



Dr. Kemal Özbek

**“Sağlıkta Kalite ve Dönüşüm,
Hasta ve Hekim Memnuniyeti”**

**Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi,
Mükemmelliyet ve Hasta Memnuniyeti Paneli**

18 Kasım 2013 - İzmir

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KANUNU

Kanun No : 6023

(Resmi Gazete: 31.01.1953 / 8323)

Madde I - Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı Türk Tabipleri Birliği; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, ~~tabipliğın kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak~~ ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş **kamu kurumu niteliğinde** mesleki bir kuruluştur.



SAĞLIK

Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.

SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmalar.

Koruyucu Sağlık Hizmetleri
Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri
Rehabilitasyon Hizmetleri



ÇAĞDAŞ SAĞLIK HİZMETİ İLKELERİ

Kişinin yaşamı bir bütündür,
sağlıklı ve hasta dönemler diye birbirinden ayrılamaz.
Kişinin hastalığı sağlıklı dönem birikimlerinin
sonucudur.

Kişi ve çevresi (fizik, biyolojik, sosyal) bir bütündür
ve birbirinden soyutlanamaz.
Kişinin sağlığı çevrenin bir fonksiyonudur.



ÇAĞDAŞ SAĞLIK HİZMETİ İLKELERİ

Bir toplumda en sık görülen hastalık en önemli hastalıktır.

Hastalık yalnızca kişiyi ilgilendirmez, ailesinden başlayarak tüm toplumu etkiler ve ilgilendirir.

Sağlık hizmeti bir çok sektörün hizmetinden etkilenen bir ekip hizmetidir.



YÖNETİM

Önceden belirlenmiş amaç ve hedefleri gerçekleştirmek için, elde bulunan kaynakları (insan, para, makine, malzeme, bilgi vb.) etkili ve verimli bir şekilde bir araya getirerek planlama, örgütleme, yöneltme, eşgüdümleme (koordinasyon) ve denetleme faaliyetlerinin yürütülmesidir.



YÖNETİM

Yönetim bir bilim midir?
Yönetim bir sanat (beceri) midir?

**“Çiçek hastalığı eradike edildi,
sıra kötü yönetimde !”**

(Dünya Sağlık Örgütü – Bir Uzman)



KALİTE

Kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen ya da olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır.

**Müşteri tatminidir
Süreçtir
Yatırımdır
Bir programa uymaktır
Şartlara uygunluktur**



HASTA MEMNUNİYETİ BİLEŞENLERİ

Hasta İle İlgili Faktörler;

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Etnik köken,
- Sosyoekonomik durum ve eğitim düzeyi,
- Sağlık durumu.



HASTA MEMNUNİYETİ BİLEŞENLERİ

Hekim İle İlgili Faktörler;

- Hekimin, hastanın beklentilerini anlaması, karşılması ve önceliklerini anlaması,
- Gelişmiş iletişim becerileri,
 - Temiz, rahat, iyi donatılmış bir ortam,
 - Açık, kısa, öz ve doğru bilgi,
 - Yeterli ve nazik personel,
 - Mahremiyet ve güvenilirlik.
- Kontrolün paylaşılması,
- Yeterli ve nitelikli zaman ayırmak,
- Mesleksel beceri,
- Önyargısız olmak ve herhangi bir sınıfa ait olmayan görünüm sergilemek,
- Yaptığı işten memnun olmak.



HASTA MEMNUNİYETİ BİLEŞENLERİ

Sağlık Sistemi İle İlgili Faktörler;

- Sağlık ekibinin tutum ve yaklaşımının uyumlu olması,
- Sağlıklı kayıt tutmak,
- Konsültasyon ve sevk süreci,
- Bakımda süreklilik,
- Sisteme ulaşabilmek ve harcanan süre,



ISO 9000

International Organization for Standardization
(Uluslararası Standartlar Organizasyonu)

ISO 9000 Kalite Sistem Standartları - Mart 1987

Birinci güncelleştirme - 1994

İkinci revizyon - Aralık 2000

“Kalite Güvence Sistemi” - “Kalite Yönetim Sistemi”

Üçüncü revizyon - Aralık 2008



TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Müşteri ihtiyaçlarını yerine getirebilmek için kullanılan insan, iş, ürün ve/veya hizmet kalitelerinin sistematik bir yaklaşım ile tüm çalışanların katkıları ile sağlanmasıdır.

