

hospital manager®

Nisan 2012 • Sayı 18

sağlık profesyonelinin dergisi

Hastanın Gözüyle Sağlık Hizmeti

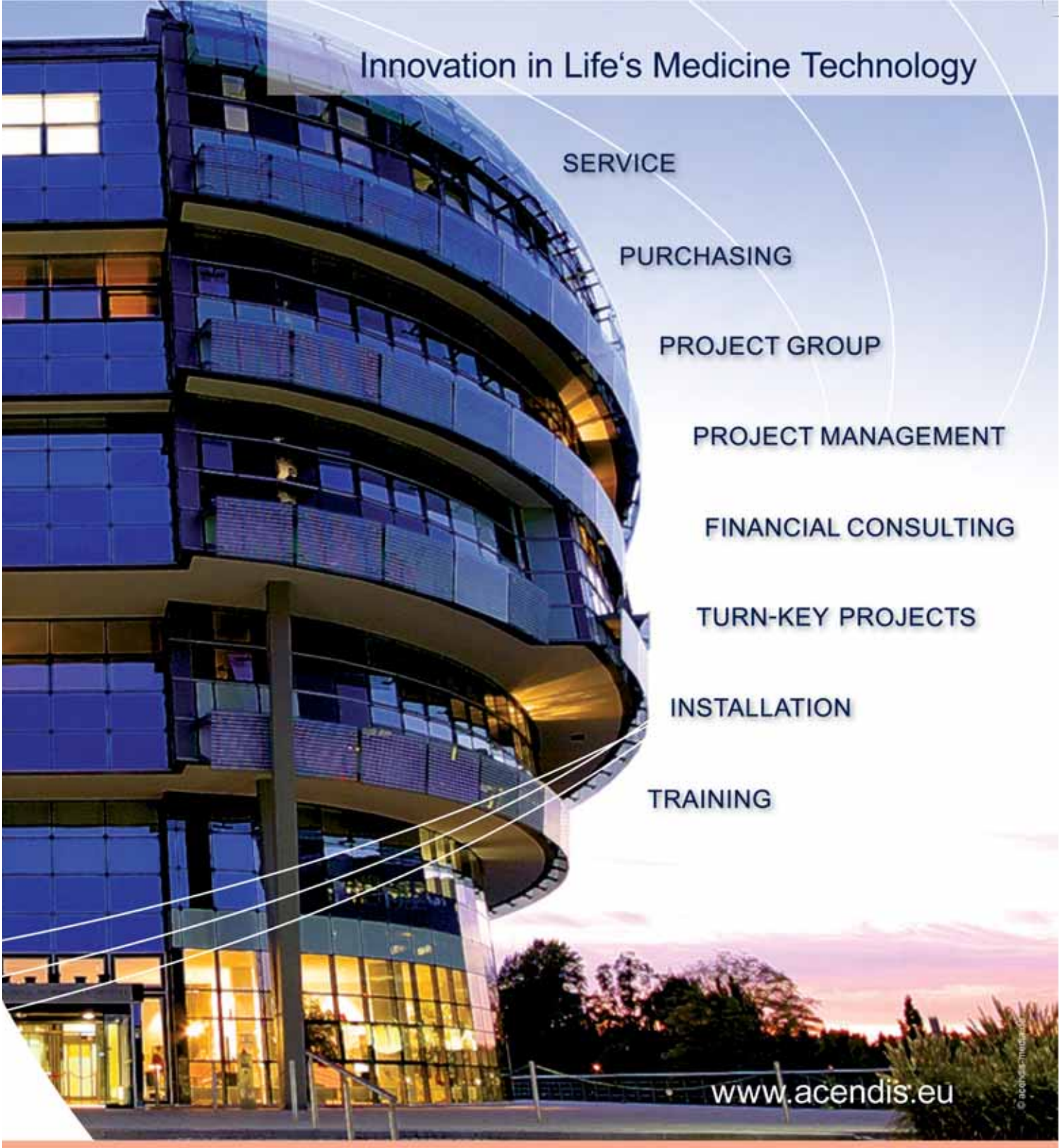
Hasta Odaklı Yönetim Anlayışı

Hastalar Ne Kadar Mutlu?

Dünyada ve Türkiye'de Hasta Hakları

ISSN 1307-9425

8.5 TL


Innovation in Life's Medicine Technology
SERVICE
PURCHASING
PROJECT GROUP
PROJECT MANAGEMENT
FINANCIAL CONSULTING
TURN-KEY PROJECTS
INSTALLATION
TRAINING
www.acendis.eu

ACENDIS



8

KadıköyŞifa Yönetim Kurulu Başkanı Buket Pilavcı: "Sağlık hizmetleri, diğer sektörlerdeki hizmetlerin aksine standart değildir ve kişiler satın aldıkları hizmetin özellikleri hakkında genellikle sınırlı bilgiye sahiptir. Sağlık hizmetlerinde homojenlik sağlamak güç; bu hizmetler ikame edilemediği gibi, aynı zamanda ertelenemezler"



10

SG-T Başkanı Oğuz Engiz: "Hastanın yanında sanki o hiç yokmuşçasına konuşan hekim ve hemşirelerin istemeden hastaları endişeye ve hatta strese sürüklediği doğrulanmıştır. İşte bu zamanlarında hastaların değer verdiklerini hissetmeye ihtiyaçları önemli ölçüde artar. Değer verdiklerini anlamalarının tek yolu ise tercihlerine ve değer yargılarına saygı duyulduğunu bilmeleridir"



14

ASM Uluslararası Hizmetler Direktörü Aslı Akyavaş: "Bu sektörde görev yaptığım yedi yıl boyunca kimi ülkelerden gelen hastaların kendi sağlık sistemlerine hiç güven duymadıkları için yurtdışında bir merkez tercih ettiklerinde kendi ülkelerine mensup herhangi bir sağlık personeli ile temas etmek istemediklerini gözlemledim"



32

Medline Genel Müdür Yardımcısı Mineş Yılmaz: "Hastaların kamu sağlık kuruluşlarına nazaran özel sağlık kuruluşlarından beklentileri çok daha fazladır. Ülkemizdeki hasta popülasyonunda kemikleşmiş bir algı bulunmaktadır; 'Özel hastane, hizmet süreçlerinde mükemmel olmalıdır. Hastalar ödediği hizmet bedeli karşılığını almak ister' Fakat kamu hastanelerinden böyle bir beklenti yoktur"



Kamu sektörü hasta haklarına nasıl yaklaşıyor?

94

86 **Hasta haklarının hukuki boyutu nasıl?**



18

Dünyagöz Genel Müdür Yardımcısı Meri İstiroti: "Geçmiş yıllara bakıldığında kamu kuruluşlarında hasta memnuniyeti konuşulmazken, şimdi hastanelerin takip ettiği bir değer haline geldi. Ancak kamu ve özel sektör dinamikleri gereği personel ve doktorun yaklaşımları her iki tarafta farklılık göstermektedirler. Bunun en çarpıcı örneği kamu kuruluşundan özel sektöre geçen sağlık personelin davranışlarını gözlemlediğimizde ortaya çıkıyor"



Özel sektörde hasta memnuniyeti uygulamaları

Medicana Ankara Hasta İlişkileri Müdürü Çiğdem Erdoğan:
"Ağustos 2011'de öncü bir yaklaşımla oluşturulmuş Hasta Konseyini hayata geçirdik. Konsey tamamen gönüllülük esasına dayanan ve Medicana International Ankara hastaları veya yakınlarından meydana gelen ve hastane hizmetlerini tarafsız olarak değerlendiren bir oluşumdur"

Medical Park Performans Direktörü Esra Demir:
"Tedavi amacı ile bize gelen hastaların çoğu ciddi tedaviler için gelmekte, beklentileri çok yüksek olmakta ve en ufak bir memnuniyetsizlikte evlerinden uzakta olmanın etkisi ile çok fazla tepki göstermektedir"

Memorial Kalite Koordinatörü Ayşegül Ergin:
"Araştırmalar yeni bir hasta kazanmanın maliyetinin eski bir hastayı elde tutmaktan 5-7 kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Hastalarınızın beklentilerini doğru algılayıp, memnuniyetini sağlıyorsanız başka sağlık hizmeti ihtiyaçlarında sizi tercih ediyorlar ve yakınlarına tavsiye ediyorlar"

Acıbadem Mobil Sağlık Genel Müdürü Dr. Özgür Turgay:
"Mobil sağlığa olan ihtiyaç her geçen gün artıyor. Çünkü yaşlanan nüfus ile birlikte kronik hastalıklar da artıyor. Dünyada 800 milyondan fazla kronik hasta bulunuyor. Bu hastalar için devletlerin yaptığı harcamalar, toplam sağlık harcamaları için yüzde 75-80 civarında bir paya sahip"

Güven Hastanesi Hasta Temsilcisi Zeynep Moral:
"Hasta odalarında ayakkabı boyasının olmaması şikayet edilmişti. Diabetik bir hastamız, doğumgününde evine tatlandırıcı ile yapılmış bir pasta beklentisi olduğunu söylemişti. Hastanemizle aynı sokakta ikamet eden bir hastamız yemeklerimizi çok beğenmiş, her akşam evine yemek siparişi vermek için başvurmuştu"

20 24 34 28 3

76 Türkiye'nin hasta hakları karnesi nasıl?

56

OHSAD Başkanı Dr. Reşat Bahat:
"Sağlık işletmeciliğini, hasta haklarını, hasta ve çalışan güvenliğini, kaliteyi çok iyi öğrendik. Ancak belli saatlerdeki yoğunluk hala hastanelerimizin kabusu diyebilirim. Bunu özel veya kamu olarak da ayırmıyorum"



16

Sağlık Turizmi Derneği Bşk. Yard. Dr.Filiz Çevirme:
"Medikal turizm kapsamında artık tüm doktorlarımızın mesleki mesuliyet sigortası olması bizim için pozitif bir puan oldu. Bunun yanısıra Türkiye şu anda dünyada en çok JCI akreditasyonuna sahip hastane sıralamasında ikinci. JCI uygulamaları hasta hakları ve güvenliği konusunda uluslarası kabul gören uygulamalardır"



Hasta memnuniyetinde CRM uygulamaları neler?

Oracle Sağlık Sektörü İş Geliştirme Direktörü Korhan An:
"Zamanında doğru altyapı yatırımlarını yapabilen, hem tıbbi hem de bilişim teknolojilerini yakından takip ederek yeniliklere ayak uydurabilen, çalışan ve hasta memnuniyetini gözetip hizmet kalitesini sürekli üst seviyede tutmaya çalışan bir işletme her şekilde başarılı olacaktır"

CRM Institute Kurucusu Gültekin Güldür:
"CRM uygulamalarında yapılan ortak hata; bu işin hemen yapılabilecek, haledilebilecek olmasını düşünmeleridir. Bu bir yaşam tarzı, diyet yapmak gibi düşünün. Diyet yapmak satın alınacak bir şey değil, içindeki unsurları satın alabilirsiniz. Müşteri odaklılık da öyle; bugün başladın 3 lira harcadın yarın elinde bir şey yok. Bu bir yönetim tarzı ve uzun vadede oturacak bir şey"

Wicasa Group Ajans Başkanı Aslı D. Şarman:
"Hastanelerin işi gerçekten çok zor, zira hastanelerdeki 'hasta' konumundaki insanların duyguları genellikle endişeli, hassas ve gergindir, sağlıkları ile ilgili ciddi kaygıları bulunmaktadır. Bu durumdaki kişileri memnun etmek diğer sektörlerle kıyaslandığında kendi içinde ciddi zorlukları barındırır"

Pargesoft Genel Müdürü Kaan Altunterim:
"Yakın döneme kadar işletme ve algı açısından kamu ve özel sağlık kurumları arasında büyük farklılıklardan söz etmemiz mümkünken; oluşturulan yeni yönetmelikler, düzenlemeler, kalite sistemleri ile iki işletme türünün birbirine yaklaştığını görmekteyiz"

Formalis Bilgi Teknolojileri Satış Müdürü Hilal Hatip:
"Sağlık kuruluşuna iletilen konunun çözüm süreci hakkında sms veya eposta ile otomatik bilgilendirme yapılması gerekiyor. Günümüzde pek çok insan, telefon veya epostadan çok sosyal ağlar ile iletişim kurmaktadır. Gündelik hayata her dakika biraz daha yayılan sosyal ağların yönetimi ve bu kanallardan gelen istek ve şikayetlerin göz ardı edilmemesi önemlidir"

38 48 28 60 42

Hastanın Gözünden Sağlık Hizmetini Görebilmek

Dünyanın neresine gidersek gidelim, hasta ile doktor ya da hasta ile sağlık kuruluşu arasındaki ilişkinin hasta açısından önemli farklılıklar göstermediğini gözlemleyebiliriz. Hastaların korkuları, sevinçleri, endişeleri kısacası duyguları benzer olaylar karşısında dünyanın her köşesinde benzer şekillerde karşımıza çıkarlar. Belki farklı kültür ve sosyo-ekonomik yapılanmalara sahip ortamlarda doktorların ya da genelde sağlık hizmeti sunanların bu benzer tavırlara reaksiyonları değişiklik gösterebilir; ancak değişiklik göstermeyen bir gerçek vardır ki, o da hastaların önemli saydıkları olgular ile sağlık çalışanlarının önemli saydıkları olgular arasında hep bir farklılığın olduğudur.

Hizmet kalitesinin objektif ölçümü ile ilgili çalışma yapanların, hizmeti alan ve hizmeti sunan arasındaki değer yargısı farklılıklarını ele almada hemfikir oldukları konu, hizmet sunumunda hasta odaklı yaklaşımın gerekliliğidir. Bu yaklaşım sağlık hizmetlerinde aranan kalite kavramının bilinmeyen farklı bir yönünü gün ışığına çıkarmakla başlar işe. Sağlık hizmetlerinde kalite genel olarak mesleki yeterlilik, teşhis ve tedavide kullanılan cihazların teknik üstünlüğü, tedavinin uygunluğu ve hizmetin üretildiği ve sunulduğu süreçlerin verimliliğiyle tanımlanır. Yine kalite kabul edilmiş standartlar, klinik çıktılar ve teknik birtakım ölçümler yolu ile değerlendirilir. Oysa hizmetleri kullananların tecrübeleri sonucunda ortaya çıkan kalite tanımlaması ve ölçüsü bir öncekinden farklılıklar gösterebilir. Bu farklılaşmalar da eğer zamanında ve dikkatlice ele alınmazsa tıbbi çıktıları dahi olumsuz etkileyebilir ve hizmet kalitesinde engellenemeyen erozyonlar oluşturabilir. Dolayısıyla hasta odaklı hizmet sunum modelinin referans noktası sağlık hizmet kalitesinin topyekün gelişimi için hastaları merkez koymak, onları eğitmek, bilinçlendirmek, tıbbi ihtiyaçlar dışındaki durumsal ihtiyaçlarını da göz önüne almak ve her şeyden önemlisi, hizmet kalitesini onların açısından değerlendirebilecek kriterleri belirlemek, geribildirimleri ölçmek ve buna bağlı endikatörleri değerlendirmektir.

Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan araştırmalar sonucunda hastaların aşağıda verilen altı konuda ciddi kaygılar taşıyabildikleri ve dolayısıyla hastanın gözünden sağlık hizmetinin değerlendirilmesinde bu konuların dikkatlice ele alınması gerekliliği ortaya konulmuştur.

- Hasta tercihlerine ve değer yargılarına saygı
- Hasta bakımında koordinasyon
- Hastaların bilgilendirilmesi, iletişim ve eğitim
- Fiziksel rahatlık ve konfor
- Duygusal destek ve yakınların tedavi sürecine katılımı
- Taburcu sonrasına hazırlık

Batılı ülkelerdeki hastaların kaygı duyduklarını belirttikleri konuların tümü ülkemiz için de geçerlidir. Yazının başında da belirttiğimiz gibi hastaların korkuları, sevinçleri, endişeleri, kısacası duyguları benzer olaylar karşısında dünyanın her köşesinde benzer şekillerde karşımıza çıkarlar. Buna bağlı olarak sağlık hizmetini sunanların öncelikleri de farklılıklar gösterir. Ancak farklılık göstermemesi gereken tek husus olaylara hastaların gözü ile bakabilme becerisi geliştirilmemiş ise hasta memnuniyetinden ya da hizmet başarısından söz etmenin oldukça güçleştiğidir. Olayları hasta gözüyle görebilmek için ise hastalık yerine hastaya odaklanmak gerektiği bilinmektedir.



Yönetim
UHS Yayıncılık Ltd. Şti. adına
İmtiyaz Sahibi
Pelin Soydaş

Yönetim Adresi
Kuleli Sokak
No: 57/1 G.O.P. Ankara
T. 0312 446 91 14
F. 0312 446 91 17
www.hospitalmanager.com.tr

Sorumlu
Yazı İşleri Müdürü
Fatma Ergüzeloğlu

Reklam Rezervasyon
T. 0312 446 91 15
F. 0312 446 91 17
info@hospitalmanager.com.tr

Görsel Tasarım
Aykut Koçoğlu

Yayın Türü
Yerel Süreli

Basım Yeri
TŞOF Trafik Matbaacılık A.Ş.
Sincan 1. Organize Sanayi Bölgesi
Dr. Orhan Işık Cad.
No:3 Sincan / ANKARA
Tel: 0 312 267 08 97

Baskı Tarihi
Nisan 2012

hospital**manager** UHS Yayıncılık Ltd. Şti. tarafından T.C. yasalarına uygun olarak yayımlanmaktadır. Derginin isim ve yayın hakkı Pelin Soydaş'a aittir. Dergide yayınlanan yazı ve fotoğrafların her hakkı saklıdır. İzinsiz ve kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz. Reklam sayfalarının içeriği ve markalar konusunda sorumluluk reklam verene aittir.

hospital manager

sağlık profesyonelinin dergisi



ilan ve abonelik için

0 312 446 91 14 www.hospitalmanager.com.tr

Sağlık Profesyonellerinin Dergisine **BUGÜN ABONE OLUN,**
sağlık sektöründeki gelişmelerden anında haberdar olun!

Ad/Soyad :.....

Kurum/Kuruluş :.....

Adres :.....

:.....

Tel :..... e-mail: .....

Lütfen bu formu aşağıdaki banka hesaplarından herhangi birine yatırmış olduğunuz abonelik ücreti dekontunu da ekleyerek 0312 446 91 17 nolu faksa gönderiniz.

Hesap Numaraları:
Garanti Bankası Emek Ankara Şb. No: 778-6299330
İş Bankası Köroğlu Ankara Şb. No: 4234-0325584
Diğer ödeme şekilleri için lütfen 0312 446 91 14 nolu telefonu arayınız.

uhs Yayıncılık Ltd. Şti.
Kuleli Sokak No: 57/1 G.O.P. Ankara
Tel: 0312 446 91 14 * www.uhs-tr.com

Hastanın özelde memnuniyeti, kamuda da hakları ön planda

Fatma Ergüzeloğlu

Hasta memnuniyetini sağlamaya yönelik unsurları işlediğimiz hospitalmanager'in bu sayısında konunun tüm taraflarını, farklı sektörlere uzanan geniş bir yelpazede ele aldık. Özel sağlık hizmeti sunucuları için öne çıkan ve aslında biricik hedeflerini oluşturan kilit kavram hasta memnuniyeti iken; madalyonun öte yanında yer alan kamu sağlık sektörü için ise ayakları yere sağlam basan, gerçekçi bir kavramı karşımızda bulduk: Hasta Hakları.



Özel hastanelerde memnuniyet sağlamanın yolu kaliteli hizmet sunmaktan geçiyor. Kaliteli hizmeti de elbette iyi örgütlenmiş bir ekip sunabilir. Memorial Grubundan **Ayşegül Ergin**'in ifade ettiği gibi, günümüz şartları artık çok değişti:
"Eskiden sadece hastalığın teşhis ve tedavisindeki başarı hastayı memnun etmek için yeterliyken; artık çalışanların davranışı, kurumsal ve çevresel faktörler de memnuniyeti etkiliyor."

Güç görev: Yabancı hasta memnuniyeti
Özel sektör için ön planda olan diğer bir husus, yabancı hastalar… Memnun edilmesi en güç gruplardan birini oluşturan bu kitleyi ASM'den **Aslı Akyavaş**, hastalarla empati kurmanın önemine dikkat çeken röportajında, "Ülkesinden ve sevdiklerinden uzakta, kendi ana dilinde anlaşamadığı bir başka kültüre ciddi bir rahatsızlığın tedavisi için teslim olmak kolay verilecek bir karar değil. Dolayısıyla bu hasta grubunun beklentileri ihtiyaçları bir parça daha farklılık gösterebiliyor" diye konuştu.

Tanıdık bir sorun: Yabancı dil
Yabancı bir ülkede tedavi gören hastaların kendini ana dilinde ifade edebilmesi için sektöre düşen sorumluluk büyük oluyor elbette. Sağlık Turizmi Derneğinden **Dr.Filiz Çevirme,** bu sorunu dillendirdiği röportajında, Türkiye'deki hastanelerin kalite, medikal hizmetler ve otelcilik hizmetleri yönünden iyi olduğunu fakat yabancı dil bilen personel sayısının yetersiz olduğunu vurguladı. Çevirme'nin ifade ettiği gibi sadece dil bilmek de yetmiyor, hastanın geldiği ülkenin kültür, gelenek ve göreneklerine de hakim olmak gerekiyor.

Uzun soluklu bir koşu: CRM
Hasta memnuniyeti açısından fark yaratabilecek uygulamalar peşinde olan hastaneler için customer realitionship management (müşteri ilişkileri yönetimi) olarak ifade edilen hizmetler ön plana çıkıyor. Sağlıktan ziyade diğer sektörlere yönelik çözüm önerileri geliştiren firmalar artık özel sağlık hizmeti sunucuları için de vazgeçilmez değer kazanmış durumda.

Bu alanda ilk akla gelen isimlerden olan CRM Institute Kurucusu **Gültekin Güldür**, CRM uygulamaları için, sade ve anlaşılır bir tanım getiriyor:
"CRM uygulamalarında yapılan ortak hata; insanların bu işin hemen yapılabilecek, haledilebilecek olmasını düşünmeleridir. Bu bir yönetim tarzı ve uzun vadede oturacak bir şey. Diyet yapmak gibi düşünün!"

Hastaneler için neler yapılıyor?
Oracle Türkiye'den **Korhan An**, hizmetlerini genel olarak şöyle özetledi:
"Telefon veya internet üzerinden kolayca randevu alınabiliyor mu, sistem hastayı yeterince aydınlatıp doğru branşa yönlendirebiliyor mu, hasta poliklinik kapısında ne kadar bekliyor, kontrol muayenesine gelmeyen hastalar fark edilip aranılıyor mu veya sistem üzerinden otomatik SMS gönderiliyor mu, taburcu olmuş hastalar hasta memnuniyetiyle ilgili anket için aranıyor mu gibi hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede doğrudan etkileyecek konular üzerinde durmaya çalışıyoruz."

"Hostes gibi davranmamızı bekliyorlar"
Dergimizin ikinci yarısında yer alan "hasta hakları" kavramı eminim üzerinde çok daha fazla tartışılmayı hak eden bir konu… Yüz yüze gerçekleştirdiğimi röportajımızda Ankara Numune EAH Başhekim Yardımcısı **Dr. Taner Gökçınar**, hastanelerine gelen insanların beklentilerinin yüksek olmasından dem vurdu. Gökçınar, "Herkes her şeyi şikayet ediyor. Biz mi çok geliştik yoksa hastanemiz mi köhne-eski kaldı diye düşünmeye başladık. İnsanların beklentileri çok yüksek… Hostes gibi davranmamızı bekliyorlar. Günde 80 hasta bakan bir poliklinik hekiminin sabahtan akşama kadar aynı performansı göstermesi elbette beklenemez. Hastaların beklentisi-kültürel durumları, algıları çok önemli. Buraya bir önyargıyla geliyorlar" diye konuştu.

Çaresiz ve muhtaç bir figür: Hasta
Hasta hakları konusunda akla gelen ilk isimlerden olan; KTÜ'den **Prof. Dr. Tevfik Özlü,** hak ihlallerinin kaçınılmazlığını şu ifadelerle dile getirdi:
"Hastalar sağlık kurumları ve sağlık çalışanları karşısında çok güçsüz, çaresiz, muhtaç, boynu bükük ve edilgen konumda. Hekimle hasta arasında eşit bir ilişki kurulması kuşkusuz çok güç... Sorun, tıbbın ileri bir uzmanlaşma alanı olmasından kaynaklanıyor."

Hasta hakları ile ilgili kanun yok
Sivil toplum örgütlenmelerinin en zayıf halkalardan olduğu Türkiye'de, hasta hakları alanında aktif çalışmalarıyla sesini duyuran bir kuruluş var: HAYAD. Hasta hakları konusunda devletin hiçbir çalışması yokken 1997 yılında kurulan HAYAD, hak ihlaline uğrayan hastaların belki de gideceği ilk adres. Tıpkı adı gibi adeta bir hayat kaynağı olarak varlık gösteriyor. HAYAD Başkanı **Leyla Ezgi**'nin, röportajında açıklıkla dile getirdiği hususlar şöyle:
"Haklar kağıt üstünde kalmıştır. Sağlık sistemi hasta haklarının uygulanması için yeterli değildir. Sağlık çalışanları, hekimler hasta haklarını içselleştirememişlerdir. Vatandaş haklarını yeterince bilmemektedir. Hasta hakları ile ilgili kanunumuz yoktur."

Özel, kamunun gerisinde kaldı
İnsan hakları kavramı sözkonusu olduğunda adından bahsedilmesi gereken sivil örgütlenmelerin yokluğuna dikkat çeken bir başka isim HAKSAY Başkanı **Yard. Doç. Dr. Yahya Deryal oldu.** 1 Ağustos 1998 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği'nin hayata geçirilmesi ve uygulanmasının beş yıl sonra gerçekleştiğini belirten Deryal, burada iradenin sivil toplum yerine kamu kaynaklı olduğunu anımsattı.
Deryal, hasta hakları kavramına özel sektör yaklaşımını şöyle ifade etti:
"Özel sektör her nedense hasta hakları uygulamasında Sağlık Bakanlığını izlemeyi tercih etti. Halbuki hasta haklarını hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti boyutuyla daha öncelikli olarak ele alınması beklenirdi."

HITACHI
Inspire the Next



ECHELON™ 1.5 Tesla MR

- 33 mT/m Gradiyent Gücü ve 150 T/m/sec Slew Rate
- Artifaktları Azaltmak İçin Prime FSE Sekansı
- Görüntü Birleştirme (Stitching) Yapmadan Tüm Vücudun Görüntülenmesi
- Başa Dönmeden Taramaya Devam Özelliği



OASIS 1.2 Tesla Açık MR

- 33 mT/m Gradiyent Gücü ve 100 T/m/sec Slew Rate
- Yüksek Manyetik Alan Homojenitesi Sağlayan High Order Shim Sistem
- Hasta Konforu İçin gerçek açık ve geniş dizayn
- Kısa Tarama Süreleri İle daha fazla hasta çekim kapasitesi Yüksek Hasta Hacmi

KURT & KURT

Distributed in Turkey by

Reşit Galip Cad. Gölgeli Sok. No:18 GOP-Ankara
T: +90 312 436 82 82 | www.kurt.com.tr

Kaliteli hizmet ekip çalışmasıyla mümkün

"Kaliteli sağlık hizmeti sunumu ancak çok titiz bir ekip çalışması ile mümkün olabilir. Bu ekibin herhangi bir parçasındaki küçücük bir aksaklık hasta memnuniyetinde ciddi olumsuzluk olarak karşınıza çıkabiliyor"

KadıköyŞifa Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı **Buket Pilavcı**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Sağlık kuruluşları için en zor ve hassas konu olarak ifade edilen hasta memnuniyeti sizce hangi etkenlere bağlı?
Hasta memnuniyetini etkileyen konuları; hastaya ilişkin etkenler, kurumun yapısına ve işleyişine özgü etkenler olarak ele almanın doğru olduğunu düşünüyorum. Hastaya ilişkin etkenler dediğimizde; hastanın eğitim düzeyinden, sosyo-ekonomik yapısına, gelirine, yaşadığı çevreye, yaşına kadar pek çok kişisel özellik devreye giriyor. Örneğin kişinin eğitim düzeyi ve bilinç düzeyi arttıkça beklentilerin artması, memnuniyet düzeyini de direkt olarak etkiliyor.

Kurumun yapısına ve işleyişine özgü etkenler dediğimizde ise; kurumun özel mi devlet kurumu mu olduğu, SGK ile anlaşmalı olup olmaması, kurumun tedavi süreçlerine yönelik yaklaşım modeli, kişiler arası iletişim, gerek tıbbi, gerekse idari personelin yeterliliği ve hastalara yaklaşım biçimleri, hastaların doğru ve zamanında bilgilendirilmeleri, kurumun şeffaf bir yapısının olup olmaması, işlemlerin hızlı ve zamanında yapılıp yapılmaması, fiziksel faktörler (binanın dış ve iç görünümü, temizliği, aydınlatması, ısısı, otopark olanağı vb), kullanılan teknoloji gibi birçok değişik unsur devreye giriyor. Tüm bu etkenler bir araya geldiğinde hasta memnuniyeti üzerinde etkili oluyor.


Buket Pilavcı

Kurumunuzda hasta memnuniyeti ölçülüyor mu?
Kurumumuzda hasta memnuniyeti, 2000 yılından beri yapılmakta olan ayaktan ve yatan hasta anketleri ile, gerek kurum içinde, gerekse web sayfamız üzerinden ölçümleniyor. Ayrıca anketler dışında, kişiler web sayfamız üzerinde e-şikayet, e-öneri, e-teşekkür gibi uygulamalarla da bizimle iletişime geçebiliyorlar. Ayrıca yürütülen gizli müşteri çalışmaları da hasta memnuniyeti konusunda ciddi veriler elde etmemize olanak veriyor. Bu ölçümler, Stratejik Planlama ve Kalite Müdürlüğü tarafından ilgili birimlerle paylaşılarak, gerekli düzenlemelere yönelik çalışmalar yürütülüyor.

Hasta memnuniyet ölçümleme sonuçları yönetimsel performansa nasıl yansıtılıyor?
Hasta memnuniyeti ölçümleme sonuçları, alınacak olan kararlarda yönlendirici bir rol üstleniyor. Bu sonuçlara göre, hizmet sunumunda hangi süreçleri, ne şekilde değiştirmemiz veya geliştirmemiz gerektiğini net olarak görebiliyoruz. Bunun üzerine, ilgili birimlerin çalışmaları bu yönde yoğunlaşıyor ve atacağımız adımları daha doğru şekilde planlayabiliyoruz. Hastalarımızdan gelen geri bildirimler karar verme noktasında bizlere yol gösterici oluyor. Örneğin Ataşehir Hastanemizi 2005 yılında Cerrahi Tıp Merkezi olarak projelendirirken yaptığımız anket çalışması ile, bölgenin sağlık hizmet sunumu konusundaki taleple-



rini, ihtiyaçlarını tespit ederek yol haritamızı belirledik.

Kurumunuza yöneltilen ve ilginç olduğunu düşündüğünüz hasta şikayet ve memnuniyet konuları neler?

Anketlerde ve hasta ilişkileri yetkililerimizin hastalarımızla yaptıkları yüz yüze görüşmelerde, hastalarımızdan çok sayıda geri bildirim alıyoruz. İlginç olanlarına örnek verecek olursak; anketlerden birinde bir hastamızın ifadesi ; "12 yıldır tüm sağlık sorunlarımızda ailecek size geliyoruz. Lütfen artık, biraz da siz bize gelin; Kurtköy tarafında bir hastane açın." Bir diğer talep de oldukça ilginç; hasta yakını, doğum sonrasında, annenin bulunduğu yatan hasta katına pamuk şeker arabası getirilmesini ve hastanede kalınan süre boyunca katta pamuk şeker ikramı yapılmasını talep etti. Bir başka talep de, sünnet esnasında imamın ameliyathaneye alınması yönündeydi.

Hasta memnuniyeti sağlama kriterleri göz önünde tutulduğunda, hastanelerin yerine getirmekte zorlandığı unsurlar sizce neler?

Sağlık hizmetinde hasta memnuniyeti kavramından söz ederken öncelikle sağlık hizmetini özel kılan önemli noktaları doğru tanımlamak gerekir. Bunlar; sağlık hizmetlerinde hastalar satın alacakları hizmetlerin miktarını çok net tayin edemezler çünkü kişinin hastalık riskine bağlı olarak yapacağı masraflar belirsizdir. Bununla birlikte sağlık hizmetleri, diğer sektörlerdeki hizmetlerin aksine standart değildir ve kişiler satın aldıkları hizmetin özellikleri hakkında genellikle sınırlı bilgiye sahiptirler. Sağlık hizmetlerinde homojenlik sağlamak güçtür ve bu hizmetler ikame edilemediği gibi, aynı zamanda ertelenemezler. Ve en önemlisi sağlık hizmetlerinin sunumunda hataya yer yoktur. Yapılan hata, telafisi olmayan sonuçlar doğurur. Günümüzde, kitle iletişim araçlarının da etkisiyle, kişiler artık sağlıkları hakkında daha bilinçliler. Eğitim ve bilinç düzeyinin, teknolojik olanakların artmasıyla doğru orantılı olarak beklentilerin de artması, hasta memnuniyeti sağlamada, sağlık kurumlarının daha özenli bir yaklaşım sergilemelerini gerektiriyor.

> "Hasta memnuniyeti ölçümleme sonuçları, alınacak kararlarda yönlendirici rol üstleniyor. Hizmet sunumunda hangi süreçleri, ne şekilde değiştirmemiz gerektiğini net olarak görebiliyoruz"

Kaliteli sağlık hizmeti sunumu ancak çok titiz bir ekip çalışması ile mümkün olabilir. Bu ekibin herhangi bir parçasındaki küçücük bir aksaklık / hata, hasta memnuniyetinde ciddi bir olumsuzluk olarak karşınıza çıkabiliyor. Rekabetin de günden güne arttığı günümüz koşulları, hastaya daha itinalı ve kalite odaklı bir yaklaşım gerekliliğini doğuruyor.

Kurumunuzda hasta sadakatini sağlama yönünde aldığımız tedbirler neler?

Hasta sadakatini sağlama yönünde, sağlık sektöründe bir ilk olan Sağlık İzleme Merkezimiz kişilerin risk grubunda bulundukları hastalıklar yönünden ilk incelemeleri yapıyor, gereğinde bu hastalıklar için düzenli kontrol öneriyor. Kişiye özel bir dosya oluşturuyor ve bireysel sağlık dosyalarını tamamen gizlilik prensibi ile saklıyor. Aile anamnezi, yaşam şekli, yaş vb. kriterler göz önüne alınarak saptanan kişilerin risk profili doğrultusunda, gerek görülen aralıklarla kişiye kontrolleri hatırlatılıp, ortaya çıkabilecek başka rahatsızlıklar için de gerekli ise, ilgili branş hekimlerine yönlendirilmeleri sağlanıyor. Bu merkezin yürüttüğü koruyucu sağlık bazlı çalışmalar hasta sadakatinin sağlanmasında önemli bir yere sahip.

Ayrıca, hastalarımıza sunduğumuz Sağlık kartı, evde sağlık hizmetleri gibi uygulamalar ile, hayatlarını kolaylaştıran çalışmalar yürütüyoruz. Hastanelerimizde kısa sürede birçok üst branşı hizmete sunduk. Hizmet alanlarımızın ve çeşitliliğimizin genişlemesi ile, kişiler artık bir çok hizmeti tek bir çatı altında alabiliyorlar. ■

Hastanecilikte Yükselen Değer:

Hastanın Gözüyle Sağlık Hizmeti Sunumu

Sağlık hizmet kalitesinin topyekün gelişimi için hastaları merkeze koymak, onları bilinçlendirmek, durumsal ihtiyaçlarını da göz önüne almak, hizmet kalitesini onlar açısından değerlendirebilecek kriterleri belirlemek, geribildirimleri ölçmek ve buna bağlı endikatörleri takip etmek gerekir

Dünyanın neresine gidersek gidelim, hasta ile doktor ya da hasta ile sağlık kuruluşu arasındaki ilişkinin hasta açısından önemli farklılıklar göstermediğini gözlemleyebiliriz. Hastaların korkuları, sevinçleri, endişeleri kısacası duyguları benzer olaylar karşısında dünyanın her köşesinde benzer şekillerde karşımıza çıkarlar. Belki farklı kültür ve sosyo-ekonomik yapılanmalara sahip ortamlarda doktorların ya da genelde sağlık hizmeti sunanların bu benzer tavırlara reaksiyonları değişiklik gösterebilir; ancak değişiklik göstermeyen bir gerçek vardır ki, o da hastaların önemli saydıkları olgular ile sağlık çalışanlarının önemli saydıkları olgular arasında hep bir farklılığın olduğudur.

Kalite ölçüm araçları neler?

Hizmet kalitesinin objektif ölçümü ile ilgili çalışma yapanların, hizmeti alan ve hizmeti sunan arasındaki değer yargısı farklılıklarının ele almadan hemfikir oldukları konu, hizmet sunumunda hasta odaklı yaklaşımın gerekliliğidir. Bu yaklaşım sağlık hizmetlerinde aranan kalite kavramının bilinmeyen farklı bir yönünü gün ışığına çıkarmakla başlar işe. Sağlık hizmetlerinde kalite genel olarak mesleki yeterlilik, teşhis ve tedavide kullanılan cihazların teknik üstünlüğü, tedavinin uygunluğu ve hizmetin üretildiği ve sunulduğu süreçlerin verimliliğiyle tanımlanır. Yine kalite kabul edilmiş standartlar, klinik çıktılar ve teknik birtakım ölçümler yolu ile değerlendirilir. Oysa hizmetleri kullananların tecrübeleri sonucunda ortaya çıkan kalite tanımlaması ve ölçüsü bir öncekinden farklılıklar gösterebilir. Bu farklılaşmalar da eğer zamanında ve dikkatlice ele alınmazsa tıbbi çıktıları dahi olumsuz etkileyebilir ve hizmet kalitesinde engellenemeyen erozyonlar oluşturabilir. Dolayısıyla hasta odaklı hizmet sunum modelinin referans noktası sağlık hizmet kalitesinin topyekün gelişimi için hastaları merkeze koymak, onları eğitmek, bilinçlendirmek, tıbbi ihtiyaçlar dışındaki durumsal ihtiyaçlarını da göz önüne almak ve her şeyden önemlisi, hizmet kalitesini onların açısından değerlendirebilecek kriterleri belirlemek, geribildirimleri ölçmek ve buna bağlı endikatörleri takip etmektir.

Altı maddede hizmet kalitesi

Hasta odaklı kalite gelişim sürecinde yararlandığımız en etkili araç geniş araştırmalar sonucu bulunmuş, güvenilirliği test edilmiş kriterler üzerine kurulu hasta anketleridir. Bu konuda en derin tecrübeye sahip kuruluş ise Amerika'da faaliyet gösteren "The Picker Institute" dur. Bu kuruluş, Amerikan Hastaneler Birliği ile ortaklaşa yürüttüğü geniş ölçekli araştırma ve anketler ile hastaların yaşadıkları tecrübeler ışığı altında ortaya koydukları memnuniyet kriterlerini ele alarak daha kapsamlı anketler hazırlama yoluna git-

"Sağlık hizmetlerinde kalite mesleki yeterlilik, teşhis ve tedavide kullanılan cihazların teknik üstünlüğü, tedavinin uygunluğu ve hizmetin üretildiği ve sunulduğu süreçlerin verimliliğiyle tanımlanır"



Sağlık Gönüllüleri-Türkiye (SG-T) Başkanı Oğuz Engiz



"Olaylara hastaların gözü ile bakabilme becerisi geliştirilmelidir. Aksi halde hasta memnuniyetinden ya da hizmet başarısından söz etmek son derece güç olur.Olayları hasta gözüyle görebilmek için ise hastalık yerine hastaya odaklanmak gerekir"

miştir. Halen uygulanan bu anketler sayesinde sağlık çalışanları, sağlık kuruluşları, sigorta şirketleri, hükümet ve sağlık hizmetlerini tüketenler hizmet kalitesini etkileyen tüm etkenleri, kabul görmüş kriterler çerçevesinde, objektif olarak değerlendirme imkanı bulabilmektedirler.
Batıda hazırlanan ve uygulanan bu anketler aşağıda belirtilen altı ana başlıkta potansiyel sorunlar yaşandığı ve hastanelerin hastaların bu alanlardaki algılamalarını dikkatle ele almaları gerekliliğine işaret etmektedir.

1 Hasta tercihlerine ve değer yargılarına saygı
Sağlık çalışanları ile hastaların verilen hizmete bakış açıları doğal olarak farklılıklar gösterir. Hekim ve hemşirenin hasta yerine hastalığa odaklanmaları, hastanın tercihlerini ve değer yargılarını ikinci plana itebilir. Örneğin hastanın yanında sanki o hiç yokmuşçasına konuşan hekim ve hemşirelerin istemeden hastaları endişeye ve hatta strese sürüklediği doğrulanmıştır. İşte bu zamanlarında hastaların değer verdiklerini hissetmeye ihtiyaçları önemli ölçüde artar. Değer verdiklerini anlamalarının tek yolu ise tercihlerine ve değer yargılarına saygı duyulduğunu bilmeleridir.

2 Hasta bakımında koordinasyon
Tedavi ve bakım kalitesi ne kadar başarılı olursa olsun koordinasyonda yaşanan aksaklıklar hasta ve yakınlarının tedirginliğine sebebiyet verecektir. Örneğin hastaları sürekli farklı doktor ve hemşirenin görmesi ve bu değişimler sırasında koordinasyonun sağlandığı bilgisinin hasta ile paylaşılmamasının hastanın tedavisi ve bakımında koordinasyonsuzluk olduğunu düşünmesine sebebiyet verdiği doğrulanmıştır. Oysa hastalara klinik çalışanlarının kimler olduğu her birinin görev ve yetkilerinin ne olduğu ve de değişimler sırasında çalışanlarının bir önceki meslektaşlarından hasta ile ilgili son durumu tam olarak aldıkları bilgisini paylaşmaları hastaların algılamasını ve güçlendirecek, güvenini arttıracaktır.

3 Hastaların bilgilendirilmesi, iletişim ve eğitim
Hasta gerçekte hastalığı ile ilgili bilgi sahibi olmasa da, rahatsızlığı ile ilgili oldukça bilgilidir. Hastaların rahatsızlıklarını anlatmalarına izin verildiği sürece hastalıklarının tanısının konulması kolaylaşır. Dolayısıyla tanı sürecine hasta ne kadar çok katılırsa teşhis ve tedavinin etkililiği ve kalitesi de o derece de artabilmektedir. Hizmet sunucular, hastaları tedavi seçenekleri, muhtemel sonuçlar ya da yan etkiler konusunda tam anlamıyla bilgilendirmekten kaçınabilirler.

Hastalar ise formal olarak düzenli ve kaynağından bilgi almadıklarında, enformal yolla aldıkları bilgiler ile farklı çıkarımlara yönelmekte ve bu durum da çoğu zaman endişe ve korkuya dönüşebilmektedir. Oysa tedavinin safhaları ve güncel seyri ile ilgili yeterli ve düzenli bilgi alan hasta ve hasta yakınlarının tedaviye ve Tedaviyi yürütenlere olan güven ve inancı arttıracaktır. İyi tesis edilmiş bir iletişim hastaların tedavi ve rehabilitasyonları ile ilgili eğitilmelerini kolaylaştıracağı gibi hasta tatmini ve iyileşme sürecini de olumlu etkileyecektir.

4 Fiziksel rahatlık ve konfor
Fiziksel rahatlığı artıran en önemli etken ilgi ve alaka ile yürütülen hemşirelik bakımıdır. Hastalar bakımlarını üstlenmiş kişilerin varlığını hissetmek, onlara ihtiyaç duyduklarında yanlarında olacaklarına inanmak ve çok özel anlarını paylaştıkları için onlara güvenmek isterler. Fiziksel rahatlığı ve konforu etkileyen diğer önemli bir unsur ise ağrı yönetimidir. Nitekim hastalar maruz kalabilecekleri ağrılar ile ilgili bilgi sahibi olmayabilirler ya da ağrının kaçınılmaz bir olgu olduğu hissine kapılabilirler. Hasta kontrollü analjezik kullanımı ile ilgili geliştirilen programlar, hastaların içinde bulundukları fiziksel ortamın rahatlığını artıran temel bir etkendir. Hastalarımızın fiziksel olarak rahatlıklarını bütünleyen ve konforlarını arttıran üçüncü etken ise yaşamı kolaylaştıran hastane mimarisi ve ortamıdır. Yeterince aydınlatılmış, iklimlendirilmiş ve yönlendirmesi sağlanmış mekanlar; yürümeyi, tutunmayı, inişleri, çıkışları, ulaşımı kolaylaştıran mimari ve de gürültü, görüntü, hava ve yüzey kirliliğinden arındırılmış bir ortam fiziksel rahatlığın vazgeçilmez unsurları olarak çıkar karşımıza.



5 Duygusal destek ve yakınların tedavi sürecine katılımı
İnsanların hastanede bulundukları zaman içinde hassaslaşması ve hatta kırılganlaşması doğaldır. Çoğu zaman yalnızlık ve çaresizlik duygusu içinde strese dahi girerler. Ancak stresin depresyona dönüştüğü an aradıkları duygusal desteği bulamadıkları andır. O nedenle hastaların duygusal destek gereksinimleri göz ardı edilmemeli, bu sürece herkesin katılımı sağlanmalıdır. Hastanın tedavi ve bakımından sorumlu olan kişilerin vereceği duygusal destek yanında hasta yakınlarının hekim, hemşire ve hasta ile olan ilişkisinin optimize edilmesi hastanın hassas dönemlerini stressiz anlatmasına yardımcı olacaktır.

6 Taburcu sonrasına hazırlık
Hastanede geçirilen süre hastalığın tedavisinde sadece belirli bir dönemi ifade eder, önemli bir bileşen olmasına rağmen hastanın tamamıyla sağlığına kavuşmasını sağlayacak bir süreç olmayabilir. Hastaların taburcu aşamasında yaşadıkları tedirginliğin arkasındaki temel neden hastanedeki tedavi ve bakım düzeyinin evde sağlanamayacak olması gerçeğidir. Oysa evde bakım programlarının da dahil edildiği taburcu sonrası bakım ile ilgili hasta ve yakınlarına gerekli eğitimin verilmesi, hastane olarak bu yönde aktif destek verecek personel bulundurulması, hastaların hastane sonrası iyileşme süreçlerini olumlu etkileyeceği gibi, normal yaşama dönmelerini hızlandıracak ve yaşam kalitelerini arttıracaktır.

Sonuç
Batılı ülkelerdeki hastaların kaygı duyduklarını belirttikleri konuların tümü ülkemiz için de geçerlidir. Yazının başında da belirttiğimiz gibi hastaların korkuları, sevinçleri, endişeleri, kısacası duyguları benzer olaylar karşısında dünyanın her köşesinde benzer şekillerde karşımıza çıkarlar. Buna bağlı olarak sağlık hizmetini sunan ve hizmeti alanının hizmete bakış açıları ve öncelikleri de farklılıklar gösterir. Ancak farklılık göstermemesi gereken tek husus olaylara hastaların gözü ile bakabilme becerisi geliştirilmemişse ise hasta memnuniyetinden ya da hizmet başarısından söz etmenin oldukça güçleştiğidir. Olayları hasta gözüyle görebilmek için ise hastalık yerine hastaya odaklanmak gerektiği bilinmelidir.

Global Health Conferences

LEADERSHIP

LEADERSHIP in HOSPITAL MANAGEMENT

Sağlık Profesyonelleri İçin Uluslararası Konferans

Maslak Sheraton Hotel, İstanbul

8 Haziran 2012

Ülkemizde sağlık sektörü çok hızlı büyüyor ve gelişiyor. Ancak sağlık hizmetlerinin dünya standartlarında üretilip sunulması ve de sürdürülebilir organizasyonel yapılar ve de finansal modeller içinde yürütülmesinin garanti altına alınması süreci halen devam etmektedir. Sağlık sistemimizin artan ve yaşlanan nüfusumuzun karmaşıklaşan sağlık ihtiyaçlarına çözüm bulması uğraşısında en önemli faktör sistemin iyi yönetilmesi şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Sistemin çok önemli bir yapı taşını oluşturan hastanelerin yönetimi de "Resmin tamamını görebilen, veriye dayalı rasyonel kararlar verebilen, dünya ile entegre, dünya standartlarında iş üreten, eğitimli, yaratıcı ve vizyoner yöneticilerle ancak başarıya ulaşacaktır".

Kamu ve özel hastanelerde yönetici olarak ya da yönetici adayı olarak çalışan herkese açık olan bu konferans ülkemizde ve dünyada lider hastane yöneticilerinin bakış açılarını, tecrübelerini ve önerilerini katılımcılara taşımayı hedeflemektedir.

OHSAD | hospital manager | SGT Sağlık Gönüllüleri | uhs



Konuşmacılar
Dr. Reşat BAHAT
Dr. Sarper TANLI

OĞUZ ENGİZ
Dünya Hastane Yöneticiliğindeki Trendler

Konuşmacılar
Doç. Dr. Yaman ZORLUTUNA
Prof. Dr. Barış DİREN
Uzm. Dr. Sema AKGÜN

Prof. Dr. METİN ÇAKMAKÇI
Günümüzde Hastane Yönetiminin Esasları





Konuşmacılar
Uğur GENÇ
Banu KÜÇÜKEL
Gürkan ERGENEKON

MERİ İSTİROTİ
Hastane Yöneticilerini Bekleyen Zorluklar

Konuşmacılar
Dr. Hasan KUŞ
Dr. Mahir TURAN
Buket PİLAVCI

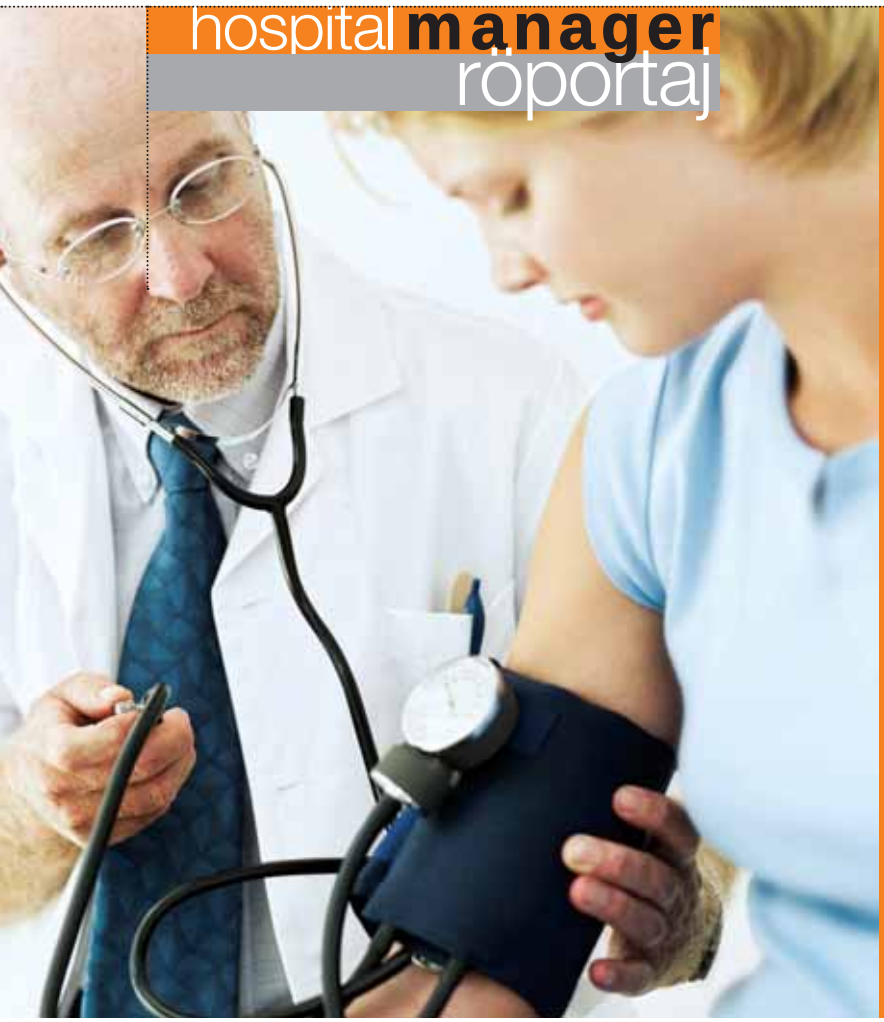
HÜSEYİN ÇELİK
CEO'ların Hastanelerinde Uyguladıkları İş Planları



Detaylı Bilgi ve Kayıt İçin

www.hastanecilikteliderlik.com ve www.turkishhospitalleaders.com

sitelerini ziyaret edebilirsiniz.



