



GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİNDE TAŞERONLAŞMA

Hekimler Ne Düşünüyor?
22.11.2024 Cuma 12:30



Sunum Planı

AÇILIŞ VE GİRİŞ (5 DAKIKA)

Konuşmacı tanıtımı
ve toplantının
amacı.

RADYOLOJİ HİZMETLERİNDE TAŞERONLAŞMA (5 DAKIKA)

- Taşeronlaşmanın tanımı ve süreç.
- Sorunların genel çerçevesi.
- Gereksiz BT/MR çekimlerinin tehlikeleri.

ANKET BULGULARI (10 DAKIKA)

- Katılımcılar ve yöntem.
- Anket sonuçlarının öne çıkan bulguları.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ (10 DAKIKA)

- Radyolog başına günlük raporlama sınırı.
- Standart iş süreleri.
- Hizmet alımında denetim.
- Eğitimin ve uzmanlık kadrosunun güçlendirilmesi.
- Birinci basamağın güçlendirilmesi.

KAPANIŞ VE SORU-CEVAP

Basın sorularının
yanıtlanması ve
katkının önemi.



Radyoloji Hizmetlerinde Taşeronlaşma: Tanım ve Süreç

KAMUDA TAŞERONLAŞMA

- Taşeronlaşmanın ne anlama geldiği ve Türkiye sağlık sistemi içindeki yeri.
- Kamu hastanelerinde radyoloji raporlamalarında taşeronlaşma örnekleri.

TÜRKİYE'DEKİ DURUM

SONUÇ

- 1. Hatalı rapor oranlarında artış.**
- 2. Radyolog ve klinisyen arasındaki iletişim zayıflığı.**
- 3. Hasta güveninin olumsuz etkilenmesi.**

Kamu Hastanelerinde Radyoloji Hizmetlerinde Taşeronlaşma

RADYOLOJİ HİZMETLERİNİN DEVRİ

- BT ve MR raporlamalarının büyük bir kısmı taşeron firmalar tarafından yapılmaktadır.
- Kamu hastanelerinde radyoloji raporlarının %90'ından fazlasının taşeron firmalara devredildiği tespit edilmiştir.

HEKİMLERİN İŞ YÜKÜ

- Taşeronlaşma nedeniyle radyolog başına düşen günlük raporlama sayısı belirsiz hale gelmiştir.
- Hekimler, gereksiz rapor yükü ile mücadele etmek zorunda kalmaktadır.

HALK SAĞLIĞINA ETKİSİ

- Taşeron firmaların kar odaklı yaklaşımı nedeniyle gereksiz BT/MR çekimleri yapılmaktadır.
- Bu durum, halk sağlığına yönelik ciddi tehditler oluşturmaktadır (örneğin, gereksiz radyasyon maruziyeti).

TAŞERONLAŞMANIN YARATTIĞI SORUNLAR

RADYOLOG VE KLİNİSYEN İLETİŞİM KOPUKLUĞU

- Taşeron firmaların süreçte aracı olması nedeniyle radyolog ve klinisyen arasındaki doğrudan iletişim azalmaktadır.
- Bu durum, tanı süreçlerinin doğruluğunu ve etkinliğini olumsuz etkilemektedir.

HATALI RAPORLAMA ORANLARININ ARTIŞI

- Hatalı veya eksik raporlamalar, hasta güvenliğini riske atmakta ve tedavi süreçlerini geciktirmektedir.

HASTA GÜVENİNE OLUMSUZ ETKİ

- Hatalı raporlar, hastaların sağlık sistemine olan güvenini sarsmaktadır.
- Güven eksikliği, hem bireylerin tedaviye uyumunu hem de genel sağlık hizmetlerinin etkinliğini azaltmaktadır.

HALK SAĞLIĞINA YÖNELİK TEHDİTLER:

- Gereksiz görüntüleme tetkikleri ile radyasyon maruziyeti artmaktadır.
- Bu durum, özellikle kanser gibi radyasyona duyarlı hastalıkların riskini artırmaktadır.

