T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.

Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

4. SAĞLIKTA KALİTE VE GÜVENLİK ÖDÜLLERİ

Baş Editörler

Prof. Dr. Doğan ÜNAL

Dr. Hasan GÜLER

Dr. Abdullah ÖZTÜRK

Editörler

Dr. Umut BEYLİK

Uzm. Özlem ÖNDER

Uzm. Dr. Dilek TARHAN

Ankara – Kasım 2014

4. SAĞLIKTA KALİTE VE GÜVENLİK ÖDÜLLERİ

Kasım 2014
ISBN: 978-975-590-513-6
Bakanlık Yayın No: 967

© Yazarlar – Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Bu kitabın her türlü yayın hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne aittir. Genel Müdürlüğün yazılı izni olmadan, tanıtım amaçlı toplam bir sayfayı geçmeyecek alıntılar hariç olmak üzere, hiçbir şekilde kitabın tümü veya bir kısmı herhangi bir ortamda yayımlanamaz ve çoğaltılamaz. Yazarların bu kitap içinde yer alan bildirilerini başka kitap ve/veya dergilerde münferiden yayınlama hakları saklıdır.

Kapak ve Sayfa Tasarım
AYDER ORGANİZASYON
Tel : 0 312 425 00 36 Faks : 0 312 425 00 46

Baskı
MİKİ MATBAACILIK SAN. TİC. LTD. ŞTİ.
Tel : 0 312 395 2128 Faks : 0 312 395 23 49
www.mikimatbaacilik.com

İletişim
T. C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
Mahmut Esat Bozkurt Caddesi No: 19 Kat: 1
Kolej / Ankara
E-posta: kalitekongre@gmail.com
Web: www.kalite.saglik.gov.tr

SKS En İyi Uygulama Ödülü Jürisi

- Prof. Dr. Turan ASLAN
- Prof. Dr. Tuncer ASUNAKUTLU
- Prof. Dr. L. Özlem ATAY KAPUCU
- Prof. Dr.İhsan BAKIR
- Prof. Dr. Kamil Ufuk BİLGİN
- Prof. Dr. Metin ÇAKMAKCI
- Prof. Dr. Yeşim ÇETİNKAYA ŞARDAN
- Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU
- Prof. Dr. Meral GÜLTEKİN
- Prof. Dr. Ramazan KAHVECİ
- Prof. Dr. Tevfik ÖZLÜ
- Prof. Dr. Yeşim ÖZARDA
- Prof. Dr. Hacer ÖZGEN
- Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK
- Prof. Dr. Mustafa PAÇ
- Prof. Dr. Arzu SAYINER
- Prof. Dr. Haydar SUR
- Doç. Dr. Salim BİLİCİ
- Doç. Dr. Muhammet Güzel KURTOĞLU
- Doç. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU
- Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
- Doç. Dr. Haluk ÖZSARI
- Doç. Dr. İsmail SARI
- Doç. Dr. Doğan YÜCEL
- Yrd. Doç. Dr. Kazım SARICI
- Dr. Mehmet DEMİR

SKS En İyi Araştırma ve Bilimsel Yayın Ödülü Jürisi

- Prof. Dr. Sabahattin AYDIN
- Prof. Dr. Mustafa BERKTAŞ
- Prof. Dr. Mustafa ERTEK
- Prof. Dr. Fahri OVALI
- Prof. Dr. Onur ÖZVERİ
- Prof. Dr. Selami SÖZÜBİR
- Prof. Dr. Bilçin TAK MEYDAN
- Prof. Dr. Arzu TOPELİ İSKİT
- Prof. Dr. Nazmi ZENGİN
- Doç. Dr. Elif DİKMETAŞ YARDAN
- Doç. Dr. Tamer İNAL
- Doç. Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU
- Doç. Dr. Musa ÖZATA
- Doç. Dr. Demet ÜNALAN
- Doç. Dr. Türker YARDAN
- Doç. Dr. Gülsen YILMAZ

Jüri Üyesi Adı Soyadı:

e-Posta Adresi:

IV. Ulusal Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Ödülleri Jüri Değerlendirme Sonuçları		
Başvuru Kodu*	**Sıralama****	**Yayınlanma Durumu*****

* İlgili Çalışmanın dosya adı da olan ve bir harf iki rakamdan oluşan kodu yazılır.

** Aşağıda yer alan Temel Değerlendirme Kriterleri'ne göre en iyi çalışmaya 1 verilir ve en başa yazılır, diğerleri başarı durumuna göre 1'den itibaren sıralanır.

*** "Yayınlanabilir" ya da "Yayınlanamaz" seçeneklerinden biri yazılır.

Temel Değerlendirme Kriterleri:

- Sağlıkta Kalite Standartları ile ilişkisi
- Bilimselliği
- Uygulanabilirliği
- Literatüre katkısı
- Sağlık hizmetlerine katkısı

ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenlik, çağın getirdiği teknolojik gelişme ve bilgiler ışığında verilen hizmetin istenen sonuçlarını artırma, istenmeyen sonuçlarını azaltma derecesidir. Sağlıkta Kalite Standartları, kalite uygulamalarında Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına sadece referans değil, genel olarak iyileştirme yaratacak temel noktaları öne çıkarmada en önemli yol göstericidir. Küreselleşen dünyada iyileştirme ve gelişimin en temel unsur olduğu düşüncesinden hareketle, Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Ödülleri; sağlık hizmetlerinde sahip olunan SKS bilincinin gelişimini artırmak, SKS bilinciyle başarılarını desteklemek ve kalite iyileştirme stratejilerini daha iyiye yükseltmek amacını gütmektedir.

Bu yıl 4.'sü düzenlenen Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Ödülleri yarışması hizmet farklılaşması ve yeniliğine öncelik kazandırmak amacı ile "Sağlıkta Kalite Standartları En İyi Uygulama Ödülü" ve "Sağlıkta Kalite Standartları Araştırma ve Bilimsel Yayın Ödülü" olmak üzere 2 kategoride ödül verilmektedir. Ödüllü yarışmalara "Sağlıkta Kalite Standartları En İyi Uygulama Ödülü" kategorisinden 108, "Sağlıkta Kalite Standartları Araştırma ve Bilimsel Yayın Ödülü" kategorisinden 71 adet olmak üzere toplam 179 adet başvuru yapılmıştır.

Değerlendirme, alanında uzman ve söz sahibi Jüri Üyeleri tarafından yapılmış olup, Jüri Üyelerince her bir çalışma başta Sağlıkta Kalite Standartları ile ilişkisi, bilimselliği, uygulanabilirliği, literatüre ve sağlık hizmetlerine katkısı olmak üzere içerik değerlendirmesi göz önünde bulundurularak sıralamaları yapılmıştır. Jüri Üyelerinin sıralamaları dikkate alınarak ilk 9 (dokuz) dereceye giren çalışmalar belirlenmiştir. Bu 9 (dokuz) çalışma arasından ilk 3 (üç) dereceye giren ve Jüri Özel Ödülü almaya hak kazanan çalışmalar V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi'nde yapılacak oylama ile belirlenecektir.

4.Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Ödülleri kapsamında düzenlediğimiz Sağlıkta Kalite Standartları Araştırma ve Bilimsel Yayın Ödülü ile En İyi Uygulama Ödülü yarışmalarına değerli katkılarından dolayı Jüri üyelerine ve kamu-özel-üniversite sağlık kurum ve kuruluşlarımızdan başvuruda bulunan çok sayıda katılımcıya teşekkür eder; bu çalışmanın ülkemizde sağlık hizmetlerinin daha iyi noktalara gelmesine katkıda bulunmasını dilerim.

Prof. Dr. Doğan ÜNAL
S.B. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

İÇİNDEKİLER

SKS EN İYİ UYGULAMA ÖDÜLÜ

Pamukkale Üniversitesi Hastanelerinde Hizmetiçi Eğitimlerde Yeni Bir Uygulama: Hastane Bilgi Yöneti Sistemi Eğitim Modülü
H. İsmail Sarı, Cennet Sarıca, Füsun Şahin, Zehra Künarcı, Ayşe Canan, Hasret Karadeniz, Sıdıka Güneren, Ozan Karaca, Nuri Şaşmaz, Şerife Akalın 13

Hemşirelik Bakım Değerlendirme Sisteminin Geliştirilmesi: HBDS
Esma GÜNEY KIZIL, Pınar AKÇAY, Seçil BEYECE İNCAZLI, Sibel YÖNTEM, Sevil ERKEN, Özlem KARADAĞ, Yasemin TOKEM, Behzat ÖZKAN 37

Ordu İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Sağlık Hizmet Kalite Standartları (SHKS) Kapsamında Farkındalık Çalışması
Özlem YILMAZ, Nilgün RÜZGAR 53

Telefon Teknolojilerinden Sms Uygulamasının Rapor Ve Tetkik Sonuçlarının Bildiriminde Kullanılmasının Hasta Ve Çalışan Memnuniyetine Etkisi: İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği
Pınar BOL, Gülnur GÜL, Mehmet İZCİ, Özgür USLU, Nurdan ÇAMLIBEL, Mustafa ÇOŞKUN Cihan BEKTAŞ, Ahmet Emin ERBAYCU 73

Diyalizde Performans Odaklı Kalite Yönetimi
Kutay GÜNEŞTEPE, Leyla GÜLDALI, Sibel ÇETİN, Doç. Dr. Fatih KIRÇELLİ, Emine ÜNAL Levent EREN 87

Samsun Kamu Hastaneleri Birliğine Bağlı Sağlık Tesislerinde Laboratuvar Test Kısıtlama Sistemimin Hasta, Çalışan Ve Maliyet Üzerine Etkisi
Metin ÖZDEMİR, Ahmet A. İSMAİLOĞU, Arzu KESKİN GÖKSEL 105

Multidisipliner Yaklaşım Gerektiren Ve Yatış Endikasyonu Bulunan Hastaların Acil Servis Müşahede Kalış Sürelerinin Kısaltılması
Hayrettin DİZEN, Füsun GÖNEN DEDE, Davut KAPLAN, Müge GÜLEN, Özlem AYDIN 121

Hasta-Çalışan Elele Engelsiz Hastaneler: Adana Devlet Hastaneleri Uygulaması
Reşan ARLIER, Mehmet ŞAHİN, Kemal KİRAZ, Tevfik DOĞAN, İsmail GÜNEŞ 133

Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Bası Yaralarının Oluşumunun Engellenmesi Ve Oranların Düşürülmesinde Nütrisyon Ekibi Farkı Denizli Devlet Hastanesi Örneği
Nevin ŞAHİN, Op.Dr.Sami CEBELLİ, Tijen KURT 161

SKS EN İYİ ARAŞTIRMA VE BİLİMSEL YAYIN ÖDÜLÜ

Hemşirelik Hizmetlerinin Ve Kayıtlarının Değerlendirilmesi
Rükuye BURUCU, Deniz S. ÖZDEMİR, Nesibe G. MOLU, Figen T. DÜDÜKCÜ 179

Konya Seydişehir Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların, Bilgilendirilme Ve Aydınlatılmış Onam Alma Süreçlerinin Değerlendirilmesi
Emrullah İNCESU 193

Protez Hizmetleri Kalitesi İle Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin İlişkisi
Hülya KAPLAN, Esra TUNALI, Hatice KALKAN, Gülşen ÜZEL, Hanım ELVEREN..... 217

Bir Ölçek Geliştirme Çalışması Tesis Yönetimi Ve Güvenliği Programlarını Değerlendirme Ölçeği
Ahmet ATASOY, Songül YORGUN, Emrullah İNCESU..... 229

Eskişehir Devlet Hastanesinde Çalışan Kamu Personelinin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi
Dilek ŞAYIK, Adem ŞERBETÇİ, Dilek DEMİRSÖZ, Mehmet EROĞUL, Ahmet MUSMUL 247

Tekrarlayan Ölçümlerle Uygulanan Saps Iı Skorlama Sisteminin Mortaliteyi Tahminindeki Etkinliğinin Araştırılması
Osman Özcan AYDIN, Murat ÇAĞLAYAN, Mehmet EROĞUL, Zöhre ÜNLÜCE, İlknur IŞIK Ertan BİTİRGEN, Zekiye ÇETİN, Ayhan GÖLCÜKCÜ..... 273

Türkiye İçin Palyatif Bakım Kalite İndikatörlerinin Belirlenmesi
Başak YALÇIN BURHAN, Eylem KAYA EROĞLU, Ayşe Sibel ÖKSÜZ..... 287

Sivas Numune Hastanesi Nefroloji Polikliniğine Başvuran Evre 3-5 Kronik Böbrek Hastalığı Sürecindeki Hastaların Düşük Klirensli Hasta Takip Programına Alınmasının Evre 5 Son Dönem Böbrek Yetmezliğine Gidiş Süresinin Uzatılmasına Etkileri Ve Sosyal Güvenlik Kurumuna Maliyetinin Analizi
Mehmet BÜYÜKBAKKAL, Leyla TEMÜR, Rukiye ERTÜMEN..... 309

İzmir İli Hastanelerinde 2006-2014 Tarihleri Arasında Hasta Güvenliği Kültüründeki Değişimin Analizi
Ali ÇAKIR, Akif ÇİMEN, Öznur KOÇ DÖRTTEPE, Şeyda SEREN İNTEPELER, Bediha TÜRKYILMAZ..... 323

Hasta-Çalışan Elele Engelsiz Hastaneler: Adana Devlet Hastaneleri Uygulaması

Reşan ARLIER[1]
Mehmet ŞAHİN[2]
Kemal KİRAZ[3]
Tevfik DOĞAN[4]
İsmail GÜNEŞ[5]

Özet

Engelsiz Hastaneler Projesi ile İlimizde engellilerin sağlık hizmeti sunumunda yaşadığı sorunları bütünsel ele alınmıştır. Bu çalışma sağlık hizmetleri sunumunda önce insan felsefesiyle yola çıkarak, hasta ve hasta yakınlarının bakım ve konforunu arttırarak çalışanlarının sağlık sunumu esnasında yaşadığı sorunlara yol gösterici bir rehber olarak hazırlanmıştır.

Sağlık hizmetleri sunumunda yaşanan sorunların ve çözüm önerileri engelli sivil toplum örgütleri, engelli birey ve ailesi , engelli sağlık çalışanı ve Kamu otoriterleri ile işbirliği yaparak tam ekip çalışması ile hazırlanarak yürütülmektedir. Bu amaçla hazırlanan programın uygulanması sonucu "Engelsiz Hastaneler" yaklaşımı çerçevesinde hastanelerimizde sağlık hizmeti sunulan engelli hasta ve hasta yakınlarının sorunları belirlenmiş, çözüm önerileri geliştirilmiş, hastanelerimizde yaşanılan sıkıntıların ortadan kaldırılması ve kaliteli hizmet sunumu amaçlanmıştır.

Bu rehberde ki standartlar ve göstergeler, Türkiye'deki erişilebilirlik standartlarıyla doğrudan ilişkili birbirini tamamlayıcı sistemlerin bir parçası olarak görülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Engelsiz, Hasta Güvenliği, Elele

Abstract

Nondisabled Hospitals Project in health services of people with disabilities in our city with problems holistically addressed. The health services of this work in his

1 Uzman, Adana Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, resann@hotmail.com

2 Endüstri Mühendisi, Adana Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, sahin.mehmet27@gmail.com

3 Uz. Dr. Adana Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, drkemalkiraz@gmail.com

4 Mali Müşavir, Adana Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, tevfikdogan@hotmail.com

5 Yrd. Doç. Dr. Çukurova Üniversitesi İİBF, ismailgunes@gmail.com

presentation before the human patients and their relatives with the philosophy of care and comfort by increasing health workers health problems experienced during the presentation of the guiding is intended as a guide.

In his presentation the health care problems and suggested solutions for the disabled and disability NGOs, parents, persons with disabilities health care worker and by cooperating with the public authority with the full team work was prepared and carried out. As a result of the implementation of the program prepared for this purpose " Nondisabled Hospitals" approach within the framework of the offered health services in our hospital patients and relatives with disabilities identified problems, propose solutions, developed in our hospital and the

Elimination of living hardship is intended to service delivery.

It's in the book that the standards and indicators, accessibility standards in Turkey is directly related to complementary systems should be seen as a part of.

Key Words: Nondisabled, Patient Safety, Hand-In-Hand

1. Giriş

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 13 maddeden oluşan 3447 nolu bu bildirisinin 1. Maddesinde "Kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri. (bedensel ya da: sonradan olma) herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar engelli olarak tanımlanmaktadır. (TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,2013)

Yeni yaklaşım ile Engelli, "Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyusal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen kişi" olarak tanımlanmaktadır. (Resmi Gazete-03-052013)

Dünya Sağlık Örgütü, özürlülük kavramı hakkında aşağıdaki gibi hastalık sonuçlarına dayanan, sağlık yönüne ağırlık veren bir tanımlama ve sınıflama yapmıştır (Berberoğlu, 2011:1) Dünya Sağlık Örgütü gelişmiş ülkelerde nüfusun %10'unun, gelişmekte olan ülkelerde ise %12'sini engellilerin oluşturduğunu kabul ettiğini belirtmekte. Bu verilere göre dünyada yaklaşık 500 milyon engelli insan bulunduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de yaklaşık 8.5 milyon engelli insan olduğu varsayılmaktadır. (Dünya Sağlık Örgütü, 2011)

Sağlık hakkı, insana verilen en önemli, en temel haktır. Bu hak ırk, cinsiyet, dil, din, mezhep, farkı gözetmeksizin eşit sunulması gereken bir haktır. (Sağlık Bakanlığı, 2010/79)

Kaliteli sağlık hizmetinin ulaşılabilir olması, ihtiyaç duyulduğu zaman ulaşılabilir

olması gereklidir. Bu nedenle sağlık hizmetinde, hizmeti sunan kurumlar ile sağlık hizmetine ihtiyaç duyanlar arasında iletişim önemlidir. İlimiz de sağlık hizmetini halkımıza ulaştıran 12 kamu hastanemizde engelli hastalarımızın ve yakınlarının yaşadığı sorunların engelli hastalarımız ve yakınlarının gözünden tespiti, çözüm öneriler için Adana Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği koordinatörlüğünde, Adana Büyükşehir Kent Konseyi Engelliler Meclisi ortaklığında İlimizde bulunan 80 engelli sivil toplum örgütü,10 Kamu Kurumu ile birlikte yürütülerek sivil toplum alanında önemli bir işbirliği yapılmıştır.

Çalışmamız 4 bölümden oluşmuştur.

Bölüm 1. Engelli Tanımı , Türleri Ve Türkiye'deki Durum

Bölüm 2. Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Hastanelerde Mevcut Fiziksel Koşulların Değerlendirilmesi

Bölüm 3. Adana Engelsiz Hastane Strateji Belirleme Çalıştayı

Bölüm 4. Engelsiz Hastaneler – Hedefler Faaliyetler Ve Performans Kriterlerinin Belirlenmesi

Engelsiz Hastaneler çalışması ulaşılabilirlik, erişebilirlik ve farkındalık sürecinde özel ihtiyacı olan hastalarımızın hayatın en zor dönemlerinde, sağlık hizmetlerinden hastanelerimizde arzuladıkları düzeyde yararlanmalarını ve hastanelerde sağlıklı bakım kalitesini artırmaya yönelik bir model oluşturulmaya çalışılmıştır.

2. Uygulamanın Amacı

Engelsiz Hastaneler çalışması ile hastanelerimizde özel ihtiyacı olan hastalarımızın sağlık hizmetlerinden arzuladıkları düzeyde yararlanmalarını ve hastanelerde sağlıklı bakım kalitesini artırmaya yönelik bir model oluşturularak hastanelerimizde engelli hasta ve yakınlarının yaşadığı sorunları aşılmaya çalışılmıştır.

Engelsiz Hastaneler Projesi ile İlimizde sağlık hizmeti sunumunda engellilerin yaşadığı sorunları Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği koordinatörlüğünde engelli hastalarımızın ve yakınlarının yaşadığı sorunların tespiti, çözüm öneriler için Adana Büyükşehir Kent Konseyi Engelliler Meclisi ortaklığında bütünsel bir yaklaşım ile 80 Engelli sivil toplum örgütü, İlimizde bulunan 10 Kamu kuruluşu ile engellilerin yaşadığı sorunlar engelli hasta ve yakınları ile ortaklaşa ele alınmıştır. Bu çalışmanın sağlık hizmetleri sunumunda önce insan felsefesiyle hasta ve hasta yakınlarının bakım ve konforunu arttırarak sağlık çalışanlarının sağlık sunumu esnasında yaşadığı sorunlara yol gösterici bir rehber olması amacıyla hazırlanmıştır.

