40 Yaşın Getirdikleri ve Hissettirdikleri Üzerine

“Bin sene de okusam, ne biliyorsun diye sorsalar bana “haddimi bilirim” derim.” diyen Mevlana’yı, en iyi 40 yaşına girmiş olanların anlayacağına inanıyorum. 73 model bir insan olarak en çok buna benzer duygular yaşadığımı söyleyebilirim. Gerçekten de her şey bir yana; insan en çok ne yapıp ne yapamayacağına, cürmünün etki alanına, bünyesinin direnme gücüne ve kul olarak acziyetinin idrakine en iyi 40 yaşlarında varıyor.

40 yaş sendromu denebilecek bir tükenmişlik veya yorgunluk duygularını ifade anlamında söylemiyorum. Aksine, aşırı makyajlanmış bir yüz gibi abartılı özgüven duyguları katan gençlik, toyluk, hayatta ve evlilikte acemilik gibi ortalama değerleri etkileyen uçlardan arınmış gerçek yüzün ortaya çıkması, sınırları ve etkisi kanıtlanmış bilinçli bir güç ve reel karizmadan bahsediyorum. 40 yaşına girmiş ortalama her insan, artık yaptıkları veya yapmadıkları ile neleri kazanıp neleri kaybedeceğine vakıf bir donanıma sahip demektir. Gençlik yıllarında belirsizliklerin getirdiği heyecanlar, umutlar ve beklentiler uğruna girilen maceraperest davranışların yerini daha planlı, düşünülmüş, sonuçları hesaplanmış tavırlar alır. Çünkü artık alınan riskler daha değerlidir, hayatın kısalığı, sağlığın değeri, ailenin önemi, bağlı insanların sorumluluğu vb. birçok değişkene dikkat etmek kaçınılmaz bir gereklilik olmuştur. 5 deneyip 1’i umut etmek yerine, en azından 3’te 2 gibi yüksek skor olasılığı olmadıkça kaçınmak gibi tavırlar gelişir.

Dengeli bir dönemi ifade eder 40’lı yaşlar. Gençlik zamanında daha çok çıkar ve kişisel heyecanların çevrelediği dünyevi hedefler, istekler ve ümitler yoğunlaşırken; uhrevi görevler, toplumsal görevler biraz ihmal edilir. Olgunluk dönemlerinde, dünyanın gerekliliği bilinir ama uhrevi

görevlerin önemi ve kaçınılmaz hesaplaşmanın yakınlaşması hissedilir. Artık alınan kararlarda vicdanın rolü daha baskındır. Dini görevler, kul hakları, toplumsal görevler, ailevi sorumluluklar kişileri hem koruyan hem de aşırılıklardan sınırlayan güçlü kalkanlar haline gelir. Pozitif anlamdaki toplumsal baskılarda bu gelişmelere destek verir.

Genç ebeveynlerin çocukları ile ilgili kaygıları daha çok sağlıklı büyümeleri, ihtiyaçlarının giderilmesi, iyi okullarla hayata hazırlanmaları şeklinde oluşurken; olgunluk dönemlerinde iyi ve erdemli insanlar olmaları, dini ve ahlaki değerlerinin olgunlaşması, doğru eğitimleri almaları ve zamanı gelince de doğru kişilerle evlilik yapıp hayata katılmaları gibi gelişim gösterir. Kendilerinin de bir zamanlar genç olduğunu unutan ebeveynler bütün iyi niyetlerine rağmen; anlayışsız, aşırı idealist ve katı tutumları ile çocuklarının uzaklaşmalarına neden olabilir. Kişiler olgunlaşmıştır ama etraflarındakilerin de aynı dengeli davranışları göstermelerini beklemek gibi bir hataya düşebilir. Daha bilinçli ve empati yeteneği gelişmiş olgun ebeveynler ise karanlık ve fırtınalı havalarda gemileri emniyetli yerlere yönlendiren deniz fenerleri gibi değerli ve etkili olurlar.

Diğerkâmlığın zirve dönemleridir. Yaşanan olaylar, tanınan kişiler, gezilen yerler, alınan eğitimlerin hepsi bir renk ve tat öznesi olarak kişinin dağarcığına yerleşir. İyi ve etkili olanlar ile kötü ve acılı olanlar daha kalıcı olurlar. İyiyi tanımak, kötüden kaçınmak için aşı görevi yaparlar. Aşılı kişiler hastalığı bildiği için diğerlerine ve özellikle ailesine karşı hep uyarıcı, öğretici, yönlendirici rol üstlenir. Bir anne babayı en çok üzen şey, kendi yaptığı hataları evlatlarının da yaptığını görmek olsa gerek. Bu yüzdendir acıyla burulmaları, çocuklarına yalvarırcasına nasihat etmeleri.

İş hayatında ise yüksek gelirlerden ziyade, güvenli ve kurumsal yönü güçlü işyerlerinde çalışmak tercih edilir bu dönemde. Kurumsallaşan sabit aile giderleri riskli hareketlerden kaçınmayı gerektirir. Mobinge de maruz kalsa sabretmek ve idare etmek esastır. Vazgeçilmez derecede kilit görevleri icra ederek dokunulmazlık sağlamak, rekabet ihtimali bulunan kişilere karşı önlem almak ve bilgiyi korumak gibi savunmacı tavırlar bile gelişebilir. Bu savunmacı tavırlar ve endişeler bazen kişileri körleştirdiği için demode olduğunu, ekipten ayrıştığını, örgütü tıkadığını bile fark edemeyebilir. Bu noktada yapılacak işten çıkarmalar veya görev değişiklikleri maalesef kişiler üzerinde çok yıkıcı sonuçlar doğurabilir.

Bir erkek olarak kadınlar hakkında ahkâm kesiyor gibi olmak istemem ama onların da durulduklarını ve özellikle en güçlü yönleri olan duygu dünyalarının dengelendiğini söyleyebilirim. 40 yaş kadını artık eşine ve hayata karşı bir şeyleri ispat etme mücadelesini tamamlamış, anneliğin zirvelerinde gezen, kocasını bilen ve ustaca yönetebilecek kadar tanıyan toplumun gizli/açık liderlerindendir. Bir çatışma varsa o istediği için başlamıştır, sükûnet ve huzurun da mimarı odur.

