



Sağlık Bakanlığı

**I.ULUSLARARASI
ACIL TIP TEKNİSYENLİĞİ VE TEKNİKLERLİĞİ (PARAMEDİK)
KONGRESİ
23-24 KASIM 2013 / ANKARA**

Düzenleyen Kurum

“Acil Tıp Teknisyenleri Ve Teknikerleri(Paramedik)Derneği”

Kongre Onursal Başkanı
Prof.Dr.Ali COŞKUN

Kongre Başkanı
ATT. Yaşar GÖKBAYRAK

Kongre Sekreteryası
ATT Ekrem ÖZDEMİR
Prm. Süleyman YILDIRIM

www.attparamedikkongresi.org

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Prof.Dr. Ali Coşkun
Prof.Dr. Atila Korkmaz
Prof.Dr. Başar Cander
Prof.Dr. Birsen Kaplan
Prof.Dr. Deniz EVCİK
Prof.Dr. Günhan Erdem
Prof.Dr. İbrahim İkizceli
Prof. Dr. İrfan Şencan
Prof.Dr. Levent Altıntop
Prof.Dr. Levent Avşaroğulları
Prof. Dr. Metin Karakök
Prof.Dr. Nevzat Alkan
Prof. Dr. Nevzat Tarhan
Prof.Dr. Osman Özsoy
Prof.Dr. Yıldırım Çete
Doç.Dr. Ahmet Demircan
Doç.Dr. Ali Kemal Yıldız
Doç.Dr. Aslıhan Yürüktümen
Doç.Dr. Ayhan Özşahin
Doç.Dr. Cem Oktay
Doç.Dr. Gürkan Ersoy
Doç.Dr. Onur Polat
Doç.Dr. Sedat YANTURALI
Yard.Doç.Dr. Cihangir Özcan
Uz. Dr. Mehmet Koşargelir
Dr. Ahmet ÖZER
Dr. Ali Burak Yücel
Dr. Cihan TEKİN
Dr. Duygu Cengiz
Dr. Fazıl İnan

ULUSLARARASI
ACIL TIP TEKNİSYENLİĞİ VE TEKNİKLERLİĞİ (PARAMEDİK)
KONGRESİ
23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

Dr. John Fowler
Dr. M. Akif Güleç
Dr. Özcan Akan
Dr. Seraceddin Çom
Dr. Turhan Sofuoğlu
Dr. Zeynep Sofuoğlu
Öğrt. Gör. Dr. Mehmet Mahir KUNT
Öğrt. Gör. Mukaddes Bozkurt
Bob Dobson
Kertsen Enke

***İsimler ünvanlar arasında soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.**



ULUSLARARASI
ACIL TIP TEKNİSYENLİĞİ VE TEKNİKLERLİĞİ (PARAMEDİK)
KONGRESİ
23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

I.ULUSLARARASI ACİL TIP TEKNİSYENLİĞİ VE TEKNİKERLİĞİ(PARAMAEDİK) KONGRESİ

23-24 KASIM 2013 / ANKARA

BİLİMSEL PROGRAM

1.GÜN
(23 KASIM 2013)

09:00-09:30 KAYIT

10:00 -10:30:AÇILIŞ KONUŞMALARI

YAŞAR GÖKBAYRAK (KONGRE BAŞKANI- ATT DER GENEL BAŞKANI)

PROF.DR. ALİ COŞKUN (KONGRE ONURSAL BAŞKANI - ACİL SAĞLIK
HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ)

PROF.DR NİHAN TOSUN (SAĞLIK BAKANLIĞI MÜSTEŞARI)

10:30-10:50 KONFERANS 1

KONU: HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELECEĞİ

KONUŞMACI: PROF.DR. ALİ COŞKUN (ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL
MÜDÜRÜ)

10:50-11:10 KAHVE ARASI

2006

I.ULUSLARARASI
ACİL TIP TEKNİSYENLİĞİ VE TEKNİKERLİĞİ (PARAMEDİK)
KONGRESİ
23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

11:10-12:10 PANEL 1

KONU: DÜNYADA HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

OTURUM BAŞKANI: PROF.DR. ALİ COŞKUN

İNGİLTERE'DE HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ
BOB DOBSON

AMERİKA'DA HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ
DR. JOHN FOWLER

HIRVATİSTAN'DA HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ
FRENKI BLECK

YUNANİSTAN'DA HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ
STYLIANOS XENİADIS

12:10-13:10 ÖĞLE ARASI

13:10 – 14:30 PANEL 2

KONU: ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ŞİDDET

OTURUM BAŞKANI: PROF.DR. NECDET ÜNÜVAR/ PROF.DR. NEVZAT TARHAN

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ŞİDDETİN NEDENİ VE ŞİDDETE KARŞI ÇÖZÜM
ÖNERİLERİ
ATT EKREM ÖZDEMİR

ŞİDDET KONUSUNDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HUKUKSAL HAKLARI
DOÇ.DR. ALİ KEMAL YILDIZ (BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ)

TBMM ŞİDDET ARAŞTIRMA KOMİSYONU ÇALIŞMALARI
PROF.DR. NECDET ÜNÜVAR (TBMM SAĞLIK KOMİSYONU BAŞKANI)

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ETKİLİ İLETİŞİM
PROF.DR. NEVZAT TARHAN (ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ)

14:30-14:50 KAHVE ARASI

14:50-15:20 SERBEST KÜRSÜ

KONU: ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM
ÖNERİLERİ

PROF.DR. ALİ COŞKUN (ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ)

YAŞAR GÖKBAYRAK (ATT DER GENEL BAŞKANI)

ULUSLARARASI

ACİL TIP TEKNİKLERİ VE TEKNİKLERİ (PARAMEDİK)

23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

15:20–16:20 PANEL 3

KONU: MEDYA VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

OTURUM BAŞKANI: OSMAN GÜZELGÖZ (SAĞLIK BAKANI BASIN DANIŞMANI)

MEDYANIN SAĞLIK HABERLERİNE YAKLAŞIMI
ERKAN TAN (TV8)

SAĞLIKTA ŞİDDETTE MEDYANIN DİLİ
SELMA BAYIKLI (ANADOLU AJANSI)

SAĞLIKTA ŞİDDETİ ÖNLEMEDE MEDYANIN ROLÜ
FATİH PORTAKAL (FOX TV)

16:20–16:40 KAHVE ARASI

16:40–17:40 PANEL:4

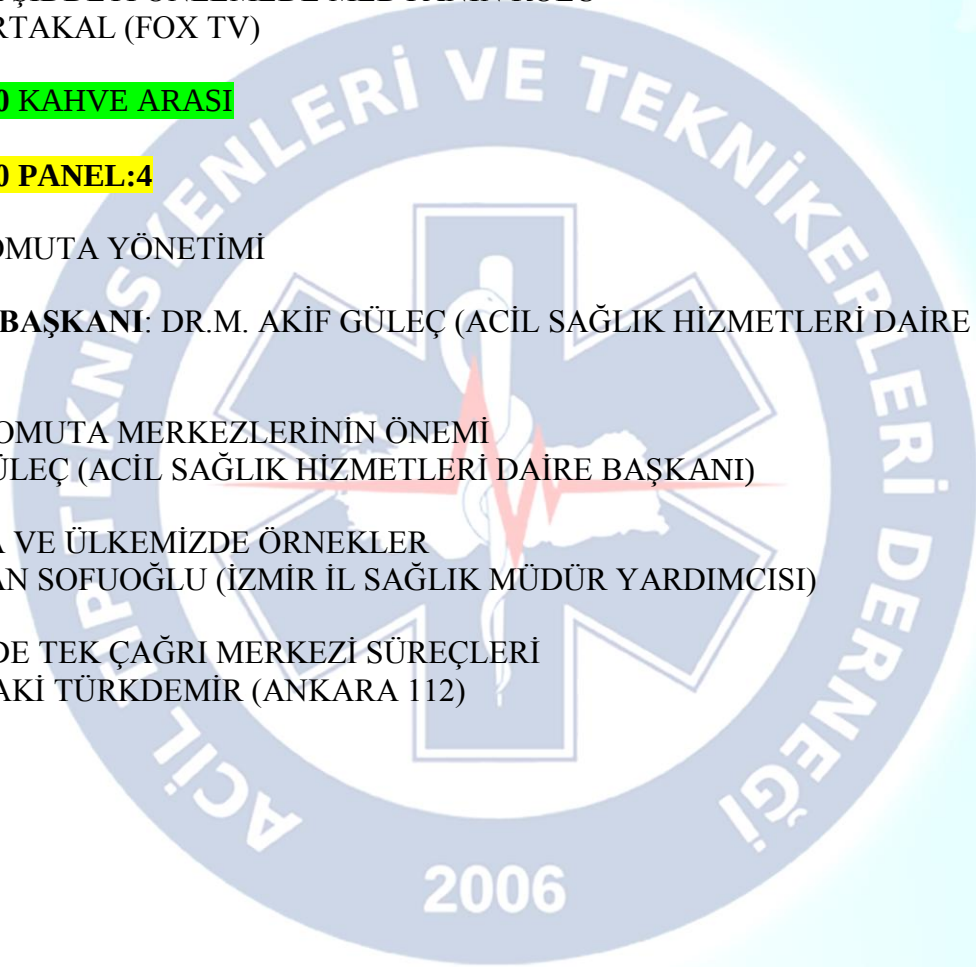
KONU: KOMUTA YÖNETİMİ

OTURUM BAŞKANI: DR.M. AKİF GÜLEÇ (ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI)

SAĞLIK KOMUTA MERKEZLERİNİN ÖNEMİ
M.AKİF GÜLEÇ (ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI)

DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE ÖRNEKLER
DR.TURHAN SOFUOĞLU (İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜR YARDIMCISI)

ÜLKEMİZDE TEK ÇAĞRI MERKEZİ SÜREÇLERİ
AHMET HAKİ TÜRKDEMİR (ANKARA 112)



**ULUSLARARASI
ACIL TIP TEKNİSYENLİĞİ VE TEKNİKERLİĞİ (PARAMEDİK)
KONGRESİ
23-24 KASIM 2013 / ANKARA**

www.attparamedikkongresi.org

2.GÜN
(24 KASIM 2013)

09:00–10:00 SÖZEL BİLDİRİLER

10:00–11:00 PANEL 5

KONU: ASKOM

OTURUM BAŞKANI:

İL SEVKLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONLARI
DR. SEVİNÇ TÜRKDEMİR (SAĞLIK BAKANLIĞI)

VAKA REDLERİ

NİTELİKLİ HASTALAR
UZ. DR.MEHMET KOŞARGELİR

11:00–11:20 KONFERANS 2

KONU: MALPRAKTİS VE MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI

KONUŞMACI: PROF.DR. NEVZAT ALKAN (İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ)

11:20–11:40 KAHVE ARASI

11:40 – 12:40 PANEL 6

KONU: ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE HUKUKİ SORUMLULUKLAR

OTURUM BAŞKANI: DR.DUYGU CENGİZ (EĞİTİM VE PROJELER DAİRE BAŞKANI)

SAHADAKİ SORUMLULUK/ATT&PARAMEDİK TEDAVİ ALGORİTMALARI
DR.ZEYNEP SOFUOĞLU (İZMİR 112)

KOMUTA KONTROL MERKEZİNDEKİ SORUMLULUK/ ÇAĞRI KARŞILAMA
ALGORİTMALARI
ÖĞR. GRV. DR.FİLİZ ÜZÜMCÜGİL, DESA (HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ)

DOKTORLU EKİPLERDEN ATT&PARAMEDİKLİ EKİPLERE GEÇİŞ
PARAMEDİK SELÇUK EVREN (ÇANAKKALE 112)

ULUSLARARASI
ACIL TIP TEKNİSYENLİĞİ VE TEKNİKERLİĞİ (PARAMEDİK)
KONGRESİ
23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

12:40–13:00 KONFERANS 3

KONU: ACİL TIP TEKNİSYENLİĞİ VE PARAMEDİKLİKTE MEZUNİYET SONRASI YETKİ VE SEVİYELENDİRME

KONUŞMACI: DR.TURHAN SOFUOĞLU

13:00–14:00 ÖĞLE ARASI

14:00–15:00 PANEL 7

KONU: AMBULANSLARDA GÜVENLİK VE ERGONOMİ

OTURUM BAŞKANI: DR.H. N.RANA GÜVEN (Ç.S.G.B. GENEL MÜDÜR YARDIMCISI)

HASTANE ÖNCESİ DİNAMİK RİSK YÖNETİMİ
DOÇ.DR. KUZEY AYDIN URAS (KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ)

AMBULANS ÇALIŞANLARI İÇİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
ATT ÖZLEM TURALI (KIRIKKALE 112)

NASIL BİR AMBULANS? (NASIL BİR AMBULANS İSTİYORUZ? NEDEN?)
PARAMEDİK İSMAİL DAL (ÇANAKKALE 112)

15:00–15:20 KONFERANS 4

KONU: HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE PERFORMANS VE KALİTE YÖNETİMİ

KONUŞMACI: EMİNE TAHHAN (SAĞLIK BAKANLIĞI)

15:20–15:40 KAHVE ARASI

**I.ULUSLARARASI
ACİL TIP TEKNİSYENLİĞİ VE TEKNİKERLİĞİ (PARAMEDİK)
KONGRESİ
23-24 KASIM 2013 / ANKARA**

www.attparamedikkongresi.org

15:40–16:40 PANEL 8

KONU: KARİYER GELİŞİMİ

OTURUM BAŞKANI:

ACİL TIP TEKNİSYENLİĞİ EĞİTİMİ (MEB)
NACİYE BAYRAKÇI

ACİL TIP TEKNİKERLİĞİ (PARAMEDİK)EĞİTİMİ
BEDRİYE DURHAN/ TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTE

ACİL YARDIM VE AFET YÖNETİMİ EĞİTİMİ
PROF.DR. GÜNHAN ERDEM (ÇANAKKALE ONSEKİZMART ÜNİVERSİTESİ)