3. Uygulamanın Sağlıkta Kalite Standartları ile İlişkisi

Ülkemizde sunulan sağlık hizmetleri, her geçen gün son teknoloji kullanımı, alt yapı gelişimi, insan gücü kapasitesi ve niteliği anlamında gelişmiş batı ülkelerini aratmayacak şekilde hatta birçok alanda da örnek olacak şekilde daha iyisini gerçekleştirme adına, sürekli değişim ve yenilenme sürecinden geçmektedir. Kurumlarımız uyguladığımız "Hizmet Kalite Standartları" (HKS) sistemi "Hasta ve Çalışan Güvenliği"ne odaklanarak sürekli kendini geliştirmek durumundadır. Buradan yola çıkarak, Kurumlarımızda tedavi gören engelli hasta/hasta yakınları ile engelli çalışanlar da bu anlamda düşünülerek HKS içindeki ilgili standart maddeleri oluşturulmuştur.

Engellilere yönelik yapılan uygulamalar HKS kapsamında Bakanlık değerlendiricileri tarafından periyodik olarak yerinde değerlendirilmektedir.

İlgili standart maddeleri aşağıda verilmiştir.

- Engelli kişiler için işlevsel düzenlemeler bulunmalıdır.
- Otopark alanı, lavabo, tuvalet ve banyolar engelli kişilerin kullanımına yönelik
- Engelli kişiler için çıkış rampaları ve tutunma barları bulunmalıdır.
- Engelli kişilerin sağlık hizmeti almaları ile ilgili olarak;
- Asansörlerin güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- Asansör kullanım uygunluk belgesi bulunmalıdır.
- Asansörlerde yardım çağrı sistemi bulunmalıdır.
- Asansörlerde engellilere yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- Asansör bakımları aylık olarak ve gerektiğinde yapılmalıdır.
- Ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yönelik fiziki düzenleme yapılmalıdır.
- Engelli hastalar için düzenleme yapılmalı,
- Hastalar için tuvalet ve lavabo bulunmalı.

4. Uygulama Süreci

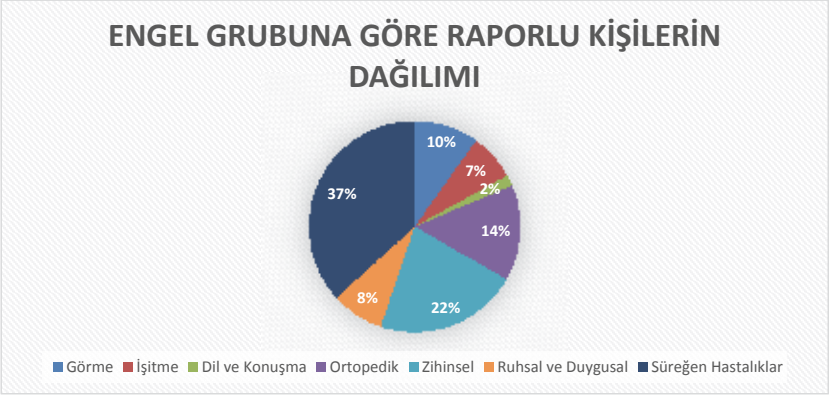
Engelsiz Hastaneler çalışmasında ulaşılabilirlik, erişebilirlik ve farkındalık sürecinde özel ihtiyacı olan hastalarımızın sağlık hizmetlerinden arzuladıkları düzeyde yararlanmalarını ve hastanelerde sağlıklı bakım kalitesini artırmaya yönelik bir model oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu model kapsamında hazırlanan çalışmamız 5 bölümden oluşmaktadır.

4.1. Engelli tanımı, türleri ve Türkiye'deki durum analizi çalışmaları ve Adana İlimizdeki veriler yer almaktadır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde yer alan Ulusal Engelliler Veritabanı (ÖZVERİ) bazı kamu kurum ve kuruluşlarına herhangi bir sebepten dolayı başvurmuş engelli bireylerin verilerinin derlenmesi ile oluşmaktadır. ÖZVERİ'de kayıtlı, adresi ve Engelli Sağlık Kurulu Rapor bilgisi bilinen engelli kişilerin illere göre dağılımları aşağıdaki tabloda verilmiştir (TBMM,2013)

İl	Toplam	İl	Toplam	İl	Toplam
Adana	46.788	Edirne	7.621	Malatya	17.737
Afyonkarahısar	14.463	Erzincan	7.148	Mardin	17.144
Ağrı	6.562	Erzurum	16.156	Mersin	39.376
Aksaray	8.995	Eskişehir	16.823	Muğla	15.963
Amasya	6.45	Gaziantep	28.746	Muş	8.278
Ankara	90.707	Giresun	12.884	Nevşehir	8.494
Bartın	6.571	**İstanbul**	177.818	Samsun	38.639
Batman	15.246	**İzmir**	98.564	Siirt	5.808

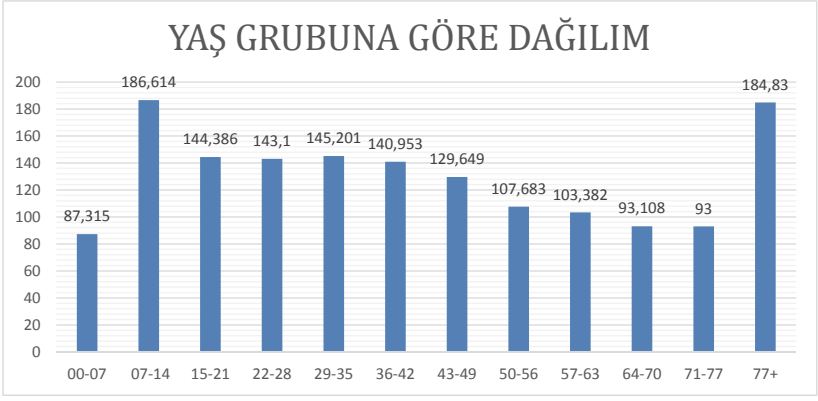
ÖZVERİ'de kayıtlı, adresi ve engel grubu bilgisi bilinen engelli kişilerin engel gruplarına göre dağılımları ise grafikte gösterilmiştir.



Engel Grubu	Kişi Sayısı
Görme	216.077
İşitme	156.573
Dil ve Konuşma	37.494
Ortopedik	321.895
Zihinsel	482.361
Ruhsal ve Duygusal	176.475
Süreğen Hastalıklar	808.335

ÖZVERİ'de kayıtlı, adresi ve Engelli Sağlık Kurulu Rapor bilgisi bilinen engelli kişilerin cinsiyete göre dağılımlarına baktığımızda 672.172 Kadın 887.041 Erkek raporlu kişi olduğu görülmektedir.





Raporlu grup içerisinde en fazla yoğunluk % 11.97 ile 7-14 yaş grubu ve %11.8 ile 77 yaş grubunda yoğunlaşmaktadır. 2012 yılı sonu itibari ile evde bakım hizmeti

için ödeme yapılacak engelli sayısı 398.335'dir. Özel bakım merkezleri için ödeme yapılan engelli sayısı 9.328'dir.

4.2. Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Hastanelerde Mevcut Fiziksel Koşulların Değerlendirilmesi

İkinci bölümde 2012 -2013 yılları arasında Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı hastanelerde mevcut fiziksel koşulların değerlendirilmesi çalışmaları yer almaktadır. Bu kapsamda alanında uzman mühendis,mimar,sağlık çalışanlarından 12 kişilik teknik komisyon oluşturularak İlimizde sağlık hizmeti sunan tüm sağlık kuruluşları ,Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılı Haziran ayında açıklanan "Sağlık Kurumlarında Engelli Bireyler için Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi" baz alınarak temel kriterler ve standartlar çerçevesinde kamu hastanelerinin mevcut durumunun tespiti yapılmış,tek tek tüm hastaneler incelenmiş değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmanın sonuçlar tablolarımızda detaylı olarak analiz edilerek değerlendirilmesi, yorumlanması bu bölümün konusunu oluşturmaktadır.

1.Kriter: Sağlık tesisinin bahçesinde yaya güvenliği sağlanmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.1.1)

Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	1			
	KRİTER	Sağlık tesisinin bahçesinde yaya güvenliği sağlanmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.1.1)			
	STANDARDI	1-Yayaların güvenli ve rahat hareket edebilmesi için taşıt trafiği ile yaya trafiği birbirinden ayrılmış mıdır?	2- Yaya kaldırımı genişliği net olarak en az 150 cm midir?	3- Kaldırım yüksekliği 7 -15 cm arasında mıdır?	4- Kaldırımlarda rehberde bölüm 4.1.1 de yer alan özelliklerde rampalar var mıdır?
ADSM	VAR		1	1	1
	YOK	0			
ADH	VAR				
	YOK	0	0	0	0
ANEAH	VAR	1		1	
	YOK		0		0

ÇATDH	VAR	1	1	1	1
	YOK				
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	VAR				
	YOK	0	0	0	0
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	VAR	1	1		
	YOK			0	0
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1
	YOK				
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR			1	
	YOK	0	0		0
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR	1			
	YOK		0	0	0
Kozan Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1
	YOK				
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR				
	YOK	0	0	0	0
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR	1			
	YOK		0	0	0
"VAR" TOPLAMI		**7**	**5**	**6**	**4**
"YOK" TOPLAMI		**5**	**7**	**6**	**8**

Bu kriterle ilgili 4 standart bulunmaktadır. Bunlar

1. Yayaların güvenli ve rahat hareket edebilmesi için taşıt trafiği ile yaya trafiği birbirinden ayrılmış mıdır?
2. Yaya kaldırımı genişliği net olarak en az 150 cm midir?
3. Kaldırım yüksekliği 7 -15 cm arasında mıdır?
4. Kaldırımlarda rehberde bölüm 4.1.1 de yer alan özelliklerde rampalar var mıdır?