Sağlık turizmi boyutunda hasta hak ve güvenliğinde henüz standart yok

"Hasta hakları ve güvenliği için Türkiye'de yeni yeni düzenlemeler yapılıyor fakat uygulamalar hastaneden hastaneye değişiklik gösteriyor; henüz bir standart yok"

Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Uluslararası Hizmetler Direktörü **Aslı Akyavaş**, hospital**manager**'in sorularını yanıtladı.

Yurtdışından tedavi için gelen, yabancı uyruklu bir hastanın memnuniyetini sağlamanın, sıradan bir hastaya göre zorlukları var mı? Farklılıklar nerede ortaya çıkıyor?

Ülkesinden ve sevdiklerinden uzakta, kendi ana dilinde anlaşamadığı bir başka kültüre ciddi bir rahatsızlığın tedavisi için teslim olmak kolay verilecek bir karar değildir. Dolayısıyla bu hasta grubunun beklentileri, ihtiyaçları bir parça daha farklılık gösterebiliyor. Yabancı hastanın tercih ettiği kurum tarafından sahiplenilmesi ve size güven duyması için tüm sürecinin özverili bir şekilde ele alınması gerekmektedir.



Aslı Akyavaş

Yabancı bir ülkede olduğundan kendini ana dilinde ifade edebilmesi için 24/7 tercümanlarımız bu hastalarımıza hizmet vermektedir. Havalimanında karşılanmaktadırlar ve hastanemize ücretsiz ulaşım imkanı sağlayarak onlara Türkiye'ye ayak basar basmaz sahip çıktığımız mesajını vermekteyiz. Örneğin; farklı damak tatları nedeniyle kendi damak zevklerine uygun yemekler hazırlanması konusunda talepleri olabilmekte. Bu tür talepleri ivedilikle değerlendiriyoruz ve takım çalışması sergileyerek hasta memnuniyetini sağlıyoruz.

Yabancı uyruklu sağlık personelinin özel sektörde çalışabilmesinin önü açıldı. Bu düzenleme hastanenizin insan gücünün karşılanması yönünde cazip bir seçenek sunuyor mu?

Bu uygulamanın sağlık turizmine katkı sağlayabilmesinin hastanın ve kurumun beklentileri ve bakış açısıyla ilintili olduğunu düşünüyorum. Kimi ülkelerin vatandaşları tedavi seçeneklerini araştırırken ana dilinde iletişim kurabileceği bir hekimin veyahut sağlık personelinin varlığını arayabiliyor. Rusya ve Ortadoğu coğrafyasından başvuran hastalardan zaman zaman bu yönde sorular geliyor. Bu sektörde görev yaptığım yedi yıl boyunca kimi ülkelerden gelen hastaların kendi sağlık sistemlerine hiç güven duymadıkları için yurtdışında bir merkez tercih ettiklerinde kendi ülkelerine mensup herhangi bir sağlık personeli ile temas etmek istemediklerini gözlemledim. Bazı has-

taların ister hemşire, ister hekim ister hasta teknisyeni olsun kesinlikle kendi milliyetlerinden bir sağlık personeline teslim olmak istemediklerini üzülerek ifade ettiklerine şahit oldum.

Kurumunuza yöneltilen ve ilginç olduğunu düşündüğünüz yabancı hastaların şikayet ve memnuniyet konuları neler?
Hastalarımızın genelde dile getirdikleri en büyük memnuniyet tüm hizmetleri bir çatı altında toplayan, entegre bir sisteme sahip olmamız ve dolayısıyla hastanemizde sıra beklemeden ve uzak mesafelere gitmek zorunda kalmadan hızlı bir şekilde hizmet alabiliyor olmaları. Özellikle dil problemi yaşamadıklarını, kendileriyle 24/7 yakından ilgilenen bir tercüman kadrosundan memnuniyetlerini de her fırsatta dile getirdiklerini iletebilirim. Ayrıca kampusumuzda yer alan otelimizde konaklama imkanı kendileri için büyük bir kolaylık sağlıyor. Geçtiğimiz 7 senede tüm sorularına zamanında yanıt alabildikleri ve sadece hastane içerisindeyken değil hastane dışındayken de sahiplenildikleri, tüm ihtiyaç ve beklentilerine karşılık buldukları bir sistem kurmayı başardık. Ülkesinden ve sevdiklerinden uzakta çok ciddi rahatsızlıklarla savaşan hasta ve hasta yakınlarını anlayabilmek, ihtiyaçlarına yönelik iyileştirmeler yapabilmek, empati kurabilmek hizmet anlayışımızın çok önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Ancak yabancı hastalardan zaman zaman fiyatların yüksek olduğuna dair geri bildirim aldığımız da oluyor.

Medikal turizm kapsamında, hasta hakları ve güvenliğinin sağlanması yönünde alınan tedbirler neler? Ulusal veya uluslararasınca kabul edilen uygulamalar, etik yaptırımlar var mı?
Medikal turizm alanında hasta hakları ve güvenliğinin sağlanması yönünde tedbir alan ulusal veya uluslararası herhangi bir kurul, komite bildiğim kadarıyla henüz yok. Ancak hastanemizde bu konuyu çok ciddiye aldığımızı ifade edebilirim. Anadolu Sağlık Merkezi bünyesinde yer alan Hasta Hakları Ofisi ve ayrıca oluşturulmuş olan bir Hasta Güvenliği Komitesi ve bir Etik Komite bulunmaktadır. Bu mekanizmaların objektif kriterlerle çerçevesinde işlemesi mutlaka sağlanmaktadır. Yabancı bir hastanın ve yakınlarının beklentisini karşılamak ve memnuniyetini sağlamak nitelikli tıbbi hizmet sunabilmenin ötesinde bir ekip çalışması sergileyerek ve hasta güvenliği ve kalite anlayışını ön planda tutarak ancak mümkün olur. Anadolu Sağlık Merkezi olarak Türkiye'de bu konuda lider ve örnek bir kurum olduğumuzu söyleyebilirim.

Hastanenizde yabancı hasta sadakati sağlamak için neler yapılıyor?
Hastalarımızla tedavileri süresince çok yakından ilgileniyor ve hastanemizden memnun olarak ayrılmalarını çok önemsiyoruz. Hastaların sahiplenildiklerini hissetmeleri çok önemli. Bunun için de sadece hastaneye geldiklerinde değil, ayrıca hastaneden ayrıldıkları zaman da sorunlarına çözüm bulmaya çalışıyor ve ülkelerine döndükten sonra da tıbbi açıdan takip ediyoruz. Onlardan aldığımız geribildirimleri çok önemsiyor, gelişmeye açık olarak belirtilen alanlar üzerine mutlaka eğiliyoruz.

Medikal turizm göz önünde tutulduğunda; Avrupa'da ve Türkiye'de hasta hakları ve güvenliğine ilişkin nasıl farklar var?
Avrupa Birliği hasta hakları ve güvenliği konularında çok önemli çalışmalar yapmakta ve düzenlemeler getirmektedir. Türkiye'de de bu konuda yeni yeni bazı düzenlemeler olmakla birlikte uygulamalar hastaneden hastaneye değişkenlik göstermekte ve henüz bir standart sağlanamamaktadır. Bu konuda Türkiye'de gelişmeye açık alanlar olmakla birlikte uluslararası standartlara sahip, akredite hastanelerin sayısı da her geçen gün artmaktadır

Yine sağlık turizmi özelinde; hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede etkileyen unsurlar neler?
İletişim ve empati en önemli unsurdur. Hasta ile hekim ve hastane içerisindeki diğer tüm sağlık personelinin sağlıklı bir iletişim kurması, hastanın sorularına cevap bulması, tedavisine dahil olan tüm hekimlerin iletişim halinde olduğunu hissetmesi ve sorularına tatmin edici cevaplar alması hasta memnuniyeti ve hasta güvenliği açısından en önemli unsurdur. Bunu gözlemleyen ve hisseden yabancı hasta kuruma ve hekimine güven duyar, doğru bir seçim yaptığına ikna olur ve teslim olur. Tedavisi esnasında, gece gündüz, haftasonu veyahut ülkesine döndükten sonra herhangi bir tıbbi sorusu olduğunda sizi arayabileceğini bilmesi size güven duymasını sağlar ve ancak bu tip bir iletişimle sadık hasta yaratabilirsiniz ve ülkesine dönünce de sizi tavsiye eder. Hekim-hekim, hasta-hekim iletişiminin istenilen seviyede olmadığı bir kurumda hasta memnuniyetinden bahsetmek mümkün değildir. ■



"Hasta ile hekim ve hastanedeki tüm personelin sağlıklı iletişim kurması, hastanın sorularına cevap bulması, tedavisine dahil olan tüm hekimlerin iletişim halinde olduğunun hissettirilmesi memnuniyeti de getirir"



"Yabancı dil bilen personel sayısı yetersiz"

"Kalite, medikal hizmetler ve otelcilik hizmetleri yönünden çok iyiyiz ama yabancı dil bilen personel sayımız kesinlikle yetersiz... Yalnızca dil bilmek de yetmiyor, hastanın geldiği ülkenin kültür, gelenek ve göreneklerine de hakim olmak gerekiyor"

Sağlık Turizmi Derneği Genel Başkan Yardımcısı **Dr.Filiz Çevirme**, hospital**manager**'in sorularını yanıtladı

Yurtdışından tedavi için gelen, yabancı uyruklu bir hastanın memnuniyetini sağlamanın, sıradan bir hastaya göre zorlukları var mı?

Hasta bir insanın memnuniyetinin sağlanması zaten hastalık psikolojisinin negatif etkisi ile sağlıklı bir insanın müşteri memnuniyetini sağlamaktan çok daha zordur. Yurtdışından tedavi için gelen, yabancı uyruklu bir hasta sözkonusu olduğunda anavatanından, akraba ve arkadaşlarından uzak, farklı bir dil ve kültürden gelen ve yine hasta psikolojisi ile morali bozulmuş bir hasta ile karşı

karşıya kalıyoruz. Yerli ve yabancı hasta memnuniyeti konuusunda en büyük farklar dil, kültür, alışkanlıklar ve yaşam tarzında ortaya çıkıyor. ABD'de uluslararası üne sahip ve tüm dünyadan hasta tedavi eden kurumlarda, hasta aldıkları ülkelerin vatandaşlarından oluşan bir uluslararası hasta ekibi çalışıyor ve hasta memnuniyeti konusundaki başarıları tartışılmaz.

Yabancı uyruklu sağlık personelinin özel sektörde çalışabilmesinin önü açıldı. Bu düzenleme sağlıkta insan gücünün karşılanması yönünde cazip bir seçenek sunuyor mu?
Yabancı uyruklu sağlık personelinin özel sektörde çalışabilmesi, doktor ve hemşire bulmakta sıkıntı çeken özel sağlık sektörü için bir çözüm olarak görünebilir ancak bu kısıtlı bir çözüm. Türk hastaya hizmet verecek sağlık personelinin iyi düzeyde Türkçe bilmesi şart. Hem iyi düzeyde Türkçe konuşacak, hem de yeterli mesleki özelliklere sahip yabancı sağlık personeli sayısının sektörün tüm ihtiyacını karşılayacağını zannetmiyorum. Belki uzun vadede, yeterli mesleki bilgisi olan yabancı sağlık personeline Türkçe dersleri verilerek bu sayı arttırılabilir.

Bu duruma sağlık turizmi açısından bakarsak, sağlık turisti almayı hedeflediğimiz ülkelerden gelecek yabancı sağlık personeli, o ülkenin dil, kültür, gelenek ve göreneklerine hakim olacağı için sağlık turistinin hasta memnuniyetinde önemli bir artış sağlar diye düşünüyorum. Ki bu da sağlık turizminin artmasını sağlar.

Yabancı hastaların şikayet ve memnuniyet konuları özellikli olarak neler olabiliyor?
Yabancı hastaların şikayet ve memnuniyetleri geldikleri ülkelere göre çok değişkenlik gösterebiliyor. Aynı yemek için X ülkesinden gelen bir hasta şikayet ederken Y ülkesinden gelen hasta teşekkür edebilir.

Kalite, medikal hizmetler ve otelcilik hizmetleri yönünden çok iyiyiz ama yabancı dil bilen personel sayımız kesinlikle yetersiz ki daha önce de belittiğim gibi yabancı hasta memnuniyeti için yalnızca yabancı dil bilmek de yetmiyor, hastanın geldiği ülkenin kültür, gelenk ve göreneklerine de hakim olmak gerekiyor.

Medikal turizm kapsamında, hasta hakları ve güvenliğinin sağlanması yönünde alınan tedbirler neler? Ulusal veya uluslararasınca kabul edilen uygulamalar, etik yaptırımlar var mı?
Medikal turizm kapsamında artık tüm doktorlarımızın mesleki mesuliyet sigortası olması bizim için pozitif bir puan oldu. Bunun yanısıra Türkiye şu anda dünyada en çok JCI akreditasyonuna sahip hastane sıralamasında ikinci. JCI uygulamaları hasta hakları ve güvenliği konusunda uluslarası kabul gören uygulamalardır.

Hastaneler yabancı hasta sadakati sağlamak için sizce neler yapmalı?
Yabancı bir hastanın tedavisi sırasında memnuniyetini sağlamak ilk adımken, yine bu sırada gerek hastanın yanında olan gerekse ülkesinden hastayı takip etmek isteyen yakınlarının memnuniyetini sağlamak ikinci adımdır. Bunun için hastanın yanında olan yakınlarının kalışları sırasında gerekli planlamaların yapılması, otel, transfer hizmetlerinin verilmesi, istenirse turistik geziler planlanması ve hasta hakkında en doğru ve hızlı şekilde bilgilendirilmeleri çok önemlidir. Hastayı ülkesinde izlemek isteyen yakınlar içinse video konferans ile hastanın izlenmesini sağlamak bir seçenek olabilir.




Dr.Filiz Çevirme

Tedavi sonrası ise hasta gerek tedaviyi yapan doktoru gerekse hastanenin yabancı hasta birimi tarafından takip edilmeli, doktor verilen tedavinin takibi için bir süre daha kontrol viziti mantığı ile telekonferans yöntemi ile hasta ile görüşürken, yabancı hasta birimi de yılbaşı, doğumgünü gibi önemli günlerinde hastayı unutulmadığını göstermelidir.

Medikal turizm göz önünde tutulduğunda; Avrupa'da ve Türkiye'de hasta hakları ve güvenliğine ilişkin nasıl farklar var?
Türkiye JCI akredite hastane sayısı yönünden dünyada ikinci sırada yer alıyor. Hasta hakları ve güvenliği konusunda gerek Avrupa gerekse ABD'deki hastanelerdeki uygulamalar aynen bizde de uygulanıyor. Ayrıca Sağlık Bakanlığının da hasta hakları ve güvenliğine ilişkin mevzuatı ve kontrolleri var.

Yine sağlık turizmi özelinde; hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede etkileyen unsurlar neler?
Sağlık turizmi özelinde, hasta memnuniyeti için kısa ve orta vadede hedef ülkelerin dil, kültür, gelenek ve göreneklerine uygun hizmet vermek önemli bir unsur. Uzun vadede ise zaten uluslararsı standartta hizmet veren çok değerli sağlık kuruluşlarımız ve sağlık personelimiz var, ama artık bireysel çabalar yerine kamu ve özel elele vererek Türkiye Sağlık Markasını oluşturmalı ve dünya sağlık turizmi liginde ülke olarak yerimiz almalı ve sağlık turistlerinin beklentilerine göre her geçen gün kendimizi daha da geliştirerek yerimizi korumalıyız. ■

"Medikal turizm kapsamında artık tüm doktorlarımızın mesleki mesuliyet sigortası olması bizim için pozitif bir puan oldu. Ayrıca Türkiye dünyada en çok JCI akreditasyonuna sahip hastane sıralamasında ikinci"

Memnuniyet hilesi çözüm yeteneğinde gizli

"Gerçek memnuniyeti sağlama, hastanın standart süreçlerin dışında bir beklentisi olduğunda ortaya çıkıyor. Gerçekten olamayacak bir talepse ekip bunu nasıl izah ediyor ya da tedaviyi ve sistemi tehdit etmeksizin nasıl çözüm getiriyor? İşte memnuniyet hilesi burada yatıyor"

Dünyagöz Hastanesi Genel Müdür Yardımcısı **Meri İstiroti**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı

Sağlık kuruluşları için en zor ve hassas konu olarak ifade edilen hasta memnuniyeti sizce hangi etkenlere bağlı?

Hasta memnuniyeti kapıdaki vale'den ve güvenlik personelinin karşılamasından başlar, hasta kabulde işlemlerinin ne kadar hızlı ve düzenli gerçekleştirildiğiyle devam eder, ayaktan ve yatan hasta tecrübesindeki birçok detayla ilerler. Sağlık kuruluşunda çalışan birçok disiplinden gelen grup hasta ve yakını ile temas halindedir. Hekimin içten yaklaşımı, yeterli bilgilendirme yapabilmesi, ekip içi koordinasyon ve farklı birimlere giden hasta bilgilerinin sistem üzerinde doğru dolaşması ve hastaya sürekli aynı soruların sorulmaması, hemşirelik hizmetlerinin yetkin, takipkar ve iletişiminin iyi, sevecen ve şefkatli olması, hastanın yatılı tedavisi esnasında karşılaştığı tüm otelcilik hizmetlerinin üst düzey olması hastanın memnuniyetini etkileyen faktörlerdir.



Elbette yapılan tedavinin tıbbi sonucunun etkin olması gerektiğini burada yazmıyorum bile. Bunun zaten temel koşul olduğunu düşünüyorum.

Hastanın memnuniyetini en çok belirleyen husus, hastanın yaşamı boyunca oluşturduğu referanslardır. Hasta ve yakınları, ödeyici kurumlar, çıtayı nerede tutmaktadırlar algılarında? Tecrübelerini bu algının ışığında değerlendireceklerdir.

Ama maharet ve gerçek memnuniyeti sağlama gerekliliği ancak hastanın standart süreçlerin dışında bir beklentisi olduğunda bunu ekibin çözebilme yeteneği ve esnekliği ile ortaya çıkar. Genellikle hasta veya yakını süreç dışı bir taleple geldiğinde ayaktan ya da yataklı tedavi esnasında orada ekip rijitse ciddi frotman çıkar. Ekip gerçekten olamayacak bir talepse bunu nasıl izah ediyor, ya da tedavisini ve sistemi tehdit etmiyorsa nasıl çözüm getiriyor? İşte memnuniyet hilesi burada yatıyor.

·Hasta memnuniyeti sözkonusu olduğunda, özel ve kamu sağlık kuruluşlarının yaklaşımları hangi hususlarda farklılık gösteriyor?

Geçmiş yıllara bakıldığında kamu kuruluşlarında hasta memnuniyeti konuşulmazken, şimdi hastanelerin takip ettiği bir değer haline geldi. Ancak kamu ve özel sektör dinamikleri gereği personel ve doktorun yaklaşımları her iki tarafta farklılık göstermektedirler. Bunun en çarpıcı örneği kamu kuruluşundan özel sektöre geçen sağlık personelin davranışlarını gözlemlediğimizde ortaya çıkıyor. Gerek hekim gerekse diğer sağlık çalışanlarının bazı alışkanlıklarını değiştirmek zorunda kalıyoruz.

Bir sağlık kuruluşunda hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede etkileyen unsurlar neler?

Süreklilik , devamli iyiye gitmesi, hastanın tanınması (eski bir hasta ise, yada kronik tedavi nedeni ile sürekli kurumu kullanan bir hasta ise kendisinin aileden biri olarak gelmesi), fiyat politikası, iyi hekimlerin istihdam politikası ve kıdemli bir pesonelin kalması (tabii ki başarılı olanların) hasta ve yakınlarının orta ve uzun vadede hasta memnuniyetini sağlayan unsurlardır.

·Kurumunuzda hasta sadakatini sağlama yönünde aldığınız tedbirler neler?

Kronik hastalara yönelik farklı programlar geliştirmek, hastalık grupları ve branşlara göre özelleştirilmiş hizmetlerin sunulabilmesi hasta sadakatini sağlamak için gerçekleştirdiğimiz çalışmalardan bazılarıdır.

·Kurumunuzda hasta memnuniyeti ölçülüyor mu?

Hasta memnuniyeti çağrı merkezi aramaları, web'den gelen önerilerin derlenmesi, anket formları, yüzyüze gelen öneri ve şikayetlerin derlenmesi ile ölçümlenmektedir. Ayrıca zaman zaman dış firma araştırmaları da bu konuya destek vermektedir. Objektif ölçümleme metodolojileri ile puanlandırılmaktadır.

·Hasta memnuniyet ölçümleme sonuçları yönetimsel performansa nasıl yansıtılıyor?

Yöneticinin performans takibinde ciro, çalışan memnuniyeti ve personel devir oranı takibi gibi kriterler kadar ağırlığı olan bir konudur.

Kurumunuza yöneltilen ve ilginç olduğunu düşündüğünüz hasta şikayet ve memnuniyet konuları neler?

Hastaların bazen çok haklı bazen de mümkün olamayan hasta şikayetleri yer almaktadır.

Bazı hastalar, şikayetlerini bildirmek üzere anket doldururken, kendilerine ulaşmak için istediğimiz iletişim bilgilerinin sorulmasını şikayet edebiliyorlar… Bu tarz gülünç olan şikayetlere de rastlanabiliyor.

Ancak öte yandan, hastalar, gerek telefonda bilgi almak için görüştükleri, gerekse, hastanede kendilerine eşlik eden hasta danışmanlarından o kadar memnun kalıyorlar ki bazen; ameliyata girerken dahi, bu kişileri yanlarında görmek isteyebiliyorlar.

"İşletme yönetiminin, işletme ve yöneticilik deneyimi olan biri tarafından yürütülmesi, tıbbın da hekimlik mesleğini sürdüren kişiler tarafından yönetilmesi en uygun model"

GECENİN 3'ÜNDE
KİMİ
ARAYABİLİRSİNİZ?



Sağlığınız için her an Acıbadem Mobil Sağlık'ı arayabilirsiniz. Çünkü Acıbadem Mobil Sağlık Ekipleri 7 gün - 24 saat yardıma hazır.



ACİL SAĞLIK

• 7 gün - 24 saat kesintisiz hizmet sunan Medikal Çağrı Merkezi sayesinde hastaneye gitmeden Tıbbi Danışmanlık. • Doktor, acil tıp teknisyeni (paramedik) ve ilk yardım eğitimli sürücüsüyle uluslararası standartlarda ambulanslar. • Ambulanslarda 9 saate kadar yoğun bakım donanımı. • Tüm ambulansları uydu üzerinden 4 saniyede bir izleme sistemi. • Her 5 hastadan 2'sini olay yerinde tedavi etme olanağı. • Acil Sağlık Ekibi ulaşana kadar telefonda yaşam desteği.



EVDE SAĞLIK

• Anne - Bebek Sağlığı Hizmeti • Uzun Dönem Hasta Bakımı • Girişimsel Hemşirelik Hizmetleri: Evde Enjeksiyon. Evde Kan Alma. Serum Takma ve Takibi. Pansuman ve Yara Bakımı. Sonda Uygulamaları. • Evde Doktor • Evde ve İş Yerinde Check Up • Evde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon • Evde Diyetisyen • Psikolojik Danışmanlık • Tıbbi Cihaz Temini

ACIBADEM
MOBİL

444 9 724

acibademmobil.com.tr

Medicana International Ankara Türkiye'de Bir İlki Gerçekleştiriyor: **Hasta Konseyi**

Hasta hakları ve memnuniyeti konusunda hastaneler birçok yenilikçi fikir geliştiriyor fakat Medicana bir farkla öne çıkıyor. Bu sene KalDer Ulusal Kalite Ödülü'ne de başvuran hastanenin Hasta İlişkileri Müdürü Çiğdem Erdoğan, ilginç buluşlarını hospitalmanager'e anlattı

Hastaneler için hasta memnuniyeti uygulamaları son derece önemli bir faaliyet olarak karşımıza çıkıyor. Hastaneler için neden bu kadar önemli?

Ülkemizde hızla büyümekte olan rekabetçi sağlık sektöründe, sağlık kuruluşlarında performans yönetimi ve kalite çalışmalarının ivme kazanması, kuruluşların mevcut durumlarını geliştirip, kendilerini rakiplerinden farklı kılacak, hasta sadakati sağlayacak uygulamalara yönelmelerine sebep olmuştur. Geçmişe oranla çok daha bilinçli seçim yapan hasta grubunun ortaya çıkmasıyla birlikte hasta memnuniyeti yaklaşım ve uygulamaları önem kazanmıştır.

Hasta memnuniyetini sağlamak; algılanan değerler ve olması gereken değerler arasında yakalanacak uyum, hasta merkezli bir yaklaşım, ölçülebilir ve yönetilebilir süreçler sayesinde mümkün olabilmektedir. Süreçlere tüm personelin katılımı, etik değerlerin ve kurum politikalarının göz önünde bulundurulması ve toplam kalite anlayışı, hasta sadakatini sağlayarak hastanelerin karlılık ve pazar paylarını artırma yolunda önemli bir adım olacaktır. Bu nedenle memnuniyet ölçümü ve değerlendirilmesi yadsınmaz bir gereklilik olmuştur.



Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler neler?

Her birey kendi geçmiş yaşantı ve birikimiyle sağlık kuruluşuna başvurur. Kişinin sunulan sağlık hizmetiyle ilgili algısı, tıbbi ihtiyacı, sosyal sınıfı, kültürü, aile ilişkileri, geçmişte diğer sağlık kuruluşlarında edindiği tecrübeleri, psikolojisi ve zihnindeki kalite tanımı, memnuniyetini etkileyen en önemli faktörler olarak karşımıza çıkar. Bu anlamda hastayı hikayesi ile değerlendirilerek, kişiye uygun, etik hizmet diye tanımlayabileceğimiz bir yaklaşımla, memnuniyeti sağlayabiliriz.

Bu anlamda neler yapıyorsunuz?

Hasta memnuniyeti sağlayabilmek için, hizmet verdiğimiz hasta gurubunun ihtiyaç ve beklentilerini tespit edip farklılıkları ortaya çıkarmamız gerektiğinin bilincindeyiz. Kendi fonksiyon ve süreçlerimizi tanımlamak amacıyla Ağustos 2011 tarihinde bir özdeğerlendirme yaparak iyileştirmeye açık alanlarımızı tespit ettik ve hızla bu yolda yeni projeleri hayata geçirmeye başladık.

Bu projelerden en heyecan vereni, öncü bir yaklaşımla oluşturulmuş Hasta Konseyidir. Konsey tamamen gönüllülük esasına dayanan ve Medicana International Ankara hastaları veya yakınlarından meydana gelen ve hastane hizmetlerini tarafsız olarak değerlendiren bir oluşumdur. Hasta Konseyi; hastaneden hizmet alanlarla, hastane yönetimi ve çalışanlarla sürekli görüşme halindedir. Hastalar, hasta yakınları ve çalışanlar ile yapılan görüşmeler hastane işleyişini anlamak adına önem arz eder. Konsey yaptığı değerlendirmeler sonucunda hastane üst yönetimine, hastaların memnuniyetini artırmaya yönelik tavsiyelerde bulunur. Bu tavsiyeler hastane yönetimince dikkatlice ele alınır ve bulgular değerlendirilir. Gizlilik esası olan bulgular üçüncü şahıslarla paylaşılmaz.

Sağlık sektöründe hasta memnuniyetini sağlayabilmek için çalışanların da memnun olması kaçınılmaz bir gerekliliktir. Çalışanlar hastanemizin en önemli öğelerindendir. Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti; çalışanların ortak bir vizyon, ortak bir amaç, ortak bir bilinç ve ortak hedefler oluşturmasına, ayrıca yönetimle yön birliği içerisinde olmasına bağlıdır. Bu nedenle kurumumuz insan ilişkilerini düzenleyerek, kuruma bağlılık ve yabancılaşmanın ortadan kaldırılması, çalışanların bireysel ve ekip olarak kurum ile yön birliği içerisinde olması, çalışanların temsilcileri aracılığıyla kurumda alınan ve kendilerini etkileyen kararlara katılımlarını sağlamak amacıyla "Çalışan Kurulu" nu oluşturmuştur.

Hastanemizde hastalarımızdan gelen memnuniyet ve şikayetler sözlü ve yazılı geri bildirimler şeklinde düzenli olarak toplanmakta, hastalarımız tüm süreçlerden haberdar edilmektedir. Tüm geri dönüşler değerlendirilip kayıt altına alınarak yöneticilerimize raporlanmaktadır. İyileştirmeye ihtiyaç duyulan konular, uluslararası akreditasyon standartlarına uygun olarak kurulmuş komitelerde ele alınmaktadır.

Memnuniyet derecesini ölçme araçlarınız var mı?

Memnuniyet ölçüm anketlerimiz, hastanemizden ayaktan ve yatarak tedavi alan hastalarımıza uygulanmaktadır. Yazılı olarak uygulanan bu anketlerdeki hasta ihtiyaçları, beklentileri ve memnuniyeti hakkındaki veriler dikkatlice değerlendirmeye tabi tutulur, ivedi çözüm bekleyen konular, ilgili birim sorumluları ile paylaşılarak hızla cevaplanır.

İstek dilek şikayet bildirim formları, her poliklinik ve genel alanda bulunan şikayet kutuları vasıtasıyla bizlere ulaşır ve anketlerle aynı yöntemle değerlendirmeye tabi tutulur.

Hastalarımızdan ve yakınlarından gelen sözlü aktarımları yüzyüze görüşerek, telefonla bize ulaşan çağrıları call center aracılığıyla kayıt altına alıyoruz. Kişisel e-posta, alomedicana@medicana.com.tr; info-mail@medicana.com.tr ve sikayetvar.com vasıtasıyla hastanemize ulaşan şikayetler de incelenerek mümkünse aynı gün içinde ilgili birimlere ulaştırılarak çözüm üretiliyor ve tüm geri dönüşler takip ediliyor.

Bir sağlık kuruluşu için hasta ve yakınlarından gelen şikayetler tehdit değil, iyileştirme için önemli fırsatlardır. Şikayetini bildirmeden hastane hizmetini kullanmaktan vazgeçen hasta, kuruluş için kayıptır. Hasta şikayetlerinin mutlaka hastane tarafından yakından ve zamanında tespiti ve çözümü gerekmektedir. ■

hospitalmanagerclub

hospitalmanagerclub
üyeliğiniz var mı?



Sağlık profesyonelleri **hospital**manager**club**'da buluşuyor

hospitalmanager sağlık yöneticileri ile daha yoğun iletişim içinde olmak ve bir network oluşturmak amacıyla hospitalmanagerclub adı altında bir iletişim platformu oluşturdu. Platforma üye olarak Türkiye'de ve yurtdışında sağlık alanında yaşanan güncel gelişmelerden haberdar olabilir ve kariyer gelişiminiz için bir network ortamı elde edebilirsiniz.

Kimler üye olabilir?

Sağlık alanında yöneticilik yapan hastanelerin her kademedeki yöneticileri (Genel Müdür, Genel Müdür Yardımcısı, Medikal Direktör, Medikal Direktör Yardımcısı, Başhekim, Başhekim Yardımcısı, Muhasebe/Finans, Personel, Bilgi İşlem, İnsan Kaynakları, Kalite, Satın Alma, Kurumsal İlişkiler, Kurumsal Pazarlama, Pazarlama, Halkla İlişkiler, Hasta Hakları, Medikal Muhasebe, Hasta İlişkileri, Hasta Hizmetleri, Otelcilik Hizmetleri, Yiyecek İçecek, Destek Hizmetleri, Lojistik ve Teknik Hizmetler Yöneticileri) bu platforma üye olabilirler.

hospitalmanager**club** üyeliği ile,

1. **hospital**manager dergisine bir yıllık abonelik yapılacak,
2. City of London College ile ortaklaşa yapılan eğitimlerde indirim sağlanacak,
3. Global Health Conferences ile gerçekleştirilen konferans ve seminerlerde indirim sağlanacaktır.

Üye olmak için tıklayınız: www.hospitalmanager.com.tr info@hospitalmanager.com.tr

Kuleli Sokak No: 57/1. G.O.P. / ANKARA - Tel: 0 312 446 91 14 - Faks: 0 312 446 91 17



Yılın Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülleri 2012

"Her yıl alanında önemli başarılara imza atan değerli sağlık yöneticilerini aramızda görmek ve onları başarılarından dolayı kutlamak bize sağlık sektörümüz adına büyük gurur veriyor. Ülkemizde nitelikli sağlık yöneticisinin artışına aracı olmasını ümit ettiğimiz bu ödül sürecinde emeği geçen herkes takdiri hak ediyor."

Oğuz Engiz
hospital**manager**





hospital**manager** Yönetici Ödülleri,

Türkiye'de sağlık sektöründe başarılı yöneticileri teşvik etmek ve sağlık kuruluşlarında yönetim becerilerinin gelişimini desteklemeyi amaçlıyor. Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri için kamu ve özel sağlık kuruluşlarında yönetici pozisyonunda bulunan tüm çalışanlar başvuruda bulunabiliyor.

Modern sağlık yöneticisilerine özel bir dergi olmayı amaçlayan hospital**manager**; sağlık ekonomisi, yönetimi, finansmanı, hukuku, teknolojisi ve ilgili konularda haber kaynağı olmak, uluslararası boyutta bilgi akışı sağlamak, yöneticilerin yaşam tarzı, mesleki donanım ve ticari başarılarına odaklı haberler, röportajlar hazırlayarak aynı zamanda motivasyon unsuru olmayı amaçlamaktadır.

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – **2011** Kazananları

Prof. Dr. Suat Turgut
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Buket Pilavcı
Kadıköy Şifa Sağlık Grubu Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Prof. Dr. Saadet Ülker
Türk Hemşireler Derneği
Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi Ödülü

Turgut Aydın
Memorial Sağlık Grubu
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Yaşar Yıldırım
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

Ödül Kriterleri

1. Yöneticinin eğitim geçmişi, aldığı yönetim eğitimi, katıldığı seminerler, eğitimler, kongreler ve konferanslar
2. Yöneticinin sağlık yönetimiyle ilgili yayınları, verdiği konferanslar, eğitimler, seminerler ve yaptığı konuşmalar
3. Yöneticinin profesyonel ve sivil toplum kuruluşu üyelikleri
4. Yöneticinin kuruluşuna / topluma kazandırdığı başarılar; yenilikler, gelir artışı, büyüme, ödül, vb.
5. Girişimcinin ortaya koyduğu büyüme, gelir artışı, ödüller

Ödül Kategorileri

Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi
Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi





Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri Jürisi


Yaşar Yıldırım


Prof. Dr.Melih Bulut


Prof. Dr. Barış Diren


Prof. Dr. Metin Çakmakçı


Bülent Kiymir


Oğuz Engiz

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2010 Kazananları

Prof. Dr. İbrahim Yekeler
Dr. Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Uğur Genç
Memorial Hastanesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Neşe Bakoğlu
Acıbadem Maslak Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülü

Dr. Şükrü Bozluolcay
Bozlu Holding Yönetim Kurulu Başkanı
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2009 Kazananları

Prof. Dr. Tezer Kutluk
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Genel Koordinatörü
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Dr. Turgut Noyan
Başkent Üniversitesi Yüreğir Hastanesi Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Saliha Koç
Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülü

Dt. Hüseyin Bozkurt
Medicana Hastaneler Grubu Yönetim Kurulu Başkanı
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Yabancı personel sektöre katkı sağlayacak

"Nitelikli yabancı sağlık personelinin istihdamı, kadro açığının tamamlanmasına katkı sağlayacak. Yabancı sağlık ekipleri, işgücü gereksinimimizi karşılamak açısından faydalı olacak"

Medical Park Hastaneler Grubu Süreç ve Performans Yönetim Direktörü **Esra Demir** ile İnsan Kaynakları Direktörü **Oya Gürkaya**, hospital**manager**'in sorularını yanıtladı.



Yurtdışından tedavi için gelen, yabancı uyruklu bir hastanın memnuniyetini sağlamanın sıradan bir hastaya göre zorlukları var mı?

Hastaların kalış süresinde yapacakları her türlü konaklama ve aktivitenin iyi bir şekilde planlanması gerekmektedir. Havaalanında karşılamadan hastanemize giriş, yatış, çıkış, kendi dillerinde iletişimin maksimum seviyede olması, kendi ülkelerindeki gelişmeleri izlemeleri için kendi dillerinde yayın yapan TV kanallarının açık olması, geleneksel yemek alışkanlıklarına uygun yemek hizmetine kadar memnuniyetin en üst seviyelere çıkarılması esastır. Tedavi amacı ile Medical Park Hastaneler Grubuna gelen hastaların çoğu ciddi tedaviler için gelmekte, beklentileri çok yüksek olmakta ve en ufak bir memnuniyetsizlikte evlerinden uzakta olmanın etkisi ile çok fazla tepki göstermektedir.

Hastalar dilek ve şikayetlerini bildirmek için


Esra Demir

"Hastaların çoğu bize ciddi tedavi için geliyor, beklentileri çok yüksek ve en ufak bir memnuniyetsizlik durumunda çok fazla tepki gösterebiliyorlar"

İngilizce düzenlenmiş "müşteri memnuniyet anketi"ni doldurmakta ve şikayet mektubu yazma konusunda hastane yetkilileri tarafından cesaretlendirilmektedir. Bu mektuplar hastane üst yönetimi tarafından değerlendirilmektedir.

Kurumunuza yöneltilen ve ilginç olduğunu düşündüğünüz yabancı hastaların şikayet ve memnuniyet konuları neler?
Güvenli tesislerde, hasta güvenliğini ve hasta merkezli yaklaşımı benimsemiş sağlık çalışanlarıyla uluslararası kalite standartlarında tedavi ve bakım veren Medical Park Hastaneler Grubunda, yabancı hastalarımızdan şikayet şeklinde aldığımız geri dönüşler oldukça düşük seviyededir. Bunun nedeni; sağlık hizmeti sunumunun yanında medikal turizmde ülkemizin öne çıkan unsurları, geleneksel kültürümüzün bir parçası olan misafirperverliğimiz ve yakın ilgi ve alakanın hastalarımızda bıraktığı etkidir. Bu çerçevede aldığımız en önemli geri bildirim; kendilerini vatanlarında gibi hissettikleri ve yalnızlık duygusu çekmedikleri yönündedir. Sağlık turizminde asıl fayda; kişileri sağlıklarına kavuşturmak, beraberinde ülkemizin kültürel ve sosyal değerlerinin bireysel bazda kişilere yansıtılmasıdır. Bu anlamda her çalışanımız aynı zamanda ülkemizin bir tanıtım neferi olduğunun farkındadır ve bu sürece katma değer yaratma çabası ile çalışmaktadır.

Bu bilinçle hizmet sunarken sağlıklarına yeniden kavuşmalarında etken olduğumuz hastalarımız, tıbbi süreçlerimize ve yaklaşımlarımıza teşekkürlerini iletmektedir. Ayrıca yurtdışında çok farklı kıta ve bölgelerde markamızın bilinirliğinin artması, markamıza olan güvenin bir göstergesi olarak bizleri de oldukça mutlu etmekte ve motivasyonumuzu artırmaktadır.

Hastanenizde yabancı hasta sadakati sağlamak için neler yapılıyor?
Yabancı hasta sadakatinde kilit nokta; tedavi sonrası da hasta ile ilişkiyi koparmamaktan geçer. Medical Park Hastaneler Grubu olarak CRM ile ilgili yürütülen çalışmalar çerçevesinde, ülkelerine döndükten sonra da hastalarımızla iletişime devam ediyoruz. Özellikle tıbbi konularda danışabilecekleri kanallar yaratarak, bu konuda desteğe devam ediyoruz.

Medikal turizm göz önünde tutulduğunda; Avrupa'da ve Türkiye'de hasta hakları ve güvenliğine ilişkin nasıl farklar var?
Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunulmasında uyulması gereken şartlar, Avrupa ve Türkiye'de fark oluşturmamaktadır. JCI standartları ve Sağlık Bakanlığı kriterleri incelendiğinde ortak görüş aşağıda belirtilmiştir:

- Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.
- Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.
- Sağlık hizmetinin verilmesinde; hastaların ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınamaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.
- Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.
- Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.
- Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz."

Genel olarak standartlar; hasta değerinin düşünülmesini sağlamak, hastanenin yasal sorumluluklarını fark etmek ve hastaları bakım sürecindeki sorumluluklarıyla ilgili bilgilendirmekle ilgilidir. Bilgilendirilmiş rıza, şikâyet kararı ve mahremiyetle ilgili hasta haklarına ilişkin standartlar da bulunmaktadır. Uluslararası hasta güvenlik hedeflerinin amacı, hasta güvenliğinde belirli gelişmeleri sağlamaktır. Hedefler; sağlık hizmetindeki problematik alanları belirtmekte ve hasta güvenliği ile ilgili problemlere uzman tabanlı konsensüs çözümleri-delilleri açıklamaktadır. Güvenli, yüksek kalite sağlık hizmetleri için sağlam bir sistem tasarımının önemli olduğunu düşünürsek, sistemler genellikle mümkün olduğunda sistem çapında çözümlere odaklanır.

Yine sağlık turizmi özelinde; hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede etkileyen unsurlar neler?
Sağlık turizminde orta ve uzun vadede hasta memnuniyetini sağlayan temel unsur; hasta ile iletişimin devamlılığı ve hasta için özellikle tıbbi konularda hastaneye ulaşacağı kanalların açık ve işlevsel olmasıdır.

Yabancı uyruklu sağlık personelinin özel sektörde çalışabilmesinin önü açıldı. Bu düzenleme hastanenizin insan gücünün karşılanması yönünde cazip bir seçenek sunuyor mu? Bu yöntemin sağlık turizmini arttırması beklenebilir mi?

Medical Park Hastaneler Grubu İnsan Kaynakları Direktörü Oya Gürkaya:
Türkiye'de sağlık sektöründe yetişmiş medikal kadro sayısı, maalesef mevcut talebi karşılayamayacak duruma gelmiştir. Bu sebeple, sağlık hizmetinin aksamaması için; uygun ve nitelikli yabancı sağlık personelinin istihdamı, kadro açıklarının tamamlanmasına katkı sağlayabilecektir. Grubumuz ise her yıl yeni hastaneler açarak büyümektedir. Bu büyüme sürecinde nitelikli yabancı sağlık ekipleri, işgücü gereksinimimizi karşılamak açısından faydalı olabilecektir.


Oya Gürkaya

Özelde memnuniyet tedavi başarısı kadar önemli

"Kamu sağlık kuruluşlarının tersine özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti, tedavi başarısı kadar önemli bir unsur"

Medicana Sağlık Grubu Samsun Hastanesi İşletme Direktörü **Dr. Remzi Karşı,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Samsun'da henüz yeni hizmet vermeye başladınız. Kurumunuzda hasta sadakatini sağlama yönünde aldığınız tedbirler neler?

Samsun Medicana Hastanesi, bölgenin en büyük özel sağlık kuruluşu. Son derece görkemli bir yapıya sahip otuz bin metre kare alanda 220 yatağı ile hizmet vermekte. 73 yoğun bakım yatağımız var. 70 milyon USD değerinde muhteşem bir yatırım. Akademisyen ağırlıklı bir hekim kadrosuna sahibiz. Birçok merkezde yapılamayan tedavi girişimleri ile sağlık alanında önemli ihtiyaçları karşılamaktayız. Hizmet verdiği bölge nüfusu ise yaklaşık 5 milyon. Hastanemiz, Antalya'dan Van'dan, Kars'tan, hatta Uşak'tan yani neredeyse Türkiye'nin her yerinden hasta almaktadır. Yani ülke coğrafyasının tüm kültürleri ve alışkanlıkları ile karşı karşıyayız. Farklı kültür ve beklentileri karşılamada ve hasta sadakati yaratmada en büyük avantajımız markamız. Medicana markası hastaların ilk güvencesi. Hastanenin fiziki ve teknik alt yapısı hasta sadakatini oluşturan ikinci unsur… Her tür sağlık sorunlarının tek bir merkezde çözüleceğini bilmeleri, bir başka sadık kalma gerekçeleri.

Bir hasta, hastaneye geldiğinde ilk beklentisi girişten çıkışa kadar neler olmalıdır? Bunları düşünerek hastalarımızda alışkanlıkları sağlamak gerekir. Özellikle uzun süreli yatışlarda hizmetin her aşamasında süreklilik ve iyileştirme devam etmelidir. Özellikle tedavinin başarıya gitmesiyle başlayan süreçte hastalarda anılar oluşturmak gerekmektedir.


Dr. Remzi Karşı

Kamu sektöründe de uzun yıllar yöneticilik görevi üstlendiniz. Hasta hakları sözkonusu olduğunda, özel ve kamu sağlık kuruluşlarının yaklaşımları sizce hangi hususlarda farklılık gösteriyor?

Kamu ve özel arasında hasta hakları konusunda aslında farklılık beklememek gerekir. Fakat özel sağlık kuruluşlarında hasta hakları konusu



daha dikkatle ele alınmaktadır. Kamu ve özelin ortak amacı her ne kadar hastayı tedavi etmek olsa da kamunun mantıksal bakış açısında, hasta sadakati ve memnuniyeti yaratma olgusu öncelikli yer almazken, özel sağlık kuruluşlarında tedavi başarısı kadar önemli bir unsurdur. Örneğin hastaların saygı ve itibar görme hakkını ele alalım; hastanın kamudan birinci beklentisi cepten ödeme yapmadan tedaviye ulaşmaktır. Yöresindeki kamu hastanesi hastanın ihtiyaçlarını karşılamakta ve kişi kendini o kamu kuruluşuna ait hissetmektedir. Odaklanılan konu, kendi kamu hastanesi, ödemenin olmaması ve tedavi başarısıdır.

Kişilerin özel sağlık kuruluşuna başvurmasında, tedaviye ulaşmak dışında da sebeplerinin olması gerekir.



Abraham Maslow İnsan İhtiyaçları Hiyerarşisinde ait olma duygusunun üzerine saygı ve itibar görme basamağını yerleştirmiştir. İnsanın kendini aşma ihtiyacından önceki en önemli ihtiyacı saygı görme ve itibar ihtiyacıdır. Hasta haklarında da yer alan bu konu artık aidiyet duygusundan bir üst basamağa ulaşmak isteyen kişilerin tercihlerini de değiştirecektir.

Sağlık kuruluşları için en zor ve hassas konu olarak ifade edilen hasta memnuniyeti sizce hangi etkenlere bağlı?

Memnun olacak kimdir? Bu sorunun cevabı her şeyi açıklayacaktır. Memnun olacak kişi insandır, ama sağlık sorunu olan yani standart duygu durumu dışında, anlaşılmaya, empati kurulmaya ve ilgiye ihtiyacı olan bireydir. Bu nedenle bireyi oluşturan tüm özellikler hasta memnuniyetinde de önemlidir. İlk özellik kişiliktir. Burada hasta, kendi kişiliği ya da yansıtmaya çalıştığı kişiliği ile uyumlu bir sağlık hizmeti satın almak isteyecektir. Kişinin sağlık kuruluşunu nasıl algıladığı ise, hasta memnuniyetinde çok önemlidir. Hasta önyargı ile müracaat eder. Ya tek çare sizsinizdir ki, o zaman beklenti düzeyi sadece sonuca yönelecektir ya da mükemmeli öngörecek ve tutumundan kaynaklananı arayacaktır. Bu konu hasta hizmetleri açısından irdelenmesi gereken en önemli hususdur. Çünkü hastanın tutumun oluşmasında önemli etken bizlerin hastaneyi lanse etme şeklimizde de saklıdır. Yüksek beklenti yaratılmış ise hizmet sunumunda da karşılığını bulmalıdır. Hastanın motivasyonu memnuniyeti oluşturan bir diğer faktördür. Hastalar ne kadar motive ise ihtiyaçlarını karşılanması konusunda o kadar müşkülpesent olacaklardır. Teknolojiye olan bağlılık bir başka memnuniyet ölçütüdür hastalar için

Kurumunuzda hasta memnuniyeti ölçülüyor mu?

Kurumumuzda hasta memnuniyeti, anketler ile düzenli olarak her ay ölçülmektedir. Ayaktan, yatan ve acil servise müracaat eden hastalarımızın doldurduğu anketler değerlendirilmekte, sonuçları ilgili bölümlerle paylaşılmaktadır. Sadece anketlerle değil özellikle hastalarımızın ev ziyaretlerine gitmekteyiz. Hasta hastaneden taburcu olduktan 1 hafta sonra telefonla durumunu yakınlarına ve kendilerine soruyoruz. Bununla birlikte bazen hasta servis araçlarına kendimizi tanıtmadan biniyor ve hastane hakkında yorumları almaktayız. Bu değerlendirmeleri hastane icra kurulumuzun aylık koordinasyon toplantılarında değerlendiriyor. Gerektiği durumlarda düzeltici ve önleyici faaliyetlerde bulunuyoruz.

Kurumunuza yöneltilen ve ilginç olduğunu düşündüğünüz hasta şikâyet ve memnuniyet konuları neler?

Şikâyetini bildirmek isteyen hasta ya da hasta yakını sayısı anket doldurandan daha fazla diyebilirim. Mesela; yoğun bakımda yatan hastasını bekleyen uzak şehirden gelmiş refakatçilerin banyo yapma talepleri sıkça şikâyete neden olan bir konu. Hastalarımızla yakından ilgilenmemiz ve güleryüzlü pozitif yaklaşımız ise hastalarımızdan aldığımız memnuniyet geri bildirimlerinin ilk sırasında yer almakta.

Kamu hastanelerinde hekimlerin aleyhine olduğunu düşündüğünüz uygulamalar neler?

Kamu hastanelerinde hekimlerinin aleyhine ilk konu performansa dayalı ödeme sisteminde maaşın beş katından fazla döner sermaye katkısı alamama durumudur. Bu durum hekimin üretkenliğini kısıtlamaktadır. İkinci önemli husus ise şikâyet ve soruşturma baskısıdır. Asılsız şikayetlerin yol açtığı incelemeler hekimlerde motivasyon kaybına yol açmaktadır. Diğer konu ise geçici görevlendirmelerdir.

Özel hastanelerde hekimlerin aleyhine olduğunu düşündüğünüz uygulamalar neler?

Özel hastanelerin başındaki "özel" ifadesi sadece fiziki alt yapısının yatırımcı, maaş ödeyenin ise işletmeci olması dışında bir durum değildir. Neredeyse tek hizmet alıcı kurum SGK'dır ve kadrolarımızı Sağlık Bakanlığı oluşturmaktadır. Bu konu özel hastane yatırımcı ve işletmecilerinin en önemli kısıtlılığıdır. Sürekli değişen mevzuat ve artan maliyetler işletmecilerin üzerindeki baskı unsurlarıdır. Tüm bu olumsuzluklara rağmen hekimler özel sağlık kuruluşlarında hak ediş sistemine göre çalıştıklarından gelir kaygısı yaşamadıkları gibi ürettikleri kadar da gelir elde edebilmektedirler. Ancak kadro kullanımdan yaşanan sorunlar hekimlerini hastanede kalış sürelerini uzatabilmektedir. ■

Sağlıkta mobil dönem başladı

Acıbadem Mobil Sağlık hizmeti ile kişilerin günler süren işlemler sonucu alabildiği check-up, laboratuar tetkikleri, psikolojik danışmanlıktan fizik tedavi hizmetlerine kadar birçok sağlık hizmeti artık evde, işyerinde veya herhangi bir yerde alınabiliyor

Acıbadem Mobil Sağlık Genel Müdürü Dr. Özgür Turgay, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Sağlık hizmetlerinde sunduğunuz mobil hizmetleri kısaca anlatır mısınız?
Sağlık sektöründe yepyeni bir kavram ortaya çıktı: Mobil Sağlık. Bu kavram adeta yeni dünyanın yeni sağlık düzeni oldu. Mobil Sağlık'ın hayatımıza girmesi ile vazgeçilmez ihtiyaçlar arasında olan sağlık hizmetlerinin hemen hemen hepsi hastane dışına taşınabilir oldu. Kişilerin eskiden hastanede bile günler süren işlemler sonucu alabildiği check-up'tan laboratuar tetkiklerine, psikolojik danışmanlıktan fizik tedavi hizmetlerine kadar birçok sağlık hizmeti artık evde, işyerinde veya herhangi bir yerde alınabilir hale geldi.

