DERS ADI Sağlık Kurumları Yönetimi I
ÜNİTE ADI Sağlık sistemi ve sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi
ÜNİTE NO 1
YAZAR Prof.Dr. SEDAT BOSTAN

Giriş Sağlık, insan hayatını anlamlı kılan şeydir. "Önce sağlık" söylemi bu vazgeçilmezliğin ifadesidir. Bununla birlikte insan kendi sağlığını riske atmadan da kaçınmamaktadır. Sağlığını tehdit eden birçok kötü alışkanlığı edinmekten de geri durmamaktadır. Bu metafor gündelik yaşamda insanların sağlıkla ilgili tutumlarının anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün tanımına göre sağlık; hastalık ve sakatlığın olmayışı yanında insanın bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlinde bulunmasıdır. Bedensel sağlık; insan vücudunu meydana getiren hücre, doku, organ ve sistemlerin homeostatik denge içerisinde görevlerini en üst düzeyde yerine getirmesi kastedilmektedir. Ruhsal sağlıkla, daha çok psikolojik ve davranış olarak bireyin kendi çevresi ve iç dünyasıyla uyum içerisinde bulunması ve dışarıdan gelen etkilere verebileceği potansiyel tepkiler ifade edilmektedir. Sosyal yönden tam bir iyilik hâli, bireyin içinde bulunduğu sosyal gruplarda yüklendiği rolü yerine getirebilmesinden, ekonomik ve kültürel yelpazeye kadar yayılmaktadır. Sağlığın Bileşenleri İnsan sağlığının temel bileşenleri genetik, çevre, yaşam tarzı ve sağlık sistemidir. Genetik: İnsan nihayetinde, anne ve babadan gelen sperm ve yumurtanın birleşmesi sonucunda oluşan zigotun bölünerek çoğalması ve sonucunda ete-kemiğe bürünmesi ve can bulmasıyla meydana gelir. Çevre: Anne rahmiyle başlayan ve doğumdan sonra bireyin etrafını kuşatan, doğal ve sosyal unsurların tamamının oluşturduğu yapıdır. Yaşam tarzı: Kişisel genetik yapı ve sosyal çevrenin etkileşimi sonucu ortaya çıkan yaşam tarzı ve alışkanlıklar aynı çevre ve toplum içerisindeki diğer bireylerden kişinin sağlık durumu ve statüsünün farklılaşmasına neden olur. Sağlık Hizmetleri: Doğrudan bireyin ve toplumun sağlık sorunlarını çözmek veya sağlık statüsünü geliştirmek amacıyla, bireysel, sosyal veya kurumsal sunulan hizmetlerdir. Sağlık Sisteminin Alt Sistemleri Sistem, belirli amaçları gerçekleştirmek üzere, tanımlanabilir bir bütünlük içerisinde birbiriyle ilişkili parçaların bir araya geldiği yapıdır. Sistem bir bütünsel bakıştır. Her sistemin içerisinde sistemi oluşturan alt sistemler, yani parçalar, olduğu gibi her sistemin etrafında ve üzerinde başka sistemler ve üst sistemler bulunur. Sağlık sistemi: Her ülke kendi bütünlüğünde bir sistem olarak tanımlanırsa, sağlık sistemi o ülke sisteminin bir alt sistemidir. Ülke kendi içinde yönetim, güvenlik, ekonomi, eğitim, sağlık gibi sistemler üzerinden tanımlandığında sağlık sistemi başlıca bir sistem olarak alınabilir. Bir ülkedeki sağlık sistemi, ülke yöneticilerinin bilinçli bir tasarımıdır. Ülkenin coğrafi konumu, nüfus göstergeleri, toplumsal ve yönetsel yapı ve ekonomik durumu sağlık sisteminin kurgulanması ve yürütülmesinde önemli belirleyicilerdir. Sağlık sistemi bu belirleyicilerin algılanması ve yorumlanmasıyla ortaya çıkan kabuller üzerinden yapılandırılır. Bu öncüllerin oluşturduğu zemin üzerinde ülkenin sağlık sistemi kurulur. Sağlık sistemi açık ve dinamik bir sistemdir. Sağlık sistemi, topluma hizmet verdiğinden, toplumsal ve çevresel değişikliklere göre sürekli güncellenmesi, yenilenmesi ve değişmesi gerekmektedir. Sürekli yenilenme ihtiyacı aynı zamanda sağlık sisteminin dinamik yapısını oluşturur. Topluma ve çevreye uyum sağlama ihtiyacı sağlık sistemini organik bir sistem hâline getirmektedir. Sağlık sistemi kendi içerisinde birçok yönetsel ve örgütsel yapıdan, kurumdan, üründen, çok farklı meslek çalışanlarından, bilgi, doküman, bina, makine, cihaz vb. unsurlardan oluşmaktadır. Anlaşılması için alt sistemler şeklinde tasnif edildiğinde; tasarım, finans, destek ve sağlık hizmetleri başlığıyla dört başlık altında toparlanır. Her sistemin kendi içinde de alt sistemleri bulunmaktadır. Sağlık sistemi kendi alt sistemlerinin birlikteliği ve etkileşimi ile kendine yüklenmiş olan görevleri yerine getirmeye çalışır. Tasarım Alt Sistemi: Sağlık sisteminin oluşturulması, yenilenmesi, güncellenmesi ve sürekli yapılandırılmasını sağlayan alt sistemdir. Bu sistem içerisinde, sağlık politikalarını geliştiren kurumlar, kanun ve mevzuat düzenleyiciler, yönetsel ve bürokratik yapı bulunmaktadır. Ülkenin yönetim yapısı göz önüne alındığında tasarım alt sistemi içerisinde; TBMM, Cumhurbaşkanlığı ve Bakanlar Kurulu, Anayasa Mahkemesi ve yargı organları, Sağlık Bakanlığı, illerde valilik, il sağlık müdürlükleri yer almaktadır. Finans Alt Sistemi: Politik ve yasal olarak tasarlanan sağlık sisteminin beklenen toplumsal ve bireysel faydayı sağlayabilmesi gerekli yatırımların yapılarak uygulamaya girmesiyle mümkündür. Yatırımlar yoluyla fiziki, insan ve teknolojik kaynakların elde edilmeli ve işler hâle dönüştürülmelidir. Sağlık hizmeti sunulacak

alanların ve binaların amacına uygun hazırlanması, ihtiyacı olan makine, cihaz, malzemenin temini ve sağlık hizmetlerini verecek değişik meslek guruplarından çalışacakların istihdamı yapılır. Bütün bunları gerçekleştirmek finansal kaynaklara sahip olmakla mümkündür. Bir şekilde hükûmet tasarlayıp yürüttüğü sağlık sistemi için finansal kaynak oluşturur. Bu kaynağı tamamen kamusal kaynaklardan oluşturabileceği gibi, özel sektör ve kişilerin katkılarıyla çeşitlendirebilmektedir. Buna göre dünyada ortaya çıkmış dört çeşit finansal kaynak sağlama yönteminden bahsedilebilir. Kısaca İngiliz, Alman, Amerikan ve karışık sağlık finansman sisteminden söz edilir. Destek Alt Sistemi: Sağlık hizmetlerinin verilmesi için, insan kaynakları, mesleki örgütlenme, teknoloji geliştirilmesine ihtiyaç duyulur. Bunlar sağlık sisteminin ve işletmelerinin temel girdileridir. Bu girdileri sağlık sistemine sağlayan destek alt sistemleri söz konusudur. Sağlık Hizmetleri Alt Sistemi Sağlık sisteminin temel amacı toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamaktır. Tasarım, finans ve destek alt sistemleri toplumun sağlık hizmeti ihtiyacının etkili ve verimli bir şekilde karşılanmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Sağlık hizmetleri sağlık sisteminin merkezindedir. Normal şartlarda insan hastalık etkenleriyle birlikte belirli bir çevre içerisinde yaşamaktadır. Çevre içerisinde insan, etken ve çevre etkileşimi olumlu olduğu sürece ortaya bir sağlık sorunu çıkmamaktadır. Pozitif dengenin bozulması sonucunda, insan vücuduna giren veya etkileyen hastalık etkeni bir süre sonra sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olur. Sağlık sorunları kendilerini belirtilerle gösterirler. Bazen sağlık sorunu doğuştan bir hastalık veya sakatlık olarak ortaya çıkabilmektedir. Sağlık hizmetleri dört başlık altında toplanmaktadır. Bunlar: koruyucu, geliştirici, tedavi edici ve rehabilitasyon sağlık hizmetleri. Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Kişiye ve çevreye yönelik olarak gerçekleşir. Kişiye yönelikler, ana-çocuk sağlığı, bağışıklama, ilaçla koruma, sağlık eğitimi, sağlıklı beslenme, kişisel hijyen ve erken tanı gibi doğrudan bireye uygulanan koruyucu sağlık hizmetleridir. Sağlık çalışanları tarafından uygulanır. Çevreye yönelikler: Su sağlığı, hava kirliliği, katı ve sıvı atıklar, besin sağlığı, endüstri sağlığı gibi koruyucu sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler çoğunlukla altyapı hizmetleri içerisinde yer alırlar. Sağlık sektörü ve ilgili diğer sektörlerle iş birliği içerisinde uygulanır. İş birliği yapılacak kurumlar, belediye, yerel yönetimler, il müdürlükleri ve özel sektör gibi kurum ve işletmelerdir. Süreçlerde görev alan çalışanların çoğu sağlıkçı değildir. Koruyucu sağlık hizmetleri, basit, ucuz ve ileri eğitim ve teknoloji gerektirmeyen hizmetler olarak öncelikle tercih edilmelidir. Geliştirici sağlık hizmetleri: İnsan, etken ve çevre etkileşiminin gelişerek pozitif devam etmesini sağlamak amacıyla yapılan ağırlıklı farkındalık ve bilinçlendirme çabalarıdır. Çevrenin sağlık yaşam sürmeye uygun hâle getirilmesi ve geliştirilmesi, kişilerin yaşam tarzlarının sağlıklı yaşamayı sürdürecek şekilde güçlendirilmesini sağlamayı amaçlar. Tedavi edici sağlık hizmetleri: Hastalık etkenlerinin bir şekilde insanların vücuduna girmesi, hastalık yapabilecek ortamı bulması ve seviyeye ulaşması sonucunda hastalık belirtileri ortaya çıkmaya başlar. Bu belirtiler, ağrı, ateş, bulantı, hareket kısıtlılığı veya fonksiyon kayıpları gibi görülür. Bu belirtileri fark eden kişiler, kendilerinde bir sağlık sorunu olduğunu fark eder. Sorunun tanılanması ve tedavisi amacıyla tedavi edici sağlık hizmetleri veren kurum ve işletmelere başvurur. Rehabilitasyon hizmetleri: Doğuştan veya sonradan kazanılmış olan kalıcı bir sakatlık sonucunda kaybedilen yaşama gücü veya fonksiyonunun geri kazanılması veya yaşama kalitesine etkisinin azaltılması faaliyetleridir. Rehabilitasyon hizmetleri; tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak ikiye ayrılır. Tıbbi rehabilitasyon bedensel ve ruhsal kayıpların telafisine, sosyal rehabilitasyon, ruhsal ve sosyal kayıpların telafisine çalışır. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ Her örgüt misyonunu gerçekleştirmek ve vizyonuna ulaşmak amacıyla kendi elindeki imkân, kaynak ve insan gücünü önceliklerine göre bir araya getirir. Amaç ve hedefler doğrultusunda, yapılması gereken işleri, görevleri tasnif eder. Öncelik veya sonralık durumunu belirler, alt-üst ilişkisini kurar. Böylece yatayda ve dikeyde iş ve çalışan düzenlemesini yapar ve hiyerarşi oluşturur. Yapılacak işlere ve görevlere göre, çalışacakların özellikleri belirlenir ve nihayetinde örgüt yapısı ortaya çıkar. Bir ülkenin sağlık sisteminin örgütlenme yapısı ülkenin mevcut şartları, toplumun sağlık ihtiyaçları ve yöneticilerin tercihleri doğrultusunda yapılanır. Ülkemizde sağlık konusundaki en büyük otorite Sağlık Bakanlığıdır. Ülkemizin sağlık sistemi Sağlık Bakanlığının organizasyonuyla oluşmuştur. 1920 yılında 3 no'lu kanunla kurulan Sağlık Bakanlığı yıllar içerisinde farklı örgütlenme yapıları göstererek bugünkü şeklini almıştır. Yıllar itibarı ile değişiklik gösteren örgütlenme yapıları ülkemizde uygulanan sağlık politikalarından etkilenmiştir. Sağlık hizmetlerinin örgütlenme yapısı son olarak 2003 yılından itibaren uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile değişikliğe uğramıştır. Sağlık Bakanlığının günümüz merkez ve taşra teşkilatının örgütlenmesi aşağıda açıklanmaktadır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bakanlığı ülkemizin ana sağlık otoritesidir. Sağlık Bakanı seçilmiş Cumhurbaşkanı tarafından atanır. Bakanlık hizmetlerine yürütmek ve Bakana yardımcı olmak üzere bakan yardımcıları atanır. Bakan görevlerini ve bakanlıktaki genel müdürlük ve diğer birimleri yardımcıları arasında dağıtır. Her bakan yardımcısı kendisine bağlı olan bakanlık birimlerinin faaliyetlerini yürütmesinden sorumludur. Bakanlık bünyesindeki genel müdürlük ve diğer birimler kendileriyle ülke ve bakanlık bünyesinde kendileriyle ilgili sağlık hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi, koordinasyonu ve denetimlerinden sorumludur. İl Sağlık Müdürlüğü İllerde il sağlık müdürlükleri, ildeki sağlık hizmetlerini yürütür. Sağlık müdürlükleri, kamu ve özel sağlık hizmetlerinin planlanması, koordinasyonu ve denetiminden, kamu sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden

sorumludur. İl sağlık müdürü aynı zamanda ilin sağlık sorunları hakkında, ildeki diğer birim yöneticileriyle iş birliği yapar. Görevler ve faaliyetlerini valinin yönetiminde gerçekleştirir.

DERS ADI Sağlık Kurumları Yönetimi I
ÜNİTE ADI Sağlık kurumlarının türleri ve özellikleri
ÜNİTE NO 2
YAZAR Prof.Dr. EDİBE ASUMAN ATİLLA

SAĞLIK KURUM ve KURULUŞLARI Sağlık hizmeti sunumu, sağlığın belirleyicileri arasında yer almakta ve toplum sağlığının şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumu ülkemizde çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından üretilmekte ve Sağlık Bakanlığınca çeşitli seviyelerde basamaklandırılmaktadır. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunumu aynı zamanda hizmetin sunulduğu birimlerin ayrımı için de belirleyici olmaktadır. Sağlık Kuruluşları Sağlık kuruluşu kavramı, birinci basamakta sağlık hizmeti sunan birimleri ifade etmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri ise, tedavi edici sağlık hizmetlerinden çok, koruyucu sağlık hizmetlerine yoğunlaşan, gerek görülmesi hâlinde bir üst basamağa hastaların sevk edildiği birimlerdir. Birinci basamakta hizmet sunan kuruluşlar kendi içerisinde, birinci basamak resmî sağlık kuruluşu, birinci basamak özel sağlık kuruluşu ve serbest eczaneler olmak üzere üç şekilde sınıflandırılmaktadır. Birinci basamak resmî sağlık kuruluşları: Aile hekimliği birimleri, aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, sağlık evleri, AÇSAP (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması) merkezleri, verem savaş dispanserleri, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM), 112 acil yardım istasyonları, halk sağlığı laboratuvarları, üniversitelere ait medikososyal birimler, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri ve belediyelere ait polikliniklerdir. Birinci basamak özel sağlık kuruluşları ise: Özel poliklinikler, ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları, evde bakım hizmetleri veren merkez veya birimler ve iş yeri hekimlikleri şeklinde belirlenmiştir. Serbest eczaneler için ise kendi içinde herhangi bir sınıflandırma yapılmamaktadır. Sağlık Kurumları Sağlık kurumları kavramı, ikinci ve üçüncü basamakta sağlık hizmeti sunumu gerçekleştiren birimleri ifade etmektedir. İkinci basamak sağlık hizmetleri, hastaların hem ayaktan (poliklinik) hem de yatarak (klinik) teşhis ve tedavilerinin yapıldığı kurumları ifade etmektedir. İkinci basamakta faaliyet gösteren sağlık kurumları da resmî ve özel olarak iki grupta ele alınmakta olup ikinci basamakta faaliyet gösteren resmî sağlık kurumları: Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt polikliniklerini, eğitim ve araştırma hastanesi olmayan özel dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt polikliniklerini, entegre ilçe devlet hastanelerini, Sağlık Bakanlığına bağlı olarak faaliyette bulunan ağız ve diş sağlığı merkezlerini, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezlerini, İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesini ifade etmektedir. İkinci basamakta faaliyet gösteren özel sağlık kurumları ise: Özel hastaneler, tıp merkezleri ve dal merkezleridir. Üçüncü basmak sağlık hizmeti sunumu, ülkemizde en ileri tetkik, tedavi, teşhis ve tarama yöntemlerinin kullanıldığı, özellikli sağlık personeline sahip kurumlardır. Üçüncü basamakta sağlık hizmeti sunan kurumlar: Sağlık Bakanlığına bağlı olarak faaliyet gösteren eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt polikliniklerini, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı olarak faaliyet gösteren semt polikliniklerini, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, ayrıca üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kurumlar olarak kabul edilmektedir. SAĞLIK KURUMLARININ ÖZELLİKLERİ Sağlık kurumlarını diğer işletmelerden ayıran pek çok özellik bulunmaktadır. Bu özelliklerden en belirgin olanları ise: Sağlık kurumlarının birer hizmet üretim işletmesi olması: Emek yoğun işletmelerde sunulan yüksek temas hizmetleri olarak da tanımlanabilen sağlık hizmetleri, üreticiler ile tüketicilerin yüz yüze gelmesi esasına dayalı olarak yürütülmekte, hizmetten faydalanan bireyler tüketim esnasında mutlaka sağlık personeliyle temas kurmaktadır. Sağlık hizmeti sunucusu olan sağlık kurumları çalışanları ile sağlık hizmeti tüketicileri olan hastalar arasında bulunan bilgi asimetrisi: Asimetrik bilgi doktor-hasta ilişkisini doğrudan etkiler. Genellikle doktor hastasının sahip olmadığı bilgilere sahiptir. Bu nedenle, alıcının satıcılardan daha az bilgiye sahip olması durumu söz konusu olacaktır. Sağlık kurumlarının matriks yapıda faaliyet göstermesi: Matriks yapıdaki örgütler, fonksiyonel ve proje hizmet yapılanmasını gerektirmektedir. Bu iki hizmet yapılanması kurum içerisinde bazı çalışanların iki farklı yöneticiye bağlı olarak çalışmasını gerektirmektedir. Bu yöneticilerden biri, bölümün yöneticisi rolünü üstlenen fonksiyonel yöneticiler iken diğer yönetici neyin, neden, ne zaman ve nerede yapılması

gerektiğini belirleyen proje yöneticileridir. Sağlık kurumlarında kesintisiz hizmet sunumunun gerçekleştiriliyor olması: Hastaneler, haftada yedi gün, günde 24 saat kesintisiz hizmet sunmak durumundadırlar. Aksi takdirde bireylerin sağlık hizmetine ne zaman ihtiyaç duyacaklarını öngöremedikleri durumlarda ve sağlık personelinin bakımı ve gözlemi altında bulunmak durumunda olduklarında bireyler zor durumda kalacaktır. Sunulan hizmetlerin büyük bir kısmının acil ve ertelenemez özelliğe sahip olması: Acil durumlarda, kurumların acil birimlerine yapılan hasta başvuruları en kısa süre içerisinde karşılanmalıdır. Ayrıca sadece acil durumlar için değil, sağlık kurumlarında gerçekleştirilen faaliyetlerin tamamına yakını ertelenmeden gerçekleştirilmelidir. İş bölümü, uzmanlaşma ve işlevsel bağımlılığın yüksek olması: Tıp alanında gerek bilimsel gerekse de teknolojik olarak ortaya çıkan gelişmeler ile yeni hastalıklar beraberinde yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu gelişmeler, elbette ki sağlık kurumlarını da etkilemiş ve bu kurumları yüksek oranda uzmanlaşmaya, iş bölümü yapmaya ve işlevsel bağımlılığı artırmaya yönlendirmiştir. Teknoloji kullanım oranının yüksek olması: Sağlık personeli hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisini gerçekleştirirken, bu hizmet sunumu sürecinde tıbbi teknolojiden faydalanması gerekmektedir. Sunulan hizmetlerin yapılacak olan hatalara ve ortaya çıkacak belirsizliklere karşı duyarlı olması: Sağlık kurumlarında yapılacak hatalar veya karşılaşılacak belirsizlikler diğer işletmelere kıyasla telafisi zor sonuçlar doğuracaktır. Birçok işletmede yapılan hatalar veya ortaya çıkan belirsizlikler sadece maliyetlerin artışıyla sonuçlanırken, sağlık kurumları maliyet artışının yanı sıra sağlıklı birey çıktısını topluma kazandırmakta güçlükler yaşayacaktır. Çıktının hem tanımlanmasının hem de ölçümünün güç olması: Sağlık kurumlarında sunulan sağlık hizmetlerinin sonuçlarını hemen görmek ve değerlendirmeyi yapmak oldukça zordur. Ayrıca hastaların bilgi asimetrisi nedeniyle kendi sağlık durumları hakkında dahi tam bir bilgi sahibi olmaları ve bu konuda karara varmaları da mümkün olmayacaktır. Sağlık kurumlarının oldukça dinamik bir alanda faaliyet göstermeleri nedeniyle açık sistem olma özelliklerini taşımalarıdır: Sağlık sektörü oldukça dinamik bir sektördür. Gerek tıbbi teknolojilerdeki hızlı gelişim ve ilerlemeler, gerekse de hastalık yapılarındaki değişimler ve yasa ve yönetmeliklerdeki değişimlere ayak uydurmak durumunda olan sağlık kurumları, ayrıca finansal varlıklarını da sürdürebilmek için hukuki düzenlemeleri takip etmek durumundadırlar.