16:40–17:20 PANEL 9

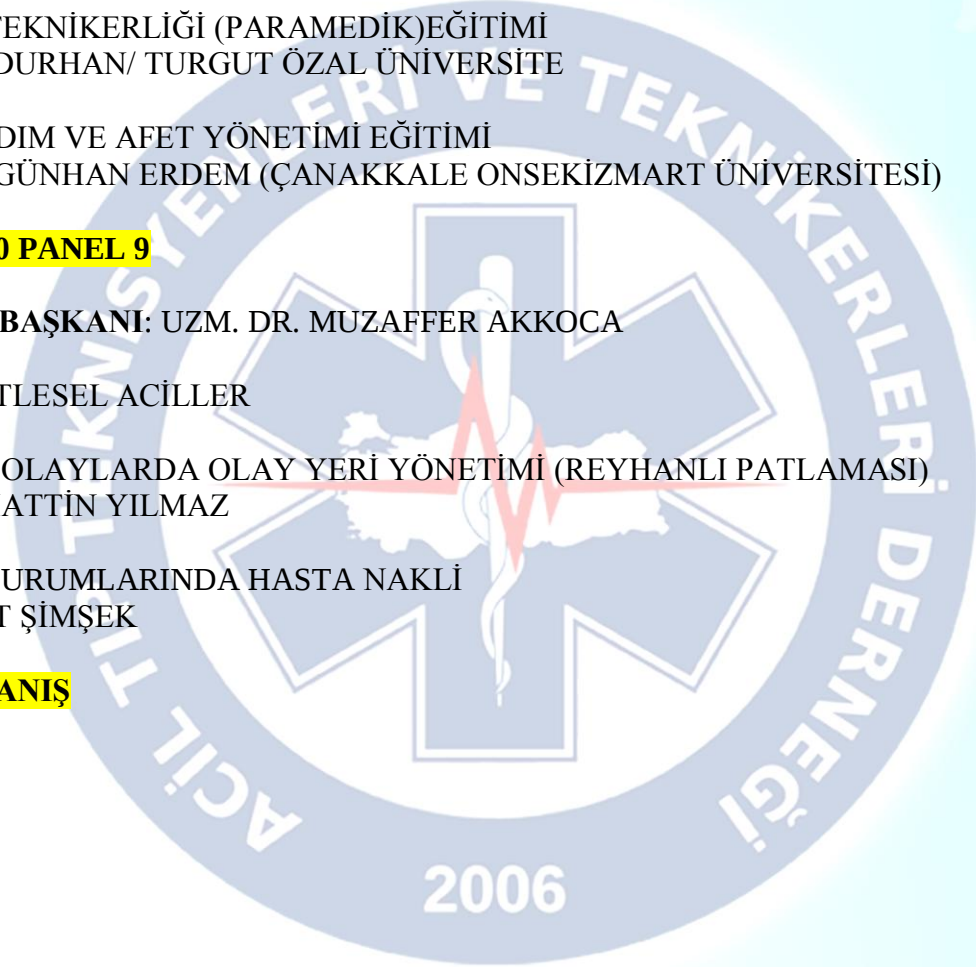
OTURUM BAŞKANI: UZM. DR. MUZAFFER AKKOCA

KONU: KİTLESEL ACİLLER

KİTLESEL OLAYLARDA OLAY YERİ YÖNETİMİ (REYHANLI PATLAMASI)
DR.SEBAHATTİN YILMAZ

KBRN -P DURUMLARINDA HASTA NAKLİ
DR.MURAT ŞİMŞEK

17:30 KAPANIŞ



**ULUSLARARASI
ACIL TIP TEKNİSYENLİĞİ VE TEKNİKERLİĞİ (PARAMEDİK)
KONGRESİ
23-24 KASIM 2013 / ANKARA**

www.attparamedikkongresi.org

KONGRE PANEL BİLDİRİLERİ

VE FİZİKSEL VE SÖZLÜ ŞİDDETE UĞRAYAN ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ PERSONELİ İLE YAPILAN GÖRÜŞMELER

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yaşam Boyu Öğrenme Ve Yetişkin Eğitimi Alanında Yüksek lisans bitirme projesi hazırlık çalışması amacıyla, şiddete uğrayanların şiddet ile ilgili yaşadıkları sözlü ve fiziksel şiddet olayları araştırılmıştır. Araştırma sırasında rastgele 20 istasyon ekibi ile görüşülmüş ve yaşadıkları şiddet olaylarının nasıl geliştiği ve bu olaylar karşısında ne yaptıklarını anlatmaları istenmiştir. Görüşme sırasında kişilere çalıştıkları istasyonun bulunduğu bölge, kaç yıldır çalıştıkları, cinsiyetleri ve günlük vaka sayıları ve öğrencilik sırasında işletmelerde beceri eğitimi için 112 acil yardım istasyonlarında çalışıp çalışmadıkları vb. sorular sorulmuştur. Yapılan araştırma sırasında hiçbir şekilde isim ve istasyon adının kullanılmayacağına dair gerekli teminat verilmiş ve karşılıklı bir güven ortamı sağlanmıştır. Yapılan bu araştırma sonucunda yüksek lisans bitirme projesi için hazırlanacak görüşme soruları için bir ön fikir tespit edilmeye çalışılmıştır. Toplumda son dönemde 112 ekiplerinin çok fazla şiddete uğrama nedenleri hakkında bir fikir sahibi olunmaya çalışılmış ve bunun sonucunda kitle iletişim araçlarından yeni mezun olma durumuna kadar şiddetin birçok sebebi olma ihtimali üzerinde durulmaktadır. Bu araştırmanın, 112 personelinin şiddete uğrama nedenleri ve önlenmesine yönelik olaylara ışık tutacağı düşünülmektedir.

***Ayla SAYIN ÖZTÜRK**

****Doç. Dr. Hayat BOZ**

***Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yaşam Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Yüksek Lisans Öğrencisi, Çubuk Anadolu Sağlık Meslek Lisesi /Acil Sağlık Hizmetleri Alan Öğretmeni**

**** Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yaşam Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Öğretim üyesi**

2006

**ULUSLARARASI
ACIL TIP TEKNİSYENLİĞİ VE TEKNİKERLİĞİ (PARAMEDİK)
KONGRESİ
23-24 KASIM 2013 / ANKARA**

www.attparamedikkongresi.org

ACIL YARDIM MERKEZLERİ

Habip GOSTAK
İstanbul, Çekmeköy 3nolu ASHİ
haggos@mynet.com

Anahtar kelimeler: Acil Yardım Merkezi(AYM),Acil Yardım İstasyonu(AYİ),Acil Sağlık Hizmetleri(ASH),Acil Tıp Teknisyeni(ATT),Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri(AABT)

Amaç:

Ülkemizde 1985 yılında gezici ambulans ekipleriyle başlayan hastane dışındaki ASH, günümüzde ihtiyaç anında herkesin zamanında ulaşmasını sağlayan bir sisteme dönüşmüştür.Sistemin daha etkin ve kaliteli bir yapıya dönüşmesi için,mevcut yönetmelik ve çalışma yönergesinde değişiklikler yapılarak;istasyon tipleriyle personel özelliklerinin yeniden düzenlenmesi ve AYM'lerin kurulması gerekmektedir.

Yöntem:

AYM'ler,il sınırları içerisindeki ihtiyaca göre,başhekimlik tarafından sayıları belirlenerek uygun bölgelere kurulacaktır.Coğrafi açıdan birbirlerine yakın olan istasyonların merkezinde yer alacaktır.İl ambulans servisi başhekimliği ve buna bağlı komuta kontrol merkezi(KKM) ile istasyonlar şeklindeki mevcut durum,İl ambulans servisi başhekimliği ve buna bağlı KKM ile acil yardım merkezleri ve AYM'ye bağlı istasyonlar şekline dönüştürülecektir.

Mevcut A1-2,B1-2,C tipi istasyonlar yerine;AYM'de bünyesinde,bir idari merkez,bir doktor aracı(Tip-1),hasta nakil istasyonu(Tip-2),acil yardım istasyonu(Tip-3) ve motorize ekipler bulunacaktır.

AYM'lerde Merkez Amiri,özlük işlerinden sorumlu Baş Tekniker ve Baş Teknisyen,Tıbbi Sekreter,tıbbi donanımları takip edecek Teknik Destek Elamanı ve Hizmetliler bulunacaktır. Tip-2 ve Tip-3'lerde,ATT ve AABT'ler görev yapacaklardır.Primer olarak acil vakalara çıkmayacak olan TİP-1 AYİ'ler,AYM bölgesindeki istasyonların destekçisi konumunda olacaktır.Tip-1'deki nöbetçi doktor,istasyonların müdahale ettiği vakaların konsültasyonunu yapacak,gerektiğinde kayıt altına alınabilen bir telefonla tedavi verecektir.

Sonuç:

ASH sunumunda yer alan tıbbi müdahalelerin sevk ve idaresinden,ambulansların tamir ve bakımına kadar bünyesindeki istasyonların her türlü lojistik desteğinden sorumlu olacak AYM'ler,başhekimliğin ve KKM'lerin yükünü azaltarak,sahadaki personelin mesleki performansı da yükseltecektir.Belediyeler/özel şirketler de başhekimliğe bağlı AYM kurabileceklerdir.

Yorum:

Acil Yardım Merkezleri ile daha etkin bir yapıya kavuşan acil sağlık hizmetleri,vatandaşın da ambulanslara daha kolay ulaşabileceği bir sisteme dönüşecektir.

ACIL TIP TEKNİSYENLİĞİ VE TEKNİKERLİĞİ (PARAMEDİK)
KONGRESİ
23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULUNDA İLK VE ACİL YARDIM UYGULAMA LABORATUVARI OLUŞTURMA MALİYETİ

İbrahim ÇİNAR, Şeyda Ferah TUYGAR*

*** Öğr.Gör., Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu**

****Öğr.Gör., Balıkesir Üniversitesi İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu**

Hipokrat'ın “primum non nocere” “öncelikle zarar verme” ifadesi bugün de tüm tıbbi uygulamalar için büyük önem taşımaktadır.

Sağlık profesyoneli yetiştiren tüm programların öğrencilere meslekleri boyunca kullanacakları bilgi, beceri ve tutumları kazandırması, hasta güvenliği konusunda onları eğitmesi, hastaya en az zararı verecek yeterlikte olmalarını sağlaması gerekir. Mesleksel becerilerin kazanılmasında en etkili yöntem hasta ile yapılan eğitimler olmasına rağmen, uygulamalar sırasında hem hastanın hem de öğrencinin güvenliğinin sağlanması zorluk ve tehlike oluşturmaktadır.

Mesleksel beceri laboratuvarlarında verilen eğitim, birebir hasta üzerindeki uygulamalarla verilen beceri eğitiminin tamamlayıcısıdır. Bu laboratuvarlarda öğrencilerin maketler, mankenler, simülasyon hastalarını kullanarak mesleki becerileri kazanması ve geliştirmesi amaçlanır.

Eğiticilerin işlem basamaklarına uygun olarak beceriyi öğrencilere göstermesinin ardından her bir öğrenci beceriyi yapmaya çalışır. Öğrenciye maket üzerinde istediği kadar uygulama yapma şansının verilebilmesi de avantajlardan biridir.

Bu çalışmada paramedik eğitiminde kullanılan, yeterli donanımdaki bir uygulama laboratuvarını oluşturma maliyeti hesaplanmaya çalışılmıştır. Bir paramediğin yasal mevzuatta belirtilmiş olan rol ve sorumluluklarına ilişkin mesleki uygulamaları listelenmiştir. Bu uygulamaların laboratuvar şartlarında öğrenilebilmesi ve tekrar edilebilmesi için her uygulamaya ilişkin malzeme listesi çıkarılmıştır. 20 kişilik bir sınıfın, iki yıl boyunca, programda yer alan tüm laboratuvar derslerinde kullanacağı malzemeler listeye eklenmiştir. Her malzemenin istenilen özellikleri belirtilerek teknik şartnameleri oluşturulmuş, şartnameler dört farklı firmaya gönderilmiş, kendilerinden fiyat istenmiştir. Her bir malzemenin ortalama fiyatı alınarak uygulama laboratuvarının kurulum maliyeti belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: paramedik eğitimi, uygulama laboratuvarı, maliyet

**ULUSLARARASI
ACİL TIP TEKNİSYENLİĞİ VE TEKNİKERLİĞİ (PARAMEDİK)
KONGRESİ**

23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

ÖZET

Sağlık hizmetleri pazarlaması kavramı 1990'lı yıllardan itibaren hızla gelişmekte olup son yıllarda daha da önem kazanmıştır. Sektördeki firmalar, artan rekabet ve hasta beklentileri sebebi ile sosyal medya ve diğer medya iletişim araçlarını kullanma eğilimi göstermeye başlamışlardır. Bu durum sağlık sektörü firmalarının tutundurma çalışmaları yapmalarına ve bu yönde yatırım yaparak sektördeki kurumsal ve finansal hedeflerine ulaşma çalışmalarına neden olmuştur. Bu çalışmada sosyal pazarlama ve sosyal medya gibi kavramlar ile bu kavramların sağlık sektöründeki rolü ve hukuksal boyutu ele alınmıştır. Sağlık hizmetlerinde reklam ve medya kullanımının gerekli olup olmadığı, hangi sosyal medya araçlarının daha yaygın olarak kullanıldığı ve etkileri gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal medya, sağlık hizmetleri, sosyal pazarlama, reklam.

THE ROLE OF ADVERTISING AND SOCIAL MEDIA IN HEALTH SERVICES MARKETING

ABSTRACT

The concept of health services marketing has been developing rapidly since the 1990s and gaining more importance in recent years. Faced with increased competition and patient expectations, health care firms are now more inclined to use social media and other means of communication. This situation has caused health sector firms to make more investment in marketing efforts to realize their organizational and financial goals. In this study, we examine the concepts of social marketing and social media in the health sector and discuss their role and legal dimension. We also address the question of whether or not it is necessary to use advertisement and media in the health sector and document commonly used means of social media and their effects.

Key Words: Social media, health care, social marketing, advertising.