Bu yönetim şeklinde uygulanan her süreçte tüm çalışanların fikir ve hedefleri kullanılmakta ve tüm çalışanlar kaliteye dahil edilmektedir.



TKY İLKELERİ

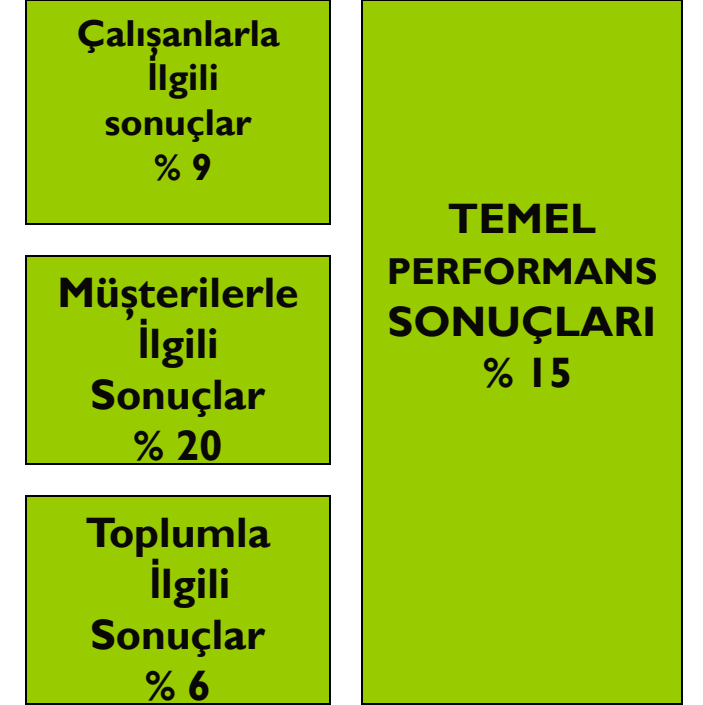
- Müşteri odaklılık
- Karşılıklı fayda (kazan/kazan prensibi)
- Çalışanların katılımı
- Liderlik
- Proses yaklaşımı (Süreç Yönetimi)
- Sürekli iyileştirme
- Karar vermede gerçekçi yaklaşım
- Yönetimde sistem yaklaşımı



GİRDİLER



SONUÇLAR



YENİLİKÇİLİK VE ÖĞRENME

I. LİDERLİK

Ia – Liderler kuruluşun misyon, vizyon ve değerlerini nasıl oluşturmakta ve bir Mükemmellik kültürü doğrultusunda nasıl örnek olmaktadır.

Ib – Liderler Kuruluşun yönetim sisteminin oluşturulması, bu sistemin yaşama geçirilmesi ve sürekli olarak iyileştirilmesi çalışmalarında kişisel olarak nasıl rol almaktadırlar.

Ic – Liderler müşterilerle, işbirliği yapılan kuruluşlarla ve toplumun temsilcileri ile ilişkileri nasıl yürütmektedir.

Id – Liderler kuruluşun çalışanlarını nasıl motive etmekte, desteklemekte ve tanımaktadırlar.

Ie – Liderler kurumsal değişim ihtiyacını nasıl belirler ve değişime öncülük etmektedirler.



3. ÇALIŞANLAR

3a – İnsan kaynakları nasıl planlanmakta, yönetilmekte ve iyileştirilmektedir.

3b – Çalışanların bilgi birikimleri ve yetkinlikleri nasıl belirlenmekte, geliştirilmekte ve sürdürülmektedir.

3c – Çalışanların katılımı ve yetkelendirilmesi nasıl sağlanmaktadır.

3d – Çalışanlar ile kuruluş arasında nasıl bir diyalog söz konusudur.

3e – Çalışanlar nasıl takdir edilmekte, tanınmakta ve gözetilmektedir.



İngiliz Parlamentosu'nda Türkiye Sağlık Sistemi Tartışıldı (9 Eylül 2013)

Prof. Dr. Süleyman Kaynak

Türk Oftalmoloji Derneği Genel Başkanı

Sağlık Bakanlığı verilerini kullanarak, Türkiye'deki sağlık sistemindeki değişimler konulu sunum.