Velhasıl 40'lı yaşlar; yüksek hızda araç sürerken etrafı ve manzarayı kaçıran sürücüler yerine, dengeli ve güvenli bir hızı tercih edip aracını, beraber seyahat ettiklerini ve yol aldığı çevreyi fark edip etkileşime giren sürücüler gibi olunan dönemlerdir diye düşünüyorum. Yaşımın bir gereği olarak ta paylaşma ihtiyacı duyduğumdan olsa gerek bu makaleyi yazmak kısmet oldu.

Linkedin’de Network Oluşturmanın Etiği Hakkında

Tutuculuk seviyesinde olmasa bile alışkanlıklarına bağlı kalmaya çalışan bir insanım. Bilişimci kimliğim olmasına karşın, her mecrada adım olsun gibi düşünmediğimden, ancak güncelleyip takip edebileceğim ve faydasına inandığım platformlarda yer almaya çalıştım. Bu nedenle mail listemde yer alan bir çok arkadaşımdan gelen davetlere rağmen linkedin’den uzun süre uzak durdum. Geçtiğimiz yıl ise inceleyip kayıt olmaya karar verdim.

Linkedin’in profesyonel iş hayatına katkıları ve uzmanlara erişim imkanı sunması gibi bir çok faydasını gördükten sonra geç kaldığım için hayıflandığımı söyleyebilirim. Şu anda yaklaşık 2200 civarında kişiyle oluşan network çevrem ile iletişim ve potansiyel açısından çok yönlü desteğe sahip olduğumu hissediyorum.

Başlangıçta zaten tanıdığım insanlarla bağlantı kuruyordum. Sonra tanışmak istediğim veya iş potansiyelini beğendiğim kişilerle de bağlantı kurmak üzere davetlerde bulundum. Sanki bir ortamda ilk defa tanışmış ve karşılıklı kartvizitlerimizi paylaşmışız gibi. İletişimde olabildiğince açık olmaya ve bilgi paylaşımına değer verdiğim için profilimi güncel ve ayrıntılı tutmaya çalışıyorum. Beni tanımayan bir insanı davet ettiğimde profilimden beni ve işlerimi tanımasını ve mümkün olduğu

kadar bilgilenmesini amaçlıyorum ki kiminle bağlantı kurduğunu anlasın ve bilerek karar versin.

Benzer şekilde benimde tanımadığım kişilerden davetler geliyor. Bu sefer bende onların profilini inceliyorum ve tam bu noktada bazen hatlar kopuyor. Son zamanlarda sıkça karşılaştığım bu durum için benzer şekilde hissedenlerin de olabileceğini düşünerek duygularına tercüman olmak istiyorum.

İlk defa tanıştığınız bir insana hiç bir bilgi vermeden onun her şeyini sizinle paylaşmasını beklemek ne kadar doğru olur? Arkadaşımız profilinde işi, nerede çalıştığı, eğitimi v.b. konulardan hiç birisini yazmamış. Sadece adı soyadı ve son çalıştığı iş yerinin adı var. Kendi görevini bile belirtmemiş. Resmi zaten yok. Sırf netwok şişsin, büyüsün diye bu tür davetlere olumlu cevap vermiyorum. Kimseye bir şeyler dikte edecek veya yargılayacak değilim ama bu hissettiklerimi paylaşmazsam kendimle çelişeceğim.

Bunun birde firma versiyonları var. Şirket kısmı yerine kişisel profil tarzında hesap açılmış, resim yerine logo konulmuş, sadece şirketin adı var. Nasıl bir kurumsallığa sahipse kendi adına değil de gmail, hotmail türünde mail hesabı açarak yazmış bir firma size bağlantı teklif ediyor. Belli ki size ve ağınızdaki kişilere pazarlama yapmaktan, bilgi toplamaktan başka bir amacı yok. İş hayatının içinde pazarlama, iş geliştirme, insan kaynağı araştırma gibi bir çok ihtiyacı karşılamak üzere linkedin platformunun kullanılması doğaldır ama bunun da usturuplu şekilde yapılması gereğine inanıyorum.

İnsan sosyal bir varlık, birbirimize ihtiyacımız var. Modern çağın sosyalleşme platformlarından olan linkedin de beklenen yaklaşımları ortaklaşa gösterebilirsek toplam fayda katsayısının herkesin lehine artacağından kuşku yok.

Sevgiyle ve empati ile sorunları daha güzel aşabiliriz…

İlk Yardımı Neden Bilmeliyiz?

İnsan vücudu mükemmel işleyen bir sistemler bütünüdür. Her sistemin kendine göre sorunlarla baş edebilme ve diğer sistemlere destek verebilme kapasitesi bulunur. Ancak dolaşım sistemi, solunum sistemi ve sinir sistemi gibi sistemler için sorunlara tahammül düzeyi ve süresi oldukça sınırlıdır. İşte tam bu noktada İlk Yardım konusunun anlam ve önemi ortaya çıkar.

Hayatın devam edebilmesi için; dolaşım sisteminde asgari miktarda kan bulunması ve çalışan bir kalp ile devir-daim yapması, solunum sistemi ile sağlanan oksijenin kandaki değerinin belirli bir seviyede olması ve karbondioksit gazının dışarı verilebilmesi gerekir. Dolaşım ve solunum sisteminin çalışabilmesi için ise merkezi ve çevresel sinir sisteminin temel yaşam organlarını yönetebilecek durumda olması şarttır. Bu yazı içinde ayrıntılar ve normal vücut fonksiyonlarının sayısal değerlerini vermekten çok işin mantığını ve gerekliliğini ifade etmeye çalışacağım.

