

TTB RAPORU**SSK İSTANBUL BÖLGESİ SAĞLIK HİZMETLERİ DURUM-ÇÖZÜMLER**

Aşağıdaki rapor İstanbul Tabip Odası SSK Hekimleri Komisyonu bünyesindeki bir çalışma grubu tarafından hazırlanmış özet metindir.

Durum

Türkiye'de bugün 25 milyon kişi SSK sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır. Bu nüfusun % 80'i nüfus bakımından en büyük ilk 10 ilde yaşamaktadır. Sigortalılar SSK sağlık kurumlarına, günlük akut hastalıklardan ziyade, tedavisi yüksek miktarda harcamalar gerektiren, kalp-kronik böbrek-kanser vb. hastalıklarının tedavisi için başvurmaktalardır. Herhangi bir sosyal güvencesi olmayan insanlar bu tür hastalıklarla karşılaştıklarında, kendilerini SSK sağlık hizmetleri kapsamına aldirtmanın yollarını aramak zorunda kalmaktadırlar. Bu özellikleriyle SSK sağlık kurumları Türkiye'nin yoksullarının dertlerine çare arayan kilit öneme sahip bir kurumdur.

İstanbul'da yaşayan her üç kişiden ikisi SSK sağlık hizmetleri kapsamındadır. SSK İstanbul bölgesi 21 dispanser, toplam 6 000 yatağın olduğu 10 hastane ve buralarda çalışan 10 000'e yakın personel ile 7 milyon üzerindeki bir nüfusa 24 saat sağlık hizmeti vermektedir. İstanbul'daki tüm hastanelerde (kamu ve özel) sağlık hizmeti almak için başvuran her iki kişiden biri SSK sağlık kurumlarında tedavi edilmektedir. Hergün hastanelere yatırılan beş hastadan ikisi SSK hastanelerine yatırılırken, biri de sigortalı olarak diğer kamu ve özel hastanelere yatırılmakta ve masrafları SSK tarafından ödenmektedir. İstanbul hastanelerindeki ameliyathanelerde genel anestezi ile yapılan her iki cerrahi girişimden biri SSK ameliyathanelerinde gerçekleştirilmektedir.

İstanbul bölgesindeki SSK kurumlarına hergün 25 bin hasta başvurmaktadır. Bunlardan 10 bini dispanserlerde, 15 bini ise hastane polikliniklerinde muayene ve tedavi edilmektedir. Öte yandan hastanelerin acil servislerine günde 2 500 acil başvuru yapılmaktadır. Hergün 700'ü aşkın hasta taburcu edilirken, bir o kadar yeni hasta tedavi

görmek üzere SSK hastanelerine yatırılmaktadır. Ameliyathanelerde 300'e yakın hastaya cerrahi müdahale gerçekleştirilirken, aynı gün doğumhanelerde 150'ye yakın doğum yapılmaktadır.

Toplam 21 dispanserin yarısında ya cihaz olmadığından ya da cihazı kullanabilecek radyoloji teknisyeni veya uzmanı bulunmadığından röntgen filmi çekilememektedir. Bu dispanserlere başvuran ve radyolojik inceleme gerektiren hastalar bölge dispanserlerine sevk edilmektedir. Radyolojinin mevcut olduğu 11 dispanserde ise ortalama her 25 hastaya bir radyolojik inceleme yapılabilmektedir.

Sorunlar

- 1- Sabahın çok erken saatlerinde muayene sırası için kuyruğa girmek.
- 2- Hangi uzmanlık dalına başvuracağına hastanın kendisinin karar vermek zorunda kalması.
- 3- Muayene sırasının kendisine ne zaman geleceğini bilmeksizin belirsizlik içinde beklemek.
- 4- Muayenenin kişisel mahremiyetine hürmet edilen insani bir ortamda yapılamaması.
- 5- Kendisine derdini anlatacağı ve dermanını anlayacağı yeterli bir süre ayrılmaması.
- 6- Muayene sonrası tetkik, istirahat, ilaç, yatış, sevk ve benzeri için, nasıl işlediğini bilmediği bir kurumda, odalar ve binalar arasında mekik dokumak ve adeletli bir sıra izlendiğinden şüphe duyduğu kuyruklarda beklemek.