Türkiye'de Mobil Sağlık'ın öncüsü Acıbadem Mobil Sağlık olarak, check-up'tan, EKG'ye, psikolojik danışmanlıktan, fizik tedaviye kadar birçok sağlık hizmetini bireylerin evlerinde ve işyerinde almalarını sağlıyoruz. Ayrıca kişiler, 7 gün 24 saat **444 9 724** Acıbadem Mobil Sağlık hattını arayarak tüm sağlık problemleri ile ilgili danışmanlık alabiliyorlar. Bunun yanı sıra, aynı bankacılıkta olduğu gibi, şeker, tansiyon vb. kronik hastalıkların veya riskli gebeliklerin takibini, kişilerin evlerinde kullanabileceği cihazlar sayesinde internet ya da cep telefonu üzerinden yapabiliyoruz. Bu teknolojilerle yakın gelecekte 1 gün içinde 1 milyon kişiye self servis sağlık hizmeti verilebileceğini düşünüyoruz.

Ev ve işyerlerinde verdiğiniz hizmetler neler?
Evde sunduğumuz hizmetleri kendi içinde ayırabiliriz. Bunlardan ilki evde enjeksiyon, evde kan alma, serum takma ve takibi, pansuman ve yara bakımı, sonda uygulamaları gibi girişimsel hemşirelik hizmetleri. Bir diğer grupta ise evde doktor, evde check-up, evde fizik tedavi ve rehabilitasyon, evde psikolojik danışmanlık, evde diyetisyen ve anne-bebek sağlığı hizmetleri, uzun dönem hasta bakımı gibi hizmetlerimizi sayabiliriz.
Acıbadem Mobil Sağlık Hizmetlerinin farklı kategorilere ait bireysel paketlerinden herhangi birini satın aldığınızda, acil veya acil olmayan durumlarda, 7 gün 24 saat hizmet sunan **444 9 724** Mobil Sağlık Hattı'nı arayarak Medikal Koçluk hizmetinden de faydalanabiliyorsunuz. Örneğin, 1 yıllık üyelik şeklinde verilen İçim Rahat Paketi sahibi bireyler, tüm sağlık problemleri ile ilgili, Acıbadem Mobil Sağlık doktorlarından danışmanlık talep edebiliyorlar. Acil durumlarda Acıbadem Mobil Sağlık ambulanslarından ücretsiz yararlanabiliyorlar. Ayrıca İçim Rahat Paketi sahipleri, yılda 1 kez evlerine doktor çağırarak muayene olabiliyor ya da yılda 2 kez yine evlerine hemşire çağırabiliyor. Evde Girişimsel Hemşirelik hizmeti kapsamında olan bu hemşirelik hizmeti, evde kan alma, enjeksiyon, yara bakımı gibi ihtiyaçları ile Acıbadem Sağlık Grubu kuruluşlarından herhangi birinde ücretsiz kardiyoloji muayenesi olabiliyorlar. Bunun yanında Acıbadem Sağlık Grubu kuruluşlarında olacakları diğer muayene ve tedavilerde de çok özel indirimler kazanıyorlar.

Mobil sağlık hizmetlerinden hangi şirketler ne şekilde yararlanabiliyor?
Markalarla birlikte alışılagelmiş promosyonel çalışma-


Dr. Özgür Turgay



ların dışına çıkarak, müşteri ve çalışanları için hayatın olmazsa olmazı olan sağlık hizmetlerine yönelik katma değer yaratan projeler geliştiriyoruz. Bu bakış açısıyla özellikle bankalar, telekomünikasyon şirketleri ve perakende şirketleri ile birlikte pek çok özel proje gerçekleştirdik ve bu kurumlara müşterileri ve çalışanları ile olan ilişkilerini geliştirmelerinde ciddi katma değer sağladık.

Mobil Sağlık uygulamalarının geleceği sizce nasıl olacak?

Mobil sağlığa olan ihtiyaç her geçen gün artıyor. Çünkü yaşlanan nüfus ile birlikte kronik hastalıklar da artıyor. Dünyada 800 milyondan fazla kronik hasta bulunuyor. Bu hastalar için devletlerin yaptığı harcamalar, toplam sağlık harcamaları için yüzde 75-80 civarında bir paya sahip. Örneğin Avrupa'da sadece diyabeti olan bir hastanın devlete yıllık maliyeti 13.000 Euro. Türkiye'de de durum Avrupa'dan farklı değil ve Türkiye'de 2 milyondan fazla diyabet hastası bulunuyor. Öte yandan dünyada hastanelere olan ihtiyaç her geçen gün artıyor. Sadece Çin'de her sene 6.000 yeni hastaneye ihtiyaç duyuluyor. Dolayısıyla hastanelerde alınan hizmetleri artık kişilerin bulunduğu yerden mobil olarak alınması çok da şaşırtıcı bir tablo değil. Aslına bakarsanız Amerika'da bundan 5 sene önce mobil sağlık sektörü, sağlık sektörü içinde sadece yüzde 2-3'lük bir paya sahipti. Şimdi ise bu oran yüzde 14'e çıkmış durumda. Türkiye'de de sektörün bu hızla büyüyeceğine inanılıyor. Bu da her geçen gün mobil sağlığa olan ihtiyacın Türkiye'de artacağı görüşünü destekliyor.

Geçmişten günümüze mobil sağlık hizmetlerinin gelişimi ile ilgili neler söyleyebilirsiniz?

Günümüzde oturduğumuz yerden hiç kalkmadan bilgisayar ekranından sadece bir kaç tuşa basarak doktorumuzla kendi evimizde uyguladığımız testlerin sonuçlarını paylaşabiliyor ve değerlendirmesini bir kaç dakika içinde yine bilgisayar aracılığı ile alabiliyoruz. Hatta riskli hamileliklerin takibini bile Acıbadem Mobil Sağlık

ACIBADEM
MOBİL
Mobil Sağlık Hattı
444 9 724
www.acibademmobil.com.tr

olarak geliştirdiğimiz mobil teknolojiler ve cihazlar sayesinde hamile kişinin evden çıkmasına gerek kalmadan yapabiliyoruz. Kısacası sağlıkta da bankacılık gibi self servis hizmetler dönemi başladı.

Yakın gelecekte sağlık teknolojisinde en önemli gelişmelerden biri kuşkusuz, kişisel sağlık kayıtlarımızın her an her yerden ulaşılabilir duruma gelmesi olacak. Kişisel kayıtların tutulduğu sistemler sayesinde herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştığımızda muayene eden hekim tüm tıbbi geçmişimizden haberdar olabilecek. Ambulans ekipleri hastanın tıbbi bilgilerini hastadan önce hastaneye ulaştırıp hastanenin ön hazırlık aşamasındaki zamanı kazanabilecek.

Yeni mobil sağlık teknolojilerinden ya da hizmetlerinizden biraz bahsedebilir misiniz?

Son dönemde riskli hamileliklerin ve kronik hastalıkların takibi için yeni teknolojiler üzerine çalışıyoruz. Amacımız anne adaylarının ve kronik hastaların hayatlarını kolaylaştırmak ve onlara ev konforunda mobil sağlık hizmetleri sunarak bulundukları durumu takip edebilmek.

Riskli hamileliklerde anne adayları için geliştirdiğimiz Mobil NST Cihazı ile, bebeğin durumunu evden takip edebiliyoruz. Normalde gebeliğin 32. haftasından itibaren tüm hamilelere NST testi uygulanır. Bu test ile amaç, bebeğin kalp ritmini veya annenin uterus kasılmaları takip etmektir. Bebeğin erken doğmasından şüphelenilen ya da riskli hamileliklerde bu testin uygulanma sıklığı artar. İşte bu noktada Acıbadem Mobil Sağlık olarak NST'yi eve taşıyarak anne adayının kendi kendine NST kaydı yapabilmesini ve alınan sonucu anında hekimine iletebilmesini sağlıyoruz. Yeni geliştirdiğimiz bir diğer mobil sağlık teknolojisi olan Uzaktan Kronik Hastalık Takibi Sistemi ile özellikle belli bir yaştan sonra hayatımıza giren ve hayatımızın bir parçası olan, tansiyon, şeker gibi kronik rahatsızlıkların takibini gerçekleştirebiliyoruz. Bu tip kronik hastaların hayatını kolaylaştıracak ve hastalarını bulundukları yerden kontrol altında tutmalarını sağlayacak mobil teknolojiler üzerinde çalışıyoruz. ■

"Hasta ile yüz yüze iletişim sadakati sağlıyor"

"Hasta sadakatini sağlamak; hasta geri dönüşlerine göre düzenlemeler yapmak, her hasta ile yüz yüze iletişim kurmak, hastaya aile ortamında olduğunu hissettirmek ve hastanın aynı yüzlerle karşılaşmasını sağlamaktan geçiyor"

Ankara Güven Hastanesi Hasta Hakları ve Hasta Temsilciliği Departmanından **Zeynep Moral,** hospital**manager**'in sorularını yanıtladı



Sağlık kuruluşları için en zor ve hassas konu olarak ifade edilen hasta memnuniyeti sizce hangi etkenlere bağlı?
Hasta beklentileri, hastanın tıbbi gereksinim düzeyi, hastanın sağlıkla ilgili bilgi düzeyi (kalite algısı), sosyo- kültürel yapıları ve psikolojik durumları, hastaneye geliş tipleri (acil ya da elektif durum), hizmet sunuş şekilleri (doğru hastaya doğru zamanda doğru hizmetin en kısa sürede verilmesi) en önemli etkenlerdir.

Hasta memnuniyeti söz konusu olduğunda, özel ve kamu sağlık kuruluşlarının yaklaşımları hangi hususlarda farklılık gösteriyor?
Hizmet sunulan hasta popülasyonu, geri bildirimlerinin önemsenmesi ve yönetimsel oto-kontrol sistemleri. Sunulan sağlık hizmetinin özellikleri (hızlı, etkin, hasta odaklı, ulaşılabilir ve süreklilik). Etkin üst yönetim.

Bir sağlık kuruluşunda hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede etkileyen unsurlar neler?
Hasta memnuniyeti söz konusu olduğunda orta vadede, sağlık hizmetine hızlı ulaşım, yeterli bilgilendirme, sağlıklı iletişim ön planda iken, uzun vadede hizmet kalitesinin sürekliliği, ulusal ve uluslar arası kalite yaklaşımı ile konusunda uzman ve deneyimli kadrosu eşliğinde ileri teknolojiyi kullanarak hizmet sunmak ve bilgi teknolojileri aracılığı ile iletişimi sürekli tutmak önem kazanmaktadır.

Kurumunuzda hasta sadakatini sağlama yönünde aldığınız tedbirler neler?
Hasta geri dönüşleri, feedbackler doğrultusunda düzenlemeler yapmak, her hasta ile bire bir yüz yüze iletişim kurmaya özen göstermek, çalışanlara bu doğrultuda eğitimler vermek, hasta ve süreci sahiplenerek hizmet sunmak, hastaya aile ortamında olduğunu hissettirmek ve çalışan döngüsünü kontrol altında tutarak, hastanın aynı yüzlerle karşılaşmasını sağlamak, kullandığımız yöntemlerdendir.

Kurumunuzda hasta memnuniyeti ölçülüyor mu?
Evet ölçülüyor. Anketler, telefon geri dönüşleri ve günlük hasta katları vizitleri yöntemi doğrultusunda ölçümleniyor.

Hasta memnuniyet ölçümleme sonuçları yönetimsel performansa nasıl yansıtılıyor?
Hasta memnuniyeti, hasta odaklı yönetim modellerinde yönetimsel performansın en önemli ölçütlerinden biridir. Hiç şüphesiz ki memnuniyet sağlama stratejilerinin temel noktası doğru yönetim stratejileridir. Bu nedenledir ki memnuniyet ölçümü ve analizi, yönetim performansında iyileştirme aracı olarak büyük önem taşımaktadır. Memnuniyet ölçümlerinin küçük bölümlere odaklanarak yapılması ve böylelikle daha spesifik sonuçlar elde edilmesi yöntemiyle, ilgili yönetim süreçlerinin performansı daha aktif olarak izlenmektedir.

Kurumunuza yöneltilen ve ilginç olduğunu düşündüğünüz hasta şikayet ve memnuniyet konuları neler?
Hasta odalarında ayakkabı boyasının olmaması şikayet edilmişti. Diabetik bir hastamız, doğumgününde evine tatlandırıcı ile yapılmış bir pasta beklentisi olduğunu söylemişti. Hastanemizle aynı sokakta ikamet eden bir hastamız yemeklerimizi çok beğenmiş, her akşam evine yemek siparişi vermek için başvurmuştu. ■

"Hastanemizle aynı sokakta ikamet eden bir hastamız yemeklerimizi çok beğenmiş, her akşam evine yemek siparişi vermek için başvurmuştu"

A KALİTE HİZMET APLUS'TA

APlus; detaycı, gelişime açık, sektörel yenilikleri yakından takip eden, **kendini sürekli yenileyen,** büyüme odaklı bir yapıya sahip. Hedefimiz; **servis sektörüne odaklı** bir firma olmak, hizmet verdiğimiz kurumlara katma değer sağlamak ve bu kurumların **kaliteli işleyişi için gerekli tüm hizmetleri** tek çatı altında toplamak.

FAALİYET ALANLARIMIZ

- Yiyecek & İçecek Hizmetleri
- Kafeterya Hizmetleri
- Çamaşırhane Hizmetleri
- Kat / Temizlik Hizmetleri
- Bina Yönetim ve İşletim Hizmetleri











APLUS

Eyüp Sultan Mah. İbni Sina Cad. No: 13
Samandıra-Sancaktepe İSTANBUL
Tel: (216) 561 33 60 - Faks: (216) 561 38 15
aplus@asg.com.tr – www.aplus.web.tr



Ölçemezseniz yönetemezsiniz

"Performans yönetiminin üç ana amacı var: Örgütsel etkinliği iyileştirmek, iş görenleri motive etmek, eğitim ve geliştirmeyi mükemmelleştirmek"

Medline Sağlık Grubu Operasyonlarından Sorumlu Genel Müdür ardımcısı **Mineş Yılmaz,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı

Sağlık kuruluşları için en zor ve hassas konu olarak ifade edilen hasta memnuniyeti sizce hangi etkenlere bağlı?

Sağlık hizmetlerinde memnuniyet araştırmaları; hastaların ve hasta yakınlarının aldıkları hizmetten memnuniyet derecelerini ölçmek, beklentilerini, önerilerini, geri bildirimlerini tespit etmek ve daha kaliteli hizmet vermek amacı ile yapılır. Hasta memnuniyeti, klinik sonuçlar kadar önemlidir ve bunu ölçmek her sağlık kuruluşunun hedeflerinden biri olmalıdır. Sağlık kuruluşunun hizmetlerinden memnun olan hastalar, Doktor ve diğer sağlık personellerinin öneri ve tedavilerine, hastane süreçlerine titizlikle uyum sağlar ve ihtiyaç duyduğu takdirde yine aynı sağlık kuruluşunu tercih eder.

Hasta memnuniyetini; hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sahip olduğu sosyal güvencesi, mali gelir durumu, yaşadığı lokasyon, hastalığının tanısı, hastalığının tedavisi ve hastanede kalış süresi doğrudan etkilemektedir. Hastane otoparkından başlayarak, hastane personelinin davranışı, kişiler arası iletişim, hizmete kolay erişme, güleryüz, sıcak karşılama, hastalığı ile ilgili açıklayıcı ve doğru bilgilendirilme, bekleme süreleri, yataklı tedavilerde ziyaretçi politikaları, bakım hizmetleri, yemek kalitesi ve çeşitliliği, fiziki olarak hastanenin aydınlatması, havalandırması, ısısı, temizliği, dekorasyonu ve bekleme odalarının rahatlığı hasta memnuniyetini etkileyen önemli etkenlerdir.

Hasta memnuniyeti söz konusu olduğunda, özel ve kamu sağlık kuruluşlarının yaklaşımları hangi hususlarda farklılık gösteriyor?

Son yıllarda sağlık sektöründe ve sağlık politikalarında yapılan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile özel sağlık kuruluşları ve kamu sağlık kuruluşları arasındaki fark gittikçe kapanmaktadır. Eskiden özel hastanelerin rakipleri diğer özel hastaneler iken günümüzde kamu hastaneleri de özel hastanelere rakip olmuşlardır. Gelişen bilişim teknolojileri ile bilgiye erişim çok kolaylaştığı için hasta ve hasta yakınlarının beklentileri de çeşitlilik kazanmıştır. Sağlıkta tercih edilebilirlik unsuru olan uluslararası kalite sertifikasyon belgeleri (JCI, TSE, EFQM vb.) hastalar tarafından da bilinir ve aranır hale gelmiş olup özel sağlık kuruluşlarında bu belgelere sahip olma süreci hız kazanmıştır. Hastaların kamu sağlık kuruluşlarına nazaran özel sağlık kuruluşlarından beklentileri çok daha fazladır. Ülkemizdeki hasta popülasyonunda kemikleşmiş bir algı bulunmaktadır; "Özel hastane, hizmet süreçlerinde mükemmel olmalıdır. Hastalar ödediği hizmet bedeli karşılığını almak ister." Fakat kamu hastanelerinden böyle bir beklenti yoktur. Kalite anlamında insanlar özel hastaneye beklentileri yüksek olarak başvurur. DİE Yaşam Memnuniyeti 2010 sonuçlarından da anlaşılacağı üzere; "Hastalıkta ilk başvurulan sağlık kuruluşunu tercih nedeni" içinde özel hastaneler yüzde 75.1 ile ilk sırada yer almaktadırlar. Tabloda en önemli indikatör "Hastaların verilen hizmetten memnun olması" olarak göze çarpmaktadır.

Bir sağlık kuruluşunda hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede etkileyen unsurlar neler?

Sağlık kuruluşlarındaki hasta memnuniyetinin orta ve uzun vadede, hastanın hastanede kalış süresi ile ilişkisi bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet, eğitim, sosyal güvence gelir durumu gibi hastaya ait belirleyici unsurların yanı sıra, hastanede kalış süresi, fiziki koşullar; odaların dekorasyonu, yatak takımlarının ve odanın temizliği, havalandırılması, ortamın sessizlik düzeyi, hastane yemeklerinin lezzeti, yemek sunumu, yemek çeşitliliği, yemek servisinin temizliği, yemek servisi yapan personelin temizliği ve hastane personelinin davranışları, hekimin güven vermesi, kalış süresince ziyaretleri, ilgisi, tıbbi bilgi ve becerisi, nezaket ve güler yüzlülüğü, hastaya saygılı tutumu, hastayı bilgilendirmesi, hemşirenin tıbbi bilgi ve becerisi, nezaket ve güler yüzlülüğü, hastaya saygılı tutumu, hastayı bilgilendirmesi, sabırlı ve sevecen davranması, hizmetli personelin işini iyi yapması, nezaket ve güler yüzlülüğü, yardımseverliği, ziyaret saatleri, ziyaretçilerin memnuniyetleri çok etkili unsurlardır.

Kurumunuzda hasta sadakatini sağlama yönünde aldığınız tedbirler neler?

Medline Sağlık Grubu olarak sadık hastalarımızı hasta memnuniyet anketlerinde ve hastanelerimizde yönetim süreçlerinde yaptığımız iç ölçümlemeler / analizler (yeni hastaların oranı, her hastanın kuruluştan hizmet alma süresi, belirli periyoddaki tekrar alınan hizmet oranı, vb.) ile sadık hastalarımızı tespit etmekteyiz.

Hastalarımıza daha fazla değer sunmak, onların hastanelerimize devamlı gelmelerini sağlamak adına; özel günlerde (doğum günü, yılbaşı, bayramlar…) hatırlamak ve tebrik göndermek, sadakat kartları vermek, hastaya özel talep ve istekleri doğrultusunda beklentilerini maximum düzeyde karşılamak, sadakati arttırıcı yöntemlerimizdendir.

Kurumunuzda hasta memnuniyeti ölçülüyor mu?

Medline Sağlık Grubunun tüm hastanelerinde, ayaktan ve yatarak tedavi süreçlerinde hasta memnuniyet anketleri ile çalışan memnuniyet anketleri de rutin olarak ölçümlenmektedir.

Hasta memnuniyet ölçümleme sonuçları yönetimsel performansa nasıl yansıtılıyor?

Hasta memnuniyet sonuçları yönetimsel performans ile doğru orantılıdır. Performans yönetiminin üç ana amacı bulunmaktadır. Bu amaçlar; örgütsel etkinliği iyileştirmek, iş görenleri motive etmek ve eğitim ve geliştirmeyi mükemmelleştirmektir. Hasta ve çalışan memnuniyet ölçümlerinin sonucunda alınan veriler ile, hastane süreçlerinde verilen hizmetin sürekli iyileştirilmesi, çalışanların motive edilerek bu motivasyonun süreçlere yansıtılması ve iyileştirmelerin / eksikliklerin tespit edilerek iç hizmet eğitimlerinin planlanması yapılmaktadır. "Ölçemiyorsanız, Yönetemezsiniz" Hasta memnuniyet ölçümleme ve bu ölçümlemelerin performans yönetimi sonuçlarına yansıtılması, öngörülen hedeflerle gerçekleştirilen hedeflerin kıyaslaması ve gelişmenin gözden geçirilmesi aşamalarında hastanenin devamlılığında ve tercih edilebilir olmasında çok önemli bir rol oynamaktadır.

Hastalıkta ilk başvurulan sağlık kuruluşunu tercih nedeni

(%)

Tercih nedeni	Üniversite hastanesi	Devlet hastanesi	Özel hastane	Sağlık ocağı	Kurum doktoru	Özel poliklinik/tıp merkezi	Özel muayenehane	Aile sağlığı merkezi
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Hizmetinden memnun olması	52,7	26,4	75,1	10,4	17,6	63,4	66,8	17,2
Zorunluluk	21,4	37,3	7,2	17,4	34,0	8,5	11,2	15,8
Bulunduğu yere yakın olması	15,0	29,7	13,8	70,1	38,2	22,7	3,6	63,3
Kuruluşta tanıdık birinin olması	7,2	1,7	2,9	1,0	-	2,7	11,2	0,9
Alışkanlık	3,3	4,8	0,3	1,0	8,6	1,0	3,3	2,7
Tavsiye	0,5	0,2	0,7	0,1	1,6	1,7	4,0	-

Hastalandığında ilk başvurduğu yerin üniversite hastanesi olduğunu belirten bireylerin % 52,7'si bu sağlık kuruluşunu hizmetinden memnun olduğu için tercih ettiğini ifade etmiştir.



Mineş Yılmaz

"Orta ve uzun vadede, hasta memnuniyetinin hastanın hastanede kalış süresi ile ilişkisi bulunuyor"

Kurumunuza yöneltilen ve ilginç olduğunu düşündüğünüz hasta şikayet ve memnuniyet konuları neler?

Medline Sağlık Grubu Hastanelerinde yapılan memnuniyet anketlerini değerlendirdiğimizde; hizmet süreçlerindeki genel konular haricinde;

1. Bir hastamız tedavi süreci bittikten sonra sistemden TC. Kimlik No ve bilgilerinin silinmesini talep etmiştir.
2. Hastane kafeteryasında kişisel bakım ürünleri ve giysi olmamasından şikayet edilmiştir.
3. Hastanemizdeki süreçlerden ve hizmetimizden memnun kalan bir hastamız çok miktarda hastane kartviziti ve broşürü talep etmiştir. Amacının, kendi köyündeki insanları bilinçlendirmek ve hastanemizi kullanmalarını sağlamak olduğunu söylemiştir.
4. Hasta nakil servislerinde (FTR, Diyaliz) belirlenen güzergahın dışında taleplerin olması. (Market, AVM bırakılması / alınması, yol üzerindeki okuldan çocuğunun alınması vb.)

Sadece tedavi başarısı yetmez

"Eskiden sadece hastalığın teşhis ve tedavisindeki başarı hastayı memnun etmek için yeterliyken; artık çalışanların davranışı, kurumsal ve çevresel faktörler de memnuniyeti etkiliyor"

Memorial Sağlık Grubu Kalite Koordinatörü **Ayşegül Ergin,** hospital**manager**'in sorularını yanıtladı


Ayşegül Ergin

Sağlık kuruluşları için en zor ve hassas konu olarak ifade edilen hasta memnuniyeti sizce hangi etkenlere bağlı?

Günümüzde hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarının en önemli performans göstergesi haline geldi. Hasta memnuniyetini etkenlerine baktığımızda hasta, çalışanlar ve kurumsal faktörler bulunmaktadır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, sosyal güvencesi, ekonomik durumu, yatış süresi, geçmiş deneyimleri hasta memnuniyetini etkilemektedir. Hastanın daha önce yaşadığı deneyimler,

ekonomik durumu, sosyal güvencesi hastanın kurumdan beklentilerini ve memnuniyetini etkileyebiliyor. Kurum çalışanların iletişimi, davranışı, hastalığı ile bilgilendirme, bilgi ve becerisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Hastaların kurumu tekrar tercih etme nedenlerine bakıldığında en başta çalışanların iletişim ve davranışından kaynaklanan memnuniyetleri gelmektedir. Kurumsal faktörlere baktığımızda temizlik, aydınlatma, bekleme süresi, ziyaretçi politikası, otelcilik hizmetleri, fiziksel ve çevresel koşullar hasta memnuniyetinde büyük rol oynuyor. Eskiden sadece hastaların hastalığının teşhis ve tedavisindeki başarı hastayı memnun etmek için yeterliyken; artık memnuniyete çalışanların davranışı, kurumsal çevresel faktörler eklenmiştir.

Hasta memnuniyeti söz konusu olduğunda, özel ve kamu sağlık kuruluşlarının yaklaşımları hangi hususlarda farklılık gösteriyor?
Son yıllarda devlet ve üniversite hastanelerinde için de hasta memnuniyeti önemli hale geldi. Sağlık Bakanlığının tüm hastanelerinde uygulama zorunluğu getirdiği Hizmet Kalite Standartları doğrultusunda bu hastanelerin kalitelerinde ciddi bir artış söz konusu bu da hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir.

Bir sağlık kuruluşunda hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede etkileyen unsurlar neler?
Hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Günümüzde hasta beklentileri farklılık göstermiştir. Hastaların sadece tıbbi ihtiyaçlarının giderilmesi yeterli değil, hastalarının tıbbi ihtiyaçları ile birlikte, duygusal ve kültürel ihtiyaç ve beklentilerine de cevap verilmesi gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini yakalayabilmeleri için hem tıbbi hizmet hem de hastaların beklentisi doğrultusundaki diğer hizmet kalitesini ön plana çıkarmaları gerekmektedir.

Kurumunuzda hasta sadakatini sağlama yönünde aldığınız tedbirler neler?
Hasta sadakati hasta memnuniyetinin en önemli göstergesidir. Hastaneye ilk gelen bir hastanın hastane ile olan ilişkilerinin devam etmesini ve başkalarına tavsiye etmesini sağlayan en önemli faktör sadakattir. Araştırmalar yeni bir hasta kazanmanın maliyetinin eski bir hastayı elde tutmaktan 5-7 kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Hasta sadakatinin diğer bir etkisi de memnun hastaların kurumu potansiyel hastalara tavsiye etmesidir. Yeni kazanılan hastaların yarısına yakın bir kısmının kurumun sadık hastaların tavsiyeleri ile elde edildiği araştırmalar sonucunda ortaya konmuştur. Hastaların sadık olması için aldığı hizmetlerden memnun olması gerekiyor. Hastalarınızın beklentilerini doğru algılayıp, memnuniyetini sağlıyorsanız başka sağlık hizmeti ihtiyaçlarında sizi tercih ediyorlar ve yakınlarına tavsiye ediyorlar. Memorial Sağlık Grubu olarak hastalarımızın güvenliği ve memnuniyeti en önemli önceliğimiz. İşletim ve yönetim sistemimiz buna göre tasarlanmış, çalışanlar bu çerçevede hizmet vermekte buda beraberinde hastalarımızın memnuniyetini, memnun olan hastalarımızın da kuruma sadakatini sağlıyoruz.

> "Yeni kazanılan hastaların yarısına yakın bir kısmı kurumun sadık hastalarının tavsiyeleri ile elde ediliyor"

Kurumunuzda hasta memnuniyeti ölçülüyor mu?
Hastalarımızın görüş ve memnuniyetleri Hasta İlişkileri Müdürlüğü tarafından takip edilmekte ve yöneticileri raporlanmaktadır. Hasta ilişkileri yönetimi sürecimiz ISO 10002, ISO 9001 ve JCI standartları baz alınarak tasarlanmıştır. Hasta memnuniyeti takibinde özel bir otomasyon sistemi kullanmaktayız. Bütün süreç bu otomasyon sistemi üzerinden takip edilmektedir. Hasta İlişkileri Müdürlüğümüz tarafından hastalarımız her gün ziyaret edilerek görüşleri alınmaktadır. Hastalarımız web sayfamız, sosyal medya veya mail aracılığı ile bizlere görüşlerini dile getirebiliyorlar. Hastalarımızın görüşler alındıktan gerekli çözümleri üreterek dönüş yapıyoruz.
Çağrı merkezi aracılığıyla bizden hizmet alan hastalarımız aranarak memnuniyet görüşmesi yapılıyor. Bu görüşme sonuçları hasta ilişkileri bölümü tarafından analiz edilerek, analiz sonuçları ilgili yöneticilerimize raporlanıyor. Bunun dışında ayaktan hasta ve yatan hastalara yaptığımız anketlerimiz var. Bunlar haftalık olarak hasta ilişkileri bölümü tarafından toplanıyor değerlendiriliyor. Haftalık olarak topladığımız bu anketleri aylık olarak analiz ediyoruz. Bu da çok detaylı bir analiz raporu halinde ilgili yöneticilere bildiriliyor. Hasta memnuniyetine yönelik yaptığımız analiz sonuçları, ilgili yöneticilerin katıldığı periyodik toplantılarda detaylı olarak değerlendirilmekte, gerekli durumlarda iyileştirme faaliyetleri planlamaktayız.

Hasta memnuniyet ölçümleme sonuçları yönetimsel performansa nasıl yansıtılıyor?
Günümüzde finansal performans ölçütlerinin yanında uzun vadede kurum performansını etkileyecek müşteri memnuniyet, kalite gibi finansal olmayan performans ölçütleri ön plana çıkmıştır. 1990'lı yıllardan bu yana yönetimsel performans ölçümünde bütüncül bir yaklaşım benimsenmiştir. Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık kurumlarının yönetimsel performansında finansal göstergeler yeterli değil, hasta memnuniyeti, kalite bir bütün olarak ele alınıyor. Yukarıda bahsettiğim gibi Memorial Sağlık Grubunun önceliğinde hastalarımızın memnuniyeti var, yönetimsel performans ölçümünde hasta memnuniyeti ciddi bir girdi teşkil ediyor. Kurumumuzda hasta memnuniyeti sonuçları, yönetimsel performansı ölçümü dışında, ayrıca çalışanların performansını ölçerken de kriter olarak kullanıyor.

Kurumunuza yöneltilen ve ilginç olduğunu düşündüğünüz hasta şikayet ve memnuniyet konuları neler?
Geçen aylarda hasta ilişkileri bölümümüze iletilen bir hasta şikayetini sizlerle paylaşmak isterim. Bir hasta yakını tarafından hastane otoparkının yanında üç tane kedi yavrusu olduğunu bir gün sonra geldiğinde iki tanesinin yerinde olmasına rağmen birinin olmadığı ve kurumumuzun üç tane kedi yavrusuna sahip çıkamadığı şeklinde bir şikayet ve yorum almıştık. Bizim için tüm hasta şikayeti aynı derecede önem arz ediyor. Bu nedenle kafeteryadan süt alıp kedilere verildi ve hasta konu hakkında bilgilendirildi. Bazı hastalarımızdan da teşekkür amaçlı çok duygusal mektuplar alıyoruz. ■

Sağlık Gönüllüleri – Türkiye

SG-T, ihtiyaç duyulan bölgelerde öncelikli nüfus gruplarının (çocuklar, yaşlılar, kadınlar ve engelliler) sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve erken teşhis, tedavi ile kazanılacak kaliteli yaşam yılını artırmak için gönüllü sağlık hizmetini koordine etmek amacıyla 2005 yılında kuruldu.

Kurucuları arasında Siemens, Anadolu Sağlık Merkezi, Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri, Tepe Teknoloji, Acıbadem Proje Yönetimi, İncekara, Pfizer ve Medline gibi sağlık alanında önemli kuruluşların yöneticilerinin bulunduğu SG-T, sağlık alanında ihtiyaç duyulan bölgelerde ve ihtiyaç duyulan konularda gönüllü sağlık hizmetinin üretimini koordine etme gayretlerini sürdürmektedir.

Oğuz Engiz
Yönetim Kurulu Başkanı



Türkiye'nin Kalbi
Sağlık Sosyal Sorumluluk Ödülleri

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri

SG-T, sağlık alanındaki sosyal sorumluluk projelerini teşvik etmek ve özgün örnekler oluşturmak amacıyla sağlık alanında sosyal sorumluk ödülleri vermekte ve sağlığın sosyal sorumluluk çalışmalarından daha fazla pay almasını sağlamayı amaçlamaktadır.



2007 kazananları

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü
Procter&Gamble / Bilinçli Anne-Sağlıklı Bebek Projesi

Sağlıkta En Başarılı Sivil Toplum Örgütü Ödülü
Türk Kardiyoloji Derneği / 12/8 Tansiyonunuz Kontrol Altında Projesi

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Pfizer / Toplum Takımı Projesi

Sağlığa En Fazla Kişisel Katkıda Bulunan Kişi Özel Ödülü
Merhum Kadir Has
Mehmet Ali Aydınlar

2008 kazananları

Sağlıkta sosyal sorumluluk büyük ödülleri
Tetra Pak / Sağlık İçin Sağlıklı Süt İçin
Aygaz / Ayışığı Aygaz'dan Sağlık Işığı
Seyitler Kimya / Dumansız Nefes

Özel ödüller
Eczacıbaşı İpek Kağıt / Solo İlköğretim Okulları Hijyen Eğitimi
3M / 3M Oyun Odaları

Mansiyon Ödülü
JohnsonWax Off / Kanınızı Sivrisineklere Değil Kızılay'a Bağışlayın, Hayat Kurtarın

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Sanovel / Her Yüzde Bir Mutluluk
Actavis / Kadın Atölyeleri ve Oyuncak Kütüphanesi
Abbott / Türkiyem Farket

Özel Ödüller
Novartis / Sağlık Melekleri
Pfizer / Ellerimizde Sağlık

Mansiyon Ödülü
Roche / Mavi Bisiklet Kansere Karşı Yol Açık
Lilly / Fark Yaratan Çözümler

Sağlıkta En Başarılı Sivil Toplum Örgütü Ödülü
Bankalar Birliği / Çok Yaşa Bebek
KVC Risk Platformu / Kalbinizi Koruyun İçinde Sevdikleriniz Var
TAPV / Dikkat Bebek Var

Mansiyon Ödülü
Böbrek Vakfı / Böbreklerimiz Sağlıklı mı?

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Kişi Ödülleri
Merhume Dr. Aysun Küçükel
Caroline Koç

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Ekip Ödülü
Dr. Arzu Köseli, Meliha Uluslar, Dr. Serdar Esin ve Dr. Seçkin Atabaş'tan oluşan Sağlık Bakanlığı AÇSAP Ekibi

2009 kazananları

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü
Sağlık Bakanlığı / Dumansız Hava Sahası

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Novartis / Annemle Biz Kanseri Yeneriz

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Kardiyoloji Derneği / Kalbini Sev Kırmızı Giy

Mansiyon Ödülü
Sudler&Henessey / Hepatit B'yi Paylaşmayın



Sağlık Gönüllüleri - Türkiye (SG-T)



Mansiyon Ödülü
Ayhan Şahenk Vakfı /
Gezici Sağlık Çalışmaları

Teşvik Ödülü
Denizli İl Ambulans Servisi/ 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarını Önleme Projesi

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkıda Bulunan Kişi Ödülü
Türkiye İnsan Kaynakları Vakfı (TİKAV) /
Şafak Akın

Sağlık Gönüllüleri Onur Ödülü
Merhum
Prof. Dr. İhsan Doğramacı

2010 kazananları

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Böbrek Vakfı

Sağlığa En Fazla Katkıda Bulunan Kişi Ödülü
Prof Dr. Sezai Yılmaz
İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Merkezi

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Astellas Pharma Turkey

Organ Bağışı ve Nakli Konusunda Gösterdiği Performans Dolayısıyla,
Organ Nakli Koordinatörleri Derneği

Organ Bağışı ve Nakli Konusunda Bilinçlendirmeye Yönelik Gösterdiği Toplumsal Sorumluluk Dolayısıyla,
Ferhat Boratav, CNN Türk Televizyonu Genel Yayın Danışmanı

Organ nakli hizmetlerinin kurumsal gelişimi için verdiği destekten dolayı,
Doç. Dr. İrfan Şencan, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü

2011 kazananları

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Hematoloji Derneği/
Lenfoma Bilinçlendirme Kampanyası ile

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kamu Sağlık Kuruluşu Ödülü
T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Kişi Ödülü
Dr. Sharon Erel
Prof. Dr. Osman İlhan

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Novartis / Harekete Geç Hikayeni Gönder Projesi ile

Özel Ödül ve Teşvik Ödülü
Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği
Mersin İl Sağlık Müdürlüğü/ Kadın Sağlığı Projesi
Onkoloji Hemşireleri Derneği /
Şimdilik Kadın Kadına Projesi
Ankara Sigara Bırakma Merkezi Platformu /
Sigara Bırakma Tedavisi Destek Programı ile

Sağlıkta Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kuruluş Ödülü
AVON /
Erken Teşhis Hayat Kurtarır Projesi



Basit hatalarla hasta kaybediliyor

"Yapılan bir çalışmaya göre; hastaların sürekli gittikleri hastaneyi terk etme sebepleri 'telefonuma cevap vermediler', 'mesaj bırakamadım', 'randevuma gittiğimde çok bekliyorum' gibi çözümü basit işletme hatalarından kaynaklanıyor"

Oracle Türkiye ve Orta Asya Bölgesi Sağlık Sektörü İş Geliştirme Direktörü **Korhan An**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı



Bir sağlık kuruluşunda hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede etkileyen unsurlar neler? Bu konuda hastanelere nasıl tavsiyelerde bulunuyor, nasıl bir yol haritası belirliyorsunuz?

Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye'de de hasta memnuyietini etkileyen unsurlar hemen hemen aynı. Bunlardan hasta tarafından ölçülebilecek nitelikte olanlarından belki de en önemlisi doğru tıbbi hizmetin verilmesi; yani hastaya konulan teşhis ve yapılan tedavinin doğru olması ve hastaya şifa sağlaması. Gelişen tıbbi yöntemlerle bu hizmeti neredeyse bütün sağlık kurumları sağlayabiliyorlar, ancak hasta açısından fark yaratacak memnuniyet unsurları bu hizmeti alırken kendisine sağlanan şartlardan geçiyor. Biz Oracle olarak hastanelerin tıbbi süreçlerine değil, daha çok hasta memnuniyeti açısından fark yaratabilecek uygulamalar üzerinde durmaya çalışıyoruz.

Örneğin; telefon veya internet üzerinden kolayca randevu alınabiliyor mu, burada kullanılan sistem hastayı yeterince aydınlatıp doğru branşa yönlendirebiliyor mu, hasta randevu saatinde geldiğinde poliklinik kapısında ne kadar bekliyor, kontrol muayenesine gelmeyen hastalar farkedilip aranılıyor mu veya sistem üzerinden otomatik SMS

gönderiliyor mu, taburcu olmuş hastalar hasta memnuniyetiyle ilgili anket için aranıyor mu gibi hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede doğrudan etkileyecek konular üzerinde durmaya çalışıyoruz. Bunlar iyi bir hasta ilişkileri yönetimi aracıyla kolayca sağlanabilecek hizmetler. Oracle İş Uygulamaları ailesinin bir üyesi olan Siebel CRM ürünümüz Hasta İlişkileri Yönetimi için kullanılabilecek belki de dünyadaki en iyi uygulama.

Sağlık kuruluşları için en zor ve hassas konu olarak ifade edilen hasta memnuniyeti sizce hangi etkenlere bağlı?

Hasta memnuniyeti hastanın hastaneye ilk başvurusuyla başlayan ve taburcu olmasından sonra bile devam eden bir süreç. Bu süreci etkileyen faktörler 4 ana başlıkta toplanabilir:

1- **Hastayla ilgili faktörler:** Hastaların yaş, cinsiyet, sosyoekonomik seviyesi gibi birçok kriter memnuniyet düzeyini etkilemektedir. Her hastayı ayrı bir vaka olarak değerlendirerek buna göre hizmet sağlamak çok zor olmakla beraber memnuniyet düzeyini yükseltecektir.

2- **Sağlık çalışanlarıyla ilgili faktörler:** Sağlık çalışanlarının hastaya gösterdikleri nezaket, ilgi, güleryüz, anlayışlı ve aydınlatıcı tavırlar, bilgi ve kendine güven belki de hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktörlerdir.

3- **Sağlık kuruluşu ile ilgili faktörler:** Bir hastanenin dış görünümünden iç aydınlatmasına, temizliğinden tıbbi cihazlarının yeniliğine bütün fiziksel şartları hasta memnuniyetine doğrudan etkisi olan faktörlerdir.

4- **Sağlık işletmesiyle ilgili faktörler:** Hastalar işletme yönetimi ile hiç temas halinde olmasalar bile, bir hastanenin işletme zihniyeti yukarıdaki bütün faktörleri etkileyebilecek en önemli unsurdur. Hasta ve çalışan memnuniyeti gözetmeyen bir işletme anlayışı ile özellikle bir özel hastanenin uzun vadede ayakta kalması neredeyse imkansızdır. Zamanında doğru altyapı yatırımlarını yapabilen, hem tıbbi hem de bilişim teknolojilerini yakından takip ederek yeniliklere ayak uydurabilen, çalışan ve hasta memnuniyetini gözetip hizmet kalitesini sürekli üst seviyede tutmaya çalışan bir işletme her şekilde başarılı olacaktır.

Özel ve kamu sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusuna yaklaşım farklılıkları neler?

Aslında hasta memnuniyeti konusunda kamu ve özel kuruluş arasında bir yaklaşım farkı yoktur ancak hasta memnuniyeti seviyelerinde bazı farklılıkların olması aslında işin doğası gereğidir. Sonuçta kamu sağlık kuruluşları kar gözetmeyen işletmeler olduğu için yönetim tarafından çalışanların eğitim ve denetimi yapılmadığı sürece hasta memnuniyeti konusunda özel sağlık kuruluşları kadar başarılı olamamaktadırlar. Yine de buna rağmen son yıllarda Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Dönüşüm Politikalarıyla performansa bağlı ücretlendirme sisteminin getirilmesi, kar gözetmese bile finansal olarak sürdürülebilir bir işletme zihniyetinin getirilmeye çalışılması, Bakanlığın hasta şikayetleri için 184 SABİM hattını kurması, 182 Merkezi Hastane Randevu Sistemi gibi yenilikçi projeler sonucu kamu hastanelerindeki hizmet kalitesinde de belirgin bir artış gözlenmektedir.



"Oracle olarak hastanelerin tıbbi süreçlerine değil, daha çok hasta memnuniyeti açısından fark yaratabilecek uygulamalar üzerinde duruyoruz"

Hastaneler, hasta sadakatini sağlama yönünde nasıl tedbirler almalı? Tavsiyeleriniz nasıl oluyor?

Aslında bu soruya başka bir soruyla yanıt vermek gerekir: Hastaları başka bir hastaneden hizmet almaya iten nedenler nelerdir? Yapılan bir çalışmada hastaların sürekli gittikleri hastaneyi terk etme sebeplerinin "telefonuma cevap vermediler", "mesaj bırakamadım", "randevuma gittiğimde çok bekliyorum" gibi çözümü çok basit olan bazı işletme hatalarından kaynaklandığı görülmüştür. Kendisine verilen hizmetten memnun olan hasta, sürekli gittiği sağlık kuruluşuna da sadık kalmaktadır. Yine yapılan bir çalışmada yeni bir hasta kazanma maliyetinin, eski hastanızı elinizde tutma maliyetinden 7 kat fazla olduğu saptanmıştır. Özel sağlık işletmeleri son zamanlarda sadakat programlarıyla daha fazla ilgilenmeye başlamışlardır. Doğru sadakat programını, doğru bir politikayla, rakiplerinden önce uygulamaya başlayanlar sektörde daha da avantajlı bir duruma geçmektedirler.

Oracle Siebel CRM uygulaması, hastalar hakkında doğru verinin toplanmasına, bu veri üzerinden uygulamanın analitik özelliklerini kullanarak hastaların geliş sıklığı, yaş, cinsiyet gibi parametrik değerlerle gruplandırılmasına, hedef hasta kitlesine yönelik ödül programları, indirimler veya puan biriktirilebilen "Üye Kartı" gibi promosyonların yapılabilmesine imkan sağlamaktadır.

Hasta memnuniyetine ilişkin üzerinde çalıştığınız projeler var mı?

Oracle "Healthcare Industry Business Unit" tarafından sağlık sektöründe hasta memnuniyeti üzerine yapılan çalışmalar sonucu tamamıyla Oracle teknoloji ve iş uygulamaları ürünlerinden oluşan "HMP" (Health Management Platform) adı altında bir çözüm seti oluşturulmuştur. Bu çözüm seti sadece tek bir hastane tarafından kullanılabileceği gibi zincir hastaneler, bölgesel sağlık kurumları ve Sağlık Bakanlıkları tarafından da kullanılabilecek şekilde esnek tasarlanmıştır. "HMP" ile sağlık kampanyaları, sağlık koçluğu gibi işlerin yapılabilmesinin yanı sıra, kronik hastalık yönetimi, halk sağlığı yönetimi gibi doğrudan topluma yönelik hizmetler de verilebilmektedir. Bu konuda yurt dışında birçok hastane referansının yanı sıra, bölgesel ve ulusal çapta da referanslarımız bulunmaktadır. ■

Hasta memnuniyeti nasıl arttırılır?

Mustafa Bora Dilik – Deloitte Türkiye Kıdemli Danışman

Hasta memnuniyeti ve hasta hakları son yıllarda önemi daha da artan bir konu olarak gündeme gelmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde; ABD ve AB'de; bu konu daha da hassasiyetle ele alınmaktadır. Özel sektör oyuncularının sağlık hizmet sunumu sektöründe yer alması ile birlikte hasta memnuniyeti ve hasta hakları önemini arttırarak yakın gelecekte karşımıza çıkacaktır.

Hasta memnuniyetinin arttırılması çalışmalarına öncelikle mevcut durumun ölçümlenmesi ile başlamak gerekmektedir. Memnuniyetin ölçülmesinde ve değerlendirilmesinde yaygın müşteri kitlesine ulaşabilmek amacıyla teknolojinin kullanıldığı gözlemlenmektedir. Hasta memnuniyetinin arttırılması neticesinde, sağlık hizmet sunucularındaki kapasite kullanım oranlarının arttırılması ve bu sayede toplam değerin arttırılması mümkün olabilmektedir.



Memnuniyet nasıl ölçülecek?

Hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve buna göre sağlık hizmet sunucularının faaliyetlerine yön vermesi, sağlık hizmet sunucunun performansını arttırması açısından oldukça önemlidir. Ancak öncelikli olarak hasta memnuniyetinin nasıl ölçüleceğinin belirlenmesi gerekmektedir. Hasta memnuniyeti ölçülmesinde öncelikli aşamanın hastaların sağlık sektörü dinamiklerini anlamaları gerekmektedir. Öncelikli olarak hasta tarafından tedavi yöntemi, yaklaşım, uygulanan metot gibi teknik olarak sınıflandırılabilecek olgulardan ziyade sürecin (bekleme süresi, maliyetler, yaklaşım vb.) değerlendirilmesi, performansların ölçümü açısından daha sağlıklı sonuçlar vermektedir. Örneğin ne kadar katkı payı ödemesi gerektiğini bilmeyen bir hastanın, ödemiş olduğu miktarı sorgulaması olağandır. Bu durum karşısında hastanın maliyetlere karşı gerektiğinden fazla hassas davranması ve sağlık sistemini sorgulayarak memnuniyetsizlik oluşturması olağandır.

Memnuniyetsizlik nedenleri neler?

Deloitte tarafından gerçekleştirilen "2010 Yılı Sağlık Tüketimleri, Anahtar Bulgular – Stratejik Sonuçlar" çalışmasındaki küresel ölçekte düzenlenen ankete göre; hastaların memnuniyetsizliğinin birinci sebebi, rahatsızlıklarının medikal tedaviler dışında düzelebileceğine inanmaları olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum karşısında hasta memnuniyetinin arttırmak için, tedavinin hasta üzerindeki faydalarının ölçülebilir olarak hastaya sunulması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bunun için tedavi sırasında, sonuçların kayıt altına alınarak hastaların anlayabilecekleri şekilde yorumlanması ve sunulması ön plana çıkmaktadır. İkinci memnuniyetsizlik nedeni ise maliyetlerin yüksek oluşu olarak ortaya çıkmaktadır. Türkiye gibi Genel Sağlık Sigortası (GSS) yaygınlığının yüksek olduğu bir ülkede hastaların doğru bilgilendirmeleri neticesinde bu durumun bir memnuniyetsizlik yaratmaması beklenmemektedir. Çünkü maliyet kalemleri ve uygulama esasları mevzuat ile belirlenmiş bir konudur. Özel sağlık hizmet sunumunda ise; hizmetin maliyeti önceden ve hizmet sırasında hizmet sunucuları tarafından paylaşılmaktadır. Üçüncü memnuniyetsizlik konusu ise randevu saatlerine uyumsuzluk olarak ifade edilmektedir.

Yoğun programlar neticesinde ve beklenmedik durumların ortaya çıkması sonucunda randevu saatlerine uyumsuzluk Türkiye'de de sıklıkla ortaya çıkabilen bir durumdur. Gün içinde değişen dinamikler çerçevesinde bu durumun ortaya çıkması oldukça doğaldır. Ancak çözülmesinde uluslararası uygulanan en verimli araçlar; hasta takip ve planlama programları gibi bilgi teknolojileri araçlarıdır. Bu araçlar sayesinde planlamanın daha verimli yapılması ve hasta verilerine takip edilerek müşteri ilişkililer yönetiminin gerçekleştirilmesi mümkün olabilmektedir.

Hasta yeterince bilgilendirilmiyor

Gerçekleştirilen bu ankete göre hastaların hizmet sunucuları ile ilgili genel olarak olumlu görüş sundukları ancak sistemi eleştirdikleri gözlemlenmektedir. Bu durumun en önemli sebebinin; hastaların sistem hakkında yeterince bilgilendirilmedikleri olduğu düşünülmektedir.