İlk yardım hayat kurtarır

Bulunduğumuz yerler kırsal ve sınırlı imkânlara sahip bölgeler de olabilir, şehrin en merkezi ve imkânı geniş ortamları da olabilir. Hayati durumlar söz konusu olduğunda aslında bu önemli bir fark değildir. Çünkü beynimize oksijen ve kan gitmediğinde en fazla 3-5 dakika canlı kalabiliriz. Yani solunum ve dolaşım sistemi açısından ilk 5 dakika en hayati süredir. Aynı şekilde kazalar veya diğer nedenlerle hayati fonksiyonları etkileyen olaylar sonucu ölümler en çok ilk yarım saat – bir saat arasında yoğunlaşır. İlk Yardımın hayat kurtarıcı etkisi bu erken zaman diliminde yapılan müdahale sonucu hayati fonksiyonların daha da kötüleşmesini önlemek ve hastaya bir sağlık kuruluşuna gidebilecek kadar zaman kazandırmakta saklıdır.

İlk Yardım bir tedavi değildir, bir destekleme ve düzenleme hizmetidir. Mağdur olan kişinin vücut bütünlüğünü korumak, zarar gördüğü ortamdan uzaklaştırmak, ideale en yakın ve duruma

uygun pozisyonu aldırmak, dolaşımı ve solunumu tehdit eden kanama veya tıkanma benzeri sorunları önlemek, ilgili birimlerle haberleşmeyi sağlamak ve kişinin sağlık kuruluşuna naklini gerçekleştirmektir. Bütün bu hizmetleri yapabilmek için olaya sistematik bir yaklaşımda bulunmak, işlem sırasını ve yapılacak uygulamaları düzenlemek ve paniğe kapılmadan mümkün olduğu kadar serinkanlı bir yaklaşım göstermek gerekir. Bu konularda biraz hassas davranarak temel bilgileri öğrenmeye çalışmak ve ilk yardım ile ilgili eğitim fırsatlarını en hayati bilgiler olduğunun bilinciyle değerlendirmek yeterli olacaktır.

İlk yardıma hangi durumlarda ihtiyaç duyulur?

İlk Yardım müdahalesi gerektirecek durumlar karşımıza kazalar, felaketler, kronik veya akut hastalıklar, adli vakalar gibi nedenlerle çıkabileceği gibi evde, işyerinde, çarşıda veya okulda yani her yerde ve her zaman olabilir. Bu durumda hayatın her anında ihtiyaç duyulabilir demek yanlış olmaz. Aynı evi paylaştığımız aile fertlerimiz, akrabalarımız, komşularımız ve iş arkadaşlarımız gibi yakın çevremizdeki insanların her an bir hastalık veya kaza sonucu ilk yardım müdahalesine muhtaç olabileceğini ve belki de onların yaşamlarını kurtarmak durumunda olacağımızı düşünürsek işin önemi daha da netleşir.

Bazı kişilerin İlk Yardım konusunda daha dikkatli ve bilgili olması gerekir. En başta da kadınların. Çalışsın veya çalışmasın bütün kadınlar ilk yardımı bilmelidir. Özellikle evinde çocuk ve yaşlılarla birlikte yaşayan kadınların İlk Yardım bilgi ve becerisine sahip olması bence şarttır. Çünkü kaza ve benzeri sorunları yaşama ihtimali en yüksek kesimler çocuklar ve yaşlılardır. Düşme, yangın, kesici alet yaralanmaları, zehirlenmeler, elektrik çarpmaları gibi ev kazalarının yanı sıra, solunum ve kalp yetmezlikleri gibi akut veya kronik hastalıklar sonucu gelişen ani rahatsızlıklarla her an karşılaşılabilir. Olaya en yakın kişilerden olması muhtemel olan kadınların zamanında yaptığı doğru uygulamalar ile sevdiklerinin hayatını kurtarabileceklerinin bilincinde olması gerekir. Mesela, soluk borusuna yabancı bir cisim kaçmış çocuğunu alıp bir yerlere yetiştirmeye çalışmak yerine, önce kolunun üzerinde bir ceket katlar gibi yüzüstü tutup baş aşağı sarkıtarak, sırtına diğer elinin içi ile kuvvetlice vurması daha doğru ve mantıklı bir müdahale olacaktır. Zamanında çıkarılamayan bir cisim nedeniyle çocuğun birkaç dakika içinde boğulmasını hangi anne isteyebilir? Bilen yapar, bilmeyen panikler ve sonrasında acı ve pişmanlık yaşar.

Sürücülerin, işyeri sahiplerinin, öğretmenlerin, ustabaşların v.b. yani sorumluluk sahibi olan ve diğer insanların hayatını etkileme noktasında bulunan herkesin ilk yardımı bilmesi ve gerektiğinde uygulaması beklenir.

İlk Yardımın bilincinde ama ihtiyaç duymadığınız günler yaşamanızı dilerim.

* İlk defa www.kadinmag.net sitesinde yayınlanmıştır.

Yeni Anayasa Paketi Sağlık Bilişimine Neler Getirecek?

Anayasa değişikliğini ve değişen mevzuatlarının sağlık bilişimine etkisini yorumlayan Sentim Bilişim Teknolojileri Genel Müdür Yardımcısı ve Sağlık Sektörü Yöneticisi Ercan Özçelik, kabul edilen bütün maddelerin şüphesiz önemli ve değerli etkilere sahip olduğunu ancak konumuzla yakından ilgili olan bölümün 20. Madde de "Özel Hayatın Gizliği" hakkındaki maddeye eklenen, "Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir" kısmı olduğunu ifade etti.

