



Yönetim

17

Sağlıkta disiplinler arası işbirliği ve eşgüdüm*

*Mustafa Uçkaç** , Mehmet Kuşku*** , Gülseren Oktay**** , M. Arif Akşit⁵**

**İşbirliği-Eşgüdüm «Disiplinler arası İşbirliği», 1000 gün Kongresi, 2015*

***Serbest Mali Müşavir, Eskişehir*

****Dr. Pediatri Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

*****Hemşire, Yenidoğan Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi, Acıbadem*

⁵Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir

İnsanların birbirleri ile ilişki ve iletişimlerinde hekimlik mesleğinde farklı bir yapılanma olmakta, hasta etrafında bir işbirliği ve eşgüdüm ağı (örümcek ağı) oluşturulmaktadır. Bu konuda genel boyut irdelenmektedir.

Sağlığın tek merkezli olmadığı ötesinde, ilgilenilen, kısaca merkezde hasta/olgu/çocuk olduğuna göre tıbbi yaklaşımlar buna göre yapılanmalıdır. Hastaya yaklaşım için yapılacak işbirliği ve eşgüdüm de bu yapıda olmalıdır.

Toplumun veya tıp biliminin öngördüğü yöntem, zamanımızda, bilgilendirme sonrası rıza almak, buna göre yaklaşım yapmaktır. Ancak tıbbi hizmet uygulamasında karşılıklı bir işbirliği ve eşgüdüm bireye özgü, tümünden bireye, bireyden tüme gibi bir karmaşık yapı içindedir. Bu Bölümde bu konu irdelenecektir.

Özet

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde, özellikle prematürelerin bakımı ve izlenmesi, tedavisinde hekim, hemşire, klinik eczacı ve diyetisyen ile tüm sağlık elemanları işbirliği ve eşgüdüm olarak, temel çekirdek olarak hasta merkezde olmak üzere tıbbi yaklaşım yapılır. Bilimsel ve olgunun gereksinimlere göre, yeterli ve gerekli olanları yapılmalıdır. İlişkilerde yatay, dikey, kombine ve örümcek ağı gibi bir yapı ile oluşmalıdır. Yetkinlik ve işbirliği ile

eşgüdüm ile yapılmalıdır. Birimiz hepimiz, hepimiz birimiz için mantığı ile hasta var, hastalık yok prensip olmalıdır.

Outline

The relation between the physician, nurse and dietician and pharmacies, are focused on the case/patient.

The main aspect for benefit, but adverse action is the limiting and cancelling effect

There are horizontal, vertical and integrated relations. Both are included at the Newborn cases. Therefore, this is somehow look like spider web.

The communication, and cooperation between the relation, interaction at the Neonatology concept

The case, the patient is the core, the surrounding one, like onion but interrelation is so important

The main concept is like tailoring with all the team, everyone has special act, all for one, one for all.

Genel Bakış

Genel anlamda eğitim, kısaca bir konuyu öğrenme, anlama ve davranışa geçirme boyutuna baktığımız zaman, bazı farklı yaklaşımlar olduğu görülecektir.

AMAÇ: İlişki ve iletişimlerde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde hasta merkezli olarak yapılanma gereklidir. Bunun örümcek ağı tarzında olması konusu irdelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: İletişim, ilişkiler, hekim, hemşire, eczacı, diyetisyen görevleri, karar oluşturma

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Wikipedia, internette örnek olarak; (<http://orumcekagiteoremi.nedir.com/#ixzz4DpGhdHUU>)

İlişki ve İletişim Boyutu

İlişkiler iki kişi karşılıklı konuştuğunda iki yönlü olmaktadır. Farklı boyut gündeme geldiğinde temel olarak 3 grupta toplayabiliriz.

1. **Yatay görüşme:** aynı düzeydeki kişiler arasındaki görüşmelerdir. Hekim ve hasta aynı düzeyde kabul edilmektedir. Birisinin ödevi, diğerinin hakkıdır. Hekim rıza alabilirse sağlık yaklaşımını yapabilecektir. Yaşam hakkı, acil durumlar dışında bireyin talebi gereklidir. Bu açıdan ikisi de aynı düzeyde kabul edilmelidir. Aradaki anlaşma zarar verme ve tek tarafın lehine, diğerinin aleyhine olmadığı sürece, yasal olarak görülmektedir. Kısaca alan ve veren, alış-verişlerde aynı şekildedir.

Erişkin psikiyatrisinde hasta ve hekim görüşmesi. Hekim ile hasta iletişimde diğerleri karışmamaktadır. Hemşire sadece uygulayıcı sıfatı ile katılabilmektedir.

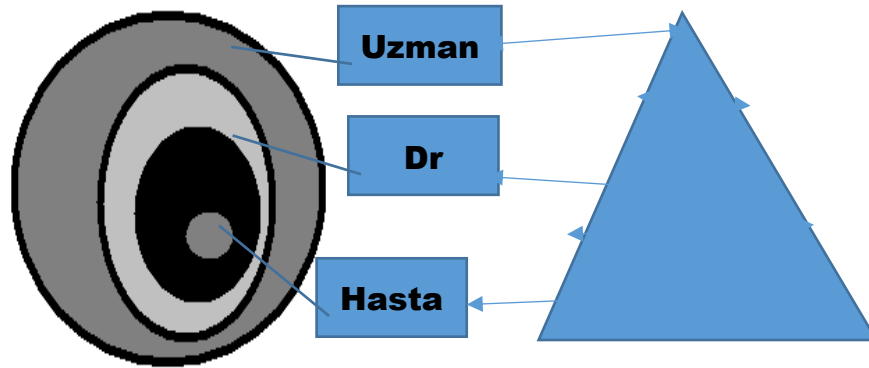
Hasta ve hekim arasındaki bu ilişki, anlaşma, hekimin bilgilendirmesi ve rıza göstermesidir. Bilgilendirme İnsan Hakları temelinde, Hasta Hakları yapısında olmalıdır. İlişkiler etik boyutta olmalıdır.

