

YOĞUN BAKIM RAPORU



Gamze Akkus İlgezdi
CHP Genel Başkan Yardımcısı - İstanbul Milletvekili

Yoğun Bakım Raporu

GİRİŞ

Tüm dünya ile birlikte ülkemizi de etkileyen pandemi sürecinde yoğun bakımların durumları endişe yaratmaktadır.

Konunun yoğun bakım yatağı olarak gündeme getirilmesi buz dağının görünen yüzünün bile olmadığı ortadadır.

29 Temmuz 2020 tarihinde ilk defa ağır hasta sayısı Covid-19 tablosunda açıklanmıştır. Bu tarihte 542 olan ağır hasta sayısı, aralık ayında günlük ortalama 5 bin 900'leri geçmiştir. Yine 29 Temmuz'da 963 olan hasta sayısı aralık ayı günlük ortalamasında 6 bine yükselmiştir.

Yoğun bakımlarda yalnızca yatak sayısı artırmak ile pandemi ile mücadele edilemeyeceği açıktır.

Genel Başkanımız Sayın Kemal Kılıçdaroğlu başkanlığında yoğun bakımların durumları ile ilgili konusunda uzman dernek başkan ve yöneticileri ile bir zoom toplantısı gerçekleştirilmiştir.

Toplantıda yoğun bakımlarda yaşananlar, sorunlar, çalışanların sorunları, çözüm yolları ele alınmıştır. Toplantıda yoğun bakım hocaları, anestezi hocaları, acil tıp hocaları, yoğun bakım hemşireleri, teknisyen ve teknikerlerinin temsilcileri yaşananları aktarmıştır.

Sorunlar

1- Salgın tedavi ederek önlenemez!

Pandeminin başından beri kamuoyunda tartışılan en önemli konu yoğun bakım yatak sayıları olmuştur. Ancak salgınlar tedavi edilerek önlenemez, yoğun bakımda önlenemez, hastane yatağı arttırılarak da önlenemez...

Salgınlar, halk sağlığı tedbirleri alınarak önlenebilir. Ancak bir algı operasyonu yaşanmaktadır. COVID sorununu yoğun bakımcılar çözecek algısı vardır. Bu halk sağlığı sorunu, yoğun bakımcıların sırtına koyulmak istenmiştir.

Sürecin yönetiminde ciddi sıkıntılar vardır. Bir pandemi yönetmek için, halk sağlığını yönetmek gerekmektedir. Fakat Bilim Kuruluna halk sağlıkçıları değil, enfeksiyon hastalıkları uzmanları, son dönemde de yoğun bakım uzmanları çağrılmaktadır.

2- Yoğun Bakımlar tamamen dolu

Yoğun bakım doluluk oranları resmi olarak yüzde yetmiş, yetmiş beş arasında açıklanmaktadır. Uzmanlara göre yüzde yetmiş beş yoğun bakım doluluğu demek, yüzde yüzün üzerinde dolu demek aslındadır. Çünkü servis hastasını iyi tedavi edebilmek için yoğun bakım yataklarının zaten yüzde yirmi beşinin boş olması gerekmektedir. Her an o hastalar yoğun bakıma inebilmektedir.

Diğer taraftan da ameliyat sonrası ya da spesifik yoğun bakım üniteleri mevcuttur. Kardiyoloji, nöroloji yoğun bakım ünitesi gibi. Bu tip Covid hastası almayan yoğun bakımların varlığı doluluk yüzdesini yüzde 75'lere indirmektedir.

Hastanın yoğun bakıma inmesi gerekiyor ancak yer olmadığı için transferler yolu ile yakın illere gitmek zorunda kalınmaktadır.

Yoğun bakıma girmek için sıra beklenmektedir. Bu da yoğun bakımların yüzde yüzden fazla olduğunun kanıtıdır. Boşalan her hasta yatağına, teklif edilen birden fazla hasta olmaktadır.

Yük devlet hastanelerinde

Bakanlık verilerine göre yoğun bakımlarda, Covid hastalarının yüzde doksan birinin bakımı devlet hastaneleri ve şehir hastaneleri gerçekleştirilmiştir. Covid hastalarının yüzde yedisini üniversite hastaneleri, diğer kısmını ise özel hastaneler karşılamaktadır.