Yayaların güvenli ve rahat hareket edebilmesi için taşıt trafiği ile yaya trafiği birbirinden 7 hastanede birbirinden ayrılmış durumdayken 5 hastanede bu standarda uyum eksikliği tespit edilmiştir. Yaya kaldırımı genişliği net olarak



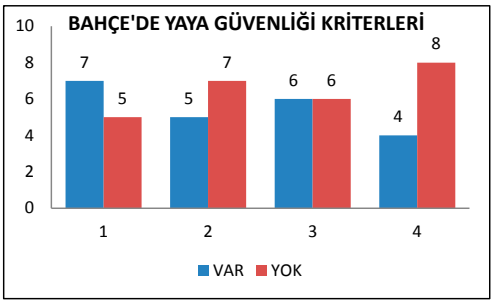
en az 150 cm olması gerekliliğini 5 hastane sağlarken 7 hastanede bu standarda uygunluk yoktur. Kaldırım yüksekliği 7 -15 cm arasında olması gerekmektedir. 6 hastanede bu kritere uyum gerçekleşirken diğer 6 hastanede uyum sağlanamamıştır. Kaldırımlarda standartlara uygun rampa sadece 4 hastanede bulunurken 8 hastanede sorun yaşanmaktadır. Birinci kriterde genel tabloya ve başarı oranına bakıldığında Bahçe ve yaya güvenliği kriterlerinde 12 hastanede başarı yüzdesi %54 düzeyindedir. Birinci kritere göre yapılan değerlendirmelerde en sorunlu hastaneler Adana Devlet Hastanesi, Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İmamoğlu ve Pozantı devlet hastaneleri olmuştur. ÇATDH , Ceyhan ve Kozan Devlet hastaneleri bu kritere uyumda en başarılı olan hastanelerdir.

4.3. Adana Engelsiz Hastane Strateji Belirleme Çalıştayı

Üçüncü Bölümde Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Adana Büyükşehir Kent Konseyi Engelliler Meclisi Kamu ve Sivil Toplum işbirliği alanında önemli bir işbirliği yaparak 6 Haziran 2013 tarihinde bir günlük Engelsiz Hastaneler Strateji Çalıştayı düzenlenmiştir. Çalıştaya her iki kurumun yöneticileri, sağlık personeli ve idari çalışanları yanında 80 Engelli STK ve özel eğitim kurumlarının alanında uzman bir ekip ve birçok sivil toplum üyesi davet edilerek görüşleri alınmıştır.

"Engelsiz Hastaneler" Strateji Belirleme Çalıştay Programında Kamu Hastanelerinden ve Engelli Meclisinin belirlediği alanın uzman 108 kişilik Çalıştay ekibi 8 ayrı grup halinde gün boyunca çalışmalarını sürdürdü. Çukurova Üniversitesi İİBF öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr.İsmail Güneş'in moderatörlüğünde sürdürülen çalışmalar sonrasında gün sonunda ilk tespitler katılımcılara sunuldu. Güneş'in tespitleri aktarmasından sonra il Merkezinde bulunan tüm Kamu Hastanelerinin yöneticilerine ve katılımcıları kamu hastaneleri yöneticileri ile soru cevap şeklinde 1 saat süren tartışma bölümüne geçtiler.

4.3.1. Çalıştayın Amacı ve Beklentiler











Çalıştay'da katılımcılar 8 gruba ayrılarak 2 oturum halinde çalışmalarını yürütmüşlerdir. Çalıştayın birinci bölümünde engelli grubu temsilcileri ve Kamu hastaneleri yönetici ve çalışanları bir araya gelerek GZFT analizi yapmışlardır. Birinci bölümde neleri başardık, neleri başaramadık sorusunun yanıtı aranmıştır. Öğleden sonraki ikinci oturumda ise katılımcılar 1.oturumda ortaya koydukları konular hakkında önerilerini yazmışlardır. Farklı masalardan gelen bilgiler birleştirilmiş ve tablolar haline getirilmiştir. Başarılı bulunan konularda

katılımcılar başarı derecesini ölçebilmek için 1 ile 10 arasında bir değerlendirme yaparak not vermişlerdir. Mevcut önerilerin birleştirilmesi sonucunda öncelikli olarak ele alması gereken temel stratejik alanlar ortaya çıkmıştır.

4.3.2. Başardıklarımız/Güçlü Yönler	Puan
1. 2005 yılında çıkarılan Özürlüler Yasası doğrultusunda belediyeler başta olmak üzere kamu kurum ve kuruluşlarına, yaya geçitleri, resmi yapılar, yeşil ve spor alanları gibi alt yapıların engellilerin erişilebilirliğine uyumunun zorunlu hale getirilmesi.	7
2. Sağlık hizmeti talep eden engelli kişilerin bu ihtiyaçlarının durumlarına uygun ortamlarda, hızlı, verimli ve mağdur edilmeden karşılanarak, sağlık bakım kalitesinin yükseltilebilmesine yönelik olarak yayımlanan "Özürlü Kişilere Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Genelge" yayınlanması ve bu kapsamda çalışmalar yapılarak kalite standartlarının belirlenmesi ve uygulamada ilk örneklerin gerçekleşmesi	8
3. Gerek çıkarılan yasalar, gerekse kamuoyunda engelli konusunda farkındalığın artması sonucunda hastanelerde engellilerle ilgili konularda farkındalık oluşmaya başlaması ve kamu spotları ile bu çalışmaların desteklenmesi	8
4. Hastanelerde engellilere randevularda, muayene öncesi ve hasta kabulde öncelik verilmesi	9
5. Otoparklarda engellilere yer ayrılması ve amaca uygun olarak kullanılmasının temin edilmesi	9
6. Engellilere yaklaşım konusunda personelin eğitimler alması	6
7. Engelli danışma merkezlerinin oluşturulması	8
8. İşaret dili bilen personel bulundurulmaya başlanması ve personelin eğitilmesi	6,5
9. Çukurova Devlet Hastanesinin Engelsiz Mekan sertifikası alması	9
10. ADSM Merkezlerinde engelli bireyler için poliklinik oluşturulması	6,5
11. Engelli danışmalarda refakatçi verilmeye başlanması	6
12. Rampa Yapılması	6,5
13. Yönlendirilme levhaları konulması	7,5
14. Engellilere yönelik asansör düzenlenmesi yapılması	6,5
15. Engelli poliklinik odaları oluşturulması, hasta yakınlarına odalarda yer verilmesi	5
16. İhtiyaç duyan herkese evde sağlık hizmetleri sunulması	6

17. Hastanelerde engelli kontenjanı engelli çalışan olması	6
18. Polikliniklerde engellilere uygun bekleme alanları oluşturulması	7
19. Hastanelerde görme engelliler için takip yolu oluşturulması, rampa çıkışlarının görme engellilere uygun hale getirilmesi	6
20. Merdiven çıkan engelliler için dokunmatik basamak uygulaması	6
21. Yeni doğan işitme testlerinin yapılması	10
22. Engelliler için tuvaletlerde tutunma barları düzenlenmesi	7
23. Görme engelliler için bireyl afabesi,eğitimi verilmesi	6
24. Ortopedik engelliler için vücut hizasında ankesörler oluşturuldu.	5
25. Zihinsel engellilere anestezi altında diş tedavisi yapılması	7,5
26. Tuvalet girişlerinde kot farklarını düzenlenmesi	6,5

4.3.3. Başaramadıklarımız /Zayıf Yönler

1. 2005 yılında çıkarılan Özürlüler Yasası doğrultusunda belediyeler başta olmak üzere kamu kurum ve kuruluşlarına, yaya geçitleri, resmi yapılar, yeşil ve spor alanları gibi alt yapıların engellilerin erişilebilirliğine uyumunun zorunlu hale getirilmesine rağmen ek süreler verilerek sürecin uzaması
2. Engelli sağlık raporlarında standartların uygulanmaması, hastaneler arasında farklı uygulamalar, sağlık kurulu günlerinin geç verilmesi rapor alma sürecinin uzun olması ve bürokratik zorluklar.
3. 5 yıllık bir strateji belgesine dayalı olarak yapılacak işlerin henüz planlanmamış olmaması
4. Sağlık kurullarında engelli hastaların işlemlerinin tek yerde ve tek seferde yapılamaması
5. Hasta ve hekim arasındaki diyalog eksikliği ve hastanın hekime rahat ulaşamaması. Doktorların hasta ile olan ilişkilerinde yapıcı ve açıklayıcı olmaması
6. Engelli parkından poliklinik ve kliniklere rahat ulaşamama
7. Hastane binalarının mimari yapısı nedeniyle erişilebilirlik sorunları yaşanması
8. Engelli hastanın her uzmanlık alanı için farklı polikliniklere yönlendirilmesi, engelli hastalar için farklı katlar arasında erişim sıkıntısı yaşanması ve zemin katta bu hizmetin sunulmaması
9. **Çocuk psikiyatri ve çocuk nörolojisi konusunda uzmanların yetersiz oluşu**
10. Personele verilen eğitimlerin engel gruplarına göre ayrılmış şekilde verilmesinde yaşanan eksiklikler ve bu eğitimler konusunda ilgili engel grubunu temsil eden STK ile işbirliği yapılmaması