DERS ADI Sağlık Kurumları Yönetimi I
ÜNİTE ADI Sağlık kurumlarında yönetim fonksiyonları
ÜNİTE NO 3
YAZAR Doç.Dr. GAMZE YORGANCIOĞLU TARCAN

SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİMİN FONKSİYONLARI Yönetim, bir kurumun amaç ve hedeflerine ulaşabilmesi için sahip olduğu maddi, beşerî ve sosyal kaynakları planlaması, örgütlemesi, en uygun şekilde bir araya getirmesi ve amaca yöneltmesi için ortaya konulan çabalar bütünüdür. Yönetici, kurumsal amaçlara ulaşabilmek için üretim kaynaklarını (insan gücü, bilgi, teknoloji ve diğer maddi varlık) en uygun ve en düzenli biçimde bir araya getiren bunun yanında kavramsal, teknik, beşerî ve analitik beceriler ile donanmış yetkili ya da sorumlu yönetme gücüne sahip kişiyi ifade etmektedir. Yönetim, çok sayıda faaliyeti kapsamına alan bir süreçtir. Bu süreçlerin her biri yönetimin fonksiyonu (işlevi) olarak nitelendirilir. Bu fonksiyonlar belli bir düzen ve uyum içinde işletilir. Fayol' a göre örgütün temel fonksiyonları altı grupta toplanmaktadır. Teknik fonksiyonlar (üretim, imalat), ticari fonksiyonlar (alım, satım, takas), mali fonksiyonlar (sermaye üretimi ve yönetimi), güvenlik fonksiyonları (malların ve kişilerin korunması), muhasebe fonksiyonları (envanter, bilanço, istatistik) ve yönetim fonksiyonları (planlama, örgütleme, eş güdümleme, yöneltme ve denetim) bütün örgüt türlerinde görülebilecek ortak fonksiyonlardır. Yönetimin Fonksiyonları Planlama Planlama "bir amaca ulaşmak için geliştirilen yöntemler" ya da "alternatif yolların ayrıntılar ile ortaya konma " sürecidir. Temelinde karar verme faaliyeti bulunur. Geleceğe yönelik ihtiyaçların, amaç ve önceliklerin tahmin edilmesidir. Yönetici ne kadar iyi planlar oluşturursa diğer fonksiyonları yürütmesi o kadar kolay olur. Planlama bir süreçtir ve bu sürecin sonunda ortaya "plan" çıkar. Örgütleme Örgüt belirlenmiş ortak amaçlar için bir araya gelen ve bu amaçlar etrafında belirlenmiş faaliyetleri yürüten insan topluluğudur. Bu faaliyetlerin tanımı ve gruplandırılması, kimler tarafından yürütüleceği, beşerî kaynakların görev ve sorumluluk alanları, her türlü malzeme, makine ve donanım ile insan unsurunun en uygun şekilde bir araya getirilmesi sürecine ise örgütleme adı verilir. Hastaneler ve diğer sağlık kurumları birer örgüttür, örgüt içinde üretilen yönetsel faaliyetlerin, tanı, tedavi, rehabilitasyon, araştırma ya da koruyucu sağlık hizmetlerinin tanımı, hizmetlerin gruplandırılması (tıbbi hizmetler, idari ya da teknik hizmetler gibi), doktorun, hemşirelerin, yöneticilerin görev tanımları, sorumluluk alanları ve hangi faaliyetleri yürütecekleri gibi işlevlerin tümü örgütleme olarak nitelendirilmektedir. Eş güdümleme Örgütsel amaçlara ulaşmak için örgütün sahip olduğu maddi ve beşerî kaynakları en uyumlu şekilde bir araya getirmesi sürecidir. Örgütün önemli sermayelerinden biri sahip olduğu beşerî kaynak ya da insan gücüdür. İnsan doğası gereği örgüte dâhil olurken alışkanlıklarını, tecrübelerini, inançlarını, değerlerini ve bireysel amaçlarını beraberinde örgüte taşımaktadır. Farklı kültürlerden gelen birçok farklı insanın tek çatı altında aynı amaca hizmet edebilmek için bir araya gelmesi kolay olmayan bir süreçtir. Yönetimin önemli işlevlerinden biri bu denli farklı yapılara sahip insanların aralarında en uyumlu şekilde çalışmasını sağlamaktır. Yalnızca beşerî kaynaklar arasında değil beşerî kaynaklar ile maddi kaynak (donanım, makine, alet, bilgisayar vb.) arasında da ahengin sağlanması yönetimin eş güdümleme fonksiyonunu ilgilendirmektedir. Eş güdümleme fonksiyonu hastaneler söz konusu olduğunda daha zor ve karmaşık bir süreci ifade etmektedir. İnsan sağlığının korunması, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve sağlık durumunun geliştirilmesine yönelik tüm hizmetler birbirleriyle ilişkili ve süreklilik arz eden faaliyetlerdir. Bu hizmetleri sunarken sistemin tüm unsurları arasında uyum ve iş birliği olması kaçınılmaz bir gerekliliktir. Bir işlemin sonu diğer bir işlemin başını oluşturabildiği için ayrı ve bağımsız düşünülemez, bu nedenle insan hayatına mal olabilecek hataların ve uyumsuzlukların ortadan kaldırılması aynı zamanda meslekler arası ve maddi unsurlar arası iş bölümü, eş güdümleme ve amaç birliğinin yaratılması son derece önemlidir. Yöneltme Yöneltme, uyumlu şekilde bir araya getirilmiş insan, makine, araç, gereç ile diğer maddi kaynakların amaca yönelik harekete geçirilmesini ifade eden yönetsel bir fonksiyondur. Emir/komuta, sevk ya da yürütme gibi kelimelerle de literatürde yer almaktadır. Daha çok insan unsuruna odaklandığı için sosyal ve davranışsal bir süreçtir. Yöneltme insan davranışını yönlendirmek ve amaca ulaştırma işlevlerini içerdiğinden motivasyon ve liderlik gibi kavramlarla da yakından ilişkilidir. İnsan davranışa yönelebilmek için motive olmalıdır. Harekete geçme eyleminin temelinde belli ihtiyaç ve güdüleri tatmin etmek bulunmaktadır. İyi bir lider çalışanların fizyolojik, sosyal ya da ekonomik ihtiyaçlarını

bilmeli ve ihtiyaçları karşılamak üzere çalışanda istek uyandırmalıdır. Denetim Denetim (kontrol), örgütsel faaliyetlerin belirlenen planlar ve amaçlara uygunluk derecesini saptamaya yönelik yönetim fonksiyonudur. Bu kapsamda denetim fonksiyonu, örgütsel başarı düzeyinin daha önceden belirlenmiş standartlar, amaçlar ve hedefler doğrultusunda ölçülmesini içerdiğinden planlama fonksiyonu ile yakın ilişki içindedir. Denetim çalışanların performansı için süreklilik arz eden ve tüm fonksiyonları ilgilendiren dinamik bir süreçtir. Denetimin temel amacı örgütü amaçlarına götürecek faaliyetlerin, planlandığı gibi yapılmasını sağlamaktadır. Standartlar belirlenirken ve çıktılar ölçülürken yönetici objektif, akılcı, esnek ve bilimsel olmalı çalışanların ve örgütün performansını kantitatif ve kalitatif teknikler ile doğru şekilde ölçmeye çalışmalıdır. Ölçüm sonunda yönetici alternatif iki sonuca ulaşır; sonucun standartlar ile örtüşmesi ve sonucun standartların altında ya da üstünde olmasıdır. Aynı olması durumunda mevcut durum korunmaya çalışılırken altında olması durumunda düzeltici tedbirlerin alınması gerekir. Temel olarak 3 temel aşamayı içerir; bu aşamalar: (1) Standartların belirlenmesi, (2) performans ölçümü, (3) karşılaştırma ve düzeltici önlemlerin alınması süreçlerinden oluşur. Standartlar genelde performans standartlarını ifade ederken, gelir, verimlilik, kârlılık gibi parasal göstergeler ile üretilen mal ya da hizmet, hatalı ürün sayısı, mal ve hizmetin kalitesi, müşteri memnuniyeti gibi standartları da ifade edebilir.

DERS ADI Sağlık Kurumları Yönetimi I
ÜNİTE ADI Sağlık kurumları yönetimi eğitimi
ÜNİTE NO 4
YAZAR Prof.Dr. ECE UĞURLUOĞLU ALDOĞAN

Sağlık yönetimi, yönetim bilimi içinde multidisipliner bir alan olup bireylerin ve toplumların sağlık düzeylerinin yükseltilmesi amacıyla kaynak ve süreçlerin planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, kontrol ve koordinasyonudur. Sağlık kurumları yönetimi; insan ve diğer kaynaklar aracılığı ile önceden belirlenmiş amaçların başarılması için belirli bir formal örgütlenme içinde ortaya çıkan, birbirleriyle ilişkili sosyal ve teknik işlevleri ve faaliyetleri içeren bir süreçtir. Sağlık yöneticisi ise sağlık hizmetlerinin planlanmasını ve amaçlarına uygun olarak diğer insanlar aracılığıyla süreçlerin yürütülmesini sağlayan profesyoneldir. Sağlık hizmetleri yönetimine gereken önemin verilmesi ile ulusal sağlık sisteminin başarısı arasında doğrusal bir ilişkinin olacağı değerlendirilmektedir. Eğitim olanaklarının güçlendirilmesi ve ilgili konuları öğrenerek yetiştirilmiş uygun akademik kariyere sahip personelin varlığı başarı için gereklidir. Sağlık kurumları yönetimi eğitiminin ilk geliştiği ülkelerin başında Amerika Birleşik Devletleri gelmektedir. Bir sağlık kurumunu yönetmek için özel bir eğitimin gerektiği 1910'lu yıllarda fark edilmiştir. 1919 yılında Michael Davis'in bu alandaki gelişmelere temel oluşturacak "Hastane Yönetimi: Bir Kariyer" adlı eseri yayınlanmıştır. Sağlık Yönetimi alanında ilk tam zamanlı yüksek lisans programı 1934 yılında Chicago Üniversitesinde kurulmuştur. Sağlık yönetimi alanında lisans programları, yüksek lisans programlarından sonra gelişmeye başlamıştır. Öte yandan Kanada'da 1970'li yıllarda lisans düzeyinde eğitim veren dört program olduğu bilinmektedir. Lisans programları sağlık kurumlarına özgü işletme dersleri ağırlıklı programlardır. Bu okullarda ilk dönemlerde açılan programlar "hastane yönetimi" adı altında olsa da ilerleyen zamanlarda sağlık yönetimi adının kapsamının daha geniş olduğu fark edilmiştir. Daha sonraki programların isimleri incelendiğinde gerek lisans, gerek yüksek lisans gerekse de doktora düzeyinde sağlık hizmetleri yönetimi, sağlık yönetimi ya da sağlık bakım yönetimi isimlerinin yer aldığı görülmektedir. Günümüzde gerek lisans gerekse lisansüstü programlar tüm dünyada yayınlaşmış ve standartları belirlenmiştir. AUPHA'ya bağlı olarak kurulan Sağlık Yönetimi Eğitimi Akreditasyon Komisyonu (CAHME), ABD'de eğitim programlarını akredite etmektedir. Komisyonun 2016 yılında yayımladığı " Değişimde olmak: Geleceğin sağlık liderlerini hazırlamak" isimli raporunda sağlık hizmeti talebinde meydana gelen değişimlerin, yeni yetkinlik gereksinimleri ortaya çıkardığı belirtilmektedir. Sağlık yönetimi programlarının değişime ayak uydurmasını sağlamak, akademik başarıyı artırmak, toplumun yükseköğretim kurumlarına olan güvenini yükseltmek, zaman, emek, gider tasarrufu sağlamak, en önemlisi daha nitelikli öğrenciler yetiştirmek için yetkinliğe dayalı eğitim vurgulanmaktadır. Komisyon sağlık yönetimi programları için çekirdek yetkinlikleri: İletişim ve kişilerarası etkileşim, eleştirel düşünme, analiz ve problem çözme, yönetim ve liderlik, profesyonellik ve etik şeklinde sıralamıştır. Komisyon müfredat oluşturma sürecinde yetkinliklerin belirlenmesini, bu yetkinliklerin hangi dönemde, hangi dersler ile öğrencilere kazandırılacağının ortaya konulması gerektiğini ifade etmektedir. Türkiye'de sağlık kurumları yönetimi uzun yıllar tıbbi eğitim almış kişiler tarafından yürütülmüştür. Türkiye'de bu alanda eğitim veren ilk yükseköğretim kurumu Sağlık İdaresi Yüksekokulu, Sağlık Bakanlığına bağlı olarak kurulmuştur. Daha sonra Hacettepe Üniversite Senatosu kararı ile Hastane İdaresi Yüksekokulu kurulmuş ve 1975 yılına kadar lisansüstü eğitim vermiştir. 1975 yılında lisans programı da açılarak okulun adı "Sağlık İdaresi Yüksekokulu" olarak değiştirilmiştir. Sağlık Bakanlığına bağlı okul ile Hacettepe Üniversitesine bağlı okul 1982 yılında tek bir okul olarak Hacettepe Üniversitesi içinde birleştirilmiştir. Bölüm 2006 yılında İktisadi İdari Bilimler Fakültesi'ne "Sağlık İdaresi Bölümü" olarak bağlanmıştır. Türkiye'de sağlık yönetimi alanında yürütülen yüksek lisans programlarının 2'ncisi Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilin Dalı bünyesinde Sağlık Yönetimi adı altında başlamıştır. 1987-1988 yılında İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne bağlı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi programı yüksek lisans öğrencisi 1988-1989 eğitim öğretim yılından itibaren de doktora öğrencisi kabul etmeye başlamış, 1993-1994 eğitim-öğretim yılında doktora programı kaldırılmıştır. Daha sonra 9 Eylül Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi de yüksek lisans programları açmışlardır. 1996 yılında Ankara Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi bünyelerinde Sağlık Eğitim Fakültesi adı altında Sağlık Yönetimi bölümleri açılmış, 2007

yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi adını alarak bölüm ismi Sağlık Kurumları Yöneticiliği olarak değiştirilmiştir. Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı, Yüksek Öğretim Yürütme Kurulunun 16.11.2016 tarihli toplantısında, farklı fakülteler bünyelerinde yer alan farklı isimlerdeki sağlık kurumları yönetimi eğitimi veren bölümlerin hepsinin adının "Sağlık Yönetimi" olarak değiştirilmesine karar verilmiştir. Türkiye'de sağlık sisteminde yapılan yenilik ve değişiklikler sonucunda sağlık kuruluşlarının sağlık yönetimi eğitimi almış bireyler tarafından yönetilmesi için eğ itim alanında yatırımlar gittikçe hızlanmıştır. Bu amaçla giderek artan bir hızla ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde sağlık kurumları yönetimi eğitimi veren bölümler açılmıştır. Türkiye'de sağlık kurumları yönetimi alanında üniversitelerin farklı birimlerinde ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora programları yürütülmektedir. Bu programların haricinde ilgili alanda yürütülen sertifika programları da bulunmaktadır. Türkiye'de Sağlık Kurumları İşletmeciliği ön lisans programları örgün eğitim, ikinci öğretim, uzaktan öğretim ve açık öğretim olmak üzere farkı üniversitelerde farklı şekillerde sunulmaktadır. Türkiye'de 2019 yılı itibariyle Toplam 112 üniversitede Sağlık Yönetimi eğitimi sunulmaktadır. Bu bölümlerin 64 tanesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 19 tanesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 19'u Sağlık Yüksekokulu ya da Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, 3'ü Uygulamalı Bilimler Fakültesi ya da Yüksekokulu, 3'ü Açıköğretim Fakültesi, 3'ü İşletme Fakültesi, 1 tanesi de Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi kapsamında eğitim ve öğretime devam etmektedir. Buna göre en çok programın yer aldığı fakülte Sağlık Bilimleri Fakültesi olarak karşımıza çıkmaktadır Sağlık Kurumları Yönetimi alanında Türkiye'de yürütülmekte olan yüksek lisans programlarının örgün eğitim, ikinci öğretim ve uzaktan eğitim olarak sunulduğu doktora programlarının ise sadece örgün eğitim kapsamında yürütüldüğü görülmektedir. Sonuç olarak sağlık yönetimi eğitiminin, zaman içerisinde sürekli değişen, yeniliklere uğrayan, profesyonelleşen bir eğitim süreci olduğu ve bu nedenle sağlık sektöründeki mevcut yöneticilerin bu sürece katılmaları, sağlık kurumları yönetimi alanındaki programlardan mezun olan kişilerin ise çalışma hayatlarındaki eğitimlerle öğrenme sürecini devam ettirmeleri önem taşımaktadır.