3- Sağlıkçılar hastalanıyor

Ağır hasta artışı ile birlikte, sağlık çalışanları ile onların eşleri ve çocukları hızla hastalanmaktadır. Sağlıkçılar arasındaki hastalanma oranları, diğer sağlık çalışanlarını tükenmişlik hissiyle karşı karşıya bırakmaktadır.

On kişilik bir yoğun bakım ekibi için hastanede ay başında yapılan liste, ayın 10'unda 8'e, 15'inde 7'ye düşmektedir. Çalışan sayısı azalırken yoğun bakımda kalan sayıları aynı ve bu kadar iş ile azalan personel ilgilenmek zorunda kalmaktadır.

Kırk binin üzerinde hastalığa yakalanan sağlıkçı vardır. Bunların bir kısmı ikinciye, hatta üçüncüye hastalığı geçirmektedir. Böyle giderse hastanelerde sağlıkçılara da vatandaşa da bakacak sağlık çalışanı bulunamayacaktır.

4- Yoğun Bakım açmak çözüm değil!

Tüm uzmanlar yoğun bakımın yoğun bakım yatağına indirgenmesinden rahatsızlık duymaktadır.

Pandeminin başından beri yoğun bakım yatakları, ventilatör sayıları, yoğun bakım terimleri konuşulmuştur. Ancak yoğun bakım personeli konuşulmamıştır.

Asıl önemli olan yoğun bakımda gerekli sağlık hizmetinin nitelikte verilmesidir. Bu yüzden önemli olan yoğun bakım uzmanı, doktor sayısı, yoğun bakım hemşiresi, tekniker ve teknisyen sayıdır.

Covid hastalarına da diğer hastalara da gerek hastane yataklarında, gerek yoğun bakım yataklarında, yeterli sayıda ve yeterli elemanla destek verilmelidir.

Yoğun bakım uzmanı, anesteziist ve yoğun bakımla ilgili branşlar dışında diğer hekimler de yoğun bakım hizmeti akmaması için hizmet vermeye çalışmaktadır.

Ancak özellikle yeni açılan hastanelerde, pratisyen doktorlar ve yoğun bakımla alakası olmayan branş hekimlerinin, özellikle araştırma görevlilerinin, görevlendirilmeleri bu yoğun bakımlar için sıkıntı oluşturmaktadır.

Sağlık Bakanı Bütçe konuşmasında Sağlık Bakanlığına bağlı erişkin yoğun bakım yatak sayısının pandemi öncesi 12.009 iken 20.248'e çıktığını açıklamıştır. 2018 Sağlık yılına göre üniversite hastanelerinde 4.049, özel hastanelerde ise 8,851

yatak bulunmaktaydı. Yeni açılanlarla birlikte ülkemizde şuan 33 binden çok erişkin yoğun bakım yatak sayısı vardır.

Sağlık Müdürlüklerinden hastaneler aranarak, “on tane yoğun bakım açacaksınız, yirmi tane açacaksınız” denmekte, sadece rakam telaffuz edilmektedir.

Hemşire olmadan, personel olmadan, yoğun bakım şartlarını sağlamayan yerlerde, kronik yoğun bakımlar ya da başka bir yerler yoğun bakıma çevrilmeye çalışılmaktadır. Bu nedenle etkin bir tedavi sağlanamamaktadır.

Özellikle İstanbul’da şu an yoğun bir şekilde yoğun bakım üniteleri arttırılmaktadır. Diğer küçük hastanelerden, anestezi uzmanları kaydırılmaktadır. İki, üç tane anestezi uzmanı bulunuyor, görevlendiriliyor, yanına da biraz personel, hemşire takviyesi yapılarak, burası yoğun bakımdır deniliyor. Bu şekilde yoğun bakım açılması çok sakıncalıdır. Buna karşı çıkan anestezi uzmanların, hemşirelerin, teknikerlerin, teknisyenlerin görev yeri değiştirilmiştir.

Pandemi nedeniyle hızla, telaşla yeni yoğun bakım ünitelerinin açılmaya başlanması, yetişmiş eleman sıkıntısı çözümü zorlaştırmaktadır.

