



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ ADANA DR. EKREM TOK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ ÇALIŞMA KOŞULLARI GÖREV GRUBU RAPORU

Görev grubu:

Dr. Şahut Duran (Koordinatör)

Dr. Neşe Direk Tecirli

Dr. Umut Karasu

Dr. Cenk Varlık

Dr. Murat Yalçın

GİRİŞ

Bir süredir psikiyatri kamuoyunu meşgul eden ve hekimlerle hastane idaresini karşı karşıya getiren olaylarla ilgili gerçekleştirdiğimiz çalışmalara dair raporumuz aşağıda yer almaktadır. Rapor hazırlanırken Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri uzmanları temsilcileri, hastane yöneticileri ve Adana Tabip Odası yöneticileri ile görüşülmüş, hem bireysel görüşleri alınmış hem de online görüşmelerle yaşananlar detaylıca öğrenilmiş ve rapor bu görüşmelere dayandırılmıştır. Hastane başhekimisi ile TPD MYK başkanı görüşmüş, ancak başhekim görüşme içeriğinin rapora geçmesini kabul etmemiştir.

HASTANENİN FİZİKİ DURUMU-HİZMET YAPISI

Hastane 37 yıl önce açılan ve sadece Adana iline değil tüm bölgeye hizmet veren bir ruh sağlığı hastanesidir. 2011 yılında yayınlanan Ruh Sağlığı Eylem Planında ruh sağlığı hastanelerinin önce yatak sayılarının azaltılacağı sonra süreç içerisinde bir bölümünün eğitim ve araştırma hastanesine çevrileceği belirtilmesine rağmen; hastanenin halen 530 yatağı bulunmaktadır. Bu rakam Bakırköy Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi'nden sonra en yüksek psikiyatri yatak sayısıdır. Hastanede; pandemiyle birlikte değişiklikler olsa da, 6 erkek, 4 kadın servisi yanında 5 AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi), 1 tutuklu servisi ve 2 TRSM (Toplum Ruh Sağlığı Merkezi) mevcuttur.

Hastane 16 şehire hizmet vermektedir. Hastane bünyesinde, erişkin ve çocuk psikiyatri poliklinikleri yanında AMATEM ve ÇEMATEM (Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) poliklinikleri ile TRSM poliklinikleri de hizmet vermektedir. Ayrıca, yatan hastalara konsültasyon hizmeti veren nöroloji, dahiliye, enfeksiyon, anestezi ve dış poliklinikleri ile sigara bıraktırma polikliniği de hastane bünyesinde hizmet vermektedir. Hastanede her gün adli psikiyatri polikliniği, haftada 2 gün de tutuklu-hükümlü polikliniği yapılmakta ve günlük sağlık kurulu toplanmaktadır. Tüm bu hizmetleri yürütmeye çalışan psikiyatri uzmanı sayısı ise sadece 21'dir.

Hastane Adana ili içerisinde ve çevreden gelen genellikle ağır ruhsal hastalığı bulunan bireylere hizmet vermektedir. Bir ruh sağlığı hastanesi olduğundan, şehir içi ve dışından



genellikle alevlenmesi olan, kendine ve etrafına zarar verme riski yüksek bireyler için ilk başvuru yeri konumundadır. Hastanede koğuş sistemi mevcuttur ve alevlenme yaşıyan hastaların çokluğu nedeniyle hekimlerin ve diğer çalışanların büyük gayretine rağmen az da olsa şiddet davranışları olabilmektedir. Bu olayların en şiddetlisi Mart 2020’de basına da yansıyan, psikotik bir hastanın bir başka hastanın gözlerini çıkarması vakasıdır.

PSİKİYATRİ UZMANLARININ DURUMU

Son yıllarda kurumdan yirmiye yakın psikiyatri uzmanının; emeklilik, istifa, tayin yoluyla ayrıldığı bilgisi alınmış olup; hastane çalışanı hekimler, bu duruma, artan iş yükünü, ağır çalışma koşullarını, idarenin kendilerine yönelik baskıcı uygulamaları ve maruz kalınan mobbingi gerekçe olarak göstermektedir. Hekimler tarafından dile getirilen bir başka sıkıntı da; bu kadar yoğun ve ağır çalışmalara karşın, ek ödemelerin son derece yetersiz olduğudur. Hastanede halen görev yapmakta olan psikiyatri uzmanlarının bir bölümü de; başka şehirlere tayin istediklerini, Adana merkezde çalışma imkanı bulabilecekleri bir başka hastanede çalışma imkanları bulurlarsa, bu imkanı mutlaka değerlendireceklerini belirtmektedir.