DERS ADI Sağlık Kurumları Yönetimi I
ÜNİTE ADI Sağlık kurumları yöneticilerinin rol ve becerileri
ÜNİTE NO 5
YAZAR Doç.Dr. MEHTAP ÇAKMAK BARSBAY

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLERİNİN ROL VE BECERİLERİ Yönetmek eylemi, idare etmek, hükmetmek, başkanlık etmek, liderlik etmek gibi ifadeleri çatısı altında toplayan bir kavram hâline gelmiştir. Bu durum, yönetme eylemini icra edenler açısından da geçerlidir. Bir çatı kavram olarak kullanılan yönetim, yöneticiler tarafından icra edilen bir faaliyet, bir sosyal bilim dalı ve sanat olarak tanımlanır. Sağlık Kurumlarında Yönetim Kademeleri Sağlık kurumlarında yöneticiler, alt kademe, orta kademe ve üst kademe olmak üzere üç gruba ayrılır. Alt kademe yöneticiler, emir-komuta zincirinin diğer ifadeyle üst-ast ilişki zincirinin alt basamaklarında yer alır. Orta kademe yöneticiler, üst kademe yöneticiden emir ve talimat alır, tamamladığı faaliyet ve işlere dair ise yine üst kademe yöneticiye rapor ve hesap verir. Üst kademe yöneticiler, kendilerine bağlı olarak faaliyetlerini sürdüren alt ve orta kademe yöneticilerin yaptıkları tüm işlem ve eylemlerin sorumluluğunu taşır. Üst kademe yönetici, sağlık kurumunun genelini ilgilendirecek kısa, orta ve uzun vadeli kararları alır, kararların uygulanmasını sağlar ve bu esnada ortaya çıkan sorunları çözerek belirlediği amaçlara akılcı yaklaşımlarla ulaşılmasını temin eder. SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİSİ, GÖREV, ROL VE BECERİLERİ Sağlık yöneticisinin görevleri, 22 Mayıs 2014 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'te belirlenmiştir. Buna göre sağlık yöneticisi sağlık kurumlarındaki çalışmaların planlanmasından, düzenlenmesinden, yürütülmesinden, bölümlere gerekli personel ve teknik ekipmanların sağlanmasından, bütçenin hazırlanmasından, hasta bakım hizmetlerine ait fiyat tarifesinin belirlenmesinden, insan kaynakları, muhasebe, kalite ve satın alma ile ilgili alanlarda yönetim işlevlerini yerine getirmekten sorumludur. Sağlık Kurumu Yöneticisinin Rolleri Sağlık kurumu yöneticilerinin rollerinin tanımlanması, sınıflandırılması ve listelenmesi farklı perspektiflerde araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Bunlar arasında öne çıkan Kanadalı yönetim bilimci Henry Mintzberg, çalışmalarında yöneticilerin rollerini, karar vermeye yönelik roller, bilgiye dayalı roller ve kişilerarası roller olmak üzere üç grupta incelemiştir. Yönetici, kurum içinde ortaya çıkan karışıklıkları, çatışmaları, örgütsel meseleleri çözer. Sorun çözme görevini yerine getirirken gerektiğinde ara buluculuk yapar, kaynakların uygun biçimde dağıtımını gerçekleştirir. Diğer kurumların yöneticileriyle görüşmeler yapar. Kurum içinden ve dışından gelen bilgileri değerlendirerek sorunlu alanları tanımaya ve tanımlamaya çalışır. Çalışanların ve birimlerin performanslarını izler. Dış çevreden aldığı bilgileri, kurum içindeki astlarıyla paylaşır. Kurumun sözcülüğünü yapar. Kurumunun temsilcisidir. Çalışanlara liderlik eder. Farklı faaliyetlerin uyumlu yürütülmesini koordine eder, uygun irtibat noktalarını harekete geçirir. Zuckerman ve Dowling, sağlık kurumu yöneticilerinin rollerini tasarımcı, stratejist ve lider olmak üzere üç kategori altında tanımlamıştır. Tasarımcı rolü kapsamında sağlık kurumu yöneticisi, çalışma grupları ve kümeleri oluşturur, örgütün tasarımını ihtiyaca göre yeniden yapılandırır. Sağlık kurumları yöneticisinin stratejist rolü, örgütsel amaçlara ulaşmada stratejiler geliştirip bunları uygulamasını işaret eder. Sağlık kurumları yöneticisinin lider rolü, kurumda ortak bir vizyon geliştirmeyi ve çalışanları motive etmeyi sağlar. Sağlık Kurumu Yöneticisinin Becerileri Beceri, yöneticinin faaliyet, eylem ve işin bütününü oluşturan rolleri, etkili biçimde uygulayabilmek için ihtiyaç duyduğu liyakat, yeterlilik, kabiliyet, özel bilgi, yetenek, ehliyet, kifayet anlamına gelen bir isimdir. İşi etkili yapmaya dönük gerekli becerilere sahip olan bireyleri tanımlamak için ise, yeterli, üstün becerili, donanımlı, ehil, kabiliyetli, yetkin, usta, uzman, kâmil ve hatta profesyonel gibi sıfatlar kullanılır. Yöneticilik görevini etkili bir biçimde ifa etmek için gerekli olan temel beceriler teknik, insani ve kavramsal olmak üzere üç grupta incelenmektedir. 1. Teknik beceriler: Bir yönetici, sorumlu olduğu işe yönelik yöntem, süreç, prosedür, teknik, uzmanlık bilgisi ve belli bir disipline ait ekipmanların kullanımını başarıyla uygulayabilmek için yeterli teknik ilgiye ve beceriye sahiptir. Teknik beceriler olarak kavramsallaştırılan beceriler, genel yönetim fonksiyonlarına ilave olarak sektörel bilgi, yöntem, süreçlere hâkim olmayı ifade eder. 2. İnsani beceriler: Yönetici, astlarında kabul edilme ve güvende olma algısı oluşturur ve iş yerinde özgürce fikirlerin ifade edildiği, korkunun bulunmadığı, planlama faaliyetine katılımın teşvik edildiği, kendilerini ilgilendiren

uygulamalarda aktif olarak yer alabilecekleri bir atmosfer oluşturur. Çalışanların ihtiyaçlarına ve motivasyonlarına dair yeterli hassasiyete sahiptir. Bu hassasiyete sahip olması, yöneticiyi çalışanların algılarını önemsemeye ve dikkate değer görmeye yöneltir. Yönetici, aynı zamanda liderlik ettiği takımların, ekiplerin ve grupların etkin bir üyesi olarak diğerleriyle çalışır. Takımın/ ekibin/ grubun işe yönelik çabalarını uyumlaştırarak ortak amaçların yerine getirilmesini sağlar. Kısacası yönetici, kurumda iş birliği ruhunu canlı tutar. 3. Kavramsal beceriler: Sağlık kurumları yöneticisi, içinde bulunulan durumu etkileyen faktörleri, bunlar arasındaki bağlantıları öngörebilecek kavramsal beceriye sahip olmalıdır. Yönetici sadece etkin bir operasyonel görevli olmakla kalmamalı aynı zamanda, etkili bir stratejist olmalıdır. Yönetici, örgütün tamamına ait operasyonların belirlenmesinden ve takibinden sorumlu olduğundan, yöneticinin olaylara bütüncül bakabilme becerisi kurumun başarısı için temel kriterdir. Bu üç becerinin etkisi ve önemi, sahip olunan idari sorumluluk seviyesine bağlı olarak değişiklik gösterir. Alt düzey yöneticilik pozisyonları için teknik ve insani beceriler büyük önem taşımaktadır. Orta düzey yöneticilikte başarılı olmak için ise ağırlıklı olarak ihtiyaç duyulan beceri, kavramsal ve insani boyuta yöneliktir. Üst düzey yöneticilikte başarılı olmak, örgütün amaçlarına ulaşmasını sağlayabilmek ise yöneticinin kavramsal becerisiyle doğru orantılı olarak değişmektedir. Uluslararası meslek örgütlerinin sağlık kurumu yöneticisinin becerilerine dair çalışmaları Sağlık sektörüne odaklanarak yönetici becerileri listesi oluşturma çabalarına, akademik düzeyde olduğu kadar meslek örgütlerinde de rastlanmaktadır. Bu girişimlerin uluslararası boyutlu olması, sağlık kurumu beceri ve rollerinin evrensel niteliğine vurgu yapması bakımından dikkate değerdir. Farklı ülkelerden meslek örgütlerinin bir araya gelmesiyle teşekkül eden Uluslararası Hastane Federasyonu, sağlık kurumları yöneticilerinin becerilerini iletişim ve ilişki yönetimi, profesyonellik ve sosyal sorumluluk alma, işletmecilik, sağlık ve sağlık hizmetleri çevresi ve liderlik olmak üzere beş boyutta olarak gruplandırmıştır.

DERS ADI Sağlık Kurumları Yönetimi I
ÜNİTE ADI Sağlık kurumlarında klinik ve poliklinik hizmetleri
ÜNİTE NO 6
YAZAR Doç.Dr. ÜMİT ÇIRAKLI

SAĞLIK KURUMLARINDA POLİKLİNİK VE KLİNİK HİZMETLERİ Sağlık kurumlarında poliklinik ve klinik hizmetleri hem sunulan hizmet hacmi hem de sağlık kurumlarında kapladığı fiziksel alan açısından önemi büyük hizmetler olma özelliği göstermektedirler. Toplumsal yapının bir parçası olan sağlık kurumları toplumsal değişimle birlikte değişmekte ve poliklinik ve klinik hizmetleri de bu değişimden etkilenmektedir. SAĞLIK KURUMLARINDA POLİKLİNİK HİZMETLERİ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre polikliniker, ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı hastaların yataklı tedavi kurumlarında ilk müracaat üniteleridir. Poliklinikler, hastaların ayaktan tedavi hizmeti aldıkları birimler olmalarının yanı sıra yatarak tedavinin, başka bir deyişle klinik veya servis hizmetlerinin de öncülü durumundadırlar. Polikliniklerde, muayene esnasında hastaların mahremiyetinin korunması ve gizliliğe saygı gösterilerek işlem yapılması esastır. Poliklinik hizmetlerinde mahremiyet açısından, muayene başta olmak üzere sağlık hizmetlerinin sunumunda hastaların teker teker poliklinik odasına alınması evrensel bir ilkedir. Poliklinik hizmetlerinin yönetiminde sağlık personeli, halkın geleneklerine ve ahlaki değerlerine saygı göstermelidir. Poliklinik hizmetleri çoğunlukla hastaların geliş sırasına göre sıra numaraları verilerek gerçekleştirilir. Bu kapsamda, ilk gelen hizmeti ilk alır ilkesi geçerlidir. Hastaların muayene için sıra alma işlemini kolaylaştırmak için sağlık kurumlarının iyi işleyen bir " randevu sistemine" de sahip olmaları günümüzde bir gerekliliktir. İyi işleyen bir randevu sistemi, hem hastanın kendisi hem de sağlık kurumunun hizmet planlaması açısından önemli avantajlar sağlayacaktır. Polikliniklerde, muayenenin hangi saatte başlayıp biteceği baştabiplik tarafından belirlenerek duyurulur ve belirlenmiş olan saatlerde kesintiye uğramadan devam ettirilir. Polikliniklerde bir günde kaç hastaya bakılacağı mevcut branş sayısına, bu branşlardaki hekim sayısına ve hizmet gereklerine göre baştabiplikçe belirlenebilir. Poliklinik hizmetlerinin yönetiminde göz önünde bulundurulması gereken önemli konulardan biri, mevzuatın getirdiğini şartlar doğrultusunda hastaların kendilerine sağlık hizmeti sunacak hekimi seçme hakkıdır. Polikliniklerde Bulunması Gerekli Bölümler ve Birimler Halkın polikliniklerde sunulan hizmetlere ilişkin kalite algısı ve memnuniyet daha sonraki dönemlerde aynı hastaneye başvuru kararını da önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle, polikliniklerin bazı temel bölümlere ve birimlere sahip olması gerekmektedir. Yine polikliniklerde yer alacak bölümlerin ve birimlerin mimari açıdan, sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştıracak şekilde olmasına özen gösterilmelidir. Genel olarak poliklinikler olması gereken bölümler ve birimler şunlardır: • Bekleme salonu • Muayene ve dinlenme odaları • Poliklinik sekreterliği birimi Bekleme salonu Poliklinikler için bekleme salonu tasarlanırken bazı noktalara dikkat edilmesi gerekir. Bekleme salonları geniş, rahat, iyi tefriş ve dekore edilmiş ve temiz olmalıdır. Yine bekleme salonlarında yeterli sayıda sandalye veya bekleme koltuğu bulunması gerekir. Ayrıca ihtiyaç hâlinde kullanılmak üzere kadın ve erkek için yeteri kadar ayrı tuvalet bulunmalıdır. Bekleme salonlarında veya yakınında hastaların ve yakınlarının bekleme esnasında yeme, içme gibi ihtiyaçlarını giderecekleri kantinlerin de olması önemlidir. Poliklinikler hastaneyle veya polikliniğin sunduğu önemli hastalıklara ilişkin broşürler veya küçük ilanların bulundurulması gerekir. Muayene ve dinlenme odaları Polikliniklerin, mümkünse zemin katta olması, değilse de asansörle erişilebilir yerlerde olması gerekir. Vatandaşların polikliniklerı rahat bir şekilde bulabilmeleri için uygun yerlerde yönlendirme levhaları olması gerekir. Muayene odalarında hizmet sunumu için gerekli tıbbi cihaz ve donanım bulundurulur. Polikliniklerde, muayene odalarının kapısında muayeneyi gerçekleştirecek hekimin unvanı, uzmanlık alanı, adı ve soyadını gösteren tabela bulundurulmalıdır. Ayrıca özel hastanelerde hastalar tarafından görülebilerek şekilde muayene odasında görev yapan tabiplerin diploma ve var ise uzmanlık belgelerinin aslı veya mesul müdürce onaylı bir örneği ile personel çalışma belgesinin müdürlük onaylı örneği duvarda asılı olarak bulundurulmalıdır. Muayene odalarında iç ağa ve otomasyon sistemine bağlı olan bir bilgisayar bulundurulur. Muayene sırasında hastaların mahremiyetinin korunması önemlidir. Bu yüzden, muayene odasına birden fazla hastanın alınmaması ve diğer hastaların izinsiz girişini engelleyecek tedbirlerin alınması gereklidir. Poliklinik

sekreterliği birimi Sağlık kurumlarında, hastaların hekimlerini seçtiği, kurumun işleyişi hakkında bilgi aldığı ve muayene için sıranın verildiği poliklinik sekreterliği birimleri bulunmalıdır. İmkânları uygun olan sağlık kurumlarında, her polikliniklerde kayıt ve kabul işlemlerinin ayrı olarak yapılması esastır. Poliklinik sekreterliği biriminde görevlendirilecek personelin, tıbbi sekreterlik bölümü mezunları tercih sebebi olmak üzere, en az lise mezunu, bilgisayar kullanımına hâkim ve kişilerarası iletişim becerisi yüksek olması gerekir. Poliklinik sekreterliği biriminin taşıması gereken şartlar şunlardır: • Bu birimler, poliklinik odalarına yakın ve hastaların kolay bir şekilde ulaşabileceği ve görebileceği yerlere konumlandırırlar. • Çevresi açık, masası ve başvuranların oturabilecekleri sandalyeleri bulunan birimler şeklinde düzenlenirler. • Birimin çalışmasına uygun olarak telefon ve bilgisayar gibi gerekli donanımlar bulunur ve buna uygun fiziki düzenlemeler yapılır. Polikliniklerin Çalışma Usul ve Esasları Polikliniklerde, muayene işlemleri için hekimin ve hastaların bürokratik işlemlerini kolaylaştırmak, muayene sürecinin düzenli olmasını sağlamak, hastaları süreçlerle ilgili bilgilendirmek gibi faaliyetleri yerine getirmek üzere bir tıbbi sekreter görevlendirilmelidir. Poliklinikler tetkik istemlerinin poliklinikten yapılacak ve yine sonuçların poliklinik odasında bulunan bilgisayardan görünecek şekilde düzenlenirler. Polikliniklerde karşılaşılabilecek karışık vakalara, laboratuvar tetkikleri bittikten sonra, uygun bir saatte tecrübeli hekimlerin görmelerine imkân sağlanmalıdır. Polikliniklerde hastalar muayene olmayı tercih ettikleri hekimlere yönlendirilir ve tıbbi açıdan bir sakınca olmadığı durumlarda da tedavinin aynı hekim tarafından yapılması için gerekli düzenlenmeler yapılır. Hekim listesinin değişmesinin veya hekimin zorunlu olarak odadan ayrılmasının gerektiği durumlarda hastalara gerekli bilgi poliklinik sekreterleri ya da ilgili personel tarafından zamanında bildirilir. Poliklinik odasında hastadan ve tıbbi personelden başkasının bulunmaması esastır. Türkiye'de Poliklinik Hizmetlerinin Durumu Türkiye'de 2002-2017 yılları arasında yataklı sağlık kurumu sayısı kimi zamanlarda düşüşler olmakla birlikte genel olarak artış eğilimi göstermektedir. Yataklı sağlık kurumu sayısında en fazla artış özel hastanelerde gerçekleşmiştir. 2002 yılında 271 olan özel sektöre ait yataklı sağlık kurumu sayısı 2017 yılında yaklaşık 2 kattan daha fazla artarak 571'e yükselmiştir. Türkiye'de birinci basamak sağlık kuruluşu sayıları içinde Aile Hekimliği birimlerinin önemli bir yeri vardır. Hastaneler klinik hizmetlerden çok poliklinik hizmetlerin ağırlıkla sunumuna yönelmeye başlamışlardır. Bu durumun temel olarak iki sebebi bulunmaktadır. İlk olarak tıbbi bilgi ve teknolojideki gelişmeler önceden kliniklerde yapılması gereken çoğu tedavinin ayaktan yani polikliniklerde yapılabilmesini mümkün hâle getirmiştir. İkinci olarak da hastaların yatırılarak tedavisi pahalı ve maliyetleri önemli ölçüde artırdığı için hastane yönetimleri hastaların polikliniklerde aldıkları sağlık hizmetlerini daha kârlı olarak görmektedirler. Türkiye'de hastanelerde gerçekleştirilen poliklinik hizmetlerinin büyük çoğunluğu Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde gerçekleşmektedir. Ancak Sağlık Bakanlığının payında son yıllarda bir düşüş gerçekleştiği ve özel hastanelerin payının ise giderek önemli ölçüde arttığı anlaşılmaktadır. SAĞLIK KURUMLARINDA KLİNİK HİZMETLERİ Sağlık kurumlarında hastalara sağlık hizmetleri sunumunun yatırılmaları suretiyle gerçekleştirildiği birimlere klinik ya da servis adı verilmektedir. Sağlık Uygulama Tebliği'ne göre yatarak tedavi hizmetleri iki kategoriye ayrılmaktadır: yatan hasta tedavisi ve günübirlik tedavi hizmetleri. Kliniklerin isimlendirilmesi genellikle 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'unda geçen uzmanlık alanları dâhilinde yapılmaktadır. Bu Kanun'da, hekimlerin tıpta uzmanlık ana alanları 43 ve diş hekimlerinin uzmanlık ana alanları 9 olarak ifade edilmektedir. Genel olarak hastanelerde en az dört farklı kliniğin olması gerekmektedir. Yine dâhiliye (iç hastalıkları), genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk sağlığı ve hastalıkları klinikleri de mutlaka olması gereken kliniklerdir. Temel olarak klinik hizmetleri yönetiminde dikkat edilmesi gereken önemli noktalar şunlardır: • Ekip çalışması, • İyi bir sağlık personeli-hasta ilişkisi, • Hasta güvenliği, • Çalışan güvenliği, • Hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla isabetli teşhisi koyarak tedavinin mümkün olduğunca hızlı bir şekilde sağlanması, • Kliniklerin yerleşiminin iyi olması. Kliniklerde sağlık personeli ile hasta arasındaki ilişkinin iyi olması gerekir. İyi bir ilişkinin temel bileşenleri iletişim, saygı, gizlilik, mesleki dürüstlük ve güvendir. Kliniklerde hasta güvenliği açısından hasta bakım sürecinde doğru işlemin doğru hastaya uygulanması sağlanmalıdır. Bu amaçla kimlik tanımlayıcılarının kullanılması gerekir. Hastanelerde kliniklerin ergonomik açından iyi bir şekilde ve iş akışını bozmayacak şekilde yerleştirilmesi gerekmektedir. Birbirleriyle fonksiyonel açından ilişkilerin çok olduğu servislerin birbirine yakın konumlandırılması gerekir. Kliniklerde tetkik için alınan idrar, kan ve diğer materyallerin zamanında ve uygun şartlarda gönderilmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır. Günümüzde bu amaçla geliştirilmiş olan Pnömatik tüp taşıma sistemleri birçok hastane tarafından kullanılmaktadır. Kliniklerde Bulunması Gerekli Bölümler Temel olarak bulunması gereken bölümler şu şekilde ifade edilebilir: • Hasta odaları, • Kirli ve temiz çamaşır odaları, • İlaç ve tıbbi malzeme odası, • Tıbbi cihaz odası, • Muayene ve müdahale odası, • Hemşire istasyonu • İlaç hazırlama bölümü, • Hekim odası, • Hemşire odası, • Yardımcı personel odası. Kliniklerde yer alan hasta odalarının tek kişilik olması esas olmakla birlikte en fazla iki kişilik olması gerekir. Tek yataklı odalarda yatak başına düşen boş zemin alanı en az 11 m2, birden fazla yataklı odalarda en az 11 m2 olmalıdır ve her hâlükârda hasta odasının alanı 15 m2'