Yoğun bakımlarda devşirme sağlık çalışanları yardım etmeye çalıştıklarında, asıl orada çalışanların iş yükünü daha da fazla arttırırlar.

Yoğun Bakım sayısını arttırmanız hasta sayısını arttırmanız anlamına gelmektedir. Artan hasta sayısı ile birlikte, o zaman sağlık çalışanlarında hızlı çözülme başlamaktadır ve tükenmişlik durumu hızlı çözülmeyi daha da etkilemektedir.

Yoğun bakım sayısını arttırmak personel konsantrasyonunu azaltarak, hasta bakım kalitesini, dolayısıyla ölüm oranlarını arttırmaktadır, kalitesiz bakımı arttırmaktadır. Onun için odaklanılması gereken yer, sağlık hizmet sunumunu arttırmak değil, sağlık hizmeti gereksinimi azaltacak tedbirler almaktır.

Bu yapılan hastalar acilde ölmesin, yoğun bakımlarda ölsün anlamına gelmektedir ve hastalar için çok ciddi sakıncadır.

5- Yoğun Bakım Uzmanı yok

Yoğun bakım uzman sayısı Türkiye’de çok azdır.

Türkiye’de şu anda dört yüz civarı yoğun bakım uzmanı ve iki yüz kadar yoğun bakım yan dal asistanı mevcuttur. Altı yüz otuz yoğun bakım ve yan dal araştırma

görevlisi ile pandemi öncesi yirmi yedi bin yataklık bir portföye hasta bakmaya çalışılmaktadır. Şuan bu sayı 33 binden çoktur.

Yoğun Bakım uzmanları dışında anestezi uzmanları yoğun bakımların iş yükünü karşılamaya çalışılmaktadır. Anestezi uzmanlarının asli görevi yoğun bakımlarda çalışmak olduğu, ihtisas süresinin bir yılını yoğun bakımlarda geçirdikleri için şu an 3 bin anestezi uzmanı ve iki bin anestezi asistanı, Covid yoğun bakımlarda görev yapmaktadırlar.

Üniversite hastanelerinde ise ağırlıklı olarak yan dal uzmanları, uzmanlık öğrencileri, anesteziyoloji uzmanları ve anesteziyoloji uzmanlık öğrencileri, iç hastalıkları uzmanları ve iç hastalıkları uzmanlık öğrencileri Covid yoğun bakımda çalışmaya devam etmektedir.

6- Yoğun Bakım hemşiresi yok

Konuşulması gereken asıl konu yoğun bakım hemşiresi sayısıdır.

Sağlık Bakanlığı en son 2016 yılında 12 bin 600 yoğun bakım hemşiresi sayısı açıklamıştır. Sağlık Bakanlığı net sayıyı açıklamamaktadır. Şu anda yaklaşık 25 bin yoğun bakım hemşiresi olduğunu tahmin edilmektedir.

Yoğun bakımların sadece üçüncü düzey yatakları için bile şu anda 50 binden fazla sayıda yoğun bakım hemşiresine ihtiyaç duyulmaktadır.

Yoğun bakım hemşirelerinin sayılarının hızla artırılması gerekmektedir. Ancak Bakanlık uzmanların tüm uyarılarına rağmen, pandeminin başından beri bu konuda hiçbir çalışma yapmamıştır.

En son Sağlık Bakanı 7 bin hemşire ataması açıklaması yapmıştır. Ancak bu hemşirelerin yoğun bakım alanında çalışmaları mümkün değildir. Mezun olmuş, yeni atanmış hemşirelerin yoğun bakım hemşiresi olarak hizmet verebilmesi için dünya ortalaması 5 yıldır. Türkiye’de bu süre çok hızlandırılarak, 2 yıldır.

Ancak sadece pandemide değil pandemi öncesi de yetiştirilen hemşireler yoğun bakımda durmak istememektedir. Hemşireleri yoğun bakımda tutmanın yolunu bulunmalıdır.

Bu yol söz verilen 3600 ek göstergeden geçmektedir. Bu yol emekliliğe yansıyacak tek kalem maaş ödemesinden geçmektedir.