Özçelik, şunları söyledi: "Bu maddenin işaret ettiği pek çok yön olmakla birlikte, biz sadece kişisel sağlık bilgilerine odaklanalım. Sağlık bilişimi ve teknolojisinin en önemli çıktısı sağlık bilgisi veya verisi. Sağlık hizmetinin ana unsuru olan hekim tarafından hasta hakkında bir karar verinceye kadar gerekli olan her türlü inceleme ve araştırma sonucu sağlık teknolojisinin desteği ile derlenir ve anlamlı hale getirilerek hekim dikkatine sunulur. Bu sürece çok çeşitli kişi veya sistemler katkıda bulunabilir. Hastanın ateş veya tansiyonunu ölçen, EKG'sini çeken yardımcı sağlık personelinden, kan değerlerini ölçen gelişmiş laboratvuar cihazlarına veya BT, MR gibi ileri görüntüleme sistemlerine kadar her birimin amacı, doğru tedaviye götürecek doğru teşhis için hekimin yeterince bilgilenmesine imkân sağlamaktır. Hekime kadar olan veri toplama sürecine INPUT diyebiliriz. Bu kısım 1. Sağlık Verisi grubunu oluşturur. Hekim grubunu merkezi işlem birimi, bilişimdeki tabiri ile CPU olarak tanımlayabiliriz. Gelen veriler ve kişisel muayenesi sonucunda hekim tarafından bir teşhis konulur. Bu durumda 2. Sağlık Verisi grubu oluşur. Hekimler tarafından verilen kararın uygulanma şekli ve süreci ise 3. Sağlık Verisi grubudur ki bu süreçte: ameliyatlar, ayakta veya yatarak tedavi şekilleri, tercih edilen tedavi unsurları bulunmaktadır. Bu gruba da OUTPUT diyebiliriz. Her bireyin bu üç grupta dağılan sağlık verileri en özel ve hassas kişisel bilgilerindendir. Tetkik sonuçları, konulan teşhisler, kullanılan ilaçlar gibi her veri türü önemli ve mahremdir."

Çok önemli tespit ve kurallar:

Hiç kimse açıkça gerekli olmadığı halde sağlık durumlarına ait verilerin paylaşılmasını ve isteği dışında bir takım ölçütlere göre sınıflandırılmasını istemez. Bu verilerden yola çıkılarak ticari, siyasi, sosyal, ekonomik süreçlerde kendisine karşı kullanılmasını da istemez. Meşhur bir bilgi olduğu ve yeri geldiği için hatırlatmak uygun olacaktır; ABD Başkanlarının ülkeleri dışındaki ziyaretlerinde biyolojik içerikteki kişisel atıklarının dahi kalması önlenir, ihtiyaçları için özel seyyar WC'ler kullanılır ve dışarıda sağlık hizmeti almadıkları gibi DNA çözümlemesi yolu ile bilgi sahibi olunma riskini bile önlemek isterler. Devlet adamları, tanınmış sanatçı veya iş adamları gibi toplumda bilinen ve merak edilen kişilerinde sağlık bilgileri hep dikkatle izlenmiştir. VIP nitelikli kişiler hakkında daha önce gösterilen bu hassasiyet şimdi anayasamızdaki değişiklikle normal vatandaşlar içinde gösterilmek zorunda. Anayasada artık kesinleşen bir hüküm olduğu için diğer mevzuatta da süratle revizyona gidilmesi gerekmekte. Sağlık Bakanlığı, anayasadaki değişikliği zamanında görerek kendi mevzuatında buna uygun düzenlemelere gitmiştir. 19 Ağustos 2010 tarihinde yayınlanan 2010/61 sayılı Genelge bu açıdan oldukça önemli hükümleri ihtiva etmektedir. Genelgenin 7. Maddesi "Kişisel

Sağlık Verilerinin Gizlilik, Güvenlik, Bütünlük, Erişilebilirlik ve Mahremiyetinin Sağlanması" başlığı altında çok önemli tespit ve kurallar sıralamıştır. Bunlar arasında; konunun önemi ve yasal çerçevesinin hatırlatıldığı kısımlar, kişisel sağlık verilerinin kullanılması veya paylaşımındaki temel kurallar ve yüklenicilerle yapılması artık zorunlu tutulan "Gizlilik Sözleşmesi" hakkındaki şartlar bulunmaktadır. Bu genelge ile eş zamanlı olarak yayınlanan bir başka belge ise "Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri Alım Kılavuzu (Sürüm 5.1)" dir. Bu belge de anayasa ve diğer mevzuatın paralelinde "Kişisel Sağlık Bilgileri" açısından oldukça hassas bir yaklaşım göstermiştir. "Gizlilik Güvenlik" başlığı altındaki 2.1.32. maddesi: "Kişisel sağlık verilerinin hassas veriler kapsamında olması sebebiyle; İş bırakılırken, kayıtlı tüm veriler hiçbir surette, hiçbir zaman işi bırakan şirkette kalmak üzere kopyalanamaz, çıktı alınamaz, şirket sunucularına aktarılamaz, ifşa edilemez. Aksi davrandığı tespit edilenler hakkında Türk Ceza Kanununun İlgili hükümlerine, ayrıca ihale mevzuatına aykırı davranmaktan dolayı Kamu İhale Mevzuatı hükümlerine göre İdare tarafından Hukuki süreç başlatılır." 4.8.13. maddesi: "Bilgi sistemleri kapsamında tutulacak her türlü kişisel bilginin gizliliği esastır. Bu amaçla; Kişiler hakkında tutulacak bilgiler gereken en düşük düzeyde tutulmalıdır. Kişisel bilgilerin hizmetin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacı dışında işlenmesi engellenmiş olmalıdır. Sistemde kişisel bilgilerin kurum iş akışını engellemeyecek ancak belirlenen amaçlar dışında kullanımını engelleyecek önlemler olmalı, hasta haklarına riayet edilmelidir" şeklinde ifade bulmuştur.

