

Özet

Amerika'daki IOM komitesinin sağlık hizmetleri raporunda, güncel bakım hizmetlerinin uygulanmasıyla daha kaliteli bir sağlık bakımının olamayacağı belirtilmiştir. Sonra, daha fazla denemenin işe yarayacağı belirtilmiştir. "Bakım sisteminin değişmesi işe yarayacaktır". Bu cümlelerde iki ima vardır. Sağlık bakımının değişikliklere ihtiyacı vardır ve bakım sisteminin ihtiyacı olan şey değişimdir.

Topluca yapılan uygulamalar, bakım sistemindeki değişiklikleri gösterir. Bu sistemle işlemsel değişiklikler, güvenlik, etkinlik, hasta odaklılığı, zamanlama, tesir ve sağlık bakımı gelişimi açısından devamlı test edilir. Eczacılar, bu düzenlemelerle yeni bir sağlık sistemi oluştururlarsa 21. y. y. da öncü olabilirler. Başarılması gerekenleri tanımlayıp, yardımcı olurlar. Uygulamanın yönetilmesi ve ölçülmesi için sistemler oluştururlar ve sağlık bakımı gelişimi için gereken değişiklikleri test etmeyi teşvik ederler.

Uygulama Alanının Geliştirilmesi

Farmasötik Bakım için Personel Modifikasyonları

Eczacılar sürekli olarak zaman kısıtlamalarının farmasötik bakım yolunda bir engel olduğunu savunurlar. Netice olarak, ecza çalışma ortamlarını modernize etmek, hasta etkileşimlerinde kritik bir stratejidir. Pek çok eczanede, genel çalışma ilaçların dağıtımını konusundadır. Hastalar danışmanlık hizmeti söz konusu olmaz. Tipik olarak eczacının en önemli görevi ilaç dağıtmak, doktorlarla görüşmeler yapmak, ilaç sorunlarıyla ilgilenmek ve müşterilerin sorularını yanıtlamaktır. Ürün odaklı hizmetten hasta odaklı hizmete yönelmek, ecza hizmetlerinde olduğu gibi, bir dizi operasyondan oluşur; iş akışı, personel aktiviteleri ve iş gücü gereksinimi.

Çalışma ortamında yapılan kapsamlı değişikliklere "yeniden planlama" denir. Hammer ve Champy bunu kritik performans ölçümleri olan maliyet, kalite, hizmet ve hızın tekrar düşünülerek radikal bir şekilde dizayn edilen iş süreçlerinin dramatik gelişmeleri olarak nitelendirir. Bir eczanede yeniden planlamanın amacı, işlemsel verimliliği ortaya koymaktır. Bu, eczacıya hastaya odaklanma konusunda daha çok serbestlik verdiği gibi yeni personel alımını en aza indirir. Eczacının aktivitelerini yeniden tanımlayarak ve basit matematik analizleri uygulayarak, operasyonlar daha geniş alanlarda uygulanabilirler.

Çalışma Aktivitelerini Tanımlamak

Mevcut bir süreci değiştirmek için ilk yapılması gereken, eczanede yapılan tüm çalışmaları tanımlayıp kategorize etmektir. Bu çalışmalar;

- İlaç ve reçetelerin dağıtımını ilgilendiren hizmetler
- İlaç satın alımı ve stok kontrolü
- Sağlıkla ilgili olmayan ürünlerin satımı
- Müşteri ilişkileri
- Bütçe
- Planlama
- Satış ve pazarlama

İlaç ve reçete dağıtımını, eczacının en çok vaktini alan aktiviteler olduğundan, bunları hastalara vermeden önceki hazırlıklarla başlamak en iyisidir. Bir eczaneden diğerine, ilaç dağıtımını genel olarak aynıdır. Her bir aşamayı inceleyerek, işlerin nasıl yapıldığını anlamak, neden belli bir düzen içinde yapıldığını kavramak ve bu işleri en iyi yapanları bilmek, alternatif yaklaşımların oluşmasına sebebiyet verir.