Gereksiz BT/MR Çekimlerinin Sağlık Riskleri

Kanser Riski

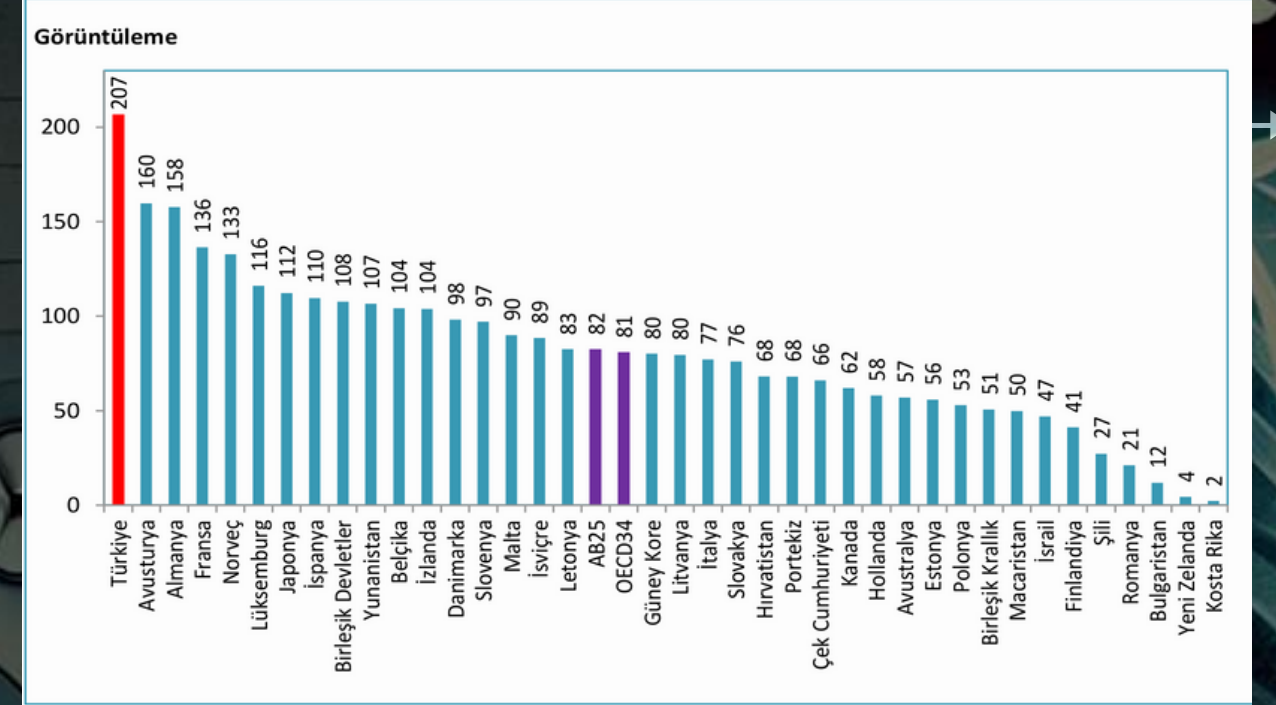
BT çekimlerinde maruz kalınan iyonize radyasyon, tiroid, akciğer ve lösemi gibi kanser türlerinin riskini artırır.