Bakanlığın ek ödeme açıklamalarına rağmen, özellikle üniversite hastanelerinde görev yapan yoğun bakım hemşirelerine 7 lira ek ödeme yatmıştır. Marttan beri

evlerine gidemeyen, aylarca çocuklarını göremeyen hemşirelerle adete dalga geçilmiştir.

7- Acilden yoğun bakıma geçiş süresi çok uzun

Pandemide kritik hasta bakımı açısından acil servisler ve akabinde yoğun bakımlar merkez olmak zorundadır.

Tüm dünyada önemli bir kriter vardır. Yoğun bakıma alınacak hasta, genel olarak acil serviste yoğun bakıma alınmaktadır. Bir hastanın acil servisten yoğun bakıma geçme süresi dünyada bu ortalama 2-24 saat arasında değişirken, Pandemide bu durum Türkiye’de 3-4 güne çıkmış vaziyettedir.

Doğru istatistik yatağın dolu ya da boş olması değil, acilde yoğun bakım ihtiyacı olan hastanın ne kadar beklediğidir.

Acil servisten yoğun bakıma geçiş süresi hasta için en kritik dönemdir. Bu dönem Türkiye’de şuan 3-4 gündür. Bunun için acil servislerin kritik hasta bakımı için güçlendirilmesi gerekmektedir.

Acil servisler pandemi öncesinde de zaten çok zayıf durumdaydı. Pandemi süreci daha da zorlu olmuştur.

Acildeki, yoğun bakıma aktarılamayan hasta için donanım sağlanması gerekmektedir.

8- Yoğun bakım derecelendirilmesi yapılmalıdır

Yoğun bakımda yatak bekleyen hastalar, hep aynı grup hastalar değildir. İstanbul’da şu an yaşanan sıkıntı solunum cihazı ve entübe olan hastalardan ziyade yüksek oksijen alması gereken veya noninvaziv mekanik ventilasyonla desteklenebilecek durumdaki hastalardır.

Ancak gerekli yapı olmadığı için bu tip hastalar yoğun bakım yataklarını işgal etmektedir. Çünkü yüksek oksijen tedavisinin veya noninvaziv mekanik ventilasyon tedavisinin sağlanacağı daha farklı üniteler tespit edilmelidir.

Acil servislerde resüsitasyon bölümleri üç yataklı, acil müdahale gerektiren; yani kabaca solunum sıkıntısı çeken hastaların bakıldığı bir yerdir. Buralar adeta yoğun bakım gibi çalışmıştır. Bu üç kişilik yere en son hasta sedyeleri yerine yoğun bakım yatakları çekilerek üç kişilik yerlere altı hasta yatırıldığı olmuştur.

Acil servislerde, kritik ve yoğun bakım entegrasyonunu sağlayacak bir sisteme ihtiyaç duyulmaktadır. Yoğun bakımın derecelendirilme gerekmektedir. Yoğun bakımdaki önceliklerin çok daha iyi tespit edilip, bir model oluşturup, hazırlık yapılması gerekmektedir.

9- Performans sistemi kaldırılmalıdır

Performans sistemi başlı başına sağlıkçıları tüketen bir sistemdir.

Bu sistem vatandaşa yeterli sağlık hizmetinin verilmesinin önündeki en büyük engeldir.

Pandemi kahramanı sağlıkçılar insanca ve insan onuruna yakışır şekilde yaşayabilecekleri, tek kalemde yatacak, emekliliğe yansıtacak bir ücret istemektedir. Hemşire ve sağlık çalışanları kendilerine söz verilen 3600 ek göstergeyi istemektedir.

Sağlık sektörü olarak algılandığı sürece pandemi öncesinde olduğu gibi, sırasında ve sonrasında da tüm sorunlar artarak devam edecektir.

Sağlıkçılar bakanlığın açıkladığı performans adı altında ek ödeme verileceği açıklanmıştır. Sağlıkçıların talebi olmayan bu para için de çok büyük ayrımcılık yapılmıştır. Ancak, yedi lira ile yirmi iki bin lira arasında değişen adaletsiz bir dağılım olmuştur. Aynı işi yapan yan yana çalışan sağlık emekçilerinin bir kısmı 7 lira alırken, küçük bir kısmı da 22 bin lira almıştır.