den az olmamalıdır. Kliniklerde temiz ve kirli çamaşırlar için ayrı odalar bulunmalıdır. Kliniklerde, kliniğin büyüklüğüne göre yeterli sayıda hemşire istasyonu bulunmalıdır. Hemşire istasyonları ilaç hazırlama alanı olarak kullanılmamalı, ilaçlar ayrı bir bölümde hazırlanmalıdır. Klinik Hizmet Yöneticileri Kliniklerde hekimlik ve hemşirelik hizmetleri yöneticileri kısaca şunlardan oluşmaktadır: • Başhekim veya tıbbi direktör, • Klinik idari ve eğitim sorumlusu, • Sağlık bakım hizmetleri müdürü veya başhemşire • Sorumlu hemşire. Başhekim veya tıbbi direktör ya da mesul müdür Başhekimin veya tıbbi direktörün hastanedeki rolü, klinik performansı değerlendirmek ve kaliteli sağlık hizmeti ile ilgili hastane politikalarını geliştirmektir. Türkiye'de, başhekimin veya tıbbi direktörün kim olacağı sağlık kurumlarının mülkiyetlerine göre değişebilmekle birlikte Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde başhekimlerin kimler olabileceği ve bunların görevleri 694 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile belirlenmiştir. Özel hastanelerde ise mesul müdürler, başhekimlik kapsamında görev yapmaktadırlar ve bunların kimler olabileceği Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde belirtilmiştir. Klinik idari ve eğitim sorumlusu Klinik idari ve eğitim görevlisinin sorumlulukları genel olarak kliniklerde profesyoneller tarafından yerine getirilen hizmetlerin planlanması, düzenlenmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesi, çalışanlar için hizmet içi eğitimlerin planlanması gibi görevleri içermektedir. Sağlık bakım hizmetleri müdürü Sağlık bakım hizmetleri müdürü olabilmek için hemşirelikte en az lisans eğitimine sahip olmak gerekir. Ancak hemşirelikte lisans eğitimine sahip hemşire bulunmaması hâlinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir. Sağlık bakım hizmetleri müdürü veya başhemşire tarafından yerine getirilen görevler, normal mesai dışında ve resmî tatil günlerinde gözetmen hemşire tarafından yürütülür. Sorumlu hemşire Sorumlu hemşire yatan hasta üniteleri/klinikleri, yoğun bakım üniteleri, ayaktan tanı ve tedavi birimleri, acil, evde bakım gibi alanlarda hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmesinde sağlık bakım hizmetleri müdürüne karşı sorumlu olup öncelikle ilgili alanda uzman hemşireler, yoksa üç yıl deneyimli ve hemşirelikte lisans mezunları arasından sağlık bakım hizmetleri müdürü tarafından görevlendirilir. Türkiye'de Klinik Hizmetlerin Durumu Türkiye'de hastanelerde yatan hasta sayısı her geçen yıl atmakla birlikte bu artış sadece sayısal bir artıştır ve hastanelere müracaat eden kişi sayısına göre yatan hasta oranları her geçen yıl düşmektedir. Türkiye'de hastanelere müracaat sayısı açısından yatan hasta oranı sıralamasında özel hastaneler ilk sırada, üniversite hastaneleri ikinci sırada ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri ise yatan hasta oranlarında son sıradadır. Türkiye'de yatak sayısı artışı bakımından en fazla artışın özel hastanelerde gerçekleşmiştir ve 2017 yılında özel hastane yatağı sayısı 2002 yılına göre yaklaşık 3 kat artmıştır. Türkiye'de yatak doluluk oranı sıralamasında üniversite hastaneleri ilk sırada yer alırken, ikinci sırada Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve son sırada ise özel hastaneler yer almaktadır. Ayrıca Türkiye'de ortalama yatak doluluk oranı yaklaşık %67'dir. Bu ortalama yaklaşık %76 olan OECD ülkeleri ortalamasının altındadır. Yatak doluluk oranı açısından Türkiye'de hastaneler atıl kapasite ile çalışmaktadır.

DERS ADI Sağlık Kurumları Yönetimi I
ÜNİTE ADI Sağlık kurumlarında görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri
ÜNİTE NO 7
YAZAR Doç.Dr. GÜLCAN ŞANTAŞ

SAĞLIK KURUMLARINDA GÖRÜNTÜLEME VE LABORATUVAR HİZMETLERİ Bu ünitenin amacı, sağlık kurumlarında görüntüleme hizmetlerinin kavramsal çerçevesini ve sağlık hizmetleri sunumunda kullanılan tıbbi görüntüleme cihazlarını incelemektir. Ayrıca sağlık kurumlarında laboratuvar hizmetlerinin kavramsal çerçevesi ve tıbbi laboratuvarların sınıflandırılması konusu açıklanmaktadır. SAĞLIK KURUMLARINDA GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ Sağlık kurumlarında tıbbi görüntüleme tekniklerinin kullanımı, hastanın teşhis ve tedavisinin başarısında önemli rol oynamaktadır. Tıbbi görüntüleme cihazları, hastaların anatomisi ve fizyolojik özellikleri hakkında niteliksel ve niceliksel birçok bilgi sağlamaktadır. Sağlık kurumlarında tıbbi görüntüleme sistemleri yardımıyla hasta bilgileri toplanabilmekte, teşhis raporları oluşturulabilmekte, film çekimi ve görüntü transferleri yapılabilmektedir. Bu görüntüleme cihazları bir hastalığın erken teşhis edilmesine katkı sağlayabilmektedir. Tıbbi görüntüleme hizmetlerinin kullanımı, klinik işlemlere yönelik maliyetleri azaltarak hizmet kalitesini artırabilmektedir. Bir yanıyla maliyet ve zaman tasarrufu sağlayabilen tıbbi görüntüleme hizmetleri, bir yandan da oldukça yüksek maliyetli sağlık hizmetleridir. Görüntüleme yöntemlerinin tanı koymada yüksek düzeyde kullanımı, hem bireyler açısından hem de devlet açısından sağlık hizmeti maliyetlerini ve sağlık harcamalarını önemli ölçüde artırmaktadır. Tıbbi Görüntüleme Cihazları Türkiye'de sağlık hizmetleri önemli ölçüde kamu sağlık kurumları tarafından sunulmaktadır. Son yıllarda özel sektörün yatırımlarının artmasıyla, tıbbi teknolojiye ve tıbbi görüntüleme cihazlarına yatırımlar daha fazla yapılmaktadır. Ancak tıbbi görüntüleme cihazlarının sağlık hizmet kalitesini artırma potansiyelini doğru anlamak önemli olmaktadır. Eğer uygun tıbbi görüntüleme cihazı kullanılmazsa, hasta gereksiz yere radyasyona maruz kalabilir veya gereksiz yapılan işlemler daha yüksek sağlık harcamalarına yol açabilir. Bu sebeple görüntüleme tekniklerinin nasıl, ne zaman ve hangi amaçla kullanılması gerektiğine yönelik standartlar ortaya konulmalıdır. Sağlık çalışanları sağlık hizmeti sunarken bu standartları göz önünde bulundurmalıdır. Sağlık kurumlarında tıbbi görüntüleme cihazlarının kullanım kapasitelerini artırmak amacıyla vardiyalı çalışma saatleri uygulanmaktadır. Böylece sağlık kurumlarında sınırlı miktarda olan tıbbi görüntüleme cihazlarından 24 saat aktif bir şekilde faydalanılmaktadır. İyonize radyasyonun kullanıldığı tıbbi görüntüleme cihazlarının bulunduğu ortamda çalışan personelin çalışan güvenliğine dikkat etmek gerekmektedir. Tıbbi görüntüleme cihazları genellikle uzman bir hekimin kontrolünde tıbbi görüntüleme teknikerleri tarafından kullanılmaktadır. Bu teknikerler, hekim tarafından hastadan istenen tetkik ve görüntüleme yöntemini dikkate alarak tıbbi görüntüleme işlemini gerçekleştirmektedir. Türkiye'de radyasyon güvenliğine yönelik Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği bulunmaktadır. Bu Yönetmelik'te, sağlık çalışanları ve hastaların radyasyon güvenliğini sağlamaya yönelik radyasyon doz miktarları açıkça belirtilmiştir. Gebe olan ve emzirme döneminde olan sağlık çalışanlarının radyasyon riskine karşı çalışma koşulları yeniden düzenlenmiştir. Hastaya yönelik radyasyon güvenliği tedbirleri incelendiğinde, hekimin yazılı isteği olmadan hastanın radyasyona maruz kalamayacağı belirtilmektedir. Ancak hekimin yazılı talebiyle hasta tıbbi görüntüleme hizmetlerini kullanabilmektedir. Tıbbi görüntüleme cihazları, satın alma ve kullanma maliyetleri oldukça yüksek olan sağlık yatırımlarıdır. Dolayısıyla, tıbbi görüntüleme cihazları sağlık kurumları tarafından satın alınabileceği gibi, yüksek maliyetli ve son teknolojiye sahip görüntüleme cihazları (manyetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi, vb.) diğer sağlık kurum ve kuruluşlarından kiralanabilmektedir. Sağlık kurumlarında tıbbi görüntüleme cihazlarının bakım ve onarımında biyomedikal teknisyenler görev almaktadır. Bu teknisyenler formlar düzenleyerek tıbbi görüntüleme cihazlarının bakım tarihi, kalibrasyon tarihi, cihaz seri numarası ve üretici firma bilgileri gibi bilgilerini arşivlemektedir. Sağlık kurumlarında görüntüleme hizmetlerinin yer aldığı bu bölümde, tıbbi görüntüleme cihazlarından röntgen cihazı, manyetik rezonans görüntüleme cihazı, bilgisayarlı tomografi cihazı, ultrasonografi cihazı, nükleer tıpta kullanılan görüntüleme cihazları ve radyolojik görüntüleme ve arşivleme sistemi (PACS) açıklanmaktadır. X-ray ışını olarak da bilinen röntgen cihazı, iki boyutlu görüntüleme özelliğine sahiptir ve görüntüleme sırasında iyonize radyasyon kullanılmaktadır. Röntgen görüntüleme

yöntemleri kapsamında radyografi, radyoskopi, anjiografi ve mamografi işlemleri yapılmaktadır. Radyografi cihazı, radyoloji bilimine öncülük eden x ışınlarının bulunması ile birlikte kullanılmaya başlanmıştır. Bu görüntüleme cihazında x-ışınları tüm vücut katmanlarından hareket ederek bir alan üzerinde görüntü oluşturmaktadır. Radyografik kalite, radyografi cihazının hastanın radyografisi istenen bölgesini görüntüleyebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Radyoskopi cihazı da radyografi cihazına benzemekle birlikte yapılan görüntüleme işlemi hareketli olmaktadır. Anjiyografi cihazı, kalp ve damarları görüntülemektedir. Bu cihazın kullanımı sırasında damarların dokusunu belirginleştirmek için damarların içine opak bir madde verilmektedir. Bu cihazın kullanımına yönelten hasta şikâyetleri genellikle damar anevrizmaları, damarın genişlemesi, damarın şişmesi gibi konularda olmaktadır. En bilinen röntgen cihazlarından olan mamografi cihazı, radyasyonun kullanıldığı bir diğer görüntüleme cihazıdır. Bu yöntemle meme iki tabaka arasında sıkıştırılmakta ve bu şekilde röntgen filmi alınmaktadır. Bu tıbbi görüntüleme cihazı, meme kanserinin erken teşhisinde kullanılmaktadır. İlerleyen yaşlar ile birlikte kadınlarda kanser riskinin artışıyla birlikte, kadınların yılda bir kere mamografi çektirmeleri önerilmektedir. Böylece olası bir meme kanserini erken teşhis etmek mümkün olmaktadır. Manyetik rezonans görüntüleme, manyetik bir alanda elektromanyetik radyo dalgalarının vücuda gönderilmesi ve vücuda gönderilen sinyallerin görüntüye çevrilmesi yoluyla çalışmaktadır. Manyetik rezonans görüntüleme cihazının kullanımı sırasında iyonize radyasyona maruz kalınmamaktadır. Bu sebeple hastalar için biyolojik bir zararı bulunmamaktadır. Manyetik rezonans görüntüleme, sağlık harcamalarını önemli ölçüde artıran tıbbi görüntüleme cihazları arasındadır. Bilgisayarlı tomografi, vücudun iç yapısıyla ilgili ayrıntıları kesitsel olarak görüntülemektedir. Bu görüntüleme cihazı, aynı zamanda vücudun yumuşak dokularını da görüntülemeye olanak sağlamaktadır. Bilgisayarlı tomografi cihazı yüksek düzeyde iyonize radyasyon içermektedir. Ultrasonografi cihazı, manyetik rezonans görüntüleme cihazında olduğu gibi, iyonize radyasyonun kullanılmadığı bir görüntüleme tekniğidir. Vücut içindeki dokularda bazı ses dalgaları daha yüksek yansırken, bazıları daha az yansımaktadır. Bu ses dalgalarındaki farklılıklar, hastanın hastalığının teşhisine yönelik bilgiler ortaya koymaktadır. Ultrasonografi cihazı, iyonize radyasyon kullanılmadığı için, gebeler ve bebekler için kullanılabilmektedir. Bu kapsamda Doppler ve Sonoelastografi cihazları kullanılmaktadır. Nükleer tıp kapsamında kullanılan görüntüleme cihazlarında enerji olarak gama ışını ve iyonize radyasyon kullanılmaktadır. Bu kapsamda gamma kamera, spect tek foton ışınımı yapan bilgisayarlı tomografi (SPECT) ve pozitron emisyon tomografisi (PET) cihazlarıyla görüntüleme yapılabilmektedir. Radyolojik görüntüleme ve arşivleme sistemi (PACS), farklı birimlerde yer alan görüntüleme sistemlerinin tek bir ortamda arşivlenmesine imkân sağlamaktadır. Radyolojik görüntüleme ve arşivleme sistemi, röntgen, bilgisayarlı tomografi, ultrasonografi gibi cihazların ürettiği sağlık sonuçlarını uygun formatta düzenleyerek yerel ağ yoluyla PACS sunucusuna yönlendirmektedir. Bu sunucu aracılığıyla radyoloji bölümünde veya diğer bir bölümde görev yapan hekimin bilgisayarındaki ara yüze görüntüler düşmektedir. SAĞLIK KURUMLARINDA LABORATUVAR HİZMETLERİ Laboratuvar hizmetleri, sağlık hizmeti alan hastaların sağlık durumlarına ilişkin bilgi edinmek amacıyla numuneler alınarak bu numunelerin incelendiği hizmetlerdir. Hastanın sağlık durumuna yönelik tanıların belirlenmesinde laboratuvar hizmetlerinin önemli bir rolü bulunmaktadır. Klinik laboratuvar test sonuçları, tanısal kararları büyük oranda etkilemektedir. Laboratuvara gelen bir iş preanalitik (test öncesi hazırlık işlemleri), analitik (test süreci) ve postanalitik (test sonrası işlemler) şeklinde üç aşamadan geçmektedir. Bu aşamalarda hangi prosedürlerin izleneceği detaylı bir şekilde belirlenmektedir. Tıbbi laboratuvarlarda çalışan personel arasında tıbbi laboratuvar birim sorumluları, tıbbi laboratuvar uzmanları, tıbbi laboratuvar teknikeri, tıbbi laboratuvar teknisyeni gibi çalışanlar görev yapmaktadır. Günümüzde laboratuvar hizmetlerine yönelik bilgilerin analiz edilmesinde ve raporlanmasında bilgisayarlar kullanılmaktadır. Laboratuvar bilgi sistemi, hastaların laboratuvar sonuçlarını toplayan ve bu bilgileri doğrulayan bilgisayar tabanlı bir sistemdir. Bu rapor ve sonuçlar, dijital ortamda hekimlere iletilmektedir. Santrifüj, kan analizi gibi işlemlerin yapıldığı laboratuvar ortamlarının hijyeni, laboratuvar hizmetlerinin niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu ortamlarda sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemleri sıklıkla yapılmalıdır. Laboratuvarlarda kullanılan mikroskopların ve diğer araç-gereçlerin temiz tutulması gerekmektedir. Mikroskopta incelenecek materyallerin hazırlanması süreci de bu laboratuvarlarda çalışan personel tarafından dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Laboratuvar ortamında çalışan personelin hazırladıkları materyalden enfeksiyon kapmaması için çalışan güvenliği tedbirleri alınmalıdır. Sağlık teknolojisi geliştikçe sağlık kurumlarında laboratuvar hizmetlerinde kullanılan materyal ve cihazların da maliyetleri yükselmektedir. Bu durum teknoloji kaynaklı ulusal sağlık harcamalarının artışına sebep olmaktadır. Tıbbi Laboratuvarların Sınıflandırılması Tıbbi laboratuvar hizmetleri genel olarak beş farklı düzeyde incelenebilmektedir. Tıbbi Laboratuvar Yönetmeliği'ne göre laboratuvarlar; basit hizmet laboratuvarı, kapsamlı hizmet laboratuvarı, ileri düzey hizmet laboratuvarı, referans hizmet laboratuvarı ve ulusal referans laboratuvarı şeklinde ifade edilmektedir. Sağlık kurumlarında laboratuvar hizmetleri anatomik patoloji ve klinik patoloji başlıkları altında incelenmektedir. Anatomik patoloji; anatomi, fizyoloji, histoloji, patoloji, patofizyoloji, histopatoloji, sitopatoloji ve

elektron mikroskopisi alanlarını incelemektedir. Klinik patoloji klinik mikrobiyoloji, klinik biyokimya, hematoloji, genetik ve üreme biyolojisi alanlarını incelemektedir. Tıbbi Laboratuvar Yönetmeliği Tıbbi Laboratuvar Yönetmeliği, kamu, özel, üniversiteye bağlı veya eğitim araştırma hastanelerindeki tüm tıbbi laboratuvarları kapsayacak şekilde düzenlenmiştir. Bu Yönetmelik'e göre, bu bahsedilen laboratuvarların planlanması, ruhsatlandırılması, faaliyete başlaması, işleyişinin düzenlenmesi, yasal olarak denetlenmesi ve faaliyetlerine son verilmesine ilişkin usul ve esasları ortaya koymaktadır. 09.10.2013 tarih ve 28790 Resmî Gazete sayısı ile yayınlanan Tıbbi Laboratuvar Yönetmeliği'nde, 2018 yılı Aralık ayında "Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" başlığıyla güncellemeler yapılmıştır. Güncellenen Yönetmelik'te tıbbi laboratuvarlara yönelik daha çok teknik düzenlemeler yapılmıştır. Sağlık kurum veya kuruluşlarına bağlı olarak veya müstakil şekilde tıbbi laboratuvarlar kurulabilmektedir. Bu laboratuvarları Sağlık Bakanlığı ruhsatlandırmaktadır. Genellikle bu ruhsatlandırma işlemi tıbbi biyokimya, tıbbi mikrobiyoloji ve tıbbi patoloji laboratuvarlarını kapsamaktadır.