Kümülatif Radyasyon

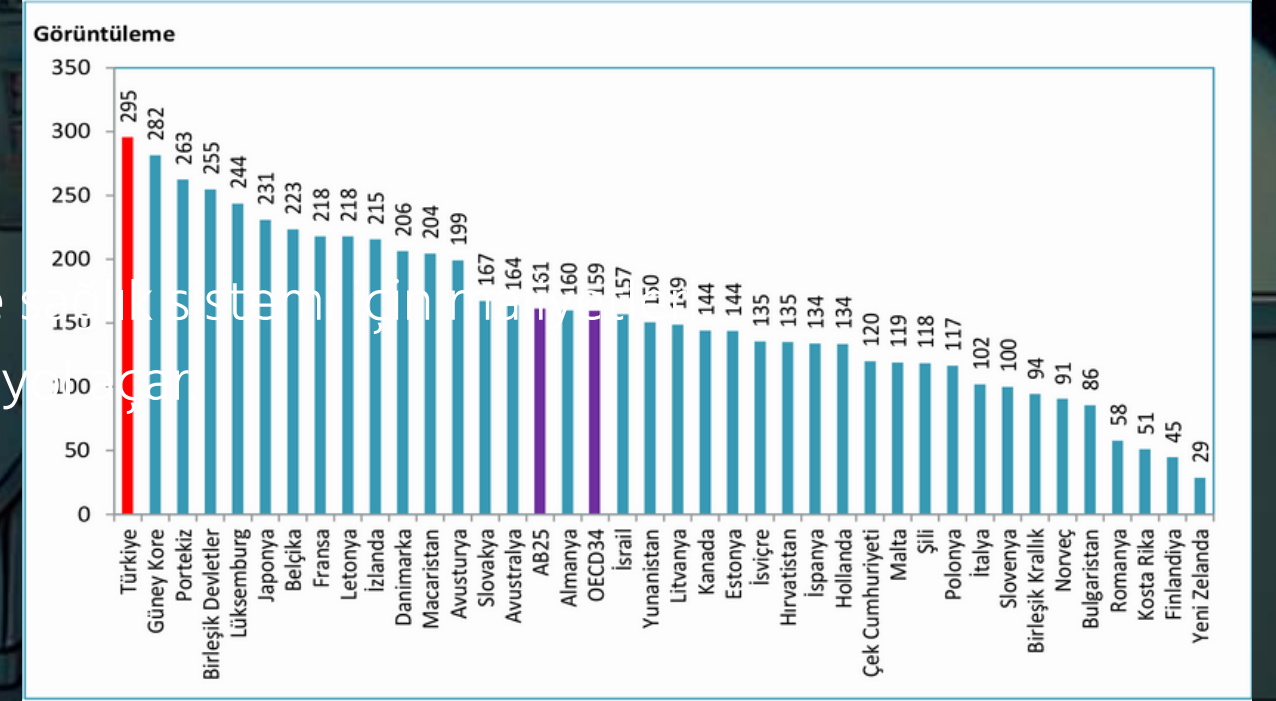
Tekrarlayan BT çekimleri biriken radyasyon nedeniyle sağlık üzerinde ciddi tehditler oluşturur.

Ekonomik ve Psikolojik Yük

Gereksiz çekimler, hasta ve aile için ekonomik yük artırır ve psikolojik kaygıya yol açar.



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2023, EUROSTAT Veri Tabanı
Not: Türkiye verisi 2022 yılına aittir. Ülke verileri 2021 yılına veya en yakın yıla aittir. Türkiye'nin 2021 yılına ait verisi 180'dir.



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2023, EUROSTAT Veri Tabanı
Not: Türkiye verisi 2022 yılına aittir. Ülke verileri 2021 yılına veya en yakın yıla aittir. Türkiye'nin 2021 yılına ait verisi 292'dir.



“

ANKET SONUÇLARI

Zamanını ayırıp anketi dolduran tüm meslektaşlarımıza ve bu raporun hazırlanmasında emeği olan Bursa Tabip Odası Sağlık Politikaları Komisyonu üyelerine teşekkür ederiz.