Hastaların seçimlerinde maliyet, hizmet sunucunun bilinirliği ve deneyimleri ön plana çıkmaktadır. GSS'nın yaygın olduğu Türkiye'de maliyetten ziyade hizmet sunucunun bilirliğinin ve deneyimi önem kazanmaktadır. Ancak hasta memnuniyetinin arttırılmasında en önemli araç; bilgi teknolojileri tarafından desteklenen hasta/hizmet sunumu yönetim araçlarıdır. Bu araçlar sayesinde hastaların gelişimi izlenerek raporlanabilecek ve bu sayede hastaların anlayabileceği düzeyde raporlamalar yapılabilecektir. Ayrıca, müşteri ilişkileri yönetimi prensipleri dahilinde veri tabanının kurulması sağlanabilecektir. Bu araçların sağlayabileceği en önemli katkı ise; tüm süreç barındırarak süreç iyileştirmelerine dair bulguların edinilmesini sağlamasıdır. Hasta memnuniyetinin arttırılması sayesinde; sağlık hizmet sunucularındaki kapasite kullanım oranlarının arttırılarak toplam değerin arttırılması da mümkün olabilecektir. ■

#1 Healthcare

Most Complete and Most Integrated

- ✓ Population Care Management
- ✓ Comprehensive Healthcare Analytics
- ✓ Clinical Data Warehousing
- ✓ Health Information Exchanges
- ✓ End-to-End Payer Applications
- ✓ CRM, ERP and More

ORACLE®

oracle.com/healthcare
or call 0800 211 0 444

Copyright © 2012, Oracle and/or its affiliates. All rights reserved. Oracle and Java are registered trademarks of Oracle and/or its affiliates.
Other names may be trademarks of their respective owners.

"Yol haritanızı önceden belirlemelisiniz"

"Hızlı ve etkin sonuçlara ulaşmak için talep ve şikayet konularına uygun yol haritaları önceden belirlenmeli, çözüm süreçleri ve süreçlerde görev alacak personel önceden planlanmalıdır"

Formalis Bilgi Teknolojileri Satış Müdürü **Hilal Hatip**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

CRM uygulamalarının sağlık sektörüne yansıması sizce nasıl olmalı? Bu uygulamalar sağlık hizmetlerinde neleri değiştirme gücüne sahip?
Sağlık, titizlikle ilgilenilmesi gereken son derece hassas bir konudur, bu nedenle misafir ilişkileri de hastaneler için kritik önem taşıyor. Hasta ve hasta yakınlarına içerisinde bulundukları hassas dönemde güleryüzle yaklaşabilmek, istek ve şikayetleri doğru analiz edebilmek, ihtiyaçlara hızlı ve doğru çözümler üretebilmek hastaneler için fark yaratacak temel unsurlardan.

Sağlık sektörüne yönelik geliştirdiğiniz CRM politikaları hakkında kısaca bilgi verir misiniz?
Formalis Bilgi Teknolojileri olarak, bildirim yönetimi konusunda geliştirdiğimiz Mi4biz uygulaması sağlık kuruluşlarına gelen istek, şikayet, öneri ve taleplerin uçtan uca çözümlenmesini sağlar. Gelen şikayetlerin nasıl çözümleneceğini, çözüm sürecinde kimlerin görev alacağını önceden Mi4biz üzerinde tanımlayabilme imkanı sunar. Dashboard ve raporlama araçları ile şikayet yönetim süreçlerini ölçümleme olanağı sağlar. Farklı iletişim kanalları ile entegre bir yapıda çalışmaktadır. Hasta ve hasta yakınları danışma masası, telefon, eposta, web, chat,faks, sosyal medya gibi farklı kanallardan talep, şikayet ve önerilerini iletebilirler. Mi4biz Facebook ve Twitter sayfalarını dinler, böylece sosyal ağlardan gelen bildirimler de Mi4biz üzerinde yönetilebilir, ilgili süreçler başlatılabilir. Mi4biz, sms ve e-posta ile otomatik bilgilendirme özelliğine sahiptir. Böylece hasta ve hasta yakınları şikayetlerinin takibi konusunda eposta ve sms ile otomatik bilgilendirilir. Mi4biz, cep telefonu ve diğer mobil cihazlardan da çalışabilmektedir. Knowledgebase yapısı ile dilerseniz hastalara da açılabilecek kurumsal bir bilgi bankası oluşturma olanağı sunar. Bilgi bankası içerisinde anahtar kelimeler ile aramalar yapılabilmektedir. Mi4biz, bir yapay zeka uygulaması içermektedir. Eposta ile gelen istek ve şikayetleri otomatik kategorize edebilmekte ve doğru süreçlere otomatik yönlendirebilmektedir.



Sağlık hizmet sunucularında kaliteli bakım sağlamanın ardından maliyetleri düşürmek de önemli bir zorunluluk olarak karşımıza çıkıyor. Bu yönde sunduğunuz stratejik danışmanlık hizmetleri neler?
Mi4biz uygulaması bulut bilişim mimarisinde geliştirilmiş bir uygulamadır. Kiralama modeli ile kurumların yazılım maliyetlerini en aza indirmeyi hedeflemekteyiz. Kullanıcı başına aylık kiralama olanağı sunuyoruz. Böylece kurumlar büyük yazılım maliyetleri, sunucu donanımı, işletim sistemi lisansı, yazılım ve donanım bakımları, yedekleme, işletme, kesintisiz internet, veritabanı yönetim sistemi lisansı gibi maliyetlere yatırım yapmamış oluyorlar.

Bir sağlık kuruluşunda hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede etkileyen unsurlar neler? Bu konuda hastanelere nasıl tavsiyelerde bulunuyor, nasıl bir yol haritası belirliyorsunuz?
Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini sağlamak için konuyu organize bir şekilde ele almak gerekmektedir. Hızlı ve etkin sonuçlara ulaşmak için talep ve şikayet konularına uygun yol haritaları önceden belirlenmeli, çözüm süreçleri ve süreçlerde görev alacak personel önceden planlanmalıdır. Gerekli iyileştirmelerin yapılabilmesi için ise memnuniyetsizlik yaratan unsurların kayıt altına alınması, hızlı ve detaylı bir şekilde analiz edilebilmesi son derece kritik konulardır.

Hasta memnuniyetinin arttırılması yönünde kuruluşların kullanması gerektiğini düşündüğünüz teknolojiler neler?
Talep ve şikayetler hakkında geri bildirimde bulunmak, hasta ve hasta yakınlarının sağlık kuruluşuna olan güvenini sağlamlaştıracak ve memnuniyeti artıracaktır. Bu nedenle sağlık kuruluşuna iletilen konunun çözüm süreci hakkında sms veya eposta ile otomatik bilgilendirme yapılması gerekmektedir.
Günümüzde pek çok insan, telefon veya epostadan çok sosyal ağlar ile iletişim kurmaktadır. Gündelik hayata her dakika biraz daha yayılan sosyal ağların yönetimi ve bu kanallardan gelen istek ve şikayetlerin göz ardı edilmemesi önemlidir.

Hastaneler, hasta sadakatini sağlama yönünde nasıl tedbirler almalı? Tavsiyeleriniz nasıl oluyor?
Mi4biz ile, hasta ve hasta yakınlarına farklı iletişim kanallarından ulaşabilme olanağı sunuyoruz. Önemli olan hasta ve hasta yakınlarının hangi kanaldan iletişim kurarsa kursun cevapsız bırakılmayacağını, talebine mutlaka yanıt alacağını bilmesi ve sağlık kuruluşunun bu güveni sağlayabilmesidir.

Hasta memnuniyetinin ölçümüne yönelik üzerinde çalıştığınız projeler var mı?
Memnuniyet ölçümü konusunda yeni geliştirdiğimiz Pollactive, hasta ve hasta yakınlarının sağlık kuruluşu ile ilgili memnuniyetlerini ölçümlemeyi sağlıyor. Pollactive üzerinde sorular, soru grupları ve anketler oluşturulabiliyor. Memnuniyet ölçümü e-posta, telefon gibi farklı kanallardan yapılabiliyor ve memnuniyet ölçümü sonuçları raporlanabiliyor. Mi4biz, Pollactive ile entegre çalışabiliyor. Böylece Mi4biz istek ve şikayetlerin kayıt altına alınması ve çözümlenmesinden, memnuniyet ölçümüne kadar istek ve şikayetleri uçtan uca yönetme imkanı sağlıyor.

"Önemli olan hasta ve hasta yakınlarının hangi kanaldan iletişim kurarsa kursun cevapsız bırakılmayacağını, talebine mutlaka yanıt alacağını bilmesi ve sağlık kuruluşunun bu güveni sağlayabilmesidir"

Mi4biz

hasta ve hasta yakını ilişkilerinizde şikayet ve talep yönetimi

İstek ve şikayetleri **kayıt altına alın, çözümleyin ve raporlayın**

Tetkik, teşhis ve tedavi aşamalarında **istek ve şikayet yönetimi**



Klinikler bazında hasta ve hasta yakını görüşleri

Personel ve hasta yakını ilişkilerinde **memnuniyetin ölçülmesi**

müşteri memnuniyeti ile fark yaratın

Alanında Lider 40'tan Fazla Kurumun Tercih Nedenleri

- Süreçleri planla, raporla, uygula, iyileştir
- Tüm iletişim kanalları entegre
- Dashboard ve raporlama
- Misafir arayüzü
- Merkez tedarikçi, acente, şube aynı platformda
- ISO 10002 ile tam uyum
- Canlı destek / Chat
- Mobil erişim
- Issue Intelligence
- Selfdesk knowledgebase

info@mi4biz.com | **www.mi4biz.com**
Tel.:+90 212 274 74 18

Mi4biz



"Hastanelerin yönetim anlayışı değişmeli"

"Sağlık sektöründe hizmet kalitesini esas alan köklü bir anlayış değişikliğine ihtiyaç var. Sağlık kuruluşları iç süreçlerini hasta odaklı bir yaklaşımla gerçekleştirmeliler"

SAP Türkiye, CRM (Müşteri İlişkileri Yönetimi) Çözüm Yöneticisi Gizem Çizel, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı



Sağlık hizmet sunucularında kaliteli bakım sağlamanın ardından maliyetleri düşürmek de önemli bir zorunluluk olarak karşımıza çıkıyor. SAP Türkiye olarak, bu yönde sunduğunuz stratejik danışmanlık hizmetleri neler?

SAP Türkiye, iş süreçleri yazılımı üreten bir şirket olduğu için farklı sektörlerde birbirinden farklı iş süreçleri hakkında çok güçlü bilgi birikimine sahip. SAP olarak, jenerik yazılım ve danışmanlık hizmeti aksine hastanecilik sektörüne özel yazılım ve sektörel iş ihtiyaçlarını bilen danışmanlarla, hastanecilikte en iyi iş uygulamaları, iyileştirilmesi gereken süreçler, yurtdışındaki hastaneciliğe özel farklı yaklaşımlar gibi konularda müşterilerimize danışmanlık hizmeti veriyoruz.

Bir sağlık kuruluşunda hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede etkileyen unsurlar neler? Bu konuda hastanelere nasıl tavsiyelerde bulunuyor, nasıl bir

Gazeteci - Yazar **Nevval Sevindi,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı

yol haritası belirliyorsunuz?
Hasta memnuniyetini sağlık kuruluşunun hizmet kalitesi belirliyor. Hizmet kalitesinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler; somut varlıklar, güvenilirlik, cevap verme, muhatabını anlama, empati (nezaket) ve güven. Örneğin doktorun muayene, teşhis ya da tedavi sırasında hastaya yeterince vakit ayırıp ayırmadığı, doktorun hastanın neler hissettiğini anlayabilmesi, hastaların doğru ve anlaşılır bir şekilde bilgilendirilmesi gibi konular önemli.

Hasta memnuniyetini arttırmak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için sağlık hizmetlerinde yapısal bir dönüşüme ihtiyaç duyulduğu düşünüyorum. Söz konusu dönüşümde fiziki koşulların, geliştirilmesinden daha önemli olarak hastanelerdeki yönetim anlayışının değişmesi gerekiyor. Bu perspektiften bakıldığında sağlık sektöründe hizmet kalitesini esas alan köklü bir anlayış değişikliğine ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık kuruluşları iç süreçlerini de hasta odaklı bir yaklaşımla gerçekleştirmeliler. Bu doğrultuda SAP, hasta ilişkileri ve arka ofis uygulamalarında hastanelere uçtan uca çözüm sunabilmektedir. Hastanelerin operasyonel işlemlerini yürütmeleri ve aynı zamanda iş zekası gibi analitik uygulamalarla gelecekteki stratejilerin belirlemelerine yardımcı oluyor.

Sağlık kuruluşları için en zor ve hassas konu olarak ifade edilen hasta memnuniyeti sizce hangi etkenlere bağlı?
Hasta memnuniyeti birçok parametreye bağlı olarak değişiyor. Hastaneler eskiden alanında iyi doktor kadrosu bulundurarak hasta memnuniyetini büyük ölçüde sağlayabiliyorlardı. Özel hastane zincirlerinin yayılması, seçeneklerin artmasıyla artık hasta memnuniyetini sağlamak eskisi kadar kolay değil. Hastayla olan ilişki, hastanın randevu almak için aramasıyla başlıyor. Telefonda kişinin problemini basit anlamda analiz edip doğru bölüme yönlendirebilmek, telefonda fazla bekletmemek, randevuya gelmeden önce hatırlatmasını yapmak, hastaneye geldiğinde güler yüzlü karşılamak ki bu hasta psikolojisinde çok önemlidir, bunların hepsi kişi hastaneye gelmeden önce ve ilk geldiğindeki süreçler. Bundan sonrası da önemli... Hasta, hastaneye geldikten sonra genelde bir işlem için gelmiş olsa da farklı bölümler arasında dolaşması gerekebiliyor. Muayene sonrası doktorun isteyeceği bir test bile hasta açısından sürecin uzaması anlamına geliyor. İşte bu noktayı iyi yönetebiliyorsanız diğer sağlık kuruluşlarından farklısınız demektir. Her hasta için detaylı hasta takibi yapabiliyor olmak ve değişen her durumda hasta sizi aramadan hastayı bilgilendirebiliyor olmak önemli. Yapılan bir çalışma sonucunda hastanın toplam tatmininin önem sırası hemşirelik hizmeti, kabul süreci, çevre, hasta yakınları, doktor olarak tespit edilmiştir.

> "Her türlü işletmenin sürekli ayakta kalabilmek için iki odağı var: Bunlardan biri karlılığı artırmak, diğeri müşteriye hızlı yanıt vermek"

Hasta memnuniyetini artırmak yönünde kullandığınız yöntem ve uygulamaları kısaca anlatır mısınız?
Hasta memnuniyeti için öncelikle hasta ve hasta yakınlarına kaliteli hizmet verebiliyor olmak önemli. Artık hasta yakınları görünenden daha önemli hale geliyor. Örneğin hastaneye gelen bir çocuğun ebeveynleri, ya da yaşlı bir hastayı hastaneye getiren çocuğu yönetebilmek hasta memnuniyeti açısından önemli… SAP, bütün hasta ve hasta yakınlarını yönetebilecek bir alt yapıya sahip. Herhangi bir hastalıkla ilgili hastaneye gelinen ilk tarihten sonra takibinin yapılması, kişinin önceden geçirdiği hastalıkları analiz edip daha sonra olabilecek hastalık riskine göre hastaları takip etmesi, çağrı merkezinde hastaya doğru bilgi verip yönlendirmeyi kısa zamanda yapabilmek, hasta segmentine göre hastayı ilgili kampanyalara dahil etmek, farklı bölümlerin tek ve doğru hasta görünümüne sahip olması, gerçek zamanlı raporlama, ön ve arka ofis uygulamalarının gerekli noktalarda entegre çalışabilmesi süreci manuelden uzaklaştırıp hızlı aksiyon alabilmeye ve hizmet kalitesini artırabilmeyi sağlar. Bu gibi uygulamalarla hasta memnuniyeti artırılabilir.

Özel ve kamu sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusuna yaklaşım farklılıkları neler?
Özel ve kamu kuruluşlarında hasta memnuniyeti açısından ciddi yaklaşım farklılıkları var.
Bunun temeli pek çok farklı sebebe dayanıyor. Bunların en önemlisi gelir ve maliyet farklılıkları. Özel sağlık kuruluşlarında gelir artırmaya yönelik faaliyetler yapılabildiği için hizmet kalitesi daha kolay yükseliyor. Kamuda kar amacı güdülmediği için prosesler daha yavaş işleyebiliyor. Yapılan araştırmalar sonucu özel sektörde hasta konforu kamuya oranla daha yüksek.

Hastaneler, hasta sadakatini sağlama yönünde nasıl tedbirler almalı? Tavsiyeleriniz nasıl oluyor?
Hastaneler, bir hastanın bütün geçmişini sistemlerinde tutabilmeli. Hastanın randevu almak için yaptığı telefon bilgisinden, hastaya yapılan ameliyata, yazılan reçete içeriğinden, tedavi sonrası takip sürecine 360 derece hasta görünümünü sağlayabilmeliler. Hastalara özel uygulanabilecek kampanyalardan hastaların bilgilendirilmesi, hatta gerekirse hastaların yaptığı işlemlerden sadakat puanları toplaması bile özel hastaneler için yeni iş yapış modeli olabilir. Böylelikle insanların kafasında sürekli kontrolleri, acil çıkan hastalıkları vs. için düzenli gidebileceği tek bir hastane modeli belirir. Bu kavramlar genel CRM (Müşteri İlişkileri Yönetimi) yaklaşımına giriyor. Aslında hastanelerin de bu yaklaşımı Hasta İlişkileri Yönetimi şeklinde uygulamaları gerekir.

Hasta memnuniyetinin ölçümüne yönelik üzerinde çalıştığınız projeler var mı?
SAP, yaptığı projelerden sonucunda müşterinin projeden önceki durumu ile proje sonrası durumunu karşılaştırır. Bunu belirli anahtar performans göstergeleri doğrultusunda yapar. Hastanecilik sektöründe hasta memnuniyeti de bu göstergelerden biridir ve bazı başlıklar bazında incelenir. Örneğin, son dönemde Kanada'da 554 yatak kapasiteli, yıllık 10 bin 369 ameliyatın gerçekleştirildiği **Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal**'de yapılan SAP projesi sonucu hasta randevu alma sürecinde ciddi bir iyileşme olduğu gözlemlendi. Müşterimiz, proje öncesi telefondan randevu alma sürecini beşte bir süreye indirdiklerini söylüyor. Bu süre hastane açısından ciddi bir maliyet kazancı, hasta açısından da memnuniyeti artırıcı bir etkendir. Her türlü işletmenin sürekli ayakta kalabilmek için 2 odağı vardır. Bunlardan biri karlılığı artırmak, diğeri müşteriye hızlı yanıt vermektir. Yukarıdaki örnek iki odağa da hizmet eden bir iyileştirmedir.



En önemli şey; müşteri tanımını yapmak

"CRM uygulamalarında yapılan ortak hata; insanların bu işin hemen yapılabilecek, haledilebilecek olmasını düşünmeleridir. Bu bir yönetim tarzı ve uzun vadede oturacak bir şey. Diyet yapmak gibi düşünün"

CRM Institute Kurucusu **Gültekin Güldür**, hospital**manager**'in sorularını yanıtladı.

Türkiye'yi CRM kavramı ile ilk tanıştıran isimler arasında yer alıyorsunuz. Sağlık hizmeti sunucularına yönelik geliştirilmesi gerektiğini düşündüğünüz CRM stratejileri içeriğinde neleri barındırıyor?

Müşteri odaklılık kavramı sağlık sektörü için yeniden düşünülmeli ve biraz farklı uygulanmalı. Sonuçta müşteri değil hasta olarak bakılıyor. Bir kurumun içinde ilk yapılması gereken şey, firmanın temel stratejisini belirlemesi gerekliliğidir. Müşterisini nasıl konumlandırdığı, nasıl iş modeliyle çalışacağını, müşterinin ne tür sınıflara ayrılacağını çok net ortaya koyması gerekiyor.

Zaman zaman tüm kurumlara yönelik eğitimler veriyoruz, farklı sektörlerden katılımcılar oluyor. Bir eğitim esnasında sağlık sektöründe 5 yıldır CRM faaliyetleri gösteren katılımcıya, bu 5 yılın sonunda en önemli tavsiyesini paylaşmasını istedim ve şaşırtan bir yanıtla şunu söyledi: Bu kadar zaman sonunda şunu gördük; en önemli şey, müşteri dediğimiz kişinin tanımını yapmak. Hakikaten CRM projeleri firmayı müşterilere odaklamaya çalışan projeler, odağa müşteriyi koymazsanız tüm emek, çaba, masraf boşa gider.

Hastane, mevcut müşteriyi tutmak için neler yapmalı; yeni müşteri kazanmak için neler yapmalı?

Yapılacak işler bu iki başlık altında toplanıyor. Elde tutma başarısı göstermek için firma, ya süreçleri hasta lehine elden geçirmek anlamına gelen hizmet kalitesini arttıracak ya da devamlılığı sağlamak adına sadakat programları geliştirilecek.

Memnuniyet sağlamak ve bu süreci takip etmek için hangi yöntemler kullanılabilir? Genellikle anket yapılıyor, yeterli metot mu?
Anketlerden çok doğru sonuç çıkmıyor. Zaten yeni yöntemler gelişmeye başladı. Şöyle bir örnek üzerinden gidelim;

Son yıllarda deneyiminiz olan bir sağlık kuruluşunu düşünün; burası sizde iyi veya kötü bir tat bırakır ve bu yönde yakınlarınızı da düşüncelerinizle etkilersiniz. Bu sağlık kuruluşunu bir insan olarak hayal edin, nasıl bir sıfatla tabir ederdiniz? Bunu 50 kişiye sorduğunuzu düşünün farklı yanıtlar çıkacak, herkes farklı yanıtlar verecektir. Fakat bu yanıtlar bir noktada odaklanacaktır.

Anketlerde de sorulması gereken bir başka soru soracağım: "Bir yakınınıza o hastaneyi tavsiye eder misiniz?" "Evet" ve "hayır" yanıtı verenleri ikiye ayırıp "hayır" diyenlere şunu soruyorsunuz: "Neyini değiştirse tavsiye edersiniz?" "Ya da hangi özelliğinden dolayı tavsiye edersiniz?"

İlk yapılması gereken şey müşteriye bunu sonradan önce bu soruyu kendine sormalı ve yanıtı tasarlaması lazım. Sonra da pratik halini müşterisine sorması gerekli. Bu tekniğin adı; Net Promoter Score - Tavsiye Skoru. Bunu da 40 yılda bir yapılan anketle değil de kritik süreçlerinizin içine akıllıca yediriyorsunuz. Ama herkese sormuyorsunuz; müşterileri ayırt edip sizin için sizin için önemli olanlara soruyorsunuz. Buradan bir hedef aldıktan sonra yanıtların altını açmak, kastedilenin ne olduğunun bilinmesi gerekiyor. Mesela, personelden memnun olmadığınızı belirttiyseniz bunun nedenlerini insan-teknoloji ve süreç boyutu açısından ele almanız gerekiyor. Ya iş yapış tarzınızı değiştiriyorsunuz(süreç); ya insanları iş yapış tarzını-yetkinliklerini değiştiriyorsunuz (insani boyut) ya da işin arkasına akıllı teknolojiler koyarak yapıyorsunuz (teknolojik boyut). Bu üçünü harmanlayarak yapılıyor CRM işleri.

Sağlık hizmeti sunucusunun yapacağı sadakat yönetimi uygulamaları neler olabilir?
Hastanelerin, bir müşterinin kapıdan ilk kez içeri girmesini sağlamaya dönük harcadığı reklam faaliyet masrafları epeyi yüksek. Yöneticiler işin bu boyutuna yeterince kafa patlatıyorlar ama diğer unsura yeterince eğilmiyorlar. Hastaneler, bir yıl aradan sonra diyelim, ne kadar faturasını eski hastaya ne kadar faturasını yeni hastaya kestiğini kendi kendine pek sormuyor. Şirketin performansı daha çok gelen hasta üzerinden ölçülüyor. Sağlık sektörü dışında uygulanması çok daha rahat… Fakat sağlık kurumları için belki yeniden düşünülmesi, yeniden modellenmesi gereken şey sadakat programları. Benzin alırken kampanyadan yararlanmanız mümkün ama kalp ameliyatı olan birini yeniden ameliyat edemezsiniz. Sağlık sektöründe işin ticari boyutu ile insani boyutu bir arada olduğu için bunların birbirine karıştırılma tehlikesi var. Hassas davranmanız gerekir.


Gültekin Güldür

"En önemli şey, müşteri dediğimiz kişinin tanımını yapmak. Hakikaten CRM projeleri firmayı müşterilere odaklamaya çalışan projeler, odağa müşteriyi koymazsanız tüm emek, çaba, masraf boşa gider"

CRM yatırımı maliyetli bir süreç mi? Sağlık sektörü CRM konusuna yeterli yatırımı yapıyor mu?
CRM uygulamalarında yapılan ortak hata; bu işin hemen yapılabilecek, haledilebilecek olmasını düşünmeleridir. Bu bir yaşam tarzı, diyet yapmak gibi düşünün. Diyet yapmak satın alınacak bir şey değil, içindeki unsurları satın alabilirsiniz. Müşteri odaklılık da öyle; bugün başladın 3 lira harcadın yarın elinde bir şey yok. Bu bir yönetim tarzı ve uzun vadede oturacak bir şey. Önce bunu anlamaları gerekiyor. Eğitimlerimizde ilk gün bunu anlatıyoruz; bunun bir yönetim stili olduğunu. Kuruluşta en tepeden başlayıp aşağı doğru yaygınlaşması gereken bir şey... Bir birime yönelik yapılması sonuç vermez.

Farklı illerde şubeler açarak büyümeyi hedefleyen bir hastaneye sunacağınız CRM faaliyetlerine nereden ve nasıl başlıyorsunuz?
Buna ilk yanıtım, "Bilmiyorum" oluyor. Çünkü bu sorunun cevabı, amaca, hedefe göre değişir. İlk önce makro hedefin ne olduğunu anlamamız gerekiyor. Şuradan başlarız: "Ne tip müşterilerle büyüyebilirsiniz, ne tip hastalar sizi arzu ettiğiniz geleceğe taşıyabilir?" Basit bir finansal model çıkartıyoruz; kaç paradan ve ne kadar zamandan bahsettiğimiz ortaya çıkar. Bunun adı kurumsal strateji ve makro hedefler. Yatırımcının nereye varmak istediğimiz ortaya çıkartıyoruz. Bir günün sonunda bu ortaya çıkıyor.

Yöneticilerle oturup tartıştığımız 23 tane başlık var; şirketin başarı kriterlerinde neler değişmeli, şirketin örgüt yapısı bizi oraya taşımaya müsait mi, satış sonrasında-öncesinde neleri değiştirmemiz lazım, ne gibi müşterileri elde tutmamız lazım gibi başlık var. Bunlara "Müşteri Odaklı Ustalıklar Ölçümü" diyoruz. Şirketin bu 23 maddenin bazılarında daha ustalaşması ve bunları daha iyi yapması lazım. Önce bunların listesini çıkartıyoruz. Buradan 10-12 tane proje çıkıyor. Bu projeler işte bazı projelerin iş yapış şekillerini değiştiriyor. Bize bir ekip verilmesini istiyoruz, ikiye ayırıyoruz bir kısmı en tepede liderlik eğitimi alıyor diğer kısmı bu projeleri nasıl yapacağımız üzerinde odaklanıyor. Eğitimlerin sonu projeye yönelik ödevlerle bitiyor. ■

"Hastanın beklemeye tahammülü yok"

"Hastanın, hastane kapısında provizyon için uzun süre beklemeye tahammülü olmuyor. İşlemleri son derece hızlı ve çözümleyici şekilde ele almak memnuniyeti arttıranı faktörlerden biri"

CGM (CompuGroup Medical) Türkiye Genel Müdürü **Fatma Zakaryan** hospital**manager**'in sorularını yanıtladı.

Özel Sağlık sigortaları ve TPA'lerin (Üçüncü Parti Yönetim Şirketleri) verdiği hizmetler hasta memnuniyetine nasıl yansıyor?

Sağlık sigortalarında söz konusu olan araç, ev, gemi vs. değil; insan canı, sağlığı. Dolayısıyla, sağlık sigortalarında daha hassas ve duyarlı davranmak gerekiyor. Örneğin hasta birinin hastane kapısında provizyon için uzun süre beklemeye tahammülü olmuyor. Bu nedenle işlemleri son derece hızlı ve çözümleyici bir yaklaşımla ele almak hasta memnuniyetini arttırıcı faktörlerden biri. Ayrıca, sağlık sigortalarında tazminat oluşmasını engellemek için "koruyucu sağlık hizmetleri" gibi ödemeleri gerçekleştirebilirsiniz. Tüm bu hizmetler hasta memnuniyetini arttırıcı faktörler olmaktadır.



CGM (CompuGroup Medical) olarak hedef kitlemiz sağlıkta geri ödeme gerçekleştiren kurumlar olsa da aslında sunduğumuz hizmet ve çözümler yalnızca sektörde yer alan kurumlara değil, bizatihi tüm sektöre fayda sağlıyor. Bu nedenle hizmetlerimizden dolaylı da olsa son kullanıcı diye nitelendirebileceğimiz sigortalılar olumlu yönde etkileniyor. Örneğin, geliştirdiğimiz elektronik provizyon çözümleriyle yalnızca sigorta şirketleri ya da hastanelere değil, sigortalıya da önemli avantajlar sağlıyoruz. Önceleri tek bir provizyon işlemi için uzun süre bekleyen sigortalı, elektronik provizyon süreci sayesinde artık saniyeler içinde provizyon alabiliyor ve ne hastanede ne de eczanede beklemek zorunda kalıyor. Bu doğrultuda, CGM olarak sağlıkta katma değer yaratmaya, sağlık kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmaya devam ediyoruz. Teknolojiyi yoğun olarak kullanmamızın bizi diğer kurumlardan farklı kılan en önemli özelliğimiz olduğunu düşünüyoruz.

Ayrıca 21 hastanede CGM yetkilileri her bir sigortalıyı karşılamakta, yönlendirmekte ve her sorununda yanında olmaktadır. Yatışı gerçekleşmiş sigortalı, yerinde ziyaret edilmekte, ihtiyaçları sorulmakta ve yerine getirilmektedir. Yine taburcu aşamasında fatura işlemleri için hasta beklememekte sadece imza için yorulmaktadır. İlave olarak, sigortalının hastane, sigorta şirketi ve CGM'den aldığı hizmetlerin kalitesinin ölçümlendiği düzenli anketler yapılmakta ve buna göre hizmet yenilikleri gerçekleştirilmektedir.

TPA'ler göz önünde tutulduğunda hasta memnuniyeti hangi etkenlere bağlı?

Hasta memnuniyeti hastanın aldığı hizmetin kalitesine bağlıdır. Hizmet, hastane tarafından verilse de provizyon aşamasında yaşanan süreç sigorta şirketinin provizyon yöntemlerine bağlı olarak hastanın memnuniyetini etkilemektedir. Bu noktada, provizyonun hızlı ve doğru olarak verilmesi memnun hasta yani memnun sigortalı anlamına gelmektedir.

CGM tarafından geliştirilen Claimer ECP (Claimer Electronic Claim Processing), sağlık sigortalılarının anlaşmalı hastanelerdeki hizmetlerin doğru, sözleşmelere uygun ve standart bir şekilde hastaneler tarafından faturalandırmasını ve sigorta şirketleri tarafından geri ödenmesini sağlayan akıllı bir provizyon sistemidir. Sağlık kurumlarında görevli banko personelinin provizyon sistemlerine veri girişi yerine Claimer ECP'nin hastane sistemlerinden web servisler aracılığı ile otomatik veri alması ve provizyon sonucunu yine hastane sistemine döndürmesi sayesinde banko personelinin iş yükü azaltıldığından hastane memnuniyeti de sağlanmaktadır. Claimer ECP'nin bu özellikleri fatura geri dönüşlerinin minimize edilmesi, tahsilatlarda ve tahsilat hızında artış sağlamaktadır. Fatura eklerinin elektronik ortamda iletimi sayesinde işgücü ve kağıt tasarrufu da söz konusudur.

CGM Türkiye olarak hasta güvenliği ve hasta memnuniyeti üzerine çalıştığınız projeler var mı?

Çalıştığımız her proje, elbette sigortalı/hasta memnuniyetini arttırmaya yönelikde hizmet etmektedir. CGM, ileride elektronik provizyon sistemleri ile toplanan sağlık verilerinin sigortalının bir portaldan kendi sağlık verilerine erişimini, mahremiyet ve gizliliği gözeterek gerekli güvenlik tedbirlerini aldıktan sonra mümkün kılmayı hedeflemektedir.

"Elektronik provizyon çözümleriyle yalnızca sigorta şirketleri ya da hastanelere değil, sigortalıya da önemli avantajlar sağlıyoruz"

AviCenna®

DataSel
BİLGİ SİSTEMLERİ

Sağlık Hizmetleri Yönetim Platformu



A YÜKSEL GROUP Company

Eskişehir Yolu 9.Km ODTU-MET Tesis içi ODTÜ Teknokent-ANKARA T+90 312 284 87 83 ' F +90 312 284 17 64 www.datasel.com.tr / info@datasel.com.tr

Hasta memnuniyeti iyi hekimlerin varlığına bağlı

"Sağlık kurumunda çalışan iyi hekimler kurumun toplum içindeki güvenilirliğini sağlayan temel unsurlardır. Kurum iyi ve kaliteli hekimleri elinde tutamaz ise uzun vadede hasta memnuniyetini sağlayamaz"

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi **Prof. Dr. Suat Turgut**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı



Sağlık kuruluşları için en zor ve hassas konu olarak ifade edilen hasta memnuniyeti sizce hangi etkenlere bağlı?
Öncelikle iyi bir otelcilik hizmeti gerekir. Hastaların hizmet aldığı mekanların fiziki altyapısı ve görüntüsü hastaların ilk izlenimleri memnuniyetin oluşmasında önemli bir etkendir. Bundan sonra hizmet sunucu sağlık personelinin davranışları memnuniyetin sağlanmasında ön şarttır. Bu hizmeti sağlayan ekibin lideri olan hekimlerin davranışları hasta memnuniyetinin etkileyen en önemli bileşendir. Hekimlerin hastaların beklentilerini karşılaması, onu sağlık kurum ve kuruluşundan tatmin olmuş olarak ayrılmasını sağlayacaktır.

Hasta memnuniyeti söz konusu olduğunda, özel ve kamu sağlık kuruluşlarının yaklaşımları hangi hususlarda farklılık gösteriyor?
Kamu sektöründe hizmet alan insanlar hizmet karşılığında herhangi bir ücret ödemedikleri için beklentileri, bu hizmeti belli bir ücret ödeyerek satın alan özel hastaneye başvuran hastaların beklentilerinden daha düşüktür. Günümüzde insanlar özel hastanelere karşı ön yargılı yaklaşabilmekte ve ticari müesseseler olarak görmektedirler. Sağlıktan çok kazancın ve paranın ön planda olduğuna dair bir kanı vardır. Kamu hastanelerinde para kazanmanın ön planda olmadığına inanılmaktadır. Ancak özel sektör çok dinamiktir. Hastalara ilgi ve onları memnun etme çabası daha yüksektir.

"İnsanlar özel hastanelere ön yargıyla yaklaşabiliyor ve burayı ticari müessese olarak görebiliyor. Sağlıktan çok paranın ön planda olduğuna dair bir kanı var. Ancak özel sektör çok dinamik; hastalara ilgi ve onları memnun etme çabası daha yüksek"

Bir sağlık kuruluşunda hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede etkileyen unsurlar neler?
Orta vadede; hastanın yeterli sürede hizmete ulaşıp ulaşamadığı önemlidir. Hasta kendisiyle ilgili tüm tetkik ve incelemelerin zamanında yapılmasını, hizmet süreçlerinin eksiksiz ve kendini tatmin edecek ölçüde yapılmasını ister. Uzun vadede kurumsal olarak güven sağlamak önemlidir. Sağlık kurumunda çalışan iyi hekimler kurumun toplum içindeki güvenilirliğini sağlayan temel unsurlardır. Kurum iyi ve kaliteli hekimleri elinde tutamaz ise uzun vadede hasta memnuniyetini sağlayamaz.

Kurumunuzda hasta sadakatini sağlama yönünde aldığınız tedbirler neler?
Onlara önemli olduklarını hissettirecek şekilde davranarak ve personeli bu yönde motive ederek bunu sağlamaya gayret ediyoruz. Güler yüzlü, ilgili personel kaliteli hekimlerin istihdamıyla sadık müşteri kitlesi oluşturmaya çalışıyoruz.

Kurumunuzda hasta memnuniyeti ölçülüyor mu?
Evet. Periyodik anketlerle bu sağlanıyor.

Hasta memnuniyet ölçümleme sonuçları yönetimsel performansa nasıl yansıtılıyor?
Hastaların takdirini kazanan personel ödüllendiriliyor. ■



INCEKARALAR
Her şeyimiz insan için...
1951 2011

Teknolojimiz en küçükler için...

- Hibrid Küvözler: Boiler prensibi ile nemlendirmede minimum enfeksiyon riski, Boiler ünitesi dahil tüm ünitelerin kolayca temizlenebilmesi
- Ventilatör Sistemleri: Diyafram prensibi ile çalışan HFO, HFO+VG, HFO+recruitment ve ncpap-nippv uygulayabilme
- Monitör Sistemleri: EC1 Gelişmiş aritim sınıflandırması ile yanlış aritimlerin % 80 azaltılması, kan basıncındaki ani değişikliği erken tespit edilebilmesini sağlayan PWTT teknolojisi

ile yenidoğan bebekler için yüksek hassasiyet sunuyoruz.

canansylm.com



www.incekara.com.tr

ATOM

HEINEN + LÖWENSTEIN
Life Saving Medical Technology

Fighting Disease with Electronics
NIHON KOHDEN



Hasta 5 yıldızlı konfor değil ilgi bekliyor

"Hiçbir hasta kaldığı hastane odasının beş yıldızlı bir otel konforunda olup olmadığını anlatmıyor ama bir hemşirenin gelip yanağını okşamasını, doktorunun kendisine gösterdiği alakayı unutmuyor"

Wicasa Group Ajans Başkanı **Aslı D. Şarman,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı

Sağlık sektörüne yönelik Akademi Sağlık Projesi hazırladınız. Hasta hakları göz önünde tutulduğunda projenizin sağlık hizmeti sunucularına katkıları neler?

Akademi Sağlık bizim için çok özel ve önemli bir proje olarak 2009 yılında yaklaşık 7 aylık bir çabanın sonucunda hayata geçti. Hedefimiz sağlık sektörünü oluşturan 2 önemli gruba dokunmak (ilaç üreticileri ve hastaneler) ve ortak noktaları olan "hasta" ya farklı bir bakış açısını bu markalara kazandırmaktı. Zira hangi sektörde olursa olsun veya ister müşteri, ister misafir isterse de hasta konumunda olsun sonuçta insandan ve insan ilişkileri ile haklarından bahsediyoruz. Bu projede yola çıkarkenki emel hedefimiz sağlık sektöründe alışılagelmiş uygulamaları "Hasta" odaklı olarak değiştirebilmek başka bir deyişle ezber bozmaktı. Hastaya markaların bakışını değiştirebilmek başlangıçta odak noktamız oldu. Hastaya bir vakadan ziyade önce bir insan, sonrasında misafir olarak bakmanın, iletişim boyutunun da bu sürecin merkezinde olması gerektiğine inandık. Hasta memnuniyeti veya hasta hakları derken ki ana kastın hastanın kendini önce güvenli, daha sonra rahat ve en sonunda da özel olduğunu hissetmesini ve tüm tedavi sürecinde kaliteli bir iletişim sürdürebilmesi için dikey ve yatayda markaların ve çalışanlarının nasıl pozisyonlanması gerektiğine odaklandık. Bugüne kadar hiç üstünde düşünülmemiş ancak hasta ve hasta yakını için o süreçte çok önemli olan konulara fokuslandık (örnek hasta yakınına kötü haber verme gibi, evde travma yönetimi gibi). Bu çalışmalarımızın odağında hasta-hekim-hasta üçlemesi vardı.



Çok özetle anlatmaya çalıştığım Akademi Sağlık markamız sağlık sektöründe CRM faaliyetlerinin

hız kazanmasına neden oldu. Bu sayede kurumlar hastalarını daha yakından tanıyıp, hastaya özel yaklaşımlar sunmaya başladılar. (Örneğin hastanın davranışsal özelliklerini bilinmesi ile hekimlerin hastalarında kullanacağı iletişim dili de hasta bazında şekillenmeye başladı. ne kast ediyoruz teknolojik hastalar dediğimiz bir grup doktorun ağzından çıkan her şeyi bir kenara yazıp sonrasında internet üzerinde araştırabiliyorlar gibi) Hasta bazındaki özel yaklaşımlar hastanın hem hekime, hem hastaneye olan güveni artırırken, tedavilerin de daha başarılı olmasında önemli bir etken olduğu gözlemlenmiştir.

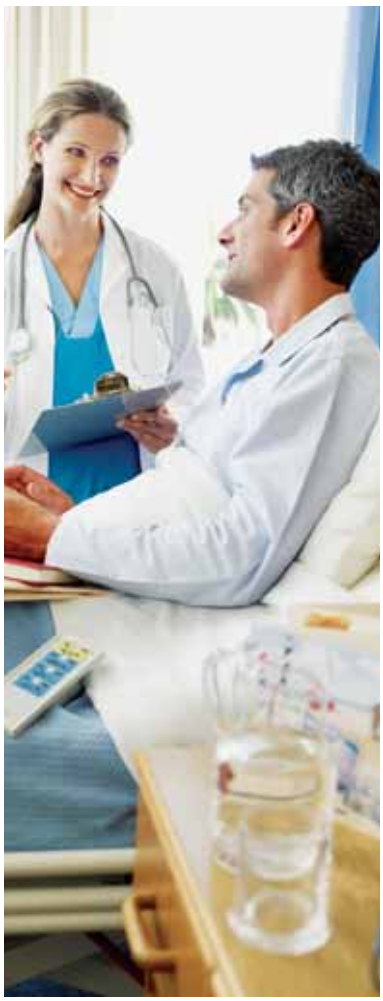
Özel ve kamu sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusuna yaklaşım farklılıkları neler?

Bu soruyu bana 3-4 yıl önce sorsaydınız çok farklı cevaplandırırdım ama son dönemlerde devletin sağlık politikasındaki uygulama ve iyileştirmeler etkilerini sahada göstermeye başladı. Personel sayısındaki sıkıntıları bir kenara bıraktığımız zaman kamu ile özel hastaneler arasında hasta odaklı yaklaşım birbirine yakın bir şekilde oturmaya başladı. Ancak hasta odaklı yönetim ya da hasta memnuniyeti olgusu – hastanın beklentileri ile paralel bir değişim gösteriyor. Özel hastanelerde devreye daha yüksek maliyetler girdiğinden ötürü hastaların beklentileri de doğal olarak daha yüksek oluyor, yüksek beklentileri tatmin etmekte dolayısıyla daha fazla çaba ve emek gerektiriyor. Bu bağlamda özel hastaneler CRM veya hasta odaklı yapıya daha fazla yatırım yapmaktalar.

Bir sağlık kuruluşunda hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede etkileyen unsurlar neler? Bu konuda hastanelere nasıl tavsiyelerde bulunuyor, nasıl bir yol haritası belirliyorsunuz?

Hastanelerin işi gerçekten çok zor, zira hastanelerdeki "hasta" konumundaki insanların duyguları genellikle endişeli, hassas ve gergindir, sağlıkları ile ilgili ciddi kaygıları bulunmaktadır. Bu durumdaki kişileri memnun etmek diğer sektörlerle kıyaslandığında kendi içinde ciddi zorlukları barındırır. Hastayı yakından tanımak ve ona özel ilgi ve beklentisi doğrultusunda hizmet sunmak ve her seferinde hastaya aynı olumlu deneyimi yaşatmak püf noktamızdır. Hastalar özellikle psikolojik anlamda kendilerini rahat hissettikleri yerde olmayı tercih ederler. Hastalar hekimlerine rahatlıkla ulaşabilmeli, onlarla iletişim kurabilmelilerdir. 2008 yılında özel bir sağlık kurumu için yaptığımız bir araştırmada hastaların hekim veya hastaneleri terk etme sebepleri arasında yüzde 21'lik oranla "hekimle rahat ve zamanında iletişim kuramamak" ilk sırayı alırken yüzde 17 ile ilgi ve güler yüz üçüncü sıradaydı. Bu sonuçlar bize hastaların ne kadar duygusal baktıklarını, ilişki ve iletişimin hasta sadakatinde orta ve uzun vadede en önemli etken olduğunu göstermektedir. Hiçbir hasta kaldığı hastane odasının 5 yıldızlı bir otel konforunda olup olmadığını anlatmıyor, ama bir hemşirenin gelip yanağını okşamasını, doktorunun kendisine gösterdiği alakayı ya da tedavisi tamamlandıktan sonra bile her doğum gününde kendisini unutmadan doğum gününü veya bayramını tebrik eden hastaneyi unutmuyor.

"Hastanelerde her türlü medikal süreç eksiksiz hazırlanıyor; hasta hakları bir bildiri gibi duvarları süslüyor fakat deneyim ve iletişim ile ilgili hiçbir kelimeye rastlamıyoruz"



Hastaneler, hasta sadakatini sağlama yönünde nasıl tedbirler almalı? Tavsiyeleriniz nasıl oluyor?

Hastanelere öncelikle ilk sorduğumuz sorular: Hasta stratejileriniz nedir? Sizin hastanenizde bir hasta ilgi ve hasta memnuniyeti boyutunda neyi çok farklı yaşayacaktır, siz gerçekten hasta odaklı mısınız yoksa tedavi odaklı mısınız? Hastaneler özellikle hasta odaklı olmak – tedavi odaklı olmak konusunda ciddi bir kavram karmaşası yaşıyor. Elbette tüm hastanelerin ilk hedefi kendilerine başvuran vakalara en kısa sürede en doğru teşhisi koymak ve doğru tedavi ile hastalarını yeniden sağlıklarına kavuşturmaktır. Bu süreci gerçekleştirirken tüm bir kurum olarak neye odaklanacağımızı sormuyoruz bunu nasıl yapacağımızı, yaparken hasta ve hasta yakınına ne gibi deneyimler yaşatacağımızı sorguluyoruz. Hastanelerde karşılaştığımız tabloda vakalar ile ilgili her türlü medikal süreç eksiksiz hazırlanmışken, hasta hakları bir bildiri gibi yayınlamış duvarları süslerken, bu süreçlerde sunacağımız deneyim ve iletişim ile ilgili hiçbir kelimeye rastlamıyoruz. Ya da idari personel haricinde tüm medikal kadroya ne sıklıkla kişisel gelişim konusunda eğitim verildiğini sorguladığımızda bizi çok tatmin eden sonuçlarla karşılaşmıyoruz. Biz ilk adımları işte buralardan atıyoruz. Önce teknik olarak hastaları gerçekten yakından tanıyacak yapıyı planlıyoruz, tüm hastane iletişim kanallarını entegre ettiriyoruz, sonrasında da saha uygulamalarını planlayıp devreye yavaş yavaş alıp, ardında da hastalar ile iletişime geçip onların memnuniyetlerini sorguluyor, iyileşme alanlarını keşfediyoruz. ■

Herkes her şeyi şikayet ediyor

"Herkes her şeyi şikayet ediyor. Biz mi çok geliştik yoksa hastanemiz mi köhne-eski kaldı diye düşünmeye başladık. İnsanların beklentileri çok yüksek"

Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcısı **Dr. Taner Gökçınar,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Çok yoğun sayıda hasta bakan bir hastanesiniz. Hasta hakları birimi olarak hizmet veriyor olmak ne denli zorlayıcı?

Numune hastanesi sadece kendi bölgesine hitap etmiyor. Eğitim araştırma hastanesi ve hizmet hastanesi. Dışarıda çözümlenememiş ağır vakalar en uzak ilimizden buraya geliyor. Buradaki yoğunluğun temel sebebi bu. Artık hastaları reddetmeyen son çare denilebilecek yer olduğu için kimsa geri çevrilmiyor. Tabi bu iş yükünü de arttırıyor. İş yükünden dolayı sonuçlar zamanında çıkamayabiliyor Nihayetinde burada işini çözmeden kimse gitmiyor.

Hasta yoğunluğu neden bu kadar fazla?

Öncelikle fiziki rehabilitasyona sahip olmamız lazım. Hastanemiz bugünkü yükü kaldırabilecek fiziki şartlara sahip değil. Sağlık Bakanlığının çalıştı hastane kampusları ile daha düzenli olacaktır diye düşünüyorum. Fiziki imkânsızlıklarımız var. Aynı zamanda hastaların da yoğun talebi söz konusu. Kırşehir'den gelen ve 5 kişilik bir odada yatan hastanın ifadesi şöyle oldu; "Kırşehir'de hastane daha güzel ama burada da doktorlar iyi."

Şehir dışından gelen hastalar konaklama ihtiyacını nasıl karşılıyor?

Kendi imkanlarıyla… Bu genellikle belediyelerin görevi; belediyelerin konukevleri var, kronik hastalar değil de, tetkik esnasında hastaların konaklayabilecekleri il ve ilçe belediyelerinin konukevleri var. Bizim en büyük sıkıntımız taşra; oradan gelenlerin konaklamaları için belediyenin sorumluluğu çok fazla.

Yabancı hastalarımız da var. Bakanlığın Somali, Libya ile yaptığı protokol uyarınca da bize hastalar geliyor.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hastaların özellikle şikayetçi olduğu ve hak arama yoluna gittiği uygulamalar neler?

Kişilerin beklentilerini ölçemiyorsunuz; belki evlerinde birbirlerine öyle davranmıyorlar ama buraya gelince alasını bekliyorlar.

Buraya gelince insanın psikolojisi çok değişiyor…

Hostes gibi davranmamızı bekliyorlar. Günde 80 hasta bakan bir poliklinik hekiminin sabahtan akşama kadar aynı performansı göstermesi elbette beklenemez. Hastaların beklentisi-kültürel durumları, algıları çok önemli. Buraya bir önyargıyla geliyorlar. "Hastaneye gideceğim, bana kötü davranacaklar ama



ben de cevabını veririm tabiî ki!" yaklaşımıyla geliyorlar. Kişiler koruyucu sağlık hizmetlerinde kendilerine karşı çok duyarlı değiller. Zamanında belki de basit çözümlenecek hadiseler ağırlaşınca hastaneye geliyorlar ve süreç çok uzuyor. Bu sefer sinirler geriliyor.

Hasta hakları kurulu nasıl çalışıyor?
Şikayet aldığımızda hasta hakları birimindeki arkadaşlarımız bunları değerlendiriyor. Sonra ilgili kişilerden şikayet konusunda bilgi alıyoruz. Yönetmelik gereği 15 günde bir toplanmamız gerekiyor. 10 dosya görüşüyoruz yaklaşık. Tabi bu dosyalar süzgeçten geçiriliyor. Şikayetçi kişilerden önce bilgi alıyoruz; kurul yeterli görmezse bilgileri detaylandırıyoruz. Yeterli görülürse de ihlal olup-olmadığını değerlendiriyoruz.

Hak ihlal tespit ettiğiniz bir durumda nasıl yaptırımlar uygulanıyor?
Örneklendirmek gerekirse; radyoloji ünitesine bayan hasta geliyor, röntgen çektirmek amacıyla. Görevli arkadaş hastanın üzerindeki giysiyi çıkarmasını rica ediyor. Hasta içinde bir şey olmadığı için soyunmayı reddediyor. Hasta önlük istiyor. Laboratuar teknisyeni arkadaşımız önlük olmadığını söylüyor. En son hastanın röntgen çektirdikten sonra sıranın kendisine geleceğini ve beklemesi gerektiğini söylüyor. Bu da bize şikayet olarak geldi. Oysa orada dolabımız ve önlüklerimiz var. Hasta hakkı ihlali olduğu yönünde görüş verdik; teknisyen arkadaş da disiplin cezası aldı. Bu olaydan sonra bize intikal eden bir konu olmadı.