Kişisel sağlık bilgileri için hassasiyeti göstermeyen kişi ve kurumlar yaptırımlara maruz kalacak:

Yukarıdaki belgelerin ikisinde de atıfta bulunulan "Gizlilik Sözleşmesi" taslağında ise baştan sona uyarılar ve yaptırımlar bulunmaktadır. Örnek olarak dikkat çeken 5.8. maddede: "Herhangi bir vatandaşa ait kişisel verileri ile kişisel sağlık verilerinin SGK, kişilerin özel sigorta şirketleri ile yapmış oldukları sözleşme kapsamı ile sınırlı olmak üzere bu şirketler, İl Sağlık Müdürlüğü ya da Bakanlık Merkezi haricindeki sunucu bilgisayarlara kaydedildiğinin bağımsız ve yetkili, en az üç kişiden oluşan bir teknik ekip tarafından tespit edilmesi halinde, yazılım tedarikçisine yazılı tebligatta bulunulur ve mümkün olan en kısa süre içerisinde ihlal şartları ortadan kaldırılarak bu yazılımın kullanımına en kısa zamanda son verilir. Yazılımı kullanan diğer hastanelerin de kullanımına son verilmesi için tespitin yapıldığı yerdeki idare tarafından derhal Sağlık Bakanlığına yazılı bildirimde bulunulur" şeklinde keskin ifadeler bulunuyor. Bütün gelişmeler, artık hem sağlık hizmet sunucularında hem de iş gereği birlikte çalışılan yüklenici firma veya kurumlarda bilişim yönündeki keyfilik ve rahatlıkların yapılamayacağını, kişisel sağlık bilgileri için gereken hassasiyetİ sağlamayan kişi ve kurumların ciddi yaptırımlara maruz kalacağını göstermektedir. Kurumsal bilgi sistemlerinin sağlıklı kurulması ve bilgi güvenliği açısından gereken önlemlerin alınabilmesinin yolu legal yazılım ve hizmet alımından geçmektedir. Bu açıdan yazılım lisanslarının mutlaka tamamlanması ilgili genelgenin en başında 1. Madde olarak yer almıştır. Lisanslı yazılımın kullanılmadığı ve dolayısıyla gereken bakım ve güncellemelerin yapılmadığı bir bilişim altyapısında bilgi güvenliğinden emin olunması ya ileri derecede ihmal veya bilgisizlikten kaynaklanan saflık olabilir. Sağlık Bakanlığı bu durumun sakıncalarını gördüğü için en başta ifade etme ihtiyacını duymuştur. Kamu kesiminde yazılım lisanslarını almadan kullanmak bazen bir başarı veya kamu yararına bir durum olarak algılanabilmektedir. Buna, kamuya baskı yapılamayacağına olan güven duygusu da neden olabilmektedir. Ancak artık durum değişmiştir. Çünkü, aynı kamu kurumunda kurum yöneticilerinin ihmali nedeniyle alınmayan lisanslar ve bunun sonucunda meydana gelen güvenlik açığı ve sistem çökmelerinde yaşanan maddi (ekonomik verilerin kaybolması veya eksilmesi, gecikilmesi, hizmetin aksaması,) ve manevi (bilgilerin izinsiz dağıtılması, kişisel ve kurumsal itibar kaybı v.b.) kayıpların tespit edilmesi halinde sorumlular hakkında adli ve idari işlem yapılacağı çok net olarak ortadadır. Böyle bir durum yaşandığında lisansların eksik olması bir başarı

değil suç unsuru olarak ilgili taraflara zarar veren sonuçlar doğuracaktır.

Kişisel Sağlık Bilgileri bireysel mülkiyet haklarına konu olacak kadar değerli olduğu gibi, sağlık kurumlarındaki işlenmiş veya ham sağlık verileri de entelektüel, stratejik ve ekonomik değeri yüksek kurumsal hazine niteliğindedir. Bu açıdan bakıldığında bu hazineyi işlemeye ve işletmeye talip olan yüklenicilerin artık daha dikkatli, yeterli donanıma sahip ve yüksek kalite döngüsünde hizmet üretebilen kurumlar olması gerekmektedir. İlgili mevzuat ile belirli bir seviye çizgisi çekilmektedir.

* İlk defa BT Haber Dergisi 888. sayısında yayınlanmıştır.

Kamu Hastanelerinde Hizmet Alımı Yolu İle Personel İstihdamı

Kamu hastanelerinde hizmet alımı yolu ile personel istihdam edilmesi günümüzde kaçınılmaz bir ihtiyaç ve hizmet politikası olarak yaşanmaktadır. Bu konuda beklenen verimin alınabilmesi ve

güvenlik v.b. sakıncaların yaşanmaması için planlı bir yapılanma gereklidir.

Kilit noktalardaki hizmetlerin kamu disiplinine sahip, yasal yetkileri ve sorumlulukları taşıyan personel tarafından yürütülmesi (Örneğin; Ücretli vezneler, sicil / özlük / maaş kayıtları, tahakkuk birimleri, satınalma gibi) gereklidir. Ancak kamu personelinin sayıca ve nitelikçe azlığı (halen hastanelerde çalışan memurların genelde sayıları az olduğu gibi yaş ortalamaları oldukça yüksektir ve bilişim teknolojileri v.b. kullanma kapasiteleri düşüktür) bunu imkansız kılmaktadır. Özelliği olan birimlerde çalışan taşeron firma personelinin hemen her türlü evraka ulaşabilmesi, suistimalleri karşısında yaptırımların kısıtlı olması, görevin gerektirdiği yasal altyapıya sahip olmamaları sürekli bir sorun kaynağı olabilmektedir. Hastanelerin konusunda uzman personel ile doğrudan sözleşme yaparak yasal mevzuat içinde çalıştırabilmesi en sağlıklı yöntem olacaktır.