Tablo 1: Hekim ile hasta arasındaki ikili ilişki, bilgilendirme ve rıza



2. **Dikey görüşme:** Hekimlikte uzman görüşü almak, sorumluluk sende olsa bile fikir almak, onlardan danışmanlık, konsültanlık almak sıktır.
Çocuk psikiyatrisinde aile, çocuk ve hekim en az üçlü irdeleme gereklidir. Hekim kararlarında hemşirenin hasta ile iletişimine, distansiyonu olanı beslememesi gibi durumlar söz konusudur. Burada bir çocuk hekiminin baktığı prematüre için Neonatoloji danışmanlığı alması ayrıca örnek olarak sunulabilir.

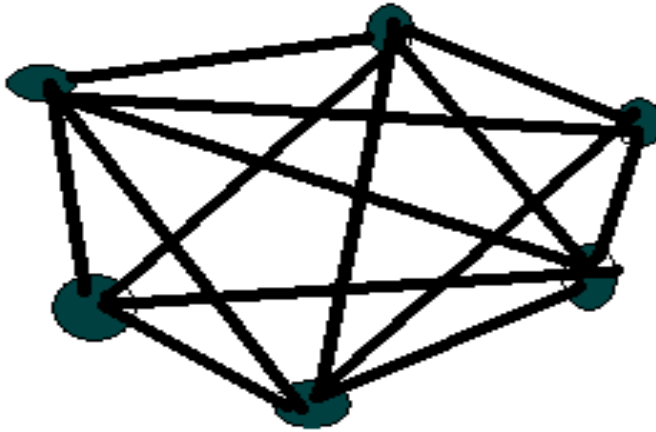
Tablo 2: Hekim yaklaşımlarında; üçgen ve soğan zarı yaklaşımı



3. **Kombine görüşme:** Tek kişilik yerine ortak görüş, ortak karar alınma boyutudur. Entegre sistemler katılmaktadır.
Çocuk psikiyatrisinde Yenidoğan Yoğun Bakımda sadece bebek ve aile değil, bebeğe bakan hemşire, hekim ve personelde desteklenmeye ihtiyacı

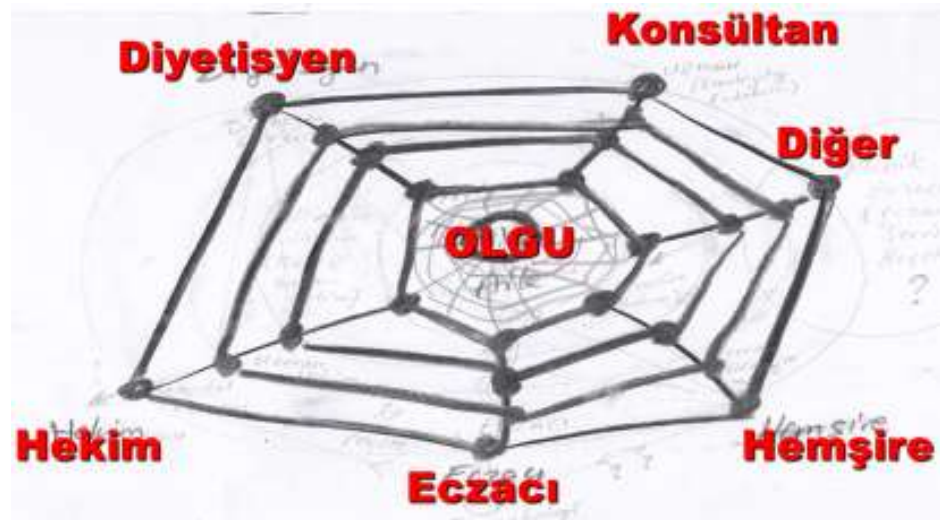
vardır. Irza geçme durumlarında hâkimler kararın ortak verilmesini öngörür: Neonatolog, Perinatolog, Adli Tıp, Çocuk Psikiyatrisi gibi ortak karar oluşturmalıdırlar. Birisi karşı çıkarsa olay mahkemeye kalır veya gerçekleşemez. Burada gerekçe bilimsel, etik ve hukuka dayanan olmalıdır. Sübjektif, algılara ve hatta geleneklere dayanma kabul edilemez. Tahliyelerde de komisyon karar vermeli, yasalara ve etiğe uygun ise, aileye karar vermesi istenebilir, talep olursa, rıza gösterirse uygulanabilir. Kararın uygulanabilir olması için talep, rıza olması unutulmamalıdır.

Tablo 3: Çoklu etkileşim, entegre yaklaşımlar



4. **Tümü birlikte olan görüşmeler, örümcek ağı yapısı:** İkili ve karma ile entegre görüşmeyi birlikte, birbiri ile bağlantılı olarak yapılmasıdır. Yoğun Bakımlarda sıklıkla uygulanan yapıdır.

Tablo 4: Tüm etkileşimin olgu temelinde, birbirleri ile bağlı olması



Yorum

Odak hasta, yetkinlik halkalar şeklindedir (soğan zarı), merkezde yine sorumlu olan, hastaya bakan, müdavi hekim vardır. Üçgen yönetimde ise lider uzman, order, emirlerini diğerleri yapmalı, hasta da tedavi olmalıdır ki, bu yaklaşımda başarı oranı düşüktür, hasta merkezli değildir (Tablo 5). Soğan zarına benzeyen, ama halkaları kesen etkileşimler, diğer sorumlu uzmanlardır ve bunların doğrudan olgu/hasta ile olan iletişimlerle yapı örümcek ağına benzemektedirler.