Hastanede görev yapan psikiyatri uzmanları; hastanenin 37 yıllık geçmişinin hastaneye ait bir kültür oluşturduğundan; bu süreç içerisinde yaşanan acı, tatlı pek çok olayın; hastalar, psikiyatri uzmanları, hekim dışı personel ve idare arasında önemli bir ilişki ağı ve yapılanmaya yol açtığından bahsetmiştir. Ancak bu yapı mevcut idarenin duyarsız tavırlarıyla bozulmuştur. Çalışanların bu konuda idareye yaptığı uyarılar ve telkinler de idarenin duyarsız tavırlarıyla görmezden gelinmiştir. Psikiyatri uzmanlarına göre; hekim ayrılıklarının önemli nedenlerinden birisi de bozulan bu kültürel yapıya ve bu bozulmaya karşı idareyi uyaran ve beraber bu durumu düzeltmeyi teklif eden psikiyatristlere karşı idarenin vurdumduymaz tavrıdır. Zira idareciler, bu ayrılıklara dikkat çeken hekimlere, ayrılıkların sebebini anlayıp çözmek yerine “İstifa bir tercihtir, giden gider, yerine yenisi gelir” tarzı cevaplar vererek mevcut sorunları görmezden gelmeyi tercih etmişlerdir.

HEKİM NÖBETLERİ VE HEKİM İŞ YÜKÜ

Hastanede diğer branşlarla birlikte 40’ın üzerinde hekim görev yapmaktadır. Buna rağmen tüm nöbetler sadece psikiyatri uzmanlarınca tutulmaktadır. Hastane acil servisi 1. Basamak genel acil servis statüsündedir ve basvuran her hastaya, şikayeti ne olursa olsun hizmet verilmektedir. Ülkedeki benzer hastanelerden farklı olarak adı geçen hastane acil servislerinde psikiyatri uzmanları görevlendirilmektedir. Psikiyatri uzmanları ayrıca, daha önce serviste tek hekimin nöbet tutmasının sağlık bakanlığı müfettişlerince uygunsuz bulunmasının ardından ikinci hekimin de servis nöbetine alındığını ve o dönemde psikiyatri uzmanı sayısı yirminin altına düşmüşken dahi; ikinci nöbetçinin yine psikiyatri uzmanı olması konusunda idarenin baskı yaptığını bildirmişlerdir.

Hastane yönetimine aynı hastanenin acil servisinde, geçmiş dönemde pratisyen



hekimlerin nöbet tuttuğu hatırlatılmış; diğer ruh sağlığı hastaneleri ve kadın doğum gibi özellikli hastane acillerinde de pratisyen hekimlerin nöbet tuttuğu belirtilmiştir. Psikiyatri uzman sayısının azlığı ve mevcut iş yükü düşünülerek; psikiyatri uzmanlarına yatılı branş nöbetlerinin tutturulması ve acil servise pratisyen hekim atanması için çalışma yapılması önerisi getirilmiştir. Ayrıca bu süre içerisinde mevcut iş yükünü diğer branş hekimlerinin paylaşması, acil servis nöbetlerine onların da katılması talebi idareye bildirilmiştir. Ancak hekimlerin ifadesiyle; idare bu konuya son derece ilgisiz kalmış ve bu süreçte Adana'ya yüzlerce pratisyen hekim ataması yapılırken, hastaneye atama yapılması için bir çaba içerisinde girmemiştir.

Psikiyatri uzmanları; verdikleri dilekcelerle, mevzuat ve emsal yargı kararlarını hatırlatıp mevzuata ve yasaya aykırılıkların giderilmesini talep etmişler ancak bu talepleri de karşılıksız kalmıştır. Dahası; acil servis nöbetçisi ile birlikte servis nöbeti konusunda görevlendirilen ikinci psikiyatriste mavi kod, yoğun bakım ve idari amir nöbetleri de eklenmiştir. Mevzuata göre, idari hekim nöbeti tutması gereken başhekim yardımcıları ve diğer branş hekimleri ise nöbetlerden muaf tutulmuşlardır.