Hizmet alımı yapılan işin iyi kontrol edilebilmesi ve değerlendirilebilmesi için kamu tarafında yetkin yöneticilerin bulunması gereklidir. Temizlik, güvenlik, yemek v.b. genel hizmetlerde bu durum karşılanabilmektedir. Bilgi işlem v.b. teknolojik hizmet alımlarında ise konusunda uzman personelin eksikliği hemen her kurumda yaşanmaktadır. Kamuda hem hizmet alanına hem de teknolojiye hakim alt ve orta düzey yönetici eksikliği sürekli bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığında önceden buna benzer ve mesleki eğitim ihtiyaçlarını gidermek üzere tesis edilen Sağlık Eğitim Enstitüleri bu konuda yeterince değerlendirilmemiştir. Bu okulların kapatılmasından sonra ilgili devir protokollerinde bulunmasına rağmen önceki mezunların akademik gelişimlerini sağlayacak lisans tamamlama programları yeterince açılmamış ve Tıbbi Teknolog ünvanıyla çalışan bu grup ortada kalmıştır. Eğitim imkanları sağlanamadığı gibi sağlık kuruluşlarındaki görev tanımları ve ünvanları yeterince açık olmadığı için joker karakter gibi değerlendirilmektedir. Aslında Tıbbi İstatistik ve Bilgisayar bölümlerinin sayısının ve mezunlarının arttırılması ile sağlık kuruluşlarında hem sağlığı hem de teknolojiyi bilen orta sınıf yönetici personel ihtiyacı giderilebilirdi. Şimdi ise hastaneler için hayati değere sahip verilerin işlenmesi, yönetilmesi ve değerlendirilmesi çoğu kez taşeron firma personellerinin kontrolünde yapılmaktadır. Veri güvenliğinden hasta mahremiyetine kadar bir çok konuda potansiyel risk yüksektir.

Kamu hastanelerinde yaşanan önemli bir sorunda taşeron personelin maaşlarının hesaplanmasıdır. Uzmanlık ve özel eğitim gerektiren işlerde çalışan personel için belirli bir rayiç bedelin gösterilmesi zordur. Hastane yöneticileri sorumlu tutulmak ile personeli elde tutabilecek piyasa şartlarına uygun maaş katsayısı tanımlamak arasında çelişkiye düşmektedir. Çoğu kez uzmanlık gerektiren (Örneğin uzman yazılımcı personel) işler için tarif edilen maaş katsayısı hastane yöneticilerinin maaşlarının çok üzerinde olmakta, bu durum gizli bir sıkıntı kaynağı teşkil etmektedir. Aksi takdirde emek verilen deneyim sahibi personel diğer kurumlara transfer olmaktadır.

Kamuda çalışan taşeron personelin kıdem tazminatı KİK hesaplama tablolarında yer almadığı için hastane satın alma birimlerince maliyet kalemleri arasında gösterilemez ve yok sayılır. Bu durumda hastanede farklı firmalar adı altında uzun süre çalışan bir personelin iş çıkışında kıdem tazminatı alması zorlaşır veya firmalar ödemekten imtina ederler. Ancak kıdem tazminatı İş Kanununa göre yasal bir haktır. Taşeron firma ile birlikte üst işveren olan hastanelerde bu hakkın kullanılmasından müteselsilen sorumludur.

Ek Ödeme Sisteminin İyileştirilmesi

Halen kamu hastanelerinde uygulanan ek ödeme sistemi 2 ayrı yapıda çalışmaktadır. Normal devlet hastaneleri ve Eğitim Araştırma Hastaneleri şeklinde esas alınmıştır. Her uygulamada olduğu gibi ek ödeme sistemininde de iyi ve kötü sonuçlar alınmaktadır. Başta sağlık personeline sürekli ve düzenli bir gelir sağlaması, çalışma hayatına belli standartlar getirmesi, hastalara yapılacak girişimsel işlemlerin hasta lehine teşvik edilmesi esas iyi sonuçlar olarak sayılabilir.

Sistemin genel yapısı üzerinde yapılacak eleştiriler ve beklenen düzeltmeler şunlardır:

1. Sistem %99 hekim performansı üzerine kurulmuştur. Hekimin dışındaki personelin tek performans göstergesi fazla mesai saati hesaplama gibi kalite ve performans ölçütü olamayacak bir kriterdir. Fiilen bir ekip hizmeti olan sağlık mesaisinin ana yapısı parçalanmış ve hekim dışı personel yok sayılmıştır. Performans puanlamasında hekimdışı personel hizmetleride dikkate alınabilmelidir.

2. Ek ödeme tavan katsayı sınırlarında hekim personelin maaşlarının 8 katına kadar performans karşılığı alabilme hakkı verilirken, hekim dışı personele sadece 1,5 ve özellikli birimlerde çalışan az sayıda personele 2 kat uygun bulunmuştur. Bu durum adalet duygusuna kökten aykırıdır. Fiilen fazla mesai yapmış olsa bile tavan eşiğine takılması nedeniyle fazla mesai karşılığı hiç bir zaman tam olarak alınamamaktadır. İş huzuru ve barışı bu noktada kırılmaktadır. Bir hekimin tavan tutarı 9900 YTL olabilirken, hizmetli sınıfı personel için tavan en çok 350 YTL, üniversite mezunu kıdemli hemşire sınıfı için tavan 1200 YTL civarında olmaktadır. Hekimdışı personelin tavan katsayısı arttırılmalıdır.

3. Genel olarak, yönetim kadrosunda bulunan, hastanelerin çalışabilmesi için kritik faaliyetleri yürüten, astronomik rakamlardaki evraklara sorumlu olarak imza atan ancak bir hata durumunda güvencesi olmayan idarecilere layık görülen tutarlar özel sektörde çalışan muadillerinin çok çok altında kalmaktadır. Yetişmiş uzman yöneticilerin bu durumda kamudan ayrılma talebi artmaktadır.

4. Verilen katsayılar hastanelerin durumlarına özel farklılıklara uygun olarak adil şekilde

değişmediğinden başka bir haksızlık doğmaktadır. Örneğin: Büyük şehirde 700 yataklı,1200 personeli ve yıllık ortalama 100 milyon YTL (TL olarak 100 Trilyon) cirosu olan bir hastanenin müdürü ile; bir ilçenin 50 yataklı, 200 personeli ve yıllık ortalama 20 Milyon YTL cirosu olan hastanenin müdürü aynı miktarda ek ödeme almaktadır. Burada verilen emek ile alınan riskler arasındaki anormal fark ek ödemeye yansımamaktadır. Kuruma özel farklar dikkate alınmalıdır.

5. Bazı formül ve katsayılar dışında Devlet ve Eğt.Arş. Hastanelerinde aynı sistemin kullanılması sağlıklı sonuçlar vermemektedir. Devlet hastanelerine güzel oturan sistem Eğt.Arş.Hastanesi formatına uymamaktadır.