Tablo 5: Hekimliğin yetkinliğe ve işbirliği, eşgüdüm olarak yapılanması



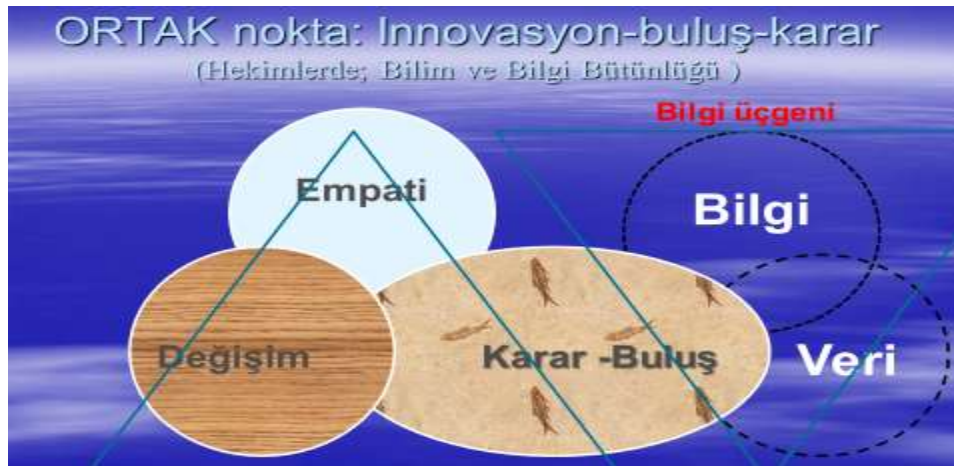
Karar oluşturma Boyutu

Hekim kararını oluşturmadan önce iki temel üçgeni dikkate almalıdır.

a) Bilgi Üçgeni:

- Bilgi: Teorik, kitaplar veya konu ile bilgiler
- Veri: Hastalardan elde edilen tetkik sonuçları ve izlem, bulgu sonuçları
- Karar oluşturma: Bireye özgü bir karar oluşturma gerekir

Tablo 6: Hekimlerin karar oluşturmada yaklaştığı bilgi ve bilim üçgeni



b) Bilim Üçgeni:

- Empati: Karar kendisine nasıl istiyorsa o şekilde olması
- Değişim: Kalıplara uyma değil, terzilik gibi, her bireye özgü yapı oluşturmalıdır
- Karar: Bilgi üçgeninden elde ettikleri ile bilim üçgeninden yorumlama ile oluşan bütünlük, bir bakıma her olgu ve durum için innovasyon, bir buluş olmalıdır.

Örümcek ağının işleyişi

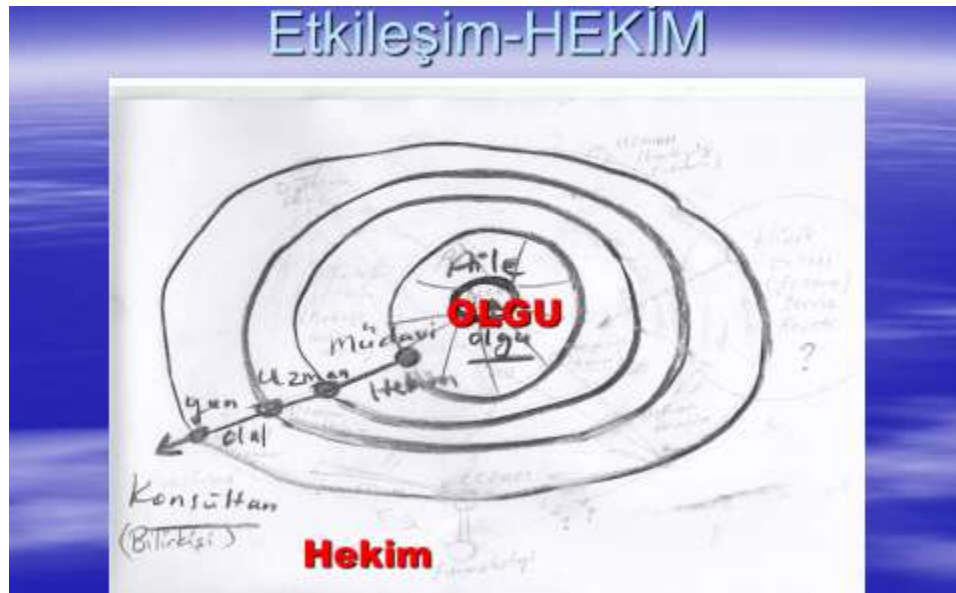
İlişki ve iletişimlerin tümünün bilimsel ve etik ile yasal sorumluluk boyutunda olmasının gerektiği unutulmamalıdır. Zarar oluşturabilen her yaklaşımın kimin sorumlu olduğuna bakılmadan, tüm bireyler yapılmaması, korunması ve gözetilmesinde ortak sorumluluk taşırlar.

Kaynak: <http://orumcekagiteoremi.nedir.com/#ixzz4DpGhdHUU>

Örümcek ağı kavramı ekonomide kullanılmaktadır. Bir ekonomide fiyat dalgalanmaları sonucu, dengeye ulaşılmasını gösteren analiz. Özellikle zirai ürünlerin piyasalarında geçerli olan bir görüştür. Fiyatlarla üretim miktarları arasındaki gecikmeli ilişkileri esas alarak piyasa dalgalanmalarını dönemler halinde incelemeye çalışan bir analizdir. Arz ve talep grafiğinin örümcek ağına benzemesinden söylenmektedir.