Çözümler**1- Dispanser hizmetlerinin güçlendirilmesi**

İstanbul bölgesinde ortalama 350 bin sigortalıya bir

dispanser düşmektedir. Bu durumda sigortalılar dispanser kademesini atlayarak doğrudan hastane polikliniklerine yönelmekte ve buralarda büyük bir izdiham yaşanmasına neden olmaktadır.

İstanbul bölgesi SSK sağlık hizmetlerindeki sorunların çözümüne dispanser hizmetlerini güçlendirerek başlamak gerekmektedir. Bu amaçla;

a) Tüm SSK hastanelerinin bünyesinde birer dispanser açılması gerekmektedir. Bu yöntemle yeni dispanser inşaatları gerekmeyeceği gibi tıbbi altyapı yatırımları yapılmaksızın kısa bir sürede dispanser sayısını 30'a çıkararak mümkün olabilecektir.

b) Tüm dispanserlerde genel pratisyenlere dayalı bir istihdama gidilmelidir. İlk adımda en az 300 pratisyen hekimin istihdamı gerekmektedir. Aynı zamanda dispanserler sağlık teknisyeni ile de takviye edilmelidir.

c) Dispanserler, bölgelerindeki işyeri hekimleri ile ilişki kurarak, kendi bölgelerinde ikamet eden ve çalışan tüm sigortalıların sağlığından birinci derecede sorumlu temel üniteler haline getirilmelidir. İstanbul'da sayıları 3 500'e ulaşan işyeri hekimlerinin, amaçları belli-iyi tanımlanmış bir ilişki sistemi içerisinde, bölgemizdeki sağlık hizmetleri krizini çözmede önemli katkıları olacağını tespit ediyoruz.

d) Bölgelerindeki sigortalıların her türlü tıbbi sicili dispanserlerde tutulmalı ve bu üniteler bölge sigorta müdürlükleri ile düzenli bir ilişki içinde olmalıdır.

2- Hastanelerde "Hasta Kabul Merkezleri"nin Kurulması

Tüm hastanelerde, dispanserlerden sevk ile gelecek olan hastaların ilk başvurularından itibaren tedavilerinin sonlandığı döneme kadar her türlü tıbbi-idari ve mali işlemlerini planlayan ve organize eden, hasta ve yakınlarının her türlü sorununu dinleyen ve çözümler üreten merkezler kurulması gerekmektedir.

Sağlık kurumları içinde ve kurumlararası ilişkilerde bilgisayar teknolojisinin olanaklarından yararlanmak için adımlar atılmalıdır. Bu amaçla ilk aşamada sofistike entegre sistemler yerine öncelikli problemleri çözmekle sınırlı bir bilgi işlem projesi gerçekleştirilmelidir.

3- Hekim İstihdamında Geçici Görevlendirmenin Kaldırılması

Bölgemizdeki hizmetlerin hekim ve personel rotasyonları ya da geçici görevlendirme yöntemleri ile yürütülmesinin, hizmetlerin tıbbi doğruluğunu, etkinliğini ve hizmet kalitesini belirleyen en önemli faktör; "Hasta güvenini" olumsuz yönde etkilediğini tespit ediyoruz. Bu amaçla her kurumun bölgedeki işlevinin belirlendiği ve bu işleve

uygun kadro düzenlemesinin yapıldığı "Çakıllı kadro yönetimini" benimsememiz gerektiği görüşündeyiz.