DERS ADI Sağlık Kurumları Yönetimi I
ÜNİTE ADI Sağlık kurumlarında acil ve yoğun bakım hizmetleri
ÜNİTE NO 8
YAZAR Doç.Dr. ARZU YİĞİT

SAĞLIK KURULUŞLARINDA ACİL SAĞLIK VE YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ Acil bakım doktor, hemşire ve acil tıp teknikeri (ATT) gibi sağlık eğitimi almış ve insan vücuduna müdahale etme yetkisine sahip kişiler tarafından hasta ve yaralılara yapılan ilaçlı ve tıbbi müdahalelerdir. Acil sağlık hizmetleri ülkemizde ve dünyada "hastane öncesi acil sağlık hizmetleri" ve "hastane acil sağlık hizmetleri" olarak ikiye ayrılmaktadır. Yoğun bakım servisleri ise "fizik durumu ağır olan hastaların, monitorize edilerek, yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, özel tedavi ve bakım ekibiyle tedavi edildiği birimler" olarak tanımlanmaktadır. Acil Sağlık Hizmetleri Tıbbi anlamda acil bakım, kişinin fiziksel ya da psikolojik yönden tehlike içinde bulunduğu durumda hasta ve ailesine ihtiyaç duyduğu tıbbi bakımın sunulmasıdır. Yaşamı tehlikeye sokacak çeşitli etkilere karşı, vücudun verdiği tepkilerin yetersiz kaldığı durumlar acil tıbbi bakımı gerektiren durumlardır. Acil bakım doktor, hemşire ve acil tıp teknikeri (ATT) gibi sağlık eğitimi almış ve insan vücuduna müdahale etme yetkisine sahip kişiler tarafından hasta ve yaralılara yapılan ilaçlı ve tıbbi müdahalelerdir. Acil bakım doktor, hemşire ve acil tıp teknikeri (ATT) gibi sağlık eğitimi almış ve insan vücuduna müdahale etme yetkisine sahip kişiler tarafından hasta ve yaralılara yapılan ilaçlı ve tıbbi müdahalelerdir. Acil sağlık hizmetlerinin amacı; hem sağlık kuruluşunun dışında oluşan sağlık sorunlarına müdahale ederek hasta ya da yaralıların uygun sağlık kuruluşuna sevkini gerçekleştirmek hem de sağlık kuruluşunda mevcut mesleki bilgi ve tıbbi donanım ile uyumlu ve arzu edilen iyileşmeleri sağlayacak şekilde hastaların sunulan hizmetten faydalanmalarını sağlayarak hasta ya da hasta yakınlarının memnuniyetlerini arttıracak kaliteli bir sağlık hizmeti sunmaktır. Bu hizmet zincirinin halkalarını; • Acil olay yerinde ilk yardım, • Taşıyıcı ve hastane ile haberleşme • Acil bakım bölümüne taşıma organizasyonu, • Acil bakım bölümünde ilk acil girişim, • Acil tedaviden sonraki hastane tedavisi ve bakımı oluşturur. Acil sağlık hizmetleri ülkemizde ve dünyada "hastane öncesi acil sağlık hizmetleri" ve "hastane acil sağlık hizmetleri" olarak ikiye ayrılmaktadır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri acil durumu değerlendirme ve yönetme, bulunduğu yerde hastayı iyi şekilde tanılama, acil girişim için uygun araç gereci kullanma, haberleşme ve gerekli yardım kaynaklarını sağlama, nakil araçları ile acil servise ulaşma ile başlar. Acil bölüm öncesi bakımda en önemli kriter, hastanın olay yerinde primer değerlendirmesinin yapılması ve yaşamı tehdit eden sorunların saptanarak olanaklar ölçüsünde tedavi edilmesidir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde ülkelerin ve bölgelerin ihtiyacına göre farklı sistemler kullanılmaktadır. Bunlar; • Yerel ya da bölgesel sistemler: Hastane öncesi acil sağlık sistemleri genellikle yerel ya da bölgesel devlet daireleri tarafından, bölgesel polis veya itfaiye teşkilatının bir parçası olarak yönetilmektedir. • Ulusal sistemler: Bu sistemde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ulusal devlet kurumları ya da bakanlıklar tarafından yönetilmektedir. • Gönüllü Sistemler: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin genellikle küçük ve kırsal bölgelerde gönüllü topluklar tarafından sunulduğu sistemelerdir. • Özel Sistemler: Hastane öncesi bakımın özel şirketler tarafından yerel, bölgesel ya da ulusal düzeydeki kurumlar ile sözleşme yapılarak sunulduğu sistemlerdir. • Hastane Temelli Sistemler: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin merkezi ve/veya bağlı hastaneler tarafından sunulduğu sistemlerdir. • Karma Sistemler: Yukarıda bahsedilen sistemlerini tamamı ya da bir kısmının bir arada bulunduğu sistemlerdir. Türkiye'de acil sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığının koordinasyonu ile kamu ve özel sektördeki sağlık hizmeti sunan bütün birimlerin katılımı ile tek merkezden yönetilmektedir Bu hizmetlerin yürütülmesi amacıyla Bakanlık tarafından Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu, Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi ve İl Sağlık Müdürlükleri tarafından İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) oluşturulmuştur. Hastane öncesi acil servis hizmetleri il düzeyinde 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı ambulanslar ile özel ambulans ve ambulans servisleri tarafından sunulmaktadır. Hastane acil servisleri ikinci ve üçüncü basamak resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen birimlerdir. Bu servis ve birimler kendilerine doğrudan başvuran ambulans ekipleri tarafından getirilen acil hasta ve yaralılara sağlık hizmeti sunmaktadır. Hastane acil servis hizmetleri "Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri

beklenmeyen durumlara bağlı olarak gelişen sağlık sorunlarında, sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla hastaya acil serviste sunulan hizmetlerin tamamı" olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde acil servisler, kapasite, acile başvuran hastaların özelliği ve branşlara göre ağırlıklı oranı, servisin fiziki koşulları, sahip olduğu malzeme, tıbbi donanım ve personelin niteliği, hizmet verdiği bölgenin özellikleri, bulunduğu konum, bünyesinde faaliyet gösterdiği sağlık tesisinin statüsü gibi kriterler dikkate alınarak I., II. ve III. Seviye olarak sınıflandırılmaktadır. Yoğun Bakım Hizmetleri Yoğun bakım üniteleri "fizik durumu ağır olan hastaların, monitorize edilerek, yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, özel tedavi ve bakım ekibiyle tedavi edildiği birimler" olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kurumlarında yoğun bakım üniteleri üst düzey tıbbi cihaz ve ekipmanla donatılmış, fiziksel görünüm, personelin niteliği ve çalışma koşulları nedeniyle diğer alanlardan farklılaşan özel alanlardır. Yoğun bakımın iki temel fonksiyonu vardır. Bunlardan ilki, akut veya potansiyel olarak geri dönüşümlü hayatı tehdit eden acil durum riski altındaki hastaların bakımı, ikincisi ise organ sistem desteği sağlamak veya elektif kompleks cerrahi veya diğer tanısal işlem uygulanacak olan ve organ fonksiyon bozukluğu olan ya da riski olan hastaların yaşamsal organ fonksiyonlarının izlenmesidir. Yoğun bakım servisleri tek disiplinli ya da çok disiplini olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Tek disiplinli yoğun bakım üniteleri cerrahi yoğun bakım, dâhili yoğun bakım, kalp-damar cerrahisi yoğun bakımı vb. isimlerle adlandırılabilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yoğun bakım üniteleri tek disiplinlidir. Avustralya, İngiltere, Japonya ve Avrupa ülkelerinde ise çok disiplinli olarak organize edilmiş olup reanimasyon servisi adıyla da hizmet sunabilmektedir. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ gereğince Türkiye'de yoğun bakımlar çok disiplinli olarak düzenlenmektedir.

DERS ADI Sağlık Kurumları Yönetimi I
ÜNİTE ADI Sağlık kurumlarında ilaç ve tıbbi malzeme hizmetleri
ÜNİTE NO 9
YAZAR Prof.Dr. VAHİT YİĞİT

SAĞLIK KURUMLARINDA İLAÇ HİZMETLERİ İlaç Kavramı İlaç, insanların sağlıklı yaşam sürmelerini ve hastalıklardan kurtulmalarını sağlayan en önemli maddelerden biridir. Dünya Sağlık Örgütüne göre ilaç, fizyolojik sistemleri ve patolojik durumları kullananın yararına değiştirmek ve incelemek amacıyla kullanılan ve kullanılması planlanan üründür. İlaç, insan sağlığı ve toplum sağlığı ile doğrudan ilgili olduğundan stratejik öneme sahip bir üründür. Yerinde ve zamanında bulunmaması büyük acı ve yıkımlara sebep olabilir. İlaç Endüstrisi Sağlık hizmetlerinin en önemli sektörlerinden biri olan ilaç sektörü, hem insanların sağlık boyutuyla ilgili olması hem de ulusal ve uluslararası ekonomide sahip olduğu önem nedeniyle diğer sektörlere nazaran farklılıklar arz etmektedir Dünya ilaç pazarı 2018 yılında 1,2 trilyon dolara ulaşmıştır. Türkiye 2018 yılında dünyada 17. sıradadır. İlaçların Sınıflandırılması Genel olarak ilaçların sınıflandırılmasında farmakolojik özellikleri, kimyasal yapıları, hedef sistemler, etki ettiği bölgeye göre 4 ana özelliğe göre sınıflandırılmaktadır. ATC sınıflandırma sisteminde, ilaçlar etki ettikleri organ veya sisteme göre ve/veya kimyasal, farmakolojik ve tedavi edici özelliklerine göre değişik gruplara ayrılmaktadır. Sağlık Kurumlarında Eczane Hizmetleri Sağlık kurumlarında kurum eczaneleri; yatan hastalarla, kanun, tüzük, yönetmelik ve emirler gereğince ilaç verilmesine lüzum görülen hastalara ilaç ve sıhhi malzeme sağlanan yerlerdir. Sağlık kurumlarında, eczacılık konusunda yükseköğrenim görmüş gerekli bilgi ve beceriyi kazanmış başeczacı, eczacı ve eczacı teknisyeni gibi personeller tarafından yerine getirilir. Ayrıca sağlık kurumlarında, satın alınacak ilaç listelerini onaylamak, ilaçların hastane içinde kullanımı incelemek (antibiyotik) ve kliniklere dağıtımı konusunda politikalar geliştirmek için eczane ve ilaç komitesi kurulabilmektedir. İlaç Yönetimi Kalite Standartları Hastanede etkin bir ilaç yönetim sistemi oluşturmak için öncelikle, yeterli düzeyde dokümantasyon içeren aktif bir yönetim tasarımı oluşturulmalıdır. Bu doküman sisteminde; ilaçların temini, ilaç yönetiminde yer alan çalışanların görev ve sorumlulukları, ilaçların muhafazası, ilaç istemleri, ilaçların transferi, ilaçların hazırlanması, ilaç uygulamaları, hasta beraberinde gelen ilaçların kontrolü, tedavi sonrası yarım kalan ampullerin kullanımı ve imhası, yan etki bildirimleri, ilaç hata bildirimleri ve ilaç yönetimine ilişkin göstergeler, tehlikeli ilaçlar ve hata durumunda müdahale yöntemleri, ilaç güvenliğini sağlamak amacıyla oluşturulan özel nitelikli ilaçlara ait tablolar yer almalıdır. İlacın dâhil olduğu tüm süreçlerde, hasta ve çalışana yönelik riskleri en az düzeye indirmek, süreçlerin etkin ve verimli şekilde yürütülmesini sağlamak amaçlanmaktadır. İlaçların Reçetelendirilmesi İlaçların reçetelendirilmesi ve dağıtılması, tedavi sürecinin bir parçası olarak önemli bir yere sahip olmuştur. Reçete, hekimin hastasına verdiği ilaçlar için, eczacıya yazdığı imzalı, teknik bir yazı ve hukuksal anlamda geçerliliği olan resmî bir belgedir. İlaç harcamalarının kontrol altına alınabilmesi ve ilaç kullanımının geliştirilmesi için oluşturulacak ilaç politikalarının üç ana hedefi bulunmaktadır. Bunlar hastalar, reçete yazan hekimler ve ilaç endüstrisi şeklinde sınıflandırılabilir. Ayakta Tedavilerde Reçetelerin Düzenlenmesi İlaçların reçetelendirilmesinde matbu, e-reçete veya elektronik ortamdaki reçeteler kullanılmaktadır. Reçetelerde teşhis bilgilerinin yer alması zorunludur. Reçetelerde hekimin adı soyadı, uzmanlık dalı veya yan uzmanlık dalı, asistanlar için ihtisas yaptığı uzmanlık dalı veya yan uzmanlık dalı, diploma numarası veya diploma tescil numarası bilgileri, ıslak imzası ile reçetenin düzenlendiği sağlık kurum veya kuruluşunun adı mutlaka yer alması gerekmektedir. Yatarak Tedavilerde Reçetelerin Düzenlenmesi Yatarak tedavilerde kullanılacak ilaçların Kurumla sözleşmeli/protokollü sağlık kurum ve kuruluşları tarafından temini zorunludur. Yatarak tedavilerde Kurumla sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşları tarafından temin edilemeyen ilaçlar için düzenlenecek reçetelerde “Eczanemizde Yoktur, Yatan/ Günübirlik Hasta” ibaresi ve başhekimlik onayının bulunması zorunludur. Reçete ve e-reçete İlkeleri Normal reçete ile verilmesi gereken izlemeye tabi ilaçların kötüye kullanımlarını önlemek amacıyla bahsi geçen ilaçların reçetelerinin eczacılar tarafından renkli reçete sistemi bulunmaktadır. Aşağıda e- reçete ve manuel reçete hakkında bili verilmiştir. E -Reçete İlaçların parenteral formları ile majistrallerin reçeteye yazılması durumunda en fazla 10 günlük tedavi bedeli ödenir. Reçetede mutlak surette günlük kullanım dozu