Eğitimde de iletişim ve ilişkilerin görünümü örümcek ağına benzediği için bu şekilde tanımlanması uygun nitelikte görülmektedir.

Tablo 7: Hekimliğin örümcek ağı yaklaşımındaki boyutu



Hekimlik Boyutu

Hekim tıbbi yaklaşımlarda ve karar oluşturmada bazı danışmanlara gereksinim duyabilirler. Bilirkişi sıfatı taşıyabilecek olanların o konuda bilgi ve becerisinin olması, kısaca yetkin ve yeterli olması gerekmektedir. Kabaca, sorumlu, müdavi, hastaya bakan hekim, ilk planda uzman, sonra yan dal uzmanı olanlardan konsültanlık, kısaca bilgi almalıdır. Bu bilgileri uygulamak zorunda olmayıp, sadece gerekçeler ile uygulamalı veya uygulamamalıdır. Şahsi ve keyfi düşünce ile yaklaşım yapmamalıdır. Örneğin, bir prematüreyi nasıl besleyeceği konusunda bilgi alıyor, ama distansiyonu olduğu için hiçbirini uygulayamaması belirtilebilir. Burada aynı bilim dalında uzmanlık boyutu irdelenmektedir. Farklı uzmanlıklar ile oluşan konsültanlık ayrıca irdelenecektir

Hekim ve Hemşire boyutu

Kuvvet ayrılığı temelinde, hekim tıbbi açıdan irdeler, belirli verileri ister ve değerlendirir sonunda uygulamayı hemşire yapar. Uygulama ayrı bir beceri gerektiği, farklı eğitimin oluşması durumu ile yapılanmaktadır. Bu açıdan her bir oluşum; hekim ve hemşire bağımsız ama hasta üzerinden bağımlıdırlar. Birbirleri ile eşgüdüm içinde olmalıdırlar. Gerekirse, üst uzmanlardan, uzman/eksper görüşü alabilirler. Ancak hastaya bakan daima temel sorumludur. Zarar oluşmaması, oluşma olasılığı durumlarında bile planlananlar yapılamaz. Kararlar, bebekte gelişen durum nedeniyle hemen bozulup, tam tersi yapılabilir.

Tablo 8: Hekim, hemşire ilişkiler boyutu



Hekim, Hemşire ve Eczacı ilişkisi

Hekim ilacı yazıyor, hemşire ilacı eczaneden talep ediyor. Eczacı ilacı verebilmesi için ilaç ile hasta bağımlı kurması gerekmektedir.

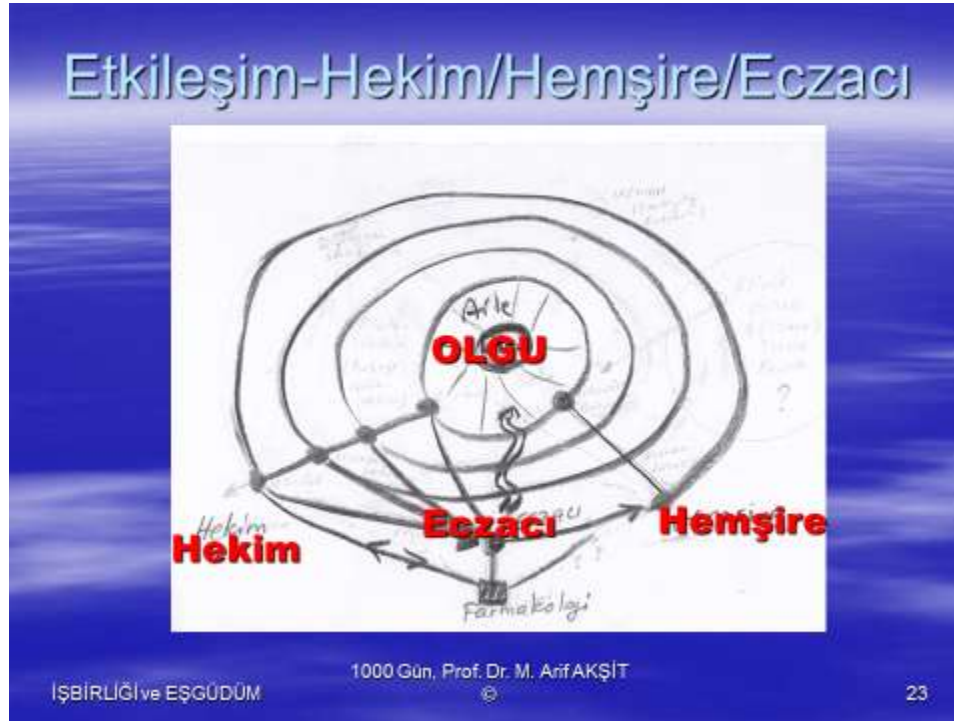
1. Farmasitik yaklaşım: uygun ilacın olması, verilere göre oluşması, seçilmesidir
2. Farmakokinetik: ilacın etkileşme yolu, şeklidir
3. Farmakodinamik: ilacın vücutta yaptığı etkileşim durumu

Eczacın verilebilmesi için bu nedenle, eczacı tanyu, gerekçeyi, ilacın yan etki ve yan tesiri açısından olgunun irdelendiği, gereken tetkiklerin yapıldığını, bazı ilaçların bir arada verilmeyeceği için birlikte verilmemesi gibi birçok uyarıları da yapar. Bazı durumlarda da rapor ve veri olmadan, kısaca gerekçesi Farmakoloji temelinde değilse vermez, veremez.