Hasta hakları kurulunda görüşülen başvurular, hastanelerin hangi birim-servislerinde ağırlık kazanıyor?
En çok şikayet konusu acil servislerden geliyor. Ortopedi, cerrahi kliniklerden geliyor. Hastaya ilgisiz davranıldığı, yeterince tetkik yapılmadığı, eksik tedavi uygulandığı yönünde şikayetler geliyor. Yapılmayan bir tedavi yok aslında, yapılıyor fakat kişi bilgilendirilmiyor. İş yoğunluğundan bu konuda eksikliğimiz var; yeterli bilgi verilmiyor.

Hasta haklarının adı hekimlerden tepki çekiyor. Çünkü çok yoğun çalışıyorlar.



Hasta Hakları Birimi Başkanı Dr. Taner Gökçınar ve ekibi

Sabah ameliyathaneye giren bir hekim akşam saatlerinde zor çıkıyor. Bir de bizim hekimlerimizden ve idari personelimizden hiç kimse, işini bitirmeden hastaneyi terk etmez. Madem en kıymetli hazinemiz sağlığımız, o nedenle bunu emanet ettiğimiz hekime kaba tavır geliştirmememiz gerekiyor. Hastaların da hastanelerde uymaları gereken kurallar var. İşlerin anında çözümlenmemesi stres yaratıyor.

Hasta hakları ve memnuniyetine ilişkin gündeminizde yer alan konular neler?
Hasta haklarına ilişkin personelimize beden diline ilişkin seminerler veriyoruz. İletişimle ilgili de seminer hazırlığımız var. Biz hekimlere ve idari personele bu eğitimi veriyoruz ama hasta ve hasta yakınlarına kim verecek bu eğitimi bilemiyorum. Toplum sosyologları da onlara nasıl davranmaları gerektiğini anlatmalı. Çünkü hastanelerde kabalık yapan kişiler mesela devletin kalabalık başka kurumlarına gittiğinde ses çıkartmıyor. Sadece hastaneye gelince böyle tavırlar oluyor. Hakkını araması kişinin hakkıdır ama bu hakkı nasıl ve ne şekil kullanacağını kişinin ayarlaması gerekir; genel hürriyeti korumak için kendi hürriyetinden feragat edebilmelidir. Yaşanan kavgalar öte yandan işi yavaşlatıyor; personelin ve diğer hastaların morali bozuluyor.

Hasta hakları uygulamalarının amacını aştığı yönündeki eleştirilere katılıyor musunuz?
Suçu tespit edilmemiş kişinin suçlu gibi gösterilmemesini istiyoruz. İnsanlar mı bilinçleniyor, birleri mi yöneltiyor bilemiyorum ama kağıdı-kalemi eline alan, bilgisayarın başına geçen insanlar tüm kurumlara-birimlere şikayet dilekçesi yazıyor. Elbette hakları ama değerlendirmeye alıp-almama konusunda sadece hasta hakları birimine yönlendiriyoruz. Herkes her şeyi şikayet ediyor. Çok mu geliştik de hastanemiz mi köhne-eski kaldı diye düşünmeye başladık. İnsanların beklentileri çok yüksek. Kişiler kendi hastalıklarıyla ilgili bilgili değil. Hasta hakları birimi levhası, hastanemiz girişine, en iyi görülebilecek noktasına asılıdır. Kişi daha girer-girmez hak ihlali durumunda gideceği adresi biliyor. Hastaların uyması gereken hastane kurallarını da keşke ayrıca belirtebilsek! Hastaların da uyması gereken kurallar var.

Klinik-poliklinik ve acil serviste memnuniyet anketleri uyguluyorsunuz. Sonuçlara ilişkin bilgi verebilir misiniz?
Kliniklerde uygulanan anketlerde; tuvaletlerin temiz olmamasından, yatakların eski, lavaboların ve diğer fiziksel koşulların yetersiz olmasından yana şikayetler var. Polikliniklerde ise; doktorların yakınlarına daha çok vakit ayırmasından, personelin hastaya ilgisiz ve sert davranması, sonuç göstermede ve muayene olmak için çok fazla sıra beklenmesinden, hastanenin fiziksel koşullarından, tuvalet yetersizliğinden ve otopark sıkıntısından şikayet ediyorlar.

Acil servislerde yapılan anketlerde; personelin saygısız olmasından, acil hastalarda refakat edilmesi istenirken dinlenecek ve oturacak yerlerin yetersizliğinden şikayet ediliyor.

"Hasta hakları birimi levhası, hastanemiz girişine, en iyi görülebilecek noktada asılı durur. Kişi daha girer-girmez hak ihlali durumunda gideceği adresi bilir. Hastaların uyması gereken hastane kurallarını da bir başka levhada da belirtebilsek keşke!



Gelecekteki tehlike: Defansif Tıp

"Türkiye'de korkarım ki ileride fark edilebilecek bir tehlike var: Biz buna defansif tıp diyoruz. Yani bir doktor hiçbir şey yapmadan, hiçbir kanuni sorumluluk almadan sizin gönlünüzü alarak tedavinizi erteleyebilir, sizi tedavi etmeyebilir, siz de bunu fark edemeyebilirsiniz"

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Başkanı **Dr. Reşat Bahat,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı

Hasta haklarına yaklaşım kamu ve özel sağlık sektörüne göre ne tür farklılıklar gösteriyor?

Hasta hakları insan haklarının bir parçasıdır. Kamu ve özel sektörde ciddi farklılıklar göstermemesi gerekir. Ancak özel sektör özellikle marka değerini koruma ve ticari kaygısı sebebiyle de (vatandaşın da aldığı hizmetler için cebinden harcama yapması sebebiyle daha titiz olmasından dolayı) şikayetlere karşı daha hassas davranmak zorundadır. Ama esasında Türkiye'deki kamu ve özel tüm hastanelerin, yöneticilerin, doktorların ve hastane çalışanlarının da bu konuya çok ciddi özen gösterdiğini biliyoruz. Hasta hakları birimlerinin de hastanelerin en yoğun çalışan, en dikkatli çalışan birimleri olduğunun farkındayız.



Kamu ve özel sağlık sektöründe hasta hakkının sağlanması amacına engel teşkil ettiği düşünülen uygulamalar neler?

Özellikle ülkemizde sağlık çalışanlarının, doktorların, hemşirelerin sayısındaki azlık, hastaların belli saatlerde, randevu almadan gelerek, acillerde ve bazı uzmanların polikliniğinin önünde yığılmalara sebep olması, belli saatlerde hastanenin ve kurumun hizmet kalitesini düşürmekte, çalışan personeli zor durumda bırakmakta ve hasta başına harcanan vakit ciddi azaldığı için de hastanın aldığı hizmetin konforunda aksamalara yol açmaktadır. Bu yoğunluk içinde de çoğu insan bir an önce tedavi olmayı istemektedir. Yoğun şartlarda iyi hizmet alamadığında da gerginleşmekte ve hakkını arama ihtiyacı duymaktadır. Yakın gelecekte eleman sıkıntısının çözüleceğini umut ederek; bu konuda hastaların biraz anlayış göstermesini istiyoruz. Özellikle sağlık çalışanlarının her zaman olduğu gibi can siperane çalışarak, sayı sorunu azalana kadar idare etmelerini tavsiye ederiz.

Avrupa'da ve Türkiye'de hasta hakları ve güvenliğine ilişkin nasıl farklar var?

Birincisi Avrupa'da nüfus yoğunluğu bizimki kadar fazla değil. İkincisi sağlık personeli, uzman doktor ve hemşire sayısı bizim hemen hemen iki katımız. Tabi bu durumda hizmetin; özellikle otelcilik hizmeti kısmında daha konforlu, daha güvenli, daha gösterişli, insanların daha rahat ettiği, daha huzur veren konumları var. Türkiye'nin de bu konuda iyi bir yolda olduğunu söylememiz lazım. Artık biz de sağlık işletmeciliğini, hasta haklarını, hasta ve çalışan güvenliğini, kaliteyi çok iyi öğrendik. Ancak belli saatlerdeki yoğunluk hala hastanelerimizin kabusu diyebilirim. Bunu özel veya kamu olarak da ayırmıyorum.



Dr. Reşat Bahat

"Sağlık işletmeciliğini, hasta haklarını, hasta ve çalışan güvenliğini, kaliteyi çok iyi öğrendik. Ancak belli saatlerdeki yoğunluk hala hastanelerimizin kabusu... Bunu özel veya kamu olarak da ayırmıyorum"

OHSAD olarak, hasta haklarında Türkiye'de gelinen aşamayı nasıl değerlendiriyorsunuz? Bu alanda yaptığınız veya süren çalışmalarınız neler?

OHSAD olarak hasta haklarına çok önem veriyoruz. Özellikle OHSAD'a gelen şikayetlerin hemen tamamını yazılı cevaplıyoruz. İşletmelere bunun çözümü konusunda, eğer haklı bir şikayet ise, şikayet edenin haklılığını belirterek mutlaka mağduriyetinin giderilmesi, gönlünün alınması konusunda tavsiyelerde bulunuyoruz. Yine OHSAD'a üye olan kurumlar Türkiye'nin en seçkin kurumlarıdır. Zaten birçoğunun kalite belgesi vardır. Ayrıca tümü Sağlık Bakanlığının düzenli denetimindedir. Yine her yıl bir kez bütün sektörü topladığımız, "Sağlıkta Ortak Çözüm" toplantılarımızda da hasta haklarına, çalışan ve hasta güvenliğine geniş yer vermekteyiz. Bu konuyu bürokrat ve siyasilerimizle enine boyuna tartışıyoruz. Yine kamuyla hasta hakları konusunda çok ciddi işbirliğimiz var. Hemen hemen her toplantıyı ortak yapmakta ve birbirimize destek olmaktayız.

Çalışan-hekim güvenliği de önemli bir konu olarak karşımıza çıkıyor. Sağlık kuruluşlarında güvenlik konusunun gün geçtikçe öneminin arttığı söylenebilir mi?

Çalışan-hekim güvenliği de önemli bir konu tabi. Özellikle özel sektöre gelen vatandaşlarımız, her ne kadar yoğun olursanız olun farklı bir hizmet alma isteği var. Ceplerinden de ödeme yaptıkları için bir an önce sorunlarını çözüp işlerine, evlerine dönmek istiyorlar. Ufak bir probleme de "para veriyoruz ne oluyor" edasıyla yak-



"OHSAD'a gelen şikayetlerin hemen tamamını yazılı cevaplıyoruz. İşletmelere bunun çözümü konusunda, eğer haklı bir şikayet ise, şikayet edenin haklılığını belirterek mutlaka mağduriyetinin giderilmesi, gönlünün alınması konusunda tavsiyelerde bulunuyoruz."

laşıyorlar. Sağlık hizmeti sunan da insan neticede, tabi ki hiçbir zaman hasta ve yakınlarıyla kavga etme, dil dalaşı yapma hakkımız yoktur ama bu yoğunluk içinde bazen kırgınlıklar olabiliyor. Bu konuda hekim arkadaşlarımın ve sağlık çalışanlarının ciddi mağduriyetlerinin olduğunu biliyorum. Ancak bütün bunlara rağmen bize gelen hastaların bir kısmının akli probleminin de olabileceğini sağlık çalışanlarının göz ardı etmemesi gerekir. Özellikle polis teşkilatlarımızın özel bir serzenişimizde sağlık kuruluşlarındaki problemlere biraz duyarsız yaklaşmaları ve problem çözüldükten sonra olay mahalline gelmeleridir. Bu da bize gösteriyor ki, işletmeler problemlerini büyümeden, kendileri çözmek zorundadır.Ama yine de bizim vatandaşa küsme, darılma hakkımız yok tabi...

Özel hastanelerde hekimlerin aleyhine olduğunu düşündüğünüz uygulamalar neler?

Tabi SGK anlaşmalı özel hastanelerin şu andaki para kaynaklarının önemli bir kısmı kamudan, yani SGK'dan geliyor. SGK bir uzmanlık alanına, bir hizmete hangi bedeli ödüyor ise, o hizmete hangi kıymeti veriyor ise; o hekimin, o hemşirenin, o sağlık çalışanının emeği de aynı oranda değer kaybediyor veya değer kazanıyor. Onun içinde sık değişen emek değerleri çalışanlarla, özellikle de hak ediş sistemiyle çalışan hekimlerimizle çalışma barışımızı bozuyor. İşletmeler ödeme güçleri düştüğünde, bankadan kredibiliteleri kaybolduğunda özellikle çalışanlarının ve hekimlerin maaşlarını geciktirebiliyor. Bu konuda herkesin hassas olması lazım ama hekim maaşlarını ödeyemeyen, geciktiren kurumların da kendi bindikleri dalı kestiklerine inanıyorum. Bu durum belki çaresizliğin bir sonucudur. Her zaman hekim daha çok almak isteyecek, kurumlarda daha az vermek isteyecektir. Bu doğal çatışma hekimler ve kurumlar arasında daimi olacaktır. Çalışanlarla çalıştıranlar arasında olduğu gibi. Tüm demokratik ülkelerde bunlar karşılıklı uzlaşarak nasıl çözülüyorsa Türkiye'de de çözülüyor.

Hasta hakları uygulamalarının amacını aştığı yönündeki eleştirileri nasıl değerlendiriyorsunuz?

Hastaların bundan 10 yıl önce hakları yine aynıydı. Ama hastalar haklarını bu kadar bilmiyorlardı ve işletmelerde hasta hakları konusunda bu kadar hassas değillerdi. Fakat hastaların hakları onların işletmeler karşısında güçsüzlüğünü dengelemek içindir. Güçlünün sorumluluğu güçsüzün hakkı olur. Fakat vatandaş bu haklar sayesinde gücü elde ettiğinde artık sorumluluk sahibi de olduğunu bilmelidir. Eğer hasta hakları vatandaşa bir güç veriyorsa vatandaşın da bu güçle ezilmediği yerde sorumlu davranması gerekiyor.

Hastanın haklarını ararken kırıp dökmemesi gerekiyor. Bunun ileride şöyle zararı olabilir; hastaların henüz Türkiye'de fark etmediği ama korkarım ileride fark edebileceği bir tehlike var. Biz buna defansif tıp diyoruz. Yani bir doktor hiçbir şey yapmadan da, hiçbir kanuni sorumluluk almadan da sizin gönlünüzü alarak, tedavinizi erteleyebilir, sizi tedavi etmeyebilir, siz de bunu fark edemeyebilirsiniz. Bir süre sonra sağlık çalışanları hastaya dokunmaktan korkmaya, her konuda mahkeme olacağını düşünmeye başlarlarsa bir çok ülkede olduğu gibi defansif tıp devreye girer ve o zamanda nitelikli işlemin bedelinde ciddi artışlar olur. Sosyal Güvenlik Kurumları bunları ödemekte zorlanırlar ve bir çok şeyi vatandaş cebinden ödemek veya yurt dışına giderek bu hizmeti almak zorunda kalır. Hastaların haklarını mutlaka aramaları lazım ama ararken de kırıcı olmamaları, sorumluluklarını bilerek yerine getirmeleri lazım. ■

Türkiye'nin sağlığına kalbini verenler...



Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri - 2012

Bu yıl Kalp Sağlığı alanında başarı göstermiş kişi ve kuruluşlara verilecek ödüller 29 Mayıs 2012 tarihinde Ankara JW Marriott Oteli'nde yapılacak tören ile sahiplerine ulaştırılacaktır.

Oğuz Engiz
Yönetim Kurulu Başkanı

Sağlıkta sosyal sorumluluk ödulleri 2011 sahiplerini buldu

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Hematoloji Derneği - Lenfoma Bilinçlendirme Kampanyası ile

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kamu Sağlık Kuruluşu Ödülü
T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Kişi Ödülü
Dr. Sharon Erel
Prof. Dr. Osman İlhan

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Novartis - Harekete Geç Hikayeni Gönder Projesi ile

Özel Ödül ve Teşvik Ödülü
Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği
Mersin İl Sağlık Müdürlüğü - Kadın Sağlığı Projesi ile
Onkoloji Hemşireleri Derneği - Şimdilik Kadın Kadına Projesi ile
Ankara Sigara Bırakma Merkezi Platformu - Sigara Bırakma Tedavisi Destek Programı ile

Sağlıkta Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kuruluş Ödülü
AVON - Erken Teşhis Hayat Kurtarır Projesi

Ödüle layık görülmüşlerdir.

Türkiye'nin Kalbi
Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri 2008

Sağlık Gönüllüleri | Kuleli Sokak No: 57/1, G.O.P, ANKARA | T 312 446 91 14 F 312 446 91 17 | www.saglikgonulluleri.org | info@saglikgonulluleri.org

"Artık hasta hakları ofisi yeterli değil"

"Bugüne kadar sadece hasta hakları ofisi yeterliyken artık daha müşteri yönelimli; müşteriyi tanıyan, takip eden ve yönlendiren sistemler ve organizasyonlar kurulması sağlık kurumları için önemli hale geldi"

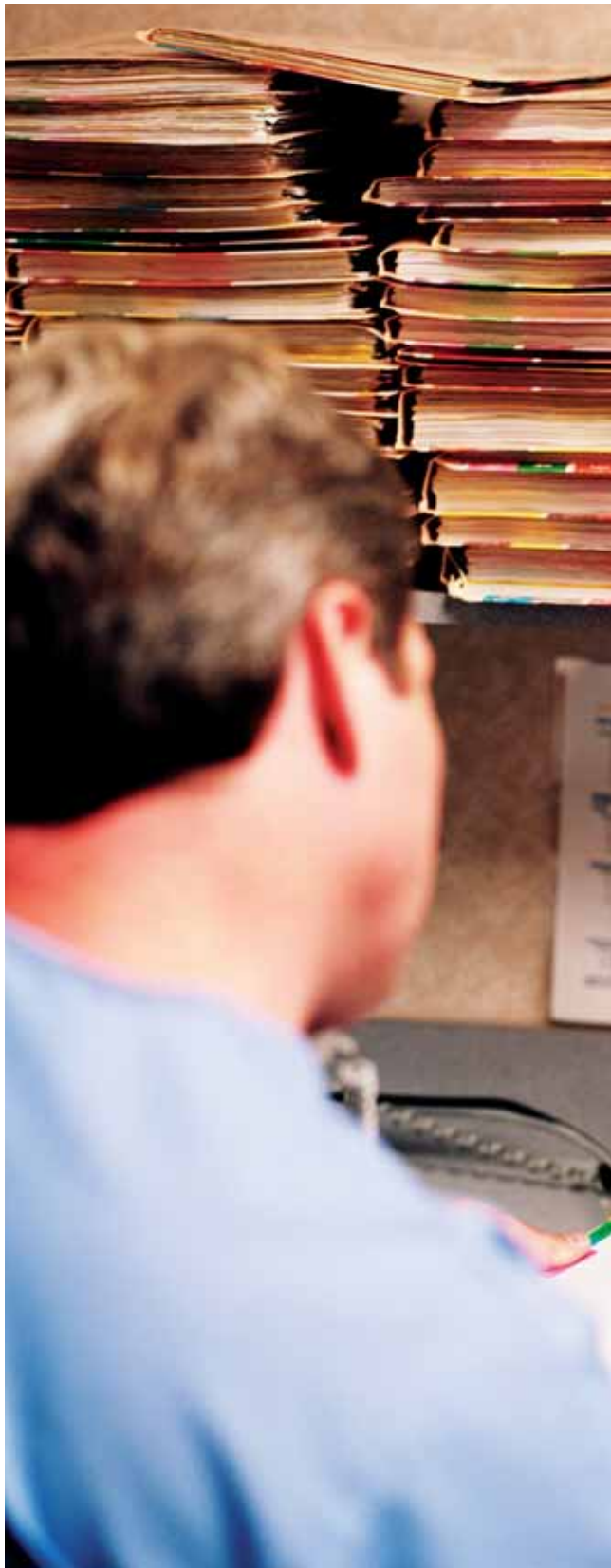
Pargesoft Genel Müdürü **Kaan Altunterim**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı



Hasta memnuniyetini artırmak için kullandığınız yöntem ve uygulamaları kısaca anlatır mısınız?

Müşteri memnuniyeti birçok işletme için çok önemli bir noktaya erişmiştir. Bu işletme türlerinden en önemlisi ise hastaneler... Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Bu kurumların başta marka bilinirliği ve kurum devamlılığı sağlamaları büyük ölçüde "müşterilerinin" istek ve beklentilerini hızlı ve doğru karşılayabilme becerisine bağlıdır. Pargesoft olarak, güçlü Microsoft Dynamics CRM platformunda müşteri memnuniyetini arttırmak üzere, Merkezi hasta bilgi sistemi üzerine kurulu; E-Hasta randevu ve bilgilendirme sistemi, E-Danışma sistemleri, E-Hamilelik sistemleri, E-Bebek Sistemleri, E-anket, E-dosya gibi kuruma özel, kurumun müşteri ilişkilerini düzenleyen sistemler geliştirebiliyoruz.

"Önceleri 'beni tanıyan doktor' kavramı varken şimdilerde 'beni tanıyan hastane/hastane zinciri' yaklaşımı oluşuyor"



Sağlık hizmet sunucularında kaliteli bakım sağlamanın ardından maliyetleri düşürmek de önemli bir zorunluluk olarak karşımıza çıkıyor. Pargesoft olarak hastanelere bu yönde sunduğunuz olanaklar neler?

Sağlık sektöründeki değişimleri incelediğimizde hasta ve hastane kavramının, müşteri ve işletme kavramına doğru yöneldiğini görmekteyiz. Sektördeki artan rekabet ortamında müşteriyi elde tutmanın yanı sıra müşterinin ilk aklına gelen kurum olmak, pazar payını yönetmek ve arttırmak adına önemli konulardan biridir. Bu noktada Pargesoft olarak geliştirdiğimiz çözümlerde, kurumun müşteriye dönük yüzü olarak Microsoft CRM sistemi üzerinde hasta ilişkilerini yönetirken Microsoft Dynamics AX/NAV sistemlerinde de kurumun; bütçe, satınalma, stok, demirbaş, finansal yönetim gibi 360 derece tüm yönetim sistemini yöneten projeler geliştirebiliyoruz.



"CRM sistemlerinin önemli noktalarından biri de verinin analitik olarak işlenmesidir"

Bir sağlık kuruluşunda hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede etkileyen unsurlar neler?

Sektördeki değişimlerden biri de bu sorunun önemli öznesini oluşturuyor. Hasta kavramının değişmesi, hastane seçeneklerinin ve hastanelerin sundukları katma değerli servisler, kurumsal müşteriler ve sağlık sigortalarındalarındaki değişim toplam olarak hastada şöyle bir imaj oluştuyor; "Ben bir müşteriyim ve seçeneklerim çok fazla." Bu nedenle hastanın kurumu seçmesinden sonra orta vadede onu tanıyan bir organizasyon, uzun vadede onu anlayan bir organizasyon istiyor. Bu nedenle bugüne kadar sadece hasta hakları ofisi yeterliyken artık daha çok müşteri yönelimli onun tanıyan, takip eden ve yönlendiren sistemler ve organizasyonlar kurulması sağlık kurumları için önemlidir.

Sağlık kuruluşları için en zor ve hassas konu olarak ifade edilen hasta memnuniyeti sizce hangi etkenlere bağlı?

Hizmet sektöründe memnuniyet anlamında yaşanan zorluklar, sağlık kurumları için geçerli olmakla birlikte, doğrudan konunun insan olması ve müşterinin en hassas döneminde hizmet sunulması nedeniyle memnuniyetin gerçekleşmesini zor kılmaktadır. Bu noktada sürekli olarak müşteri memnuniyet anketleri düzenleyerek hangi etkenlerin hastalar tarafında olumlu ve olumsuz etkiler oluşturduğu sürekli takip edilmelidir. Bu sürekli kalite çemberlerinin de oluşturulması için önemli kaynaklardan biri olacaktır. Müşterisini tanıyan, anlayan bir kurum olarak kaliteli, doğru hizmet ve hastalara göre özelleştirilmiş katma değerli servisler, müşteri memnuniyetini arttırılmasında önemli rol oynayacaktır.

Özel ve kamu sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusuna yaklaşım farklılıkları neler?

Yakın döneme kadar işletme ve algı açısından kamu ve özel sağlık kurumları arasında büyük farklılıklardan söz etmemiz mümkünken; oluşturulan yeni yönetmelikler, düzenlemeler, kalite sistemleri ile iki işletme türünün birbirine yaklaştığını görmekteyiz. Özel hastaneler yapısı gereği bu noktada hizmet standartlarını yükselterek hizmet bilinirliği, müşteri yönelimli organizasyon, geniş bilgi işlem ve teknoloji yatırımları ile fark yaratmaya devam etmektedirler.

Hastaneler hasta sadakatini sağlama yönünde nasıl tedbirler almalı? Tavsiyeleriniz neler?

Aslında burada da değişen bir yaklaşım var, önceleri "beni tanıyan doktor" kavramı varken şimdilerde "beni tanıyan hastane/hastane zinciri" yaklaşımı oluşuyor. Bu nedenle deneyimsel pazarlama sistemleri hasta sadakatini arttıran unsur olarak karşımıza çıkıyor. Kurumlar hastaları ile ilgili bilgileri detaylı olarak takip etmeli, – telefonda "merhaba"dan - başlamak üzere organizasyonun her safhasında onu tanıdığını, bildiğini, anladığını hissedecek sistemler ve organizasyonlar kurmalıdır. Burada başlıca tedbir konusu CRM, hasta ilişkileri yönetim sistemi ve bunu uygulayan organizasyondur.

Hasta memnuniyetinin ölçümüne yönelik üzerinde çalıştığınız projeler var mı?

CRM sistemlerinin önemli noktalarından biri de verinin analitik olarak işlenmesidir. Pargesoft olarak Microsoft CRM platformunda; merkezi CRM veri tabanın yanında; memnuniyet anketleri, müşteri memnuniyet indeksi, hasta özlük bilgilerine göre sınıflandırma ve ölçme, stratejik ve kurumsal müşteri sınıflandırmaları, müşteri değerlemesi, müşteri farklılaştırması gibi uygulamalar, kurumun yapısına özel ölçümleme ve değerlendirme projeleri geliştirebiliyoruz.

Hastalar haklarını tam olarak bilmiyor

"Bilgi sahibi olmadan hareket ettiğimiz için, hastalar da haklarını tam olarak bilmiyor. Bu nedenle zaman zaman kurumlarımız ile hastalarımız karşı karşıya geliyor"

Özel Hastaneler Platformu Başkanı **Dr. Mehmet Altuğ,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı

Özel Hastaneler Platformu olarak, hasta haklarında Türkiye'de gelinen aşamayı nasıl değerlendiriyorsunuz?
Türkiye'de hasta hakları konusunda çok ciddi ilerleme kaydettiğimizi düşünüyorum. Bu konuda Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu çalışmalar önem arz etmektedir. Bakanlığın 2009 yılında yayınladığı Hizmet Kalite Standartları Rehberi hizmet kalitesinin artması için en önemli rehber olmuştur. Buna paralel olarak derneğimizin ülke genelinde yapmış olduğu Hasta ve Çalışan Güvenliği Farkındalık Eğitimleri konunun gelişmesine önemli düzeyde katkıda bulunmuştur.



Kamu ve özel sağlık sektöründe hasta hakkının sağlanması amacına engel teşkil ettiği düşünülen uygulamalar neler?
Bu konuda sıkıntı yaşadığımızı düşünüyorum. Çünkü toplum olarak bilgi sahibi olmadan hareket ettiğimiz için, hastalar da haklarını tam olarak bilmemektedirler. Bu yüzden zaman zaman kurumlarımız ile hastalarımız karşı karşıya gelmektedir. Bu konuda en yetkili mercii olarak Sağlık Bakanlığının "Dumansız Hava Sahası" benzeri bilinçlendirme çalışmaları yapması ve STK'lar olarak da bizlerin de bu tarz yazılı ve görsel medya araçları başta olmak üzere toplumu bilgilendirmemiz gerekir.

Hasta haklarına yaklaşım kamu ve özel sağlık sektörüne göre ne tür farklılıklar gösteriyor?
Temel mantık farklı olmamakla beraber bazı farklılıklar bulunmaktadır. Bunun temel sebebi özel hastanelerin kişiye özel hizmet sunuyor olmasıdır. Bu yüzden, kalitemizin ve hizmet standardımızın yüksek olması gerekmektedir. Burada yaptığımız işin insan hayatı ile ilgili olduğunu unutmadan bu çalışmaları yürütmekteyiz. Çünkü algılanan kaliteniz sizin referansınız olmaktadır. Hasta odaklı hizmeti esas almayan hiç bir sağlık kuruluşu hayatiyetini devam ettiremez.

Avrupa'da ve Türkiye'de hasta hakları ve güvenliğine ilişkin nasıl farklar var?
Ülkemiz son dönemde bu konuda ciddi mesafeler kat etmiştir. Özellikle Hizmet Kalite Standartlarının gelmesiyle beraber tüm sağlık kurum kuruluşlarımızda hem hasta hakları hem de hasta güvenliği konusunda önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Öncesinde bu konuda çalışması olan hastanelerimiz olmakla beraber standartlarla beraber her iki konuda da gönüllülük esaslı olmaktan çıkıp rutin uygulamalara geçilmiştir

Çalışan-hekim güvenliği de önemli bir konu olarak karşımıza çıkıyor. Sağlık kuruluşlarında güvenlik konusunun gün geçtikçe öneminin arttığı söylenebilir mi?
Aslında güvenlik ifadesinin özellikle burada bana bir miktar itici geldiğini söylemeliyim. Sanki bir tehdit var da güvenlik de olmalı gibi... Ancak hayatın gerçeklerini de yadsıyamayız. Burada öncelikle çalışan ve hekim güvenliği konusunda vermiş olduğumuz seminerler ve eğitimlerle önemli bir korunma sağlanmıştır. Bununla beraber beyaz kod (iş yerinde şiddet) ile de fiziksel güvenlik tedbirleri de sağlanmaya çalışılmaktadır. Diğer taraftan hastanelerin anlaşarak 24 saat esasıyla görev yaptırdığı özel güvenlik hizmetleri de mevcuttur.

Özel hastanelerde hekimlerin aleyhine olduğunu düşündüğünüz uygulamalar neler?
Bu konuya bir hekim olarak şöyle cevap vermek isterim. Özel hastanelerde hekimlerin aleyhine olduğunu düşündüğüm bir durum bulunmamaktadır.

Hasta hakları uygulamalarının amacını aştığı yönündeki eleştirileri nasıl değerlendiriyorsunuz?
Vatandaşın bilgi eksikliğinden ya da kamuoyundaki asılsız ya da yanlış yönlendirme yapılan haberlerden kaynaklı sorunlarla karşılaşabilmekteyiz. Burada karşılıklı bir hukuk söz konusudur. Hizmet alanın bir hakkı olduğu gibi hizmet sunanın da bir hakkı hukuku vardır. Karşılıklı saygı ve sevgi çerçevesinde bu diyalogların gelişmesi en doğal olan şeklidir. Çünkü iki taraf da bu hizmetin vaz geçilmez unsurlarıdır.

"Bakanlıkça hazırlanan Hizmet Kalite Standartları ile tüm sağlık kuruluşlarında hasta hakları ve hasta güvenliği konusunda önemli gelişmeler kaydedildi"

Geçmişten Geleceğe, Daha İyiye...



PREZISTA® 'ile

- Daha iyi antiviral etkinlik[1,2,3]
- Direnç gelişimine karşı yüksek genetik bariyer[1,2]
- Daha iyi gastrointestinal tolerabilite[1,2,3]
- Daha iyi lipid profili[3,4]
- Daha iyi tedavi devamlılığı[3-5]
- Daha önce tedavi görmemiş hastalarda günde tek doz kullanım avantajı[1,2,6]

PREZISTA SGK GERİ ÖDEME LİSTESİNDE

HIV/AIDS TEDAVİSİNDE

PREZISTA® darunavir

Etkin madde ve miktarı: Her bir PREZISTA 400 mg film tablette 433,64 mg darunavir etanolata karşılık gelen 400 mg ve PREZISTA 600 mg film tablette ise 650,46 mg'a karşılık gelen 600 mg darunavir içerir. **Farmakolojik özellikleri:** İn vitro direnç: Doğal tipteki HIV-1'den PREZISTA'ya dirençli virüsün in vitro seleksiyonu uzun sürmüştür(> 3 yıl). İn vitro çapraz direnç: Proteaz inhibitörleri arasında çapraz direnç sınırlı düzeydedir. **Endikasyonlar:** PREZISTA yetişkin hastalardaki insan immün yetersizlik virüsü (HIV) enfeksiyonunun tedavisinde, düşük doz ritonavir (PREZISTA/ritonavir) ve diğer antiretroviral ajanlarla kombine kullanımda endikedir. Pozoloji ve uygulama şekli: Yetişkinler: Proteaz inhibitörü kullanmamış hastalar: Önerilen PREZISTA dozajı, günde bir kez 100 mg ritonavir ve yemeklerle birlikte alınmak üzere, günde bir kez 800 mg'dır. Proteaz inhibitörü kullanmış hastalar: Önerilen PREZISTA dozajı, günde iki kez 100 mg ritonavir ve yemeklerle birlikte alınmak üzere, günde iki kez 600 mg'dır. **Kontrendikasyonlar:** PREZISTA, darunavire ya da yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olan hastalara verilmemelidir. Darunavir ve ritonavirin her ikisi de sitokrom P450 3A (CYP3A) izoformunun inhibitörleridir. PREZISTA/ritonavir, klerensi yüksek derecede CYP3A'ya bağlı olan ve plazma konsantrasyonlarındaki artışın ciddi ve/veya yaşamı tehdit edici olaylarla bağlantılı olduğu (dar terapötik indeks) tıbbi ürünlerle eşzamanlı olarak uygulanmamalıdır. Bu tıbbi ürünler; astemizol, terfenadin, midazolam, triazolam, sisaprid, pimozid ve ergot alkaloidlerini (örneğin ergotamin, dihidroergotamin, ergonovin ve metilergonovin) kapsamaktadır. **Uyarılar ve önlemler:** Hastalara, mevcut antiretroviral tedavinin HIV enfeksiyonunu tamamen iyileştirmediği ve HIV geçişini önlemek üzere uygun korunma yöntemleri kullanılmaya devam edilmelidir. Yaşlı hastalarda PREZISTA uygulamasında dikkatli davranılmalıdır. Ciddi cilt reaksiyonu belirti veya semptomları gelişmesi halinde PREZISTA tedavisini hemen kesiniz. Dökümlü yoğunlukta hafif ila orta düzeyde olup, şiddetli tedavinin ilk dört haftası içinde oluşmuş ve devam eden dozlarla çözülmüştür. PREZISTA, bilinen sülfonamid alerjisi olan hastalarda dikkatle kullanılmalıdır. **Bir arada başka hastalıkları da olan bireyler:** Karaciğer yetmezliği: Hafif ile orta derecede karaciğer yetmezliği olan hastalarda herhangi bir doz ayarlaması gerekmemektedir, ciddi karaciğer bozukluğu olan hastalarda PREZISTA/ritonavir'in birlikte verilmesine ait herhangi bir veri bulunmamaktadır, dolayısıyla spesifik bir dozaj önerisi yapılamamaktadır. Hepatotoksisite: PREZISTA/rtv kullanan hastalarda yeni veya kötüleşen karaciğer fonksiyon bozukluğu tedaviye ara verilmesi veya bırakılması açısından değerlendirilmelidir. Böbrek yetmezliği: Darunavirin renal klerensinin sınırlı olması nedeniyle, böbrek yetmezliği olan hastalarda total vücut klerensinin azalması beklenmemektedir. Darunavir ve ritonavirin her ikisi de plazma proteinlerine yüksek oranda bağlandığından, bunların hemodiyaliz ya da periton diyalizi yoluyla önemli ölçüde atılması olası değildir. Hemofili hastalarında kanama artışı olasılığı konusunda dikkatli davranılmalıdır. Hiperglisemi: PI'lar dahil antiretroviral tedavi uygulanan hastalarda, yeni başlangıçlı diabetes mellitus, hiperglisemi ya da var olan diabetes mellitus'un ağırlaştığı bildirilmiştir. Yağ dağılımında değişiklik ve metabolik bozukluklar: HIV ile enfekte olan hastalarda kombine antiretroviral tedavisi vücut yağ dağılımındaki değişikliklerle (lipodistrofi) ilişkili bulunmuştur. İmmün reaktivasyon sendromu: Her bir inflamatuvar belirti değerlendirilmeli ve gerekli olduğunda uygun tedavi başlatılmalıdır. **Diğer tıbbi ürünler ile etkileşim şekilleri:** Didanosin veya Tenofovir ile birlikte PREZISTA/ritonavir eş zamanlı uygulandığında herhangi bir doz ayarlaması gerekmemektedir. Diğer NRTI'lar. Primer olarak renal yolla atılan diğer NRTI'ların (zidovudin, zalsitabin, emtrisitabin, stavudin, lamivudin ve abakavir) atılım yollarının farklı olmasına dayanarak, bu tıbbi bileşikler ile PREZISTA/ritonavir arasında herhangi bir ilaç etkileşimi beklenmemektedir. Nükleosid olmayan revers transkriptaz inhibitörleri (NNRTI); Etravirin, Efavirenz, Nevirapin ile PREZISTA/ritonavir kombinasyonu doz ayarlaması yapılmaksızın kullanılabilmektedir. Proteaz inhibitörleri (PI): Lopinavir/ritonavir'in PREZISTA ile birlikte uygulanması önerilmemektedir. PREZISTA'nın düşük doz ritonavir ile birlikte ya da ritonavir olmaksızın Sakinavir ile kombine olarak kullanılması önerilmemektedir. Atazanavir, PREZISTA/ritonavir ile eşzamanlı olarak uygulanabilir. IndinavirPREZISTA/ritonavir ile kombine olarak kullanıldığında, intolerans durumunda, Indinavir dozunun günde iki kez 600 mg'a düşürülmesi önerilir. Diğer proteaz inhibitörleri: PREZISTA/ritonavir'in, lopinavir/ritonavir, sakinavir, atazanavir ve indinavir dışındaki diğer PI'lar ile eşzamanlı olarak uygulanması önerilmemektedir. CCR5 antagonisti PREZISTA/ritonavir ile kombine olarak kullanıldığında, maravirok dozu günde iki kez 150 mg olmalıdır. Gebelikte kullanımı C kategorisi olarak sınıflanmıştır. PREZISTA gerekli olmadıkça gebelik döneminde kullanılmamalıdır. Laktasyon dönemi: Anne sütü ile beslenen bebeklerde HIV bulaşma potansiyeli ve ciddi advers etki potansiyeli nedeniyle PREZISTA alan anneler bebeklerini emzirmemeleri konusunda uyarılmalıdır. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler bazı hastalarda PREZISTA/ritonavir içeren rejimlerle tedavi sırasında baş dönmesi bildirilmiştir. **Yan etkiler/Advers etkiler:** En yaygın görülen (≥ %5) orta ile ciddi (evre 2-4) advers olaylar diyare, hipertrigliseridemi, hiperkolesterolemi, başağrısı, bulantı, karın ağrısı, kusma, lipodistrofi, karaciğer enzimlerinde yükselme ve deri döküntüsü idi. En yaygın (≥ 1%) görülen ciddi (evre 3 veya 4) advers ilaç reaksiyonları lipodistrofi veya laboratuvar parametrelerinde anormallik şeklinde gözlenmiştir. Çok yaygın ve(ya) yaygın görülen klinik advers ilaç reaksiyonları: Hiperkolesterolemi, hipertrigliseridemi, karaciğer ve pankreas enzimlerinde artma, anoreksi, diabetes mellitus, baş ağrısı, diyare, abdominal ağrı ve distansiyon, flatulans, dispepsi, bulantı, kusma, anjiyo ödemi, lipodistrofi (lipohipertrofi, lipodistrofi, lipoatrofi), kaşıntı, deri döküntüsü, ürtiker, miyalji, osteonekroz, asteni ve yorgunluk olmuştur. PREZISTA/ritonavir ile devam eden klinik çalışmalarda eritema multiforme ve Stevens-Johnson Sendromu'nu da içeren ciddi deri döküntüsü olguları rapor edilmiştir. **Doz aşımı ve tedavisi:** PREZISTA'nın doz aşımı için spesifik bir antidotu yoktur. PREZISTA ile doz aşımı tedavisi hayati belirtilerin izlenmesi ve hastanın klinik durumunun gözlenmesi ve genel destekleyici önlemleri içerir. Raf ömrü 24 ay. Saklama koşulları: 30°C altındaki oda sıcaklığında ve Çocukların göremeyeceği, erişemeyeceği yerlerde ve ambalajında saklayınız. **Ticari takdim şekli ve ambalajın niteliği ve içeriği:** PREZISTA film kaplı 400mg ve 600 mg'lık 60 tablet içeren yüksek yoğunluklu polietilen (HDPE) plastik şişelerde, polipropilen (PP) çocuk emniyetli kapakla kapatılmış olarak sunulmuştur. **Perakende satış fiyatı:** Prezista 400 mg KDV dahil Perakende Satış Fiyatı: 949,73 TL(17.05.2011), Prezista 600 mg KDV dahil Perakende Satış Fiyatı: 1.405,44 TL (17.05.2011) Reçete ile satılır. **"Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz" RUHSAT SAHİBİ:** Johnson & Johnson Sıhhi Malzeme San. ve Tic. Ltd. Şti., Kavacık Mah. Ertürk Sk.Keçeli Plaza No:13 Kavacık-Beykoz/İstanbul Tel:0.216. 538 20 00 Faks: 0.216. 538 24 99. **RUHSAT NUMARASI:** 131/39 Üretim yeri adı ve adresi: Janssen Pharmaceutica, Belçika ®Tescil edilmiş marka İLK RUHSAT TARİHİ: 09.05.2011 Referans: CCDS Ekim 2009 SB Onay Tarihi: 09 Mayıs 2011

PREP0160312

Referanslar: 1. McKeage K et al. Drugs 2009; 69 (4): 477-503. **2.** Prezista ürün bilgisi. **3.** Orkin C, et al. ARTEMIS: 192-week efficacy and safety of once-daily darunavir/ritonavir versus lopinavir/ritonavir in treatment-naïve, HIV-1-infected adults. Poster presented at the10th International Congress on Drug Therapy in HIV Infection, Glasgow, UK, 7–11 November 2010;P3. **4.** Madruga JV et al. Lancet 2007; 370: 49–58. **5.** Mills AM et al. AIDS 2009, 23:1679–1688. **6.** Claxton AJ et al. Clin Ther 2001;23(8):1296-310.

Janssen PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson



HIV artık kronik bir hastalık

Ölümcül hastalıklar listesinden çıktığı açıklanan HIV, kronik hastalıklar listesinde yerini aldı. Gelinen bu aşamada, Türkiye piyasasına henüz giren ve "mucizevi" tabir edilen ilaçların büyük payı var.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı İnfeksiyon Hastalıkları Ünitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Serhat Ünal, Janssen Türkiye organizasyonuyla düzenlenen eğitim toplantısında HIV tedavisinde yeni nesil yaklaşımları anlattı. Janssen'in EMEA Bölgesinde Prezista, Intelence, Edurant ve TMC 207 kodlu yeni tüberküloz ilacından sorumlu Medikal Direktörü Dr. Christiane Möcklinghoff da soruları yanıtladı.

HIV'in dünyanın sorunu olmaya devam ettiğini belirten Ünal, Dünya Sağlık Örgütünün 2 yılda bir ciddi tahminlere dayalı rakamlar yayınladığını belirterek şu bilgileri verdi:

"2008'e kadar artmaya devam eden ve 45-46 milyona çıkan rakam, Dünya Sağlık Örgütünün yaptığı çalışmalar ile bir plato çizmeye başladı. Bu, HIV AIDS ile beraber yaşayan insanların sayısı, bir bu kadar kişi de bugüne kadar hayatını kaybetti. Her yıl yılda 2 milyon civarında yeni vaka katılıyor ve bunun 500 bini 15 yaş altıdır. Daha gelişmiş ülkelerde azalma trendi varken, Afrika eski rakamları devam ettiriyor. Ukrayna, Rusya, Polonya, Romanya, Macaristan ve Türkiye'nin tek

HIV'in artık ölümcül hastalıklar listesinden çıktığını ve kronik hastalıklar listesine girdiğini belirten Prof. Dr. Serhat Ünal, "HIV, mucizevi ilaçlar sayesinde kronik hastalıklar arasında yerini aldı" dedi

bulunduğu alanda yıllık katlı artış devam ediyor. Son iki yıldır heteroseksüel temas başta olmak üzere ve cinsel temasla bulaşma oranında ciddi artış görüldü. Dünya Sağlık Örgütü enfeksiyon hastalıklarını en üst sıraya yerleştiriyor. Sorun olan enfeksiyon hastalıkları denildiği zaman tüberküloz, sıtma, HIV birinci sıraya oturuyor. Bunların peşinden solunum yolu enfeksiyonları var. Enfeksiyon hastalıkları tamamen silinmesi söz konusu olan bir şey değil. 1980'lerin başında HIV diye bir hastalık yoktu ama gelişen yaşam şartları, ekolojik denge bu şekilde yeni enfeksiyon hastalıklarının ortaya çıkmasına yol açmıştır."

Türkiye riskli ülke konumunda

Ünal, Türkiye'nin HIV açısından riskli sayılabilecek bir bölgede bulunduğunu belirterek, "Genç bir nüfusa sahibiz; cinsel eğitim konusunda yetersizlikler sözkonusu, aynı zamanda hızlı bir nüfus değişimi var, hızlı turizm hareketinin varlığı, ticaret ağının gelişmiş olması ve ticaret yolunun üzerinde olmamız gibi faktörler son derece önemli" dedi.

HIV'in artık ölümcül hastalıklar listesinden çıktığını ve kronik hastalıklar listesine girdiğini belirten Ünal, "HIV, mucizevi ilaçlar sayesinde kronik hastalıklar arasında yerini aldı" dedi.

Korunmak için düzgün tedavi şart

Ünal, HIV'in artış hızının yüksek olduğuna dikkat çekerek, "Sağlık Bakanlığına ihbarı yapılmış HIV pozitif sayısı 6000 civarındadır. 72 milyonluk ülke için düşük gelebilir ama artış hızına bakarsak hiç aşağı inmeyen bir rakamdan söz ediyoruz. Toplumda HIV pozitif sayısı belli bir sayıya ulaştıktan sonra, hastalığın büyüme hızı da aynı oranda artacak, biz bundan korkuyoruz. 10 yıl sonra HIV Türkiye'de patlayacak diye konuşuluyordu, bu olmadı ama bunun olmamasının sebepleri altında; Türkiye'nin muhafazakar aile yapısının önemli olması gibi sosyal nedenler var. Bu 6 binin içinde 1200 civarında tedavi olan hasta var.

Bilinmeyen hastaların olması toplumda kontrolü çok zorlaştıran bir şeydir. Bilinmesi gerekir ki, korunmasız her türlü cinsel temasta mutlaka risk vardır. Düzgün tedavi, korunmada da önemli ajanlardan biridir.

Tedavinin amacı virüsün çoğalmasına mani olmak, virüsü kontrol altında tutmaktır. Şu an için virüsü tamamen vücuttan çıkarıp atabilecek bir tedavi yok ama verdiğimiz ilaçlarla çoğalmasına mani olabiliyoruz."

Tedavi seçenekleri neler?

Ünal, virüse yönelik tedaviye ilişkin şunları kaydetti: "Bu virüsün kısacık bir RNA yapısı var ve bir ilaçla karşılaştığında ona çabucak adapte olabiliyor. Bu nedenle tek ilaçla tedavi, çabuk direnç gelişeceği için yanlıştır.

Birinci kural; çoklu ilaç kullanacağız ve genellikle de üç ilaç kullanırız. Üç ilaçla yapmamızın sebebi viral yükü iyice indirmek ve direnç gelişmesine mani olmaktır.

İkinci kural; şu an için bir hayat boyu tedavi... Tedavi bırakıldığında virüs yeniden çoğalmaya başlıyor.
Üçüncü kural; yan etkileri ve direnci iyi yönetebilmektir. Özellikle direnç gelişenlerde direnç testini yapıp, hangi grup ilaçlarla devam edileceği seçilmelidir. Türkiye'de önemli sorunlardan biriydi, ilaçların dışarıdan gelmesindeki yavaşlık… Direnç gelişmesi zor olan ilaçlardan biri bugün bize de adeta kurtarıcı olarak geldi.

100-150 milyon virüs yüklü hastalar hayata yeniden döndü bu ilaç sayesinde. Bu ilaçları kullanacak deneyimli kişilere ihtiyaç var elbet."



Prof. Dr. Serhat Ünal ve Jahnssen Medikal Direktörü Dr. Christiane Möcklinghoff

"Ayrımcılığı çözebilmiş değiliz"

HIV pozitif hastaların, ayrımcılığa en fazla uğrayan grup olduğunu belirten Ünal, "Halen ayrımcılığı çözebilmiş değiliz. Hastalığı belli olduğunda kişinin sigortası iptal ediliyor, işten atılıyor, çocuğu okula almıyorlar. İzmir'deki olayı bir hatırlar mısınız? HIV bulaşmış çocuk okula gidecek diye veliler ayağa kalkmıştı. O sınıfa hemşire koydular, bir ay sonra bitti, unutuldu gitti. Ama ayrımcılık devam ediyor. Ayrımcılık uyguladığın bir hastalık saklanır.

Herkesin eğitilmesi gerekiyor, herkese bulaşma yolları bulaşmama yolları öğretilmelidir. Başka çaresi yoktur. Hastaların hepsinin ilaca ulaşma şansının olması gerekiyor. Dünyada şu anki sorun ilaca ulaşma sorunudur.

Enjektör paylaşmamayı öğretmen, kondom kullanımını öğretmek yetmiyor, ilaç temin edilecek, ilaca ulaşım sağlanacak ve ilacın düzgün kullanılması sağlanacak" diye konuştu.

Atriyal fibrilasyon enine boyuna tartışıldı

"Atriyal fibrilasyon ablasyonu, son 10 yılın konusu. Ablasyon ile ilaç dışı tedavi yöntemlerinden bahsediyoruz. Bu alan her gün yeni gelişmelerin yaşandığı bir alan. Dolayısıyla kardiyologlar bile konunun her şeyine vakıf değiller"

En sık rastlanan ritm bozukluğu olan atriyal fibrilasyon, ilk kez bir kongre konusu oldu. 16-17 Mart 2012 tarihinde Antalya'da düzenlenen organizasyonla kardiyoloji alanında faaliyet gösteren hekimler bir araya gelerek, atriyal fibrilasyona dair hemen her konuyu tartışma imkanı buldu.

Atriyal fibrilasyon, klinik uygulamada en sık görülen ve hastaneye yatış nedenleri arasında en başta yer alan, hatta ölüm nedenleri içinde ilk sıralarda bulunan kalp ritm bozukluğu olarak kabul ediliyor.

Atriyal Fibrilasyon Derneği Başkanı ve Medicana International Ankara Hastanesi Kardiyoloji Bölüm Direktörü Prof. Dr. Erdem Diker, bu yıl ilk kez düzenlenen Atriyal Fibrilasyon Zirvesine ilişkin değerlendirmelerde bulundu.

Atriyal Fibrilasyon konusunda ilk kez böyle bir toplantı yapıldığına dikkat çeken Diker, "Daha önce yapılan kongrelerde, genel toplantılar esnasında birkaç oturum halinde gündeme getirilirdi. İlk defa bir hastalığa ait 2 günlük toplantı yapıldı. Sabahtan akşama kadar yapılan oturumları dikkatle izleyen bir kişinin konuyla ilgili ciddi kazanımları olmuştur" diye konuştu.