"What is real in new Turkish healthcare system : Magic or reality"

İngiltere Avrupa Birliği Bakanı David Lidington,
Parlemonter Nick De Bois ve bazı milletvekilleri,
sivil toplum kuruluşları temsilcileri ve bilimsel dernek temsilcileri
ile vatandaşlar ve basın mensupları katıldı.



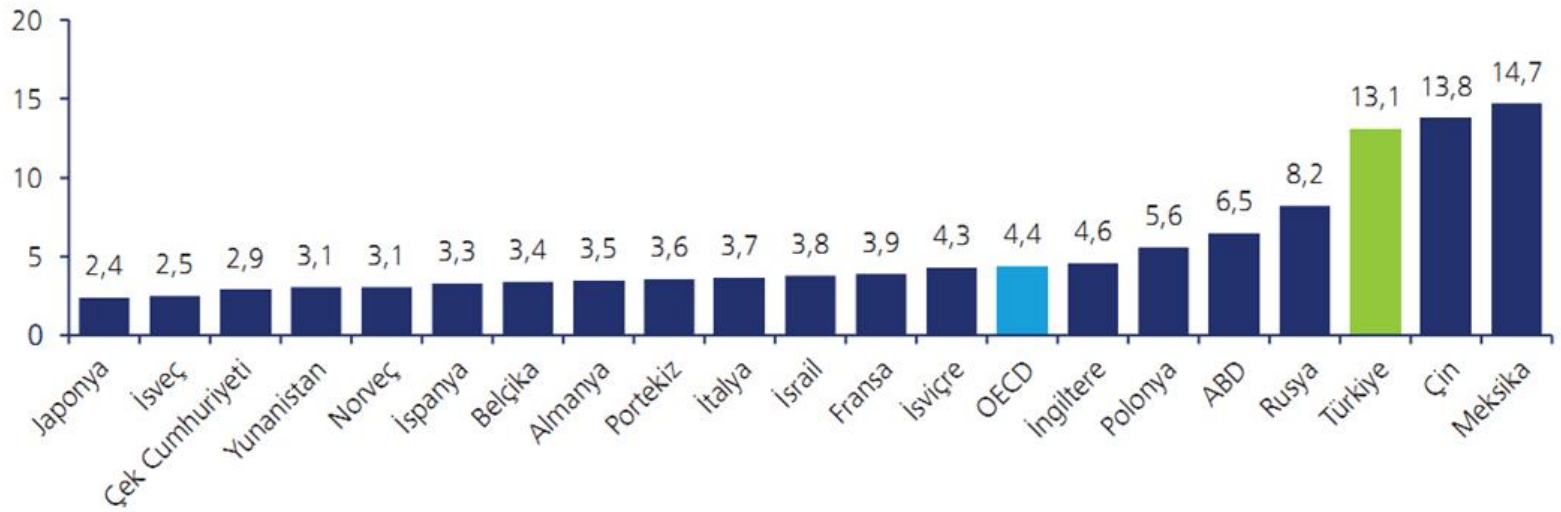
Yeni Türk Sağlık Sistemi

Sağlık ocaklarının yerini yarı özel aile hekimliği sistemi almış ve zaman içinde aile hekimlerine verilen sorumluluklar çok ağırlaşmıştır.

Bu süreçte, bebek ve anne ölüm oranları gibi temel sağlık göstergelerinde iyileşme olmuş ancak bu iyileşmenin rakamlarına dair Türk Tabipleri Birliği ve diğer kuruluşların itirazları bulunmaktadır.