Bir başka boyutta hekimin reçete yazabilmesi durumudur. Örneğin; bazı anti-İnfektifler, İnfeksiyon uzmanına gereksinimi zorunlu kılar. Yenidoğan kasılmalarında luminal reçetesini hekim 10 mg/kg, pediatriyen 20 mg/Kg, Neonatolog ise 40-60 mg/Kg reçete edebilir.

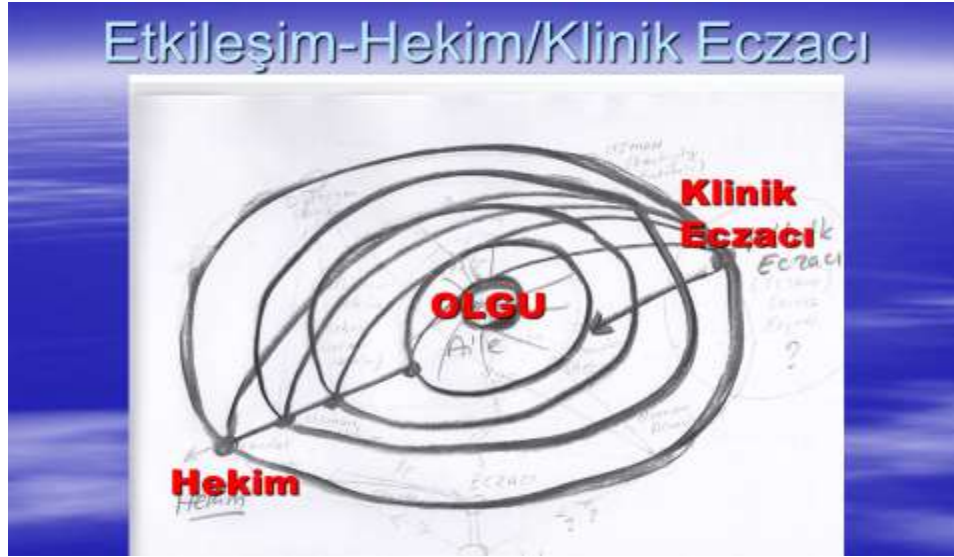
Hemşire bu nedenle eczacıların onayından geçen ilaçları verebilirler. Mahkemelerde ilaç etkileşimlerinde hekim, eczacı ve hemşire ortak sorumlu tutulurlar. Klinik eczacı kavramı ülkemizde yenidir, zamanla bunun oluşacağı ve servislerde de eczacıların olacağını göreceğiz.

Tablo 9: Hekim ve hemşire arasına giren eczacı boyutu gösterilmektedir



Hekim poliklinik veya ayaktan takip tedavi yapması durumunda da Ülkemizde reçete bilişim ile yapılmakta, hastaya verilmemektedir. Amerika'da da gerekirse faks ile iletilmektedir. Eczacı reçeteyi verebilmesi için yine aynı 3'lü sorgulamayı yapmalıdır. Yetkinlik ve yeterlilik durumunu da irdelemelidir. Burada ilacı ailenin vermesi durumu söz konusu olacağı için, hemşirler devreden çıkmaktadır.

Tablo 10: Hekimin reçete yazması ve eczacının eczaneden ilaç vermesi



Konsültanlık sistemi

Hekimlikte başka uzmanlık dallarından danışmanlık istenilmesi ile farklı boyutlar oluşabilmektedir. Burada hangi hekimin kararı kesin olmalıdır, konusu gündeme gelmektedir.

Tablo 11: Farklı disiplinler arası Hekimliğin boyutları



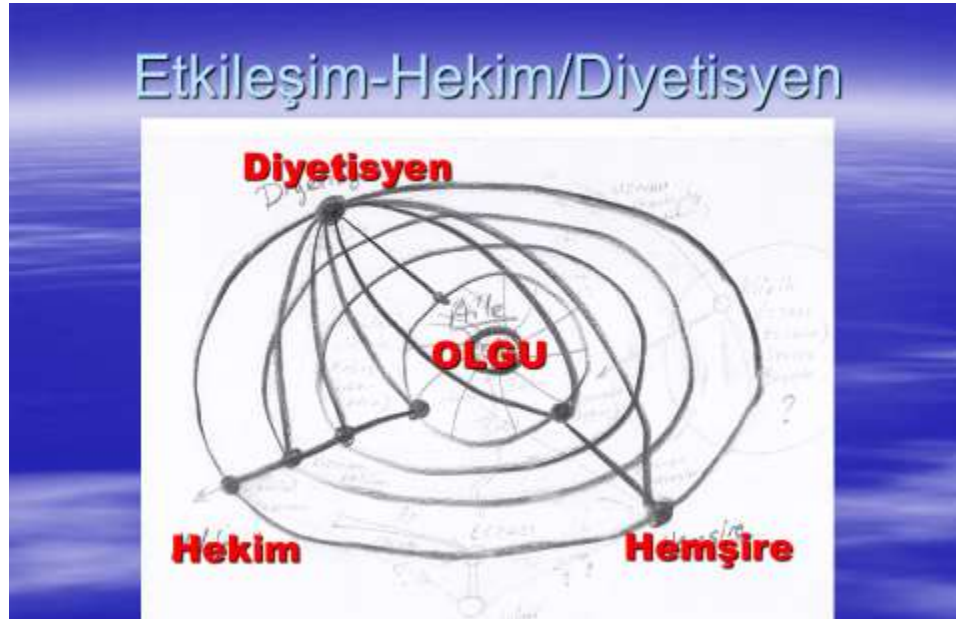
Bir örnek ile tanımlayalım: (PDA) Patent Ductus Arteriozisli bir olgunun öncelikle kapanması için ilaç verilmeli midir? Kardiyolog tespit eder, ilaç önerir, Neonatolog ise prematüre olduğu için belirli bir sürece bırakabilir, birkaç gün sonra ilaç başlayabilir. Tüm bunlar prematürenin izlemi ile olabilir. Akciğerde direnç düşerse PDA kapanabileceği öngörülmektedir. Ayrıca sorun yaratmıyor ise ilacın yan etkileri nedeniyle başlanılmayabileceği durumudur. Kardiyolog önerebilir ama verme sorumlusu Neonatologdur. Cerrahi kapanması gündeme geldiğinde, Kardiyovasküler Cerrahlardan konsültanlık istenilmektedir, kapanması ile bebeğin durumunun ağırlaşabileceği, Bronko Pulmoner Displazi gelişebileceği belirtilerek, sorumluluk yine Kardiyolog ve temelde de Neonatolog tarafından kabul edilmesi gerekir.