11. Evde bakım hizmetleri kapsamında özürlü nakil aracı temininde sıkıntı vardır.
12. Yönlendirme hizmetinin farklı engel gruplarına göre düşünülmemiş olması
13. Standartlarda sıkça yapılan değişiklikler
14. Engellilere dönük kullanılacak olan makine ve teçhizat eksikliğinin olması
15. **İşitme engelliler için sesli uyarı sistemleri oluşturulmasına rağmen aktif olarak kullanılmaması**
16. Sosyal Rehabilitasyon hizmetlerinin ve Toplum ruh sağlığı merkezleri hizmetlerinin yeterli düzeyde sunulmaması. Engellilere dönük özel rehabilitasyon seminerleri düzenlenmemesi
17. **İşaret dili personelin yetersiz oluşu, var olan personelin belirli süreler içerisinde görev yapması, 24 saat bu hizmetin sunulmaması**
18. Görme engelliler için izli yüzey uygulamasının yeterli olmaması ve Sağlık tesislerinin bahçe ana girişinde görme engellilerin rahatla ulaşabileceği bir yerde "Hastane Yerleşkesi Kabartma Haritası" bulunmaması
19. ODİO Testinde randevu ve sevk sorunları yaşanması
20. Sağlık testlerinde hemşire çağrı cihazlarının yetersiz oluşu
21. Servislerde yeterli sayıda engelli hasta odası bulunmamakta, engelli hasta odalarındaki banyolar, pencereler ve hareket alanları standartlara uymamaktadır.
22. Engelli çocuğu olan çalışanlara esnek çalışma saati uygulaması yapılmaması
23. Tüm hastanelerde engelliler için rehabilitasyon uzmanlarının bulunmaması
24. Asansörlerde işitme engelliler için düzenlemelerin yetersiz oluşu
25. Hastanelerin yeterli bütçe olanaklarına sahip olmaması, standartlara uyum istenirken engelsiz hastaneler için ek ve yeterli kaynak yaratılamaması
26. Eski yapıların standartlara uygun şekilde yeniden dizaynının çoğu kez mimari açıdan mümkün olmaması
27. Yeni yapılarda bile standartlara uygun olmayan şekilde düzenlemeler ile hizmet sunulması, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi TOKİ tarafından yapılarak 2012 yılı itibariyle hizmete açılmasına karşın fiziksel eksiklere sahiptir.
28. **Özel eğitimden gelen yardımcı personelin hastane yönetimiyle işbirliği içinde çalışması için zemin oluşturulması. Özel eğitimcilerin hastanelere alınmaması bu nedenle işlerin aksaması ve varsa suiistimallerin karşılıklı işbirliği ile önlenmesi.**
29. Yatılı bakım hizmeti alan hastaların hastanede yattığı sürede özel ihtiyaçları için maaşlarının o birime aktarılmasının sağlanması
30. Poliklinik muayene odalarının küçük olması ve engellilere uygun olmaması

31. Polikliniklerde bir kadın ve bir erkek engelli hasta olmak üzere en az 2 engelli tuvaleti bulunmamaktadır. Mevcut engelli tuvalet kapılarının sürgülü olması, engelliye dönük düzenleme yapılan alanların bazılarının standart dışı olması dikkati çekmektedir
32. Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğünde engellilere dönük sorun çözme merkezleri olmaması
33. Engellilerin sağlık hizmetleri ve hakları konusundaki bilgi eksikliği yanında personelin engelli konusundaki bilgi eksikliği bulunması.
34. Diş randevularının uzun sürelerde verilmesi
35. Yeni numune hastanesinin hizmetlerinden memnuniyetsizlik
36. Tekerlekli sandalye yetersizliği
37. Engellilere sağlanan mali hakların sağlık kurulu başvuru tarihinden itibaren olması
38. Hekim yetersizliği nedeniyle başka hastanelere sevk edilen kurul raporlarının yasal sürenin aşmasına sebebiyet vermesi
39. Sağlık tesislerinin giriş çıkışlarının, rampa eğimlerinin ve sahanlık alanların engelli hastaların rahat ulaşımını sağlayacak şekilde düzenlenmemiş olması
40. Sağlık tesislerinin Bina içi yatay dolaşım alanları engellilere uygun düzenlenmemiştir

4.4.4. Stratejik Olarak Öncelikli Alanlar Ve Öneriler

1.Fiziksel Koşulların İyileştirilmesi Ve Mimari Sorunlar
Hastane binaların yapımı, yeniden gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi sürecinde oluşturulan denetim ekiplerinde farklı engel gruplarının temsilcilerinin bulunması
Tüm Hastane alanlarının engelliler için düzenlenmesi, Engel gruplarına göre ulaşılabilirlik, erişebilirdik düzenlemelerinin yapılması
Engelli tuvaletlerinin kapısının dışarı doğru açılmasının temini, engelli wc tekerlekli sandalye hareket alanı yeterli olmasının sağlanması
Merdiven ve basamakların basamak sayısı kabartma yöntemiyle belirlenmesinin temini
Asansörde tutanak olması, sesli ve görsel, ışıklı uyarı sisteminin kurulması,
Yürüme bantlarında kaymayı, yürümeyi engelleyecek şekilde gömülü olması
Yönlendirme levhalarının baş hizasında olmasının sağlanması
Eski ve yeni binalarda engellilerin kullanabileceğini tüm fiziki Bakanlığın standartlarına göre düzenlemesi

Otoparkta en az 1 tane olmak üzere, toplam park yerinin %5'i özürlü araçlarına ayrılması konusunda eksikler giderilmelidir.
Her serviste bir kadın ve bir erkek engelli hasta olmak üzere en az 2(iki) engelli hasta odası ayrılmalı, fiziksel alan, banyo pencereler standartlara uygun olmalıdır.
2.Eğitim, Bilgilendirme, Farkındalık Ve Görünülürlük Çalışmaları
Kamu ve STK arasında gerçekleştiren bu çalıştayın ilk olması açısından ciddi bir katkısı olmuştur. Bu tür çalıştalar daha fazla yapılmalı, Özel eğitim kurumları, işitme, görme, ortopedik, zihinsel gibi farklı gruplar için daha küçük ve sonuç odaklı toplantılar yapılabilir.
Kamu spotları, web sitesi, tanıtım filmleri, billboardlar gibi araçlar kullanılarak kamuoyu bilgilendirilmesi faaliyetlerine ağırlık verilmelidir.
Diğer kamu kurumlarıyla işbirliği yapılarak elektrik -su faturasıyla ilişkilendirilmiş engellilere dönük bilgilendirme yapabilir
STK ile işbirliği içinde hareket etmek ve görüş alışverişinde bulunmak hizmetlerin sunumunda etkinlik ve verimliliği artırmanın yanında sunulan hizmetlerin engellilerce doğru algılanması ve anlaşılmasına katkı yapacaktır.
Tüm Hastane çalışanlarına, engelli yakınlarına uzman kişiler tarafından engelli bireyle iletişim ve engellilere bakım eğitimi verilmesi, engellilere dönük bilgilendirici ve rehabilitasyon seminerleri düzenlenmesi
Hizmet alımı da dâhil tüm personele engelli düzenlemelerle ilgili eğitimlerin verilmesi
Hastane yönetimi tarafından sosyal etkinlikler düzenleyerek farkındalığın artırılması
Hastanelerde afiş ,TV, video ile halkın duyarlılığının artırılması
Engelli STK en az yılda bir karşılıklı bilgilendirme ve değerlendirme toplantısı yapılması
3.Hastane Yönetim Ve Hizmet Sunum Sürecinin İyileştirilmesi
Kamu hastanesi genel sekreterliği stratejik planının hazırlanması sürecinde ve faaliyetlerin belirlenmesinde engelli STK'nın görüşüne başvurulması, çalıştaydan çıkan sonuçların stratejik planda ve faaliyetlerde yer bulmasının sağlanması
Heyet polikliniklerinin zeminde giriş kapılarında yakın bir yerde hepsinin bir arada olması sağlanmalıdır.
Müracaat, poliklinik, heyet toplanma odası, sonuçlandırma hizmetleri bir arada sunularak hizmet birlikte olması sağlanmalıdır
Sağlık Kurullarının yeterli hızla işleyebilmesi için gerek doktor, gerek personel gerekse teknik eleman görevlendirilmesinin temin edilmesi, sürekli ibaresiyle gelen raporların 5 yılda bir yenilenmemesi, Heyet raporlarında tüm hastaneler için standart uygulama içinde olmasının sağlanması, Heyet raporları randevu müracaatı süresinin 15 günü aşmaması. Engelli raporu alacakların tek tek polikliniğe gitmeyerek bir birimden rapor almalarına yönelik düzenlemenin yapılması

Sosyal Hizmet komisyonlarının ev ziyaretlerine randevulu gitmesi
Tüm Hastanelerde engellilerin faydalanabileceği rehabilitasyon ve ilgili birimlerin kurulması
Engelli karşılama personellerinin görevlendirilmesi, tüm işlemler bitinceye kadar refakatinin sağlanması
Hastanelerin web sitesinde sağlık raporları ve diğer konularda detaylı bilgilendirme yapmasının sağlanması
4.Hastanelerde Makina; Techizat; Donanım Eksikliklerinin Giderilmesi
Eksik malzemelerin, tekerlekli sandalyelerin sayıca yeterli hale getirilmesi gerekmektedir.
Engellilerin hastane girişlerinde kullandığı sandalye ve tekerlekli sandalye sayısının ve niteliğinin artırılması ve daha kaliteli teçhizat kullanılması
Hastanelerde bulunan tıbbi cihaz ve tesisatları engellilerin ihtiyacını kapsayacak şekilde ve miktarda bulunması
Başvuruda bulunan her bireyin tedavi ve sağlık tetkik sürecinde engel gruplarına göre teçhizat düzenlenmesi
Evde bakım hizmetleri kapsamında ihtiyaca cevap verecek sayıda özürlü nakil aracı temin edilmelidir.
5.İnsan Kaynakları
Kamu ve Özel alanlarda engelli çalışan sayısı artırılabilir. Çalışanlar arka plandan çok görünürlüğü olan alanlarda görev yaparak duyarlılık artırabilir ve örnek teşkil edebilir.
Hastanede işaret dili bilen personel sayısının artırılması
Personelin eğitiminin sağlanması, Hekim ve diğer sağlık personeli ile iletişimin artırılması ve verilen iletişim eğitimlerinin davranışa dönüşmesinin takibi yapılması
24 saat hizmet sunabilmek için daha fazla sayıda personel istihdamının sağlanması
Tıbbi sosyal hizmet uzmanının aktif çalışmasını sağlamak
6.Mali Ve Finansal Konular
Ağız Diş sağlığı hizmetlerinde katkı paylarının alınmamasının sağlanması
Engelli düzenlemeleri için Sağlık Bakanlığı bütçesinden daha fazla ödenek ayrılmalı
Yurtiçi ve Yurtdışı projelerinde engellilere dönük projeler yapmak, bu konuda işbirliği içerisinde olmak ve yeni finansal kaynaklar sağlanmalıdır.