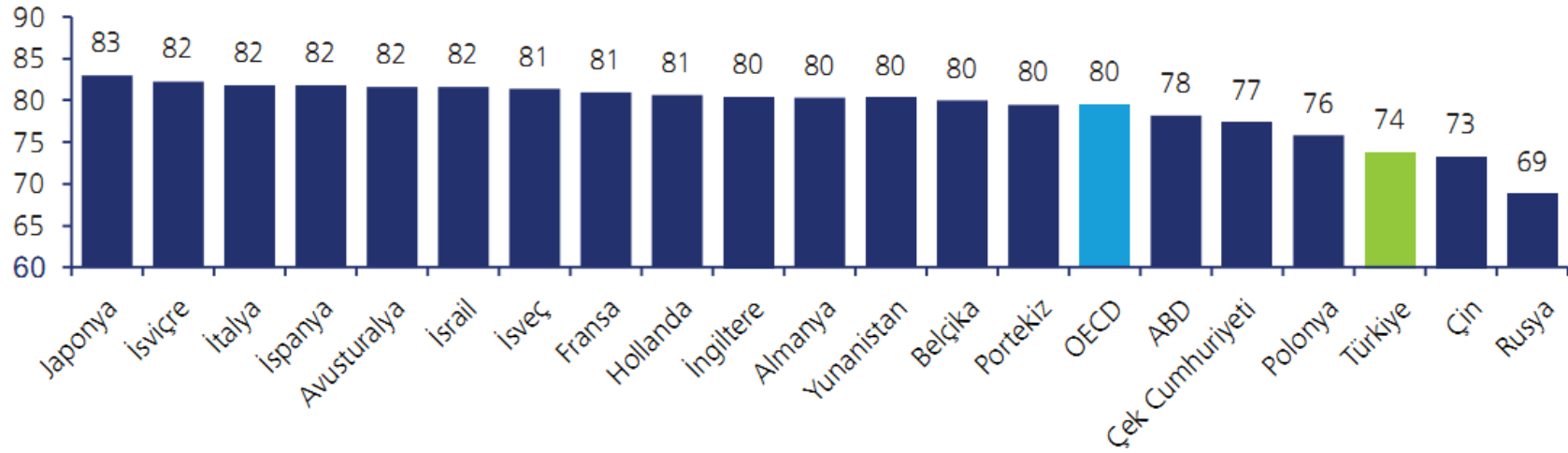
Bebek Ölüm Oranları (1000 Doğum Başına Bebek Ölüm Sayısı)



Kaynak: Health at a Glance, OECD Indicators 2011



Ortalama Yaşam Beklentisi



Kaynak: Health at a Glance, OECD Indicators 2011



Yeni Türk Sağlık Sistemi

Temel sorun “**performans sistemi**” dir. Günde 100 - 120 bandında hasta bakan hekimler, hastaya zaman ayıramadıkları için çok sayıda tetkik istemekte ve çok sayıda ilaç yazmaktadır.

Aslında bu durumdan hastalar “**mutlu**” dur. Fakat bu mutluluk gerçeğe dayanmamakta, hekime ulaşmanın kolaylaşmasına paralel olarak gerçek tedaviden uzaklaşmaktadır.

Performans sistemi ile kısa hasta hekim görüşmesi, çok hastanın sağlık sistemine girip çıkması sağlanmaktadır.



Yeni Türk Sağlık Sistemi

Türkiye’de bir yıl içinde yaklaşık 10 milyona yakın MR istenmiştir. Ayrıca yıllık 2 milyar kutu ilaç tüketimi, bir bakıma hekimin hastaya zaman ayıramadığını göstermektedir.

Bu tetkik ve çok ilaç yazılması, bir bakıma hekim–hasta görüşme süresinin kısa zamanda sonlandırılması ve yeni bir hastanın alınması için doktorların kaçınılmaz olarak başvurdukları bir durum olduğu anlaşılmaktadır.



Yeni Türk Sağlık Sistemi

Yılda yaklaşık **700 milyon** hasta başvurusu olmaktadır. Ortalama yıllık doktora başvurma sayısı 10' a ulaşmakta bu da nerdeyse her vatandaşın ortalama olarak her ay doktora ulaşması anlamına gelmektedir.

Üstelik yıl boyu acil servis hizmeti alan hasta sayısı **90 milyon** olup, kendi nüfusundan fazla “acil” hasta bakan bir sistemle karşılaşmaktayız ve bu oran dünyada başka örneği olmayan sihirli rakamlardan birisidir.



Yeni Türk Sağlık Sistemi

Sağlık sistemindeki bu aşırı yüklenme, hasta hekim ilişkisini de bozmakta ve bu durum yöneticiler tarafından hekimi itibarsızlaştırıcı sözlerle desteklenmektedir. Bu nedenle hastalar ve yakınları herhangi bir şekilde istekleri yerine getirilmediğinde veya hastalık prognozundan memnun kalınmadığında diğer sağlık personeline taciz ve saldırılar olmaktadır.