Tüm bunlarda Neonatolog sorumlu olarak belirtilmektedir, ancak diğer hekimler yaklaşıma karşı iseler, gerek ilaç ve gerek cerrahi girişime, Neonatolog yaklaşımı yapamayacaktır. Neonatolog istese bile Cerrah öngörmüyorsa ameliyatı kim yapacaktır? Sonuçta hepsi olumlu ise ancak o durumda Neonatolog sorumluluk alabilmektedir.

Hekim, Hemşire ve Diyetisyenler arasındaki ilişkiler

Hekim aynı şekilde beslenme konusunda da bir plan yaptığında bunu Diyetisyen tarafından yapılandırılmaktadır. Neonatolojide aynı boyutta olmanın zorunluluğu bu açıdan önemlidir. Hekim ben yaparım değil, hekimin öngörüsüne Diyetisyen başta olmak üzere katkıda bulunulmalıdır. Yeterli kalori, yeterli protein verilmesi gibi, hazırlanacak sıvı damardan beslenme (TPN=Total Parenteral Nutrisyon) etkinlikleri olmaktadır. Temelde arzu edilen PPN (Periferik Parsiyel Nutrisyon) olması yanında, etkin beslenme için destekleri sağlamaktadırlar.

Tablo 12: Beslenme konusunda, Hekim, Hemşire, Diyetisyen



Sonuç

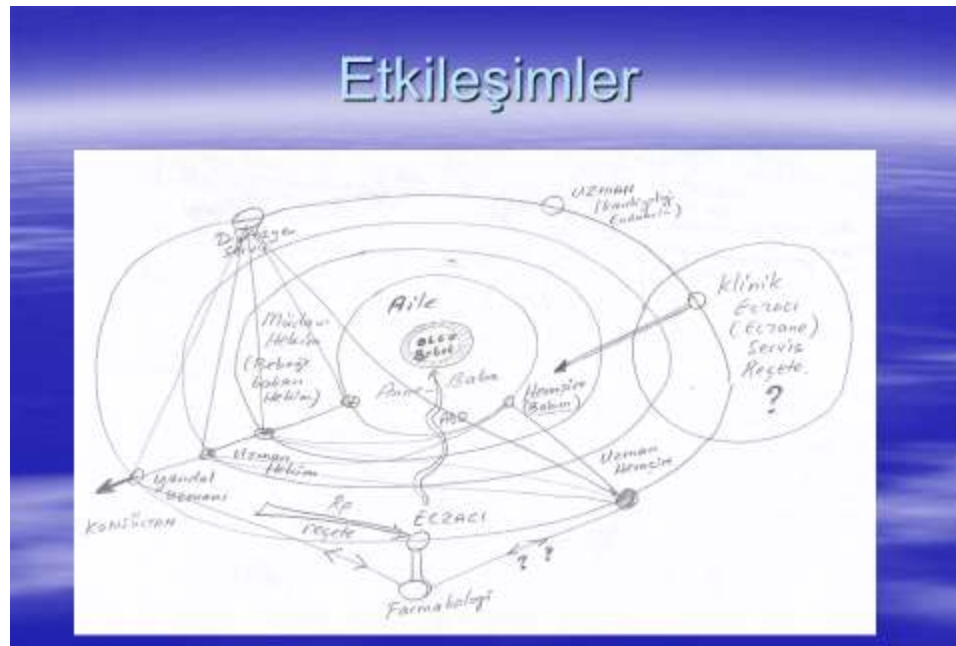
Yenidoğan Yoğun Bakım hizmetlerinde etkin ve yeterli düzeyde iletişim ve ilişkiler olabilmesi için çoklu bir ağa gereksinim vardır. Yetkinlik uzmanlığa göre olmakta ancak bunların aynı olgu etrafında kümeleşmesi beklenilmektedir. Örümcek ağı olması, bir yerde titremenin tümünden her yerden hissedilebilir olmasıdır. Ortak sorumluluk vardır. Ancak bunun temelinde fayda olduğu gibi, zarar ve yaklaşımda bir kabul edilememe var ise, tümü ilgilendirmektedir. Bu açıdan mahkemelerde tüm elemanlar ortak sorguya çekilmektedir.

Temelde beklenen sadece açıklamadır. Açıklamalar bilirkişi tarafından suç kapsamında olursa, iddia hazırlanır ve sağlık elemanları; hekim, hemşire, eczacı ve diğerleri tümünden savunma yaparlar. Bu açıdan tıbbi olarak savunma iddianın ispatı ile olabilir. Hekimlerin zarar kastı olmayacağı için, komplikasyonlarda istenmeyen ama beklenen durum olduğundan, sadece korunma, tedbir ve izlem konusu, amaç, güdü ve izlem sorgulanabilir.