Ülkemizde, kalite standartları gereği başta servis hastalarına ilaç girilmesi olmak üzere pek çok işlemin bilgisayar ortamında yapılması istenmektedir. Hekimler mevcut ağır iş yüklerine ilave olarak bu işlemleri de kendileri yapmakta; bu konuda ayrıca bir sekreter desteği alamamaktadır. Zaten iş yükü nedeniyle servise yatan hastalarına yeterli zaman ayırma konusunda sıkıntı yaşayan hekimler, günde yaklaşık bir buçuk saat bilgisayara ilaç girmekle uğraşmaktadır. Daha önce belirtildiği gibi, her hekim 30-50 arası yatan hasta takibi yapmakta ve mevcut iş yükü hastalarına yeterli zaman ayırmalarını engellemektedir.

Hastane hekimleri ilin bir başka yerinde hizmet veren Adana Şehir Hastanesinde 80 psikiyatri servis yatağı olduğunu; bu hastalara tam zamanlı çalışan 3 psikiyatri uzmanının hizmet verdiğini bildirmektedir. Aynı şehirde kendilerinin tüm gün poliklinik yaptıktan sonra 50 yatan hasta takip etmesinin hakkaniyetli olmadığını ve eşitsizlik yarattığını iletmişlerdir. Şehir hastanesinde psikiyatri servisinde tedavi gören bir hastaya hekim 18 dakika ayırma imkanına sahipken; Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde bu sürenin hasta başına 2 dakikadan daha az olduğu ifade edilmektedir. Bu denli yoğun çalışma koşullarına rağmen idare, hekimlere sekreter verileceğini beyan etmesine rağmen bu sözünü tutmamıştır. Bu durum hekimlerce, idare ile yaşanan uyumsuzluk nedeniyle idarenin kendilerine verdiği ceza olarak algılanmaktadır.

Yukarıda anlatılan sıkıntılara ek olarak; hekimler, yoğun çalışma koşullarına rağmen MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi) dışında da hasta bakmaya zorlandıklarını; pandemi sürecinde mevcut ağır iş yüküne ek olarak, aynı çalışma programı içinde ayrıca online olarak hasta da görülmesi konusunda baskı gördüklerini ve bu nedenle huzursuz olduklarını bildirmişlerdir.

Sadece hekimler değil hekim dışı sağlık çalışanları da ağır iş yükünden yakınmaktadır. Örneğin hastanede 37 yıllık süreçte ilk defa göz kaybı ile sonuçlanan bir şiddet davranışı söz konusu olmuştur. İdarenin buna dair aldığı tedbir, hemşirelerin 24 saat boyunca 15 dakikada bir yatan tüm hastaları gezerek kontrol etmesi direktifini vermek olmuştur. Hastane çalışanları



mevcut risklerden koğuş sistemini sorumlu tutmakta ve hastane idaresini, koğuş sistemini kaldırmak yönünde bir çabaları olmadığı için ve fiziksel koşulların düzeltilmesi yönünde bir adımları olmadığı gerekçesiyle eleştirmektedir. Özellikle hemşirelerle ilgili çalışanların iradesi gözetilmeksizin sık yapılan görevlendirmeler, servis görev değişiklikleri de gerek hekimleri gerek hemşireleri huzursuz etmektedir.

EK ÖDEME SORUNU

Hastanede zor koşullarda, ağır tempo ile çalışan hekim ve diğer çalışanlar ek ödemeler konusunda ciddi mağduriyetler yaşadıklarını ifade etmektedir. Poliklinik ve yatan hasta gruplarında paket ücretlendirme uygulaması ve bu ücretlerin düşük kalması, hastanenin giderlerini karşılayamaması ve personeline ek ödeme yapamaması (ya da düşük düzeyde yapması) sonucunu doğurmuştur. Aynı şehirde daha iyi koşullarda çalışan hekimlerin çok daha yüksek ek ücret ödeme almaları, çalışma barışını bozucu bir potansiyel içermektedir. Hastane hekimleri bu durumdan sadece kendilerinin değil, ülkedeki tüm ruh sağlığı hastanelerinin muzdarip olduğunu belirtmekte ve bakanlıktan konuyla ilgili çözüm beklemektedir.