belirtilir. Sağlık raporu düzenlenmesi hâlinde bu sağlık raporuna istinaden reçete edilen ilaçlar katılım payından muaf tutulur. Sağlık raporu ile belgelendirilen ilaçlar, katılım payı alınmak koşuluyla en fazla üç aylık tedavi dozunda tüm hekimlerce de reçete edilebilir. Hastanın tedavisinde ilk defa reçete edilecek ilaçlar (raporlu olsa dahi) kullanım dozuna göre, bir ayı geçmeyecek sürelerde en fazla 1 kutu ödenir. Manuel reçete, özel durum ve olağanüstü durumlarda manuel olarak düzenlenebilir. İlaçların Fiyatlandırması Türkiye'de 2004 yılından itibaren referans fiyat sistemi uygulanmaktadır. İlaç fiyatları; ürünün Fransa, İtalya, İspanya, Portekiz ve Yunanistan'daki depocuya satış fiyatlarından en ucuzunun referans fiyat olarak kabul edilmesiyle belirlenmektedir. TIBBİ MALZEME HİZMETLERİ Malzeme Kavramı Tıbbi malzemeler, ortez, protez, tıbbi araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbi cihaz, tıbbi sarf, basit sıhhi sarf ve iyileştirici nitelikteki tıbbi sarf malzemeleri tıbbi malzeme kapsamında değerlendirilmektedir. Sağlık kurumlarında malzemelerin sınıflandırması tıbbı malzeme ve diğer malzemeler olarak sınıflandırılabilmektedir. Tıbbi malzemeler: İlaçlar, tıbbi sarf malzemeleri, laboratuvar malzemeleri, tıbbi gazlar, radyoaktif malzemeler, diğer tıbbi sarf malzemeler olarak sınıflandırılmaktadır. Sağlık kuruluşlarında malzemeler 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanunu ve Taşınır Mal Yönetmeliği'ne göre de benzer şekilde sınıflandırılmaktadır. Sağlık Teknolojisi Kavramı Sağlık teknolojisi: Sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, tanısı veya tedavisi, rehabilitasyon veya uzun süreli bakım için kullanılan her türlü müdahale olarak tanımlanır. Bunlar ilaçlar, tıbbi cihazlar, tıbbi veya cerrahi prosedürler ve sağlık bakımında kullanılan organizasyonel sistemler olabilir. Uluslararası kabul görmüş bir sınıflandırma standardı olan Evrensel Tıbbi Cihaz Terminolojisi (Global Medical Device Nomenclature-GMDN) tıbbi teknolojinin tanımlanması ve sınıflandırılmasında kategorize etmektedir Tıbbı Malzemeler Yönetimi Kalite Standartları Bu standardın amacı Sağlık kurumlarında kullanılan malzeme ve cihazların, hasta ve çalışan ihtiyaçları gözetilerek zamanında temini ve güvenli kullanımlarını sağlamaktır. Etkin malzeme ve cihaz yönetimini sağlamak amacıyla, ilgili tüm süreçlerin planlanması, koordinasyonu ve yürütülmesine ilişkin sorumlular belirlenmeli, bu kişilerin görev ve sorumlulukları tanımlanmalıdır. Malzeme ve cihaz türlerinin temini, depolanması ve kullanımına ilişkin yöntem ve kurallar net bir şekilde belirlenmelidir. Malzeme yönetimine dair dokümanlar hastanenin ihtiyaçları ve kritik süreçler gözetilerek oluşturulmalıdır. Tıbbi Malzeme Finansman İlkeleri Sağlık kuruluşları hastalara kullanacakları tıbbi malzemeler aşağıda yer alan Sağlık Uygulama Tebliği hükümleri doğrultusunda temin etmektedir. Ayakta Tedavilerde Kullanılan Tıbbi Malzemeler Sağlık kurumları hastaların ayakta tedavi aldıktan sonra kullanılması zorunlu tıbbi malzemeleri reçete edebilmektedir. Yatarak Tedavilerde Kullanılan Tıbbi Malzemeler Sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi olan hastaların ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacı reçete edilememekte, sağlık kuruluşu tarafından temin edilmesi zorunludur. Sağlık hizmeti sunucuları tarafından temin edilen ilgili branşlara/ürün gruplarına ait Kurumca bedeli karşılanacak tıbbi malzemelerin SUT kodları, tıbbi malzeme alan tanımları ve fiyatları belirlenmiştir. Bu fiyatları sağlık kurumlarının artırma yetkisi bulunmamaktadır. Tıbbi Malzeme Bedellerinin Ödenmesi Kamu İhale Kanununa Tabi Resmî Sağlık Kurum Ve Kuruluşları SUT eki listelerde yer alan tıbbi malzemelerin temin edilmesi hâlinde, bu listelerdeki birim fiyatlar, sağlık hizmeti sunucuları tarafından hangi fiyatlara temin edildiğine bakılmaksızın geri ödemede esas alınacak olan fiyatlardır. Sözleşmeli Özel Sağlık Kurumları Özel Sağlık kuruluşlarında SUT ve eki listelerde fiyatı yer alan tıbbi malzemeler, belirlenen fiyatları aşmamak üzere fatura tutarı üzerinden ödenir. Özel Şahıs Sağlık kuruluşlarında ayaktan tedavi olmuş hastaların tıbbi malzeme temini ve ödeme işlemleri özel şahıslara SUT eki EK-3/C listelerinde yer alan tıbbi malzemeler belirlenen fiyatları aşmamak üzere fatura tutarı üzerinden ödenmektedir Sözleşmesiz Sağlık Kuruşları Kurum ile sözleşmesiz sağlık kurum ve kuruluşlarınca acil hâller nedeniyle kullanılan ve SUT'un ilgili maddesi doğrultusunda Kurumca karşılanması gereken tıbbi malzeme bedelleri, şahıs ödemesi olarak SUT hükümleri doğrultusunda Kurumca karşılanır. Bazı Tıbbi Malzemelerin Temin Edilme Esasları Sosyal Güvenlik Kurumu aşağıda belirtilen malzemelerin temin edilmesi ve ödenmesi ile ilgili düzenlemeleri bulunmaktadır. Bu malzemeler temin edilirken SUT 3.3 maddesinde yer alan hükümleri göz önünde bulundurulmalıdır. Tıbbi Malzeme ve İlaçlarda Katılım Payı Geri ödeme kuruluşları tıbbi malzeme ve ilaç harcamalarını kontrol altına almak, gereksiz tıbbi malzeme ve ilaç kullanımlarını önlemek için malzeme ve ilaç kullanıcılarından katılım payı almaktadır. Yatan hastaların kullanmış oldukları ilaç ve tıbbi malzemeden katılım payı alınmamaktadır. Sağlık raporu ile belgelendirilmek koşuluyla SUT eki " Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi'nde" yer alan hastalıklarda ve listede belirtilen ilaçlardan katılım payı alınmamakta bunun dışındaki ilaçlardan katılım payı alınmaktadır. Katılım payı oranı olarak, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar ve tıbbi malzemeler için ilaç bedelinin Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için %10'u, diğer kişiler için %20'si oranında katılım payı alınır.

DERS ADI Sağlık Kurumları Yönetimi I
ÜNİTE ADI Sağlık kurumlarında genel destek hizmetleri
ÜNİTE NO 10
YAZAR Doç.Dr. AYSU ZEKİOĞLU

SAĞLIK KURUMLARINDA GENEL DESTEK HİZMETLERİ Sağlık kurumları bireylerin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine erişimi sağlamak için örgütlenmiş yapılardır. Sağlık kurumları tıbbi hizmetler ve genel destek hizmetleri olmak üzere iki ana işleve sahiptir. Genel destek hizmetleri ise, temizlik, güvenlik, çamaşırhane, mutfak, berber-kuaför gibi hizmetleri kapsamaktadır. OTELCİLİK HİZMETLERİ Hastanede otelcilik hizmetleri; hasta bakımı ve tedavi hizmetlerinin kalitesini etkileyen bir hizmettir ve hastalara daha iyi hizmetin sunumu açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık kurumlarında otelcilik hizmetini yürütecek olan personelin bu alanda yeterli temel bilgi ve beceriye sahip olması, sağlık ve güvenlik kuralları ile ilgili konularda eğitilmesi gerekir. Temizlik Hizmetleri Kirleri ve kirlilik oluşturacak maddeleri temizlik araçlarını kullanarak bulundukları yerlerden uzaklaştırmak amacı ile yapılan faaliyetlere temizlik adı verilir. Poliklinik, servis, laboratuvar, ameliyathane, mutfak, çamaşırhane, bahçe gibi hizmet birimlerinin temizliği, hastane personeli tarafından veya hizmet alımı yoluyla yapılır. Hasta bakım alanlarının temizliğinde kuru süpürge veya elektrik süpürgesi kullanılmamalıdır. Mop ile temiz alanda "S" şeklinde, kirli alanda düz hat üzerinde hareket ettirilerek temizlik yapılmalıdır. Mop ile ilerlenirken temizlenmemiş alan bırakılmamalıdır. Sağlık kurumlarında temizlik hizmeti kapsamında önemle üzerinde durulması gereken bir konu da tıbbi atıklardır. Tıbbi atıklar, enfeksiyöz, patolojik ve kesici-delici atıklar olarak üçe ayrılır. Tıbbi atıklar kırmızı poşet veya kovalarda toplanır. Tıbbi atık torbaları tek kullanımlıktır. Torbaların ağız kısmının kolayca bağlanabilmesi için ¾'ü doldurulmalıdır. Kesici-delici aletler, enfeksiyon riski taşıdıkları için doğru şekilde ayrıştırılmalı ve bertaraf edilmelidir. Kesici delici aletler, torbayı delip tıbbi atıkları toplayan personelin yaralanmasına sebep olabileceği için kırmızı renkli tıbbi atık torbalarına atılmaz. Kesici ve delici atıklar sarı/kırmızı renkli, sızdırmaz, yüksek yoğunluklu sert plastik kovalarda toplanmalıdır. Tıbbi atık kovalarının üzerinde Uluslararası klinik atıklar amblemi ile "Dikkat Kesici-Delici Tıbbi Atık" ibaresi olmalıdır. Tıbbi atıklar, temizlik personelinden ayrı olarak görevlendirilmiş, düzenli olarak eğitime tabi tutulan tıbbi atık personeli tarafından toplanmalıdır. Tıbbi atıkları geçici depolardan alıp bertaraf merkezine taşımak belediyelerin sorumluluğundadır. Tıbbi atıklar yakma ve sterilizasyon yöntemleri ile bertaraf edilir. Sağlık kuruluşlarında temizlik hizmetleri yanında önemli olan konulardan biri de enfeksiyon kontrolüne yönelik olarak gerçekleştirilen çalışmalardır. Sağlıkta Kalite Sistemi kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından enfeksiyonlarda izolasyon önlemleri ve hasta düşmeleri ile mücadelede 4 figür belirlenmiştir. Yeşil yonca düşme riski olan hastalar için kullanılır. Düşme olaylarının şansa bırakılmamasını temsil eder. Sarı yaprak solunum izolasyonunda kullanılır. Solunumun baş harfi S olduğu için sarı yaprak kullanılmıştır. Mavi çiçek damlacık izolasyonunda kullanılır. Çiçeğin ortasındaki sarı nokta hastayı, etrafındaki yapraklar damlacıkları temsil eder. Kırmızı yıldız temas izolasyonunda kullanılır. Yıldızın beş köşesi elin beş parmağını, kırmızı renk ise ateşle temastan yola çıkarak hastaya temas edilmemesini hatırlatmaktadır. Çamaşırhane Hizmetleri Sağlık kurumlarında kirli çamaşırların klinik, ameliyathane, yoğun bakım gibi birimlerden çamaşırhaneye gelişi, yıkanması, kurutulması, ütülenmesi ve yeniden kullanım alanlarına gönderilmesi çamaşırhane hizmetlerinin kapsamındadır. Çamaşırhane yetkilisi servislere ihtiyacı miktarınca vereceği çamaşır vesaireyi takip etmekle görevlidir. Servis sorumlu hemşireleri kendilerine zimmet mukabili teslim edilen bu gibi eşyadan çamaşırhane yetkilisine karşı sorumlu olup bu hizmet akışından başhemşirede baştabibe karşı sorumludur. Hastane müdürü ise bu konuda başhemşireye yardım etmekle yükümlüdür. Hastanelerde çamaşırhane, doğal havalandırması olan, güneş gören, mekanik cihazların yerleştirilmesi için uygun tavan yüksekliğine ve oda genişliğine sahip, mümkünse binanın zemin katında bir alana kurulmalıdır. Mutfak Hizmetleri Mutfak hizmetlerinde gıdaların seçilmesi, saklanması, yemeklerin hazırlanması, hijyen kurallarına uyulması, temizlik hizmetleri, yemekhane ve mutfak alanlarının dizaynı dikkat edilmesi gereken hususların başında gelmektedir. Sağlık kurumlarında tüm personele, nöbetçi sağlık çalışanlarına, hasta ve hasta yakınlarına yönelik olarak kahvaltı, öğle yemeği ve akşam yemeği olmak üzere 3 ana öğün verilir. Sağlık kurumlarında normal yemek ve rejim yemeği olmak

üzere iki farklı beslenme türü vardır. Mutfak hizmetlerinde yemek malzemelerinin son kullanma tarihlerine ve etiketlerinde yazan saklama koşullarına dikkat edilmelidir. Açık etler streç filmle kaplanmalı ve etiketlenmelidir. Dondurulmuş et ürünleri max. 4OC'de bekletilmeli ve oda ısısında bekletilerek çözülmemelidir. Soğuk depo ısıları sürekli kontrol edilmelidir. Konserve ürünlerin kaplarında şişme tespit edilirse kesinlikle kullanılmamalıdır. Sebze ve meyveler temizlenmeli ve yıkanabilir kasalara yerleştirilerek saklanmalıdır. Güvenlik Hizmetleri Sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarının ve hasta-hasta yakınlarının can ve mal güvenliğinin sağlanması için 24 saat kesintisiz güvenlik hizmeti sunulmaktadır. İLETİŞİM HİZMETLERİ İletişimin en önemli olduğu alanlardan biri sağlık hizmetleridir. Bireyin hastalığının farkına varması, bunu hekime doğru şekilde ifade edebilmesi, sağlık hizmeti aldığı kurumdaki süreçler hakkında bilgi edinmesi esnasında iletişim sürecinden yararlanılır. Sağlık kurumuna başvuran hasta ve hasta yakınları, hastalık durumunun yarattığı kaygı ve stres sebebiyle hassas, kırılgan ve öfkeli olabilecekleri için, sağlık çalışanlarının onlarla kurmuş olduğu iletişim oldukça önemlidir. Danışma Hizmetleri Sağlık kurumuna başvuran hasta ve hasta yakınları hastanedeki süreçlerle ilgili olarak danışma birimden bilgi alırlar. Bu nedenle telefon, bilgisayar, broşür, fotokopi makinesi gibi ekipmanların ve materyallerin yer aldığı danışma birimi hastane girişinde yer almalıdır. Hasta Kabul Hizmetleri Hasta kabul hizmetleri, hastaların poliklinik muayenesi için kayıtlarının yapıldığı, randevu işlemlerinin gerçekleştirildiği birimdir. Hasta kabul biriminde görev yapacak personelin, hastanelerde hastaların kabul işlemlerini yapma, muayene sonrası tetkik ve yatış işlemlerini yürütme, hasta ve yakınlarını bilgilendirme ve rehberlik etme bilgi ve becerisine sahip olması gerekmektedir. Santral Hizmetleri Sağlık kurumlarında santral birimi, kurumun iç ve dış haberleşme hizmetlerini yürütür. Bu hizmetler 24 saat kesintisiz olarak verilmektedir. Mesai saatlerinde ve nöbet değişimleri esnasında santral hizmetin hatasız ve kesintisiz yürütülmesi için yeterli sayıda personelin santralde görevlendirilmesi gerekmektedir.

DERS ADI Sağlık Kurumları Yönetimi I
ÜNİTE ADI Sağlık kurumlarında teknik ve tıbbi cihaz hizmetleri
ÜNİTE NO 11
YAZAR Doç.Dr. FATİH ŞANTAŞ

SAĞLIK KURUMLARINDA TEKNİK HİZMETLER Sağlık kurumlarının mali hizmetler, hasta kabul hizmetleri, personel, teknik hizmetler gibi faaliyetleri bulunmaktadır. Teknik hizmetler; bina ve teknolojik cihazların kurulma, kullanım, bakım-onarım ve kalibrasyonları gibi iş ve işlemleri kapsamaktadır. Teknik hizmetlerin kapsamı değişmekle birlikte teknik hizmetlerin odağını çalışma-bakım ve onarım hizmetleri ve bahçe hizmetleri oluşturmaktadır. Teknik hizmetlerin sağlık kurumlarına yanlış/hatalı teşhis ve tedavinin azaltılmasına katkı sağlama, cihazların kullanım ömrünü uzatma, cihaz kaynaklı kazaların azaltılmasına katkı sağlama gibi faydaları bulunmaktadır. Teknik hizmetler biriminde çeşitli sayı ve nitelikte personel istihdam edilmekle birlikte hemen tüm teknik hizmetler biriminde mühendis ve teknisyen unvanlı personel bulunmaktadır. TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ Tıbbi Cihaz Kavramı Teknik hizmetlerin önemli bileşenlerinden biri tıbbi cihazlardır. Tıbbi cihaz kapsamı geniş ve bu nedenle tanımlanması zor bir kavramdır. Dünya pazarında ana kategoriler bazında 10.000 farklı versiyon ve modeller dikkate alındığında 90.000 ile 1,5 milyon civarında tıbbi cihaz türü bulunmaktadır. Tıbbi cihazlar; hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarında kullanılmaktadır. Tıbbi cihazlar günümüze gelene kadar çeşitli aşamalardan geçmiştir. 1900'lü yıllar öncesi stetoskobun keşfi ile başlayan süreç, günümüzde ileri düzey tıbbi cihazlar hâlini alarak devam etmektedir. Tıbbi cihazlar çeşitli şekillerde sınıflanmaktadır. Süre esası, teşhis, destekleme, tedavi öne çıkan sınıflandırma türleridir. Tıbbi Cihaz Riskleri Tıbbi cihazların çeşitli yararları olduğu gibi bazı riskleri de bulunmaktadır. Tıbbi cihaz riskleri 4 grupta toplanmaktadır. Elektriksel riskler: Hem hasta hem de personel için mevcut olan risk türüdür. Çevresel riskler: Atıklar, gürültü, kullanılan yakıtlar gibi unsurlar hem başlı başına risk taşımakta hem de tıbbi cihazlara etki ederek ayrıca tehlike oluşturabilmektedir. Biyolojik riskler: Bu kategori altında öne çıkan en önemli konu hastane enfeksiyonlarıdır. Hastane enfeksiyonları, sağlık bakımı kalitesinin belirleyicilerindendir ve önlem alınmadığı takdirde hastaların sağlık statülerinin daha da kötüleşmesine neden olabilir. Radyasyon riskleri: Radyasyon ve radyoaktif maddeler, tıp alanında oldukça önemli katkılar sağlamakla birlikte bu etmenlerin kullanımı çalışan ve hastalar için tehlike oluşturabilmektedir. Tıbbi cihazların sahip oldukları riskler ve kullanımları nedeniyle bazı kazalar oluşmaktadır. Tıbbi cihaz kazalarına neden olan faktörler cihazların hatalı kullanımı, bozuk cihazların kullanımı, kullanıcıların yetersiz eğitimi, tıbbi cihazların bakımlarının yetersizliği, yeni cihazlara uyum sağlama zorluklarıdır. Tıbbi Cihaz Kalibrasyonu Kalibrasyon kavramına karşılık Türkçede "ayar denetimi" kavramı kullanılmaktadır. Kalibrasyon ile cihaz ve diğer araçlardan kaynaklanacak her türlü istenmeyen durum önlenebilmektedir. Tıbbi cihazlarda kalibrasyon bir ya da birden fazla kez gerekli olabilmektedir. Cihazların kalibrasyonunda farklı yöntemlerden yararlanılmaktadır. Mekanik kalibrasyon: Tıbbi cihazların mekanik kısımlarının kalibrasyonudur. Sıcaklık kalibrasyonu: Cihazların sıcaklık açısından kalibrasyonunun yapılmasıdır. Fiziksel kalibrasyon: Cihazların optik, radyoaktivite ve manyetik alan kalibrasyonlarının yapıldığı kalibrasyon yöntemidir. Kimyasal kalibrasyon: Kimyasal ölçüm yapan cihazların kalibrasyonlarının yapıldığı yöntemdir. Türkiye'de kuruluşlar kalibrasyon yapabilme yetkisini Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna başvurarak elde etmektedir. Kuruluşlar, yönetmelikte belirtilen belgeler ile Kuruma başvurmakta ve kurumun uygun görmesi durumunda kalibrasyon yapabilme yetkisini elde etmektedirler. Tıbbi Cihaz Mevzuatı Tıbbi cihazların çok çeşitli olması ve çeşitli paydaşları ilgilendirmeleri nedeniyle tıbbi cihazlara ve tıbbi cihaz sektörüne yönelik çeşitli ve kapsamlı mevzuat yer almaktadır. Bunlar: 4703 Sayılı Ürünlere İlişkin Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanmasına Dair Kanun, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Tıbbi Cihazların Test, Kontrol ve Kalibrasyonu Hakkında Yönetmelik, Ürünlerin Piyasa Gözetimi ve Denetimine Dair Yönetmelik, Vücut Dışında Kullanılan Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği, Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği'dir. Tıbbi Cihaz Sektörü Tıbbi cihaz sektörü ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Şırıngadan, tomografi cihazına, biyoenformatiğe kadar çeşitli ürün grupları ve teknolojileri içeren bir sektördür. İlaç sektörü ile birlikte sağlık sektörü için vazgeçilmez bir unsurdur. Sektör, imalat sanayi için inovasyon ve katma değer

sağlamaktadır. Ayrıca yüksek büyüme hızı ile ekonomileri desteklemektedir. Türkiye'de yıllar itibariyle cihaz sayılarının arttığı söylenebilir. MR ve mamografi cihazlarının özel yataklı tedavi kurumlarında BT, ultrason, doppler ultrason ve EKO cihazlarının Sağlık Bakanlığı yataklı tedavi kurumlarında daha fazladır. Cihaz sayıları açısından üniversite hastaneleri son sırada yer almaktadır. MR cihaz sayısı açısından ilk üç sırada Japonya, ABD ve Almanya yer alırken, Meksika ise son sırada yer almıştır. İlk sırada yer alan Japonya'da bir milyon kişiye düşen MR cihaz sayısı 51,7 iken son sırada yer alan Meksika'da ise 2,6'dır. Türkiye'nin durumuna bakıldığında bir milyon kişiye düşen MR cihaz sayısının 10,9 olduğu ve 36 ülke arasından 22. sırada olduğu görülmektedir. MR'de olduğu gibi ilk sırada Japonya, son sırada ise Meksika yer almaktadır. Türkiye, 14,7'lik oran ile 32. sırada yer almaktadır. İleri teknoloji tıbbi cihazların Türkiye'de üretilmesinde bazı zorluklar nedeniyle güçlük çekilmektedir. Bu tür cihazların geliştirilmesinin uzun süreç gerektirmesi, geri ödeme mevzuatında yaşanan değişkenlik ve belirsizlikler cihazların ulusal olarak üretimini zorlaştırmaktadır. Türkiye'nin tıbbi cihaz sektöründe güçlü-zayıf yönlerinin olduğu ve olası tehdit ve fırsatların da bulunduğu söylenebilir. Güçlü yönler olarak tıbbi teknoloji alanında artan yatırımlar ve gelişmiş ülkelere kıyasla daha ucuz kalifiye iş gücü; zayıf yönler olarak, sektöre bütünsel bakış eksikliği ve sektöre özgü istatistiklerin yetersizliği öne çıkmaktadır. Sektörde fırsatlar olarak coğrafi konum, yaşlanan nüfus ve sağlık turizmi; sektöre yönelik tehditler olarak ise uluslararası rekabet, beyin göçü ve ithalat baskısı öne çıkmaktadır.