4- Hizmetlerin Bölgesel Koordinasyonunun Sağlanması

SSK İstanbul Bölgesinin bir bütün olarak ele alınması, eldeki kaynakların (insangücü-altyapı ve finansman) sigortalıların sağlık ihtiyaçları için adaletli ve akılcı biçimde planlanması ve bu planların etkin bir biçimde uygulanması, güçlü bir bölge koordinasyon kurulunun oluşturulması ve bu kurulun istikrarlı ve disiplinli bir biçimde çalıştırılması gerekmektedir.

Bu kurul, hizmetin bölge çapındaki sorunlarını analiz etmek, gerekli bölge içi istihdam tedbirleri, yeni servislerin açılması, varolanların birleştirilmesi veya kapatılması, hastaneler ve dispanserler arasındaki hizmet ilişkilerinin tanımlanması dahil her türlü bölge içi tedbiri almak, uygulamaları izlemek ve denetlemek konusunda sistemli ve yoğun bir çalışmaya girmelidir. Bu kurul bölgedeki hastanelerin atanmış yöneticilerinin yanında bu hastanelerdeki seçilmiş kurulların temsilcilerini de kapsamalıdır. İstanbul Tabip Odası ancak böyle bir işbirliği ile bölgemizdeki hizmet krizinin altından kalkılabileceği görüşündedir.

DİSPANSERLERLE İLGİLİ TEDBİRLER

Her dispanser bölgesindeki sigortalının, SSK dispanseri düzeyinde verilebilecek sağlık hizmetine, nimette ve külfette eşit biçimde ulaşmasını ve eşit standartta hizmet almasını gerçekleştirmek.

Sigortalıları eşit ulaşılabilir mesafelerdeki dispanserlere bağlamak. Her birinci hasta olduğunda başvuracağı dispanseri bildirir bir kart vermek. Acil durumlarda başvuracağı hastanenin neresi olacağını da bu karta işlemek.

Tüm dispanserlerde eşit hizmet standardını hedefleyecek gerekli tıbbi alt yapı ve tıbbi personel eksikliklerini bölge içi istihdam tedbirleriyle sağlamak.

Tüm SSK hastanelerinin bünyesinde, hastanenin yakın çevresindeki sigortalı nüfusa hizmet verecek dispanserleri kurmak. Bu amaçla;

1- Hastane binasının uygun bir kısmını dispanserin tıbbi faaliyetlerini yürüteceği mekan olarak tahsis etmek. Bu amaçla kısa vadede yeni inşaat projelerine girişmemek, yalnızca küçük tadilatlarla yetinmek.

2- Bu raporun "İstihdam tedbirleri" maddesinde belirtilen standartta hekim görevlendirmek, öncelikle bu hastanelerde çalışan hekimleri tercih etmek.

3- Bu dispanserlerin, laboratuvar-röntgen ve eczane olarak, hastanenin olanaklarından doğrudan yararlanması için

gereken düzenleyici tedbirleri tanımlamak.

4- Bu dispanserlerin, aynı bahçede bulunsa bile, bölgedeki diğer dispanserler gibi hastaneye ancak sevk mekanizması ile hasta gönderebileceklerini açık bir biçimde tanımlamak.

5- Yukarıdaki tedbirler gerçekleştiğinde bölge hastanesinin polikliniklerinde yalnızca dispanserlerden sevk edilmiş hastaların tanı-tedavi ve takiplerinin yapılmasını kural haline getirmek ve ihlalini denetleyerek önlemek.

Hastanelerde tanı konulan ve tedavi planı kesinleşen hastaların kontrol takiplerinin dispanserlerde yapılması için gereken tedbirleri almak (özellikle yüksek tansiyon, şeker hastalığı ve kronik kalp hastalıkları için).

HİZMETLERİN BÖLGESEL KOORDİNASYONUNU SAĞLAMAK

SSK İstanbul sağlık bölgesinin bir bütün olarak ele alınması, eldeki kaynakların (altyapı-insangücü ve finansman) sigortalıların sağlık ihtiyaçları için adaletli ve akılcı biçimde planlanması ve bu planların etkin bir biçimde uygulanması, güçlü bir bölge koordinasyon kurulunun oluşturulmasını ve bu kurulun istikrarlı ve disiplinli bir biçimde çalıştırılmasını gerekli kılmaktadır.