MESAI SAATLERİ

Hastanenin yıllardır yerleşik çalışma saatleri mevcut idare tarafından değiştirilmiştir. Daha önce sabah ve öğleden sonra olarak dönüşümlü şekilde verilen poliklinik hizmeti, sabah 15.30'a kadar olacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. Ancak yeni düzen, serviste her biri 30 ile 50 arası yatan hasta takip eden psikiyatri uzmanlarının çalışmalarını ciddi şekilde sekteye uğratmış; hastaların aldığı hizmet kalitesini de belirgin olarak düşürmüştür. Hekimler öğle yemeği aralarını dahi vizitlerini yapmaya ayırmış, hastalarına ayırabildikleri zaman belirgin olarak azalmıştır. Hastane yönetimine bu çalışma tarzının sakıncaları hakkında defalarca bilgi verilmesine rağmen idare bu konuda adım atmamış ve poliklinik hizmetlerini öne alarak servis hizmetlerinin aksamasına neden olmuştur.

Süreçle ilgili yaşanan en üzücü olaylardan birisi de; yaşadıkları sorunları anlatmak ve ortak çözümler üretebilmek amacıyla başhekimliğe giden psikiyatri uzmanlarının, başhekimlik makamından kovulmasıdır.

BASIN AÇIKLAMASI VE SONRASINDA YAŞANANLAR

Psikiyatri uzmanları, başhekimlik makamından kovulduktan sonra, gerek bu duruma dikkat çekmek gerekse sıkıntılarını anlatabilmek için meslek örgütleri olan Türk Tabipler Birliği-Adana Tabip Odası ile birlikte bir basın açıklaması gerçekleştirmiştir. Sonrasında ise bu basın açıklamasına karşı ceza izlenimi veren uygulamalar başlamıştır. Öncelikle basın açıklamasına katılan 11 hekime disiplin soruşturması açılmış, sonrasında ise imkansızlığı bilinmesine rağmen nöbetçi hekimden serviste yatarak tedavi gören 500 hastanın vizitlerini yapması istenmiştir.



Basın açıklamasından iki gün sonra da; daha önce icap nöbeti tutan ikinci psikiyatri hekimine serviste yatılı kalma zorunluluğu getirilmiştir. Bu yaşananlar hekimler tarafından cezalandırılma olarak algılanmıştır.

İDARE-HEKİM UYUMSUZLUĞU

Yukarıda yer alan idare-hekim sıkıntıları ciddi bir uyumsuzluğu da gözler önüne sermektedir. Psikiyatri uzmanları, bu konunun nedenlerinden birinin idarecilerin çoğunun psikiyatrist olmaması ve psikiyatristler ile psikiyatri hastalarının sıkıntılarını yeterince vakıf olamaması olarak düşündüklerini ifade etmektedir. Bu kadar köklü ve gelenekleri olan bir hastanenin idarecilerinin de psikiyatrist olmasının sorunların çözümü için çok daha olumlu olduğunu belirtmişlerdir.

Aynı hekimler, liyakati olmayan, deneyimsiz ve alana hakim olmayan kişilerin idareci olmasının ciddi sıkıntılara yol açtığını söylemektedir. Hastanede başhekimlik yapan hekimin, ruh sağlığı hizmet deneyimi yetersiz olan, zorunlu hizmet görevinden yeni dönmüş bir çocuk psikiyatrisi uzmanı olduğu iletilmiştir. Diğer idareciler ise; Enfeksiyon, Genel Cerrahi, Aile Hekimi, Dahiliye, Nöroloji uzmanı ve pratisyenlerden oluşmakta, sadece bir psikiyatri uzmanı idari görev (başhekim yardımcılığı) yapmaktadır. Tek psikiyatri uzmanı başhekim yardımcısı varken, psikiyatri uzmanlarının ve çalışma düzeninin sorumluluğunun nöroloji uzmanı olan diğer başhekim yardımcısına verilmesi hekimler tarafından tepkiyle karşılanmaktadır.

Hekimlerin anlattığı kadarıyla, sadece hekimlerle idare arasında değil, hekim dışı çalışanlarla idare arasında da sıkıntılar mevcuttur ve gerek hekimler gerekse hekim dışı çalışanlar fırsat buldukları takdirde hastaneden ayrılma niyetlerini ifade etmektedirler.

PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞANANLAR

COVİD-19 salgını sürecinde hastane ciddi sayıda sevkler almış, yatış prosedürlerindeki karmaşa nedeniyle yatış konusunda idare ile anlaşmazlıklar yaşanmıştır. Hastane idaresinin; bu süreçte geçiş servisi adıyla 6 yataklı bir servis açmış, her yatacak hastanın öncelikle buraya alınarak PCR testi sonucuna göre değerlendirileceği bildirilmiştir. Ancak çabuk dolan bu 6 yataklı servisin, dolduğu zaman nasıl bir yol izleneceği konusunda hekimlerce idareden yazılı cevap istenmiş, idare konuyla ilgili cevap vermemiştir. Bu durum gerek yatış planıyla gelen hastalar ve aileleri gerekse hasta sevki yapmak için hekimleri arayan sağlık çalışanları ile hastane hekimlerini karşı karşıya getirmiştir. Ayrıca hekimler; bu kuralları koyan idarecilerin, kurallara uymayarak kendilerinin servislere hasta yatırdığını bildirmişlerdir.

İL SAĞLIK İDARESİ İLE İLGİLİ SORUNLAR

Hastane çalışanları, hastaneye ve hastane çalışanlarına karşı il sağlık müdürlüğünün ilgisiz kaldığını belirtmiş ve bu durumla ilgili yakınmalarını iletmışlerdir. Hastanenin uzun süredir hem



mevcut il idaresi hem de öncekiler tarafından ikinci plana atıldığını, sorunlarına duyarsız kalındığını ifade etmişlerdir. Hekimlerin bildirdiğine göre; ilin sağlık idarecileri, hastaneye ancak medyaya yansıyan sorunların varlığında gelmektedirler. Hekimler ve diğer çalışanların beklentisi, hastanenin sorunlarını anlayabilmek için yataklı servislerin yerinde görülmesidir. Zira geçmiş dönemde, dönemin sağlık bakanı Dr.Recep AKDAĞ'ın hastaneyi ziyareti ve personelin yaşadığı zorlukları görmesi, kapalı psikiyatri servis çalışanlarına artırımlı ek ödeme uygulaması sonucunu doğurmuştur. Bu durum ek gelir dışında; çalışanların yaşadıkları zorlukların anlaşıldığı hissi açısından çalışanlara moral olmuştur. Benzer bir duyarlılık, il sağlık idaresinden de beklenmektedir.

Ataması yeni yapılan İl Sağlık Müdürü Dr. Halil Nacar ile hekimlerin talebi üzerine bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Hekimlerin anlattığı tüm sorunlarla ilgili mutabık kalınmasına rağmen gerek idari sorunlar gerekse hastanenin yapısal sorunları hala çözülmemiştir.

İl Sağlık Müdürlüğü ile ilgili yaşanan diğer bir sorun da hasta sevkleri konusudur. Örneğin organik kökenli bir hastalığı bulunan psikiyatrik hastaya yer bulunması ve hastanın nakli ile ilgili hekimler ciddi sıkıntı yaşadıklarını ve sorunun çözümü için il sağlık müdürlüğünün çaba göstermediğini bildirmişlerdir.

SONUÇ

Ülkemizde 2011'de yayınlanan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı ile, Toplum Temelli Ruh Sağlığı anlayışının benimsenmiş olduğu belirtilmiştir. Bu anlayışın gereği olarak Ruh Sağlığı hastanelerinin yatak sayılarının kademeli olarak azaltılacağı ifade edilmiş, bunların yerine genel hastanelerdeki psikiyatri yataklarının artırılması hedeflenmiştir. Ancak ne yazık ki; bu hedeflerin gerçekleşmesi bir yana, 2011'den sonra Tokat iline bir ruh sağlığı hastanesi daha açılmış ve var olan ruh sağlığı hastanelerinin koşulları da daha kötüye gitmiştir. Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde yaşanan olumsuzluklar, farklı boyutlarıyla diğer ruh sağlığı hastanelerinin ortak sorunlarıdır.