ANKETİN KATILIMCILARI VE METODOLOJİSİ

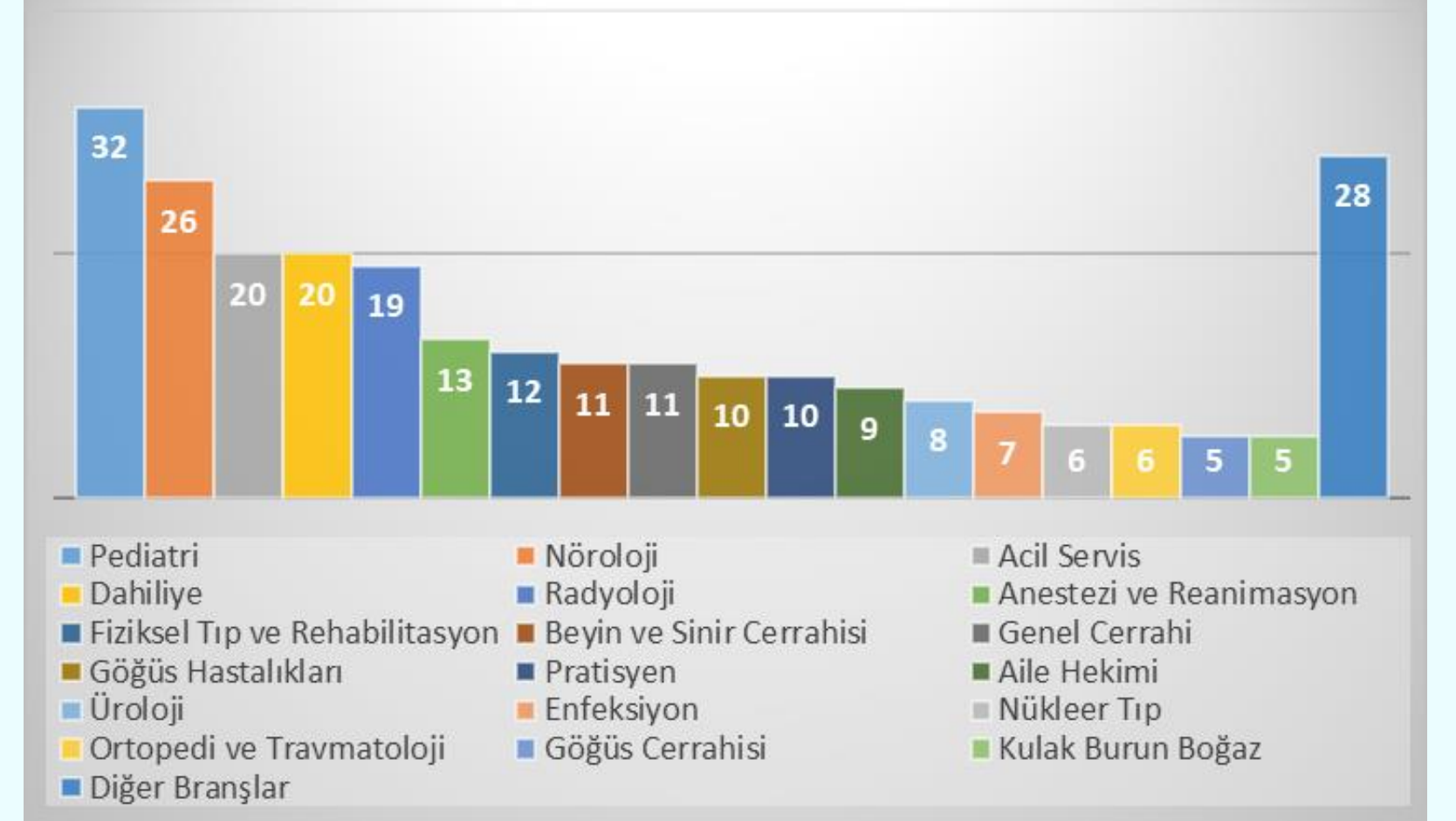


AMACIMIZ

Hekimlerin taşeron radyoloji hizmetleriyle ilgili deneyimlerini ve gözlemlerini anlamak.

YÖNTEM

Online anket yöntemiyle toplandı.
Veriler anonim olarak toplandı



KATILIMCILAR:

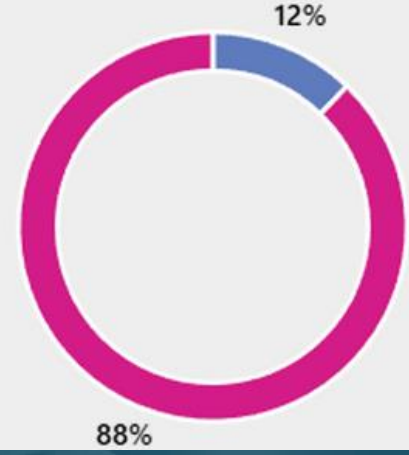
- Toplam katılımcı sayısı: 258 hekim.
- Branş dağılımı: Pediyatri, nöroloji, acil servis, dahiliye gibi farklı uzmanlık alanlarından hekimler.