* Zirve Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümü, Yüksek Lisans Öğrencisi, 27100, Gaziantep / Türkiye

** Prof. Dr., Professor of Health Care Administration The William G. McGowan School of Business King's College 133 North River Street Wilkes-Barre, PA 18711. / U.S.A.

2006

GİRİŞ

Sağlık kavramı; Bireyin bedensel olarak normal olması, vücudun tüm organ ve hücrelerinin eksiksiz çalışmasının yanında sosyal ve psikolojik olarak da eksiksiz olması olarak tanımlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı; “*bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali*” olarak tanımlamaktadır. WHO’ya göre sağlığın anlamı “*acısız, ağrısız ve zamansız gelen ölümden özgür olmak ve bunun sonucunda ortaya çıkan fiziksel, mental, sosyal verimlilik ve iyilik açısından optimal noktada bulunmaktır*”. Sağlık hizmetleri bireylerin hayatlarını daha kaliteli ve etkin sürdürebilmeleri için girilen çabalar bütünü olarak görülebilir.

Sağlık hizmetlerinde emek faktörü doktor, diş hekimi, hemşire, laborant vb. yardımcı meslek personeli ile onların denetiminde hizmet sunan diğer personeli ifade etmektedir. Fiziksel sermaye ise, “*sağlık personelinin sağlık hizmetlerini gerçekleştirirken kullandıkları ve ihtiyaç duydukları bina ve binayı donatacak araç ve gereçlerdir. İkinci derecede mal ve hizmet niteliği taşıyan sağlık hizmetlerinde ilaç, tıbbi malzeme ve lojistik hizmetlerini de dâhil etmek mümkündür*” (Hayran, 1992; Belek, 2001).

Her toplum ve ülkenin sağlık sorunlarının, önceliklerinin, olanaklarının ve kaynaklarının farklı olması dolayısıyla sağlık hizmetlerinin arzı, finansmanı, örgütlenme ve denetimi konusunda birbirinden farklı uygulamalarla karşılaşmaktadır. Bu uygulamalar üzerinde yaptırım gücü olmamakla birlikte etkinliği fazla olan uluslararası kuruluş Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’dür. Birleşmiş Milletler Teşkilatının bir kuruluşu olan DSÖ’ne Türkiye üyedir. DSÖ, her ülkeyi ilgilendiren sağlık konularında çalışmalar yapmakta ve neler yapılması gerektiğini zaman zaman duyurmaktadır (Hayran ve Sur, 1998: 21-22).

Sağlık endüstrisinin yapısındaki değişmeler özellikle dağıtım sistemlerinin sayısındaki artış, sağlık koruması sağlayıcılarının çeşitleri, tüketicinin seçim sürecine katılımı sektördeki kuruluşlar arasında hızla güçlenmek yönünde bir rekabete neden olmuştur (Tengilimoğlu ve Usta, 2000). Bunun yanı sıra özel sağlık kuruluşlarının her geçen gün artması rekabeti daha da şiddetlendirmiştir (Dadan, 1998). Bu noktada sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar da kendilerini göstermek ve piyasadaki yerini almak adına pazarlama üstüne para harcamaya başlamışlardır (Öner Özdaş, 2001). Pazarlamanın en önemli unsurlarından biri de reklamdır. Türk dil kurumunun 1988 baskısındaki açıklamaya göre; Reklam, “*Bir şeyi halka tanıtmak, beğendirmek ve böylelikle sürümünü sağlamak için denenen her türlü yol ve bu amaç için kullanılan yazı, resim, film vb*” olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanımda reklam; “*malı topluma tanıtmak ve talep yaratmak*” manasını ifade eder (Göle, 1983). Günümüzde reklam sektörü sağlık alanını iyi bir Pazar olarak görürken, sağlık sektörü de çıkarları için reklam sektörüne dört elle sarılmaktadır (Gülhan, 2000). Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması ABD’de ve bazı Avrupa ülkelerinde tamamen yasaklanmamış, birtakım sınırlamalar getirilmiştir. ABD’de birçok kişi reklama karşı çıkarken son yıllarda hastanelerin çoğunun reklam ve tutundurma çabaları için daha fazla para harcadıkları görülmektedir. ABD’de 1994 yılında yapılan bir araştırmaya göre; hastanelerin pazarlama bütçesinin yaklaşık % 48. 2’ sini reklamlara ayırdığı görülmüştür. Araştırmada kar amaçlı olmayan hastanelerin, kar amaçlı hastanelere göre %42 daha fazla reklam gideri yaptıkları görülmüştür (Tengilimoğlu, 2001).

Oysa ülkemizde Sağlık Mevzuatı; Sağlık alanını diğer ticari kuruluşlardan ayırmakta, sağlıkta reklama sınırlama getirmekte ve haksız rekabeti önlemeye çalışan maddeler

23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

içermektedir. Ayrıca, bunu yapanlar için cezai uygulamalar önermektedir (Gülhan 2000). 1219 sayılı “*Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Yasa*” ile “*Tıbbi Deontoloji Tüzüğü*” de açıkça belirtildiği gibi ülkemizde reklam yapılması yasaktır. Buna rağmen, son yıllarda özellikle sağlık kuruluşlarının reklam faaliyetlerine girdiği izlenmektedir.

Hizmet sektörü pazarlama anlayışının yaygın biçimde kullanılmaya başlandığı bir alandır. Gün geçtikçe gelişen ve zenginleşen uygulamalara tanık olunmaktadır. Bu durum, hizmet ve hizmet pazarlaması konularına dikkati yoğunlaştırmakta ve bu konulardaki özgün açıklamalar gittikçe artmaktadır. Geleneksel olarak pazarlama ürün yönlüdür ve hizmet pazarlaması kendi özellikleri çerçevesinde yeni yaklaşımları ve uygulamaları kaçınılmaz kılmaktadır. Günümüzde gelişmiş ülkelerde hizmet sektörünün çok önemli bir noktaya gelmesi ve yarattığı iş olanakları nedeniyle, hizmet pazarlamasının kendine özgü nitelikleri çerçevesinde incelenmesi zorunludur (Odabaşı, 1994: 14).

Sosyal Pazarlama Nedir?

“*Sosyal pazarlama*” kavramı, 1970’li yıllarda, pazarlama araç ve tekniklerinin ürün veya hizmete uygulanmasının, “*fikirlerin pazarlanması*” na da uygulanabileceği düşüncesi ile ortaya çıkmıştır (Kotler ve Zaltman, 1971).

Devlet kurum ve kuruluşları, kar amacı gütmeyen örgütler (dernek ve vakıflar) ve kar amacı güden örgütler tarafından girişilen bir çaba olarak görülebilir. Geniş bir anlatımla sosyal pazarlama, “*hedef kitlede sosyal bir fikrin veya uygulamanın kabul edilirliliğini artırmaya çalışan programların tasarlanması, uygulanması ve kontrol edilmesidir*” (Tengilimoğlu, 2011).

Philip Kotler’e göre sosyal pazarlama; “*Kişilerin, bir takım sosyal grupların ya da toplumun bütününün yararı için pazarlama ilkelerini ve tekniklerini kullanarak hedef kitleyi yeni bir davranış edinmesi, eski davranışlarını değiştirmesi ya da tümüyle bu davranışı bırakması yönünde yapılan çalışmalardır*” (Tengilimoğlu, 2011).

Sosyal pazarlama ile ticari amaçlı pazarlamayı birbirinden ayıran önemli fark, amaçlarla ilgilidir. Sosyal pazarlama “*yalnızca kurumun çıkarlarını değil, bireylerin ve toplumun yararlarını da göz önünde bulundurmaktadır*” (Weinrich, 1999). Sosyal pazarlama yaklaşımına göre, “*pazarlama kararlarının yalnızca ekonomik gelir ve karlılık üzerine odaklanmaması gerekmektedir*”. Bazı ürün ve hizmetlerin ekonomik açıdan hiç karlı olmasa da pazarlanması gerektiği, bu yaklaşımın temel düşüncesini oluşturmaktadır (Lazer, 1973; Akt.; Hümeriç, 2009).

Sosyal pazarlama çeşitli sebeplerden dolayı tüm pazarlama görevlerinin arasında en zorlu olanlardan birisidir. Çünkü insanlardan, keyif aldıkları şeylerden vazgeçmeleri (sigarayı bırakmak), zahmete katlanmaları (işe otobüsle gitmek) gibi yeni alışkanlıklar edinmeleri istenmektedir. Bu durumda asıl sorun ve en büyük fark, insanlara bu değişiklikleri yaptıkları takdirde, kısa vadede verilebilecek, gösterilebilecek ya da vaat edilebilecek hiçbir şeyin olmamasıdır (Kotler ve Lee, 2007).

Sosyal Medya Kavramı

Sosyal medya bireylerin internet tabanlı yazılımlar üzerinden birbirleriyle karşılıklı iletişim içinde bulunmalarını ve bilgi alışverişi yapmalarını sağladığı gibi bunun yanında bir pazarlama yöntemi olarak kurum ve şirketler tarafından günümüzde çok sık kullanılmaktadır.

Sosyal medya, bireylerin istediği zaman istediği yerden kendi fikir ve düşüncelerini özgürce paylaşmalarını bunu sağlamasının yanında kısa sürede büyük kitlelere ulaşması ve evrensel olması nedeniyle de kurum ve kuruluşlar tarafından tanıtım ve reklam amacıyla kullanılmaktadır.

Sosyal medyanın görünen en önemli sorunu toplumun bütün bireyleri tarafından kullanılmaması, güvenliği ve bilgi kirliliği olarak görülebilir. Yüz yüze iletişim yerine bir aracı ile (internet tabanlı bir bilgisayar ve yazılım programı) yapılan iletişim olarak düşünülebilir. Hatta günümüzde bu araçlar sayesinde bireyler yüz yüze iletişim kurabilmekte, fikir ve bilgi alışverişi yapabilmektedir.

Sosyal medya konusunda çalışan aktif isimlerden Michael Fruchter, sosyal medyayı 5C ile tanımlamaktadır. Fruchter'e göre sosyal medya; Conversation (sohbet, iletişim), community (topluluk), commenting (yorumlamak), collaboration (uyum, işbirliği) ve contribution (katkı). 'dan oluşur (Askeroğlu 2010).

Sosyal Medya Araçları

Son zamanlarda sosyal medya olarak tanımlanan internet tabanlı uygulamalarla yeni bir trend ortaya çıktı. Bu internet uygulamaları, kullanıcıların memnuniyeti ile haberdar ettikleri kişiler aracılığıyla başvuranlar arasında gittikçe daha çok artan bir etkileşim sağlamaktadır. Bu içerik fotoğraf, video, metin ve medyaya ilişkin karışık oluşumlar içererek çeşitlilik gösterir (Komito ve Bates, 2009: 233).

Geleneksel medyanın olduğu gibi sosyal medyanın da var olabilmesi için bir mecraya ihtiyacı vardır. Bu mecraları genel olarak sosyal medya araçları olarak adlandırabiliriz. Farklı teknolojiler ve farklı yöntemlerin kullanıldığı tüm bu araçların belki de tek ortak noktası hepsinin kullanıcılarına üst düzeyde paylaşım hizmeti sunmasıdır. Bu araçları; *“Sosyal ağlar; bloglar, sosyal imleme siteleri, içerik paylaşım siteleri, mikro bloglama ve hayat akışı olarak sıralayabiliriz”* (Kahraman, 2010).

İnsanlık bugün örgütsel bilgi, kişisel yaratıcılık ve öğrenme kapasitesinin değer kaynakları olarak sermaye ve işçiliği bir yana iten ağ toplumunda yaşamaktadır (Taatila vd., 2006:312). Bu ağ toplumu temelde yeni iletişim teknolojileri oluşturmakla beraber, bu sanal ortamda yeni bir iletişim çabası gösterdiği gözlemlenmektedir.

Sosyal ağlar, *“kitlelerle bağlantı kurmak için sistemde zorunlu bulunan sanal ya da gerçek kişisel bilgilerin paylaşılmasına olanak tanıyan istenildiğinde paylaşıp istenildiğinde saklı tutulabilen internet tabanlı servislerdir”*. Sosyal ağlar *“ilişkiler seti tarafından bir araya getirilen kişisel bağların bileşimine denmektedir”* (Downes, 2005:411).

Sosyal Pazarlama ve Sosyal Reklam

Araştırmacılar, sosyal pazarlamayı, *“öncelikli olarak pazarlamacının elde edeceği fayda için değil, hedef kitlenin ve genel toplumun faydası için sosyal davranışları etkilemeye yönelik çalışmalar”* olarak tanımlamışlardır (Weinreich, 1999). Bu pazarlama tekniğinde amaç; organizasyonun faaliyetlerini yürütürken hiçbir finansal fayda beklemeden açık ve adil bir şekilde davranış değişimini pazarlamaktır (Dinan ve Sargeant, 2000). Sosyal pazarlamada odak noktası daima davranışlardır. Davranış değişikliğine olan bu bağlılık sosyal pazarlamayı, ticari pazarlamadan ayırmaktadır (Kotler ve Lee, 2007).

Sosyal pazarlamaya ilişkin en önemli gelişme, sosyal bir değişim olarak ürünlerin pazarlanmasıyla ilgili ilk tanımdan, uygulama alanlarına doğru daha geniş bir kavrama geçiş yapmış olmasıdır. Bu model, pazarlama kavramlarının ve araçlarının sektörler arası yani,

23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

“ticari sektörden”, “kâr amacı gütmeyen sektöre” doğru geçişini ortaya koymaktadır (Andreasen, 2002). Sosyal pazarlama anlayışı sonucu kâr amacı gütmeyen kurumlar, kendi hedef kitlelerinin problemlerini çözme ve isteklerini karşılama yanında, toplumsal çıkarları koruma konusunda büyük bir rol üstlenmektedir. Bu kurumların uygulayacakları sosyal pazarlama faaliyetleri sonucu daha sağlam ve nitelikli bilgi ile daha katılımcı bir yönetim oluşması hedeflenmektedir. Sosyal pazarlama anlayışında, öncelikle hedef alınan kitlenin belirlenmesi, bu hedef kitlenin problemlerine, istek ve ihtiyaçlarına uygun sosyal malların, başka bir ifadeyle sosyal çözümlerin, sosyal fiyatla, uygun zaman ve yerde sunulması, sosyal tutundurma ile bu faaliyetlerden hedef kitlenin, toplumun ve yönetimlerin haberdar edilmesi gerekmektedir. Bu anlayışla kurumlar, en az olanak ve kaynakla, en etkili çalışmalar yapma şansını yakalamakta ve asli görevlerini en iyi şekilde yerine getirebilmektedir (Torlak, 2001).