Toplum Temelli Ruh Sağlığı anlayışını benimsemiş bir ülke olarak; ruh sağlığı hastanelerini yatak sayılarını azaltıp, genel hastanelerde yataklı psikiyatri ve toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine yönelmek, bu gerçekleşene kadar ise mevcut hastanelerin fiziki koşullarını ve personelin çalışma koşullarını düzeltmek sağlık bakanlığının acil gündemi olmalıdır. Bu hastanelerde çalışan hekim ve diğer sağlık personeli ağır yükler altında ve diğer meslektaşlarına göre çok daha düşük ek ödemelerle çalışmalarını sürdürmekte ve çoğu tükenmişlik yaşamaktadır. Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde yapılan görüşmeler ve gerçekleştirilen çalışmalar da bu olguyu desteklemektedir.

Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde yaşananlar; ruh sağlığı hastanelerinin genel sorunları yanısıra hastane idaresinin duyarsızlığı, ihmalleri ve keyfi tutumlarından da beslenmiş görünmektedir.

Öncelikle belirtmek gerekir ki; **yasal bir zorunluluk olmadığı bilinmesine rağmen, ruh sağlığı hastanesi idaresinin ağırlıklı olarak psikiyatri uzmanlarından seçilmesi mevcut işleyiş**



açısından çok daha iyi olabilecektir. Bu konuda istisnai tek örnek adı geçen hastane olup; diğer ruh sağlığı hastanelerinin başhekimleri erişkin psikiyatristleridir. Hastanede görev yapan erişkin psikiyatristlerinin, başhekimin liyakati ve deneyimsizliği ile ilgili söyledikleri dikkate alınmalıdır.

Hastane idaresinin hekimler ve hekim dışı personelle ilgili uygulamaları zaman zaman mobbing düzeyine ulaşmaktadır, bu konuda denetleme ve önlemeye yönelik girişimlerde bulunulmalıdır. Nöbette hekimlere yatan tüm hastaların vizitlerinin yaptırılması (nöbetçi hekimin yeterli süre bir ayırarak bunu gerçekleştirmesinin imkansızlığının açık olmasına rağmen) ya da hemşirelere tüm hastaların 15 dakikada bir gözlenmesi görevi verilmesi buna örnektir. Ağır hasta yükünün ve fiziksel yetersizliklerin yarattığı zorlukların az sayıda personele yüklenerek giderilmeye çalışılması gerek çalışan hakkı gerek meslek etiği açısından kabul edilemez bir durumdur. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından Haziran 2020’de yayınlanan Sağlıkta Kalite Standartları (güncel sürüm, 6.0) yakın gözlem gerektiren hastalar ve durumların tanımlanmasını ve bu hastaların gözlemin biçim ve süresinin belirlendiği bir plan kapsamında gözlemlenmesini önermektedir. Hastaların hastane personeli tarafından gözetimi sürekli olmalıysa da, tüm hastaların aynı düzeyde ve aralıksız gözetiminin talep edilmesi uygulaması güç ve hedefe yönelik çabanın sarf edilmemesi nedeniyle sonuç alınamayacak bir girişimdir. Benzer durumların yaşanmaması için klinikte yapılması gereken fiziki açıdan güvenlikle ilgili tedbir ve iyileştirmelerin yeri çalışanlardan gerçekçi olmayan beklentilerle doldurulmamalıdır.

Hastanenin yapısal sorunları dışında çözülebilecek çok sayıda sorunu mevcuttur. Ancak bu **sorunların çözümü için, idarenin hekim ve diğer çalışanlarla birlikte kararlar alması gereklidir.** Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartlarında klinik yönetim ile ilgili süreçlerle ilgili kurumsal ve bireysel düzeyde klinik uygulamaların iyileştirilmesine yönelik ihtiyaçların tespit edilmesi, gerekli eğitim, araştırma ve tecrübe ortamının oluşturulmasının sağlanması benimsenmiştir. Önerilen yönetim kurumu oluşturan bütün bölüm ve ögeler arasında bilgi akışı, karar alma ve denetimle ilgili işlevlerin sağlanması için belirli bir çerçevede kurumsal iletişim gerektirmektedir. Aynı standartlarda kurum içinde bilgi ve karar akışı, motivasyonun artırılmasına yönelik faaliyetler kapsanması gereken asgari konular arasında sayılmaktadır. Ancak hastane idaresi kendince kararlar almakta ve hekimler ile diğer çalışanların görüşlerine değer vermiyor gibi görünmektedir. Pandemi sürecinde yaşananlar buna örnek oluşturmaktadır. Pandemi sürecinde çalışma şekli ile ilgili pek çok hastane çalışanları ile toplantılar yaparken adı geçen hastane idaresi, 6 yataklı geçiş servisi kurma kararı almış; bu kararı alırken hekimlerinin görüşünü dahi almamıştır. Sonrasında ortaya çıkan ciddi sorunlarla ilgili olarak da (başta geçiş servisinin dolması sonrası yaşanan sıkıntılar) hekimlere destek olmamıştır. Ayrıca “geçiş servisine yatırılıp PCR yapılmayan hiçbir hasta genel servislere alınmayacak” kararına rağmen, (hekimlerin bildirimine göre) idarenin kendi iradesiyle direkt genel servislere hasta yatırması kabul edilemez bir durumdur.