İnkâr

Kelime anlamı olarak: yaptığini, söylediğini, tanık olduğunu saklama, gizleme, yadsıma, kabul etmeme, tanımama anlamındadır. Hekim, hemşire verileri tanımaması ve kabul etmemesidir. Örnek olarak trafikte sıklıkla karşılaşıyoruz. Neden kırmızı ışıkta geçtin sözüne, sana ne sen trafik memuru musun cevabı gibidir. Neden arkadakine yol vermiyorsun, geçmesin gibidir. İlacın zararı olmaz, boş verelim bu böbrek testlerini gibi ifadeler olursa, bunu durduracak ve dengeleyecek olanlar hemşire ve eczacı gibi farklı güçler olmalıdır. Yenidoğan Yoğun Bakımda ben emrediyorum yapılacak kavramı geçerli olamaz.

Tablo 13: Olgu temelinde iletişim ve ilişkilerin toplu şematize edilmesi



Yorum

Yenidoğan Yoğun Bakımda zarar söz konusu ise, bunun olasılığı durumunda bile, hasta üzerinde etkin olan tedavi ve bakımdaki sorumlular karşı çıkacak ve yaptırılmayacaktır. Olumlu olursa sorun olmazken, sorunlarda işbirliği ve eşgüdüm belirgin gözlemlenmektedir.

Bazı örnekler ile açıklamak yerinde olacaktır.

1. **Hekim-Hemşire.** Yenidoğan Yoğun Bakımda hemşire bebeği 06:00 zamanında sol ayağında renk değişikliğini fark ediyor, hekime haber veriyor. Hekim önemli olmadığı ifade ediyor ve sıcak tutmayı öneriyor. Hemşire yapmıyor, sonra 10:00 Pediatrik Cerrahi uzmanı, akşam Damar Cerrahisi uzmanı görüyor, DOPLER ile inceleme yapılıyor ve sorun olmadığını belirtiyorlar. İzlem yapılıyor, ancak ikinci gün vasküler emboli atıyor ve ampütasyona kadar gidiyor. Hemşire hekimin dediğini yapmıyor ve hekimler hemşirenin vurgusu nedeniyle devamlı izliyorlar ama sorun olmadığını belirtse bile izlem devam ediyor.
2. **Eczacı ilacı vermemesi.** Hekim gentamisin yazmış, eczacı penisilin ile birlikte yapılmamasını ve dozun ayarlanmasını talep ediyor. İlacın yapılma ve doz tablosu ile verilme gerekçesi iletilerek ilaç verilebiliyor.
3. **Ampisilin, amoksasilin verilmesi.** İlacın kutusunda 25mg/Kg verilebileceği yazılmaktadır ama bu dozda etkin olması olanaksızdır. Bu nedenle eczacı ilacın en az 100 mg/Kg dozda verilmesinin reçete edildiğini görmek istemektedir.

Patron kimdir?	Who is the Boss?
Saatlerce konuşuyorlar Patron kimdir sizce?	We talked hours and hours Are there any communications between us? Who is the Boss?
Hekimdir, kesin hekim, tanıyı, reçeteyi o yazar Bebeğe ilacı uygulayan, altını değiştiren, bakan Hemşiredir kesin temel patron	Let's make some discussions Who make the diagnosis and order? Who gives the medicine to the preterm?
Hepsi güzel olarak belirttiniz ama Distansiyonu olunca kim besleyebilir? Hiçbir kişi	But if there are any side effects Who intended to give or even feed?
Demek ki patron prematürenin kendisidir O müsaade ederse yapılıyor Bulguları ters ise yapılamıyor	No one So if the preterm is allowed, it can be, if not, never
Prematüre Günü 2016	The Day of Preterm, 2016

Selam vermek, selamın ötesinde anlamlıdır

Gönlünü, duygularını, kapının aralanışın ifadesidir
İletişim, ilişkilerin başlangıcıdır selam
İnsanın insanca boyutudur, bir niyettir
Herhangi bir benlik, menfaat ötesidir
Sadece selamı iletme bile güzel bir anlamdır

Selam başka bir anlamda da ifade edilebilir
Sadece görüşmek istenildiğinin bir vurgusudur

Senden uzak olma istiyorum, uzak dur anlamında
Benim arzum, niyetim uzaklaşmadır demek
Selamı kesmek için söylemekteyim demek
Selamın selam ötesidir bu anlam

Selam ile gönül, ruh, akıl iletilmektedir
İnsana insan olarak yaklaşmanın yoludur selam
Sevgi ve saygının bir simgesidir, belirtisidir
Selam sana, selam insanlara, güzelliklere

Selam vermek, selamın ötesidir, farklı anlaşılabilir
30 Haziran 2016

Hello is more than a hello

It's just an opening of an entry
For entering to the heart
Just for communication, cooperation
Just humanity, confirms the meaning by hello

Hello is nothing for someone as at all
They said, it's just a word
Even rejection of a communication
Just to give up, every manner
Meaning go to hell

Hello is more than a hello, for others
The one who have a humanity love
If you give up your heart, your soul
You mind for introduction of respect

I prefer hello, more than a hello
As a sign of humanity, and respect

June 30, 2016

Hiçbir iş ulu değildir**Hiçbir detay da ufak değildir**

Yaşam o kadar yüce ve büyüktür dersin
Ayağının takılıp düşme ile tükenebilir yaşam bilersen

Hiçbir şeyi büyütme gözünde, aklında, yüreğinde
Hiçbir şeyi küçümseme, gözünde, aklında, yüreğinde

Bir gülüş, her şeyi ifade edilebilir
Anlamı, insanlık, sevgi ve saygı ise anlamı yücedir

Ufak bir bebeğin agulaması
Anne için anlamı büyük bir mutluluktur

Kalp ufak bir organ olsa da
İnsanlığın tüm sevgisini alabilir, kapsayabilir

Her yüce kavramda Tanrı ve yaratılıştaki bile
Bir damla gözyaşı tümünün ifadesi, anlamı olmakta