Performans sistemi yüzünden her ay ne kadar maaş alacağını hiç bilememektedir sağlık çalışanları. Maaşları üç parçadan oluşmaktadır. İlki, devletin yatırdığı, emekliliğe yansıyan kısmı. İkinci kısmı denge tazminatı. Bir de performans ödemesidir.

Bu sistemle hekimlere, sağlık çalışanlarına muhasebe yaptırılmaktadır.

Bu sistemin değiştirilmesi tüm sağlık çalışanlarının en büyük beklentisidir.

10- Bakanlık ve sivil toplum birlikte hareket etmelidir

Pandeminin başından beri tıp alanındaki sivil toplum örgütleri ve bilimsel derneklerin yetişmiş insan gücünden yararlanılmamaktadır.

Etkin ve hızlı yoğun bakım hizmeti için STK ve bilimsel derneklerin yetişmiş insan gücünden yararlanmak şarttır.

Salgın başladığında, uzmanların personelin eğitmesi gerektiği açıklamalarına kulak tıkanmıştır.

11- Birikmiş sağlık talebine çözüm yok

Covid 19 nedeniyle birikmiş sağlık talebi de, göreceli acil olan kanser hastaları için ve diğerleri için henüz bir çözüm yoktur.

Covid hastalarına destek verirken diğer hastaların da unutulmaması gerekmektedir.

Bu ileriye dönük olarak ve şu anda değişik problemler oluşturmaktadır.

Enfarktüs ile gelenler, ileri kanserle gelenler, şeker hastalığı komplikasyonu ile gelenler giderek artmaktadır. Ve Covid salgını kontrol etsek bile ileriye yönelik olarak özellik kanser ölümlerinin çok artması beklenmektedir.

Covid hastalarına, gerek hastane yataklarında, gerek yoğun bakım yataklarında, yeterli sayıda ve yeterli elemanla destek verilmelidir. Ancak diğer hastalar unutulmamalıdır. Süreç maalesef diğer hastaların unutulduğunu göstermektedir.

Estetik ameliyatlar yapılıyor

Pandemi nedeniyle birçok ameliyat yapılmazken, 1 Haziran'daki açılım ile elektif ameliyatları yapılmaya başlanmıştır. İleride risk oluşturabilecek durumdaki bir çok hasta ameliyat olamazken, bir tarafta da burun ameliyatı, estetik nedenlerle ameliyatlar devam etmektedir.

Estetik ameliyatlar nedeniyle ameliyathaneler aynı yoğunluğuyla devam etmektedir. İlerleyen süreçte yine yoğun bakımda, ve başka kliniklerde sağlık personeline ihtiyaç duyulduğu zaman, buralarda çalışan sağlık emekçileri tüketmiş olacaktır. Bu yanıştan bir an önce vazgeçilmelidir.

12- İlaç kullanım sıkıntısı

Yaratılan şehir efsaneleri nedeniyle Covid-19 ilaçlarını kullanmak istemeyen bir çok hasta mevcuttur. Vatandaşlarımızın farklı kaynaklardan edindikleri bu bilgi kirliliği nedeniyle tedaviye yaklaşımları da sıkıntılı olmaktadır. Bu hastalar evde

hastalığı atlatabilecekken, ilaç kullanmadıkları için hastanelerde bakım altına alınmak zorunda kalmaktadır.

Bu bilgi kirliliğini de bir şekilde çözmek gerekmektedir.

13- Tekniker ve teknisyen sorunları

Anestezi tekniker ve teknisyenleri tükenmektedir. Yoğun bakımlarda anestezi teknikeri ve teknisyenleri de görevlendirilmektedir.

Covid sürecinde anestezi teknikerleri yoğun bakımlar dışında, sürüntü almakta, triajda, hasta naklinde, filyasyon ekiplerinde görev almaktadır.

Anestezi tekniker ve teknisyenleri aldıkları eğitimin yoğun bakımlarda çalışmak için yeterli olmadığını ifade etmektedir.