DERS ADI Sağlık Kurumları Yönetimi I
ÜNİTE ADI Sağlık kurumlarında hasta bakım hizmetleri
ÜNİTE NO 12
YAZAR Doç.Dr. MELTEM SAYGILI

SAĞLIK KURUMLARINDA BAKIM HİZMETLERİ YÖNETİMİ Sağlık kurumlarında hasta bakımı yalnızca hemşireliğe özgü uygulamalarla yürütülmemekle birlikte, temel olarak hasta bakımının sorumluluğu hemşirelik hizmetleri profesyonellerine aittir. Hasta bakımı hemşirelik için özgün bir kavramdır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde, hasta bakım hizmetlerinin sorumluluğu " Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü"ne verilmiştir. Üniversite ve özel hastanelerde ise; "hemşirelik hizmetleri müdürü" ya da "başhemşire" unvanları kullanılmaktadır. Hasta Bakım Hizmetlerinin Uygulayıcısı Olarak Hemşirelik Mesleği ve Hemşirelik İşlevleri Hemşirelik uygulamaları; mesleğe özel bilgi birikimi ile biyolojik, psikolojik, davranışsal ve sosyolojik bilimleri temel alarak hasta bakımı yönetimi ve karar verme becerilerini içerir. Yapılan araştırmalar modern hemşireliğin kullandığı 13 işlevi (rolü) olduğunu göstermektedir. Bunlar; genel kabul gören altı hemşirelik işlevi (bakım verme, eğitim, araştırma, yöneticilik, karar verme ve hastayı savunuculuğu) ile benimsenmesi daha sınırlı kalan yedi hemşirelik işlevinden (iletişim ve eş güdüm sağlama, rehabilitasyon, tedavi, kariyer geliştirme, özerk ve sorumluluk sahibi olma, danışmanlık) oluşmaktadır. Aşağıdaki bölümlerde temel hemşirelik işlevlerinden bakım verme, eğitim, yönetim, araştırma ve hasta savunuculuğu başlıkları açıklanmaktadır. Bakım işlevi Hemşirelik bağlamında bakım; kişinin sağlıklıyken kendi olanaklarıyla gerçekleştirdiği ancak hastalık sırasında nitelikli bir şekilde başaramadığı, yaşamı sürdürmekle ilgili ihtiyaçları karşılama etkinliklerini ifade eder. Bakım verme işlevi hemşirenin hastaya ve hastalık sürecine özel bir bakım planı hazırlaması ve hastanın sosyal-psikolojik iyilik durumunu yeniden kazandırmaya yönelik önlemler almasını gerektirir. Hemşire bakım verme işlevini yerine getirirken "hemşirelik bakım planı" adı verilen ve etkin sonuçların elde edilmesini sağlayan bir dizi adımdan oluşan bir süreç kullanmaktadır. Hemşirelik bakım standartları Amerikan Hemşireler Birliği (ANA-American Nurses Association) hemşirelerin bakım uzmanlığı konusunda asgari kriterleri belirlemek ve yüksek kalitede hasta bakımının sağlanmasına yardımcı olmak üzere hemşirelik bakım standartları belirlemiştir. Bu bakım standartları tüm dünyada hemşirelik uygulamaları için kabul edilmektedir. Birlik, Hemşirelik Kapsamı ve Uygulama Standartları Nisan 2014 ve Haziran 2015 döneminde kapsamlı bir şekilde yeniden gözden geçirilerek yayınlanmıştır. Bu standartlar "Uygulama Standartları" ve Profesyonel Performans Standartları" olmak üzere iki başlık ve 17 standarttan oluşmaktadır. Uygulama standartları değerlendirme, tanılama, sonuçların belirlenmesi, planlama, uygulama, değerlendirme başlıklarını içermektedir. Hemşirelerin profesyonel rollerini içeren davranış standartları ise; etik, eğitim, kanıta dayalı uygulama ve araştırmalar, bakım kalitesi, iletişim, liderlik, iş birliği, profesyonel uygulamaların değerlendirilmesi, kaynak kullanımı ve son revizyonda yeni eklenen bir rol olan çevre sağlığı ve uygulamaların kültürel uygunluğu başlıklarını içermektedir. Eğitim işlevi Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma-geliştirme ve hastalık hâlinde iyileştirme amacına yönelik olarak tedavi, bakım ve sağlıklı yaşam biçimleri hakkında hasta ve ailesine uygun bilgi aktarımı sağlamayarak onlara doğru sağlık davranışları kazandırmak ve bunu sağlayacak eğitim yöntemlerini planlamak ve eğitim programlarının sonuçlarını değerlendirmek bu rolün gereğidir. Yönetim işlevi Klinik işleyişinin yönetilmesinde hemşire özerk kararlar vermenin yanı sıra kurum kurallarının veya kurum ve klinik yöneticilerinin talimatlarını uygulamaya koyan kişidir ve öncelikle hasta bakımının, sağlık eğitimi etkinliklerinin, hasta ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile iletişimin ve kliniğin işleyişin planlanması, organizasyonu, yürütülmesi ve değerlendirilmesi faaliyetlerini yürütmektedir. Araştırma işlevi Tüm bilimsel alanlarda olduğu gibi mesleğe özgü bilimsel birikiminin artırılmasına katkıda bulunmak, mevcut araştırma sonuçlarını takip etmek, bu birikimin klinik ortamlara aktarılmasını sağlamak ve kaliteli, kanıta dayalı, hasta odaklı hemşirelik bakım hizmetinin sunulmasına zemin hazırlayacak araştırma alanları belirlemek ve gerektiğinde bilimsel çalışmalara katılmak hemşirelerin araştırma işlevi dâhilindedir. Hasta savunuculuğu işlevi Hemşire bu işlevinde tüm hastane süreçlerinde hastanın kendisini ifade etmesine ve haklarının korunmasına olanak sağlamakta ve yapılan tıbbi müdahalelerde hastanın doğru bir şekilde bilgilendirilmesi, karar verme konusunda hasta özerkliğinin desteklenmesi ve hasta onamının alınması faaliyetlerini yürütmektedir.

Karar verme işlevi Bu işlev, hemşirenin sorumluluğu altındaki bireyin sağlık durumuna yönelik hangi hemşirelik uygulamalarının gerçekleştirilmesi gerektiği konusundaki karar verme becerisi kullanmasını kapsamaktadır. Hemşirelikte Unvanlar Hemşirelikte unvanlar; meslek unvanları, örgütsel unvanlar ve kadro unvanları olarak farklılaşmaktadır. Meslek unvanı: Mesleki eğitim ve deneyim açısından meslek üyeleri arasındaki farklılıkları ortaya koymak için kullanılmaktadır. Örgütsel unvanlar: Örgütsel unvanlar, kurumun kamu ya da özel sağlık kuruluşu olup olmaması, kurumun yönetim politikaları ve işleyiş özelliklerine göre farklılaşmaktadır. Kadro unvanları: Unvan verilen kişinin yaptığı iş, yetki ve sorumluluklar, aldığı ücret, kazandığı deneyim ve eğitim düzeyleri açısından farklılıkları yansıtır ve kişiye yapılan kurumsal ödeme ile ilgilidir. Sağlık Kurumlarında Hasta Bakım Hizmetleri Organizasyonu Bakım organizasyonun amacı; belirli bir tıp dalı kapsamında sağlık problemi yaşayan hastaların bakım gereksinimlerini değerlendirmeyi, bu gereksinimlerin ele alındığı bir hemşirelik bakım planını oluşturmayı, hazırlanan bu planı uygulamayı ve verilen hemşirelik bakımı neticesinde hastada geliştirilen sağlık durumunu ve bakımın sonuçlarını değerlendirmeyi içerir. Hastane ortamında bakım hizmetleri yöneticilerinin öncelikli görevi hastaların sağlık hizmeti gereksinimlerini en üst düzeyde karşılayacak, hasta bakım hizmetlerini yönetmektir. Sağlık Kurumlarında Hasta Bakımı Organizasyon Modelleri Hasta bakım organizasyon modellerinin nihai amacı, hasta bakım kalitesini yükseltmek, aynı zamanda hemşirelerin profesyonel rollerini ve sorumluluklarını dikkatlice tanımlayarak hemşirelik uygulamalarını geliştirmek ve aynı zamanda hemşirelerin performans izleme ve değerlendirmelerde hesap verebilirliklerini artırmak için, dört geleneksel hasta bakım organizasyon modeli - fonksiyonel hemşirelik, ekip hemşireliği, bütüncül (holistik) hasta bakımı ve primer hemşirelik bakımı- kullanılmaktadır. Son yıllarda değişen sağlık hizmet sistemleri ve hasta bakım beklentileri ile hemşirelik mesleğinin görevleri, sorumlulukları ve değerleri bütünleştirilerek alternatif hemşirelik bakım modelleri - vaka yönetim modeli, hasta bakımında sinerji modeli, uygulama ortaklığı / bakım ikilisi, farklılaştırılmış hemşirelik uygulamamaları geçişli bakım modeli- uygulanmaya başlanmıştır. Bundan sonraki bölümde bahsedilen hemşirelik bakım modellerine kısaca değinilecektir. Fonksiyonel hemşirelik Fonksiyonel hemşirelik bakım sisteminde, görevler hasta bakımı ihtiyaçlarına göre bölünmüş ve bir grup hemşire ve yardımcı hemşire arasında dağıtılmıştır. Örneğin, bir vardiyada ilaç dağıtması için görevlendirilen hemşireler veya birimdeki tüm hastalara ilaç uygulayan hemşireler gibi. Ekip hemşireliği Ekip hemşireliğinde, serviste bulunan yatak sayısı, servisin büyüklüğü, yatak doluluk oranı, benzer tanısı olan hastaların birbirine yakın yataklarda yatması, hasta sayısı gibi faktörler göz önüne alınarak; hastaya bütüncül bakım sunmak üzere, bakım ile ilgili görevlerin paylaşıldığı bir ekip oluşturulur. Ekip üyeleri, ekip liderinin yönlendirmeleriyle, her hastanın bireysel bakım gereksinimleri doğrultusunda, hastaya bütüncül bakım sağlamaktadır. Bütüncül (holistik) hasta bakımı Bu yaklaşım, bir vardiyası boyunca hemşirenin bir veya birden fazla hastanın bakımından bütünüyle sorumlu olmasını içermektedir. Hemşire vardiyası boyunca sorumluluğundaki hasta/lar için, doğrudan hasta, ailesi, hekimi ve diğer sağlık personeliyle hazırlanan bakım planının uygulanmasında iş birliği içinde çalışır. Genellikle yoğun hemşirelik bakım gereksinimi olan hastaların bulunduğu dâhiliye yoğun bakım, cerrahi yoğun bakım, pediatri yoğun bakım gibi birimlerde kullanılmaktadır. Primer hemşirelik Primer hemşirelik " profesyonel hemşirelerin ilgi odağı işler değil, hastalardır" felsefesi üzerine kurulmuştur. Primer hemşire sorumluluğunu aldığı 4-6 hastanın servise kabulünden taburculuğa kadar tüm hastane yatış sürecinde 24 saatlik bütün bakım gereksinimlerinden sorumludur. Primer hemşire, hastanede çalıştığı saatlerde hasta bakımını planlar, uygular ve değerlendirir. Kendisinin hastanede olmadığı saatlerde ise hastanın bakımı, primer hemşire tarafından yapılan bakım planı doğrultusunda, yardımcı hemşireler tarafından yürütülür. Uygulama ortaklığı / Bakım ikilisi Bu modelde bir uzman (kıdemli) hemşire ile yeni mezun bir hemşire ya da hasta bakıcı birlikte uygulama ortağı olur. Aynı çalışma saatlerinde aynı hastanın bakımından sorumlu olurlar. Kıdemli hemşire uygulama ortağına rehberlik eder, hasta bakımında komplike bakım uygulamalarını yapar, daha az riskli hemşirelik uygulamalarını ise uygulama ortağı tarafından yürütülür. Farklılaştırılmış hemşirelik uygulamaları Bu model, hemşirelerin eğitim, deneyim ve becerilerine göre rol ve işlevlerine odaklanan ve hemşirelik iş gücünden yüksek düzeyde faydalanmayı amaçlamaktadır. Modelde eğitim modeli ve yetenek modeli olmak üzere iki temel model kullanılmaktadır. Eğitim modelinde; bakım personelinin görev yetki ve rolleri ön lisans, lisans veya uzman hemşirelik (yüksek lisans) gibi farklı eğitim programlarından mezun olma durumuna göre düzenlenirken, yetenek modelinde; yeni mezun hemşire, kıdemsiz işe yeni başlayan hemşire, yetkin hemşire, beceri sahibi hemşire, uzman hemşire gibi tecrübe ve yeteneklere göre belirlenir. Serviste çalışan hemşireler yetkinlik düzeylerine göre hasta bakım ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Vaka yönetimi modeli Hasta bakımında vaka yönetimi; belirli bir zaman periyodunda hastaların ana tanılarına göre tahmin edilen ve ulaşılmak istenen bakım sonuçlarını elde etmek için kanıta dayalı multidisipliner bakım haritalarının kullanıldığı, modern yönetim teorileri doğrultusunda geliştirilen bir hasta bakım organizasyon modelidir. Bu yöntemde öncelikle kullanılacak klinik yol ya da bakım haritasını tanımlamak için, sağlık ekibinin diğer üyeleri ile iş birliğinin oluşturulacağı bir çalışma grubu belirlenir. Çalışma grubu, seçilen hasta grubunun sağlık bakım ihtiyaçlarına uygun

klinik uzmanlardan (hekimler, hemşireler, fizyoterapistler, diyetisyenler, psikologlar, klinik eczacılar…) oluşur ve beklenen klinik bakım sonuçları tanımlanır. Vaka yönetim ekibindeki herkes, kendi konusuyla ilgili hasta bakım sonuçlarından ve hastaya özel oluşturulan klinik yolun son hâlinden sorumludur. Sinerji modeli Sinerji bir bütünü oluşturan her bir parçanın uyumlu ve eş zamanlı olarak çalışmasıyla, tek tek elde edebileceklerinden daha büyük bir güç veya sonuç ortaya çıkması olarak tanımlanabilir. Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (American Associastion of Critical Care Nurses- AACCN) tarafından geliştirilen bu yöntem, hasta ve hemşirenin birlikte hareket etmesini gerektirmektedir. Bu modelde, hemşireliğin amacı hastayı hasta tarafından tanımlandığı şekilde optimal bir sağlık seviyesine getirmektir. Geçişli bakım modeli Bu model kronik hastalığa sahip yüksek riskli yaşlı hastaların, hastane bakım sürecinin, hastaneden eve transferinin ve evde bakımının yönetilmesi ve bakımın sürekliliğini sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. Bu modelde öncelikle; kronik veya akut gelişen hastalığa sahip yüksek riskli hastalığı olan yaşlıların tespit edilir (tarama), sonrasında bakımı yürütecek kronik hastalık yönetimi, palyatif bakım, evde bakım, geriatrik hasta bakımı gibi konularda eğitim almış üyelerden oluşan bir ekip oluşturulur (personel), bakımın sürekliliğinin sağlanması amacıyla hastalara bakım verenler ile bakım ekibi arasında güven duygusuna dayanan bir iletişim ve koordinasyon oluşturulur. Verilecek bakımın planlanması ve yürütülmesi esnasında hastaların ve hasta ailesinin değerleri, inançları ve tercihleri göz önüne alınarak onların verilen bakıma ve alınan kararlara katılımları sağlanır. Hastaların risk faktörleri ve semptomları belirlenerek bakım planı yapılır. Hasta ve yakınları, hastalık sürecinde karşılaşabilecekleri durumlarla ilgili bilgilendirme yaparak öz bakım yönetimi konusunda teşvik edilir. Son olarak hasta hastaneden taburcu olduktan sonra, 1-3 ay boyunca iletişimin koparılmaması, hastanın durumundaki değişiklikler ve iyileşmelerden haberdar olunması amacıyla haftanın 7 günü hasta veya ailesiyle telefon görüşmeleri yapılır. Belirli aralıklarla ev ziyaretleri düzenlenir. Böylece bakım konusunda süreklilik sağlanmış olur.