Son altı aylık dönemde sağlık personeline 6580 den fazla kayıtlı saldırı vardır ve bunların 2/3'ü doğrudan tedavi yapan doktora yöneliktir. Bu çözülmesi gereken sihirli rakamlardan birisidir.





16 Kasım 2013 - Cumartesi

ÜRKÜTEN TABLO

**İzmir'de 10 ayda
988 sağlık çalışanı
şiddete uğradı**

■ İl Sağlık Müdürlüğü bünyesindeki Beyaz Kod Birimi'ne bu yılın ilk 10 ayında 672'si sözlü, 316'sı fiziksel 988 şiddet bildirimleri gerçekleşti. Yaklaşık 120 olaya ilişkin ise dava açıldı.

■ Yaşar Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mustafa Ruhan Erdem, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını genel şiddetten ayrı düşünmemek gerektiğini söyledi. ■ 15'te

www.hurriyet.com.tr/ege





(14 Mayıs 2012 – 7 Kasım 2013)

4603 – Fiziksel Şiddet

9527 – Sözlü Şiddet

Sağlık Bakanlığı Sağlık Çalışanı Sayısı : 698519



SAĞLIKTA ŞİDDET SORUNU – İZMİR

2013 yılı ilk 10 ayında,
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü
Beyaz Kod Birimi'ne bildirilen;
672 – Sözlü
316 – Fiziksel
Toplam **988** Şiddet Vakası



Yeni Türk Sağlık Sistemi

Sağlık Bakanlığı tarafından verilen istatistiklere göre hastalar arasında yapılan anket çalışmalarında, sağlık sisteminden memnuniyet oranı %76 olarak saptanmıştır. Tabipler Birliği tarafından yapılan bir anket çalışmasında ise hekimlerin %94'lük bir kısmı gelecekte umutsuz ve mutsuzdur.

%6 mutluluk oranı gösteren bir hekim grubu ile %76 hasta mutluluğunun nasıl olup ta sağlandığının çok iyi irdelenmesi gerekir.



Yeni Türk Sağlık Sistemi

Türkiye'de kişi başı toplam yıllık sağlık harcaması 980 USD iken, bu oranda hasta memnuniyeti gösteren İsveç ve Finlandiya 3500-4000 USD bandında harcama yapmaktadırlar.

Buna karşılık 980 USD dolayında harcama yapabilen Bulgaristan ve Litvanya'da hasta memnuniyet oranı %25 dolayında tespit edilmektedir.

Türkiye sağlık sistemi bu verilere göre yaklaşık 4 kez daha ucuza yaklaşık 3 kat daha fazla bir hasta memnuniyeti temin etmektedir. Bu özellikleri ile Türkiye'deki sağlık sistemi dünyada tektir. Bu da bir sihirli rakamdır.



Yeni Türk Sağlık Sistemi

Toplam sağlık harcamaları artarken, bu genel harcama içinde hekimin gelir payı giderek düşmektedir. Bu sadece özel sektörde değil kamu sektöründe de bu şekildedir.

En çok yapılan katarakt ameliyatı için SGK'nun toplam paket ödemesi yaklaşık 310 USD'dir. Yüksek teknoloji, bilgi ve beceri gerektiren bu işlemin bu fiyata yapılmasının istenmesi de bu rakamın sihirli olmasına yol açmaktadır. Bu rakam yakın zamana kadar özel sektörde 200 USD dolayında iken bile, katarakt cerrahisinin %70'i özel sektör kuruluşları tarafından yapılmakta, ilan ve reklam ile şiddetli rekabetin konusu olmaya devam etmektedir.



Türkiye’de Kişi Başına Düşen GSYİH ve Sağlık Harcamaları



Kaynak: EIU, Eurostat



Yeni Türk Sağlık Sistemi

Sonuç olarak, Türkiye’de sağlık sistemi yetişmiş ve kaliteli bir hekim popülasyonunun bir anlamda aşırı baskı ve hasta yüklenmesiyle, hızlı ve düzenli olmayan kararlar ile yönetilmeye çalışılması ve hasta popülasyonunun, bir ölçüde popülist politikalar ile sanki tedavi ediliyormuş gibi hekime gereğinden fazla ve sık ulaşımının sağlanması ile temel dengelerini yitirmeye başladığı izlenimi doğmaktadır.