Sen ölçüte, ölçüye bakma
Kavrama anlama bak algılayabilirsen

Sevgi ve saygıyı yücelt, kötülüğü alçalt
En ufağı da, yüceltme ve alçaltma

Sen sadece kendini bil, kendine ulaş
Eğer aklın ile gönlünü bütünleştirebilirsen, sev sadece
30 Haziran 2016

No task is too big**No detail is too small**

The meaning of life is so huge
Hiding in details is minor concepts

A smile is an indication of humanity
All human origin is just a single cell, zygote

Confirm, what is the meaning of defecation?
For the mother of preterm infant

A heart is so small not take a glass of water
But can hold all the humanity love

A single tear drops falling down the cheeks
It is an indication of love and respect

So, not consider the dimension
Take care the meaning

Get rid of all the evil
Be on the goodness and benefit of humanity

No task is too big
No detail is too small

Love is so big
So easy to be in love

June 30, 2016

Kültürel Değişim ve Etkileşim

Başlıca etkileşim aşağıda şiirsel ifade ile sunulmaktadır.

Aşama törenlerinde kültürel değişim

Hızla değişen kültürlerde uyumsuzluk ana sorundur

Eski yapı geri gelmez, ama geri getirme çabası

Zorlamalar ile yapılanlar ise tam ters tepti

Tipik aşama törenleri, medyada yer aldı

Güler misin, ağlar mısın, kendini aydın sananlara

Eski kültürün kalıntısı olup, sanki medeniyet getirirler

Evren değişmiş, artık cinsiyet, ırk ve özellikler mi kalmış

Tüm insanlık tek boyuta, tek esaslara dayanmış

Hukuk temel olarak etik boyuta taşınmış

Birey hakkı denilmekte, zararınız dokunmasın vurgusu

Halen anlaşamıyor birçokları için

Tutturmuşlar yasaları değiştirelim diye

Çoktan yasalar İnsan Hakları oldu

Farkında bile değiller, kültürel değişim oldu

Cultural diversity profound at the happenings

The culturation is mostly so slow, not encountered

Opposition of the new cultures, stimulates

The changing and the antagonism to the community

But sooner or later the development is reality

May be contrary to negative aspect, retardation

Whatever it is the cultural differentiation is obvious

Law is not grounding at the rules, or traditional ones

But ethical concepts and civil rights is the aspect

To be considered and to be legalized for

Not need to change the rules at law

Take the Human Rights and other declarations

The cultural differentiation starts, you must awake up

Yönetimde Değişim Boyutu

Değişmeyen olgu değişimdir.

Değişime uymayan tükenmesi

kaçınılmazdır.

Sonları kesiktir.

Temel olarak başarı genel elde edilen sonuç iken, zamanımızda fertlerin yetişmesi, fertlerin belirli düzeyde olması, topluma katkıları ile fikirleri ve sosyal boyuta yansımaları ile ortaya çıkmaktadır. Artık tek bir sistem temelinde değil, tüm sistemler insan boyutuna göre yapılanmaktadır.

Kapitalist sistem ile oluşturulan bir çeşme, toplumsal kullanıma açılmakta, bir komünist sistem yürütülmektedir. İsrail Kibutz ile Ülkemizde imece usulü bunların simgeleridir. Yardımlar ve

hasenat denilirken, bunlar zekât kavramında da kapitalin direkt bireyden çıkarılarak toplum için karşılıksız menfaat olarak kullanılmasıdır.

Ekonomik yapıda da Kamu devlet için, Özel ise bireylerin veya bireylerden oluşanların kendi menfaati için oluşturdukları gelir kaynaklarıdır. Üçüncü ekonomik boyut olan vakıflar, kar amacı gütmeyen, geliri sosyal ve toplum için harcanan modellerdir. Bu açıdan yönetim modelleri salt gelir ve gider ötesine taşınmaktadır.

Ekonomi ve Kalite

Ekonomi 3E ile tanımlanmaktadır: Etkinlik, verimlilik ve kullanılabilir olmasıdır, ucuz olması değildir.

Ekonomi artık ucuz kavramından çok uzak olup, bireyin kendi kazandığı veya kendisi için gerekenleri, kısaca alış ve verişini kendisinin yapması ve kendi kontrolünde olmasıdır.

Kalite kavramı da bireyin memnuniyeti ve kısaca kullanıcının mutlu olmasıdır. Eski standartla uygun iken, bu standartların bireyin gereksinimlerine göre mutluluk sağlaması olarak irdelenmelidir.

Ekonomide 3 E kuralı

- Effectiveness: etkinlik; etkisi olmayan, amaca hizmet etmeyen kullanılmaz, talep bile edilemez
- Efficiency: verimlilik; Etkin olanlar içinden verimli olan seçilmelidir, masraf açan değil
- Eligibility: bulunulabilir olmalıdır; olmayan ve kullanılmayan, kullanılmayan ne işe yarar ki

Tüm bunların yönetim modellerine de etkin olduğu anlaşılmaktadır. Büyük mü, yoksa küçük mü ekonomik yerine işlevine göre yaklaşımı gelmelidir.

Sigara konusunda tütün yetiştirmede küçük aile modeli, sigara boyutunda da büyük firma modeli daha etkin olmaktadır. Bu açıdan işleve göre tüm modelleri bir arada birlikte yapılandırılmalıdır.

YORUM

Hekimlik mesleğinde bu nedenle **Hasta var, hastalık yok temel yönetsel yapıdır.**

NOT: Sağlık Hizmetlerinde Hekim, Hemşire, Eczacı, Diyetisyen arasındaki ilişkiler ikinci Sayıda irdelenecektir.