Bir günlük eğitimlerle yoğun bakımlarda çalışmaya zorlanan teknikerler yetişmiş eleman sıkıntısının önemini ortaya koymaktadır. Halen yoğun bakım servisleri, acil servisler ve ameliyathaneler için yeterli eğitim olanakları sağlanmadan tekniker ve teknisyenler bu alanlarda çalıştırılmaktadır.

Bu eğitimlerin yetersiz olduğunu ifade edenler ise sürgünlerle, cezalarla karşı karşıya kalmaktadır.

14- Fatura sağlıkçılara mı kesilecek?

Sağlık çalışanlar, ilerleyen zamanlarda pandeminin kötü sonuçlarının tamamen sağlık çalışanlarının üzerine yıkılması ya da sağlık çalışanları yetersiz bulunarak halk karşısında yine ötekileştirilmesi ve şu anda da olduğu gibi ilerleyen zamanlarda şiddete açık hale getirilmesi sorunu ile karşı karşıyadır.

Sonuç

Pandemi süreci bir halk sağlığı sürecidir.

Ülkemizde bu süreç yoğun bakımların, yoğun bakımda çalışanların üzerine atılmış durumdadır.

Yaşananlar yoğun bakım yatak sayısını artırarak çözülecekmiş gibi yanlış bir algı yaratılmıştır.

Uzmanların pandeminin başından beri söyledikleri maalesef bakanlık ve bürokrasi tarafından ciddiye alınmamıştır.

Yaşanan süreç hasta olanların yoğun bakımda tedavi olması üzerine yanlış bir kurgu ile oluşturulmuştur.

Pandemilerde asıl olan halk sağlığı tedbirleri alınarak çözülmeye çalışılmasıdır.

Bu yanlış kurgulanan süreç nedeniyle yeterli uzman, hekim, hemşire, tekniker, teknisyen olmadan sağlıkçuların insan üstü çabalar ile yürütölen bir pandemi vardır.

Bu süreç sağlıkçuların tükenmesini engellemek üzerine hiçbir çabanın olmadığı bir süreçtir.

Yoğun bakımların tamamen dolduğu, yoğun bakımlarda hizmet veren sağlık çalışanlarının hastalığa yakalandığı, şehit olduğu bir pandemi sürecini yaşıyoruz.

Dünyada acil servisten yoğun bakıma geçiş süresi 2-24 saat arasında değişirken, sağlıkta devrim yaptığını iddia eden AKP iktidarında ölkemizde 3-4 güne çıkmış durumdadır.

Sağlık çalışanlar, ilerleyen zamanlarda pandeminin kötü sonuçlarının tamamen sağlık çalışanlarının üzerine yıkılması tedirginliği altındadır. Bakanlığın, hükümetin ve bürokrasinin tüm engellemelerine rağmen, Pandemi kahramanı sağlık çalışanların insan üstü çabaları ile halkımıza sağlık dağıtırken, yarın hükümetin başarısızlığının faturasının kendilerine çıkabileceğini ısrarla dile getirmektedir.

Performans sistemi pandemi öncesi olduğu gibi pandemi sırasında ve sonrasında da başlı başına sağlıkçuları tüketen bir sistemdir. Bu sistem vatandaşa yeterli sağlık hizmetinin verilmesinin önündeki en büyük engeldir. Sağlıkçılara en büyük teşekkür bu sistemden vazgeçilmesidir.

Yaşanan Covid 19 nedeniyle birikmiş sağlık talebi de, göreceli acil olan kanser hastaları için ve diğerleri için bir çözüm yoktur. Covid hastalarına destek verirken diğer hastaların da unutulmaması gerekmektedir.

Birçok hastalık şikayeti artmaktadır. Ve Covid salgınını kontrol etsek bile ileriye yönelik olarak özellikle kanser ölümlerinin çok artması beklenmektedir.

Diğer taraftan ileride risk oluşturabilecek durumdaki birçok hasta ameliyat olamazken, bir tarafta da burun ameliyatı, estetik nedenlerle ameliyatlar devam etmektedir.

Estetik ameliyatlar nedeniyle ameliyathaneler aynı yoğunluğuyla devam etmekte, sağlık çalışanlar pandemi sürecinde bu işlere zorunlu bırakılmaktadır.