Sosyal pazarlamada, ticari pazarlamada olduğu gibi asıl hedef insanların ne istediğini ve neye ihtiyaçları olduğunu öğrenerek bu doğrultuda üretileni almaları için ikna etmektir (Cemalcılar, 1979).

Sosyal pazarlama ve sosyal reklam kar amacından çok sosyal fayda amaçlı yapılan girişimlerdir. Hedeflenen kişi ya da gruplar üzerinde yeni bir alışkanlık kazandırmak ve bilgilendirme yapmak amacıyla kullanılan sosyal pazarlama ve reklam sektöründeki şirketler ve kamu kurumları tarafından kar amacından çok tanıtım ve bilgilendirme amaçlı kullanılmaktadır. Sosyal pazarlama ve sosyal reklam tek başına yapılan bir tutundurma çabasıdır çok diğer pazarlama karmaları ile birlikte kullanılmaktadır.

Sosyal pazarlamanın, halka yönelik sosyal reklam (ya da propaganda) diye algılanması doğru değildir. Sosyal pazarlama, “sosyal reklamın boyutlarının ötesine, pazarlama karması elemanlarına(mal, dağıtım, fiyat ve satış çabaları) uzanır”. Örneğin, sosyal pazarlamacı, insanların niçin sigara içtiklerini, ne zevk aldıklarını, sigarayı bırakmakta ne gibi güçlüklerle karşılaştıklarını araştırır, öğrenir ve sigarayı bıraktırmayı özendirici bir pazarlama planı geliştirir, uygular ve kontrol eder. Geliştirilen pazarlama planı, pazarlama karmasının tüm elemanlarını kapsar (Kotler ve Lee, 2007).

Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama

Sosyal ihtiyaçların artması ile sağlık sektöründe, sosyal pazarlama ve kurumsal sosyal sorumluluk anlayışları önem kazanmıştır (Hümeriç, 2009). Bunun yanı sıra, kamu sağlık kurumlarının amaçlarına ulaşabilmesinde pazarlama tekniklerini kullanabileceği fark edilmiştir. Çevresel bozulmanın giderek artması, kaynakların kıtlığı, nüfus artışı, yoksulluğun artması, sosyal hizmetlerin aksamaması, enflasyon düzeyinin tüm dünyada yükselmesi, pazarlama teknikleri kullanımının, örgütsel amaç haline gelmesine neden olmuştur (Tek, 2005).

Sağlık sektöründe, sosyal pazarlamanın kullanılabileceği birçok alan bulunmaktadır. Ölümcül bir hastalığın teşhis ve tedavi süreciyle ilgili ortaya çıkan bir gelişmeden haberdar edilmek, erken teşhis ve tedavinin önemini anlatmak, için kullanılır. Anne sütünün bebekler için ne kadar gerekli ve önemli olduğu ve bebeklerin en az altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini önermek. Bilimsel araştırmalar ile elde edilen bilgilerin yayılması, sigara, alkol gibi insanları kötü ve zararlı alışkanlıklardan kurtarıp iyiye yönlendirilmesi; kilo vermek, düzenli diş fırçalamak gibi insanları yapmak istedikleri ama çeşitli nedenlerle yapamadıkları sağlıklı davranışlara teşvik edilmesi istendiğinde, sosyal pazarlama kullanılabilir (Yılmaz, 2006).

Sosyal problemlere yönelik pazarlama uygulamaları, davranış değişikliği yaratmayı hedeflemekte, davranış değişikliği için de harcanan çaba büyük önem taşımaktadır (Argan,

23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

2007a). Türkiye’de sağığı koruma ve geliştirme amaçlı sosyal pazarlama uygulamalarına örnek olarak organ bağıışı, üreme sağığı ve tütün kontrolü programları verilebilir. Organ bağıışı konusunda toplumun bilgilendirilmesi için eğitici kampanyalar, organ bağıışında bulunmaya teşvik etmek için eylem ve davranış kampanyaları ve son olarak da toplumun bağıış konusundaki olumsuz değerlerini ortadan kaldırmak için düzenlenen değer kampanyaları; sosyal pazarlama örneklerindendir (Argan, 2007b).

Bir kuruluşun (kâr amaçlı veya amaçsız) başarılı olabilmesi için “öncelikle ürettiğı mal ve hizmetleri hedef kitlesine doğru yer ve zamanda, doğru şekilde ulaştırması gerekmektedir. Bu nedenle kâr amacı gütmeyen kuruluşların, başarılı olmalarında sosyal pazarlama yaklaşımının önemli olduğu söylenebilir” (Marangoz, 2007).

Sağıık hizmetleri de hem kamu hem de özel sektörün sunmuş olduğu hizmetlerdir. Pazarlama sürecinde kâr amacı taşıması ya da taşınamaması önemli değildir. Önemli olan, “hizmet aracılığıyla, ihtiyaçların doyuma ulaşmasıdır ki bu da sağıık hizmetlerinin temel amaçlarından birisini oluşturmaktadır” (Akkılıç, 2002). Sosyal pazarlama anlayışı çerçevesinde sağıık sektörünün temel amacı; “sağıık hizmetlerini toplumun tüm fertlerine, ihtiyaca uygun, eşit, kaliteli, ucuz, ulaşılabilir, yeterli, coğrafi, sosyal, maddi ve diğer imkân ve unsurlarla mümkün olduğunca sınırlı olmayan yapılar içinde üretmektir. Bireye ve topluma sağııklı yaşama bilgisi, isteğı ve davranışı kazandırmak, sağııklı, kişisel, toplumsal, çevresel ortamlar sağıılamaktır” (Sargutan, 1993).

Sağıık hizmeti sunan kuruluşlarda sosyal pazarlama, “hedef pazarın tatmin düzeyini yükseltmek ve tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, müşterilerin tatmin olmadığı noktaları belirleyerek daha nitelikli hizmetler sunulmasına da katkıda bulunmaktadır” (Akkılıç, 2002). Pazarlamanın başarılı olabilmesi için ise, “örgütün öncelikle güvenilir olması ve kaliteli hizmet sunması gerekmektedir” (Kaya, 2007).

Sağıık hizmeti “tüketicilerinin neye ihtiyaç duyduğunun belirlenmesi, bu ihtiyaçları karşılamak için hizmetlere şekil verilmesi, yeni hizmetler üretebilmesi ve hastalara sunulan bu hizmetleri kullanmaya teşvik etme süreci ‘sağıık hizmeti pazarlaması’ olarak tanımlanmaktadır” (Öner Özdaş, 2001).

Sağıık hizmetlerinin pazarlanması konusu 1970’li yılların ikinci yarısında ortaya atılan bir kavramdır. Sağıık hizmetleri endüstrisi, son elli sene boyunca ciddi biçimde ilerlemiş bulunmaktadır. Buna rağmen on sene öncesine kadar, bireysel doktorlar kadar sağıık işletmeleri de, hizmetlerin pazarlanması gereğinin farkına tam olarak varamamıştır. Hizmetlerin pazarlanması, “sağıık sektörü için yeni bir kavram olmakla beraber, önemini korumaya ve arttırmaya devam edecektir” (Corbin, Kelley ve Schwartz, 2001: 7).

Temel sağıık hizmeti, “sağıık sisteminin özü ve aynı zamanda toplumun sosyal ve ekonomik gelişmesinin önemli bir parçasıdır. Temel sağıık hizmeti, halkın yaşadığı ve çalıştığı bölgelere imkânlar ölçüsünde yakın yerlerde sunulan, sürekli sağıık hizmeti sürecinin ilk basamağı, toplumun, ailelerin ve bireylerin ulusal sağıık sistemi ile karşılaştıkları ilk noktadır” (Kızılcıkelik, 1996: 124).

Son yüzyıl içinde gelişmiş batı ülkelerinde sağıık alanında çok büyük ilerlemeler kaydedilmiş, çok ileri teknolojiler geliştirilmiş ve ortaya gelişmiş sağıık kuruluşları içeren ulusal sağıık sistemleri çıkmıştır. Hatta globalleşen dünya kavramı içerisinde 2000’li yıllarda ulusal sağıık politikalarının yanında uluslararası ilişkileri daha da geliştirerek dünya sağıık politikaları ve dünya sağıık hizmetleri yönetimi gündeme gelmiştir (Toker, 1999: 12).

Tüm uluslarca bireylerine doğuştan elde edinilen bir hak olan sağıık ile ilgili hizmetleri üreten hastanelerde “pazarlama kavramı” başta denk düşmeyen bir kavram olarak algılanabilir. Ancak sağıık hizmetlerini üreten hastaneler ister kar amacı gütsün isterse de

gütmesinler, farkında olmadan pazarlama veya sosyal pazarlama alanına girebilecek faaliyetlerini kendiliğinden yerine getirmektedirler. Örneğin, hizmetlerin tanıtımı, hasta ve yakınlarının hafızalarında kaliteli sağlık bakım hizmetleri imajı yaratmak, yeni bir hizmetin sunumuna yönelik talep araştırmaları gibi (Şahin, 2002: 19).

Sağlık hizmetlerinde pazarlama anlayışının gelişmesine ve yaygın biçimde kullanılmasına neden olan gelişmeler şu şekilde sıralanabilir. “*Artan maliyetlerin baskısı, sağlık hizmeti tüketicilerinin ihtiyaçlarının arttığına kabul edilmesi, özel sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak artışı, atıl kapasitede çalışmanın kayıp olarak değerlendirilmesi, hizmetlerin taklit edilmesi, personelin profesyonellik anlayışının gelişmesi, değişen hasta doktor ilişkilerinin düzeyi, hastalığın önlenmesine yönelik artan ilgi, sağlık hizmeti sunanlara yönelik artan tüketici tatminsizliği, sağlık hizmetlerinin işletmecilik anlayışıyla sunulması*” şeklinde özetlenebilir. Bu gelişmeler sonucunda, sağlık hizmetlerinde pazarlama uygulamaları önemli ve vazgeçilmez bir konuma gelmiştir. Sağlık hizmetleri pazarlaması, “*sağlık hizmeti tüketicilerinin neye ihtiyaç duyduğunu belirlemek, bu ihtiyaçları karşılamak için hizmetlere şekil vermek, yeni hizmetler üretebilmek ve hastalara sunulan bu hizmetleri kullanmaya teşvik etme sürecidir*” (Odabaşı, 1994: 30).

Tüm sağlık kuruluşları geleceğe yönelik planlarında devlet tarafından belirlenmiş hedefleri dikkate almak ve mevzuattaki değişiklikleri yakından takip etmek zorundadır (Malhan ve Özgülbaş, 1999: 120).

Günümüzde sağlık sektörünün büyümesi ve pazarlamada uzmanlaşmanın yoğunlaşması, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasını ayrı bir uzmanlık dalı haline getirmiştir. Bunda, özellikle sağlık hizmetleri teknolojisindeki ilerlemelerin büyük rolü vardır (Welch ve Kleiner, 1995: 32). Teknoloji geliştikçe, sağlık hizmetleri daha çabuk, güvenilir bir biçimde arz edilebilmektedir. Örneğin, kardiyolojik teşhiste kullanılan birçok tıbbi gereç eskiden sadece sınırlı sayıda hastanede mevcutken bugün birçok özel klinikte vardır. Ancak, hızla gelişen ve değişen tıp teknolojisi bir yandan teşhis ve tedavinin kalitesini yükseltirken, diğer yandan da bu malzemelerin yaşam süresini kısaltmakta, sağlık kuruluşlarını sürekli yeni yatırımlar yapmaya zorlamakta, bu da teşhis ve tedavi giderlerini yükseltmektedir (Karafakioğlu, 1998: 45).

Günümüzde sağlık kuruluşları genellikle tıbbi bakım kalitesine, inceliğine ve teknolojisine odaklanmış, tıbbi bakım vermelerinden dolayı hasta tatminsizliği ve rahatsızlığını göz ardı etmektedirler. Hâlbuki yöneticiler ve sağlık personeli verecekleri kararlarda tüketici ihtiyaçları, istekleri ve toplumun menfaatlerini hesaba katmayı kendi sorumlulukları olarak görmelidirler. Toplumun ihtiyaçlarını ve tutumlarını dikkate almaksızın sağlık programları tasarlayan hastaneler hayal kırıklığına uğrayabilirler. Bütün bunların yanı sıra hastanelerin sosyal boyutunun olması bu kuruluşların sunduğu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde ve bu hizmetlerin istenilen sonucu yaratmasında “sosyal pazarlama” yaklaşımının önemli bir rol oynamasını gerekli kılmaktadır (Tengilimoğlu, 1997: 25).

Pazarlama, “*müşteri arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak amacı ile işletme tarafından yeni fikir, mal ve hizmetlerin üretilmesi ve bunların yer, zaman ve mülkiyet faydaları yaratacak şekilde fiyatlandırılması, dağıtım ve tutundurulması sürecidir*” (Karafakioğlu, 1998). Bu faaliyetleri hastanelerin mevcut ve yeni hastalarının ihtiyaç duyduğu ve istediği tatmin edici hizmetlerin verilmesi için tasarlanan çalışmalar olarak da nitelendirmek mümkündür (Özgülbaş ve Malhan, 2000).