İstekli katılımcı sayısı arttı

Diker, ilk etapta bazı teknik sorunlar yaşadıklarını ifade ederek, şunları kaydetti:

"Türkiye'de her şey çok hızlı değişiyor. Kongreyle ilgili planlarda da hızlı değişiklikler oldu. İlaç sektörü son dönemlerde belirgin küçülmeye gitti. Tıp kongrelerinin en büyük destekçisi ilaç sektörü. Durum böyle olunca firmaların kongre desteği de azalıyor. Bu da katılımı sınırlayan bir faktör. Yine bu yıl Sağlık Bakanlığının aldığı bir kararla doktorların yurt içi veya yurt dışı kongrelere katılımı yılda 5 kongre ile sınırladı. Bu bence sağlıklı sağlıklı bir gelişme. Artık hekimler artık gidecekleri kongreyi özenle seçmek durumundalar. Bizim kongremiz, bu kararın hemen ardından gerçekleştiği için hekimler kongre seçmeyle ilgili tereddütlü bir dönem yaşadı. Bu da beklenen katılımcı sayısını biraz düşürdü.. Biz de kongre katılımcı sayımızı tekrar revize ettik. Bu yönden biraz hayal kırıklığıyla başladık ama oturumlara gösterilen ilgiyi düşününce organizasyonun son derece verimli geçtiğini düşünüyoruz. Tartışmalara katılan ciddi bir kesim var, belki sayı azaldı ama istekli katılımcı sayısında artış oldu. Bu, çok iyi bir gelişme."

Hekimlerin bilgilendirilmesi gerekiyor

Atriyal fibrilasyon ablasyon tedavisine ilişkin bilgi veren Diker, şöyle konuştu:

"Atriyal fibrilasyon ablasyonu, son 10 yılın konusu. Burada, ilaç dışı yöntemlerden, küratif tedaviden bahsediyoruz. Bu tedavi yönetimi son 10 yıldır dünyanın ve Türkiye'nin gündeminde. Hala bununla ilgili rafine, standart bir tedavi yöntemi yok. Hala her gün yeni gelişmelerin yaşandığı bir tedavi yöntemi.

Kongrede bu konuyla ilgili 2 amaç vardı: 'Hangi hastalar bu tedaviden en çok yarar görür ve hangi hastalar bu tedaviye yönlendirilmelidir?' Pratisyenler, uzmanlar, dahiliye uzmanları, klinik kardiyologların bu konuda bilgilendirilmesi gerekiyor. Öte yandan işlemi yapan elektro fizyologlar yani girişimsel kardiyologların işlemi nasıl yapacağıyla ilgili bilgilenmesi gerekiyor. Medikal malzeme tedarikçilerinin rolü burada ortaya çıkıyor. İşlem yapılırken bazı malzemeler kullanılıyor. Malzemeler standart değil; hepsinin artıları ve eksileri var."

Kalbin elektriksel aktivitesi görülebiliyor

Diker, atriyal fibrilasyon ablasyonun tedavi yöntemlerinden birinin 3 boyutlu elektroanatomik haritalama yöntemi kılavuzluğunda olduğunu belirtti. "Haritalama eşliğinde ablasyon yapılması bu alandaki muhtelif yöntemlerden biri" diye konuşan Diker, şunları kaydetti:

"Şu ana kadar bilinen en standart, en çok test edilmiş, en çok verisi olan yöntem üç boyutlu haritalama sistemleri eşliğinde yapılan atriyal fibrilasyon ablasyonu. Burada hedef işlemi kolaylaştırmak, tedavi etkinliğini arttırmak, komplikasyonları azaltmak, son olarak da tabi ki alınan radyasyonu azaltmak. İşlemin doğası gereği hem hekim hem hasta radyasyona maruz kalıyor. Amaç, bu süreyi mümkün mertebe düşürmek. Bu teknolojide, kalbin içindeki elektriksel aktiviteyi tıpkı bir bilgisayar oyunundaki gibi renklerle ve görsel efektlerle görüntülemek mümkün. Normal uyarı, anormal uyarı nereden çıkıyor, nasıl yayılıyor, kalbin neresinde olduğu yönündeki sorulara yanıt alabiliyoruz. Kalbin içindeki kateter dediğimiz ince tellerin 1-2 mm'lik hareketlerini renkli bir ekranda görmek mümkün. Bu işlemi yaparken uzaysal olarak kalbin neresinde olduğunu görüyorsunuz yani sanal olarak kalbin içinde gezebiliyorsunuz. Aynı zamanda kalbin elektriksel aktivitesini renk ve sayısal veri olarak izleyebiliyorsunuz." ■



Biosense Webster®
a Johnson & Johnson company



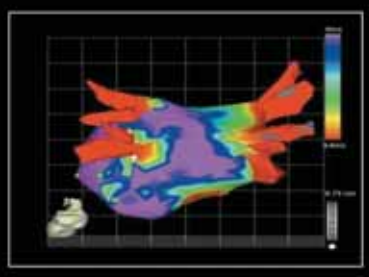
Alasyon ile Aritmi Tedavisine 3 Boyutlu Bakın

CARTO 3 SYSTEM

3D ELEKTROANATOMiK NAViGASYON VE ABLASYON SiSTEMi



Minimum radyasyon
Maksimum güvenlik



Kompleks
aritmilerde tedavi
olanağı



Patentli, FDA onaylı
manyetik sensör teknolojisi



www.carto3.com

Stent kullanımında hasta güvenliği hiçe sayılıyor

"Stentte her çeşit markanın ülkemize girmesine izin veriliyor. O nedenle Türkiye adeta stent çöplüğüne dönmüş durumda"





Murat Tıskaoğlu

Kardiyoloji alanında tartışmalı konuların başında gelen kaliteli stent kullanımına yönelik çalışmalar yapan Medintek Tıbbi Ürünler, Türkiye'de kullanılan stentlerin en az 5 bin hasta üzerinde çalışılması gerektiğini; en az 5 Avrupa ülkesinde kullanımda olması ve 3 tıbbi dergide yayınının olması gerektiğini açıkladı.

2005 yılından itibaren kardiyoloji alanında hizmet veren Medintek Genel Müdürü Murat Tıskaoğlu, Türkiye'de kullanılan stentlerin hasta güvenliğini tehdit ettiğini belirterek; batılı ülkelerde de kabul gören kaliteli ürünlerin kullanılması gerektiğini belirtti.

Türkiye'de stent pazarının yüzde 42'sine sahip olan Medintek, Ankara merkezli olmasına rağmen İzmir, Bursa, İstanbul'da kurulu ofisleriyle faaliyet gösteriyor.

Stent konusunda pazar lideri olduklarını ifade eden Murat Tıskaoğlu, "Amacımız ülke pazarına en iyi ürünleri getirerek hastalara ve hekimlere sunmak. Ancak bugünün şartlarında bu amaca tam anlamıyla ulaşamıyoruz. Çünkü her çeşit markanın ülkemize girmesine izin veriliyor. O nedenle Türkiye adeta stent

Ünlü kardiyologlar **ne dedi?**

"ABD'nin kullandığı stenti kullanıyoruz"



Medicana International Ankara Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı hekimlerinden

Doç. Dr. Erdem Diker:

"Gereksiz stent uygulamaları yapıldığını düşünmüyorum. Elbette suistimal eden kişiler olabilir. Suistimal edilmesi ile gereksiz kullanılması birbirinden farklı şeyler. Sağlık Bakanlığı bir fiyatlandırma yaptı, şu anda o fiyatlandırmayla dünyada bulunan kendini ispatlamış 2-3 stent var. Yani şu anda ABD Başkanına uygulanan stent markası herhangi birine uygulanması için Türkiye'de de var ve devlet bunu ödüyor. Büyük üreticilerin ispatlanmış stentleri Türkiye'de de var ve uygun fiyatlarla kullanılıyor. Ama tabi Çin malı stent de var. Ama Çin malı stent yasaklansın denemez. Çin malı da ispatlanmış stentin taklidi gibi. Sağlık Bakanlığının onay mekanizmalarından geçiyor. Hangi stenti kullandığımızı sorarsanız biz ABD malı stent kullanıyoruz."

"Denetim biraz daha sıkılaştırılmalı"



Hacettepe Üniversitesi Tıp fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Ali Oto:

"Stentler vücuda implante edilen cihazlar olduğu için mutlaka denetimden geçirilmesi gerekiyor. Avrupa'nın, ABD'nin kendine göre bir denetim sistemi var. Cihaz Türkiye'ye girmeden önce denetimi yapılmalıdır. Bu konuda denetimin biraz daha sıkılaştırılmasında yarar var. Avrupa'daki denetleme sistemi çok yeterli değil, ABD'de daha titiz. Dolayısıyla Avrupa'dan iyi mal almış olmak yeterli değil. Bunun üzerine cihaza ilişkin Sağlık Bakanlığının ek veriler istemesi gerekiyor. Kontrollü koşullarda denenmiş, sonuçlarının iyi olduğundan emin olunması gerekiyor.

Hekimlerin temel görevi hastaya yararlı olmak; o nedenle stent uygulama kuralları-koşullarının da çok net şekilde bilindiğini düşünüyorum."

çöplüğüne dönmüş durumda. Devlet, fiyatı iyice düşürmesine rağmen özel hastaneler bu fiyatları daha da aşağı çekmeye çalışıyor. Elbette, bu onların en doğal hakkı, para kazanmaları lazım ama hasta açısından bakıldığında iyi bir ürün ile no-name bir ürün arasında en fazla 100TL'lik bir fark var. Şöyle ki, devlet zaten 1018 TL veriyor bu ürüne. Özel hastane de diyor ki, 'bana 1018TL'nin aşağısında vermen lazım.' Mesela biz 1000TL'den veriyoruz diyelim, no-name ürün geliyor, 900TL'den veriyor. Düşünün arada 100TL'lik fark var, bunu hastaya anlatsanız belki de kendi cebinden vermek isteyecek" diye konuştu.

"Hekim, insiyatif kullanmalıdır"

Ucuz ve kalitesiz stent kullanımının hekimler açısından da değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çeken Tıskaoğlu, "İyi bir hekim, hastası için en iyi malzemeyi kullanmak ister. Piyasada birçok hastane ihaleyle bu işi yaptığı için en ucuz ürünü de almak zorundalar. Devlet no-name ürünlerin piyasaya girmesine izin verdiği için bu ürünler de her türlü ihaleye giriyor. Hekimler de insiyatif kullanarak, ne olduğu belirsiz bir ürünü hastada kullanmayı reddetmeli ve 'bu ürünü kullanmam' diyebilmelidir.. Bunu yapan merkezlerimiz var ama sayıları son derece az" dedi.

"100TL için hastanın sağlığı riske ediliyor"

Tıskaoğlu, hükümetin stent fiyatlarını aşağı çekmesinin sevindirici bir sonuç olduğunu, böylece en iyi marka ürünlerin makul bir ücrete satılabildiğini ifade etti.

"Ama devlet şunu da göz önünde bulundurmalı; bu işin bir yapılabilme sınırı var ve bizim gibi firmalar şu anda bu sınırda" diye konuşan Tıskaoğlu şöyle devam etti:

"Firmalar şu anda bunu minimal karlarla yapıyor. Hastaneler ihalelerle malzeme alıyorlar, kim en ucuz veriyorsa hastaneler onu tercih ediyor. Özel hastanelerde fark ücreti olduğu için bu fark malzemelere de yansıtılıyor; bizden aldıkları ürünü çok daha yuksek fiyata hastaya kullanıyorlar. Üniversiteler de devletin ödediği rakamlardan hastaya satıyorlar. Devlet şu an 1018 TL para ödüyor. Malzeme kullanımına sadece ticari değil, etik anlamda da bakmanız gerekiyor; neticede malzemeyi hasta kullanıyor. Kaldı ki, hastanelerin malzemeden para kazanmak istemesini anlamıyorum. Çünkü zaten işlemden, teşhis tedaviden yeterince kazanıyor. 50TL-100TL için hastanın sağlığını riske atmaya değmez. Kalitesiz stent kullanımın riskleri çok fazla; geç dönem strombus olayı meydana gelirse hasta olduğu yerde hayatını kaybeder. Ben hekim olsam böylesi korkunç bir risk yaşamaktansa adı-sanı-üretim koşulları belli ürün kullanırım hem hasta rahat eder, hem benim içim rahat eder."

"Ar-Ge yapan firmalar Türkiye pazarında var olamıyor, dolayısıyla Türkiye'ye sadece kopya ürün giriyor, yenilikçiliğe kapalı bir ortam yaratılıyor"

"Dünyada ilk ve tek eriyen polimerler"

Medintek'in kullanıma sunduğu stentler, dünyada ilk ve tek eriyen polimerler olarak kabul görüyor. Eriyen polimer

Ünlü kardiyologlar ne dedi?

"Yeterli denetim yapılmıyor"



Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Bülent Özin:

"Stent konusunda elimizde çok fazla kılavuz yok; ABD'de FDA onayı var mesela ama burada yok, CE belgesi var ki herkes rahatlıkla alabiliyor. Yüzlerce stent var piyasada ve bunların Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmesi gerekiyor. Kullanımda bir denetim eksikliği var; hangi hastaya ne çeşit stent takılması gerektiği konusu çok önemli. Kılavuzların uygulanmasında eksiklikler var. Sağlık Bakanlığı sanırım kendince daha öncelikli sorunlarıyla uğraşıyor ama denetim işini yeterince yapmıyor. Derneklerin bunu yapması mümkün değil. O nedenle stentte devam eden bir kaos ortamı var.

İlaç kaplı stenti kullanırken hekimin tercihinden öte geri ödeme kurumunun kuralları var, burada bir kısıtlama var, mantıklı elbette. Bunun dışında herkes istediği stenti kullanıyor. Bizler kalitesi onaylanmış markaları kullanmaya çalışıyoruz ama bu suistimale çok açık konu. Çok ucuza satılan stentler var, yerli stentler var, bunların denetimi var mı bilmiyorum. Yerli kullanmak isterdik ama yurtdışından gelen ürün kalitesinde üretimin ve denetiminin sağlanması gerekiyor. Stentte ben yakın gelecekte bir çözüm ışığı görmüyorum. "

"İlaç ve stentte onay süresi çok farklı"



Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi,
Prof. Dr. Murat H. Özdemir:

"Stente ilişkin yapılan tartışmalar, çok yerinde... 15-16 yıldır kardiyoloji alanındayım. 16 yılın sonunda benim geldiğim nokta, hastalara stent uygulayarak gerçekten fazda sağlayacağınız hiçkimse yok. Gerçek fayda ne demek? Hayatını uzatacağınız, daha az kalp krizi geçirmesine yol açacağınız gibi... Gerçek fayda budur. Stent uygulayarak hastaya vereceğiniz fayda, göğüs ağrısından kurtarırsınız, kalp hastalığına bağlı göğüs ağrısı varsa ondan kurtarırsınız.

O nedenle stent uygulaması yapılacağı zaman çok iyi tartışılması lazım. Aşırı kullanım var mı? Bence var. Asıl stentten fayda görecek hasta grubu kaçıyor. Nedir o hasta grubu? Kalp krizi geçirip acil servise gelen insanlar... Gerçek anlamda işte bu hastalara stent kullanımı yarar sağlar. Hastanın belki de hayatını kurtarırsınız. Ayaktan hastalarda lüzumsuz işlem yapıldığını düşünüyorum.

Uzaktan gördüğüm kadarıyla, bir ilacın Türkiye'de rafta yer alma süreciyle bir stentin katater laboratuarların dolaplarında yer alması süreci arasında dağlar kadar fark var. İlacın gelmesi için adeta hendekten deve atlatılıyor. Stentin CE belgesinin olması yeterli oluyor; belirli kriterleri sağlayıp-sağlamadığı araştırılmıyor. Sanırım burada bir boşluk var. "

sayesinde 6 ile 9 ay içinde tamamen eriyerek vücuttan idrar ve hava yolu ile atılıyor. Tamamen kaybolan polimer yapı ilerde oluşabilecek pıhtı (Trombus) damar yüzeyinde ekstra bir yapı oluşması riskli olan olayların önüne geçiyor.

Bugüne kadar 30-35 bine yakın stent taktıklarını belirten Tıskaoğlu, hastalardan veya hekimlerden çok nadir olumsuz geri dönüş aldıklarını; bunun yüzde 1'oranın altında olduğunu ifade etti.

Tıskaoğlu, no-name ürün getiren firmaların, Ar-Ge çalışması yapmadığını ve Ar-Ge bütçesi olmadığı için çok ucuz fiyatlara satış yapabildiklerini belirterek şunları kaydetti:
"Durum böyle olunca, Ar-Ge yapan firmalar Türkiye pazarında var olamıyorlar, dolayısıyla Türkiye'ye sadece kopya ürün giriyor, yenilikçiliğe kapalı bir ortam yaratılıyor. Ülkemizde no-name stent kullanımı çok yaygın. Yüzde 51 oranında bu tarz ürünler kullanıyor. Türkiye CE belgesi gerektiren bir ülke, bu belgenin alınma sebebi AB pazarına da girebilmek. Fakat özellikle Batı Avrupa'daki ülkelerde devlet kanadında sadece CE belgesi olması yetmiyor. Hekimler için de daha farklı onay süreçlerinden geçmesi gerekiyor. Hekim bilmediği ürünü kullanmaktan imtina ediyor. Gelişmiş bilinçleri var; ürün mesela Almanya'da yapılıyor ve Almanya'da kullanılamıyor, ülkemize getirilerek satılıyor. Burada devlet, hekim ve hastane yöneticisi prim veriyor. İhalelerde yerli üretimin tercih sebebi olacağını belirten ve buna göre alım yapacağını açıklayan bazı kamu hastaneleri var; yerli üretim sonuçları tam belli değil, çünkü henüz yeni bazı oluşumlar var, biz de yerli üretimi desteklemek isteriz ama kaliteli ürün üretimi henüz yok sayılır."

"TKD'nin sorumlulukları var"

Türk Kardiyoloji Derneğinin de, sağlıklı ve kaliteli ürün kullanımına yönelik üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirmediğini belirten Tıskaoğlu, "TKD, Sağlık Bakanlığı ve SGK ile görüşmeler yaparak kaliteli ve sağlıklı ürünlerin kullanılması yönünde yasal düzenlemelerin yapılmasına ön ayak olmalıdır. Türkiye'de kullanılan ürünlerin en az 5 bin hasta üzerinde çalışması yapılmalı; en az 5 Avrupa ülkesinde kullanımda olmalı ve 3 dergide yayını olmalıdır. Bu aşamaları tamamlayan ürünün kabul görmüş ve sağlığı tehdit etmediği kanıtlanabilir. Ülkemize gelen ürünlerin hiçbirinde bu koşullar aranmıyor. 2 hastaya takarken sıkıntı yaratmıyorsa hemen belge alınabiliyor" dedi.

Better Be Flex

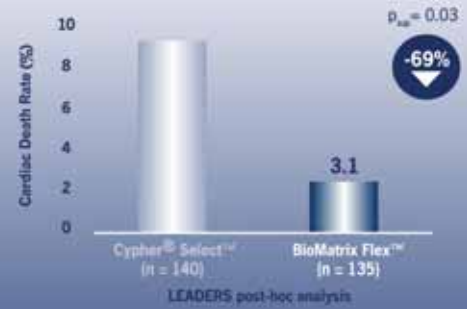
BioMatrix FLEX™

DRUG ELUTING CORONARY STENT SYSTEM

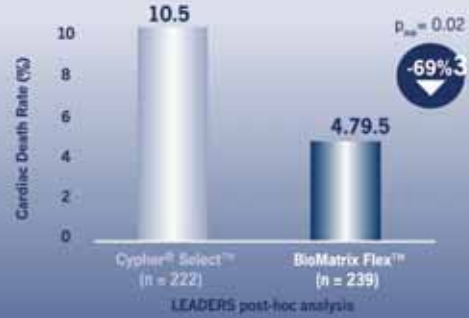
STEMI + ACS INDICATIONS DIABETICS

Shows a Significant Cardiac Mortality Benefit

69% Significant Reduction in Cardiac Mortality in STEMI Patients at 3 Years[1]



57% Significant Reduction in Cardiac Mortality in Complex Patients at Years[2] Syntax Score High (>16)



MEDİNTEK

www.medintek.com.tr

Designed to Challenge

www.biosensors.com

Sağlık sisteminde hastanın adı yok

"Hastalar sağlık kurumları ve sağlık çalışanları karşısında çok güçsüz, çaresiz, muhtaç, boynu bükük ve edilgen konumda. Hekimle hasta arasında eşit bir ilişki kurulması kuşkusuz çok güç... Sorun, tıbbın ileri bir uzmanlaşma alanı olmasından kaynaklanıyor"



Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Başhekimi; KTÜ Hasta Hakları Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü **Prof. Dr. Tevfik Özlü** hospital**manager**'in sorularını yanıtladı.

Hasta hakları kavramı söz konusu olduğunda ilk akla gelen isimlerdensiniz. Bu alana yönelmenizin ve çalışmalar yapmanızın nedenleri neler?

Öncelikle belirtmeliyim ki; Borçlar Hukukuna göre, kendisine başvuran hastayı kabul eden hekim, onun vekili olarak işini yapmak zorundadır. Hastanın başvurusu "Kendimi iyi hissetmiyorum, son zamanlarda öksürüyorum ve nefesim daralıyor, yol yürüyemiyorum. Ama bu sorunumu kendi kendime çözebilecek bilgi ve donanıma sahip değilim. Senden benim vekilim olmanı ve benim yerime geçerek benim içini sağlığım için en doğru olanı eksiksiz olarak yerine getirmeni istiyorum" demektedir. Bu hastayı kabul

ederek sorumluluğunu üstlene hekim de "Vekaletini kabul ediyorum. Senin için en doğru olanı, elimden geldiğince eksiksiz, kusursuz olarak yapacağım" demiş olmaktadır. Buna hukuk dilinde "vekalet sözleşmesi" denmektedir. Ortada imzalı bir sözleşme metninin olması gerekmiyor. Hastanın başvurusu ve hekimin hastasını kabul edip muayene ve tedavi işlemlerine başlamasıyla bu sözleşme kendiliğinden imzalanmış oluyor. Vekalet ilişkisine göre: vekilin birincil sorumluluğu, müvekkilinin haklarını, çıkarlarını savunması, korumasıdır.

Hasta hekim ilişkisinde hekim kendisine veya çalıştığı kuruma ait motivasyonlarla hareket edemez. Sadece hastasının ihtiyaçlarını, çıkarlarını, haklarını gözeterek iş yapmak zorundadır. Benim yaptığım da budur. Aslında tüm meslektaşlarımın da yaptıkları, yapmaları gereken budur. Belki bu konuda beni öne çıkaran: konuyla ilgili farkındalığımın biraz daha önce/önde olmuş olmasıdır.

Hastanın rolünü nasıl tanımlıyorsunuz?
Ülkemizde hasta rolü son derece "sağlıksız" dır. Sağlıkta adeta "hastanın adı yok". Hastalar sağlık kurumlarımız ve sağlık çalışanlarımız karşısında çok güçsüz, çaresiz, muhtaç, boynu bükük ve edilgen konumdalar. Son 7-8 yılda epeyce mesafe kat edildiğini inkar edemeyiz, ama halen alınması gereken epeyce mesafe var. Kuşkusuz, hekimle hasta arasında eşit bir ilişki kurulması çok güç... Sorun tıbbın ileri bir uzmanlaşma alanı olmasından kaynaklanıyor. Ancak, hasta-sağlık çalışanı ilişkisindeki bu güç asimetrisinin nispeten de olsa dengelenmesi için asıl sorumluluk, hekime ve diğer sağlık çalışanlarına düşüyor. Sağlığının peşinde olan hastaların hak mücadelesi vermeleri beklenen ve gözlenen bir olgu değil. Son 30-40 yılın sağlıkta yükselen değeri olan "Hasta Hakları" alanındaki çalışmalara bakıldığında, sürecin bütünüyle hekimler, hastaneler, hekim örgütleri, sağlık kurumları vb gibi sağlıkçılar tarafından başlatılıp yürütüldüğünü görürsünüz. Bu çok doğal, çünkü hastanın tanı-tedavi-korunma sürecinde aktif hale gelmesi ve sorumluluk üstlenmesi, hekimin işini kolaylaştıracak ve hekim, ağır sorumluluklarının hiç olmazsa bir kısmını hastasıyla paylaşabilecektir. Hekimin sağlıkta tek güç/belirleyici olması, sağlıkta yaşanan sorunlarda da tek sorumlu/suçlu olarak lanse edilmesine/algılanmasına yol açıyor.

Türkiye'de bir ilk olan, Karadeniz Teknik Üniversitesi Hasta Hakları Uygulama ve Araştırma Merkezinin (HAHUM) kurucu müdürlüğünü yürütüyorsunuz. Bu merkezin işlevini kısaca anlatır mısınız?
HAHUM, işin felsefesiyle, akademik tarafıyla uğraşıyor. Hasta hakları alanında bilimsel çalışmalar yapıyor, eğitim faaliyetlerinde bulunuyor, yayınlar yapıyor. Bu merkez, hasta hakları alanındaki ilk ve halen tek akademik yapılanma. Multidisipliner bir platform oluşturduk. Hekim, diş hekimi, hukukçu, işletmeci, iletişim uzmanı, sağlık idarecisi gibi farklı uzmanlık alanlarından gönüllü akademisyenlerle çalışıyoruz.

Üniversite hastaneleri hasta hakları kavramına daha duyarlı bir tutum geliştiriyor. Bakanlık hastaneleri ve özel hastanelerde ise daha çok "memnuniyet" kavramı ön planda tutuluyor. Nasıl değerlendiriyorsunuz?
Sadece memnuniyete odaklanırsanız, yanlış bir noktaya varırsınız. Hasta ve hasta yakınları, sağlık hizmetini, görünen çıktısı / algıladıkları kalitesiyle değerlendirirler. Bu da daha çok otelcilik hizmetleri ve iletişim gibi argümanlarla sağlanabilir. Sıra beklememek, güler yüzle karşılanmak, konforlu bir ortamda ağırlanmak, saygı görmek, hepimizi memnun eder.

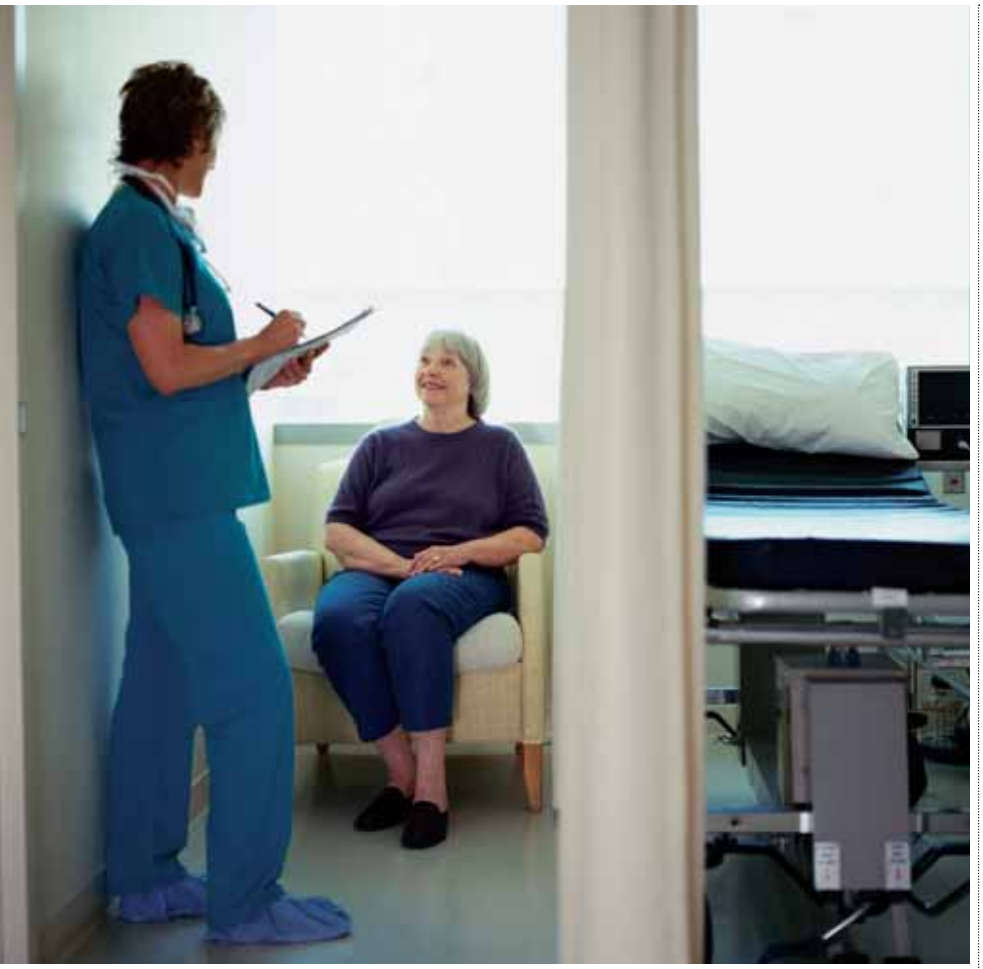
Oysa, sağlık hizmetinin gerçek çıktısı çok daha farklı ölçütlerle değerlendirilmelidir. Doğru endikasyon, uygun işlem, tıbbi hata yapılmaması, komplikasyon yokluğu, modern ve güncel tıbbın ve teknolojinin kullanımı, doğru ve hızlı tanı, doğru ve güvenli tedavi, koruyucu yaklaşım, optimal kaynak kullanımı (maliyet etkinlik) gibi kriterleri dikkate alan bir değerlendirmenin, hasta veya hasta yakınları tarafından yapılmasını beklemek rasyonel değildir. Bu ölçümleri, değerlendirmeleri sağlık hizmeti sunan kurumlardan / kişilerden bağımsız kurumların (akreditasyon, kalite belgesi veren organizasyonlar gibi) yapmasında yarar var. Objektif kritelerle, düzenli ve kesintisiz değerlendirmeler yapılmalı ve raporlar kamuoyuna deklare edilmeli. Yoksa


Prof. Dr. Tevfik Özlü

"Hasta hakları alanındaki çalışmalara bakıldığında, sürecin bütünüyle hekimler, hastaneler, hekim örgütleri, sağlık kurumları vb gibi sağlıkçılar tarafından başlatılıp yürütüldüğünü görürsünüz"

"kerameti kendinden menkul" tarzında olursa, bir kıymeti harbiyesi kalmaz.

KTÜ'de böyle bir birimin faaliyet göstermesi, hasta memnuniyetini arttırıyor mu?
Bunu hastalarımıza sormak gerekir. Eleştirdiğim "kerameti kendinden menkul" pozisyonuna kendim düşmek istemem.
Hasta yakınlarına yönelik çok sayıda eğitim etkinliği gerçekleştirdiniz. 2000 yılındaki Hasta Okulu organizasyonu da bunlardan biri… Bu etkinliği kısaca anlatır mısınız?
Ülkemizde ilk kez bir hastanede Hasta Okulu açıldı. Polikliniğimize başvuran hastalarımız, konulan teşhise göre randevu verilerek eğitim toplantısına çağrılıyor; belirli periyotlarla (başlangıçta ayda bir yapılıyordu) gerçekleştirilen toplantılarda, hastalarımızın hastalıklarıyla başa çıkabilmek için gereksinim duyacakları her türlü bilgi, beceri ve tutumu kazandırmayı amaçlıyorduk. Hastalığın tedavisinde tek başına hekimin çabasının yeterli olmadığı; hastanın da üzerine düşen sorumluluğun gereğini yerine getirmesi gerektiği gerçeğinden yola çıkmıştık. Hastalarımızın hastalık ve tedavileriyle alakalı sorularını yanıtlıyorduk. Hastalarımıza sorular soruyor, anketler uyguluyorduk. Eğitimde elde ettikleri başarıları küçük



"Hasta saatlerce poliklinik sırası beklemek istemez. Hekim de poliklinik kapısı önünde hastaların yığılmasını istemez. Hasta malpraktise uğramaktan korkar. Hekim de malpraktis yapmaktan korkar. Hasta kendisiyle ilgili tıbbi kararlara katılmak ister"

sembolik ödüllerle kutluyorduk. Daha sonra Hasta Okulları, pek çok hastanede yaygınlaştı.

Hasta hakları uygulamalarının amacını aştığı yönündeki eleştirileri nasıl değerlendirmek gerekir?

Sağlık Bakanlığının hasta hakları bağlamında kendi hastanelerinde yürürlüğe koyduğu uygulamalar, kuşkusuz sağlıkta alışılagelmiş hekim odaklı organizasyon ve paternalist (buyurgan/otorite) hekim tavrı ile çatışıyor. Sağlıkta hasta odaklı yeni bir paradigmanın yerleştirilmesini amaçlıyor. Hasta hakları kavramı, özünde hizmet verenle hizmet alan arasındaki buyurgan ilişkinin giderek eşit ilişkiye terk ettiği insan odaklı paradigma değişikliğinin sağlık alanına yansımasıdır. Devletin halkıyla teba ilişkisi kurduğu tarihsel dönem, yerini hizmet eden devlet örgütü ile vatandaş arasındaki sözleşmeye terk etmektedir. Bu süreç, hasta-hekim ilişkisindeki buyurgan-paternalistik hekim davranışının artık sürdürülemez olduğunu ortaya koymaktadır. Mistik dönemlerden buyana yüzyıllardır yarı tanrısal bir konumda olan hekimi, hastayla neredeyse eşit bir konuma getiriyorsunuz. Buna bir direncin olması doğaldır. Alışkanlıklarımızdan vazgeçmek kolay değildir.

Bakanlığın hasta hakları uygulamalarına karşı eleştirel tutum, hekimlerin hasta haklarıyla ilgili gelişmelere karşı durmasını ya da bu süreci görmezden gelmesini haklı kılmaz. Çünkü, hasta hakları başlığı altında adı geçen ilke ve kurallar hekimlik mesleğinin etik ilkelerinden başka bir şey değildir. Bu ilke ve kuralları tanımlayanlar, hastalar veya başkaları değil; biz hekimleriz. Modern anlamda hasta haklarıyla ilgili bildiri ve belgeleri yayınlayanlar sağlık organizasyonları ve hekim örgütleridir. Bu doğaldır, çünkü biz hekimler hastalarımız için varız. Hasta olduğu için, hastanın sorununu çözmek için hekim olduk.

Hastaların istedikleriyle, hekimlerin istedikleri, aslında zıt şeyler değildir. Örneğin: Hasta hekiminin kendisine yeterli süre ayırmasını ister. Hekim de günde 70-80 hastaya bakmak istemez, hastasına yeterli süre ayırmak ister. Hasta modern, konforlu ve temiz bir sağlık tesisi ister. Hekim de böyle bir ortamda çalışmak ister. Hasta biran önce sağlığına kavuşmak ister. Hekim de hastasını biran önce iyileştirip, taburcu etmeyi ister. Hasta güncel tıbbın sağladığı imkanlara uygun şekilde tedavi görmek ister. Hekim de bilimsel gelişmeleri takip edip, modern teknolojiyi kullanarak, güncel tanı-tedavi yöntemlerine uygun hekimlik yapmayı ister. Hasta, hekimine güven duymak ister. Hekim de kendisine güvenilmesini ister. Hasta saatlerce poliklinik sırası beklemek istemez. Hekim de poliklinik kapısı önünde hastaların yığılmasını istemez. Hasta malpraktise uğramaktan korkar. Hekim de malpraktis yapmaktan korkar. Hasta kendisiyle ilgili tıbbi kararlara katılmak ister. Hekim de hastasıyla yasal sorumluluğu paylaşmak ister. Olaya tersinden bakmak da mümkündür. Örneğin ben bir hasta olsam, günde 9 saat mesai yapıp, ardından icap nöbeti tutan ve gece yarısı acil hastaya çağrılıp, 4-5 saat uyumadan operasyona katılan ve ardından ertesi sabah mesaisine devam eden bir hekime muayene ve ameliyat olmak istemem. Yine, poliklinikte günde 110 hastaya bakan, çalıştığı koşullara isyan eden, emeğinin karşılığını alamadığı için motivasyonunu yitirmiş bir hekimin, yaşamımla ilgili hayati kararlar vermesini istemem. ■

uhs

uhs uluslar arası konferans ve eğitim alanında yaratmış olduğu markası **Global Health Conferences** olarak **City of London College** işbirliği ile sağlık yönetimi ve işletmeciliği alanında diplomalı eğitim programları düzenlemektedir.

uhs sağlık profesyonelleri ve yönetici hekimlerin kariyerlerine, yönetim becerilerinin gelişimine ve yaşam tarzlarına ilişkin tüm güncel konuları, haberleri ve olayları bulabilecekleri **hospitalmanager** dergisini yayınlamaktadır.

Eğitim

Yayıncılık



Danışmanlık

uhs sağlık sistemimizde karşılaşılan sorunların aşılması, uzun vadeli sağlam sağlık politikaları oluşturulması ve ayrıca sağlık işletmelerimizin rekabet avantajlarını geliştirip, pazar paylarını arttırarak, etkili ve verimli işleyen sağlık kuruluşları olmaları için gerekli tüm danışmanlık ve eğitim hizmetini vermektedir.

uhs ülkemizde sağlık yönetim bilgi ve becerilerinin gelişimi ve sağlıklı politika üretimi için **Global Health Conferences** olarak ulusal ve uluslararası konferanslar düzenlemektedir.

Konferans

Global Health Conferences

hospitalmanager

City of London College

Kuleli Sokak No: 57/1,
G.O.P. / ANKARA
Tel : 0 312 446 91 14
Faks : 0 312 446 91 17
info@uhs-tr.com
www.uhs-tr.com

Hasta hakları için kurulan ilk dernek:
HAYAD

HAYAD hasta hakları konusunda devletin hiçbir çalışması yokken 1997 yılında kuruldu. 1998 yılında çıkartılan Hasta Hakları Yönetmeliği her ne kadar AB uyum sürecinde çıkarılmış olsa da hasta hakları alanında devletin attığı ilk adım oldu

Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği (HAYAD) Başkanı **Leyla Ezgi**, hospital**manager**'in sorularını yanıtladı.

Hasta hakları uygulamalarında hasta, hasta yakını ve sağlıkçı ile sağlık kuruluşu ilişkisinin dinamikleri kamu ve özel sağlık sektörüne göre ne tür farklılıklar gösteriyor?

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümü kamu kurumları tarafından sunulmaktadır.

Bu nedenle ülkemizde kamu kurumlarına başvuran ve hizmet alan kişi sayısı özel sağlık sektörüne başvuran bireylerden çok fazladır. Kamu kurumlarının gerek sosyal güvenceye dayalı hizmetlerde, gerekse sosyal güvenceye dayalı olmayan hizmetlerde daha ucuz sağlık hizmeti sunması, özel hastaneye ve yüksek ücretle hasta muayene eden hekimlere gidemeyen yoksul kesimin kamu hastanelerini tercih etmesine neden olmaktadır. Bu durum; sağlık hizmetine ihtiyaç duyan büyük çoğunluğun kamu kurumlarından hizmet alması, kamu kurumlarında aşırı yük ve yığılmalara neden olmaktadır. Kamu hastanelerine başvuran hasta sayısına nitelikli sağlık hizmetini sunacak kapasite ve koşullara sahip olmayan bu kurumlar, hastaların zamanında sağlık hizmetine ulaşması, hekimini seçememesi, hekimin hastaya yeterli zaman ayıramamasının en önemli nedenleri arasında yer almaktadır.

Avrupa'da ve Türkiye'de hasta hakları ve güvenliğine ilişkin nasıl farklar var?

Birçok alanda olduğu gibi bu konuda da Avrupa ile Türkiye arasında farklılıklar var. Sağlık hizmetleri sunumunda ve hasta hakları konusunda sağlık çalışanlarının ve halkın yaklaşımının ülkemizden farklı olduğunu söyleyebiliriz.

Tıbbi hatalarla ilgili gelişmiş ülkelerin ellerinde veri mevcut. Ancak ülkemizde konu ile ilgili istatistiksel çalışmalar bulunmamaktadır. Son yıllarda Sağlık Bakanlığının kendisine bağlı hastanelerde bulunan Hasta Hakları Birimlerinden topladığı başvuruların rakamları açıklanmaktadır.

Avrupa'da birçok ülkenin hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemeleri bulunmaktadır. Bu haklar kimi ülkelerde hasta haklarına özelleşmiş yasal düzenlemeler halinde kimi ülkelerde diğer yasal düzenlemeler arasına serpiştirilmiş şekilde yer almaktadır.

Hasta hakları Avrupa'da Türkiye'den çok önceleri var olmaya başlamıştır. Sağlık sistemini hasta haklarına uygun düzenleyen ülkelerin yanı sıra son yıllarda sağlığı özelleştiren, halkın sağlık hizmeti alırken daha çok ekonomik olarak katılmasına neden olan sistemler ağırlık kazanmaya başlamıştır.



Geçtiğimiz yıllarda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) "Dünya Hasta Güvenliği ittifakı" girişimi başlatarak tüm dünyada kullanılan tıp donanımlarının, yarıdan fazlasının güvenli olmadığını açıklamıştır. Dünya genelinde 10 hastadan birinin tıbbi hatalardan etkilendiğini belirtmektedir.

DSÖ, sahte ya da standartlara uymayan ilaçların yüzde 77'sinin gelişmekte olan ülkelerde kullanıldığı, hastanelerde tedavi sırasında hatalardan kaynaklanan acıların, hastaların hastanede kalma sürelerinin uzaması, açılan tazminat davaları, gelir kaybı, sakatlık ve sebep olunan tıbbi harcamalar yüzünden bazı ülkelerin yıllık kayıplarının 6 milyar dolar ile 29 milyar dolar arasında bir meblağı bulduğu yönündeki haberleri basında yer almıştır.

1997'de faaliyete başlayan HAYAD olarak, hasta haklarında Türkiye'de gelinen aşamayı nasıl değerlendiriyorsunuz? Kilometre taşı olarak ifade edilebilecek kazanımlarınız neler?
HAYAD olarak hasta haklarının etik değerlerden uzaklaşmaması, hekimlere karşı örgütlenme olarak algılanmaması için çok çaba sarf ettik. İlkelerimizi korumak için ödün vermedik. Bugün HAYAD Türkiye'de saygın bir yere sahiptir.

Hasta hakları konusunda devletin hiçbir çalışması yokken 1997 yılında kurulduk. 1998 yılında çıkartılan Hasta Hakları Yönetmeliği her ne kadar Avrupa Birliği uyum sürecinde çıkarılmış olsa da hasta hakları alanında devletin attığı ilk adımdır.

HAYAD'dan sonra diğer illerde kurulan derneklerin artması önemlidir. Hasta hakları birimleri her ne kadar sadece şikayet alan birimler olmasına karşın, halk haklarını bilmese de hakkını arayamasa da, "Hasta Hakları" kavram olarak kulak dolgunluğu yaratmıştır.



Ülkemizde "Hasta Hakları Günü" 1998 yılında HAYAD tarafından 26 Ekim olarak belirlenmiş, Avrupa Birliği Parlamentosu tarafından ise 2007 yılının 29 Mart'ı "Hasta Hakları Günü" olarak kabul edilmiş olup, hasta hakları konusunda duyarlılığının artırılması, hasta haklarına dikkat çekilmesi hedeflenmiştir.

Hasta hakları istediğimiz noktada değildir. Haklar kağıt üstünde kalmıştır. Sağlık sistemi hasta haklarının uygulanması için yeterli değildir. Sağlık çalışanları, hekimler hasta haklarını içselleştirememişlerdir. Vatandaş haklarını yeterince bilmemektedir. Hasta hakları ile ilgili kanunumuz yoktur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı hasta hakları kavramına nasıl yansıyor?
Sağlık hizmetlerinin temeli hastalanmadan halkın sağlıklılık halinin korunmasını sağlamaktır. Yani koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve sunulmasıdır.

Halkın sağlığı korunamadığı zaman, yani hastalandığımızda, adil, nitelikli, eşit tedavi olanaklarından faydalanılmasının sağlanmasıdır. Sosyal güvencesi olsun veya olmasın herkes sağlık hizmeti alabilmelidir.

Hasta haklarının ilk maddesi adil ve eşit, ulaşılabilir, sürekli bir sağlık hizmeti olmasıdır. Bu maddeye dayanarak temel hedef, hastaların sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanması olmalıdır. Sağlıkta dönüşüm neticesinde ise hasta haklarının var olduğunu söyleyemeyiz.

Sağlık hak olmaktan çıkartılmıştır. Sağlık hizmetleri için yapılan harcamalar sosyal hak olarak görülmektedir. Sağlık gereksinim duyulan değil, daha çok para harcanan "ticari sektör" haline dönüştürülmüştür. Prim, katkı payı, katılım payı gibi hastanın cebinden yapılan harcamalar sonucu, sağlıklı olmak veya tedavi olmak kişilerin para kaynağına dayalı hale gelmiştir. Günümüzde sağlık "sınıflara" ayrılmıştır. Vatandaş parasına göre "A, B, C, D, E" sınıfı hastaneye gitmektedir. Sağlık hizmetleri, hastanın ödeme gücüne göre satın alınan hizmet haline



"Tıbbi hatalarla ilgili gelişmiş ülkelerin ellerinde veri mevcut. Ancak ülkemizde konu ile ilgili istatistiksel çalışmalar yok. Son yıllarda Bakanlığın kendine bağlı hastanelerde bulunan Hasta Hakları Birimlerinden topladığı başvuruların rakamları açıklanıyor"

dönüşmüştür. Kamu hastanelerinde idealist veya özel hastanelerin tercih etmediği hekimler kalmıştır.

Hekimlerin haklarını korumak için örgütlenmelerini nasıl karşılıyorsunuz?

Hasta haklarının güncelliği, sağlık çalışanı hakları ve özellikle hekim hakları tartışmalarını da beraberinde getirmiştir. Hasta hakları ile ilgili tartışmaların yoğunlaşmasından sonra daha sık dile getirilen bu kavram, makalelere sempozyumlara ve hatta kitaplara başlık oluşturmuştur. Yasal dayanakları ve çerçevesi ve hatta sınırları tam olarak belirlenmiş olmasa da konu ile ilgili web sitelerinde sıralanmış hekim hakları dizgeleri bulunmaktadır. Bu hak belgelerinde yer alan pek çok hakkın sağlık mevzuatındaki yeri ve sağlık mevzuatıyla uyumu tartışmalı olsa da bu konu Türk tıp hukukunun güncel sorunları arasında yerini korumaktadır.

Hasta haklarına bir tepki olarak oluşturulmuş hekim hakları yapılanmaları tabi ki olumsuz değerlendirilmelidir. Ancak hekimlik mesleğinin daha iyi koşullarda yürütülmesi, mesleki ilkelere uygun koşulların sağlanması, gibi amaçlar ile kurulan hekim hakları derneklerinin desteklenmesi hasta hakları açısından da önemlidir.

Hasta haklarının karşısına hekim hakları kavramını getiren bakış açısını nasıl yorumluyorsunuz?

Ülkemizde hasta hakları konusundaki son 15 yıldaki gelişmeler ve Sağlık Bakanlığı'nın son 7 yıl içindeki çalışmaları sağlık dünyasında yoğun bir hasta hakları gündeminin oluşmasına neden olmuştur. Gündemin oluşması konu ile ilgili tartışmaların yoğunlaşması sağlık çalışanları ile hastalar arasında "hasta hakları merkezli" gibi görünen bir çekişmenin doğmasına neden olmuştur. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin hasta haklarından kaynaklandığı görüşü dahi sağlık yayınlarında yer almıştır.

Hasta hakları uygulamalarının amacını aştığı yönündeki eleştirilere katılıyor musunuz?

Bu yöndeki eleştirilere kesinlikle katılmamaktayız.

Bu konuda öncelikle söylenmesi gereken hasta haklarının insan haklarının uzantısı olması nedeni ile kapsamının geniş ve dinamik olduğudur. Hasta hakları ihlallerinde çoğu zaman beden bütünlüğü ve dokunulmazlığına yönelik ihlaller görülmektedir. Bu durum konunun hassasiyetini artırmaktadır. Bir tüketici hakkı gibi yaklaşılmak istense de, hasta hakları tüketici haklarının çok ötesindedir. Bu nedenle hasta hakları ile ilgili taleplerin maksadını aşması söz konusu değildir. Bireyin yaşam hakkı, sağlık hakkı gibi hakları konusundaki hak taleplerinin geniş kapsamlı olması hakların içeriğine bağlıdır.

Bu konuda bu gibi görüşlerin oluşmasına neden olan durumların başında, hasta haklarının şikayet merkezinde algılanmasıdır.

Sağlık Bakanlığının son dönemlerde oluşturduğu ve hastalara şikayet hakkı tanıyan mekanizmaların hastalar tarafından yoğun bir şekilde kullanılması, sağlık çalışanlarının aynı yoğunlukta savunma yazmalarını gerektirmiştir. Bu süreç sağlık çalışanlarının üzerinde hasta haklarından kaynaklanan bir baskı oluşturmuş gibi görünmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarında hastaların kendilerini sürekli olarak dava etmek, şikayet etmek eğilimlerinin bulunduğu kanısını uyandırmıştır. Bu da sağlık çalışanları ile hastalar arasında hasta hakları temeline dayalı çatışmanın varlığı yanılsamasını getirmiştir. Şikayet mekanizmaları hastaların uğradıkları hak ihlallerinde sistem kaynaklı ihlalleri ayırt edecek yapıda değildir. Bu nedenle ihlallerin çoğunda personelin sorumluluğu temelinde hareket edilmektedir. Bu da hastalar ile sağlık çalışanları arasındaki çatışmayı belirginleştirmektedir.

KALBİNİZ HEP SİZE ÇALIŞIR, SİZ DE ONA YARDIMCI OLUN.

**Medical Park Kardiyoloji ve
Kalp ve Damar Cerrahisi bilgilendiriyor.**

Kalbinizi ve damarlarınızı düzenli kontrol ettirerek kan dolaşımınızın sağlıklı olmasını sağlayabilir, varsa problemleri zamanında tespit ederek uygun tedavilerle sağlıklı bir yaşam sürdürebilirsiniz.



Hak ihlali henüz hizmet almadan başlıyor

"Hak ihlâllerinin en büyük bölümü bir sağlık kuruluşundan içeri girildiğinde ya da bir hekimle karşılaşıldığında değil, henüz ona erişmeden önce yaşanmaktadır"

Sağlık Hakkı Hareketi Derneği Yönetim Kurulu Başkanı **Mustafa Sütlaş**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı



Hekim kökenli olduğunuz halde hasta haklarının korunması ve geliştirilmesi yönünde faaliyet gösteriyorsunuz. Size göre hasta hakkı, ihlale neden bu kadar açık bir konu haline geldi?

Hasta haklarıyla ilgili ilk resmi belge Dünya Hekimler Birliği tarafından 1981 yılında kabul ve ilan edilen "Lizbon Bildirgesi"dir. Bu bildirgenin ikinci maddesinde "Hastalar hiçbir etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik karar verebilen hekim tarafından bakılabilmelidir" denilmektedir. Dolayısıyla hasta haklarının gereklerinin yerine getirilmesi yalnız hastaların değil hekimlerin de haklarının gerçekleşmesi anlamına gelir. Aslında hastayla hekimler gereksinilen hizmetin sunumunda karşı karşıya yani farklı taraflarda değildirler. Hukuk hasta hekim ilişkisi başladığında aralarında bir "vekalet sözleşmesi" olduğunu kabul eder. Nasıl bir yargılamada müvekkil ile avukat aynı taraftaysa hasta ile hekim de çözümlenecek ya da sağlanacak sağlık hizmetinin sırasında aynı taraftadırlar. Bugün sıklıkla ifade edilen "*Hasta merkezli*" hizmet anlayışı da, artık terk edilmeye başlanan *"paternalist/babacı hekim"* yaklaşımı da bu gerçeği görmezden gelirler. O nedenle hekimler en az hastalar kadar "hasta hakları savunucusu ve aktivisti" olmalıdırlar. Bu hekimliğin doğru, mesleki ve etik kurallara uygun yapılmasının da garantisidir.