DERS ADI Sağlık Kurumları Yönetimi I
ÜNİTE ADI Sağlık kurumlarında evde bakım hizmetleri
ÜNİTE NO 13
YAZAR Doç.Dr. MUSTAFA ÇOBAN

SAĞLIK KURUMLARINDA EVDE BAKIM HİZMETLERİ Sağlık hizmet sunum modelleri hizmetin verildiği mekân bağlamında değerlendirildiğinde temel olarak ev ve ev dışında verilen sağlık hizmetleri olmak üzere temelde iki farklı model içerisinde değerlendirilebilir. Evde verilen sağlık hizmetleri, ev ziyaretleri, evde bakım, evde tedavi, evde yardım, evde sosyal bakım ve bu hizmetlerinin birbirleriyle etkileşimleri şeklinde yer almaktadır. Ev dışı sağlık hizmetleri içerisinde hastane, poliklinik hizmetleri dispanserler, son dönem bakım merkezleri, huzurevleri ve bakım merkezleri etkin şeklinde yer almaktadır. Türkiye'de Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Türkiye'deki evde bakım hizmetlerine yönelik yürürlükteki mevzuatın incelenmesi ve ülkedeki tüm uygulamaların gözlemlenmesiyle, on iki farklı uygulamanın bulunduğu saptanmıştır. Bunların bazıları daha etkin olarak kullanılırken, bazıları sadece mevzuat düzeyinde kalmış ve uygulamaya geçememiştir. Türkiye' de saptanan evde bakım uygulamalarının tümü aşağıda verilmiştir. Ancak bunlardan Türkiye'de en aktif kullanılanları "Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler bünyesinde oluşturulmuş evde sağlık birimleri tarafından yürütülen hizmetler", Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetleri Bakanlığı tarafından aile üyelerine sağlanan ve informal bakımı destekleyici nakit yardımı kapsamındaki hizmetler, Sağlık Bakanlığı izni ile açılan özel evde bakım kuruluşları tarafından yürütülen hizmetler, belediyeler tarafından sağlanan evde bakım hizmetleridir. Evde Bakım Hizmetlerinin Avantajları • Evde bakım hizmetleri maliyetleri hastane ve bakımevi gibi diğer sağlık sunum modellerine göre daha düşüktür. • Hastalara kendi evlerinde sağlık hizmeti sunulması hastaların iyileşme isteklerini artırmaktadır. • Evde bakım hizmetlerinde hastane enfeksiyonu gibi ikincil enfeksiyonlar düşüktür. • Evde bakım hizmetinde aile katılımı diğer sağlık sunum modellerine göre daha yüksektir. • Evde bakım hizmetleri hasta özerkliğinin gelişimine olanak sağlamaktadır. • Evde bakım hizmetlerinin kişiselleştirilmiş bakım hizmeti sağlamaktadır. • Evde bakım bazı tedavi ve bakımı reddeden hasta gruplarına ulaşmada etkindir. • Evde bakım hizmetlerinde suistimal ve kötüye kullanma düşüktür. • Evde bakım hizmetleri hastanın yaşam kalitesini artırmaktadır. • Evde bakım hizmetleri son dönem hastalara kendi evlerinde son dönemlerini geçirme olanağı sağlar. Evde Bakım Hizmetlerinin Dezavantajları • Evde bakım hizmetlerinde hizmet sunulan mekânın değişmesi standart hizmet sunum planlarını uygulamak güçleştirmektedir. • Evde bakım hizmetlerinin denetlenmesi daha güçtür. • Evde acil durumlarda müdahale riski bulunabilir. • Bazı evler sağlık hizmeti sunumuna uygun olmayabilir. • Ailenin hizmet sunumu sırasında sağlık personeline hizmetin içeriği ve sunum biçimine müdahalelisi daha fazla olabilir. • Evde bakım hizmetlerinde atıkların kontrolü daha zordur. • Evde bakım hizmetlerinin çok disiplinli hizmet sunumu içermesi yönetim süreçlerini zorlaştırabilmektedir. • Evde bakım hizmetlerinde aile evde bakım çalışanına hükmetmeye çalışabilir. • Evde aile üzerinde baskıyı artırır. • Evde bakım hizmetlerinde hizmet sunulan evin, ailenin ve çevrenin hizmet sunum içeriklerini değiştirmesi nedeniyle kalite ölçümü hastane ve yatılı bakım kurumlarına göre daha zordur. • Özel yaşamın merkezi olan "ev" hizmet sunanlar tarafından kamusal alan şeklinde algılanabilir ve özel yaşama müdahale artabilir. • Evde sürekli bakım gerektiren ve yalnız yaşayan hastalarda evde sürekli nitelikli personel bulundurmak zordur. Evde Bakım Hizmetlerinin İçeriğine Etki Eden Faktörler Evde bakım hizmetlerinde arz ve talebin birlikte artması, hizmetin içeriği ve kapsamını da genişletmiştir. Evde bakım hizmetinin kapsamının genişlemesinde aşağıda tanımlanan faktörler temel rol oynamıştır. • Medikal teknolojinin gelişerek evde hizmet sunmaya daya uygun hâle gelmesi, • Evde acil bir durum gerektiğinde hastanelere ulaşımın daha hızlı olması, • Hasta evlerinin evde bakım hizmetleri için daha uygun hâle gelmesi, • Sağlık personelinin evlere ulaşım olanaklarının daha kolay hâle gelmesi, • Kadının çalışma yaşantısında daha aktif yer alması ve evde profesyonel bakım veren kişilere daha fazla ihtiyaç duyulması, • Aile yapısının geniş aileden çekirdek aileye dönüşümü ve evde profesyonel bakım hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyulması, • Kişilerin kendi yaşadıkları mekânda bakılma talebinin artması, • Bazı hastalıkların artık evde tedavi ve bakımının daha kolay hâle gelmesi, örneğin evde kemoterapi, ayakta periton diyalizi uygulamalarının geliştirilmesi, • Tele tıbbın gelişimi ve kişilerin uzaktan muayene ve tedavi ve takip edilebilme olanaklarının gelişimi, • Maliyetlerinin daha

düşük olması ve özellikle sigorta şirketlerinin ödeme miktarlarının hastanelere göre daha düşük olması, • Sosyal güvenlik kuruluşlarının evde bakım hizmetlerinin maliyetlerinin daha düşük olması nedeniyle evde bakım hizmetlerini geliştirici uygulamalar geliştirmesidir. Evde Bakım Hizmetlerinde Personel İstihdamında Kullanılan Yöntemler Evde bakım kuruluşları, evde sunulacak hizmetin içeriği ve hizmet konsepti bağlamında gerekli nitelikte personel istihdamında aşağıdaki üç yöntemi kullanmaktadırlar: • Tam gün çalışma esaslı istihdam: Bu istihdam yöntemini daha çok asgari personel gerekli olduğu durumlar kullanmaktadırlar. Bu istihdam yöntemi hasta sayısı yıl içerinde değişiklik göstermeyen kuruluşlar daha etkin kullanmaktadırlar. • Yarı zamanlı çalışma esaslı istihdam: Bu istihdam yöntemini hasta sayısı dönemsel olarak değişen evde bakım kuruluşları kullanmaktadırlar. Evde bakım kuruluşu insan gücü maliyetlerini azaltmak ve insan kaynaklarını etkin kullanmak için seçmektedirler. • Hizmet alım yöntemi ile istihdam: Evde bakım kuruluşları bu istihdam yöntemini hizmet konseptlerinde olmasına rağmen çok sık hizmet sunmadıkları hasta grupları ve hizmet içerikleri ve çok yüksek oranda nitelikli insan gücü gerektiren durumlarda kullanmaktadırlar. Evde Bakım Hizmetlerinin Denetiminde Temel İlkeler Evde bakım hizmetlerinin denetiminde uyulması gereken bazı temel ilkeler aşağıda verilmektedir: • Denetim sırasında hasta ve ailesinin mahremiyetine özen gösterilmesi ve ailenin kültürel değerlerinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir. • Denetimin temel amacının hizmet sunulan yer olan ev mi yoksa evde sunulan hizmet mi olduğu mutlak olarak tanımlanmalı ve hizmet sunumunda hizmet sunulan mekân olan ev ve evde yaşayanların, evde bakım hizmetlerine olan etkisi tanımlanmalıdır. • Verilen hizmetin denetimin evde yani hizmet verilen mekânda yapılacağı ve oranın kamusal bir alan olmadığı ve özel yaşam alanı olduğunun farkında olunmalı ve özel yaşamın korunması ilkesine uygun denetim planlanmalıdır. • Evde bakım hizmetlerinde denetimin mali denetim, bürokratik işlemlere uygunluk ve hizmet sunumu denetimi olduğu tanımlanmalı ve denetleyiciler bu kapsamda seçilmelidir. • Hizmet veren personelin denetiminde en az bir kişi denetlenen personel ile aynı meslekten olmalıdır.

DERS ADI Sağlık Kurumları Yönetimi I
ÜNİTE ADI Sağlık kurumlarında karar destek sistemleri
ÜNİTE NO 14
YAZAR Doç.Dr. ALİ YILMAZ

KARAR VERME KAVRAMI Karar verme en basit ifadeyle, seçenekler arasından en iyiyi bulma ve seçmedir. Karar verme, yöneticinin en önemli ve sık sık yaptığı işlevlerden biridir. Karar verici, karar verirken, organizasyonel amaçları, hedefleri, eldeki kaynakları, bilgiyi kullanarak daha önceki deneyimlerinden faydalanarak karar verir. Karar destek sistemleri yöneticinin karar verme sürecinde ihtiyaç duyduğu bilgiyi, alternatifleri yöneticiye sağlar. KARAR VERME SÜRECİ Karar süreçlerinin her bir aşamasında yönetici farklı türde bilgiye ihtiyaç duyar. Karar verme süreci; problemin tanımlanması, veri toplanması, olası çözümler, çözümün test edilmesi, çözümün seçilmesi ve uygulanması aşamalarından oluşur. Her bir aşamada farklı bilgi türleri gerekir. KARAR YAPILARI Karar yapıları yönetim kademelerine; yapılandırılmamış, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmamış kararlar olarak üç gruba ayrılır. Yapılandırılmamış kararlar: Yönetimin üst kademesinde alınan stratejik kararlardır. Bu kararların her biri yeni, önemli ve rutin olmayan işlemlere ilişkin kararlardır. Standart bir yapı, kural yoktur. Karar vericiyi desteklemek için gelişmiş karar destek sistemleri kullanılır. Yarı yapılandırılmış kararlar: Yönetimin orta kademesinde alınan kararlardır. Karar sürecinde problemin bir bölümünde standart prosedürlerin kullanıldığı yapılandırılmış kararlar yer alırken, bir kısmında da rutin olmayan işlemlerin yer aldığı, standart bir prosedürün bulunmadığı durumlar yer alabilir. Gelişmiş karar desteği gerektirir. Yapılandırılmış kararlar: Yönetimin alt kademesinde alınan kararlardır. Sürekli tekrar edilen, rutin ve her defasında aynı işlemlerin yapıldığı ve uygulamak için kesin prosedürlerin olduğu kararlardır. Operasyonel karar destek sistemleri kullanılır. YÖNETİM KADEMELERİ VE KARAR VERME Karar verme, organizasyonel yapı ve rollere göre değişmektedir. Genel olarak, organizasyonel yapılar piramit şeklindedir ve yönetsel roller üç kademede ele alınır. Operasyonel Düzey Var olan sistemin işleyişine yönelik alınan yapılandırılmış, kısa vadeli iş stratejilerini etkileyen kararlardır. Daha çok günlük işleyişle ilgili alt kademe yöneticilerin, çalışanların aldığı yapılandırılmış kararlardır. Orta Kademe Yönetimsel kontrol ve taktiksel planlama faaliyetleri yürütülmesine yönelik kararlardır. Kaynakların kullanımı, süreçlerin izlenmesi, çalışanların performansı gibi alt birimlerin değerlendirmelerinin yapıldığı yarı yapılandırılmış kararlardır. Stratejik Düzey Organizasyonun stratejik performansını, politik, ekonomik ve rekabetçi iş ortamındaki genel yönünü belirleyen stratejik, yapılandırılmamış kararlardır. YÖNETİM KADEMELERİNE GÖRE BİLGİ TÜRLERİ Yönetim kademelerine göre ihtiyaç duyulan bilgi türleri ve karar destek sistemleri değişmektedir. Operasyonel Düzey İşlemlerin yapıldığı anda, anlık, çok detaylı, iç kaynaklardan üretilen, standartlaştırılmış, iyi bilinen, çok sık kullanılan bilgilerdir. Karar destek sistemi olarak, operasyonel bilgi sistemleri kullanılmaktadır. Orta Kademe Yönetim Bu kademede ihtiyaç duyulan bilginin özellikleri; orta vadeli, çok daha az detaylı, iç kaynaklardan üretilen (zaman zaman dış kaynak), belirsizlik düzeyi orta, belli peryotlarla kullanılan bilgi türüdür. Günlük ihtiyaçlar, haftalık, aylık, bir kaç aylık veriler kullanılır. Karar desteği olarak, uzman sistemler kullanılmaktadır. Stratejik Düzey Bu kademde ihtiyaç duyulan bilginin özellikleri; uzun dönemi kapsayan, bir ya da birden fazla yılı içeren, çoğunlukla dış çevreden elde edilen, belirsizlik derecesi yüksek, sık başvurulmayan bilgi türüdür. Karar desteği olarak gelişmiş uzman sistemler ve yapay zekâ uygulamaları kullanılmaktadır. KARAR DESTEK SİSTEMLERİ Karmaşık karar vermeyi ve problem çözmeyi desteklemek için kullanılabilecek bilgisayar programlarıdır. KDS, yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış, yapılandırılmamış yönetim sorunlarını da destekleyen etkileşimli ve uyarlanabilir bilgisayar tabanlı bir bilgi sistemidir. KDS'nin temel amacı; karar vericinin analiz becerisini artırıcı bilgi sunarak kararlarında desteklemek, alternatifler konusunda tavsiyelerde bulunmak ve yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmamış kararlarda destek sağlayarak sorunun çözümünü kolaylaştırmaktır. Bir karar destek sisteminin temel bileşenleri, KDS veri tabanı, yazılım sistemi ve kullanıcı ara yüzüdür. Klinik Karar Destek Sistemleri Hastanın tanı ve tedavi sürecinde en uygun kararların verilmesine katkı sağlayan karar destek sistemleridir. Sağlık hizmetlerinde farklı uygulamalar bulunmaktadır. Uyarı ve hatırlatıcı sistemler Bu sistemlerin en yaygın kullanımı; hastayı izleyen bir uzman sistemin, hastanın tıbbi durumunda bir değişiklik olması

durumunda klinisyeni uyarması veya alarm vermesi şeklinde düzenlenmiş bilgisayar programıdır. Yazılım, hastanın laboratuvar bulgusunun yüksek olması, hastaya alerjisi olduğu bilinen bir ilacın reçete edilmesi vb. durumda klinisyeni uyarmaktadır. Kronik hastalığı olan bir hastanın randevularını oluşturup hatırlatmaktadır. Tanısal karar destek programları Tanısal karar destek programları, klinik bulgular ve tıbbi bilgi tabanlarına dayalı olarak farklı tanıları oluşturabilir, klinisyene önerebilir. Hastanın hikâyesi, fiziksel ve laboratuvar bulguları sisteme girildikten sonra, sistemde var olan bilgi tabanında değerlendirilir ve olasılık tarzında hastalıklarla ilişkilendirilerek hastalık listeleri oluşturulur. Hekime yol gösterici özelliktedir, karar sorumluluğu hekime aittir. İlaç öneri sistemleri Hastanın klinik verileri ve kılavuzlara bağlı olarak klinisyene uygun hastalık –ilaç, uygun doz, ilaç-ilaç, ilaç-alerji, ilaç-besin, ilaç-laboratuvar testi etkileşimlerini saptayabilen bilgisayar programlarıdır. Hastanın klinik verileri ve kılavuzlara bağlı olarak klinisyene uygun hastalık –ilaç, uygun doz, ilaç-ilaç, ilaç-alerji, ilaç-besin, ilaç-laboratuvar testi etkileşimlerini saptayabilen bilgisayar programlarıdır. Literatüre erişim Klinisyene hastanın tanı ve tedavi sürecinde ihtiyaç duyduğu tıbbi literatüre erişim uygun tanı ve tedavi için son derece önemlidir. KDS, tıbbi veri tabanlarına erişim sağlayarak ihtiyaç duyulan bilgiyi klinisyene sunmaktadır. Tıbbi bilginin büyüklüğü ve artışı göz önüne alındığında çok önemli bir karar desteği sağlamaktadır. Yapay Zekâ Yapay zekâ, " bir bilgisayarın ya da bilgisayar destekli bir makinenin, insana özgü nitelikler olan, çözüm yolu bulma, anlama, bir anlam çıkartma, genelleme ve geçmişteki deneyimlerinden öğrenme gibi yüksek mantık içeren süreçlere ilişkin görevleri yerine getirme yeteneği"dir. Yapay zekâ sistemleri, karar vermenin hızını ve tutarlılığını arttırır, geleneksel bilgisayarla çözülemeyen karmaşık sorunları çözer. Uzman sistemler, yapay sinir ağları, genetik algoritma, akıllı vekil/ajan, sanal gerçeklik gibi uygulamalar bulunmaktadır. Generik algoritmalar Karmaşık optimizasyon problemlerinin çözülmesinde kullanılan bir teknolojidir. Tıp alanında; kardiyoloji, endokrinoloji, cerrahi, pediatri, enfeksiyon hastalıkları, radyoterapi, nöroloji, fizik tedavi, ortopedi, farmakoterapi de kullanılmaktadır. Sağlık yönetimi alanında kullanımı ve uygulamaları da bulunmaktadır. Yapay sinir ağları Genel olarak insan beyninin ya da merkezî sinir sisteminin çalışma prensiplerini taklit ederek beynin öğrenme, hatırlama, genelleme yapma yolu ile yeni bilgiler türetebilme gibi temel işlevlerini gerçekleştirmek üzere geliştirilen mantıksal yazılımlardır. Geleneksel hesaplama yöntemleri ile çözülemeyen problemlerin çözümünde yaygın olarak kullanılmaktadır Yapay sinir ağları sağlık alanında; klinik teşhis, görüntü analizi ve yorumlama, sinyal analizi ve ilaç geliştirme gibi farklı uygulamalarda kullanılabilmektedir. Akıllı ajanlar/vekiller Akıllı vekiller karmaşık, dağıtılmış ve heterojen bilgi sistemlerinin geliştirilmesini desteklemek için tasarlanmış yenilikçi bir teknolojidir. Özel bir amaç için düzenlenmiş, bilgi tabanlı diğer web sayfalarını inceleyerek çevresiyle etkileşime geçen, özel amaçlı bilgi toplayabilen ve kullanıcısına sunabilen program/yazılımlardır. Sistemin en önemli özelliği, esnek olması, öğrenebilir olması, kendini yenileyebilme yeteneğinin olmasıdır. Hastane yönetiminde, uzaktan hasta bakımı, hasta izleme ve tanı koyma, tıp eğitimi vb. alanlarda kullanılmaktadır. Sanal gerçeklik Sanal gerçeklik, gerçek dünyanın veya hayali bir dünyanın simülasyonu olabilen, bilgisayarla simüle edilmiş bir ortamdır. Sanal gerçeklik, daha doğal, gerçekçi, multisensoriyel, insan bilgisayar ara yüzleri oluşturma çabasıyla hızla büyüyen bir yapay zekâ alanıdır. Sanal gerçeklik teknolojileri; sağlık hizmet tesislerinin mimari tasarımında, hastaların eğitiminde ve rehabilitasyonunda, klinik uygulamalarda, klinik psikolojide, uzaktan kontrollü cerrahi işlemlerde, tıp eğitiminde, çok büyük tıbbi verilerin görselleştirilmesinde, çalışanların eğitimi ve yeni beceriler kazandırılmasında kullanılmaktadır. Derin öğrenme Makine öğrenmenin bir alt alanı olarak gelişen derin öğrenme, son yıllarda yaşanan hızlı teknolojik gelişmeler ile çok fazla özellikli ve büyük hacimli verileri işleyebilen yeni bir yapay zekâ teknolojisidir. Tıp alanında teşhis-tedavi-öneri sistemlerinin geliştirilmesinde başarı ile kullanılmaktadır. Derin öğrenme teknolojileri, araştırmacıların ve sağlık alanında çalışanların hastalıkları tedavi etmek için tıbbi verileri analiz etmelerine yardımcı olmaktadır. Hekimlerin tıbbi görüntüleri analiz etme, hastalıkları doğru bir şekilde teşhis etme ve kişiselleştirilmiş ilaç sağlama yeteneklerini de geliştirmektedir. Derin öğrenme teknolojileri hızlı teşhis, genomik analizlerle kişiselleştirilmiş sağlık, bilgisayar destekli teşhis, sigortanın kötüye kullanımı önleme, ilaç keşfi vb. olanaklar sağlamaktadır.