Bu çalışmanın başarıya ulaşabilmesi ve uygulamaya konulabilmesi için bir stratejik planın parçası haline getirilmesi, Genel sekreterliğin görev alanına giren diğer konularla bütünleştirilerek 5 yıllık stratejik planın bir parçası haline getirilmelidir. Tüm tespitlerin eş anlı hayata geçirilmesi mümkün olmayabilir. Bu nedenle yıllara yaygın planlama yapma ve faaliyetlerde önceliklerin belirlenmesi ve bütçe kısıtı

içerisinde yıllara yaygın şekilde yaşama geçirilmesi ve başarının ölçülebilmesi için performans kriterlerinin belirlenmesi gerekmektedir.

4.4. Engelsiz Hastaneler – Hedefler Faaliyetler ve Performans Kriterlerinin Belirlenmesi

Dördüncü bölümde Engelsiz hastaneler stratejisinin araçlarının daha belirginleştiği çalışma gruplarımızın hazırlayarak paydaşların görüş ve önerileri doğrultusunda belirlediği, stratejik hedefler, faaliyetler ve performans göstergeleri sunulmuştur. Bu çalışmalar bize strateji eylem planı oluşturma şansı vermiş ve bu çalışma sonucunda uygulama sürecini yürütecek proje ekibi belirlenmiştir.



Uygulamanın Yapıldığı Bölümler :

Adana Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi (ADSM),
Adana Devlet Hastanesi (ADH),
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi(ANEH),
Çukurova Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi (ÇATHDH),
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi,
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi,
Ceyhan Devlet Hastanesi,
İmamoğlu Devlet Hastanesi,
Karaisalı Devlet Hastanesi,
Kozan Devlet Hastanesi,
Pozantı Devlet Hastanesi,
Tufanbeyli Devlet Hastanesinde

5. Uygulamanın Takibi

Proje uygulama ekibi aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur.

Proje Yürütücüsü: Uzm.Dr. Kemal Kiraz

Proje Koordinatörü : Uz.Reşan Arlıer

Proje Koordinatör Yardımcıları :

Adana Büyükşehir Kent Konseyi Engelli Meclisi Başkanı :Ali Duran Karakaya

End.Müh. Mehmet Şahin

Proje Yürütme Ekibi

Uz. Zehra Kartaloğlu
Uz.Hafize Köstü
Uz.Celile Öztürk
Mak.Müh. Abdurrahim Kaya
İnş. Müh. A. Muzaffer Paksoy
Elek.Müh. Şenol Şahin
İnş.Tek. Halil İbrahim Cingöz
Mimar Ansu Yetiz Özden
Adana Büyükşehir Kent Konseyi Engelli Meclisi :Mimar Numan Hasanoğlu

6. Uygulamadan Öğrenilen Dersler

Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Adana Büyükşehir Kent Konseyi Engelli Meclisi bu çalıştay ile örnek bir adım atarak hizmet sunanlar ile hizmet alanları bir araya getirerek mevcut durumun en doğru şekilde tespitine yönelik gerçekçi bir adım atmıştır. Kurumlar Biz neyiz?

- Biz neredeyiz?
- Nereye varmak istiyoruz?
- Buraya nasıl varacağız?
- Nelere ihtiyacımız olacak?

Gibi soruların yanıtını ararken ve Stratejik Planlarını oluştururken paydaş analizine önem vermelidir. Bu çalıştay aktif bir şekilde paydaşların bir araya geldiği ender örneklerden biridir. Bu çalışma sonucunda oluşturulacak plan çerçevesinde

- Kamu hastanelerinin bulunduğu nokta ile ulaşmayı arzu ettiği durum arasındaki yolu tarif edebilme.
- Organizasyonun amaçlarını, hedeflerini ve bunlara ulaşmayı mümkün kılacak yöntemleri belirleme şansına sahip olabilecektir.

Kuşku yok ki bu faaliyetlerin yaşama geçirilebilmesi kurumun bütçesinin stratejik planda ortaya konulan amaç ve hedefleri gerçekleştirecek şekilde hazırlanmasına, kaynak tahsisinin belirlenmiş önceliklere dayandırılmasına bağlıdır.

7. Elde Edilen Sonuçlar

Yapılan tüm analizler, gözlemler, toplantı ve çalıştay çalışmaları sonucunda tüm kurumlarımız için uygulama rehberi olarak önerilecek Strateji Amaç ve Hedefler belirlenerek aşağıdaki şekilde tablolara dökülmüştür.

ENGELSİZ HASTANELER - STRATEJİK AMAÇ- HEDEF TABLOSU-1

TEMA	STRATEJİK AMAÇ	STRATEJİK HEDEFLER	FAALİYETLER	PERFORMANS KRİTERLERİ			SÜRE (Ay)
FİZİKSEL KOŞULLARIN İYİLEŞTİRİLMESİ VE MİMARİ SORUNLAR	1 Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde engel gruplarına göre ulaşılabilirlik, erişilebilirlik düzenlemelerinin yapılması	1.1 Otoparklarda engelli araçlarına yönelik düzenlemeler yapmak	1.1.1 Otoparkta en az 1 tane olmak üzere, toplam park yerinin %5'i engelli araçlarına ayrılması konusunda eksikler giderilmelisi sağlandı.	Toplam otopark sayısı	Düzenlenecek otopark sayısı	İyileştirme oranı	1
		1.2 Görme engelli hastalar için hissedilebilir yüzey uygulaması yapılmasını sağlamak	1.2.1 Hastane girişinden itibaren Yürüme bandları kaynayıp ünleyecek şekilde düzenlenerek engelli hastalar için uygunluğu sağlandı.	Toplam mevcut Yürüme bandları sayısı Adet	Düzenlenecek veya ilave edilecek Yürüme bandları sayısı Adet	İyileştirme oranı	3
			1.2.2 Merdiven ve basamakların kısmen yönsemiyle engelli hastalar için uygunluğu sağlandı.	Toplam Merdiven basamak sayısı Adet	Düzenlenecek Merdiven basamak sayısı Adet	İyileştirme oranı	3
		1.3 Yönlendirme levhalarının boş hizasında olmasının sağlanması	1.3.1 Yönlendirme levhalarının boş hizasında olmasının sağlanması	Toplam levha sayısı	Düzenlenecek levha sayısı	İyileştirme oranı	3
		1.4 Asansörlerin engel gruplarına göre düzenlenmesi sağlanacak.	1.4.1 Asansörde tutunma barı olması, sesli, görsel ve ışıklı uyarı sistemının kurulması sağlandı.	Toplam asansör sayısı	Düzenlenecek asansör sayısı	İyileştirme oranı	3
		1.5 Servislerde engelli hasta yatışına uygun hale getirmek	1.5.1 Her serviste fiziksel alan, banyo, pencereler engelli hasta standartları uygun bir kadın ve bir erkek engelli hasta olmak üzere en az 2(iki) engelli hasta odası ayrılması sağlandı.	Toplam mevcut engelli hasta odası Sayısı	Düzenlenecek engelli hasta odası	İyileştirme oranı	6

ENGELSİZ HASTANELER - STRATEJİK AMAÇ- HEDEF TABLOSU-2

TEMA	STRATEJİK AMAÇ	STRATEJİK HEDEFLER	FAALİYETLER	PERFORMANS KRİTERLERİ			SÜRE (Ay)
2.EĞİTİM, BİLGİLENDİRME, FARKINDALIK VE GÖRÜNÜRLÜK ÇALIŞMALARI	2.Adına Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde Sağlık hizmeti sunumunda Engelliler ve Engellilikle ilgili farkındalık yaratmak	2.1 Engellilerin ve ailelerinin sağlık hizmeti sunumunda hak ve sorumlulukları konusunda bilgi düzeylerini artırılmasını sağlamak	2.1.1 Hastanelerde Engellilerin ve ailelerinin sağlık hizmeti sunumunda hak ve sorumlulukları konusunda bilgi düzeylerini artırılmak için eğitim ve bilgilendirme yapıldı.	Hastanelere başvuran engelli sayısı	Eğitim verilen engelli sayısı	Eğitim gerçekleşme oranı	3
		2.2 Kamuoyunda engelliler ve aileleri konusundan farkındalık sağlayacak bilgilendirmeler yapmak	2.2.1 Kamu spotları, web sitesi, tanıtım filmleri, billboardlar gibi araçlar kullanılarak kamuoyu bilgilendirilmesini sağladı.	Kullanılan Billboardlar Sayısı	Düzenlenen Billboard Sayısı	İyileştirme oranı	3
				Hastanelerde kullanılan Kamu spotları	Engelliler için kullanılan Kamu spotları	İyileştirme oranı	3
				Hastane web sitesinde hastalar için bilgilendirme sayısı	Web sitesinde engelli hastalar için bilgilendirme sayısı	İyileştirme oranı	2
		2.3 Engelli bireyin bakım ve kontrolünün artırılmasına yönelik eğitim, bilgilendirme ve rehabilitasyon faliyetleri yapılmasını sağlamak	2.3.1 Tüm Hastane çalışanlarına, engelli yakınlarına sunan kişiler tarafından engelli bireyle her ay düzenli iletişim eğitimi verildi	Hastanelere başvuran engelli sayısı	Başvuran engellilere verilen iletişim eğitim sayısı	Eğitim gerçekleşme oranı	1
			2.3.2 Engelli ve yakınlarına her ay düzenli bakım eğitimi verildi.	Hastanelere başvuran engelli sayısı	Engellilere verilen bakım eğitim sayısı	Eğitim gerçekleşme oranı	1
			2.3.3 Engellilere dönük bilgilendirici ve rehabilitasyon seminerleri düzenlendi.	Hastanelere başvuran engelli sayısı	Rehabilitasyon hizmetine yönlendirilen engelli hasta sayısı	Gerçekleşme oranı	1
			2.3.4 Evde Engelli bireyin bakımını üstlenen kişilerin bakım konusunda evde sağlık birimleriyle koordineli çalışması sağlandı.	Evde bakım birimlerine başvuran engelli aile sayısı	Evde bakım birimlerinde koordineli çalışılan engelli aile sayısı	Gerçekleşme oranı	1

