi zaman mümkün olmadı.

COVID servisinde hasta takip eden çalışanlar olarak hekim, hemşire, personeli ile birlikte bir ekip ruhunu yakalayabildik. Çünkü o zor ortamda ancak birbirimize yardım edebileceğimizi, dışarıdan kimseden yardım gelmeyeceğimizi gördük, yaşadık. Ancak özellikle hemşire ve diğer sağlık personelinin yoğun iş yüküne rağmen elde ettikleri maddi gelir çok az oldu. Hakedişle çalışan hekimlerin ciddi anlamda gelir kaybı oldu ve geçim sıkıntısı yaşadılar. Fakat özel hastaneler, hastaları takip eden çalışanlarından esirgedikleri maddi getirileri hastalardan tahsil etti. Özellikle pik dönemlerinde yaşanan yatak sıkıntısını "fırsat" olarak gördü ve Sosyal Güvenlik Kurumu'na tabi hastalardan dahi çeşitli kalemler altında astronomik ücret talep ettiler ve aldılar. Başka bir ifadeyle, COVID-19 pandemisi, biz özel sektör sağlık çalışanları için ne kadar tüketici bir yoğunluk ve iş yükü anlamına geldiyse, hastane sahipleri için o oranda fırsat ve kazanç anlamına geldi.

Hemen hiçbir hastanede sağlık çalışanlarına yönelik COVID-19 taramaları yapılmadı. Aksine kimi hastanelerin küçük ve havalandırılmayan hekim-hemşire odaların da etkisiyle çalışanlar arasında bulaşma çok yoğun oldu. Pek çok hastanenin kumanyaya geçmeyip yemekhaneyi açık tutması bulaşmayı daha çok artırdı. Son pikte ise CoronaVac aşısının olumlu etkisini hem sağlık çalışanları hem de aşılanmış kişilerde gördük. Pandemi boyunca iptal edilen fiziksel toplantıların sanal ortama taşınamaması nedeniyle hizmet içi eğitimler aksadı. Sanal da olsa hastane içi birliktelikler sağlanmadığı için COVID-19 hastalarını izleyen çalışanların neler yaşadığı fark edilemedi. Sosyal destek sağlanamadı.

COVID pikleri üzerimizden silindir gibi geçip gittikten sonra dahi hastane yönetimleri bu hastaları izleyen ekibe kısa süreli dahi olsa izin ya da tatil önerisinde bulunmadı. Halen bedensel ve zihinsel bir yorgunlukla, sonbaharda dördüncü pik olmamasını dileyerek kaldığımız yerden çalışmaya devam ediyoruz...