Hasta hakları ihlâllerinin nedeni sağlık hizmet sunucularının sayısının artması değildir. Bunu da doğuran "sağlığın ticarileşmesi" olgusudur. Günümüzde sağlık hizmeti, sağlık hizmeti olmaktan çıkmış, "hastalıkların yönetimi" hizmetine dönüşmüştür. Çünkü sağlık ve sağlıklılık para kazandırmaz, ama hastalıkların varlığı, bunların çeşitli yollarla insanların doğal halinin bir parçası haline getirilmesi ve bunların "yönetimi" (management) çok para kazandıran bir ticari faaliyet ve tercihtir. Bunu da sağlık kurumları değil, uygulanan sağlık politikaları ve bunların gerçekleşmesi için uygulanan hizmet organizasyonu modelleri yaratmıştır. Bunun da gerisinde sermayenin küreselleştiği kapitalizmin "daha çok kâr" mantığı yatmaktadır. Dünya Bankası, Dünya Ticaret Örgütü, uluslararası para fonu gibi finans örgütleri neredeyse dünyadaki tüm ülkelerde geçerli olan MAI, GATT, GATS vb. anlaşmalarla bu modelleri dayatmaktadır. Amaç sağlık ve sağlıklılık değil, daha çok kazanç ve kâr olunca ister istemez hasta hakları ihlâlleri gündeme gelmektedir.

Hasta hakları kavramının kapsamında neler var?

Sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma, hizmet alınacak kurum ve kişinin seçimi, hizmetin her aşamasında "aktif" katılım ve söz hakkı, bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam, gizlilik ve mahremiyetine uygun davranış, insan onuruna saygı, özen ve dikkat, her anlamda güvenliğin sağlanması, içerden ve dışardan düzenli denetim, olumsuzluk durumlarında başvuru ve şikayet mekanizmalarının işlemesi, mağduriyetlerin tazmin edilmesi.

Türkiye'de yapılan yasal düzenlemeler hasta hakları konusunda yeterli mi?
1998'de yayınlanmış "Hasta Hakları Yönetmeliği" ve buna dayanarak çıkarılmış çeşitli yönergeler mevzuat olarak mevcuttur. Bunların içeriğinde kimi eksiklikler, yanlışlar ve yaklaşım farklılıkları söz konusudur. Ama asıl olan uygulamadır. Ne yazık ki mevcut model hasta haklarını yaşama hakkını genişletip anlamlandıran bir temelde değil de "müşteri memnuniyeti" temelinde bakarak uygulanmaktadır. Bu ise özde bir yanlışa yol açmaktadır. Hasta, müşteri yerine konulduğunda, bu işlemin hem bir maddi karşılığının olması hem de sahip olunan maddi güce göre hizmet talebinde bulunma şeklinde bir "dayatma" gündeme gelmektedir. Uygulamadaki pek çok ihlâl bundan kaynaklanmakta ve bu yüzden birçok mağduriyetler ortaya çıkmaktadır.



Yasal engeller nedeniyle uygulamada olmayan fakat hasta hakkı olarak ele alınması ve yasal zemine kavuşturulması gereken uygulamalar var mı?
En temel hasta hakkı "Sağlık hizmetine ulaşma ve ona gereksinildiği kadarıyla ve tıbbın geldiği gelişim düzeyine uygun bir şekilde yararlanma hakkı"dır. Ama bu hak ihlâl edildiğinde bunu görünür kılacak bir mekanizma söz konusu değildir. Dolayısıyla hak ihlâllerinin en büyük bölümü bir sağlık kuruluşundan içeri girildiğinde ya da bir hekimle karşılaşıldığında değil, henüz ona erişilmeden önce yaşanmaktadır. Getirilen ve uygulanan hizmet modelinde, SGK kapsamında olmayanlarla, bir şekilde SGK güvencesi içinde bulunulsa bile başvuru için gerekli katkı paylarını ödeme koşul ve olanağına sahip olmayanlar sağlık hizmetinden yararlanamamaktadır. Ayrıca hizmet hastalık halini temel aldığı için sağlığın korunması, geliştirilmesi, destek ve sağlıklılığı oluşturan "sağlığın belirleyicileri" bakımından karşı karşıya olunan eksiklikler ve farklılıklar hak ihlâllerini yaratmaktadır.

> "Avrupalılar da bizim yaşadığımız sorunlara benzer sorunlarla karşı karşıyalar. Yılbaşından itibaren bizde yürürlüğe giren acil sağlık hizmetlerinden para talebi eş zamanlı olarak Portekiz ve İspanya'da da uygulamaya konuldu"

Sağlık Hakkı ve Hasta Hakları Platformunun çalışmaları, faaliyet alanları neler?
Platform olarak iki farklı boyutta faaliyet göstermekteyiz. İlki şu anda yaptığım gibi bu anlattığım temel doğruların her türlü yol ve yöntemle ve her fırsatta topluma iletilmesi, ulaştırılmasıdır. Bunun için ağırlıkla medyanın olanaklarından yararlanıyoruz; ayrıca konuyla ilgilenen yapılarla ya ortaklaşa etkinlikler yaparak, ya da onların gerçekleştirdikleri etkinliklere katılarak, ulaşabildiğimiz toplum kesimlerine ve bu alanın tüm unsurlarına öğrendiklerimizi, yaşadıklarımızı, bildiklerimizi ve deneyimlerimizi anlatıyor, paylaşıyoruz. Zaman zaman da hizmetin belirleyici ve karar vericileriyle, uygulayıcılarına da bildiklerimizi ve görüşlerimizi iletiyoruz.

İkinci olarak da herhangi bir yolla bize ulaşan hak ihlâline uğramış ya da uğradığını düşünen kişilere bireysel düzlemde danışmanlık yapmaya ve onları desteklemeye çalışıyoruz. Yaşadıkları hak ihlâlleriyle ilgili olarak özellikle başvuru yolları ve bunları kullanma konusunda yol gösteriyor, eğer isterlerse işbirliği yaparak, bilgi ve deneyimlerimizi paylaşıyoruz.

Dünyada, Avrupa'da ve Türkiye'de hasta hakları ve güvenliğine ilişkin nasıl farklar var?
Somut olarak eskiden sahip oldukları durum, bilgi deneyim, demokratik yaklaşım ve bakış açısı gibi bazı farklılıklar dışında temel olarak hemen hemen aynı durumda olduğumuzu söyleyebiliriz. Çünkü 80'li yıllarda İngiltere'de Thatcher tarafından kaldırılan ulusal sağlık hizmeti modelinden bu yana, tüm Avrupa'da benzer sağlık politikaları uygulanıyor. Dolayısıyla Avrupalılar da bizim yaşadığımız sorunlara benzer sorunlarla karşı karşıyalar, hatta yılbaşından itibaren bizde yürürlüğe giren acil sağlık hizmetlerinden para talebi eş zamanlı olarak Portekiz ve İspanya'da da uygulamaya konulmuştur. Yani bu model koşut uygulamaları gündeme getirmektedir.

Yeni Türk Ceza Kanunun hekimlere getirdiği hak ve sorumlulukları nasıl değerlendiriyorsunuz?
Hekimler açısından mesleklerini uygulama bakımından kimi kısıtlamaların söz konusu olduğu gibi bir izlenim olsa da bu doğru değildir. Çünkü TCK'yı mahkemeler ve hakimler uygulamaktadırlar. Hakimlerin hukuku değil yasaları önceledikleri ve ona dayandıkları bilinir. Yargının bizdeki yaklaşımı temel olarak "yaptırım" sonra da "tazminat" üzerinden şekillenmektedir. Oysa çağdaş hukuk "onarıcı adalet"i, suçluyu anlayan ve suçu yaratan koşulları ortadan kaldıracak koşulları öngörerek, "önleyici adaleti"n olmasını gerektirmektedir. Hekimler mevcut sağlık sistemin dayatması altında hizmet sunmakta ama bir kusur ya da suç olduğunda fail durumunda bir yaptırımla karşılaşmaktadırlar. Çünkü TCK böyle vazetmektedir. Oysa sorumluluğun doğru saptanması ve neden sonuç arasındaki ilişkinin doğru konulması gerekir. Bu noktada hak temelli bakış açısının da henüz yerleşmemiş olması da yaptırım boyutunda bile sık olarak yanlışlara düşülmesine yol açmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanırken ve tıbbi uygulamalara bağlı olarak hak ihlâllerine uğrayanlar genellikle mağduriyetleriyle baş başa kalmaktadırlar.

Hasta hakları uygulamalarının amacını aştığı yönündeki eleştirileri nasıl değerlendiriyorsunuz?
Her hizmet alanında tarafların kuşkusuz bazı suistimalleri olabilir. Hatta aşırı davranışlar da gözlemlenebilir. Ama bunların bir hakkın tanınması, talep edilmesi ve gerçekleşmesi için gerekenlerin yapılmasından kaynaklandığını söylemek doğru olamaz ve kabul edilemez. Bunu aha iyi anlatabilmek için şöyle bir örnek verebilirim: Her topluluk kendilerini yönetecek olanları belirleme hakkına sahiptir. Bazı dönemlerde bazı topluluklar, örneğin yeterince bilgili ve bilinçli olmamaları nedeniyle doğru yöneticileri seçemeyebilirler. Bu koşulda onlar bu haklarını doğru kullanmadıkları ve yanlış yöneticileri seçtikleri için bu haklarından mahrum edilemez. Çünkü bu demokrasiden vazgeçmek anlamına gelir ve kabul edilemez. Dolayısıyla hiçbir suistimal, herhangi bir hakkın ortadan ya da gündemden kaldırılması ya da göz ardı edilmesi sonucunu doğurmamalıdır. Bu konuda ortaya çıkan yanlışlar ve tartışmalar sonuç olarak hukuk ve demokrasinin temel kuralları çerçevesi içinde çözümlenecektir.



Hasta haklarında **irade sivil yerine kamu kaynaklı**

Hasta Hakları Yönetmeliği 1998'de yürürlüğe girdi. Uygulanması beş yıl sonra gerçekleşti. Buradaki irade de sivil toplum değil kamu kaynaklı oldu

Hasta Hakları ve Sağlıklı Yaşam Derneği (HAKSAY) Başkanı **Yard. Doç. Dr. Yahya Deryal**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı

Hasta hakları uygulamalarında hasta, hasta yakını ve sağlıkçı ile sağlık kuruluşu ilişkisinin dinamikleri kamu ve özel sağlık sektörüne göre ne tür farklılıklar gösteriyor?

1 Ağustos 1998 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği, ülkemizde hasta hakları uygulamalarının miladı olarak kabul edilebilir.

Yönetmeliğin yürürlüğe girmesine rağmen, hayata geçirilmesi ve uygulanmasının yaklaşık beş yıl sonra gerçekleştiğini ve iradenin de "sivil toplum" değil "kamu" kaynaklı olduğunu hatırlamamız gerekir.

Sağlık Bakanlığı, ilk defa 2003 yılında uygulamaya koyduğu ve 2005 yılında revize ettiği Hasta Hakları Uygulama Yönergesi ile kademeli olarak tüm kamu hastanelerinde evrensel hasta hakları standartlarının yerleşmesi girişimini başlattı.

Özel sektör her nedense hasta hakları uygulamasında Sağlık Bakanlığını izlemeyi tercih etti. Halbuki hasta haklarının hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti boyutuyla özel sektör için daha öncelikli olarak ele alınması beklenirdi.

Uygulamaya gelince, özel sektör dinamiğinin işletme gereklerine bağlı olarak müşteri memnuniyetini esas aldığı ve bu doğrultuda hasta hakları duyarlılığına daha fazla yer ve önem verdiğinden söz etmek mümkündür.

Bununla birlikte mortalite (ölüm) riski yüksek ve yoğun emek veya masraf gerektiren ya da kronikleşmiş hastaları kabulde özel hastanelerin daha çekingen ve seçici davrandıkları görülebilmektedir. Çünkü özel hastanelerde görülebilecek yüksek ölüm oranları rekabet piyasasında kendilerine yönelecek talebi azaltabilecektir.



Sağlık kuruluşlarının sunmakta oldukları sağlık hizmetleri ve bunlardan yararlanma şartları konusunda önceden hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmek üzere, kolay erişilebilir ve anlaşılabilir şekilde kapsamlı bir tanıtım yapmakla yükümlü olması,

rızanın aydınlatılmış olması gibi temel hasta hakları kalitesine hizmet edecek önemli bir uygulamadır.

Ancak özel hastanelerce yapılan reklâm amaçlı duyurular ve bastırılan tanıtım broşürlerinde bazen salt bir işletme refleksi içinde reklâm ve tanıtım faaliyetlerine girişildiği ve kamu yararının ön planda tutulduğu sağlık alanında meslek icra edildiğinin göz ardı edildiği görülebilmektedir.

Ayrıca kârlılık esasına göre sağlık hizmeti sunan özel hastaneler bakımından, bazı durumlarda gerçek bir tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, çok gerekli olmayan bazı tahlil ve tetkikler hatta cerrahi operasyonların yapılabildiği; örnek olarak, pek çok doğum vakıalarında çok gerekli olmadığı halde daha pahalı olması nedeniyle sezaryen yönteminin tercih edildiği bilinmektedir.

Sağlık piyasasında hizmet alıcısı (tüketici-müşteri) durumunda bulunan hastalar, hastalıklarının özelliği, riski, uygulanacak tedavi yöntemlerinin yarar ve sakıncaları gibi konularda yeterli bilgiye sahip değillerdir. Bu nedenle bilgilendirilmeleri çok büyük önem arz eder. Kamu hastanelerindeki iş yoğunluğu ve memur yaklaşımı nedeniyle bu bilgilendirme hizmetinin özel hastanelere göre daha yetersiz yapıldığı söylenebilir.

Özel hastanelerde daha fazla yapıldığını varsaydığımız bilgilendirmenin ise ne ölçüde gerçek bir bilgi aktarımına dayalı olduğunu, hasta ve yakınının memnuniyet algısını tatmine yönelik olup olmadığını ölçmek gerçekten güçtür. Bazı durumlarda, uzman sağlık personeli hastanın yetersizlik ve donanımsızlığından yararlanarak "görünüşte bir bilgilendirme" veya "bilgilendirmiş görünme" ile de görevlerini yapmış görünebilirler.

HAKSAY olarak, hasta haklarında Türkiye'de gelinen aşamayı nasıl değerlendiriyorsunuz? Kilometre taşı olarak ifade edilebilecek kazanımlarınız neler?

Ümit vericidir ki, Sağlık Bakanlığı tarafından istekle yürütülen hasta hakları uygulamaları, Türk toplumu ve sağlık çalışanları tarafından da olumlu karşılanmakta ve desteklenmektedir.

"Özel sektör her nedense hasta hakları uygulamasında Sağlık Bakanlığını izlemeyi tercih etti. Halbuki hasta haklarını hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti boyutuyla daha öncelikli olarak ele alınması beklenirdi"

Uygulamanın başladığı 2003 yıllarında, özellikle yerleşik alışkanlıkların etkisi altında sağlık çalışanlarında görülen direncin önemli ölçüde kırıldığı, hasta hakları değerlerinin gerçekte sağlık çalışanları tarafından üretilmiş mesleki standartlar olduğu, hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanlarının aynı takımın elemanları olduğu anlayışının benimsendiği görülmektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin hayata geçmesi anlamına gelen Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönergesi'nin çıkarıldığı 15 Ekim 2003 tarihini bu konuda önemli birer kilometre taşı olarak görmek mümkündür.

Hekimlerin haklarını korumak için örgütlenmelerini nasıl karşılıyorsunuz?

Demokrasilerde her toplum katmanının ve her meslek grubunun, kendi grup menfaatlerini talep ve takip etmek ve korumak amacıyla örgütlenmesi doğal karşılanır hatta teşvik görür.

Tabip odaları gibi yarı-kamusal ve zorunlu örgütlenmelerin yanı sıra dernek ve vakıf gibi tamamen gönüllülüğe dayalı örgütlerin de mesleki dayanışma ve katılımcı demokrasi açısından çok yararlı olduğuna inanmaktayız.

Hasta haklarının karşısına hekim hakları kavramını getiren bakış açısını nasıl yorumluyorsunuz?

Hasta ile hekim arasında kurulan hukuki ilişki, karşılıklı haklar ve yükümlülükler içerir.

Bu ilişkide, hasta tarafı için sadece hakların, hekim tarafı için sadece borç ve yükümlerin bulunduğu söylenemez. Elbette hastalar gibi hekimlerin de hukuken talep edebileceği bir kısım haklarının bulunduğu bir gerçektir. Şöyle ki; hekimler, aldıkları eğitim ve harcadıkları emeğe uygun ve "yeterli" bir ücret talep etme hakkına sahiptir. Hekimler, hiçbir kişi veya merciden hiçbir baskı veya taciz görmeden mesleğini serbestçe icra edebilme hakkına sahiptir (TDeont.T.m.6/I).

Hekimler, hastayı görmeden ve muayene etmeden ilaç yazma, asılsız rapor verme ve başkasının karnesine ilaç yazma gibi kanuna aykırı ve suç teşkil eden talepleri reddetme hakkına sahiptir. Hekimler, takım çalışması ve ekip işi olan hekimlik faaliyetinin, çağdaş ve bilimsel gelişmeleri yansıtan bir teknik donanım ve yeterli uzman sağlık personeli ile icra edilmesini işverenlerinden talep etme hakkına sahiptir. Hekimler, acil yardım, resmi ya da insani görev hali dışında, makul ve haklı bir gerekçe ile hastayı reddetme hakkına sahip olabilmelidir. Hekimin, enfeksiyon/radyasyon türü mesleki risklere karşı korunma hakkı

Hekim, iyileşme (şifa) garantisi vermeme hakkına sahiptir. Hekimin hastasına yeterli bir zaman ayırma hakkı vardır: "Poliklinikte uzman hekim, günde 20'den fazla hastaya bakamaz" (TUzmYön.m.10/II). Hekim, tedavi yöntemini tercihte serbesttir (TDeont.T.m.6/II).

Hekimler, tedavi için hastaya önerdikleri ilaçların uygun şekilde kullanılmasını ve diğer tavsiyelere uyulmasını istemek hakkına sahiptir.

Bununla birlikte, insan hakları gibi, işçi hakları gibi, tüketici hakları gibi veya kadın hakları gibi, zayıf tarafın bir hak mücadelesine konu olan ve bu nedenle pozitif ayrımcılığı hak eden bir hekim hakları hareketinden söz etmek zordur.

Hasta hakları uygulamalarının amacını aştığı yönündeki eleştirilere katılıyor musunuz?

Evrensel hasta hakları hareketinin amacı, sağlık hizmetlerinde olması gereken standartların yerleştirilmesi olduğuna göre, bu amacın eskimesi veya yürürlüğünü/geçerliliğini kaybetmesi de sözkonusu olamaz demektir. ■

"Özel sektör dinamiğinin işletme gereklerine bağlı olarak, müşteri memnuniyetini esas aldığı ve bu doğrultuda hasta hakları duyarlılığına daha fazla önem verdiğini söylemek mümkün"

Sağlık sunumu bütünlüklü bir süreçtir

"Hasta hakları kavramının iki türlü etkisi var: Birincisi hasta ve hasta yakınlarını 'tüketici' olarak ele alan bakış. İkincisi ise sağlık hizmet sunumunu bir bütün olarak 'sağlık hakkı' olarak ele alan bakış. Biz ikinci bakış açısına yakınız"

Sağlık Hakları ve Hasta Hakları Derneği (SAHHAD) Yönetim Kurulu Üyesi **Zeynel Abidin Kaplan**, hospital**manager**'in sorularını yanıtladı

SAHHAD olarak kuruluş amacınız nedir? Faaliyetlerinizden ve benzer amaçla kurulan diğer derneklerden ayrıldığınız hususları kısaca belirtir misiniz?

Sağlık Hakları ve Hasta Hakları Derneği (SAHHAD) sağlık hakkı kavramını merkezine alan ancak hasta ve hasta yakını haklarını da es geçmek istemeyen bir dernek. İşte bu nedenle derneğimizin adı; Sağlık Hakkı ve Hasta Hakları Derneği… Bu ismi nedeniyle de benzer derneklerden ayrılmakta. Yani sağlık hizmeti sunan sağlık meslek mensupları ile hasta ve hasta yakınlarını aynı amaç için örgütlemek ve sağlık hizmet sunumu sürecini bütünlüklü olarak ele almak istiyoruz.



Hasta ve hasta yakını bir sağlık kurumundan aldığı hizmette yaşadığı bir aksilik nedeniyle çoğunlukla o hizmeti veren sağlık profesyonelini sorumlu tutuyor. Ancak bazı aksaklıkların hizmetin organizasyonundan veya sosyal güvenlik sisteminin getirdiği kısıtlamalardan kaynaklandığını göz ardı edebiliyor. Hatta kimi aksaklıkların devletin konuya yaklaşımındaki yanlış tercihlerden kaynaklandığı bile olabiliyor sıklıkla. İşte gibi gerekçelerle biz derneğimizin amaçlarına iki madde yazdık:

I- Türkiye'de sağlık hakkının gerçekleştirilmesi ve geliştirilmesi, herkesin ulaşılabilir, sürekli, nitelikli, eşit ve bedelsiz sağlık hizmetine ulaşması için yasal her türlü faaliyette bulunmak

II- Tıbbi etik, uluslararası belgeler ve standartlar ile belirlenmiş bulunan hasta ve hasta yakınlarının haklarının toplumda tanınması, bu hakların kullanılmasının sağlanması, hak ihlalleri karşısında hasta ve hasta yakınlarını, kendisini koruyabilecek girişimlerde bulunmalarının ve birbirleriyle dayanışmalarının geliştirilmesi ve desteklenmesi…

Aynı zamanda bir sağlıkçısınız. Sağlık sektöründe görev yapmanın derneğin faaliyet alanlarına katkısı neler?

Sağlıkçı olmam hizmet sunumunun her iki tarafını da rahatlıkla görebilmemi sağlıyor diyebilirim. Yani bir hak ihlali ile ilgili şikayet geldiğinde hasta ve hasta yakını gözüyle de sağlıkçı gözüyle de olayı değerlendirebiliyorum. Bu her iki tarafın, hizmet üreten ve hizmet alan, rakip olmadığını anlatmakta da etkili oluyor.

Hasta hakları, Türkiye'de son yıllarda gerek basın gerekse kamu ve sektörel otoriteler tarafından daha fazla vurgulanan bir değer haline geldi. Bu gözlemde doğruluk payı var mı?

Hasta hakları kavramının bir değer haline gelmesi konusu doğru bunda hizmet alan kesimin daha bilinçli olması ve aydınlatılma talebinin artması etkili olmuş olabilir. Bu bir yanı… Bir diğer yanı ise sağlıkta yaşanan dönüşümün bir sonucu da diyebiliriz. Bunu hem olumlu hem de olumsuz anlamda değerlendirebiliriz.

Hasta haklarında Türkiye'de gelinen aşamayı nasıl değerlendiriyorsunuz? Manisa özelindeki kazanımlarınız neler?

Hasta hakları kavramının iki türlü etkisi var. Birincisi hasta ve hasta yakınlarını "tüketici" olarak ele alan bakış. İkincisi ise sağlık hizmet sunumunun bir bütün olarak "sağlık hakkı" kavramı çerçevesinde ele alınması konusudur. Sanırım biz ikinci bakış açısına yakınız. Çünkü sağlık bir tüketim malzemesi değildir. Sağlık kişinin doğduğu anda başlayan, ihtiyaç duyduğu anda, ihtiyaç duyduğu kadar ve insan onuruna yakışır bir hizmeti bedelsiz almasıdır. Hatta bunlara ilave olarak, sağlıklı bir konutta yaşama hakkı, iyi beslenme hakkı, güvenli bir çevrede yaşama hakkı vb. haklarla birlikte ele alınması gereken bir haktır sağlık. Manisa özelinde derneğimizin kuruluşundan itibaren çeşitli STK, dernek, sağlık meslek odaları, mimar-mühendis odaları, sendika ve siyasi partilerin bir araya getirilmesi çalışmasında aktif ve öncü rol oynadık. Bu çalışma sonrasında "Manisa Sağlık Hakkı Meclisi"nin oluşumunu sağladık. Meclisin sekreteryasında görev alarak da çalışmalara katkı sunuyoruz.

Hasta haklarının karşısına hekim hakları kavramını getiren bakış açısını nasıl yorumluyorsunuz? Hasta hakları uygulamalarının amacını aştığı yönündeki eleştirilere katılıyor musunuz?

Hak kavramlarının karşıtlığı zaten başlı başına yanlış bir yaklaşım. Hasta hakları hizmeti alan ve hizmete ilişkin otorite olmama, bilgi eksikliği olması vb. nedenlerle gerekli bir kavram. Hekim hakları kavramı ise hastaya karşı konacak bir olgu değil. Hekim haklarından özlük hakları, mesleki bağımsızlık gibi başlıklardan bahsediliyorsa burada muhatap hasta ve hasta yakınları değil işveren ya da işveren vekilleridir.

Hasta hakları kavramının amacını aştığını düşünmüyorum keza ne kadar aşarsa o kadar iyi. Ancak burada bahsedilen hasta yakınları tarafından hekime ve sağlıkçıya yönelen şiddetse bu zaten bir hak arama yöntemi değil adli bir konudur. Özetle yasal çerçeve içerisinde karşısındaki kişiye fiziki veya sözel bir saldırı içermiyorsa hak aramak hiçbir zaman amacını aşmaz.

"Manisa özelinde derneğimizin kuruluşundan itibaren çeşitli STK'ların bir araya getirilmesi çalışmasında öncü rol oynadık. Bu çalışma sonrasında 'Manisa Sağlık Hakkı Meclisi'nin oluşumunu sağladık"

hospital **manager**

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri

Hospitalmanager dergisi her yıl sağlık sektöründe başarı gösteren yönetici ve girişimcileri ödüllendiriyor. Sağlık sektöründe işletmeci ve yönetici olarak çalışanlar bu ödüllere bizzat başvurabiliyor ya da aday gösterilebiliyorlar.



Ödülün Amacı

Ülkemizde sağlık sektöründe başarılı yöneticileri teşvik etmek ve sağlık kuruluşlarında yönetim becerilerinin gelişimini desteklemektir.

Kimler Katılabilir

Kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında yönetici pozisyonunda bulunan tüm çalışanlar ve özel sektör girişimcileri bizzat başvurabilir ya da aday gösterilebilir.

Başvuru Yöntemi

Başvurular kişinin kendisi ya da aday gösteren tarafından adayın aşağıda değerlendirme kriterlerinde belirtilen tüm özelliklerini içeren dosyasını yedi kopya olarak 31 Mayıs 2012 tarihine kadar aşağıdaki adrese ulaştırması yeterli olacaktır.

Başvuru Adresi

Hospital Manager
Kuleli Sokak No: 57-1 G.O.P. Ankara Tel: (312) 446 9114

Son Başvuru Tarihi

30 Nisan 2012

Ödül Kategorileri

1 Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi
2 Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi
3 Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi
4 Yılın En Başarılı Medikal Yöneticisi
5 Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi

Ödül Gecesi

Ödüller Haziran 2012'de İstanbul'da düzenlenecek gecede sahiplerine ulaştırılacaktır.

Ödül Kriterleri

i) Yöneticinin eğitim geçmişi, aldığı yönetim eğitimi, katıldığı seminerler, eğitimler, kongreler ve konferanslar
ii) Yöneticinin sağlık yönetimiyle ilgili yayınları, verdiği konferanslar, eğitimler, seminerler ve yaptığı konuşmalar
iii) Yöneticinin profesyonel ve sivil toplum kuruluşu üyelikleri
iv) Yöneticinin kuruluşuna/topluma kazandırdığı başarılar; yenilikler, gelir artışı, büyüme, ödül, vb.
v) Girişimcinin ortaya koyduğu büyüme, gelir artışı, ödüller

Ödül Jüri Üyeleri


Prof. Dr. Barış Diren


Prof. Dr. Metin Çakmakçı


Prof. Dr. Melih Bulut


Yaşar Yıldırım


Bülent Kiymir


Oğuz Engiz



Hasta hakları mevzuatı eksik

"Uyarlama mevzuatların oluşturduğu sorunları hep birlikte yaşıyoruz. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin yürürlüğe girdiği 1998 yılından bu yana çıkarılan çeşitli yönergeler ve değişiklikler ile bu konuda kanun düzenleyebilecek olgunluğa geldiğimizi düşünüyorum"

Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Uzmanı **Av. Halide Savaş,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı

Türkiye'nin hasta hakları kavramı karşısındaki yasal pozisyonunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
Ülkemizde hasta haklarının detaylı olarak belirlendiği mevzuat "Hasta Hakları Yönetmeliği"dir. Kanun bazında bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu nedenle hasta hakları yönünden mevzuatımızın eksik olduğunu düşünüyorum. Ancak, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Hakkında Sözleşme olarak isimlendirebileceğimiz Biyotıp Sözleşmesi ülkemizde de kabul edildiği ve dolayısı ile iç hukuk düzenlemesi haline geldiği için, bu sözleşmede kabul edilen bazı temel hasta hakları ilkelerinin Anayasal bazda düzenlendiğini söylemek mümkün.



Hasta hakları alanında hazırlanması gereken yasal düzenlemeler neler olmalı?
Hasta Hakları Kanunu'nun düzenlenmesi gerekmektedir. Ayrıca çeşitli mevzuatlarda bulunan hakların bir kanunda toparlanması ve normlar hiyerarşisi bağlamında Yönetmelikten daha üst seviyede bir hukuki düzenleme ile korunması hak ihlallerini azaltacaktır.

Hukuki düzenlemelerinin uyarlanabileceği ülkeler hangileri?
Uyarlama mevzuatların oluşturduğu sorunları hep birlikte yaşıyoruz. Bu nedenle, bir ülkenin mevzuatını uyarlamaktan çok, Uluslararası Hasta Hakları Bildirgeleri (Lizbon, Amsterdam, Bali Bildirgeleri), ulusal ilmi ve kazai içtihatlar çerçevesinde kendi insanımıza, sosyal yaşantımıza uygun mevzuatı oluşturabileceğimizi düşünüyorum. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin yürürlüğe girdiği 1998 yılından bu yana çıkarılan çeşitli yönergeler ve değişiklikler ile bu konuda kanun düzenleyebilecek olgunluğa geldiğimizi düşünüyorum.

Tıbbi hataların son yıllarda yargıda büyük bir yük teşkil ettiği ifade ediliyor. Yargının bu yükünü hafifletmek adına alınabilecek tedbirler neler olabilir?

Tıbbi hatalar son yıllarda geçmiş yıllara oranla daha fazla yargıya taşınır oldu. Evet, bu doğru... Ancak burada asıl amacımız, hataları azaltmak olmalı. Zira, hataların azalması ile yargının yükü de hafifleyecektir. Tıbbi müdahale hatalarının azaltılması için yapılan temel çalışmaların kalite çalışmaları, hata raporlama çalışmaları olduğunu biliyorum. Kalite çalışmalarında sağlık hizmeti sunumuna iştirak edenlerin görev tanımları yapılıyor ve görevlerinin aşamaları, sınırları belirleniyor. Böylelikle, yapılması gerekenler bilinçli ve doğru şekilde yapılıyor. Örneğin son yıllarda "yanlış taraf cerrahisi" dediğimiz, iki tarafta bulunan organlardan hasta organın yerine yanlışlıkla hasta olmayanın alınması olayına fazla rastlanmadığını görüyoruz. Zira artık, ameliyat edilecek tarafın işaretlemeleri bir çok aşamada ve bir çok sağlık mesleği mensubu tarafından yapılıyor, bu da hataları önlüyor. Ayrıca hata raporlama sistemleri ile sağlık çalışanları tarafından raporlanan hataların sebepleri araştırılıyor ve bir daha aynı hataların tekrarlanmaması için gereken önlemler alınıyor.

Yargıya yansıyan tıbbi müdahale hatası davaları, davayı açan hasta veya hasta yakını aleyhine sonuçlanabiliyor. Bunun asıl nedeni, dava açılırken hasta veya hasta yakınlarının ya da avukatların uzman kişilerden görüş almadan tıbbi hata davalarını açmaları. Tıbbi hata ihtimali düşünülen olaylarda hasta evrakı toplanıp dosya bir uzmana incelettirilme yoluna gidilse bir çok davanın açılmayacağını ve bu suretle de yargının gereksiz iş yükünün azalacağını düşünüyorum.

Sağlık hukuku alanında son derece titizlikle hazırlanmış bir kitabınız var. Kitabı hazırlama sürecinde, davaları incelerken son derece ilginç olduğunu düşündüğünüz ve paylaşabileceğiniz bir dava konusu var mı?

Örneğin 95 yılında Antalya'da yaşanmış bir tıbbi hata, daha doğrusu, tıbbi hatalar silsilesi var. Antalya'da bir kadın, karın ağrısı ile hastaneye gidiyor. Hastanede kadın doğum hekimi kadını muayene ettikten sonra yumurtalık kisti teşhisi koyuyor ve ameliyat olması gerektiğini söylüyor. Kadın ameliyatı kabul ediyor. Ameliyat sırasında doktor yumurtalığı almaya çalışırken kanamanın fazla olmasından şüphelenerek bir genel cerrahı ameliyata çağırıyor. Genel cerrah bakıyor ki "yumurtalık diye alınmaya çalışılan organ a-tipik yerleşimli bir böbrek". Böbrek alınıp ameliyattan çıkılıyor. Hastanın durumu kötüleşiyor. Hastaya film çekilip bakılıyor ki, hastanın böbreğinin alındığı yerde bir karartı var. Hasta tekrar ameliyata alınıp açılıyor, bakılıyor ki ameliyat yerinde gazlı bez unutulmuş. Gazlı bez alınıp çıkılıyor. Ama hastanın durumu yine kötüye gidiyor. Araştırmalar, tetkikler ve sonunda anlaşılıyor ki hasta doğuştan tek böbrekliymiş ve ameliyattan sonra böbreksiz kalmış. Neyse ki annesinden böbrek nakli yapılarak hasta kurtarılıyor.

Yeni Türk Ceza Kanunun hekimlere getirdiği hak ve sorumlulukları nasıl değerlendiriyorsunuz?

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu 2005 yılında yürürlüğe girdi. 7 senedir uygulanıyor. Ceza Kanunumuzda hekim ve diğer sağlık mesleği mensuplarını ilgilendiren yaklaşık 20-25 madde var. Bazı maddelerin komisyon gerekçesinde verilen örnekler de sağlık camiasından. 5237 sayılı Ceza Kanunumuzda beni, hem eski bir sağlık mesleği mensubu olarak hem de hukukçu olarak rahatsız eden iki madde var. Bunlardan biri "Kasten Öldürmenin İhmali Davranışla İşlenmesi" suçunu içeren 83.madde. Bu kasten öldürme maddesinin hekimlerle ne ilgisi olabilir? diye düşünebilirsiniz. Doğru aslında. Ancak bu maddenin Komisyon Gerekçesinde verilen örnek, "bir sağlık kuruluşunda çalışan tabip durumu acil olan hastaya bakmaz ve hasta ölürse" örneği. Hukuk uygulayıcıları yeni kanunları nasıl uygulayacaklarına kanunun gerekçesine bakarak karar verirler. Bu nedenle gerekçeler önemlidir. Bu konuda birçok başka örnek var iken hekim örneğinin verilmesi beni rahatsız ediyor. Ayrıca Ceza Hocalarımızdan duyduğumuz kadarı ile savcılar, hekimlerle ilgili olaylarda, "bu maddeyi uygulayalım mı?" diye hocalarımızı arayıp soruyorlarmış. Yani oldukça tehlikeli!

Diğer madde hangisi?

Diğer madde ise 280.madde."Sağlık Mesleği Mensubunun Suçu Bildirmemesi". Bu maddede, bir suç belirtisi ile karşılaşan sağlık mesleği mensubunun bunu, gecikmeksizin bildirmesi gerektiği belirtiliyor. Bu madde, asıl görevi sağlığı korumak, teşhis – tedavi yapmak olan sağlık mesleği mensuplarını hafiye haline getirmeye müsait. Maddenin kanuna konuluş amacı darp edilen, işkence gören kadınların, çocukların vücutlarındaki (morluk, sigara izi vb.) emarelerin ancak doktorlar tarafından görülebileceği ve mağduriyetlerin yetkili makamlara bildirilmesi ile toplum düzeninin sağlanabileceği düşüncesi idi. Ama, kanun maddesinin lafzından anlaşılan fiil, sağlık mesleği mensupları için oldukça zor durumlar oluşturdu. Maddenin, 765 sayılı eski Ceza Kanunumuzdaki karşılığı olan 530.madde insan hakları bakımından bu maddeden daha iyi idi. Karşılaştırmak gerekir ise; eski maddede "önce tedavini yap sonra bildir" diyordu. Yenisinde, "hemen bildir" diyor. Eski maddede susma hakkı var idi hekimin. "Kişi, takibata maruz kalacak ise bildirmeyebilirsin" diyordu. Yaşam hakkını üstün tutuyordu. Yenisinde susma hakkı yok. Muhakkak bildirecek. Bu nedenle tedavi olmaktan kaçınanların olacağını; yanlışlıkla (taksirle) karısını, çocuğunu yaralamış olan kişinin onları tedavi ettirmeme yolunu seçeceğini öngörmek hiç de zor değil. Tamam suçlular tespit edilsin ve cezalandırılsın kesinlikle. Ama, bu işleri yapmak için kolluk kuvvetleri var. Eski maddede sadece "cana karşı işlenen suçları (öldürme, yaralama vb.) bildireceksin" diyordu. Yeni maddede böyle bir ayrım yok. Hırsızlık gibi mala karşı işlenen suçlar ve diğer suçlar, hepsini bildireceksin diyor. Eski maddede cezası çok hafif idi şimdi daha ağır.

Anayasa Mahkemesi 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun "suçu bildirmeme" başlıklı 278.maddesini iptal etti. Ancak 280.madde hala yürürlükte. Bu bahsettiğim zararlarından başka 280.maddenin hasta güvenliği uygulamalarına da olumsuz etkisi var. Zira tıbbi hataların önlenmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması için geliştirilen hata raporlama sistemlerinde, yapılan hatalar ilgili kişiye rapor ile bildiriliyor. Bu şekilde hatanın bildirildiği kişi, sağlık mesleği mensubunun yaptığı hatalı uygulamadan haberdar oluyor. Bu hatalı uygulama ceza kanunu çerçevesinde taksirli suç (dikkat ve özen eksikliği sonucu öngörülebilir nitelikteki bir sonucun öngörülmeden gerçekleştirilmesi).Taksirli suçtan haberdar olan ilgili sağlık mesleği mensubunun bu durumu yetkili makamlara bildirmesi gerekiyor 280.maddeye göre. Aksi halde suç işlemiş olacak. Eğer kendisine bildirilen hatayı yetkililere söylerse de bir daha hatalar raporlanmayacak ve hataların nedenleri ortadan kaldırılamayacak. Dolayısı ile hatalar azaltılamayacak. Bu da hasta güvenliğini olumsuz etkileyecek.

"Aydınlatıcı hekim" departmanları kurulmalı

"Hastanelerde 'Aydınlatıcı hekim' departmanları kurularak hastaların teşhis ve tedavisinden önce aydınlatıcı hekimle görüşmesi ve her iki hekimin de koordinasyon halinde çalışması mümkün olmalı"

Av. Ahmet Haluk Terzioğlu

Türk hukuk sisteminde yapılan sözleşmelerde, sözleşme taraflarının eşit olduğu önceden varsayılır. Fakat hekim ve hasta arasındaki tıbbi müdahale amacıyla kurulan sözleşmelerde tarafların tıbbi bilgi konusundaki eşitsizliklerini bertaraf etmek amacıyla mevzuatımız çeşitli enstrümanlar öngörmektedir. Bu enstrümanların başlıcası "Aydınlatılmış Onam"dır. Hasta üzerinde uygulanacak tıbbi müdahalenin öncesinde alınacak olan aydınlatılmış onam hem hukuki, hem de cezai sorumluluğu ortadan kaldıran en önemli hukuka uygunluk sebebidir.

Kişinin vücut bütünlüğü üzerindeki hakkının doğrudan kendisine ait olduğu gerçeğinden yola çıkarsak, tıbbi müdahalelerde aydınlatılacak kişinin de hastanın kendisi olması gerekliliği kabul edilmelidir. Yani tıbbi müdahaleden önce aydınlatılması gereken kişi tedavi edilecek olan hastadır.



Bizzat hasta aydınlatılmalı

Ayırt etme gücüne sahip hastanın yerine, onun yakınlarının, eşinin, çocuklarının veya anne babasının rızasını almak doğru değildir. Ölümcül bir hastalık dahi olsa hastanın kendisi aydınlatılmalıdır. Hastanın psikolojik durumu, yaşı, olayları kavrayabilme yeteneği göz önünde bulundurularak hasta aydınlatılmalıdır. 18 yaşından küçük çocuklarda ve hacir durumda bulunan hastalar da uygun bir şekilde aydınlatılmalı; bu hastaların veli veya vasileri ise daha geniş bir şekilde aydınlatılmalıdır.

Hastayı aydınlatması gereken kişi; hasta ve hastaya uygulanacak tıbbi müdahale hakkında bilgisi olan kişidir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde bu durum 15. maddede şöyle düzenlenmiştir:

"Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir." Herkesçe kabul edileceği üzere tıbbi tedaviyi bizzat uygulayacak kişinin hastayı aydınlatması en doğrusu olacaktır.

Hastaya makul bir süre tanınmalı

Aydınlatmanın amacı; hastayı, uygulanacak tedavi hakkında bilgilendirmek olduğu için hastaya da bu bilgilendirme neticesinde düşünüp sağlıklı karar verebileceği bir süre tanınmalıdır. Bu süreyi net bir şekilde söylemek mümkün değildir. Burada önemli olan hastalığın ve uygulanacak tedavi neticesinde ortaya çıkabilecek risklerin ağırlığıdır. Örneğin bir organ alınmasını gerektiren tedavilerde, bir gün önceden aydınlatmak elbette yeterli olmayacaktır. Bununla beraber bir operasyon anında hastaya uygulanacak farklı tedavilerin maliyetleri anlatılarak hastanın sağlığını pazarlık konusu haline getirmek hiç de doğru olmayan bir davranıştır. Doğru olan hekimin hastaya tedaviyi tüm hatlarıyla önceden anlatması ve düşünmesi için makul bir süre tanımasıdır.

İmzalatılan maktu formlar yetersiz

Aydınlatmanın kapsamını belirleyecek olan kişi hekim değildir. Hastanın hangi sınırlar ölçüsünde aydınlatması gerektiğine karar verecek yetkiye hekim sahip değildir. Hekim, hastayı aydınlatırken dikkat etmesi gereken noktaları Hekimlik Mesleği Etiği Kuralları'nın 26. maddesini kendisine rehber edinmelidir. Hekim, ilgili maddede sayılan halleri aktarırken hastanın psişik durumunu ve özellikle de anlama kabiliyetini göz önünde bulundurmalı, hastanın anlatılanları gerçekten anladığından emin olmalıdır.

Burada, hastanelerde teşhis ve tedaviye geçmeden önce her hastaya imzalatılan maktu formların yetersizliğine değinmek gerekir. Her hasta bu formlarda yazılanları anlamayabilir, ilgili tıbbi terimleri bilemeyebilir. Kaldı ki toplumumuzun tip literatürüne çok uzak olduğu bilinen bir gerçektir. Böyle bir gerçek söz konusuyken hastalara imza ettirilen sayfalarca formların anlamsızlaştığı görülmektedir.

Aydınlatıcı hekimler işbaşında olmalı

Hastaların aydınlatılmasında pek de yeterli olmadığı görülen maktu formların imzalatılması yerine ne tür bir uygulama daha verimli olabilir? Gerek özel gerekse devlet hastanelerinde hekimlerimizin günlük ortalama 50-60 hastayla ilgilendiklerini düşünürsek ve her hastayı ayrı ayrı aydınlatması gerektiğini göz önünde tutarsak hekimlerimizin is yapamaz duruma gelecekleri aşikardır. Bu yüzden; kanaatimce, hastanelerde "Aydınlatıcı hekim" departmanları kurularak hastaların teşhis ve tedavisinden önce aydınlatıcı hekimle görüşmesi ve her iki hekimin de koordinasyon halinde çalışması mümkün kılınmalıdır. Bu şekilde hem hastalar gerektiği gibi aydınlatılacak hem de hekimlerin is yükü hafifleyecektir.

Görüldüğü üzere hasta ve hekim acısından bakıldığında, sağlıklı teşhis ve tedavi yapılabilmesi için hastanın aydınlatılması hem tıp etiği hem de hukuki acıdan önemli bir mükellefiyettir. Tedavinin istenilen amaca ulaşmasında hekim-hasta işbirliğinin önemi açıkça ortadayken, aydınlatma yükümlülüğü gerektiği gibi yerine getirilmeden tedaviden beklenen sonuca ulaşılabilmesi oldukça güçtür. ■

"Hastanelerde teşhis ve tedavi öncesinde hastaya imzalatılan maktu formlar son derece yetersiz. Her hasta bu formlarda yazılanları anlamayabilir, ilgili tıbbi terimleri bilemeyebilir"

City of London College



Stratejik Hastane Yönetimi ve Hastane İşletmeciliği

Diploma Programı

Konya -Diyarbakır

Diploma Programı

Sağlık Ekonomisi ve Politikası
Medikal Muhasebe ve SGK İlişkileri
Sağlık Kuruluşlarında İnsan Kaynakları
Sağlıkta Maliyet Analizi ve Planlama
Sağlıkta Akreditasyon
Hasta Memnuniyeti
Sağlık Hizmetlerinde Etkili İletişim
Modern Hemşirelik Yönetimi

İletişim

Fatma Ergüzeloğlu
Kuleli sok. 57/1 G.O.P. Ankara
0312 446 91 14
GSM: 0541 691 88 69 Faks: 0312 446 91 17
http://www.uhs-tr.com info@uhs-tr.com

uhs Global Health Conferences



Doktor ilaçtan önemlidir

"Hastaların yaşam kalitesi ciddi olarak göz önüne alınmıyor. Hastaya ilaç vermek veya nefes almasını sağlamak doktorlara yeterli geliyor; hasta için yaşam kalitesi hayati bir durum"

Gazeteci - Yazar **Nevval Sevindi,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı

Hasta hakları kavramının sizdeki karşılığı nedir? Bu kavramı kısaca tarif eder misiniz?

Hasta hakları hastanın bireysel, hukuki ve insani haklarına saygı gösterilmesi, hasta ve yakınlarına etik kurallar çerçevesinde uygulanmasıdır.



Hasta-doktor ilişkisi kültürel yapının göstergelerinden biridir. Doktor, insan hayatı kurtarması nedeniyle, büyücü olarak başladığı binlerce yıllık geçmiş atalarının ruhundan kurtulması kolay olmadı.

1950-60'lar Batı'da doktor-hasta ilişkilerinin daha demokratik, insanî bir zemine oturtulması için çaba harcanan yıllardır. Hasta haklarının ilk konuşulmaya başlandığı bu yıllarda "en büyük doktor" basamağından doktorlar insani ilişki kuran doktor zeminine çekilmeye çalışılmıştır. Yasalarla, yasal uygulamalarla ve de sivil toplum çalışmalarıyla günümüze kadar sürdü.

Kanser, çağımızın en yaygın ve korkulan hastalıklarından kabul ediliyor. Siz bu acıyı bizzat tecrübe ettiniz. Gün geçtikçe artan ve hala çözümü bulunamayan bu hastalığa nasıl bir tutum geliştirmek gerekir? Diğer hastalıklardan farklı mı yaklaşılmalı yoksa kanser de diğer hastalıklar gibi normalleştirilmeli mi?

Kanser de bir hastalık ancak kanser dışındaki hastalıklarda "travma" etkisi yokken kanser hasta ve yakınları için travmatiktir. Bütüncül bir çerçevede ele alınması gereken kanser bu boyutuyla farklı bir hastalık konumundadır. Hastanın bedeni ve ruhu bir arada tedavi edilmelidir. Bunun normalleşmesi sağlanmalıdır.

Kanser hastalarına yarım gün çalışma olanağı ya da işten atılmama garantisi gibi haklar tanınmalı mı?

Alınması gerektiğini düşündüğünüz özel sosyal koruma tedbirleri neler

Batı ülkelerinde bu tür uygulamalar bulunmaktadır. Kanserden dolayı sakat kalan veya uzun tedaviler süresinde çalışma hayatından uzaklaştırılan /ya da işten atılan hastalar gelirlerinden yoksun kalmaktalar. Uzun tedavi süreçlerinde gereken hastalara finans garantisi sağlamak önemli diye düşünüyorum.

Aktif bir çalışma hayatınız ve üretim süreciniz var. Hastalığınız ve tedaviniz süresince böyle bir durumla karşılaşma tedirginliği yaşadınız mı?

Hayır. Ben kemoterapi alırken bile çalıştım. Ama ikici kez kanser olduğumda daha uzun tedavi sürecinde çalışma şansım olmadı, ameliyatlar sizi yatağa bağlıyor. Son ameliyatımdan bir hafta sonra televizyon yayınına başladım.

Yine hasta hakları göz önünde tutularak; tedavi imkanı zorlu geçen kanser gibi ağır hastalıklardan muzdarip kişilerin hakları ve güvenliği ve yaşam kalitesi için alınması zorunlu tedbirler sizce neler?

Hastaların yaşam kalitesi ciddi olarak göz önüne alınmıyor. Dünyada da bu büyük bir sorun...

Hastaya ilaç vermek veya nefes almasını sağlamak yeterli geliyor doktorlara, hasta için yaşam kalitesi hayati bir durum. Kanserin hasta, ailesi, doktor, diğer sağlık görevlileri ve toplum için değerler bütününün ifadesi, kanser etiğini tanımlıyor.

Klinik etik, yeterlilik, dürüstlük, şefkat, kişiliğe saygı konusundaki kurallar manzumesi demek.

Doktor ilaçtan önemlidir aslında. Kendi kararını kendinin vermesi; adalet; moral ve yasal değerler, sorumluluk, özgür seçim, alternatifler arasından etki altında kalmadan karar vermek, özgür hareket kabiliyeti, otonomi; kimseden etkilenmeden özgür seçimi desteklemek, bağımsızlık; karar verme ve uygulama safhasında karar verme sürecindeki kontrol mekanizmaları, iyilikçi olmak, iyi yapmak, zarar vermeyi önlemek dikkat edilmesi gereken etik değerler yani doktorun ahlakı demek ayni zamanda...

"Pembe Hanım Kanserli Hastalar ve Yakınlarıyla Dayanışma Derneği'ni kurarken ikinci kez kanser olmuş ve birçok ameliyat geçirmiştim"

Pembe Hanım Derneği isimli bir dernek örgütlenmeniz var. Kuruluş öykünüzü anlatır mısınız?

Pembe Hanım Kanserli Hastalar ve Yakınlarıyla Dayanışma Derneği'ni kurarken ikinci kez kanser olmuş ve birçok ameliyat geçirmiştim. Annemin kanseri metastaz yapmıştı, babamın gırtlağına radyoterapi uygulanıyordu. Onları üzmemek için gizlice kanseri yaşarken böyle bir kucaklaşma istedim. İki ameliyat arası Boşnak büyükannem adına bir



dernek kurmak aklıma geldi. Tuna kıyısındaki Ziştov'da yaşayan büyükannem Pembe Hanım güzel bir kadın ve eski Rumelili kadınlar gibi çiçek düşkünü. Saçlarına her akşam bir çiçek takıyor. Tıpkı anneannem gibi… Türk kültürünün zarif dünyasını simgeleyen çiçek sevgisi kadınların saçlarını süslüyor. Yaşama sevincini ve tabiatın dayanılmaz güzelliğini anlatıyor. O zaman sardunya çiçeğinin dayanıklılığı, Akdenizliliği, her yere tutunma ve rengarenk çeşitliliği bizim derneğimize uyar diye düşündüm. Böylece derneğimizi kurunca logomuzu sardunya yaptık.

Ben ameliyatlar olmaya devam ettim. Acı beni pişirirken yine konferanslar verdim. Urfa'dan dostum da Pembe Hanım'a katıldı, İstanbul'dan, Bosna'dan arkadaşlar da. Kızım, damadım ve kardeşlerim de ilk kez benim kurduğum çatı altında yer aldı. Herkes el ele versin, bu toplumsal felakete karşı bireysel bir tutam tuzlarını atsınlar istedim.

Faaliyetleriniz neler?