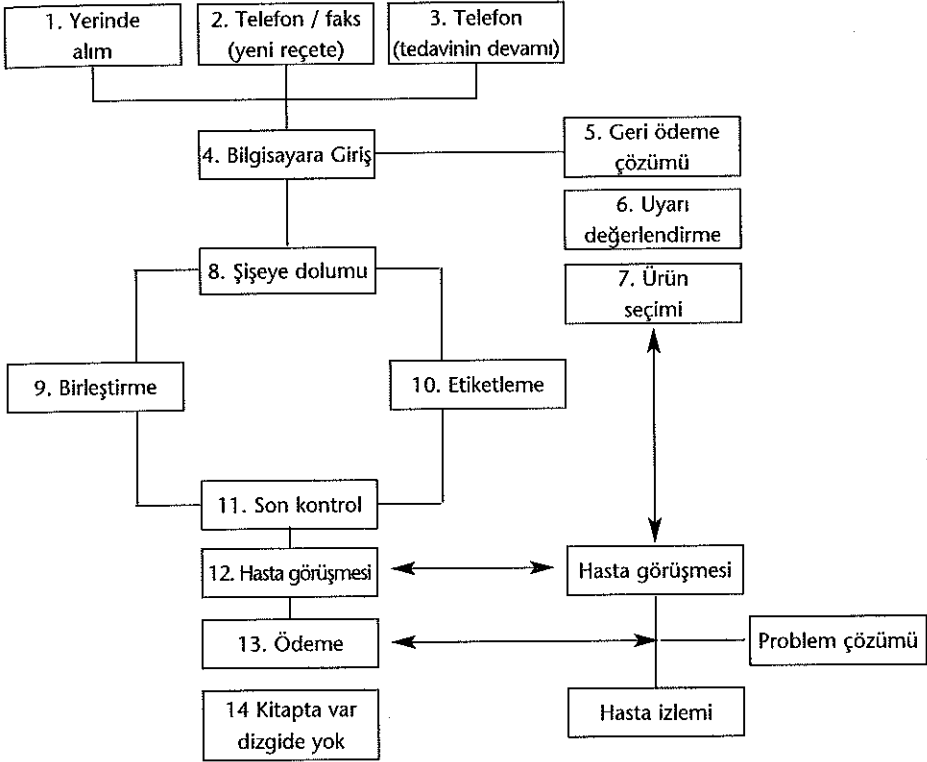
Tipik reçete dağıtım süreci, bir ilacı talep yüz yüze, telefonla veya faksla etmekle başlar (1., 2., 3. adım). Her 3 adım da bir veya bütün personel tarafından yürütülebilir. Alım metodlarını değiştirmek, daha

sonra uygun personelin yerleştirilmesine yarar. Talep alındığında, yeni reçete bilgisayara geçer (4. adım). Sonraki sorunlar şu şekilde olabilir:

- Reçetede refill mevcut değil. Reçeteyi yazandan izin alınmalı. (adım 5)
- Ödeyen ile ilgili bir geri dönüşüm problemi var (adım 6)

- Dağıtım yazılımı bir ilaç etkileşimi, taklidi ya da alerjisi hakkında uyarı veriyor. (adım 7)

Bilgisayara bilgi girildiği zaman, hemen veya sonra ürün seçimi (adım 8), şişe doldurulur (adım 9) veya karıştırılır (adım 10), etiket yapıştırma (adım 11). 12. adımda son bir kontrol işlemi yapılır. Hasta yan etkilere karşı uyarıldıktan sonra ücreti öder (adım 14).



Şekil 1-6 İlaç verme ile ilgili eczane iş akışı

Daha sonra hazırlanan uygun etiketler, dağıtılacak olan kutulara yapıştırılır. Ürün hastaya verilmeden önce son bir kontrol yapılarak etiketin doğruluğundan ve yasallığından emin olunur. Hasta ilaç tedavisi ve yan etkileri hakkında bilgilendirildikten ve eczaneye ödeme yapıldıktan sonra ilaç tedavi reçetesiyle ayrılır.

Gelişim bu yolla tarif edildiğinden, bireysel adımlar personele devredilebilir. Böylece eczacı, çizelgenin sağ tarafında belirtilen hasta bakım uygulamalarını idare etmek hususunda serbest bırakılır. Ancak yetki verme, sadece ana rollerin herkes tarafından belirtilmesi ve anlaşılması halinde gerçekleşebilir.

Rollerin Yeniden Belirlenmesi

Eczacının ve eczanedeki yardımcı personelin rolünü belirlemek çok zor olabilir. Gelişimin özünde eczacılara, eczaneye, hastalara karşı profesyonel sorumluluğa ve var olan paradigmalara karşı meydan okuma ihtiyacı vardır. Eczacının düzenlemelerdeki rolü, eczanenin işlemsel ihtiyaçlarına bağlı olsa da, eczacılık hizmeti uygulamasında hastaların ilaç tedavisi ihtiyaçlarına yönelik profesyonel faaliyet odaklı olması gerekmektedir. Günlük işlemlerin yönetimi hasta etkileşimini engellemesi için eczacı tarafından en aza indirilmelidir.