Rackich ve Longest’e göre (1998) pazarlama “*sağlık hizmetlerinde birçok pozitif etkileri yanında nispeten yeni ve önemli bir kavramdır*”. Pazarlamanın bu etkilerine rağmen hastanelerdeki gelişimine baktığımızda, pazarlama fonksiyonuna karşı olumsuz bir yaklaşım olduğu ve hastanelerin çoğunun sağlık hizmetlerini pazarlama faaliyetlerinden sakındığı

görülmektedir. Buna bağlı olarak da sağlık kuruluşları hizmet sunduğu toplumla ilişkilerini düzenlemek için pazarlama faaliyetleri yerine daha çok gönüllü girişimlere ve faaliyetlere ağırlık verme eğilimi içinde olmuşlardır (Özgülbaş ve Malhan, 2000).

Sağlık hizmetleri talebi pazar güçlerine bağlı değildir. Fiyatın yükselmesi durumunda bir sağlık hizmetinin talebi değişmez (O'Connor, 1994). Karafakıoğlu (1998)'e göre sağlık sektöründe pazarlama “*kıt kaynakların boşa harcanmasına neden olmaktadır*”. Özellikle kar amaçsız sağlık işletmelerinde pazarlama zaten kıt olan kaynakların gereksiz yerlerde kullanılmasına neden olduğunu, bir sağlık işletmesinin devlet bütçesi veya bağış yoluyla sağladığı paraları hedefi ne olursa olsun, reklam veya benzeri faaliyetlerde kullanmasının doğru olmadığını ileri sürmektedir.

Sağlık kurumları hizmet üretmektedirler, dolayısıyla mal üreten sektörden farklı birtakım özelliklere sahiptirler. Bu özellikler, sağlık işletmeciliğinin özel bir sektör olmasının nedenlerini de oluşturmaktadır. Mal üretim sektörü ile hizmet üretim sektörü ve dolayısıyla da sağlık sektörü arasındaki önemli farklılıkları şu şekilde sıralamak mümkündür (Yerebakan, 2000: 46-48):

1. Sağlık piyasalarında eksik rekabet şartları hakimdir.
 - Arz ve talep arasında eşitsizlik vardır.
 - Sağlık piyasalarında arz miktarı sınırlıdır ve sağlık hizmetlerini Arz edenler kendi aralarında monopoller oluşturabilirler.
 - Sağlık piyasasında talep belirsizdir (Hastalık riski önceden hesap edilemez).
 - Sağlık piyasasına girişte bazı kısıtlamalar vardır.
 - Alıcılar piyasa hakkında tam bilgi sahibi değildirler.
 - Sağlık hizmetlerinde homojenlik sağlanamaz.
2. Sağlık piyasalarında dışsal faktörler mevcuttur.
3. Sağlık hizmetleri ikame edilemez ve ertelenemez.
4. Fiyatlarla gerçek maliyetler arasındaki korelasyon zayıftır.
5. Sağlık piyasalarında kar amacı gütmeyen kurumların da bulunduğu karma bir yapı mevcuttur.

Ülkemizdeki özel sektöre ait birçok hastanede bilimsel pazarlama bilincinin yerleşmiş olmasına rağmen henüz kamu hastanelerinde organize olmuş ve uzman kişilerin istihdam edildiği pazarlama faaliyetlerine rastlanmamaktadır. Buna karşılık A.B.D.'de 1975 yılından itibaren Amerikan Hastaneleri'nde formal pazarlama programları kurulmuş ve pazarlama yöneticileri istihdam edilmeye başlanmıştır (Özgülbaş ve Malhan, 2000).

Son 10 yıl boyunca sağlık hizmetleri pazarlaması hastane yönetimi için çok önemli bir alan olarak ortaya çıkmıştır. Kamu ve özel hastanelerin arasındaki rekabetin artması üzerine hastaneler, hizmetlerini kullananlara ne sattıklarını anlatmak, kamu hastanelerindeki talep eksikliğinin önüne geçmek gibi sebeplerle pazarlama üstüne para harcamaya başlamışlardır (Irgat, 2002).

Ülkemizde son beş yıl içinde kurulan ve batı standartlarını tutturarak modern hastaneler, yüksek maliyetlerini hastalara yansıtmak zorunda kalmışlardır. Bu hastanelerin hizmete girmesiyle birlikte sağlık hizmetlerini kaliteli ve anında karşılayabilmek amacıyla yüksek

23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

fiyatlar ödemeyi göze alan bir kesimin varlığı ortaya çıkmıştır. Bu kesimin ihtiyacını karşılamayı hedef alan hastaneler arasında rekabet başlamış ve özel hastaneler bu rakiplerle mücadele edebilmek için teknolojik, yapısal ve ekipsel olarak kendilerini yenilemeye başlamıştır. Hastaneler, özellikle özel hastaneler, teşhis ve tedavi ihtiyaçlarını gidermek için seçim yapacak olan bu potansiyel kitleyi kendi bünyelerinde bulunan hizmetlere yönlendirmek amacıyla sosyal medyayla birlikte pazarlama stratejileri kullanmaya başlamışlardır (Tengilimoğlu ve Usta, 2000).

Sağlık Hizmetlerinde Reklam

Sağlık hizmetleri, “*hizmet sektörü içinde en çok büyüme gösteren sektörlerden biridir. Sağlığa yönelik ilginin artmasıyla birlikte, hastanelerin pazar payı ve karlılığının belirlenmesinde reklamcılık önemli rol oynamaktadır. Bunun nedenleri arasında hastaneler için rekabetçi baskıların artması, müşterilerin eğitim düzeylerinin artması, daha fazla bilinçli olmaları ve farklı hastaneler tarafından sunulan hizmet kaliteleri arasındaki farkı daha iyi ayırt edebilmeleri sayılabilir*” (Andaleeb, 1994: 48). Pazarlama açısından reklamın işlevi satışların arttırılmasına katkıda bulunmaktadır. İletişim açısından ise, söz konusu mal, hizmet ya da düşünce (fikir) ile ilgili iletilerin (mesajların) hedef kitle içinde yayılmasını ve anımsanmasını sağlamaktır. Bu bağlamda reklamla ulaştırılan iletilerin yayılma ve anımsanma oranlarının yüksekliği ölçüsünde satışlara katkının da artacağı varsayılır. Böylelikle reklamın satışları arttırmak işlevi ile iletişim işlevi, birbirini bütünleyen bir süreç içinde bir araya getirilmiş olur. Reklamın satış etkisinin doğrudan ölçülebildiği durumlarda bu tür bir varsayıma gerek duyulmaz. Ancak, reklamın satış etkisini, pazarlama karmaşasını oluşturan diğer elemanların satış etkilerinden ayırıp, ölçmek çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Bu bakımdan reklamın iletişim işlevinden satış işlevine geçiş yapılmakta ve iletişim açısından başarılı bir reklamın satış etkisinin de olumlu olacağı varsayılmaktadır (Seçim, 1987: 34).

Aşağıdaki koşullara sahip ürün veya hizmetler daha çok reklam edilir (Oluç,1990:5).

1. Ürün kendine özgü niteliklere sahipse;
2. Ürün müşteriler için önemli olan gizli kalmış kalitelere sahipse;
3. Ürün güçlü duygusal güdülerle satın alınıyorsa;
4. Ürüne birincil talep trendi elverişli ise;
5. Ürün için pazar potansiyeli güçlü ise;
6. Rakip ürünler için çok fazla marka bağımlılığı oluşmamışsa;
7. Eğer bu tür ürün ve hizmetler için genel ekonomik koşullar elverişli ise;
8. Eğer firma reklam için gerekli meblağı sarf etmeye istekli ve finansal güce sahipse;
9. Firma ürün ve hizmeti başarı ile pazarlayabilecek yeterli pazarlama uzmanlığına sahipse.

Sağlık kuruluşlarının reklam yapmasına karşı olanların sayısı oldukça yüksektir. Reklamdan yana olan kişilere göre zararlı olmadığı sürece bu kısıtlamaları anlayışla karşılamak mümkün değildir. Bunlara göre reklamların hastalar ve yakınları üzerinde olumsuz etkiler yaptığını kanıtlayan, haksız rekabete neden olduğunu gösteren somut deliller de yoktur. Dolayısı ile karşı olanlar yanlış bir teşhis yapmaktadırlar. Nitekim Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir araştırmaya göre hastaların reklam karşısındaki tutumları hekimlere

göre çok daha olumludur. Yine bir başka araştırmada araştırmaya katılanların % 75-80'i yapılan reklamlardan etkilenmediklerini ifade etmişlerdir (Karafakioğlu, 1998: 196-197).

Hakkında olumsuz bazı görüşlere karşın reklam, “*hastanelerce uzun yıllardır halkla ilişkiler, basınla ve toplumla ilişkiler*” gibi başlıklarla uygulanmaktadır. Bu tür iletişim faaliyetleri sadece sunulan hizmetin tanıtılmasına yardım etmek amacı ile değil, aynı zamanda bir eğitim ve güdüleme, tutum geliştirme fonksiyonunu da görecektir biçimde genişletilmiştir (Öner Özdaş, 2001). Böyle etkili bir iletişim aracı olan reklam, sağlık hizmetleri ile karşı karşıya gelen insanları bir yandan hizmetlere çekerken diğer yandan da bazı gerçeklere karşı uyarmalıdır. Eğer reklam uygun ve ahlaki bir biçimde yapılırsa, hizmetlerini tüketicilere tanıtmak isteyen sağlık hizmetleri sektörü için de güçlü bir araçtır (Odabaşı, 1996).

Ülkemizde hastanelerin en sık kullandığı tanıtım araçları; afiş, ilan, broşür ve benzerleridir. Yapılan sağlık taraması, doğum ve sünnet kampanyaları gibi uygulamalar sık kullanılan yöntemlerdir. Belli gruplara indirim uygulaması, TV program sponsorluğu, balo ve tanıtım geceleri düzenlenmesi de kullanılan yöntemler arasında gösterilebilir.

Sağlık alanında reklamlar en çok 3 şekilde yapılmaktadır:

Kurumsal reklamlar, kurumsal imaj oluşturma ve geliştirme üzerine odaklanan ve halkla ilişkiler çalışmalarında kullanılan araçlardan oluşurlar. Bu reklamlar sağlık kurum/kuruluşlarının halkla olan ilişkilerini düzenlemeye ve kurum hakkındaki bilgilerini arttırmaya yöneliktir. Kurumsal reklamlar, “müşteri ya da hastaların ilgisini kuruma çekmek ve kuruma olan davranışlarını olumlu yönde etkilemek için yapıldığı gibi, olumsuz kamuoyu oluşturabilen durumlarda kurumu koruma görevini de üstlenirler” (Güler, 2007 ve Tengilimoğlu, 2000).

Gizli ya da örtülü reklamlar ise verilen sağlık hizmetinin diğer kurum ve kuruluşlardan daha kaliteli bir şekilde sağlanacağını ima ederler. Bu reklamlar çoğunlukla kamu kurum ya da kuruluşlarının hem kapasite hem de kalitelerinde yetersizlikler olduğu ve gerekli hizmet geliştirme desteği alamadıkları için özel kuruluşların sağlık alanında daha çok söz sahibi olmaya başlamalarına yol açmaktadır. Aynı zamanda ticari bir meta haline getirilen “sağlık”, bu kurumlar için bir rekabet ortamı içinde kalmaktadır. Kar amacı gütmeyen işletmelerin ise parasal kaynaklarını gereksiz yere reklam veya benzeri faaliyetler için kullanmadıkları görülmektedir (Tengilimoğlu, 2000, Ersoy, vd. 2008). Genel olarak bakıldığında da özel sağlık kurumlarının kendileriyle ilgili reklamlar yaptıkları, bunun yanında kamu sağlık kurum/kuruluşlarının daha çok koruyucu sağlık hizmetleri ve/veya hasta hakları uygulamalarıyla ilgili bilgilendirme yazıları ile yetindikleri görülmektedir. “*Hastanemizde Hekiminizi Seçebilirsiniz*”, “*Hekimini “Özgürce Seçme Hakkı’na*

Sahipsin” veya “*X Hastanesi ISO 9001 2000 Kalite Çalışmalarına Başlamıştır, Hayırlı Olsun*” gibi. Açık olarak reklam olduğu anlaşılmamakla birlikte “müşteri” nin adı geçen kurum ya da kuruluş veya kişiye yönlendirilmesi ile gerçekleşen reklamlardır. Televizyonlardaki programlarda belli kurum/kuruluşlarının faaliyetleri veya çalışanlarından söz etmek/konuk olarak ağırlamak, belli kişilerin konu ile ilgili görüşlerini almak, hastalık üzerinden ilaca dikkat çekmek üzere ilaç firmalarının gazetelerde ürünlerine yer vermesi gizli reklamlara örnek olarak verilebilir. Yine sponsorluk ile reklam yapılması da bu kategoriye alınabilecek reklamlardır (Avşar ve Elden, 2004).

Yanıltıcı ya da aldatıcı reklamlardaki yanıltma, bilginin doğru olmasına rağmen olması gereken bir konunun çok önemliymiş gibi vurgulanmasından kaynaklanabilir. Bununla birlikte vurgulanan anlamlardan birinin yanıltıcı olması (unvan gibi) veya reklamda eksik ifadeler kullanılması, beklentiye giren tüketicinin isteklerinin karşılanamaması ile sonuçlanabilir. Yine başka kurum ya da kuruluşların sundukları hizmet ile yapılan karşılaştırmalar ve “*en iyi*”, “*en etkili*” ifadelerinin kullanılması da aldatıcı reklamlardır.

23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

Ne var ki, sağlık alanındaki reklamların daha duyarlı bir şekilde hazırlanması (Avşar ve Elden, 2004, Ersoy, vd. 2008), insan sağlığı söz konusu olduğu için de hastaların kolayca istismar edilebileceği dikkate alınarak, reklamın tamamen serbest olmaması gerekir (Tengilimoğlu, 2000).