"Yaşama sevincini birlikte paylaşalım" diyoruz, duyarlı tüm kesimlere Pembe Hanım Derneği ile dayanışma çağrısı yapıyoruz.

Hasta haklarını savunan, Türkiye'de kanserle ilgili sağlık politikalarının oluşturulmasında söz sahibi olmayı isteyen derneğimiz, kanserli hastaların yaşam sürelerini ve yaşam kalitelerini arttırabilmek için çalışmalar yapıyor. Ayrıca toplumda kanserin önlenmesi içinde çalışmalar yapan dernek, kanserden korunmak için toplumda sağlıklı yaşam bilincini oluşturmak ve kanserin tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu anlatmak istiyor.

Sosyal destek programlarının, ülkemizdeki tüm sağlık kurumlarının tedavi protokollerine girmesini sağlayarak tüm kanserli hastaların tedavi süreçlerini kolaylaştırabilmeyi de sağlayabilmek isteyen derneğimiz gerçekleştirmek istediği hedeflerden biri de kanserle savaşan hasta ve yakınlarına sosyal, bilimsel ve psikolojik destek sağlamak. Terminal dönem hastalara dikkat çekmek ve onlar için ayrı yerler yapılmasını destekliyoruz.

Bu seneyi "kadın kanserleri yılı" ilan ettik. Meme kanseri kadar dikkat çekmeyen ve konuşulmayan over (yumurtalık) kanserine "dikkat" diyoruz. Bu tehlikeli kanser türüne karşı kadınları uyarmak için Nisan ayında etkinlikler yapacağız. Yerimiz: Yeniçeri sok. Emniyet mah. No:18 Çetinbaş Apartmanı.Kat:5 Daire :6 4 Levent/Kağıthane Tarif:Sapphirw Alışveriş Merkezi sırası LC Waikiki'nin sokağı. ■

"İki ameliyat arası Boşnak büyükannem adına bir dernek kurmak aklıma geldi. Tuna kıyısındaki Ziştov'da yaşayan büyükannem Pembe Hanım güzel bir kadın ve eski Rumelili kadınlar gibi çiçek düşkünüydü"



Hastaneler TİG (DRG) uygulamasına DataSel ile hazır

DataSel, sosyal sorumluluk bilinciyle hareket ederek TİG Veri Aktarım Programını tüm hastanelerle ücretsiz paylaşma kararı aldı

Sağlık Bakanlığının Teşhisle İlişkili Gruplar (TİG-Diagnosis Related Groups - DRGs) uygulaması dolayısıyla hastanelerden veri toplamayı kolaylaştıracak "TİG Veri Aktarım Programı" **DataSel** Bilgi Sistemleri tarafından geliştirildi.

Geliştirilen TİG Veri Aktarım Programı, Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri yazılımlarında ek bir geliştirme veya uyarlama gerektirmiyor. Son derece kolay ve basit bir şekilde Sağlık Bakanlığı uygulamasının istediği veriler programa aktarılabiliyor. Kullanıcı, eksik ve tamamlanması gereken verileri tamamlayarak Sağlık Bakanlığına ulaştırabiliyor.

"Elektronik provizyon çözümleriyle yalnızca sigorta şirketleri ya da hastanelere değil, sigortalıya da önemli avantajlar sağlıyoruz"

TİG bu yıl yaygınlaşacak

Sağlık harcamalarının Gayri Safi Yurtiçi Hasıla içindeki oranının yıllara göre arttığı göz önünde tutulursa Türkiye, kaynak yönetimi ve kontrolü açısından sağlık reformları kapsamında ciddi çalışmalar başlatan ülkeler arasında yer alıyor. Bu kapsamda

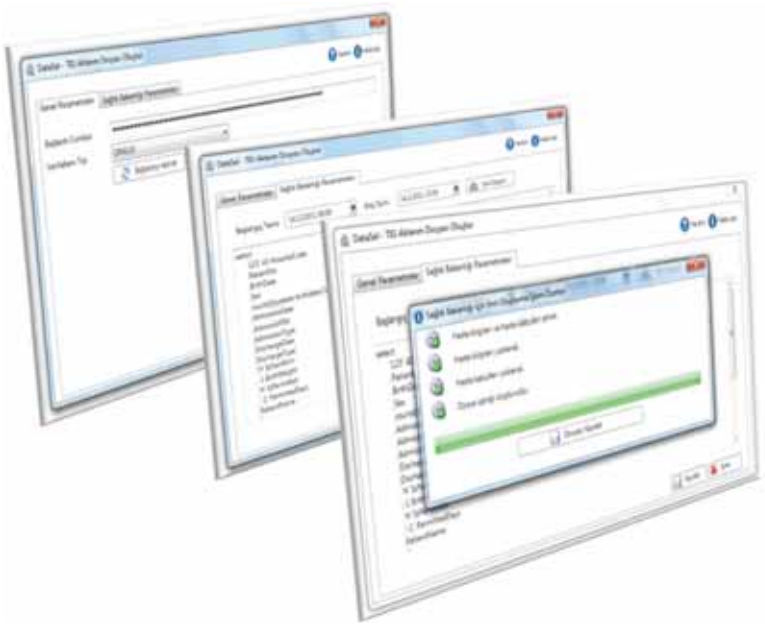
TİG Veri Aktarım Programı, Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri yazılımlarında ek uyarlama gerektirmiyor. Sağlık Bakanlığı uygulamasının istediği veriler, programa kolaylıkla aktarılabiliyor

Sağlık Bakanlığı, kamu hastane tahakkuk ödemelerinin yüzde 10'unu TİG'e göre gerçekleştiriyor. 2012 yılında sözkonusu uygulamanın yaygınlaştırılması hedefleniyor.
Sağlık Bakanlığı, kamu hastanelerinden TİG için veri toplamaya başladı ve verileri toplamak için geliştirdiği yazılımı hastanelerin kullanmasını istedi.

TİG Veri Aktarım Programı
Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri konusunda hazırladığı yazılımlarla uzman kuruluş olarak kabul edilen **DataSel** Bilgi Sistemleri, tüm kamu hastanelerinin halen kullanmakta oldukları Hastane Bilgi Yönetim Sistemlerinden bağımsız olarak TİG için gerekli verilerin Sağlık Bakanlığının TİG veri toplama yazılımına aktarılması işlerini kolaylaştıracak TİG Veri Aktarım Programı geliştirdi. DataSel'den yapılan açıklamada,
"TİG konusunda yapılan ulusal çalışmaların öneminin farkında ve yanındayız. Bu bilinçle destekleyici yazılımlar geliştirmekteyiz. **DataSel** olarak geliştirdiğimiz TİG Veri Aktarım Programını sosyal sorumluluk bilinci altında tüm hastanelerle ücretsiz paylaşma kararı aldık. Bu programımıza ve programın kullanımı ile ilgili bilgilere www.datasel.com.tr adresimizden, 'Çözümler' bölümünden ücretsiz olarak ulaşılabilir" denildi.

TİG nedir?
Teşhis ilişkili grupların oluşturulmasındaki temel amaç, benzer çıktılar veya hizmetler alması beklenen vaka tiplerinin bir tanımının yapılması ve böylece kıyaslanabilir bilgi üretiminin mümkün olması olarak açıklanıyor. Uygulama, 1970'li yıllarda, Amerika Birleşik Devletlerinde Yale Üniversitesi'nde sağlık hizmetlerinin kalite denetimi amacıyla geliştirilmiş bir araç olarak biliniyor. 1980 yılından itibaren geri ödemelerde de kullanılmaya başlanan bir vaka sınıflama sistemi olarak TİG ile yatan hastalar, belirli verilere göre, belirli bir algoritma kullanılarak sınıflandırılıyor.

Örnek ekran görüntüleri:



DataSel'in yeni projesi: Teletıp

DataSel'in Avea ve Pfizer işbirliğiyle hazırladığı Teletıp Projesi ile hastalar, farklı zamanlarda ve günde birden fazla kez ölçebilecekleri tansiyon değerlerini doktorlarına elektronik olarak aktarabilecek

DataSel, sağlık bilişimi ve komünikasyon teknolojilerinin en önemli adımlarından Teletıp uygulamasını hayata geçirdi. Sektörde devrim niteliği taşıyan değişimlerin en önemli adımlarından biri kabul edilen Teletıp Projesi, **DataSel** yanı sıra Avea ve Pfizer işbirliğiyle gerçekleştirildi.

Medya tanıtım çalışmalarına 2012 itibariyle başlanan proje ile, 15 aile hekimi 50 adet cihaz ile hastalarının tansiyon değerlerini iki hafta boyunca uzaktan izlemek imkanına kavuşacaklar. Hastalar, farklı zamanlarda ve günde birden fazla kez ölçebilecekleri tansiyon değerlerini doktorlarına elektronik olarak aktarabilecekler. Uygulamanın, bu alanda geleceğin habercisi olma potansiyeli taşıdığı ifade ediliyor.

Çeşitli analiz ve değerlendirmeler sonucu teletıp projelerinin yaygınlaştırılması yönünde rehber uygulama niteliği kazanması bekleniyor.

Hasta sayısı artacak
DataSel'den yapılan açıklamada, Teletıp uygulamalarının yaygınlık kazanmasının, sağlık hizmeti sunucularının mevcut kapasitesinde değişime yol açacağı ifade edildi. Açıklamada şu ifadelere yer verildi:
"Sağlık hizmeti sunucularının uygulama ile daha fazla sayıda hastaya hizmet götüreceği ve bunun da sektörde büyümeye yol açabileceği yönünde güçlü beklentiler var. Ayrıca, hastalar kendi ortamlarında bulunacaklar; doktor ziyaretleri ile kaybedecekleri zaman ve seyahat maliyetlerinden tasarruf edebilecek; yine hizmet kalitesinde memnuniyet oranı önemli oranda artacaktır. Sektördeki diğer paydaşlar olan Sağlık Bakanlığı, SGK, doktor ve özel hayat sigortaları için de hizmet kalitesinde artış sözkonusu olacaktır."



"Hasta hakları birimleri sigorta işlevi görüyor"

Sağlık Bakanlığı, yeni düzenlemesiyle hasta hakları kurullarını hastanelerden il sağlık müdürlüklerine çekmeyi planlıyor. Amaç, hasta hakları kurullarının daha objektif karar almasını sağlamak

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü **Prof. Dr. İrfan Şencan,** hospital**manager**'in sorularını yanıtladı

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hastaların özellikle şikayetçi olduğu ve hak arama yoluna gittiği uygulamalar neler?

Dünyada 30-40 yıllık bir geçmişe sahip hasta hakları konusunda ülkemiz için 1998 yılında yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği önem taşımaktadır. Yönetmelikte yer alan her bir madde bizim için ulaşılması gereken bir hedef, sağlanması gereken bir hak ve kriter olarak karşımıza çıkıyor.

Hasta ve hasta yakınlarının hastanelerde doğrudan başvurabilecekleri hasta hakları birimleri bulunuyor. Bu birimleri vatandaşlarımız karşılaştıkları bir sorunun yerinde çözülmesi için, bir sağlık çalışanı hakkında şikayetçi olmak için ya da bizim fark edemediğimiz sistemin kör noktalarını hizmeti alanlar olarak fark ederek öneride bulunmak için kullanabiliyor.

Vatandaşlarımız doğrudan 184 tuşlarına basarak SABİM çözümleyicilerimize ulaşarak her türlü başvuruyu buraya yapabiliyor. Ayrıca internet imkanı olan vatandaşlarımız da hasta hakları başvuru formunu doldurarak şikayetçi olabiliyor.

Hastaların şikayetçi oldukları konularında başında, hizmetten faydalanamama ile iletişim kaynaklı bilgilendirilmeme ve saygınlık rahatlık görmeme hususlar gelmektedir. Kurulda görüşülen başvuruların önemli bir kısmı iletişim konusunda sıkıntılar olduğunu ortaya koymaktadır.

Hasta Hakları Kurulunda görüşülen başvurular, hastanelerin hangi birim-servislerinde ağırlık kazanıyor? Nedenleri neler?

2011 yılında Kamu Hastane ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerine 179 bin 266 başvuru yapılmış olup, bunlardan 150 bin 076'sı Hasta Hakları Birimleri tarafından yerinde çözülmüştür. 29 bin 190 başvuru da hasta hakları kurulları tarafından değerlendirilmiştir.

Poliklinik hizmetleri başvuru yapılan birimler arasında yüzde 42 ile en büyük paya sahip, ardından acil servisler yüzde 17, klinik hizmetler yüzde 12 ile başvuru sıralamasında en çok şikayet edilen birimler oldu.

Hizmetten faydalanamama yüzde 46 ile başvurularda en fazla paya sahip durumda.Yüzde 22 ile saygınlık ve rahatlık görememe ve yüzde 6 ile bilgilendirilmeme gelmekte.

Hasta hakları kurulunca çözümlenemeyerek yargıya başvurulan hak ihlalleri konulu davalar yıllara göre nasıl bir seyir içinde?

Bu konuda zaman zaman yanlış anlamalar oluyor. Hasta hakları kurulları adeta mahkemeler gibi yargılama yapıyor ve ceza veriyor diye bir algı oluyor. Bu yanlış hasta hakları kurullarımız şikayet eden kişinin başvurusunu şikayetçi olduğu kişiden de bilgi alarak görüşüyor ve bir kanaat ortaya koyuyor. Diyor ki, sağlık çalışanı hak ihlali yapmıştır veya yapmamıştır. Bundan sonra cezai işlem için –idari veya disiplin işlemi için- dosya başhekime gidiyor. Başhekimlik 657 DMK'ya göre gerekli görmesi halinde bir ceza veriyor. Dolayısıyla vatandaşımız ister hasta hakları birimlerine gelerek şikayetçi olsun ister olmasın, başvurusu ister hasta hakları kurulunda görüşülsün ister görüşülmesin savcılığa başvurabiliyor. Bu iki kanalın birbiriyle doğrudan bir ilgisi olmadığı için bu yönde herhangi bir istatistiki veri de elimizde bulunmamakta. Ayrıca hasta hakları sistemi kurum içi başvuru ve çözüm mekanizması konumunda. Maksat sorunlara ye-

rinde çözüm bulmak ve sorunlu alanları tespit ederek tekrarını önlemek. Tabi ki bu çalışmaların başarısı çalışanların ve tarafların da katkısı ile mağduriyetleri en aza indirerek, mahkemelere gidişi de azaltması, yargıya da yük olmama temennisini taşımaktadır.

Bakanlık olarak hasta hakları konusunda şu an üzerinde çalıştığınız, gündeminizde yer alan konular neler? Sonuçlarını paylaşabileceğiniz istatistiksel araştırmalar var mı?

Hasta hakları kurullarını hastanelerden il sağlık müdürlüklerine çekmeyi düşünüyoruz. Hasta hakları kurullarının daha objektif karar alması için böyle bir uygulamaya geçmeyi düşünüyoruz. Bir de hasta hakları konusunda yönetmelik değişikliği üzerinde çalışıyoruz. Mevcut yönetmelikte birçok konu düzenlenirken zaman içersinde tıbbi hatalara yönelik davaların artmasıyla birlikte yönetmelikte mücmel olarak geçen 'bilgilendirilmiş onay'ın daha ayrıntılı olarak düzenlenmesi gereği ortaya çıktı. Özellikle bu ve benzer birkaç düzenleme yeni yönetmelikte yer alacak.

Biraz daha açar mısınız?

Hasta hakları konusunda en önemli konulardan birisi rıza konusudur. Rıza kavramının içerisinde hastanın anlayabileceği bir dille aydınlatılması ve onayının alınması konuları girmektedir. Rıza konusunu tıp etiğinin içerisinde değerlendirmek daha doğru olur. Günümüzde tıp etiği dediğimizde, dünyada var olan genel eğilimde tıp etiğinde pratikteki sorunlara yaklaşmakta dört ilkenin varlığından söz edilebilir. Bunlar yararlılık, zarar vermeme, hasta özerkliğine saygı ve adalet ilkeleridir.

Yararlılık ve zarar vermeme ilkeleri Hipokrat'tan beri geleneksel hekimliğin temel değerleridir. Hekimlik, tabi ki burada söz konusu olan tüm sağlık hizmetini kastederek söylüyorum. Hastanın yararı hastanın iyiliğidir. Bu değişmez bir değerdir. Tıbbın temel amacı, hastaya yararlı olmaktır. Bu şaşmaz bir şeydir. Günümüzde de böyle. Değişen bir şey yok. Etik bir sorumluluk ve yükümlülüktür bizim için. Buna bazı yeni değerler eklenmektedir.
Hasta özerkliğine saygı ilkesine gelince:

Hasta özerkliğine saygıdan ne anlamalıyız?

Hasta ile sağlık hizmeti verenler arasındaki geleneksel ilişkide günümüzde yeni bir boyut ortaya çıktı. Nedir bu ilke? Hastanın öncelikle bir insan olduğu, hastalığın değil hastanın olduğu, hastanın değerlerine saygı gösterilmesi, kendi başına karar vermesi ve tıbbi karara katılımının sağlanması ve onun değerlerinin korunmasını sağlamaktır. Yararlılık ve hasta özerkliğine saygı ilkesi arasında şöyle bir ayırım var. Hekimler geleneksel olarak tıpta her koşulda hastanın yararını düşünmüşlerdi. Fakat şu anda var olan şey hastanın yararını, özerk ve bireysel değerlerini gözöne alarak bu yararı planlamamız; hastayı verdiğimiz kararlarda hastayı katmadığımız yararlılık durumu günümüzde benimsenen bir anlayış değildir. Hastaya yararlı olacağız, ama hastayı da tıbbi karara katılım fırsatı verip onun değerlerine saygı göstererek yararlılık ilkesini yerine getirmeye çalışacağız. İşte bunun sosyal anlamda ifade biçimlerinden bir tanesi "Hasta Hakları" dır. Hasta hakları, bir açıdan, hastaya yararlı olmak adına yaptığımız tıbbi eylemi hastanın kendi bireysel özerk değerlerini de katarak yapabilme konusudur, diyebiliriz. Hasta hakları burada bir sosyal olgu olarak hastayı sağlık çalışanının yanında dengeye kavuşturucu bir yapıyı sağlamaktadır. Bir güç dengesini sağlamak gibi bir işlevi vardır. Günümüz tıp etiğindeki adalet ilkesi ise özellikle sağlık kaynaklarının paylaştırılması konusunda dikkate alınan bir ilkedir ki hasta hakları konusuyla çok yakından ilgilidir.


Prof. Dr. İrfan Şencan

Tıbbi hatalara yönelik davaların artmasıyla hasta hakları konusunda yönetmelik değişikliğine gitmeyi planlayan Bakanlık, 'bilgilendirilmiş onay'ı daha ayrıntılı düzenleyecek

Hasta hakları uygulamalarının amacını aştığı yönündeki eleştirilere katılıyor musunuz?

Amacını aşmaktan kasıt nedir? Bunu ortaya koymak lazım. Sağlık çalışanına şiddeti mi arttırıyor? Hastalar sağlık çalışanları üzerine baskı mı kuruyor? Söylenmek istenenler bunlar mı? Eğer bunlarsa katılmamız mümkün değil. 2011 yılında 150 bin vatandaşımızın sorunu yerinde çözülmüş. Peki ben size soruyorum, hasta hakları birimlerini kapatsak bu kadar vatandaş ne yapacak, nereye başvuracak? Sorununu ya kendi çözmeye kalkacak ya da Allah'ından bul diyecek. Sağlık çalışanları için de bu birimlerin olması adeta sigorta görevi görüyor. Düşünün vatandaş için de bulunduğu fiziksel durumdan dolayı gergin, biraz da beklediyse içeriye muayene olmak için girdiğinde hekimle polemiğe girmesi an meselesi oluyor.

Kendinizi hekimin yerine koyun ara vermeden çalışmışsınız, mesleğin getirdiği sorumluğu, işin mahiyetini de buna ekleyin ve siz de olumsuz en küçük bir olayda tepki verme ruh halindesiniz. Bu durumda işini bilen hekimler hiç tartışmaya girmeden problem yaşayan vatandaşı direk hasta hakları birimine gönderiyor. Buradaki birimde işi hastaya yardımcı olmak olan profesyoneller çalışıyor. Aksini düşünürseniz hastayla hekim karşılıklı münakaşaya girdiğinde ortada sorun çözücü, 'arabulucu' bir birim olmasa sonuç ne olur. Peki sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişiler için ne diyeceksiniz diye sorarsanız, bu kişiler her durumda sorun olan, psikolojik, sosyal yönden toplumda problemli olan kişilerdir. İster hasta hakları birimleri olsun ister olmasın bu kişiler sorun çıkaracak kişiler. Toplum huzurunu bozan kişiler nasıl hukuk tarafından cezalandırılıyorsa hastanelerde de huzuru bozan kişilere gereğinin yapılması gerektiğini düşünüyoruz. ■

Kamuda en sık şikayet konusu: **Poliklinikler**

Sağlık Bakanlığında, en çok şikayet % 42'lik başvuru oranı ile en fazla poliklinik hizmetleri için yapıldı. Ardından acil servisler başvuru sıralamasında en çok şikayet edilen ikinci birim konumunda yer alıyor

2011 yılında, Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Birimlerine başvuran ve sorunları yerinde çözülen kişi sayısı artarak 150.076'ya yükseldi. 2011 yılında kurulda görüşülen dosya sayısı da artarak 29.190 oldu.

Oysa; 2010 yılında Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Birimlerine başvuran 125.387 kişinin sorunu yerinde çözüldüğü; yine 2010 yılında hasta hakları kurulunda görüşülen şikayet ve önerilere ilişkin başvuru sayısının 17.299 olduğu açıklandı

Sağlık Bakanlığının hasta hakları kurullarında değerlendirilen 2010-2011 yıllarına ait istatistikler açıklandı.

Hasta hakları kültürünün oluşması ve kişilerin hak ve sorumluluklarını bilmesi için hastalara yönelik eğitimler düzenleyen Bakanlık, bu kapsamda geçen sene topluma yönelik yapılan eğitimde 2.090.700 kişiye ulaşarak bilgilendirmede bulundu. 2010 yılında yatan hastalara yönelik hasta hakları bilgilendirme kapsamında 2.899.796 kişiye hak ve sorumluluklar anlatıldı. Aynı konuda 2011 yılında yapılan topluma yönelik eğitimlerde 3.626.263 kişi, yatan hastalardan bilgilendirilenlerin sayısı da 4.021.032 kaydedildi.

Sağlık çalışanlara yönelik olarak düzenlenen eğitimlerde 2010 yılında 349.332 kişiye hasta hakları anlatıldı. 2011 yılında da söz konusu eğitimlere devam edildi ve 317.412 sağlık çalışanına eğitim verildi.

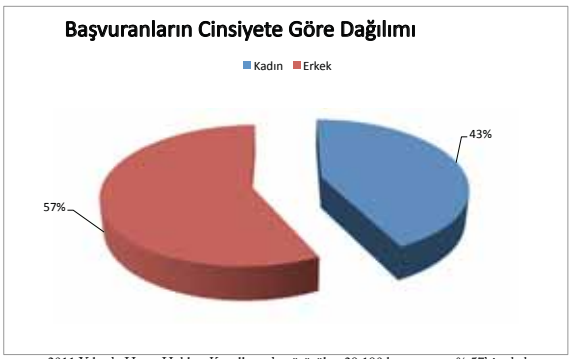
2011 Yılında Hasta Hakları Kurullarında görüşülen 29.190 başvurunun % 57'lik dilimi erkek başvuranlara ait. Yine geçen yıl Kurullarda görüşülen 29.190 başvurudan % 29' u 41 yaş ve üzerine ait

Geçen yıl Kurullarda görüşülen 29.190 başvuruda lise ve üniversite eğitim düzeyine sahip olanlar % 34'lük paya sahip

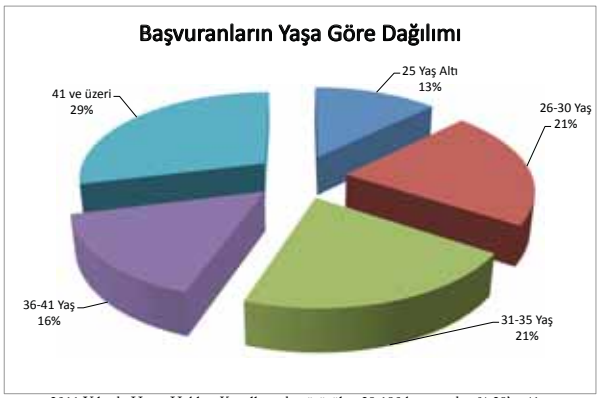
- **2011 Yılı Hasta Hakları İstatistikleri**



2011 yılında kamu hastane ve ağız ve diş sağlığı merkezlerine 179.266 başvuru yapıldı, bunlardan 150.076'sı Hasta Hakları Birimleri tarafından yerinde çözüldü.



2011 Yılında Hasta Hakları Kurullarında görüşülen 29.190 başvurunun % 57'si erkek başvuranlara ait.



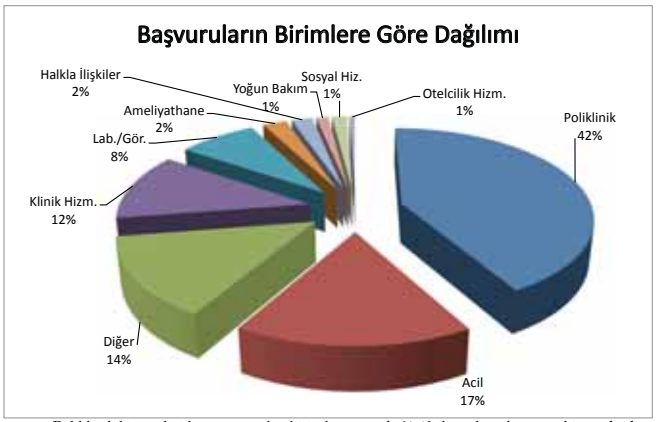
2011 Yılında Hasta Hakları Kurullarında görüşülen 29.190 başvurudan % 29' u 41 yaş ve üzerine ait.



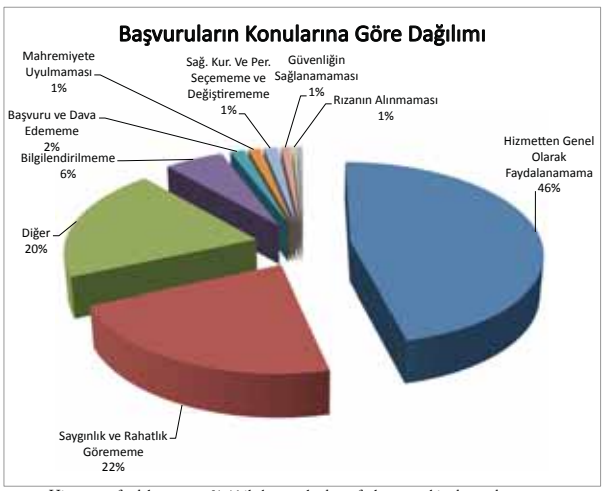
Başvuranların meslek dağılımları yaklaşık eşit paylara sahip olup kamu personeli, serbest meslek, ev hanımları ve işçilerin toplamı % 65'lik dilimi oluşturmaktadır.



2011 yılında Hasta Hakları Kurullarında görüşülen 29.190 başvuruda lise ve üniversite eğitim düzeyine sahip olanlar % 34'lük paylara sahip.



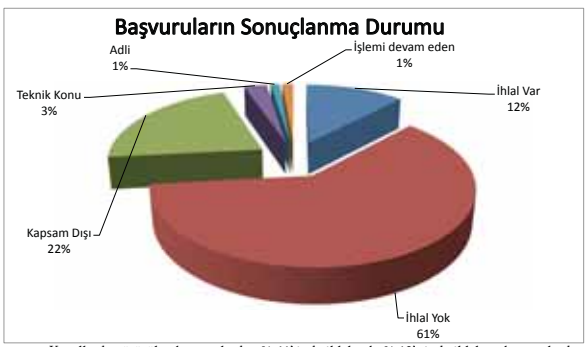
Poliklinik hizmetleri başvuru yapılan birimler arasında % 42 ile en büyük paya sahip, ardından acil servisler başvuru sıralamasında en çok şikayet edilen ikinci birim konumunda yer almakta.



Hizmetten faydalanamama % 46 ile başvurularda en fazla paya sahip durumda.

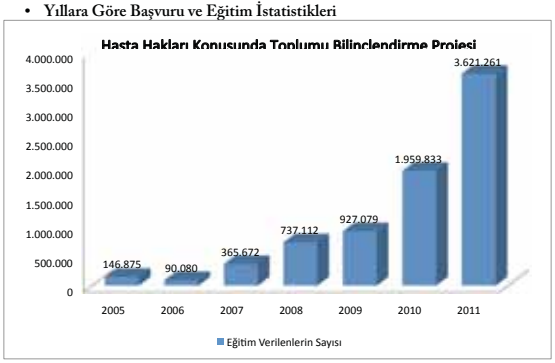


Kurulda görüşülen başvurulardan % 60'ı uzman hekim, hekim ve diş hekimlerine ait.

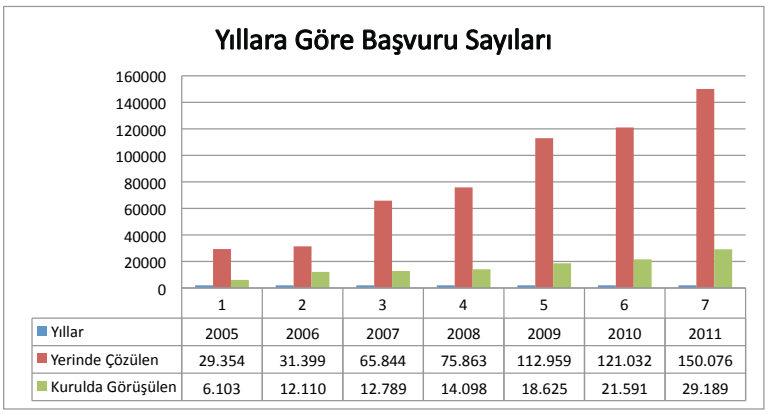


Kurullarda görüşülen başvurulardan % 61' inde ihlal yok, % 12' sinde ihlal var kararı alındı.

- **Yıllara Göre Başvuru ve Eğitim İstatistikleri**

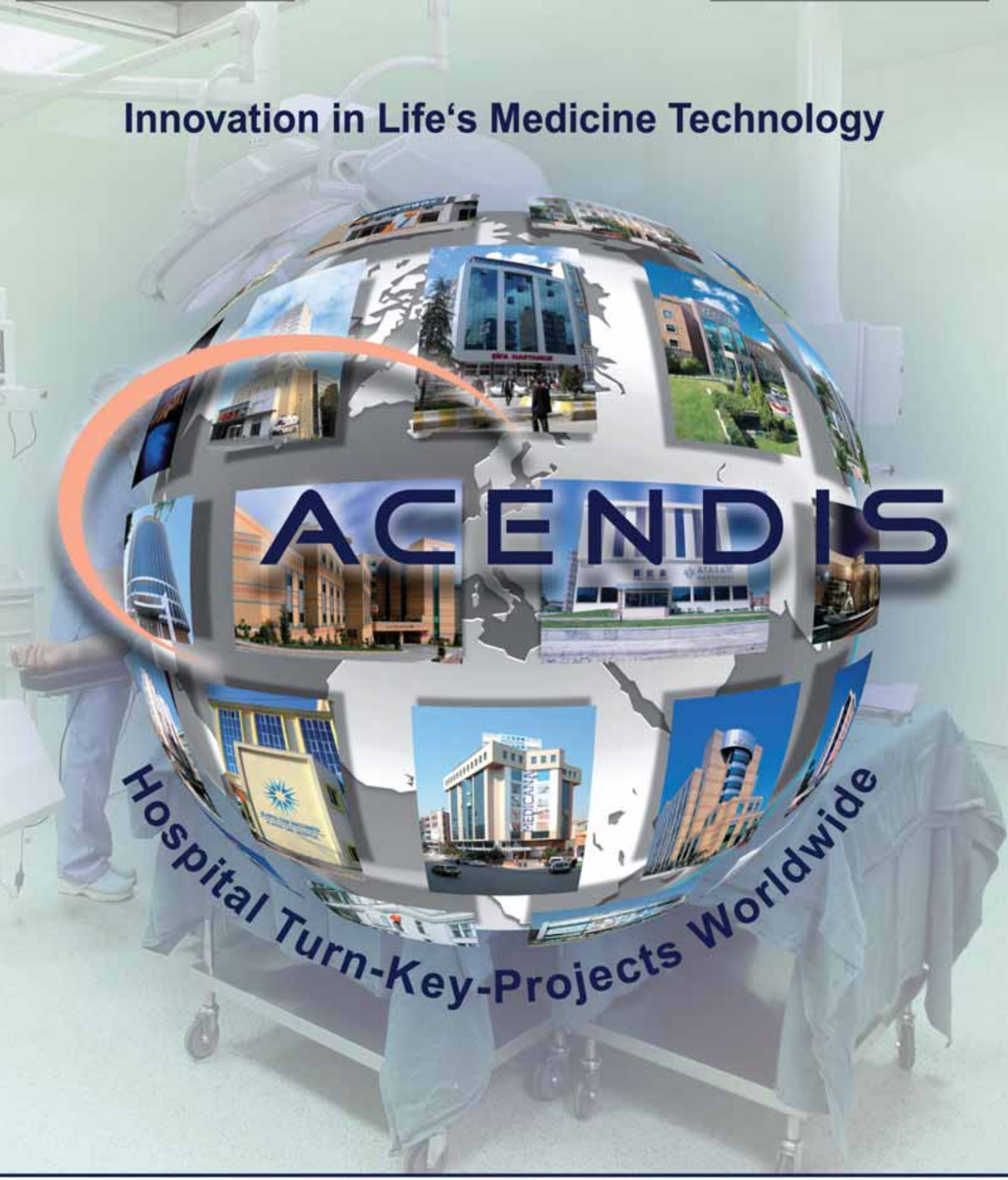



Hastaneye Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgilendirilmesi Projesi
4.500.000
4.000.000
3.500.000
3.000.000
2.500.000
2.000.000
1.500.000
1.000.000
500.000
0
2006 2007 2008 2009 2010 2011
Bilgilendirilenlerin sayısı 192.624 1.587.686 1.918.771 2.401.975 2.577.896 4.011.402


Yıllara Göre Başvuru Sayıları
160000
140000
120000
100000
80000
60000
40000
20000
0
1 2 3 4 5 6 7
Yıllar 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011
Yerinde Çözülen 29.354 31.399 65.844 75.863 112.959 121.032 150.076
Kurulda Görüşülen 6.103 12.110 12.789 14.098 18.625 21.591 29.189


Hizmetiçi Eğitim Alan Çalışan Sayısı
350.000
300.000
250.000
200.000
150.000
100.000
50.000
0
2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011
Hizmetiçi Eğitim Alan Çalışan Sayısı 36.000 46.831 22.452 116.081 236.993 322.787 317.412

Innovation in Life's Medicine Technology



ACENDIS
Handels GmbH
Wohlenbergstraße 5 · 30179 Hannover · GERMANY
Fon + 49 511 1 83 83 · Fax + 49 511 71 77 29
contact@acendis.eu
www.acendis.eu

ACENDIS TÜRKİYE
Kozyatağı Yenisahra Mahallesi · Kazımkarabekir Cad. No.7
34734 · Kadıköy · İstanbul · TURKEY
Fon + 90 216 470 49 49 · Fax + 90 216 470 01 94
contact@acendis.eu
www.acendis.eu

ACENDIS

Innovation in Life's Medicine Technology

© acendis-media.de



İzmir'de de hastalar polikliniklerden şikayetçi

İzmir'de 2004-2011 yılları arasında 58 bin 430 şikâyet başvurusu oldu. Bu başvuruların yüzde 43'ünü poliklinikler oluşturuyor

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları İl Koordinatörü **Dr. Hüseyin Çetinalp,** hospital**manager**'in sorularını yanıtladı.

İzmir'de Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde hastaların özellikle şikâyetçi olduğu ve hak arama yoluna gittiği uygulamalar neler?
İlimizde 2004-2011 yılları arasında hasta hakları birimlerine 58 bin 430 şikâyet başvurusu yapılmıştır. Başvuruların her yıl bir önceki yıla göre ortalama yüzde 36 oranında arttığını görmekteyiz. Bu artış hastaların uygulamaları öğrendiğini, birimlerin kullanımının giderek arttığını göstermektedir.

58 bin 430 şikâyet başvurusunun 53 bin 562'sinin, bu sayı yüzde 92'ye tekabül etmektedir, birimler tarafından çözümlenmiştir. 2004 yılında yüzde 79 olan çözümlenme oranının, yıllar içinde arttığını ve 2011 yılında yüzde 94'te ulaştığını görmekteyiz. Bu artış sorumluların aldığı eğitimlerin ve zaman içinde kazandıkları tecrübenin bir çıktısıdır. Birimler tarafından çözümlenemeyen sorunlar ise, kurullara bir dosya halinde aksetmektedir. Kurul toplanmakta, başvuruyu görüşmekte ve oylama ile karar vermektedir. Kurullarda o hastanede çalışan kişiler olduğu kadar, hastane dışından kişilerde bulunmaktadır. Toplantılarda hastanın ve çalışanın isimleri gizli tutulmaktadır. Oylamalar gizli olarak yapılmaktadır. Bu üç unsur kurulların objektif çalışması esasına göre yapılandırıldığını göstermektedir. Kurulda alınan kararlar hastane yönetimine bildirilmektedir. Kararlara istinaden soruşturma, cezai müeyyide ve düzeltici faaliyetler hastane yönetimi tarafından yapılmaktadır.

Hasta hakları uygulamalarının hasta sorunlarını ifade edebileceği bir mekanizma olması ve aynı zamanda memnuniyetsizliğin kaynağını hastane yönetimlerine göstermesi açısından büyük önemi bulunmaktadır.

Çalışanlarınıza sunduğunuz eğitim imkanı nasıl?
İlimizde görev yapan birim sorumlularının eğitim standartlarını en üst seviyeye getirmiş bulunmaktayız. Görevlendirme öncesi sorumlular hasta hakları tarihçesi, hasta hakları mevzuatı, hasta hakları ve sorumlulukları, hasta ve sağlık çalışanı ilişkileri, iletişim, empati, beden dili, hasta hakları uygulamaları, hasta haklarının hukuki yönü başlıklarını içeren eğitim almaktadır. Ayrıca tıp hukuku, tıp etiği, sağlığa erişim, eğitim becerileri, öfke yönetimi, stres yönetimi, problem çözme teknikleri, itirazları karşılama ve ikna yöntemleri, takım çalışması başlıklarında da eğitim almalarını sağlıyoruz. Yılda en az 4 kez değerlendirme toplantıları yaparak bu eğitimlerin pekişmesini sağlıyoruz. Böylelikle 2004 yılında yüzde 79 olan çözümlenme oranının 2011 yılında yüzde 94'e ulaştığını tespit ettik.

Hasta Hakları Kurulunda görüşülen başvurular, hastanelerin hangi birim-servislerinde ağırlık kazanıyor?
İlimizde 2004-2011 yılları arasında 58 bin 430 şikâyet başvurusu değerlendirildiğinde, 25 bin 374 sayısı ile, bu yüzde 43'e tekabül etmektedir, polikliniker en çok şikâyet edilen birimler olmuştur.

Nedenleri nedir?
Şikâyetlerin büyük bölümünün gerek hastalardan, gerekse de sağlık çalışanlarından kaynaklanan iletişim hataları nedeniyle oluştuğunu görmekteyiz. Zaten yurtdışında yapılan araştırmalar da bunu doğrulamaktadır. Araştırmalar hastaların tıbbi hatalardan çok iletişim hatalarından şikâyetçi olduklarını, tıbbi hata olsa dahi, iyi iletişim kuran sağlık çalışanlarından şikâyetçi olmadıklarını göstermektedir. (S. M. Kurtz, J. Draper, J. Silverman, Communication Skills İn Medicine, 2005) Bu da hastalar ile kurulan iletişimin önemi göstermektedir.

İzmir'de özel, kamu ve üniversite hastanelerinde hasta memnuniyeti ölçülüyor mu?
Hastane kalite birimleri tarafından hasta memnuniyeti aralıklı olarak değerlendirilmektedir. Hasta memnuniyeti ile birlikte, hasta hakları uygulamaları, hekim seçme uygulamaları hastane performans kriterleri arasında bulunmaktadır.

İzmir'de hastanelere veya Müdürlüğünüze iletilen ve ilginç olduğunu düşündüğünüz hasta şikâyet ve memnuniyet konuları neler?
Bakanlığımız Hasta Hakları Şubesinden İletişim Uzmanı Levent Şümür bir makalesinde şu ifadeleri kullanıyordu: "Bir vesileyle İzmir Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları Koordinatörlüğü'nün hazırladığı internet sayfasını inceliyordum. Sayfayı açar açmaz ortada kayan yazı şeklindeki o harika sloganı gördüm.


Dr. Hüseyin Çetinalp

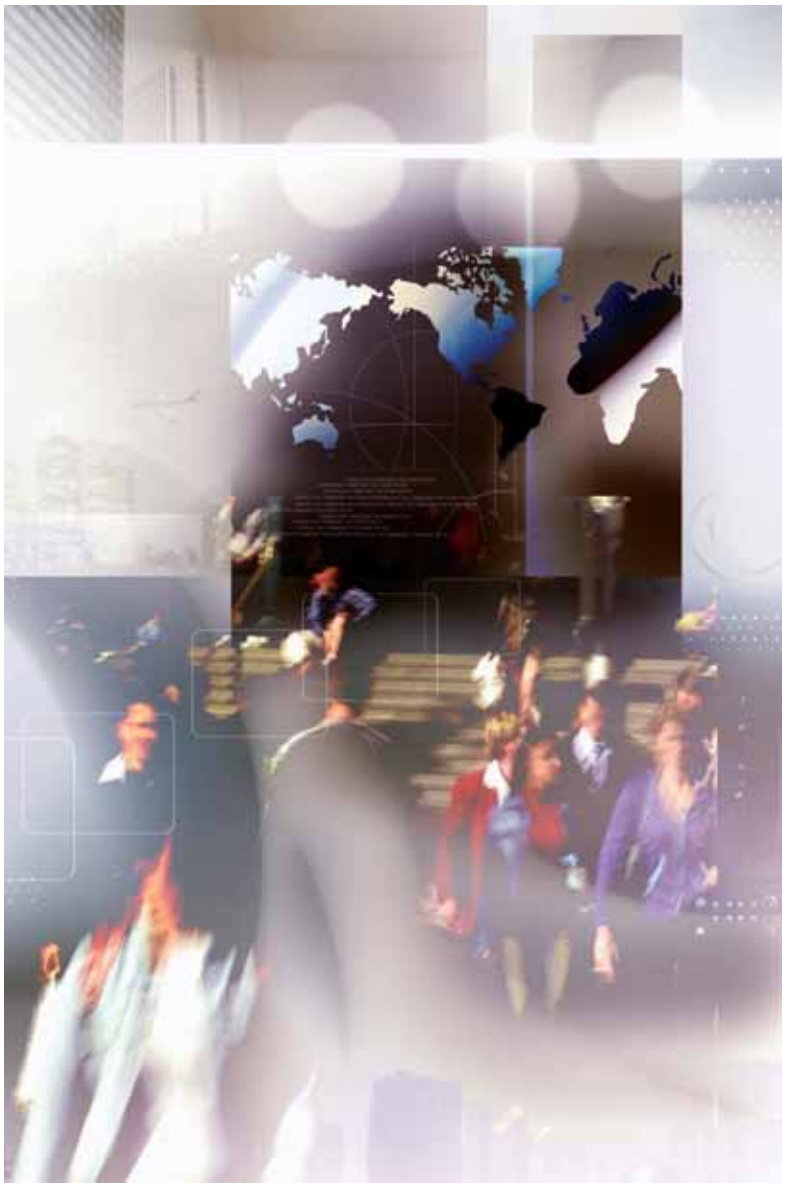
"2006 yılında İzmir'de 1796 hekim ile yaptığımız çalışmanın sonucunda, hekimlerin yüzde 39'u, hasta hakları konusunda motivasyonlarının negatif etkilendiğini belirtti"

Slogan şöyleydi: "Hasta hakları aslında en sevdiklerimizin de haklarıdır." Çok etkilendim hem de çok. Tebrik ediyor ve bunu hazırlayan arkadaşlara kucak dolusu saygı ve selamlarımı iletiyorum. Hasta haklarıyla ilgili birçok slogan düşündük, beyin fırtınaları yaptık, ama itiraf edeyim ki, şu ana kadar hasta haklarını bu kadar iyi anlatan başka bir slogan görmedim.

Hasta hakları ve memnuniyeti konusunda şu an üzerinde çalıştığınız, gündeminizde yer alan konular neler?
Tüm hastaneler ve ağız diş sağlığı merkezlerini kapsayan 176 eğitim yaptık. 17 bin 523 sağlık çalışanından mükerrer katılımlar ile 17 bin 670'inin eğitimlere katılımını sağladık. 2012 yılında eğitim projesinin üçüncü basamağına devam etmekteyiz.

2012 yılında tüm hastaneler ve ağız diş sağlığı merkezlerini kapsayan, 2004-2011 yılları arasındaki hasta sayıları, şikâyet sayıları, teşekkür sayıları, hastane insan kaynakları kapasiteleri, hastane fiziksel kapasiteleri ve hastane kalite standart katsayılarını karşılaştırmalı olarak değerlendirdiğimiz bir çalışma yaptık.

Hasta hakları uygulamalarının amacını aştığı, hekim haklarına engel



"Hasta haklarının hekim haklarına kesinlikle engel değil. Bu kavram 2500 yıl önce ortaya çıktı. Hipokrat Andına göre hekimlik sanatı, vicdani buyruklar doğrultusunda dikkat ve özenle yerine getirilmelidir"

teşkil ettiği yönündeki eleştirilere katılıyor musunuz?
Hasta haklarının hekim haklarına engel olduğunu kesinlikle düşünmemekteyim. Hasta hakları insan haklarının sağlık hizmetindeki yansımasıdır. Hasta olan, sağlık hizmeti alma gereksinimi olan kişilere ait haklardır. Hasta hakları denilince hasta olan insanlara ait haklar söz konusu olmakta ve bu haklarda hiçbir şekilde insanlar arasında ayrım yapılmamaktadır. Hasta haklarına sahip olma konusunda hastalar, hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasında bir fark bulunmamaktadır. Unutulmaması gereken nokta hekimlerinde bir gün hasta olacağı ve bu haklara gereksinim göstereceğidir.

Hasta hakları 2500 yıl önce ortaya atılmış hasta odaklı yaklaşımdır. Hipokrat Andı'nda hekimlik sanatın vicdani buyruklar doğrultusunda dikkat ve özenle yerine getirilmesi, din, milliyet, ırk, siyasi eğilim ya da toplumsal sınıf ayrımlarının hekimlik görevi ile hasta arasına girmesine izin verilmemesi, insan hayatına kesinlikle saygı gösterilmesi ilkeleri bulunmaktadır. Bu nedenle hasta haklarını uygulamak hekimlerin tarihsel sorumluluğudur.

Size göre hasta hakları uygulamaları hekim motivasyonunu nasıl etkiliyor?
Hasta hakları uygulamalarının hekimlerin motivasyonunu negatif olarak etkilememesi gerektiğini düşünüyorum. Ancak uygulamaların bir negatif motivasyon oluşturduğunu da görmekteyim. 2006 yılında ilimizde 1796 hekim ile yaptığımız çalışmanın sonucunda, hekimlerin 691'inin, bu yüzde 39'a tekabül etmektedir, bu anlamda azımsanmayacak bir sayıdır, motivasyonlarını negatif olarak etkilediğini tespit etmiştik.

Bu konuya kendi hayatımdaki bakış açımdaki değişim ile açıklık getirmek istiyorum. Hasta hakları kavramı ile yüzeysel anlamda ilk karşılaşmam 2005 yılı başlarında olmuştu. İlk karşılaşma anında, pek çok sağlık çalışanı gibi, bizim haklarımızın nerede olduğu direncini göstermiştim. Hasta hakları kavramı ile derin anlamda karşılaşmam ise, 2005 yılı ortalarında olmuştu. İkinci karşılaşma anında her sağlık çalışanından farklı olarak hasta haklarının olması gerektiği düşüncesi kesin ve değişmez olarak ruhuma işlemişti. Bu düşünce seviyesine gelişim gerek hasta kavramına, gerekse de sağlık çalışanı kavramına farklı bir pencere ile bakmam nedeni ile olmuştu. İlk olarak dar pencereden bakarak daha önce hastayı düşünce yapımda nasıl dar bir anlamla tanımladığımı fark etmiş ve daha sonra geniş pencereden bakarak bu dar tanımın ardında fark edilmeyen geniş gerçekleri anlamıştım. Biz sağlık çalışanları hangi düşünce karmaşası ile dar pencerenin dar görüntüsüne bakmayı tercih ediyorduk? Düşünce karmaşası bize hem kendimizi ve hem de hastaları yanlış tanımlamamıza neden oluyordu. Zihnimizde oluşan biz kavramı ve hasta kavramı tüm gelecek süreçleri olumsuzca etkiliyordu.

Yatırım

Heinen Löwenstein Yeni Anestezi Cihazı, Manyetik Rezonans Görüntüleme Alanına Yeni bir Soluk Getiriyor

Heinen + Löwenstein'in en son geliştirdiği kişiye özel anestezi cihazı Leon mri ile her yaştaki hasta için kişisel programlanmış çalışma istasyonları oluşturulabiliyor.

Medikal teknoloji alanında yürüttüğü çalışmalarıyla Almanya'nın alanında lider markalarından kabul edilen Heinen + Löwenstein tüm dünyada kullanılan; neonatoloji, yoğun bakım, anestezi gibi geniş skalada geliştirdiği en son teknoloji sistemleriyle medikal teknoloji alanına yenilikler getiriyor.

İncekaralar; temsilciliğini yürüttüğü Heinen + Löwenstein markasının en son geliştirdiği kişiye özel anestezi cihazı Leon mri modelini sunuyor.

Leon mri modeli ile;

1. Kişisel programlanmış çalışma istasyonları oluşturulabiliyor.
2. En yüksek hijyen standartları baz alınan bu sistemlerde, mümkün olan en yüksek esneklik ve güvenlik sağlanıyor.
3. Geniş aksesuar seçenekleri ile her yaştaki hasta için kullanılabiliyor.



En gelişmiş anestezi desteği

Günümüzün anestezi çalışma istasyonunun sadece en yüksek teknik performansı değil yeni ve genişletilebilir platform kavramlarını da sağlaması gerekiyor. Mevcut çalışma rutinlerine ve ortamlarına eksiksiz ve kolayca eklenebilen bu sistemler, kişisel taleplere göre yapılandırılabiliyor.

HEINEN + LÖWENSTEIN

Lebenserhaltende Medizintechnik

Heinen + Löwenstein, Leon mri sistemini geliştirerek yeni standartlar oluşturuyor. Ergonomik tasarım ve hijyen ile en son teknolojiyi birleştiren bu kişisel anestezi çalışma istasyonları, ameliyat öncesi, ameliyat ve tanı gibi çalışmalar ve diğer hastane sistemleri için en iyi desteği sağlıyor.

Leon mri teknik özellikleri

Leon mri özellikle 40 militeslaya kadar olan şiddete sahip mri alanında kullanılmak için geliştirilmiştir. 1.5 tesla ve 3 tesla mri sistemlerinde çalışır. LED ışıkları ile değişik renkte alarm ve mesajlar, öncelik sıralamasının belirlenmesinde yardımcı olur. Bu görsel alarmlarda mr alanı içinde ve dışında rahatlıkla izlenebilir.

• Leon mri'ın güç spektrumu ve operasyon bilgisi Leon ile birebir eşleşmektedir.

• Diğer önemli bir lojistik avantaj ise kompakt solunum sisteminin Leon Plus, Leon ve Leon mri için uygun olmasıdır. Solunum sistemi tüm cihazlarda da kullanılabilir.

• mri pozisyonu entegre bir manyetik alan şiddet ölçen monitör tarafından izlenmelidir.