Burada Sosyal Güvenlik masraflarının aşırı tetkik ve ilaç tüketimi gibi unsurlarla yükselmesi, hekim ve diğer sağlık personelinin maliyetinin düşürülmesi esasına dayalı bir yaklaşımla sistem dönüştürülmüştür.



TTB Genel Sekreteri Mektubu

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile uygulamaya geçen performansa göre ödeme sistemi sağlık hizmeti sunum biçimini ve yurttaşların sağlık hizmeti alma alışkanlıklarını kökünden değiştirmiştir.

2002 – 2011 döneminde;

kişi başı yıllık hekime başvuru sayısı 3'den 8,2'ye çıkmış,
Yıllık yapılan ameliyatlara sayısı 4 kat artmış,
hastanelerin acil servislerine başvurular da 3 kat artmıştır.



TTB Genel Sekreteri Mektubu

Bir hekim günde 100 - 150 hasta muayene edebilmekte, son olarak Ankara'da bir asistan hekimin bir günde 230 hasta "baktığı" tespit edilmiştir.

Basamaklandırılmış, sevk sistemi üzerine kurulu bir sağlık hizmeti sunumu olmadığı için hastalar nitelikli bir sağlık hizmeti alamadan defalarca hastane başvuruları yapmaktadırlar. Hal böyleyken Sağlık Bakanlığı yurttaşların hastanelere çok başvurmasını bir övünç kaynağı olarak sunmakta ve "erişilebilirlikte büyük başarı" olarak nitelemektedir.



**HABERİN
VAR MI!**



**İSTANBUL TABİP ODASI
ASİSTAN HEKİM
KOMİSYONU**

**3 dakikada 1 hasta
baktırılıyor**



diren_hekim



TTB Genel Sekreteri Mektubu

Performansa göre ücretlendirme güvencesiz olması, emekliliğe yansımaması, hekimler ve diğer sağlık çalışanları arasındaki ilişkiyi bozması nedenleri ile eleştirilmekte, güvenceli ve emekliliğe yansıyan insanca yaşayabilecek ücret talebi dile getirilmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile siyasilerin sağlık alanında yaşanan sorunlar karşısında sıklıkla sağlık çalışanlarını hedef göstermesi sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olayları olarak karşımıza çıkmıştır.



Kenan Evren – Devlet Başkanı

"Mecburi hizmete gelen doktorları ağaca bağlayın, kaçmasınlar."

İmren Aykut – Çalışma ve sosyal Güvenlik Bakanı

"Ne verirsiniz verin bu doktorların gözü doymaz."

Tansu Çiller – Başbakan Yardımcısı

Hastanelere "Balyoz Harekâtı" düzenledi.

Uz. Dr. Yıldırım Aktuna – Sağlık Bakanı

Habersiz gittiği bir hastanede hafta sonu makamında bulamadığı başhekimin kapısını kırdırttı.

Doç. Dr. Osman Durmuş – Sağlık Bakanı

Fuzuli yere yakıyor diye başhekimin ellerini kalorifer peteğinde kızarttı.

Prof. Dr. Recep Akdağ – Sağlık Bakanı

"Doktorların eli hastaların cebinde."

"Paracı doktorlar gürültü yapıyor."

Recep Tayyip Erdoğan - Başbakan

"Ben doktora iğne yaptırmam, doktorlar adamı felç ederler alimallah."

"Doktor efendi dönemi bitti."



TTB Genel Sekreteri Mektubu

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile çalışma biçimi olarak taşeronlaşmada patlama yaşanmaktadır.

2002 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde 16 000 taşeron sağlık çalışanı var iken bu rakam 2010 yılında 120 000 olmuştur.

Üniversite hastanelerinde de yaygınlaşan bu istihdam biçimiyle şu anda yaklaşık 150 000 taşeron çalışan olduğu tahmin edilmektedir.

Bu istihdam biçimi tamamen güvencesiz çalışmayı getirmekte, ödenen ücret ise asgari ücret olan aylık 803 TL (yaklaşık 386 Amerikan Doları) olmaktadır!