Geçmiş yıllarda Türkiye’de sağlıkta reklam uygulamaları ulusal aşı kampanyalarında, aile planlaması çalışmalarında, AIDS, uyuşturucu ve sigara ile mücadelede yaygın bir şekilde kullanılmış olup toplumsal fayda gözetilmiştir. Bugün ise reklam toplum sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik programlar dışında da kullanılmaktadır. Yasalar ile engellenmesine rağmen, kar amacı ve yatırım maliyetlerini düşünen yatırımcılar tüm medya araçlarını kullanmaktadırlar (Güler, 2006).

Özellikle bilişim ve iletişim araçlarının yaygınlaşması, kullanım kolaylığı ve toplumun her kesimi tarafından talep görmesi dolayısıyla facebook, twitter vb. gibi internet araçları günümüzde tanıtım ve reklam amacıyla sık olarak kullanılmakta ve etkisi küresel olarak görülmektedir.

Sağlık Hizmetlerinde Reklamın Etkileri

Reklam ekonomik dünyada olup bitenden toplumu haberdar eder. Topluma bilgi verir, yol gösterir. Reklam, tüketiciyi yaşamın gereklerinden de haberdar eder, bilgi verir, önerilerle tüketicileri aydınlatır. Kararsızlığın çözümüne yardımcı olur. Tüm bunlara bağlı olarak reklam, sağlık hizmetlerinin hızlı, kaliteli, ucuz ve yenilikçi olmasında etkilidir. Ancak yanlış veya yanıltıcı iddialar yayarak insan sağlığını riske sokacak sorunlu bir reklam karşısında devletin müdahalesi gerekir (Robert, vd. 1999).

A.B.D.’de 1994 yılında yapılan bir araştırmaya göre, toplam ulusal pazarlama harcamalarında bir önceki yıla nazaran az bir görülürken sağlık hizmetleri ve hastane reklam bütçelerinin tırmanışa geçtiği görülmüştür. Aynı araştırmaya göre ulusal reklam harcamaları 1994 yılında bir önceki yıla nazaran %11. 4 artarken, pazarlama harcamaları %3. 3 düşmüştür. 1984-1994 yılları arasındaki 10 yıllık dönemde ise, pazarlama bütçeleri %363 artarken reklam bütçeleri %727 artmıştır. Pazarlama giderlerinin büyük hastanelerde daha fazla olduğu ve özellikle 300 yataklı bir hastanenin, 100 yataklı bir hastaneye karşı yaklaşık 8 kat daha fazla pazarlama giderine sahip olduğu görülmüştür (Tiyek ve Tengilimoğlu, 2000).

Yine yapılan bir araştırmaya göre; ABD’de 1994 yılında hastanelerin pazarlama bütçelerinin yaklaşık % 48. 2’ sini reklamlara ayırdığı görülmüştür. Araştırmada ilginç olan bulgulardan birisi de kar amaçlı olamayan hastanelerin, kar amaçlı hastanelere göre %42 daha fazla reklam gideri yaptıkları görülmüştür (Irgat, 2002).

Avrupa Birliğinde Yapılan Çalışmalar

Avrupa Birliği’ne dahil ülkelerde doğrudan doğruya aldatıcı reklamlarla ilgili özel bir kanun ya da düzenleme yoktur. Ancak reklamların doğru ve dürüst olma ilkesi, esas itibarıyla, bu ülkelerin tümünde benimsenmiştir. Yalnız bu ilkelerin hukuk temelleri her ülkede farklılık arz etmektedir (Irgat, 2002).

Fransa ve İngiltere’de reklamın doğru ve dürüst olması ilkesinin temel kaynağı ceza hukuku içinde görülmekte iken Almanya, Belçika, Lüksemburg, İtalya ve Hollanda gibi ülkelerde de reklamın doğru ve dürüst olması ilkesi özel hukukla belirlenmektedir.

Türkiye’de ise sağlık kuruluşlarının ve hastanelerin reklam vermesi yasak olmasına rağmen son yıllarda özellikle sağlık kuruluşlarının kurumsal reklam faaliyetlerine giriştiği izlenmektedir (Tengilimoğlu, 2001).

23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

Sağlık Reklamının Hukuksal Boyutu

Dünya Sağlık Örgütü Anayasasında da belirtildiği gibi sağlık hakkı, bireylerin ırk, din, politik inanç, ekonomik ve sosyal durumlarına bağlı olmaksızın doğuştan kazandığı temel bir insan hakkıdır. Bu yaklaşım nedeni ile sağlık hizmet alanı, alınıp satılabilen, paraya endeksli meta alanı olarak kabul edilmemekte ve bu alanın ticarileştirilmesini önlemek için ciddi yaptırımlar getirmektedir (Tengilimoğlu, 2001).

Sağlık alanını diğer alanlardan ayıran en temel özellik; mevzuatın, rekabetin gelişimini önleyici biçimde düzenlenmiş olmasıdır. Hatta reklam ve ilalara ilişkin özel maddeler konularak bu alanda çok net kısıtlamalar öngörülmüştür (Tengilimoğlu, 2001).

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı 2004 yılı faaliyet raporunun, Reklam Kurulu çalışmaları bölümünde, verilen cezaların %30'unun sağlık alanına ilişkin,%10'unun da sağlık alanıyla ilgili konularda olduğu görülmektedir. Bu oranlar sağlık alanındaki ihlallerin boyutlarını göstermektedir (Tengilimoğlu, 2001).

Ülkemizde Sağlıkta Reklamla ilgili Yasal Düzenlemeler

Konu ile ilgili bazı kanun maddeleri.

1-1219 sayılı Tababet ve Şua-batı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

Örnek:

Madde 24-İcrayı sanat eden tabipler hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini ve ihtisaslarını bildiren ilanlar tertibine mezun olup diğer suretlerle ilan, reklam ve saire yapmaları memnurdur.

Madde 40- İcrayı sanat eden diş tabipleri ve dişçiler hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini bildiren ilanlar tertibine mezun olup diğer suretlerle reklam ve saire yapmaları memnurdur.

2-1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu

Örnek:

Madde 13 (Değişik:4/1/1943-4348/1 md.)-Müstahzarları övme yolunda ve bunlara malik olmadıkları şifa hassaları veya şifa-i tesirleri büyütme suretiyle sabit veya müteharrik sinema filmleri, ışıklı veya ışısız ilan, radyo veya herhangi bir vasıta ile reklam yapılması memnurdur. Şu kadar ki,tarifname ve gazetelerde “.... Hastahklarında kullanılması faydalıdır” şeklindeki ilanlara müsaade olunabilir. Ancak reçetesiz satılmasına müsaade edilmeyen müstahzarların tıbbi mecmualardan başka yerlerde reklamları yapılamaz. Reklam numunelerinin önceden sıhhat ve içtimai muavenet vekâletince tasvip edilmeleri lazımdır.

Bir müstahzarın ilmi vasıfları hakkında olan filmler sıhhat ve içtimai muavenet vekâletinin müsaadesiyle ve tayin edileceği yerlerde gösterilebilir.

3- 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu

Örnek:

Madde 28- 1-Meslek adabına uymayan ve tıp mesleklerinin icrasına dair kanunun kabul ettiği çerçeve dışında tabela kullanılmasını, Sinema, radyo, müstahdemler veya sair yazılı ve sözlü vasıtalarla reklam yapılmasını önlemek.

4-Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

- 5-2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun
6-2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun
7-3224 Sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu
8-4077 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun
9-Hekimlik Meslek Etiği Kuralları
10-Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
11-Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
12-Ambulans ile Özel Ambulans Servisleri ve Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği
13-Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
14-Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik
15-Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
16-Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Yönetmelik
17-Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği
18-Özel Hastaneler Yönetmeliği
19-5193 Sayılı Optisyenlik Hakkında Kanun
20-5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu

Yukarıda maddelerde belirtildiği gibi yasal düzenlemelerle sağlık hizmetleri pazarlamasında reklam yasakları getirilmiş olup reklamı yapılacak olan sosyal amaçlı reklamlar içinde denetime tabi olma zorunluluğu koyulmuştur (Tengilimoğlu, 2011: s239-241).

İleriye Yönelik Öneriler Ve Sonuç

Pazarlama, özellikle son yıllarda sağlık alanındaki etkisini arttırmış küresel değişimler ve hızla büyüyen Pazar ortamında sağlık yatırımcıları için vazgeçilmez bir unsur olmuştur. Rekabet ortamının artması işletmelerde değişik pazarlama yaklaşımlarının benimsenmesine ve bu alanda yapılan yatırımların artmasına neden olmuştur. Bu durum tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de yavaş yavaş kabul görmeye başlamış ve firmalar yasal düzenlemelere rağmen bu alanda yaptıkları girişimleri hızla artırmıştır.

Öncelikli olarak sosyal fayda ilkesi bulunan sağlık hizmetlerinin tanıtım, bilgilendirme, yeni davranış özellikleri kazandırma gibi toplumun genelini ilgilendiren konularda sektörde bulunan kamu ya da özel sektör kuruluşlarının yazılı ve görsel basın yanında sosyal medya araçlarını kullanmaları normal karşılanmakla beraber kanuni olarak da bir sakınca içermemektedir.

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar özelde bireyin, genelde toplumun sağlık sorunlarıyla ilgilenen ve ekonomik boyutu olan kuruluşlardır. Sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medyanın yeri tartışılmazdır. Ülkemizde medyanın kullanılması her ne kadar yasak olsa da gelişen ve büyüyen bir sektör olan sağlık hizmetleri pazarlaması büyük firma ve yatırımcıların dikkatini çekmekte ve buna bağlı olarak piyasa rekabet koşulları hızla artmaktadır. Rekabet ve yatırım maliyetlerinin büyük olmasının yanında tüketicilerin dikkatini çekerek kazanç ve kar maksimizasyonu sağlamak isteyen işletmeler çeşitli reklam araçlarını ve sosyal medyayı

23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

kullanarak kendilerini ve bünyelerinde bulundurdıkları hizmet ve olanakları duyurmaya ve tutundurmaya çalışmaktadırlar. Bu nedenle ülkemizde de diğer dünya devletlerinde olduğu gibi denetimli aldatıcı olmayan doğru ve dürüst reklam ilkesi ile yapılacak reklam ve tanıtım faaliyetlerine olanak sağlanmalı ve rekabet koşulları ile kalite ve hizmet maksimizasyonunun önü açılmalıdır.

KAYNAKÇA

Akkılıç, E. M. (2002). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ’ da ki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 12(1), 203-218.

Andaleeb, S.S. (1994): “Hospital Advertising: The Influence of Perceptual and Demographic Factors on Consumer Dispositions”, Journal of Services Marketing, Cilt: 8, Sayı: 1, s.48-59.

Andreasen, A. R. (2002). Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace Journal of Public Policy & Marketing, 21(1), 3-13.

Argan, M. T. (2007a). Pazarlama Hayat Verir: Organ Bağışında Sosyal Pazarlama Yaklaşımı. Pazarlama ve İletişim Kültürü Dergisi, 3(22), 14-24.

Argan, M. T. (2007b). Organ Bağışını Artırmada Sosyal Pazarlama Yaklaşımı: Organ Bağışına Yönelik Bir Tutum Araştırması. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Avşar BZ, Elden M. (2004). Reklam ve reklam mevzuatı. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Bilkent - Ankara. 11-25.

Belek İ. (2001). Sosyal Devletin Çöküşü ve Sağlıkın Ekonomi Politigi, Sorun Yayınları.

Cemalcılar, İ. (1979). Hizmetlerin Pazarlanması. Pazarlama Dergisi, 4(2), 3-7.

Dadan K. (1998). İstanbul Ölçeğinde Özel Sağlık Sektörüne Bir Bakış, Toplum ve Hekim, Cilt 13,Sayı4.

Dinan, C. ve Sargeant, A. (2000). Social Marketing and Sustainable Tourism- Is There A Match? International Journal of Tourism Research, 2(1), 1-14.

Downes, Stephen (2005), Semantic Networks and Social Networks, The Learning Organization, Vol. 12, No. 5.

Ersoy V, Güler A, Giritlioğlu H. (2008). Sağlık hizmeti sunumunda reklam ve tanıtım. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 3-27.

Göle C. (1983). Ticaret Hukuku Açısından Aldatıcı Reklamlara Karşı Tüketicinin Korunması, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, Ankara.

23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

Güler E. (2006). Sağlık Sektöründeki mal ve Hizmetler İçin Yapılan Reklamların Hukuksal Boyutunun Türkiye'deki Durumu, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul(Danışman: Nural Bekiroğlu).

Gülhan Y. (2000). Sağlıkta Tanıtım İhlalleri ve Yasal Durum, Modern Hastane Yönetimi, cilt4, sayı1, Ocak-Şubat

Hayran O. (1992). Sağlık Bilimleri Açısından Nedensellik, Toplum ve Hekim. s. 51: 47-48

Hayran O. Sur, H. (1998). Sağlık Hizmetleri El Kitabı,. İstanbul: Yüce Yayın A.Ş. s. 21-22

Hümeriç, P. (2009). Sosyal Pazarlama Yöntemi Olarak Karşılıklı Yarar Odaklı Sponsorluk (Neden İlişkili Pazarlama) Uygulamalarının Tutumlar Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Irgat M. (2002). Reklam Kavramı ve Sağlık Hizmetlerinde Reklam Olgusunun incelenmesi, M.Ü. Sağlık eğitim Fakültesi, Lisans Bitirme Tezi, İstanbul (Danışman: Leyla Köksal).

Karafakıoğlu M. (1998).Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İ. Ü. İşletme Fakültesi,Yayın no:271, İstanbul.

Kaya, A. A. (2007).Hastanelerde Halkla İlişkilerin Yeri ve Önemi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kızılçelik, S. (1996).Türkiye'nin Sağlık Sistemi Bir Medikal Sosyoloji Denemesi, İzmir: Saray Kitapevleri.

Kotler, P. Lee, N. (2007). Kamu Sektöründe Pazarlama: Kamu Kuruluşlarının Performanslarını Geliştirmek İçin Bir Yol Haritası. (Çev.: Zeynep Kökkaya Chalar), Mega Basım, İstanbul.

Kotler, P. Zaltman, G. (1971). Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. Journal of Marketing, 35(3), 3-12.