ENGELSİZ HASTANELER - STRATEJİK AMAÇ- HEDEF TABLOSU-3

TEMA	STRATEJİK AMAÇ	STRATEJİK HEDEFLER	FAALİYETLER	PERFORMANS KRİTERLERİ			SÜRE (Ay)
HASTANE YÖNETİM VE HİZMET SUNUM SÜRECİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ	3.a. Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde Hastane yönetim ve hizmet sunum süreçlerinin Engellilerin yaşadığı bürokrasi ve bekleme sürelerinin azaltılarak iyileştirilmesini sağlamak	3.1. Heyet ve polikliniklerinin ulaşılabilir olması konusunda fiziksel düzenleme yapılması sağlamak	3.1.1 Heyet ve polikliniklerinin mümkün giriş kapılarında yakın bir yerde hepsinin bir arada olması konusunda bilgilendirme ve düzenleme yapıldı.	Heyet toplam poliklinik sayısı	Düzenleme yapılacak poliklinik sayısı	İyileştirme oranı	3
				Toplam Kurul sayısı	Birleşmesi Kurul sayısı	İyileştirme oranı	3
				Toplam heyet gün sayısı	Ortalama cevap verilen heyet sayısı	İyileştirme oranı	3
				Toplam rapor sayısı	Rapor sonuçlandırma sayısı	İyileştirme oranı	3
			3.1.2 Müracaat, poliklinik, heyet toplantısı odası, sonuçlandırma hizmetleri bir arada verilmesine yönelik düzenlemeler planlandı.	Haftalık /aylık heyet sayıları	Artırılan Haftalık /aylık heyet sayıları	İyileştirme oranı	3
		3.2 Hastane yönetim ve hizmet sunum sürecinin Engelli raporlarının verilmesi sürecinde bekleme sürelerinin azaltılarak iyileştirilmesini sağlamak	3.2.1 Hastane yönetim ve hizmet sunumde Engelli raporlarının verilmesi sürecinde engelli hastalarımızın yaşadığı bürokrasi ve bekleme sürelerinin azaltılması için Rapor Randevu sistemi (RRS) kurularak yönlendirilmesi sağlandı.	Sağlık kurulu bulunan toplam Hastane sayısı	Bilgilendirme sonrası RRS kurulan toplam Hastane sayısı	İyileştirme oranı	6
		3.3 Sağlık Kurullarının yeterli hızla işleyebilmesi için gerekli insan kaynakları düzenlemeleri yapmak.	3.3.1 Sağlık Kurullarının yeterli hızla işleyebilmesi için doktor ve büro personeli görevlendirildi.	Kurulda görevli Hekim sayısı	Düzenleme sonrası kurulda görevli Hekim sayısı	İyileştirme oranı	3
				Mevcut Büro personel sayısı	Düzenleme sonrası görevlendirile n Büro personel sayısı	İyileştirme oranı	3
		3.4 Heyet raporları randevu müracaat sisteminin düzeltilmesine düzenleme yapılmasını sağlamak	3.4.1. Heyet raporları randevu müracaat sisteminin 20 günü aşmamasına yönelik düzenleme yapılmasını sağlandı.	Heyet raporları randevu müracaat süresi	Düzenleme sonrası Heyet raporları randevu müracaat süresi	İyileştirme oranı	3
		3.5. Engelli raporu alacakların tek tek polikliniğe gitmeyerek bir birimden rapor almalarına yönelik düzenlemenin yapılması	3.5.1. Engelli raporu alacakların tek tek polikliniğe gitmeyerek polikliniklerin yakın mekanlarda hizmet vermesine yönelik düzenleme yapıldı.	Toplam poliklinik sayısı	Düzenleme yapılan poliklinik sayısı	İyileştirme oranı	3
	3.b. Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde engellilerin faydalanabileceği rehabilitasyon ve ilgili birimlerin kurulması için fizibilite çalışmaları yapmak	3.6. Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde engellilerin faydalanabileceği rehabilitasyon ve ilgili birimlerin kurulması için fizibilite çalışmaları yapmak	3.6.1 Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde mevcut rehabilitasyon birimlerin donanım ve İnsan kaynakları eksikliklerinin giderilmesi sağlandı.	Donanım eksikliği tespit edilen hastane sayısı	Donanım eksikliği giderilen hastane sayısı	İyileştirme oranı	6
				İnsan Kaynakları eksikliği tespit edilen hastane sayısı	Düzenleme sonrası giderilen hastane sayısı	İyileştirme oranı	3
			3.6.2 Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Hastanelerde engellilerin faydalanabileceği rehabilitasyon hizmetinin yetersiz olduğu yerlerde kapasite artışı veya yeni birimler kurulması için etüd çalışmaları yapıldı	Mevcut rehabilitasyon merkezi sayısı	Etüd çalışmaları sonucu yenilenen rehabilitasyon merkezi sayısı	İyileştirme oranı	6
				Rehabilitasyon hizmeti verilen kişi sayısı	Düzenleme sonrası Rehabilitasyon hizmeti verilen kişi sayısı	İyileştirme oranı	3

ENGELSİZ HASTANELER - STRATEJİK AMAÇ- HEDEF TABLOSU-4

TEMA	STRATEJİK AMAÇ	STRATEJİK HEDEFLER	FAALİYETLER	PERFORMANS KRİTERLERİ			SÜRE (AY)
4. ONARIM EKSİKLİKLERİNİN GİDERİLMESİ	4. Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde engellilerin kullandığı makine, teçhizat ve donanım eksikliklerinin giderilmesi sağlayarak bilgilendirme broşürleri hazırlamak	4.1 Hastanelerimizde engellilerin kullanımına yönelik makine, teçhizat ve gerekli donanımlara planlanarak, eksikliklerinin giderilmesini sağlamak	4.1.1 Hastanelerimizde Engellilerin kullandığı tekerlekli sandalyelerin sayıca yeterli hale getirilmesi sağlayarak; temelik, güvenlik ve konforunun artırılması sağlandı.	Tekerlekli sandalye sayısı	Düzenleme sonrası tekerlekli sandalye sayısı	İyileştirme oranı	3
			4.1.2 Hastanelerimizde bekleme alanlarında engellilere yönelik koltuk sayısı, mevcut koltuk sayısının en az %10'u olacak şekilde artırılması sağlandı.	Bekleme alanlarındaki bulunan toplam koltuk sayısı engellilere ayrılan koltuk sayısı	Düzenleme sonrası toplam koltuk sayısı/Engellilerin kullandığı koltuk sayısı	İyileştirme oranı	1
			4.1.3 Hastanelerimizde acil servis, yoğun bakım, ameliyathane başta olmak üzere hastane genelinde 100 yatak başına 1 adet Hasta Taşıma Lifti bulunması sağlandı.	Hastanelerde çalışabilir durumda bulunan taşıma lifti sayısı	Düzenleme sonrası taşıma lifti sayısı	İyileştirme oranı	6
			4.1.4 Hastanelerimizde yoğun bakım ünitelerinde Tavan Lifti bulunması konusunda fizibilite çalışmaları yapılması sağlandı.	Hastanelerde bulunan yoğun bakım ünite sayısı	Düzenleme sonrası taşıma lifti yapılması planlanan yoğun bakım sayısı	İyileştirme oranı	6
		4.2 Hastanelerde engellilerin ihtiyacını karşılayacak şekilde bulunması planlanan teçhizatlarla ilgili engel gruplarına göre kullanım broşürleri hazırlanmasını sağlamak.	4.2.1 Hastanelerde ortopedik, görme ve işitme engelli hastalara yönelik kullanım broşürleri hazırlandı.	Hasta odalarında kullanılan bilgilendirme broşürü sayısı	Düzenleme sonrası hasta odalarında kullanılan bilgilendirme broşürü sayısı	İyileştirme oranı	3
		4.3 Evde bakım hizmetleri kapsamında engelli hastalara ulaşım hizmetlerine yönelik düzenlemeler yapılmasını sağlamak	4.3.1. Evde bakım hizmetleri kapsamında sahil araçlarda engelli hastalara yönelik düzenlemeler yapılmasını sağlandı.	Mevcut sahil aracı sayısı	Düzenlenen sahil aracı sayısı	İyileştirme oranı	3

ENGELSİZ HASTANELER - STRATEJİK AMAÇ- HEDEF TABLOSU-5

TEMA	STRATEJİK AMAÇ	STRATEJİK HEDEFLER	FAALİYETLER	PERFORMANS KRİTERLERİ			SÜRE (AY)
5. İNSAN KAYNAKLARI	5. Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde engellilere yönelik insan kaynaklarının planlanmasını sağlamak	5.1 Hastanelerde işitme ve görme engelli hastalara yardımcı personel sayısını artırmak	5.1.1. Hastanelerde görme engellilere iletişim eğitim alan personel sayısının artırılması sağlandı.	Hastanelerde görme dili bilen personel sayısı	Düzenleme sonrası hastanelerde görme engelli eğitimi alan personel sayısı	İyileştirme oranı	6
			5.1.2 Hastanelerde işaret dili bilen personel sayısının artırılması sağlandı.	Hastanelerde işaret dili bilen personel sayısı	Düzenleme sonrası hastanelerde işaret dili bilen personel sayısı	İyileştirme oranı	6
		5.2 Hastanelerde engellilere yönelik 24 saat hizmet sunmak	5.2.1. 24 saat hizmet sunabilmek için daha fazla sayıda personel istihdamını sağlandı.	Hastanelerde 24 saat görev alan personel sayısı	Hastanelerde 24 saat görev alan personel sayısı	İyileştirme oranı	6
		5.3 Engelli hastalarımıza psiko-sosyal destek verilmesini sağlamak	5.3.1 Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının engelli hastalarımıza yönelik hizmet sunumunda daha aktif çalışması sağlandı.	Hastanelerde Tıbbi sosyal hizmet uzmanı Tıbbi sosyal hizmet uzmanına başvuru sayısı	Düzenleme sonrası Hastanelerde Tıbbi sosyal hizmet uzmanına başvuran hasta sayısı	İyileştirme oranı	1
		5.4 Kamu ve Özel alanlarda engelli çalışanların motivasyonlarının artırılmasına yönelik düzenlemeleri yapmak.	5.4.1 Kamu ve Özel alanlarda engelli çalışanlar acil durumlarda çok görünürlüğü olan alanlarda görev almaması sağlandı.	Hastanelerde çalışan engelli sayısı	Düzenleme sonrası Hastanelerde görünür çalışan engelli sayısı	İyileştirme oranı	3

ENGELSİZ HASTANELER - STRATEJİK AMAÇ- HEDEF TABLOSU-6

TEMA	STRATEJİK AMAÇ	STRATEJİK HEDEFLER	FAALİYETLER	PERFORMANS KRİTERLERİ			SÜRE (AY)
6.AMAÇ VE FİNANSAL KONULAR	6. Adına Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde engellilere yönelik hizmet sunumunda mali ve finansal düzenlemeler yapmak	6.1.1 Ağız Diş sağlığı hizmetlerinde katkı paylarının alınmasının sağlanması	İlgili kurumlara çalışmy raporu iletilerek bu konuda bilgilendirilir.				
		6.1.2 Engelli düzenlemeleri için Sağlık Bakanlığı bünyesinden daha fazla ödenek ayrılması konusunda çalışmalar yapmak	İlgili kurumlara çalışmy raporu iletilerek bu konuda bilgilendirilir.				
		6.1.3 Yeni finansal kaynaklar sağlamak konusunda yurtiçi ve yurtdışı destek programlarında engellilere dönük projeler yapmak ve bu konuda STK'larla işbirliği içerisinde olmak.	Engellilerle ilgili projeler yapılması sağlandı.	Çalıştaydan önce yapılan proje sayısı	Çalıştaydan sonra yapılan proje sayısı	Gerçekleştirme oranı	12

8. Kurum veya Kuruluşlarda Uygulanabilme Durumu

Ülkemizdeki tüm sağlık kurumlarında uygulanabilir bir uygulamadır.