Buna bir başka örnek mesai saati düzenlemesidir. 500'e yakın yatan hastası bulunan bir hastanede; hekimlere gün boyu poliklinik yaptırılıp, vizitlere kendilerinin zaman yaratmasının beklenmesi diğer ruh sağlığı hastanelerindeki uygulamalara uyuşmayan ve son derece hürmetsiz bir yaklaşım olarak göze çarpmaktadır. Hastane hekimlerinin ifadesine göre, yıllardır devam eden bir çalışma prosedürü var iken; bu prosedürü birden, hekimlerin görüşünü almadan ve keyfi olarak değiştirmek, çalışanların çalışma performansını bozmakta ve hastaların aldığı hizmeti kötüleştirmektedir. Bu nedenle, **idarenin, yoğun çalışma koşullarını göz önünde bulundurarak; servis, poliklinik, acil hizmetler, EKT, adli psikiyatri gibi hizmet verilen alanları göz önünde bulundurarak, çalışma saatlerini hekimlerle birlikte yeniden planlaması çözüme yönelik acilen atılması gereken bir adımdır.** Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlıkta Kalite Standartları sağlık hizmeti süreçlerinde verimliliğin izlenmesi ve iyileştirilmesi ile ilgili önerileri arasında çalışanların görüşlerinin alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Hastanenin hekim sayısı sadece 21'dir. Bu kadar farklı alanda bu kadar çok hastaya hizmet veren ve 16 ilin bağlı olduğu bir ruh sağlığı hastanesi için hekim sayısı son derece yetersizdir. Benzer statüde diğer ruh sağlığı hastaneleri ile kıyaslama yapıldığında bu yetersizlik çarpıcıdır. Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi 13 ile hizmet veren ve 550 yatak kapasiteli bir hastanedir. Sağlık Bakanlığının personel dağılım cetvelinde 32 psikiyatri uzmanı kontenjanı vardır ve ortalama 25-30 arası çalışan psikiyatri uzmanı olmaktadır. Bu hastanede pandemi süreci ile birlikte hızlıca yatan hasta sayısı düşürülmüş ve halen 130-150 civarında tutulmaktadır. Pandemi süreci içinde Sağlık Bakanlığının ve Türkiye Psikiyatri Derneği'nin yayınladıkları Psikiyatri Servislerinde COVID-19 çalışma algoritmaları uygulanmıştır. Örneğin söz konusu tedbirlerin salgının ilk günlerinden itibaren uygulandığı diğer bir ruh sağlığı hastanesi olan Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin de toplam yatak kapasitesi 220 olup pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı ve TPD kılavuzlarında belirtilen tedbirler kapsamında yatan hasta sayısı 130-150 civarında tutulmuştur. Normalleşme öncesi dönemde ayaktan psikiyatri hizmetlerinde de kısıtlamaya gidilmiştir. Bu kurumda psikiyatri kliniğinde toplam 12 eğitici (profesör, doçent, dr. öğretim üyesi ve başasistan), ayrıca 39 uzman hekim ve 56 asistan hekim görevlidir. Servislerde uzman hekim başına ortalama 25-30 hasta ve ona bağlı çalışan asistan hekim başına 14-15 hasta düşmektedir. Pandemi döneminde, hasta ve çalışan güvenliği açısından bu sayı azaltılmıştır. Türkiye'nin en büyük ruh sağlığı hastanesi olan Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde de 24 eğitici (profesör, doçent, dr. öğretim üyesi ve başasistan), bunun yanısıra 34 uzman hekim ve 86 asistan hekim görev yapmaktadır. **Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinin, mevcut hizmetleri hastaların gereksinim duydukları asgari nitelikte ve sağlık çalışanlarının mesleki yetkinliklerini sergileyebilecekleri şekilde sürdürebilmesi için ivedilikle hekim sayısının artırılması ve servis yatak kapasitelerinin azaltılması zorunlu görünmektedir.**