Murat Kahraman (2010). Sosyal Medya 101,1.baskı, İstanbul, Mediacat, s.15

O'Connor S. (1994). The Great Gap Journal of Healt care Marketing. Vol. 14. No. 2

Odabaşı Y. (1996). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Ed: Timur N. Anadolu Üniversitesi AÖF yayınları, Eskişehir.

Odabaşı, Y. (1994). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No:799, Açık öğretim Fakültesi Yayın No:409

Oytun Askeroğlu (2010). Pazarlama Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım anabilim dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul. s.6

Öner Özdaş D. (2001). Diş Hekimlerinin Diş Hekimliği Hizmetinde Rekabet ve Reklama Yönelik Değerlendirmeleri, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sibel Kalaça).

Özgülbaş N., Malhan S. (2000). Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama. Modern Hastane Yönetimi, cilt 4,sayı 2,Mart –Nisan

Rackich J., Longest B. (1998). Managing Health Services Organizations

Robert B. , Ekelunt J., Davis S. (1999). Çev: Savaş V. Reklam ve Piyasa Süreci, Lberte yayınları, 1.Baskı

Sargutan, E. (1993).Türk Sağlık Hizmetleri Yapı ve Ürünlerinin İyileştirilmesi. Sağlık İş Yayınları, Ankara.

Seçim, H. (1987) “Reklamın İşlevleri”, Pazarlama Dünyası, Yıl: 1, Sayı:6, Kasım/Aralık, s. 34-35.Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 2007.

Taatila P. Vesa- Suomala, Jyrki, Siltala, Reijo- Keskinen, Soili (2006), Framework to Study the Social Innovation Networks, European Journal of Innovation Management, Vol. 9, No. 3.

Tek, Ö. B. ve Özgül, E. (2005). Modern Pazarlama İlkeleri. Birleşik Matbaacılık, İzmir

Tengilimoğlu D, Usta H. (2000). Sağlık Hizmetleri pazarlamasında Tutundurma Politikası Sağlık Personeli ve Hastaların Reklama Yönelik Görüşlerine İlişkin Bir Devlet Hastanesi Örneği, Gazi Üniversitesi İşletme Ana Bilim Dalı Master Tezi, Ankara.

Tengilimoğlu D. (2011). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Siyasal Kitapevi, Ankara s.22, 239-241.

Tengilimoğlu D. (2001). Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler, Gazi Kitapevi, Ankara

Tengilimoğlu D. (2000). Sağlık hizmetlerinde reklam serbest olmalı mı? Yönetim, İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi. 11: 7-15.

Tiyek A. , Tengilimoğlu D. (2000). Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları: Hastaların Sağlık Hizmetleri Konusundaki Tutumları üzerine Bir Araştırma, 3.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu,28-29 Eylül 2000, Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Bildiri kitapçığı.472-486.

Toker, F. (1999) “Sağlık Hizmetleri Yönetimini Diğer Yönetimlerden Ayıran Temel Özellikler”, Modern Hastane Yönetimi, Cilt: 3, Sayı: 6, Ağustos-Eylül, s. 10-15.

Torlak, Ö. (2001). Sivil Toplum Örgütlerine Sosyal Pazarlama Yaklaşımı. Pazarlama Dünyası, 15(1), 49-53.

Türk Dil Kurumu Sözlüğü 1988 Baskısı.

Yerebakan, M. (2000): Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayın No:2000-26

Yılmaz, D. (2006). Sosyal Pazarlama Anlayışı ve Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Weinrich, N. K. (1999). Hands-On Social Marketing: A Step by Step Guide. Sage Publications, California.

112 ACİL SAĞLIK HİZMETİ İSTASYONLARINDA ÇALIŞAN PERSONELİN MESLEĞE BAĞLI SAĞLIK RİSKLERİNİN BELİRLENMESİ

Neslihan YILMAZ Öğr. Gör. Elvan ŞAŞMAZ TÜRKMEN

GİRİŞ VE AMAÇ

2006

Çalışma; 112 ASHİ de çalışan sağlık personelinin mesleki sağlık risklerinin belirlemesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış, 2011-2012 eğitim öğretim yılında yürütülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM

Fethiye Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonların da çalışan 90 personel üzerinde çalışma yapılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak 25

sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS16.0 paket programı aracılı ile yapılmıştır.

BULGULAR

112 ASHİ alışan personelin haftalık çalışma saatlerine bakıldığında %70'i 40 saatten fazla çalışmakta, çalışma biçimlerine bakıldığında %97'si 24 saat nöbet şeklinde çalışmakta, ASHİ de nöbette iken %58'i düzenli ve yeterli beslenemediğini ifade etmektedir. ASHİ alışan personelinin kas iskelet sistemi rahatsızlığına bakıldığında %61'inin bel ağrısı, %27'sinin sırt ağrısı olduğu belirlenmiştir, nöbetin olumsuz etkilerine bakıldığında %49'unda uykusuzluk ve %39'unda yorgunluk olduğu tespit edilmiştir. Personelin %48'i karşılaştığı vakaların psikolojisini olumsuz yönde etkilediğini ve %46'sı son 1 yıl içinde hasta-hasta yakınları ve diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziki şiddete maruz kaldığını ifade etmekte. % 87'si mesleki bilgi ve beceri eksikliği nedeniyle hata yapma endişesi taşımadığını ve % 80'i iş yoğunluğu nedeniyle kişilerarası ilişkide sorun yaşamadığını ifade etmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİ

112 personelinin verimli çalışabilmesi ve kendisini geliştirmesi için; çalışma sırasında vücut mekaniklerini doğru kullanma konusunda eğitim verilmeli, düzenli beslenememe nedeninin belirlenmesi ve nedene yönelik çözüm için İl Ambulans Servisi Başhekimliği ile görüşülmeli, mesleki konularla ilgili sürekli bir yayın/ dergi takip etmeleri, mesleği ile ilgili kuruluş ya da derneklere ye olmaları konusunda özendirilmeli. Hizmet içi eğitimlerin yenilenmesi ve hasta/hasta yakını personel iletişimi konularına yer verilmeli, fiziksel şiddete karşı kendisini koruyabilecek basit yöntemler konusunda eğitim verilmelidir

Anahtar kelimeler; Mesleki Risk, Personel, Acil, Acil Sağlık Hizmeti

112 ACİL SAĞLIK HİZMETİ İSTASYONLARINDA ÇALIŞAN PERSONELİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

ATT Raziye DİRİ ATT Fatma ATLI

GİRİŞ VE AMAÇ

Çalışma; 112 ASHİ de çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla planlanmış, 2013 Ekim ayında yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Fethiye İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonların da çalışan 100 personel üzerinde çalışma yapılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak sosyo demografik 7 soru ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları” ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS14.0 paket programı aracılığı ile yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırma sonucunda şu bulgular ortaya çıkmıştır: 58 ATT, 64 Kadın, 20-29 yaş grubundan 66 kişi, 0-9 yıldır çalışan 77 kişi, çocuğu olmayan 58 kişi ve 39 önlisans mezunu katılmıştır. Kendini gerçekleştirme ve stresle baş etmede kadınlar, egzersizde ise erkekler daha başarılıdır. Kendini gerçekleştirme 20-29 yaş grubunda, beslenme ve stresle baş etme 30-39 yaş grubunda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kendini gerçekleştirme ve stresle başa çıkma bekarlarda yüksek, sağlığına dikkat etme evlilerde düşük bulunmuştur. Önlisans mezunu olanlarda kendini gerçekleştirme çabası yüksek, lisans mezunlarında kişiler arası destek yüksek bulunmuştur. 0-9 yıl çalışanlar kendini gerçekleştirmede yüksek, ancak stresle baş etmede düşük bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİ

112 personelinin verimli çalışabilmesi ve kendisini geliştirmesi için; stresle başa çıkma teknikleri konusunda eğitim verilmeli, kendini gerçekleştirme, egzersiz için personele imkan verilmeli ve desteklenmelidir..

Anahtar kelimeler; Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Acil Sağlık Hizmetleri

23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

İLK VE ACİL YARDIM (PARAMEDİK) PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN ÇATIŞMA VE ŞİDDETE İLİŞKİN FARKINDALIK DÜZEYLERİ

Şeyda Ferah TUYGAR*

**Öğr.Gör., Balıkesir Üniversitesi İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*

Çatışma; fizyolojik veya psiko-sosyal ihtiyaçların tatminine engel olan sıkıntıların meydana getirdiği gerginlik durumudur. **Şiddet;** karşıt görüşte olanlara kendini kabul ettirme, uzlaştırma ya da inandırma yerine kaba kuvvet kullanmaktır. Olumlu ve yapıcı yöntemlerle çözülemeyen çatışmaların kolaylıkla şiddete dönüşebilmesi, bu iki kavramın birlikte ele alınmasını gerektirmektedir.

Şiddet, son yıllarda birçok sektörde olduğu gibi sağlık kurumlarında da artış göstermektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin büyük oranı ise acil servislerde gerçekleşmektedir.

Bu çalışma, paramedik bölümü öğrencilerinin çatışma ve şiddete ilişkin farkındalık düzeylerini belirlemek, mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde bu konuya yönelik eğitim gereksinimi olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, Balıkesir Üniversitesi İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım bölümünde okuyan 120 öğrenciyle gerçekleştirilmiştir. Veri toplamada kişisel bilgi formu, çatışma ve şiddete ilişkin farkındalık ölçeği (ÇŞFÖ) kullanılmıştır. Öğrencilerden yaş, cinsiyet gibi verilerin yanı sıra, daha önce çatışma ve şiddete ilişkin ders ya da seminer alıp almadıkları, şiddeti önlemeye yönelik fikirlerinin neler olduğu gibi bilgiler de alınmıştır. Toplanan veriler SPSS for windows 18 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde yüzde, frekans dağılımı, t testi, anova gibi testler kullanılmıştır.

Bir sorunun farkında olmak çözümün ilk basamağıdır. Mezuniyet öncesi dönemde etkin iletişim kurma becerisi ve çatışma yönetimi becerisinin kazandırılması; öğrencilerin hem mesleki yaşantılarında başarılı olmaları hem de toplumsal hayatta etkili bir biçimde yer almaları için gereklidir.

Anahtar kelimeler: çatışma farkındalığı, şiddet farkındalığı, paramedik

ULUSLARARASI
ACIL TIP TEKNİSYENLİĞİ VE TEKNİKERLİĞİ (PARAMEDİK)
KONGRESİ
23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org

OSYS TERCİH KILAVUZUNDA YER ALAN İLK VE ACİL YARDIM (PARAMEDİK) PROGRAMLARININ BAŞVURU ÖZEL KOŞULLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ

Şeyda Ferah TUYGAR*

**Öğr.Gör., Balıkesir Üniversitesi İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*

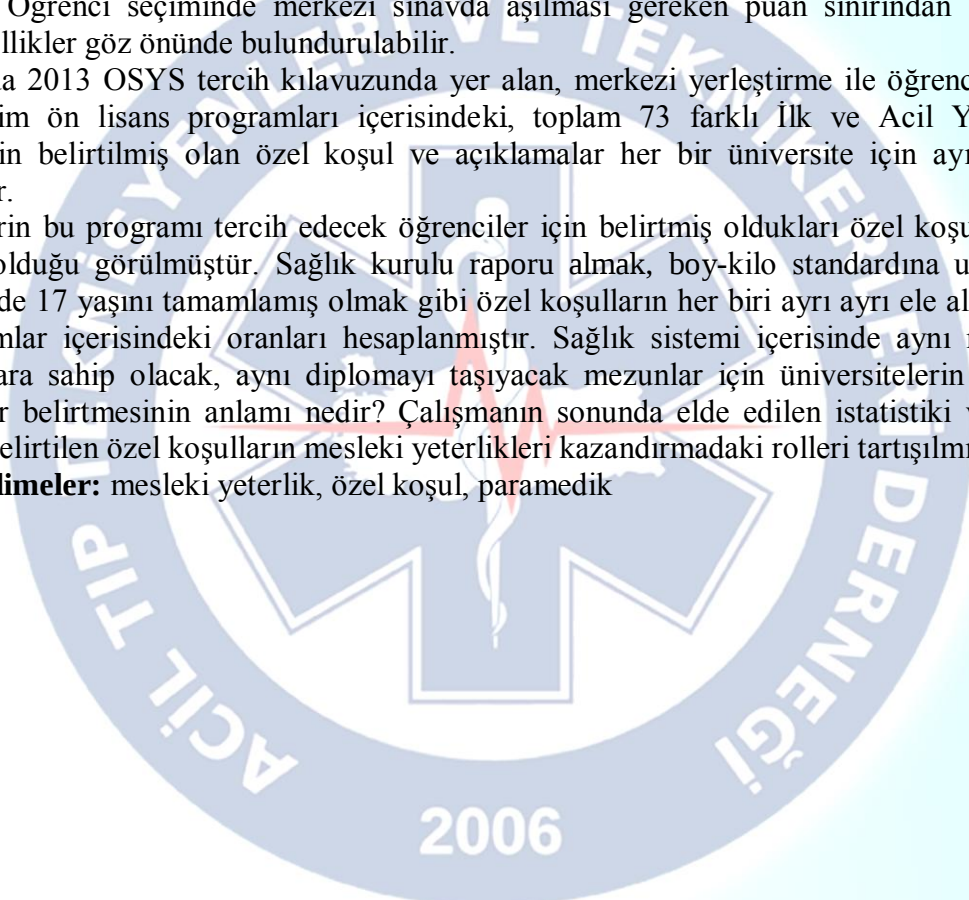
İlk ve Acil Yardım Programları, zaman içerisinde OSYS tercih kılavuzlarında farklı isimlerle yer almış olsa da, ön lisans düzeyinde iki yıl eğitim veren yükseköğretim programı olma özelliğini korumaktadır.

Verilen mesleki eğitimin düzeyi ne olursa olsun, her program öğrencilere birtakım mesleki yeterlikler kazandırmak amacını taşır. Kazandırılması beklenen bu yeterliklere ulaşmada ilk adım, söz konusu programa, eğitimi verilmekte olan mesleğin özelliğine uygun öğrencilerin alınmasıdır. Öğrenci seçiminde merkezi sınavda aşılması gereken puan sınırından başka, birtakım özellikler göz önünde bulundurulabilir.