Taşeron Radyoloji Hizmetlerine Güven ve Deneyimler

3. Hastanenizde BT ve MR yorumlanması hizmet alımı ile mi yapılıyor?

Ankete katılan 236 hekimin verdikleri yanıtlar, hastanelerinin BT/MR yorumlanması için farklı hizmet modelleri kullandığını ortaya koymaktadır. Katılımcıların %43'ü (101 hekim) hastanelerinin

5. BT/MR raporlarıyla ilgili raporu yazan radyolog ile kolayca iletişim kurabiliyor musunuz?



Ankete katılan hekimlere, BT/MR raporlarıyla ilgili olarak raporu yazan radyolog ile iletişim kurabilme durumları sorulmuştur. Hekimlerin yalnızca %12'si (31 hekim) radyolog ile kolayca iletişim kurabildiklerini belirtirken, %88'i (224 hekim) bu konuda zorluk yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu sonuç, raporu yazan radyologlarla iletişim kurmanın hekimler için büyük bir sorun olduğunu ve bu durumun sağlık hizmetlerinde bilgi akışını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir.

HİZMET MODELİ

- %43: Tamamen taşeron hizmet modeli.
- %49: Karma model.
- **%8: Tamamen kamu eliyle yönetilen model.**

HİZMETE GÜVEN

- **%7: Hizmet alımıyla yapılan raporlara güveniyor.**
- %70: Güvenmiyor.

İLETİŞİM

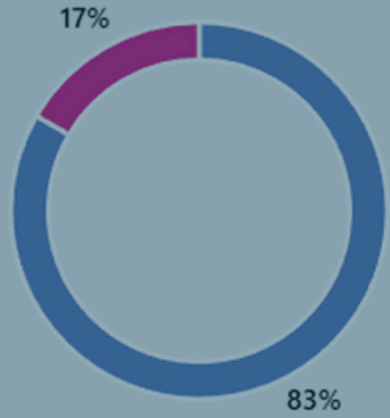
- %12: Radyologlarla iletişim kurabiliyor.
- **%88: İletişim kurmakta zorluk yaşıyor.**

HATALI RAPORLAMALAR VE HASTA GÜVENLİĞİ

HATALI RAPORLAR

%83: Son bir yılda hatalı BT/MR raporlarıyla karşılaşmış.

9. Son 1 yıl içerisinde hatalı BT/MR sonucu ile karşılaştınız mı?

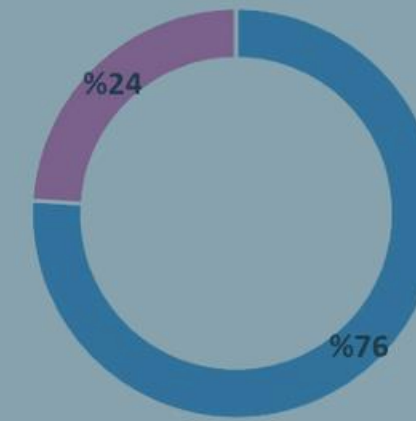


Soruya cevap veren hekimlerin %83'ü (206 hekim), son 1 yıl içerisinde hastalarında hatalı BT/MR sonucu ile karşılaştığını belirtirken, %17'si (41 hekim) böyle bir durumla karşılaşmadığını ifade etmiştir. Bu sonuç, hatalı BT/MR raporlarının hekimler için yaygın bir sorun olduğunu ve bu durumun sağlık hizmetlerinde önemli aksaklıklara yol açabileceğini göstermektedir.

HASTAYA ETKİLERİ

%76: Tedavi veya takip planında aksama yaşanmış.

10. Bu hata hastanın tedavi veya takip planında sıkıntı yaşamanıza sebep oldu mu?



Bir önceki soruya "Evet" cevabı veren 206 hekime, bu hataların hastanın tedavi veya takip planında sıkıntı yaratıp yaratmadığı sorulmuş ve 197 hekim bu soruya yanıt vermiştir. Yanıtlayanların %76'sı (150 hekim), hatalı BT/MR raporlarının hastanın tedavi veya takip planında sıkıntı yaşanmasına sebep olduğunu belirtirken, %24'ü (47 hekim) herhangi bir sıkıntı yaşamadığını ifade etmiştir. Ayrıca, hekimlere evet ya da hayır cevabı fark etmeksizin yaşanan problemlerin detayları açık uçlu bir soruyla sorulmuş ve 53 hekim bu konuda açıklayıcı cümleler yazmıştır. Bir sonraki sayfada, bu açıklamalardan bazıları ele alınacaktır.