TTB Genel Sekreteri Mektubu

Hasta memnuniyetinde artarken neden sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sürekli artmaktadır?

Hastalar nitelikli sağlık hizmeti aldıkları için mi sürekli daha çok hekime başvurma ihtiyaı duymaktadırlar?

Yurттаřlar muayene olmaktan ilaç almaya ve hastanedeki yatak ücretlerine kadar ödemek zorunda oldukları sürekli artan katkı ve katılım paylarından memnun mudurlar?

GSS primini ödeyemediği için sağlık hizmetine erişemeyen, eczanelerde tahsil edilmekte olan katılım payı borçlarından dolayı ilaçlarını alamayan çok sayıda yurттаř bulunmaktadır.



Ankara Tabip Odası – Basın Açıklaması

(19 Eylül 2013)

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanlığı
“**90 Gün Çalışması**” hedefi;

daha etkin bir yönetim, hasta memnuniyetini ve sağlık çalışanlarının memnuniyetini artırmak...

“Özellikle sağlık çalışanlarının memnuniyetlerini arttırmaya yönelik tespitlerde bulunmak, bu bağlamdaki düzenlemeleri hayata geçirmek her türlü sağlık projesinin temel yapı taşıdır.

Özverili çalışmaları ile Türkiye’deki sağlık hizmet sunumunu bu noktaya taşımış sağlık çalışanlarının memnuniyeti olmazsa olmaz önceliklerimizden birisidir.

Ayrıca sağlık çalışanlarının memnuniyetinin, hasta memnuniyetinin ön koşulu olduğunu da unutmamak gerekir.”



ATO – Hekim Memnuniyeti Anketi

(1120 Hekim katılımı ile)

% **83**'ü çalışma yükünün son yıllarda arttığını,

% **90**'ı mesleki bağımsızlığının azaldığını,

% **97**'si hekime yönelik şiddetin gün geçtikçe arttığını,

% **88**'i hekimler üzerindeki baskının artacağını,

% **95**'i hekimlerin gelecek kaygısının arttığını,



ATO – Hekim Memnuniyeti Anketi

(1120 Hekim katılımı ile)

- % **89**'u sağlık alanında yandaş kadrolaşmanın arttığını,
- % **74**'ü sağlık alanında yolsuzluk ve suistimalin arttığını
- % **94**'ü mevcut sağlık sisteminin yaklaşımının 'çok hasta bak da nasıl bakarsan bak' olduğunu,
- % **88**'i mevcut sistemle hastaların sağlığının ciddi bir riske atıldığını,
- % **94**'ü özlük haklarında gerileme olduğunu,
- % **36**'sı çalışma sürelerinden rahatsız değil,



ATO – Hekim Memnuniyeti Anketi

(1120 Hekim katılımı ile)

- % **6**'sı mevcut sağlık sisteminin halka yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti sağladığını,
- % **3**'ü sağlıkta dönüşüm tamamlandığında halkın nitelikli sağlık hizmetine kavuşacağını düşünüyor,
- % **3**'ü Bakanlığın şiddete yönelik önlemlerini yeterli buluyor,
- % **4**'ü Bakanlığın hekim özlük haklarının iyileştirilmesine yönelik çalıştığını düşünüyor,
- % **20**'si aldığı ücretten memnun,
- % **1**'den azı emekli hekim maaşını yeterli buluyor,
- % **4**'ü geleceğe umutla bakıyor.



İzmir Tabip Odası – Hekim Anketi

(800 hekim katılımı ile)

Katılımcıların

% 56'sı hekimlik yapmaktan mutlu...

Mutluluğa neden olarak

% 65 Hekimlik Onuru

% 42 Toplumsal Statü

% 36 Maddi Gelir

% 35 İş Güvencesi



İzmir Tabip Odası – Hekim Anketi

(800 hekim katılımı ile)

Mutsuzluk nedenleri

- % 40** Şiddet Görme
- % 39** Mesleki Bağımsızlık Yokluğu
- % 31** Hor Görülme
- % 29** Güvencesiz Ücret
- % 25** Güvencesiz İş



HEKİM HAKLARI

1. Çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkı

Tıp eğitiminde yüksek teknolojinin tıptaki uygulama alanları ile tanışan bir hekimin iş yaşamında tanı ve tedavide söz konusu gelişmeleri yaşamayı istemesi hakkıdır. Hekim hastasını teknolojik açıdan daha ileri olan bir merkeze sevk edebilir.