Bu çalışmada 2013 OSYS tercih kılavuzunda yer alan, merkezi yerleştirme ile öğrenci alan yükseköğretim ön lisans programları içerisindeki, toplam 73 farklı İlk ve Acil Yardım Programı için belirtilmiş olan özel koşul ve açıklamalar her bir üniversite için ayrı ayrı incelenmiştir.

Üniversitelerin bu programı tercih edecek öğrenciler için belirtmiş oldukları özel koşullarda farklılıklar olduğu görülmüştür. Sağlık kurulu raporu almak, boy-kilo standardına uymak, kayıt tarihinde 17 yaşını tamamlamış olmak gibi özel koşulların her biri ayrı ayrı ele alınarak tüm programlar içerisindeki oranları hesaplanmıştır. Sağlık sistemi içerisinde aynı rol ve sorumluluklara sahip olacak, aynı diplomayı taşıyacak mezunlar için üniversitelerin farklı özel koşullar belirtmesinin anlamı nedir? Çalışmanın sonunda elde edilen istatistiki veriler aktarılmış, belirtilen özel koşulların mesleki yeterlikleri kazandırmadaki rolleri tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: mesleki yeterlik, özel koşul, paramedik



**ULUSLARARASI
ACIL TIP TEKNİSYENLİĞİ VE TEKNİKLERİ (PARAMEDİK)
KONGRESİ
23-24 KASIM 2013 / ANKARA**

www.attparamedikkongresi.org

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE HİYERARŞİK YAPILANMA ve KAMU GÖREVLİLERİ ARASINDAKİ AST ÜST İLİŞKİSİ

Temel KILINÇLI* Özlem ÖZTÜRK**

ÖZET

Hiyerarşi, tek bir tüzel kişi içinde yer alan çeşitli birimler arasındaki bütünlüğü sağlayan bir ilişkidir ve bu ilişkide üstlerin astlar üzerinde sahip olduğu hiyerarşik güçten kaynaklanan hiyerarşik yetkileri karşısında astların da itaat etme yükümlülükleri vardır. Buna göre; üst, astın memuriyet durumuna (atama, sicil verme, terfi vs.) ilişkin işlemler yapma yetkisine sahiptir, üsttün, ast üzerinde disiplin yetkisi vardır ve üstler astlara emir- talimat verebilir. Astlar da üstlerin bütün emir ve talimatlarını yerine getirmekle yükümlüdür, ancak ast, üstün verdiği emir ve talimatının hukuka aykırı olduğunu kanıtladıysa, Anayasamızın 37. Maddesinde düzenlenen kanunsuz emir hükmüne göre hareket etmek zorundadır. Ülke düzeyinde hiyerarşik yapılanma şekli ile yürütülen kamu hizmetlerinden biride acil sağlık hizmetleri olup, bu hizmetin olağan şekilde, aksamadan, yerinde ve zamanında görülebilmesi için iyi bir şekilde tasarlanmış hiyerarşik yapılanmaya ihtiyaç vardır. Acil sağlık hizmetlerinin insan sağlığı ile doğrudan ilişkili oluşu, merkezi idarenin gereği olan bürokrasinin uygulanırlığını her zaman geçerli kılmayabilir. Olayın şekli ve niteliği yerindeliği gerekli kılabilir. Acil sağlık hizmetinin gecikmeden ve zamanında uygulanırlığı insan sağlığı ve yaşamı üzerinde doğrudan etkili olduğu için gecikilmesinde sakınca bulunulan hal ve durumlarda bürokrasiden uzaklaşılabilir. Merkezden yönetimin sakıncalarını önlemek için İl idaresi amiri olan Vali'ye yetki genişliği ilkesi ayrıcalığı tanınmıştır. Yetki genişliği ilkesi; Bu ilke sadece illerde uygulanmakta olup, merkezi idare adına merkeze danışmadan, merkez adına kendiliğinden karar alabilme imkânının İl idaresi amiri olan Vali'ye verilmesidir. İl idaresi amiri olan Vali bu yetkiyi merkez adına kullanır ve merkezi idarenin hiyerarşisine tabidir. Acil sağlık hizmetlerinin görülmesinde bu yetkinin kullanılması oldukça büyük bir önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hiyerarşi, Acil Sağlık Hizmetleri, Yetki Genişliği, Kanunsuz Emir İlkesi.

KAYNAKLAR:

- T.C .Anayasası, 2010 Yılı Değişikliği, T.C.Anayasası El Kitabı, 2010
- Resmi Gazete, Hasta Hakları Yönetmeliği, 01 Ağustos 1998, Sayısı: 23420, <http://www.resmi-gazete.org>, Erişim Tarihi: 04.08.2013.
- Resmi Gazete, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 23 Temmuz 1965, Sayısı: 12056, <http://www.resmi-gazete.org>, Erişim Tarihi: 05.08.2013.
- Günday, M. Kamu Görevlileri, Ed. Yıldırım T. 219, Anadolu Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Eskişehir, 2008.

- Gözler, K : İdare Hukukuna Giriş, Ekim 2005, Bursa, s.40-41.

- Kılınçlı, T.: Acil Sağlık Hizmetlerinde Paramediklerin Rolü ve Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi, Ulusal Sağlık Yönetim Kongresi Dergisi, Sayı: 4-7, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, 2011.
- Kılınçlı, T.: Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Yeni Yönetim Modelleri, Ulusal Sağlık Yönetim Kongresi Dergisi, Mardin, 2012.
- Ward, J D. 'Management of head injury. Prehospital care'. Neurosurgery Clinics Of North America 2.2. 1991:251-255.
- Walters, MD, FACS. 'Guidelines for Prehospital Management of Traumatic Brain Injury. Brain Trauma Foundation', Inc. 2000.



**ULUSLARARASI
ACIL TIP TEKNİSYENLİĞİ VE TEKNİKERLİĞİ (PARAMEDİK)
KONGRESİ
23-24 KASIM 2013 / ANKARA**

www.attparamedikkongresi.org

KAMU İDARESİ TARAFINDAN YÜRÜTÜLEN HASTANE ÖNCESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNDE İDARENİN ve KAMU GÖREVLİLERİNİN YASAL SORUMLULUĞU

Temel KILINÇLI* Ayşegül YILDIRIM KAPTANOĞLU** Gülfer BEKTAŞ***

ÖZET

Kamu kurum ve kuruluşları tarafından yürütülen Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin evrensel standartlarda, aksamadan, en olağan sürede ve kaliteli şekilde görülmesi; idarenin kusur sorumluluğunu en aza indirme konusunda titizlikle üzerinde durulması gereken konulardan biridir. Hastane Öncesi Acillerde acil tıbbi müdahale yetkisi olan ve bu yetkiyi hastaneye ulaşmaya kadar sürdüren sorumlu kişiler “Paramedik” olarak adlandırılmaktadırlar. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin yürütülmesinde önemli ölçüde söz sahibi olan Paramediklerin, tıbbi yetki ve sorumluluklarının sınırlı oluşu, acil müdahale esnasında ihtiyaç duyulan ilaçları uygulama şemalarındaki bürokratik yapı ve taşıdıkları hukuki sorumluluklar acil tıbbi müdahalenin uygulanmasında gecikmelere sebebiyet verebilmektedir. Bu durum ise idarenin kusur sorumluluğunu önemli ölçüde etkilemektedir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin doğrudan insan sağlığını konu alması ve idari hizmetleri sunma vazifesine haiz kamu görevlilerinin herhangi bir kusurlu davranışı sonucunda ortaya çıkacak olan muhtemel zararın doğrudan insan sağlığını etkiliyor oluşu hizmetin sunan ilgili kamu idaresinin üstlenmiş olduğu görevi titizlikle yürütmesini gerekli kılmaktadır. Bu açıdan, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde, idarenin kusur sorumluluğunu en aza indirmek ve daha kaliteli bir şekilde hizmet sunabilmek için hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez çalışanları olan Paramediklerin tıbbi yetki ve sorumluluklarının baştan sona gözden geçirilmesi ve yeniden düzenlenmesi gereklidir. Sağlık Bakanlığı tarafından Paramediklere yönelik gerekli eğitim programları hazırlanarak bu eğitim programları tamamlatılmalı ve hastane öncesi acillerde kullanılan ilaçların bir çok kısmını uygulama yetkisi verilmelidir. Böylece acil sağlık hizmetleri gibi hayati önem arz eden işin görülmesinde ilk el olan Paramediklerin olay esnasında zaman kaybetmeksizin gerekli tıbbi müdahaleyi yapması sağlanmış olacağı gibi ilgili kamu idaresinin kusur sorumluluğu da en aza inmiş olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hastane Öncesi Sağlık Hizmetleri, İdarenin Kusur Sorumluluğu, Paramedik.

KAYNAKLAR

- Resmi Gazete, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 11 Mayıs 2000, Sayısı: 24046 <http://www.resmi-gazete.org>, Erişim Tarihi: 02.03.2012.

- Resmi Gazete, Acil Bakım Teknikerleri İle Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliği, 26 Mart 2009, Sayı: 27181, <http://www.resmi-gazete.org>, Erişim Tarihi: 02.03.2012.

- Resmi Gazete, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 23 Temmuz 1965, Sayısı: 12056, <http://www.resmi-gazete.org>, Erişim Tarihi: 05.03.2012.

- T.C Anayasası, 2010 Yılı Değişikliği, T.C Anayasası El Kitabı, 2010.

- Resmi Gazete, Hasta Hakları Yönetmeliği, 01 Ağustos 1998, Sayısı: 23420, <http://www.resmi-gazete.org>, Erişim Tarihi: 04.03.2012.

- www.mevzuat.basbakanlik.gov.tr; İYUK.28. İdari Yargılama Usul Kanunu Madde 28, Erişim Tarihi: 05.03.2012.

- Günday, M. Kamu Görevlileri, Ed. Yıldırım T. 219, Anadolu Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Eskişehir, 2008.

- Kılınçlı, T.: Acil Sağlık Hizmetlerinde Paramediklerin Rolü ve Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi, Ulusal Sağlık Yönetim Kongresi Dergisi, Sayı: 4-7, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, 2011.



**ULUSLARARASI
ACIL TIP TEKNİSYENLİĞİ VE TEKNİKERLİĞİ (PARAMEDİK)
KONGRESİ
23-24 KASIM 2013 / ANKARA**

www.attparamedikkongresi.org

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA UYGULANAN ŞİDDET, KİLİS İLİ UYGULAMA ÖRNEĞİ

¹Tuğba DEMİROĞLU, ²Erhan KILINÇ

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı Kilis Devlet Hastanesi ve Kilis 112 Acil Komuta merkezlerinde çalışan hekim, hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni, sağlık tekniker/teknisyeni, tıbbi sekreterlerin şiddet ile karşılaşma sıklığı ve şiddet algısının saptanmasıdır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini bu kurumlarda görev yapan 47 hekim, 75 hemşire, 19 ebe, 22 acil tıp teknisyeni, 32 sağlık tekniker/teknisyeni, 53 tıbbi sekreter olmak üzere toplam 248 sağlık çalışanından oluşmaktadır. 2013 yılı Haziran ve Temmuz ayında yapılan araştırma, kesitsel tiptedir. Veriler anket uygulaması yoluyla toplanmış, SPSS istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %74,6'sı çalışma yaşamı boyunca iş yerinde şiddetle karşılaşmıştır (pratisyen hekim %87.5, uzman hekim %85.4, ebe %78.9, sağlık tekniker/teknisyeni %75.8, hemşire %73.7, tıbbi sekreterlerin %68.5, ATT/paramedik %61.9). Şiddete uğrayan sağlık çalışanının genelde şikâyetle bulunmadığı (%64); şiddet sonrası özür-uzlaştırma (%46) ve güvenlik vasıtasıyla saldırganın uzaklaştırma (%28) yapıldığı saptanmıştır. En çok karşılaşılan şiddet tipi sözlü taciz (%39) ve sözlü tehdit (%41) olduğu; şiddet uygulayanların çoğunlukla hasta yakını (%65) ve hasta(%30) olduğu; bunların genellikle (%99) erkek olduğu; şiddetin en çok gerçekleştiği yerin muayene odası (%23), acil servis (%21), klinik servis(%19) olduğu; şiddetin daha çok gündüz (%49) ve akşam nöbetlerinde (%30) gerçekleştiği belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarına göre sağlıkta şiddetin nedenleri, şiddetin cezasız kalması (%15), uygulanan sağlık politikaları (%13), hasta ve yakınlarının ihmal edildiklerini düşünmeleri (%13), medyadaki yanlış haberler (%12) ve güven yetersizliği (%12) olduğu; sağlık çalışanlarının, sağlık kurumlarında yeterli güvenlik tedbirinin alınmadığını kanaatinde olduğu (%87); sağlık çalışanlarına göre hasta ve yakınlarının şiddet uygulamasının eğitim ve gelir durumu ile bağlantılı olduğu (%65) saptanmıştır.

Sonuç: Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık çalışanlarına şiddet son yıllarda artış eğilimi göstermekte ve bu durum önemli bir iş kazası sorununu ortaya çıkarmaktadır. Toplumdaki diğer meslek gruplarına göre daha yüksek düzeyde saptanan sağlık çalışanlarındaki şiddet sıklığı, hizmet içi ve toplumsal eğitimlerle birlikte kamusal ve hukuksal düzenlemelerle azaltılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: şiddet, şiddet algısı, sağlık çalışanları

2006

¹ Öğr. Gör. Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, tugbademiroglu@kilis.edu.tr

² Öğr. Gör. Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, erhankilinc@kilis.edu.tr

I. ULUSLARARASI

ACIL Tıp TEKNİSYENLİĞİ VE TEKNİKERLİĞİ (PARAMEDİK)

23-24 KASIM 2013 / ANKARA

www.attparamedikkongresi.org