Hatalı Raporlar ve Hasta Güvenliği: Çarpıcı Örnekler

- Gereksiz Tetkik Çöplüğü

"Yanlış ve eksik raporlar hastayı tekrar tetkiklere sokarak gereksiz radyasyon almasına neden oluyor."

- Beyin Metastazı

"Hastanın beyin metastazı olmasına rağmen normal raporlandı. Her gün çekilen BT anjiyografilerde yüzdeler yanlış veriliyor. Bu da işlem yapılma kararını etkiliyor."

- Multiple Skleroz

"Defalarca MS olduğunu bildiğim eski hastalarımın MR'ları normal raporlandı. Sayısız kez normal raporlanan MR'da beyin tümörü dahil pek çok lezyon saptadık."

- Yanlış Lezyon Ölçümleri

"Hastalardan PET istenebilmesi için lezyonun ölçülerinin belirtilmesi gerekirken, bazen lezyon gözden kaçırılmış, bazen boyutu 1 cm üzerinde olmasına rağmen boyut belirtilmemiştir."

- Kontrol Elden Gitmiş

"Hekim başına okunan görüntü sayısı fazla olunca kontrol elden gidiyor; kopyala-yapıştır nedeniyle erkek hastada uterus, kadında prostat raporlanıyor. Bu durum hastanın güvenini sarsıyor."

- Zaman Kaybı

"Başka radyologa danışmak için uğraştım. Görüntüler ile rapor uyumsuzluğu tedavi planını değiştireceği için her hastada görüntüleri açıp bakmak gerekiyor. Hem de raporu düzeltmek için ek zaman gerekiyor."

HEKİMLERDEN GELEN GÖRÜŞLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

BAZI HEKİM GÖRÜŞLERİ

KAMU HASTANELERİNDE HİZMET ALIMıyla YAPILAN GÖRÜNTÜLEME VE RAPORLAMA HAKKINDA DÜŞÜNCELERİNİZ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİNİZ VAR MI? VAR İSE BİZİMLE PAYLAŞABİLİR MİSİNİZ?

- Toplam 148 hekimin yanıtları analiz edilmiştir.

- Çözüm Önerileri 4 Başlıkta Toplanabilir:

- 1.Hizmet alımıyla yapılan raporlamalarda düşüş.
- 2.Radyologlara erişim güçlüğü.
- 3.Hizmet alımının kaldırılması talebi.
- 4.Sevk zincirinin aktif hale getirilmesi.

• Hizmet Alımının Kaldırılması Talebi

"Hizmet alımı tamamen kaldırılarak, radyologların hastanelerde görevli olduğu bir sistem oluşturulmalıdır. Raporlama süreci kamu personeli tarafından yürütülmelidir."

• Radyologlara Erişim

"Radyologların kimlik bilgileri açıkça belirtilmeli ve gerektiğinde doğrudan ulaşılabilecek bir sistem oluşturulmalıdır."

• Standartlar ve Denetim

"MR ve BT çekimlerinde standartlar belirlenmeli ve bu standartlara uygun olmayan hizmet alımı uygulamaları sonlandırılmalıdır."

• Gereksiz Tetkiklerin Önlenmesi

"Sevk zinciri aktif hale getirilerek gereksiz görüntüleme istekleri azaltılmalı ve hasta başvuruları 1. basamakta düzenlenmelidir."

• Teknolojik Yatırımlar

"Kamu hastanelerinde kullanılan cihazlar düzenli olarak yenilenmeli ve yeni teknolojilere uygun hale getirilmelidir."

• Kalite Kontrol ve Yaptırımlar

"Hatalı raporlar sıkı bir şekilde denetlenmeli ve belirlenen hata oranlarını aşan firmalar için cezai yaptırımlar uygulanmalıdır."