6. Part time – full time uygulaması adil görülmemektedir. Performans puanı kişinin yaptığı eylem ve işler ölçüsünde toplanmaktadır. Kişinin özel hayatındaki durumu bu puanı etkilememelidir. Bu tıpkı evli olursanız puan x 5 bekar olursanız puan x 1 gibi ilgisiz bir konudur. Hekim hastanede çalışırken part time olduğu için işini eksik bırakmaz, gerektiğinde işine devam eder, icapçı nöbetine gelir, v.s. İşinden 1 saat önce çıkması zaten iş yapamayacağı için puanının azalması demektir. Ayrıca %70 oranında bir ceza uygulaması adil bir yaklaşım değildir. Bu tıpkı maçta 3 gol atan bir futbolcunun "-Sen uzun boylusun o yüzden 2 sini yok sayıyoruz" denmesi gibi bir şeydir. İşin bir başka yönü ise 2 defa vergi alınmaya neden olunmasıdır. Özel muayenehanesinde personel çalıştıran, ssk primi, gelir vergisi v.b. yükümlülüklerini yerine getiren hekimin ayrıca muayenehane ile hiç ilgisi olmayan resmi görevindeki gelirinin ayrıca kesintiye tabi tutulması çifte vergilendirmeden başka bir şey değildir.

Eğitim Araştırma Hastaneleri Uygulamasına Yönelik Eleştiri ve Öneriler:

1. Klinik şefliklerinin baskın yapısı nedeniyle hekimler özgürce performansa yönelik çalışma yapamamaktadır. Kimlerin ameliyata gireceğini, poliklinikte kimin olacağını şefler tayin etmektedir. Şefle arası iyi olan ve olmayan farkı her zaman olmaktadır.

2. Asistanların çalışmaları esas alınmadığı, fakat fiilen poliklinik hizmetlerinin çoğu asistanlar tarafından yapıldığı için sistem gerçek olmayan kayıtları teşvik edip, hiç polikliniğe gelmemiş olan şef ve uzmanların adlarının listeye alınmasını zorlamaktadır. Aktif olarak poliklinik yapmayan fakat o gün sorumlu olarak atanan hekim poliklinik puanı alabilmektedir. Asistaların bizzat yaptığı çalışmalarında kendi isimleri ile kaydedilmesi hem asistan açısından hem de uzmanlar açısından gerçek performans sonucunu verecektir. Kısaca işi kim bizzat yapıyor ise puan onun adına işlemelidir.

3. Sistem klinik şeflerinin de sıradan uzman hekim gibi çalışmasını zorlamaktadır. Aksi halde net performans puanı düşmektedir.Klinik yönetimi, bilimsel çalışmalar, asistan eğitim seminerleri v.s. işler puan olarak yeterince değerlendirilmemektedir. Bu durumda 2 sonuç doğmaktadır: Klinik şefi ve yardımcıları bizzat yapmadıkları halde bazı girişimsel işlemler onların adına kayıtlanmaktadır veya yönetim ve eğitim faaliyetleri asgariye indirilerek bireysel performans telaşına düşülmektedir. Klinik şeflerinin diğer yönetici kadrosu gibi standart olarak hastane ortalamasından belirli katsayılar üzerinden ek ödeme alması sağlanmalıdır. Bu durumda bir klinik şefinin başka bir kliniğin asistanından daha az ek ödeme alması gibi garabetler ortadan kalkacaktır.

4. Halen, asistan hekimlerin eğitim aldıkları ve yaptıkları işten sorumlu olmadıkları gerekçesi

ile puan toplamaları önlenmiştir. Ancak TUS sınavını birlikte kazandıkları ve eşit haklara sahip oldukları halde şans eseri aynı branştan 2 ayrı kliniğe düşen asistanların ek ödemesinde bile büyük farklar olabilmektedir. Bu durumda puan hacmi yüksek kliniğe düşen şanslı, puan kapasitesi düşük olan kliniğe düşen şanssız ve cezalı gibi olmaktadır. Farklı branşlardaki asistanlar arasındaki farklar ise uçurum kadar derindir. İşin doğrusu madem ki asistanlar eğitime geliyor ve puan toplayamaz ise tamamı aynı miktarda yani hastane ortalamasından almalıdır.

Kamuda Hastane Yönetiminin Reorganizasyonu

Hastanelerin, en zor ve karmaşık İşletmelerden birisi olduğu yaygın olarak bilinen bir kanıdır. Çünkü hastane yapısı içinde bir çok sektör konusu olan faaliyet birlikte ve karışık olarak yürütülmeye çalışılır. Temel sağlık hizmetlerinin dışında, otelcilik, gıda, temizlik, üretim, pazarlama, finans gibi farklı disiplinler uyum içinde çalışmak durumundadır.

Hastanelerin yapılarından kaynaklanan zorluklarının yanısıra günümüz şartlarının getirdiği yeni ve farklı gelişimler nedeniyle hastane yönetiminin profesyonelleşme ihtiyacı kaçınılmaz bir gerçek olmuştur.

Yönetim kadrolarının ehliyet ve liyakat esaslarına uygun seçimi için özellikle hekim kadrolarının tıpla ilgili yetkinliklerinden ziyade işletmeci yönlerinin ve eğitimlerinin sorgulanması ve bu yönde akademik kariyerlerinin dikkate alınmasını önemli buluyorum. Kamuda Hastane yönetiminin, özel kuruluşlar gibi profesyonel yapılanmaya bir anda geçmesi yakın ve kolay değildir. En azından mevcut yapı içinde doğru seçimlerin asgari ölçüde yapılabilmesi zarar ve hata oranını azaltacaktır. Başhekim atama kıstaslarının bu açıdan revize edilmesi gerektiğini düşünüyorum. Örnek vermek gerekirse: İşletme alanında yüksek lisans veya doktora gibi özel eğitim almış, finans tablolarını okumayı bilen, dinamik yönetim anlayışına sahip fakat Klinik Şefi olmayan Uzman veya Pratisyen bir hekimin Başhekimlik için, ekonomi ve işletme konularında hiç bir birikimi olmayan, kendi klinik bilgi sınırlarının dışındaki konularla hiç ilgilenmemiş, yönetimde kendi özgün ve dinamik kimliğini oluşturamayacak kadar durağan yapıda fakat Klinik Şefi ünvanı olan bir hekimden daha doğru bir tercih olacağına inanıyorum. Başhekim yardımcılarının da kendi aralarında ileri uzmanlık konularına göre (insan kaynakları, tahakkuk, kalite, bilgi işlem, tıbbi hizmetler, malzeme yönetimi v.s.) atanması, kalabalık fakat işlevsiz bir kadro yerine küçük ancak yeterli donanıma sahip, ünvanı sadece kartvizit zenginliği için değil verimli olarak taşıyabilecek seçimlerin yapılmasını gerekli buluyorum.