İstanbul Bölgesi Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Kurulunun, alacağı kararların gerekçe olması ve etkin biçimde uygulanabilmesi için bir yandan bölgedeki hastanelerin başhekimlerine diğer yandan da bu hastanelerdeki hekimlerden oluşan yasal kurullara dayanmasının gerekli olduğu görüşündeyiz. Bu değerlendirmenin ışığında Bölge Koor-

dinasyon Kurulunun aşağıdaki biçimde oluşturulmasını öneriyoruz:

- Bölge Müdürü
- Hastane Başhekimleri
- Eğitim hastaneleri EPKK'larının birer temsilcisi
- Hizmet Hastaneleri Mesleki Konseylerinin birer temsilcisi.

Bu kurul hizmetin bölge çapındaki sorunlarını analiz etmek, gerekli bölge içi istihdam tedbirleri, yeni servislerin açılması, varolan servislerin birleştirilmesi, hastaneler ve dispanserler arasındaki hizmet ilişkilerinin tanımlanması dahil her türlü bölge içi tedbiri almak, uygulamaları izlemek ve denetlemek konusunda sistemli ve yoğun bir çalışmaya girmelidir. Bu kurul ihtiyaç gördüğü noktalarda konu ile ilgili hekim-eczacı-hemşire ve idari personelden oluşan proje ve çalışma grupları oluşturarak bunların hazırlayacağı raporları değerlendirmeli ve karara bağlamalıdır. Kurulun sekreterliğini bölge müdürlüğü bünyesinde oluşturulacak özel bir büro yürütmelidir.

Kurulun oluşması yolunda Bölge Müdürü öncelikle iki tedbiri almalıdır:

1- Tüm dispanserler ulaşım olanakları gözönüne alınarak belli bölge hastanelerinin başhekimliklerine bağlanmalı ve bu başhekimler sözkonusu dispanserlerin tüm faaliyetlerinden bölge kuruluna karşı sorumlu olmalıdırlar.

2- Eğitim hastaneleri dışındaki tüm hastanelerde SSK Sağlık Teşkilatı Yönetmeliğinin ilgili maddeleri gereği "Mesleki Konsey"lerin kurulması bölge müdürlüğüne sağlanmalıdır.

Personel Dağılımı (1996)

	Dispanser	Hastane
Uzman	163	325
Asistan	-	690
Pratisyen	112	118**
Toplam	175	1 134
Diğer Personel		
Eczacı	64	150
Hemşire		1 520
Tıbbi Teknisyen Tab.		262
* Radyoloji Tek.		54
* Laborant		158
* Anestezi		40
* Diğer		10

* Tıbbi teknisyen sayısı alt dökümü

** Eğitim hastanelerinde 80+ hizmet hastanesi 38=118

Hastane Eczaneleri:

3 ayda 1 milyon reçete hazırlıyorlar
5 milyon kutu ilaç veriyorlar

Hastane Eczacı ortalaması 6 700 reçete

Maksimum: 11 300 reçete/eczacı Okmeydanı SSK Hast
Minimum: 1 300 reçete/eczacı Meslek Hastanesi

Dispanser Eczaneleri:

Maksimum: 10 000/Eczacı: Osmaniye
Minimum: 4 100/Eczacı: B. Çekmece

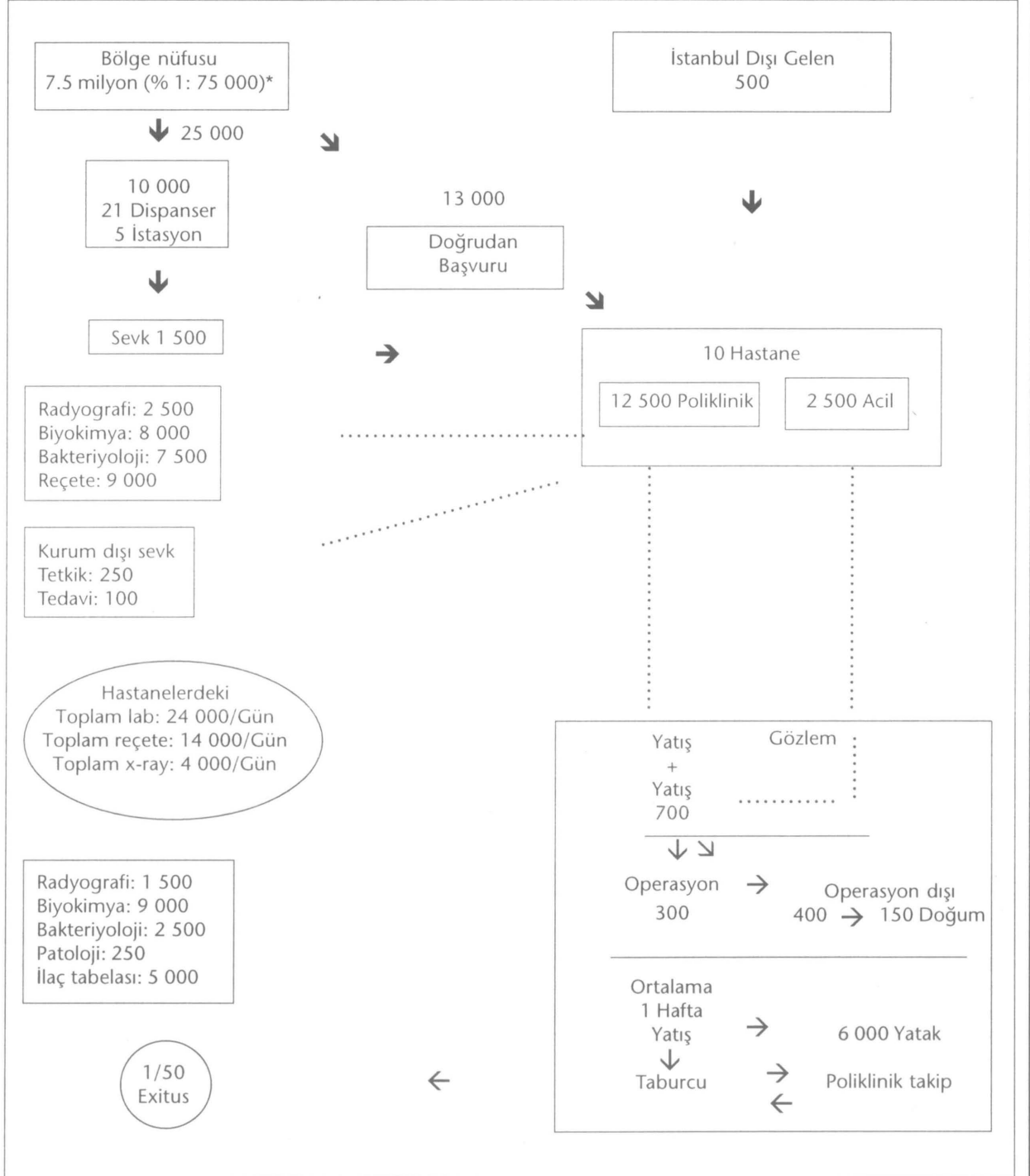
Radyolojik İncelemeler:

Çekilen Grafi/Teknisyen: 3 Aylık ortalama 5 000

* **Maksimum:** 9 500 grafi/tek.: Süreyyapaşa Hastanesi
* **Minimum:** 1 300 grafi/tek: Bakırköy Hastanesi

Göztepe SSK Hastanesinde: 8 250 XR/Tek.
= 125 XR/Tek/Gün

SSK İstanbul Bölgesi Günlük Hasta Akışı



* Günlük beklenen hasta sayısı