• İletişim ve İşbirliği

"Radyologlar ile klinisyenler arasında doğrudan iletişim kurulabilecek bir mekanizma oluşturulmalı, raporların doğruluğu için iş birliği sağlanmalıdır."

• Hasta Güvenliği ve Tetkik Süreci

"Mevcut raporların daha dikkatli incelenmesi hasta güvenliği açısından önemlidir. Fazla tetkik isteklerinin kontrol altına alınması gereklidir."

Çözüm ÖNERİLERİ

RADYOLOG BAŞINA GÜNLÜK RAPORLAMA SİNİRİ GETİRİLMESİ

- **Günlük Raporlama Sınırı Neden Önemli?**
- **Standartlara Uygun Yasal Düzenlemeler**
- **Hedef**



Standart İş Süreleri ve Kontrol Mekanizmaları

STANDART SÜRELER

- Her bir görüntüleme tetkiki için belirli süreler.
- Önerilen süreler: BT ve MR tetkikleri için ortalama 10-20 dakika.

KONTROL SÜREÇLERİNİN GEREKLİLİĞİ

- Tetkiklerin hızla tamamlanması yerine doğruluk odaklı değerlendirme.
- Hataların önlenmesi için ikinci değerlendirme aşaması.

AMAÇ

- Daha az hatalı raporlama.
- Hem radyologlar hem de hastalar için daha güvenli ve sağlıklı bir süreç.

HİZMET ALIMINI SÜRECİNDE SIKI DENETİM VE ŞEFFAFLIK

HİZMET ALIMINI SÜRECİNDEKİ SORUNLAR:

- Kullanılan cihazların kalitesinin yetersiz denetlenmesi.
- Raporların doğruluğunun kontrol edilememesi.

DENETİM MEKANİZMALARI VE ŞEFFAFLIK:

- Hizmet alımlarında kalite kontrol süreçlerinin zorunlu hale getirilmesi.
- Hatalı raporların tespit edilmesi için düzenli denetimler ve yaptırımlar.

ÇÖZÜM

- Hasta mağduriyetlerinin önlenmesi.
- Kamu kaynaklarının daha etkin kullanımı.

Eğitimin ve Uzmanlık Kadrosunun Glendirilmesi

ASİSTAN EĞİTİMİNE ODAKLANMA

- Eđitim hastanelerinde nitelikli radyolog yetiştirilmesi.
- Asistan eğitimi için yeterli süre ve teknik altyapının sağlanması.

KADRO EKSİKLİKLERİNİN GİDERİLMESİ

- Tüm hastanelerde yeterli sayıda radyolog istihdamı.
- Taşeron hizmetlere olan bağımlılığı azaltmak için kamuda güçlü bir kadro oluşturulması.

ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME FAALİYETLERİNİN DESTEKLENMESİ

Sunumlar; demonstrasyon ve ders olarak kullanılabilen iletişim araçlarıdır.

Birinci Basamağın Güçlendirilmesi: Esas

Çözüm

SEVK ZİNCİRİNİN UYGULANMASI

- Sağlık hizmetlerinin doğru bir hiyerarşi içinde sunulması.
- Hastaların gereksiz ileri tetkiklerden kaçınarak birinci basamakta doğru yönlendirilmesi.

GEREKSSİZ TETKİKLERİN AZALTILMASI

- İleri görüntüleme tetkiklerinin ancak gerekli durumlarda yapılmasının sağlanması.
- Radyolojik kaynakların daha verimli kullanılması.

KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ

- Hastalıkların erken tanı ve tedavisi için temel sağlık hizmetlerine yatırım yapılması.
- Toplum temelli sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÜVENİN ARTIRILMASI

KÜMÜLATİF RADYASYONUN VE SAĞLIK MALİYETLERİNİN DÜŞÜRÜLMESİ

TOPLUM SAĞLIĞINI ÖNCELEYEN SÜRDÜRÜLEBİLİR BİR SAĞLIK MODELİ OLUŞTURULMASI

**KATILDIĞINIZ VE DİNLEDİĞİNİZ İÇİN
TEŞEKKÜR EDERİZ**