9. Sağlık Hizmetleri Üzerine Etkileri

Çalıştay ulaşmış olduğu sonuçlar itibariyle analiz, değerlendirme, karar alma ve planlama sürecine ciddi katkı yapıcı niteliktedir. Çalıştay ile

* Engelli ve sağlık hizmeti konusunun irdelenmesine,
* Katılımla fikir zenginliği, ve sinerji yaratmaya,
* Güçlü teşhis, karar ve eylem planları üretmeye,
* Etkinlik ve verimliliği arttırmaya katkı yapabilecektir.

Yapılan bu çalıştay bir bütüncül planın parçası haline getirilerek yaşama geçirilebilecektir. Bu kapsamda yapılacak stratejik planlama çalışması iç ve dış faktörlerin, sağlık sektöründeki eğilimlerin ve mevcut durumunun değerlendirilmesi ve doğru hedefler belirlenmesi, bu hedeflerin gerçekleşmesi için gerekli alt hedefleri netleştirilmesi, alt hedeflere yönelik proje çalışmalarının ve süreç iyileştirmelerin yapılmasını gerekli kılmaktadır. Bu amaçla hazırlanan programın uygulanması sonucu "Engelsiz Hastaneler" yaklaşımı çerçevesinde hastanelerimizde sağlık hizmeti sunulan engelli hasta ve hasta yakınlarının sorunları belirlenmiş, çözüm önerileri geliştirilmiş, hastanelerimizde yaşanılan sıkıntıların ortadan kaldırılması ve kaliteli hizmet sunumu amaçlanmıştır.

Engelli hastaların ve hasta yakınlarının hastanelerimizde sağlık hizmeti sunumunda erişmelerinin sağlanarak, yaşadığı sıkıntılar çözümü amaçlanarak, Engelsiz Hastaneler Projesi eylem planı hazırlanmıştır. Tüm engel gruplarına

hasta bakım ve konforunun artırılarak hasta çalışan güvenliği ekseninde bakım ve konfor hizmetlerinin artırılması aylık, 3 aylık ve yıllık periyotlarla belirlenen performans kriterlerine göre ölçerek düzenlenmiştir.

Projemiz, tüm engelli bireyler için sosyal, eğitimsel, yaşamsal etkinlik ve fırsatlardan bireysel farklılıklarına rağmen eşit bir şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanmasına yönelik süreçlerde hasta bakım ve konforunun artırılarak planlanmasını temel almaktadır..

Engelsiz Hastane Projesi; ulaşılabilirlik, erişebilirlik ve farkındalık sürecinde özel ihtiyacı olan hastalarımızın hayatın en zor dönemlerinde, sağlık hizmetlerinden hastanelerimizde arzuladıkları düzeyde yararlanmalarını ve hastanelerde sağlıklı bakım kalitesini artırmaya yönelik bir modeldir.

Engelsiz Hastaneler Eylem Planı ve Performans Göstergeleri, hastanelerde engellerin kaldırılması yürütülmesi amacıyla tasarlanmıştır. Bu standartlar ve göstergeler, Türkiye'deki Engelsiz Hastaneler Projesi, erişilebilirlik standartlarıyla doğrudan ilişkili birbirini tamamlayıcı sistemlerin bir parçası olarak görülmelidir. Sağlık hizmetleri sunumunda hasta bakım ve konforunu artırılması için planlanmış bir yol haritası olarak hazırlanan bu standartlar ve performans göstergeleri işbirliğini ve ekip çalışmasını gerekli kılmaktadır.

Standartların yalnızca bir temel oluşturduğu, zamanla hastanelerin ihtiyaçlarına göre biçimlenebilecek esnek bir yapıya sahip olduğu unutulmamalıdır. Bu çalışmayla her hastanenin kendi içinde bulunduğu şartlara göre önceliklerini tespit ederek, bütünleştirme yolunda kendilerine hedefler belirlemelerini kolaylaştırarak sağlık hizmeti sunumunun da bakım ve kalitenin artırılması ve hasta çalışan memnuniyetinin artırılması amaçlanmaktadır. Bu kapsamda Hastane yöneticileri ve sağlık çalışanları tüm hastalar için engellerin kaldırılması özellikle engelsiz mekânların daha hale getirilmesi planlanarak sağlık hizmeti sunumunda katılımları sağlanabilecektir.

10. Uygulamanın Bütçesi ve Finansmanı

Uygulamanın tüm bütçesi Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği tarafından karşılanmıştır.

Kaynaklar

Berberoğlu, Esra(2011) Herkes için Erişilebilirlik , Özürlüler Vakfı RAF Dergisi, Ocak 2011, Sayfa 1-8

Resmi Gazete (2013) http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130503-1.htm

TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2013), Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Özürlüler Konusunda Uluslararası Dökümanlar, Özürlü hakları Bildirgesi , http://www.eyh.gov.tr/tr/8404/1-2_ek-Ozurlu-Haklari-Bildirgesi

TBMM(2013) http://www2.tbmm.gov.tr/d24/7/7-14302sgc.pdf

World Report on Disability, Dünya Sağlık Örgütü, 2011

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/ Erişim tarihi 09/02/2012

Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme, 2009

Türk Standardları Enstitüsü, 9111 Kasım 2012, Özürlüler ve Hareket Kısıtlılığı Bulunan Kişiler İçin Binalarda Ulaşılabilirlik Gerekleri

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ulaşılabilirlik Stratejisi ve Eylem Planı (2010-2011)

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yerel Yönetimler için Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Teknik El Kitabı, Ankara 2011.

Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2010-2014

Sağlık Bakanlığı, 2010/73-80 sayılı "Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırasına İlişkin Genelgesi"

Sağlık Bakanlığı, Özürlü Kişilere Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Genelge 2010/79

Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Kapsamında Yapılacak Sağlık Tesisleri İçin Proje Aşamasında Uyulması Gereken Hususlara Ait Genelge 2012/6

Sağlık Bakanlığı, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Asansör Yönetmeliği, 31 Ocak 2007

Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi

Ekler

EK.1: Çalıştay Katılımcı Listeleri

KAMU KURUMLARI TEMSİLCİLERİ
1. Adana Valiliği
2. Adana Büyükşehir Belediyesi
3. Adana Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü
4. Adana İl Gençlik Ve Spor Müdürlüğü
5. Adana İl Milli Eğitim Müdürlüğü
6. Adana İl Sağlık Müdürlüğü
7. Adana Baro Temsilcisi
8. Mimarlar Odası Temsilcisi
9. **Çukurova Üniversitesi**
10. Adana Bilim Ve Teknoloji Üniversitesi
ENGELSİZ HASTANELER PROJESİNE DESTEK VEREN SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI
11. Ebi-Med (Engelli Bireylere İş Ve Meslek Edindirme Derneği)
12. Gör-Bir (Görmeyenler Kültür Ve Birleşme Derneği)
13. Kamuen-Der (Kamuda Çalışan Eng. Der.)
14. Kardelen Engelliler Derneği
15. Kulağım Olur Musun İşitme Engelliler Derneği
16. Sakatlar Derneği
17. Umudun Işığı Engelliler Derneği
18. Umut Dayanışma Engelliler Derneği
19. Yıldız Engelliler Derneği
20. Adana Amatörce Spor Kulübü
21. Adana Engelliler Spor Kulübü
22. Adana Görme Engelliler Spor Kulübü

23. Ayas Engelliler Sanat Ve Spor Kulübü
24. Genç Engelliler Gençlik Ve Spor Kulübü
25. Martı Engelliler Spor Kulübü
26. Türkiye Bedensel Engelliler Federasyonu
27. Türkiye İşitme Engelliler Spor Federasyonu
28. Umudun Işığı Engelliler Spor Kulübü
29. Yıldız Engelliler Spor Kulübü
30. **Özel Deniz Kızım Özel Eğitim Okulu**
31. Hacer Özdemir Özel Eğt. Ve Rehb. Mkz.
32. Turuncu Özel Eğitim Ve Rehb. Mkz.
33. Mehmet Kamuran Tekin Eğitim Uygulama Okulu Ve İş Eğitim Merkezi
34. Niyazi Eker Biçer İlköğretim Okulu Ve İş Okulu
35. Oğuz Kağan Köksal Görme Engelliler İlköğretim Okulu
36. Seyhan İşitme Engelliler İlköğretim Okulu
37. Altı Nokta Körler Derneği
38. Artı Özel Eğitim Gönüllüleri Derneği
39. Atoder (Adana Talasemi Ve Orak Hücre Anemi Hastalıkları Koruma Ve Dayanışma Derneği)
40. **Çöz-Der (Çukurova Özürlüler Derneği)**
41. **Çukurova Özel Eğitim Kurumları Derneği**

EK.2: Kitap Kapağı