2. Mesleğini uygularken etik ilkelere bağlı olma hakkı

Hekim mesleğini uygularken yasal, politik, toplumsal , estetik ve ekonomik değerlerle çatışabilir. Bu çatışmayı çözümlerken hekimin özgür ve bağımsız karar verme hakkı olmalıdır.

3. Hekimin baskı altında olmadan mesleğini uygulama hakkı

Mesleki uygulamada hekimin gereksinim duyduğu klinik özgürlüğün sağlanmasına engel olabilecek her türlü baskı girişimini reddetme hakkı vardır. Özellikle adli hekimlik alanında sorun çıkartabilen bu durumda hekim Cumhuriyet Savcılığına , Türk Tabipleri Birliğine , Dünya Hekimler Birliğine ve Avrupa İnsan Hakları Komisyonuna başvurabilir.

4. Hekimin kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı

Hastanın değerlerine saygı duyulan bir ilişkide, hekimler kendi de değerlerini savunabilirler. Bir hekim kendi değerlerine ters düşen uygulamalara zorlanmamalıdır.

5. Hekimin sağlığını koruma hakkı

Hekimin mesleğini uygularken sağlık risklerini en aza indirecek çalışma koşullarını talep etme hakkı vardır.

6. Hekimin yeterli bir gelir düzeyi talep etme hakkı

Hekimlerin yaptıkları ağır mesleki bilgi, yoğun emek gerektiren ve riskli olan hizmetlerinin karşılığı ödenmelidir.



7.Hekimin hastayı reddetme hakkı

Hasta-hekim ilişkisinin temeli karşılıklı güvendir. Hekimin kendisine güven duymayan hastayı reddetme hakkı vardır.

8.Hekimin yönetsel süreçlere katılma hakkı

Hekimlerin çalıştıkları kurumlarda ve yaşadıkları ülkede yönetsel süreçlerde etkili olma ve sağlıkla ilgili hazırlanan mevzuatta görüş bildirme hakkı olmalıdır.

9.Hekimin danışma hakkı

Hekimin gereksinim duyduğu anda danışmaya hakkı olmalıdır. Bu danışmanlık süreci, tanı ve tedavi sorunları için olduğu kadar , etik sorunlar içinde söz konusu olabilir. Her hekimin, etik karar verirken yetersiz kaldığı durumlarda bir klinik etik uzmanından danışmanlık istemeye hakkı olmalıdır.

10.İyileşme garantisi vermeme hakkı

Hekim başladığı tedaviyi sonuçlandırır , eksikleri tamamlar , hastayı iyileşinceye kadar takip eder. Fakat, hekimin hastanın tamamen iyileşeceğini söylemeye hakkı yoktur Hastada hekimden böyle bir söz talep edemez.

11.Yeterli zaman ayırma hakkı

Hekimden hastasına gerekli özeni göstermesi, bilgi ve belgeleri iyi bir şekilde kaydetmesi, hastaya hastalığı ile ilgili bilgileri verebilmesi için, yeterli zaman isteme hakkı vardır.

12.Tanıklıktan çekilme hakkı

Hekimin, hukuk davalarında , meslek sırrı nedeniyle tanıklıktan çekilme hakkını vardır.

13.Tedavi yöntemini seçme hakkı

Bir hastalığın tedavisinde aynı anda birden fazla tedavi yöntemi uygulanabilmekte ise, hekim bunlardan dilediğini seçmeye özgürdür.



SAĞLIK HAKKI

**Ne zaman hastalanacağımızı,
hastalığımız için ne kadar para
harcayacağımızı bilemeyiz.**

**Paramız olmadığı zaman hastalığımızı
erteleyemeyiz.**

**Sağlık hizmeti tasarruf edilebilecek bir
alan değildir,**

**Nitelikli, ulaşılabilir ve eşit sağlık hizmeti
en temel haktır.**





Teşekkürler ...

Dr. Kemal Özbek

kemal.ozbek@yandex.com