Hastane Müdürlüğü ve Müdür Yardımcılığı kadrolarının da yetkinlik ve eğitim kıstasları dikkate alınarak belirlenmesi gerekir. Tüm dünyada geçerli olan bir kural vardır: “bilmediğinizi yönetemezsiniz”. İdarecinin yönetimi altında yürütülen faaliyetlere ve bunların gerektirdiği mevzuata hakim olması başarı ve kontrol açısından şartttır. Müdür Yardımcılarının sorumlu olacakları alanların standart olarak tanımlanıp en azından sertifika düzeyinde eğitimin şart koşulması gerekir. Ayrıca mevcut mevzuat içinde açıkça tanımlı olmayan bazı önemli fonksiyonların yönetim hiyerarşisinin net bir şekilde ortaya konulması gerekir. Örneğin “Bilgi İşlem” yönetimi her hastanede farklı şekilde yapılanmıştır. Bilgi İşlem sorumlusu olarak karşımıza idari kadrodan bir devlet memuru, sağlık memuru, hemşire, tıbbi teknolog, müdür yardımcısı, başhekim yardımcısı, taşeron firma yöneticisi, komisyon gibi farklı seviye ve eğitimde yetkililer çıkabilmektedir. Bu konuda standartlar belirlenmeli ve idari kadro içinde yeri tanımlanmalıdır. Hatta bilgi işlem adı altında olan ancak başlı başına uzmanlık alanı olan Hastane Otomasyon Hizmetleri, İnternet (web,mail) hizmetleri, teknik donanım hizmetlerinin de sistem içindeki yerleri tanımlanmalıdır. Kamu hastanelerinde bu konuda gerekli altyapı oluşturulmadığı takdirde hizmet ve kayıt güvenliği açısından kritik değere sahip bilgi işlem hizmetlerinde idare hiç bir zaman tam olarak insiyatif sahibi olamayacaktır. Devlet memuru bile olmayan 3. şahısların sistemler üzerinde sınırsıza yakın etkinliği devam edecektir.

Kamu eğitim hastanelerinde halen geçerli olan Klinik Şefliği yapısı maalesef; gelişimin, kaliteli eğitimin, rekabetin, uzmanlığın, yönetimde disiplinin, etkin maliyet kontrolünün önünde engel olarak bulunmaktadır. Klinik Şefi olarak atanan hekimin görevinde zaman ve performans değerlendirme sınırları olmadığından bir nevi küçük sultanlık gibi yaş haddinden emekli oluncaya kadar devam etmektedir. İstisnalar hariç olmak üzere; bir kere bu unvana sahip olan hekim artık dilediğini dilediğince yapabilme özgürlüğüne kavuştuğu ve hiç bir otorite tarafından etkin olarak denetlenmediği için hemen her türlü kararı kişisel öngörülerine dayanmaktadır. Cerrahi bir branşın Klinik Şefi olduğu halde yıllardır ameliyathaneye girmemiş klinik şefleri olabilmektedir. Aynı branştaki klinik şeflerinin, aynı konuda farklı tavırlar geliştirmesi, hastane malzeme yönetiminden personel yönetimine kadar bir çok konuda dengelerin bozulmasına, maliyetlerin kontrol dışına çıkmasına, hizmet kalitesinin değişkenlik göstermesine v.s. neden olmaktadır. Burada sayılamayacak kadar farklı nedenlerle bu yapının değiştirilmesi gerektiğine inanıyorum. En başta Klinik Şefliği ünvanının ömür boyu değil 3 yıl 5 yıl gibi belirli zamanlar için verilmesi gerekir. Bir hastanede aynı branştan birden fazla klinik olması da ayrı bir sıkıntı kaynağı olmaktadır. Klinik sayısının fazla olması

yönetici kadrosunun fazlalığına, dolayısı ile hastalara ayrılan oda ve yatak sayılarının azalmasına neden olmaktadır. Birden fazla, ömür boyu süren klinik şefliği yerine;her branştan tek bir klinik olması, seçim veya atama ile belirli bir süre için klinik şefliğinin kurulmasının daha adil ve olumlu yönde rekabet etkisi yapacağını düşünüyorum.

İlk Yazı ve Önsöz

Merhaba,

Web siteme hoş geldiniz.

Bu siteyi sağlık hizmetleri yönetimi ve eğitimi, bilişim teknolojileri sistem kurgu ve yönetimi, yerel yönetimler, sosyal hizmetler ve benzeri konulardaki bilgi ve deneyimlerimi paylaşmak üzere hazırladım.

İnternetin, günümüz insanlarının iletişim için kullandığı etkili ve evrensel bir dil

olduğuna inanıyorum.

Bireysel ufkumu genişletmek, aynı ilgi alanlarını paylaştığımız insanlarla iletişim kurabilmek, mesleki ve akademik kariyerime katkıda bulunabilmek için bu imkanı değerlendirmek istedim.

Site içeriği hakkında bir sınırlamada bulunmadım. Zamanla geliştirmeyi ve ziyaret edenlere faydalı olabilmeyi amaçlıyorum. Umarım beğenirsiniz...

Ercan ÖZÇELİK

15/02/2007 (Sitenin ilk halinin yayın tarihidir)

İstanbul / Türkiye