Ek ödeme sorunu tüm ruh sağlığı hastanelerinde olduğu gibi Adana Dr. Ekrem Tok Ruh



Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin de önemli bir sorunu olarak görünmektedir. Psikiyatri hizmetlerinin paket ücretlerinin düşük kalması, bu hastaneleri ekonomik olarak güç durumlara sokmakta ve bu durum personelin de ciddi mağduriyetler yaşamasına neden olmaktadır. Ülkemizdeki ruh sağlığı hastanelerinin bazılarında hekimler aylar boyu ek ödeme alamamış, alanlar ise diğer hastanelerdeki meslektaşlarına göre çok daha düşük ek ödeme ücretleri almışlardır. Hekim dışı sağlık çalışanları ise nereyse hiç ek ödeme alamamaktadır. Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi hekimleri de son derece düşük ek ödeme ücretleri almaktadır. Düşündürücü olan bir başka konu ise, aynı şehirde bir başka hastanede görev yapan psikiyatri uzmanları ile ruh sağlığı hastanesinde görev yapan psikiyatristin ek ödemeleri arasındaki uçurumdur. Bu durum, ruh sağlığı hastanesinde çalışmanın, hekim açısından adeta bir ceza olarak algılanmasına yol açmakta ve hekimler arası çalışma barışını bozmaktadır. **Ek ödemelerle ilgili yaşanan adaletsizlik hızlıca giderilmelidir.** SUT paketlerinde ruh sağlığı hastanelerinin ücretlerinin arttırılması, hekimlerin döner sermayelerinin sağlık bakanlığı genel bütçesinden ödenmesi ya da il içerisinde yapılacak döner sermaye havuzu ile mevcut ek ödemelerin daha adaletli dağıtılması gibi seçenekler mutlaka düşünülmelidir.

ÖNERİLER

- Toplum Temelli Ruh Sağlığı anlayışını benimsemiş bir ülke olarak; ruh sağlığı hastanelerini yatak sayılarını azaltıp, genel hastanelerde yataklı psikiyatri ve toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine yönelmek, bu gerçekleşene kadar ise mevcut hastanelerin fiziki koşullarını ve personelin çalışma koşullarını düzeltmek sağlık bakanlığının acil gündemi olmalıdır.
- Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinin yönetilme biçimiyle ilgili bazı hususların hızlıca göden geçirilmesi gerekli görünmektedir:
 - Yasal bir zorunluluk olmadığı bilinmesine rağmen, ruh sağlığı hastanesi idaresinin ağırlıklı olarak psikiyatri uzmanlarından seçilmesi mevcut işleyiş açısından çok daha iyi olabilecektir.
 - Sorunların çözümü için, idarenin hekim ve diğer çalışanlarla birlikte kararlar alması gereklidir.
 - Hastane idaresinin hekimler ve hekim dışı personelle ilgili uygulamaları zaman zaman mobbing düzeyine ulaşmaktadır, bu konuda denetleme ve önlemeye yönelik girişimlerde bulunulmalıdır.
 - İdarenin, yoğun çalışma koşullarını göz önünde bulundurarak; servis, poliklinik, acil hizmetler, EKT, adli psikiyatri gibi hizmet verilen alanları göz önünde bulundurarak, çalışma saatlerini hekimlerle birlikte yeniden planlaması çözüme yönelik acilen atılması gereken bir adımdır.
- Hastanenin, mevcut hizmetleri hastaların gereksinim duydukları nitelikte, sağlık çalışanlarının mesleki yetkinliklerini sergileyebilecekleri şekilde sürdürebilmesi için ivedilikle hekim sayısının arttırılması ve servis yatak kapasitelerinin azaltılması zorunlu görünmektedir.



- Ek ödemelerle ilgili yaşanan adaletsizlik hızlıca giderilmelidir.
- Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde yaşanan ve hekimlerle hekim dışı sağlık çalışanlarını mağdur eden olaylarla ilgili Sağlık Bakanlığı'nın ivedilikle devreye girmesi ve sorunların çözümü için hastane çalışanlarıyla uzlaşma içerisinde çalışması gerekmektedir.