Yeniden yapılandırılan eczanede, eczacının ilk sorumluluğu, hasta bakımını sağlayan ilaçların hazırlanmasından ileri gelir. Görev dağıtan yetkililer tarafından boş bırakılan zamanın yerini, hasta-eczacı etkileşimli faaliyetler almıştır. Bu zamanlarda da eczacı, eyaletin öngördüğü yasal görevleri ele alır. En az seviyede, eczacı şunlardan sorumludur:

- Dağıtılan ürünlerin isabetini saptamak
- 1990 Omnibus Bütçe Uzlaşma Yasası'nda (ORBA 1990) belirlenen muhtemel ilaçların kullanım kılavuzlarını yazmak.
- Hastalara danışmanlık yapmak.

Dağıtımına ait tüm diğer konularla eğitilmiş personel ilgilenmelidir.

Teknisyenlerin rolleri, vasıfları ve tecrübelerine göre adapte edilmelidir. Eczacılar hastalarla ilgilenirken, teknisyenlere de, ürün dağıtımını sağlamak için yeterli yetki ve donanım verilmelidir. 7. adım dışında, bir teknisyen ya da tezgahçı, ürün etiketlemeden ürün takibine her şeyden sorumluluk alabilmelidir.

Bazı hareket ve davranışları değiştirmek için yeni roller vermek, biraz sabır ve efor ister. Nimmo ve Holland, eczacıların davranış değiştirme gereksinimleri için 4 bölüm belirlemişlerdir. İlk iki bölümde, eczacı veya teknisyen ilk olarak tahmin edilen uygulama değişiklikleri hakkında bilgi sahibi olma-

lıdır ve yeni uygulamayı test etmek için güveni olmalıdır. 3. ve 4. bölümlerde, yeni uygulamaları her zamanki uygulamalarına günlük uygulamalarına adapte ederler ve son olarak da bu uygulamalar hayatlarının kalıcı parçaları olur. Netice olarak, eczacı rollerini yeniden verirken, yeni uygulamalardan beklentileri açıkça tarif etmek, personelin de bunu anlamasını ve eğitimlerin yapılmasını sağlar.

Son olarak, bir takım yaratmak, yeni roller ve sorumluluklar vermeden olmaz.

Teknisyenlerin, eczanenin genel misyonunu kavramaları ve kendi üzerlerine düşen görevi anlamaları gerekir. Ayrıca, eczacılar teknisyenleri takdir etmelidir. Personel toplantılarında eczacı ve teknisyenlerin bir araya gelmesi zaman kaybı değildir.

Personel İhtiyaçlarını Tahmin Etmek

Bir eczanenin işletim gereçlerini kavradıktan sonra, eczacı ile eczacı olmayana ayırt edebilmek gerekir. Başlayabilmek için, tüm personelin ne kadar mesai yapacağını kararlaştırmaları gerekir. Tablo 1-3'te olduğu gibi, alım bir eczacının zamanının %60'ını, teknisyenin ve tezgahçının %20 sini alıyor.

Her görev değerlendirildiğinde ve yüzdeler kaydedildiğinde, her personelin sağladığı fayda açıkça anlaşılabilir. Bireysel görev zamanlarını toplayıp 1400'e (14 görev) bölerseniz her bir personelin, dağıtım için faydaları saptanır. Tablo 1-3'e göre, dağıtım aktivitelerinin % 64'ü eczacı tarafından, teknisyenlerin % 31 ve tezgahçıların % 5 olduğu anlaşılır.

Yeniden yapılandırmaya başlamadan önce, her bir görev ve sorumluluk değerlendirilerek, eczaya ait paradigmalardan yeni rolleri verilir. Tablo 1-3'teki arzu edilen sütün doldurulmadan önce, ecza personelinin, işi en iyi yapanı belirlemesi gerekir. Sonra, amaç yüzdeleri ve dağılım, eczacı, teknisyen ve tezgahçıları arasında bölünür. Tablo 1-3 örneği, eczacıların, tezgahçıların %80, ve teknisyenlerin %20 yaptıkları alımları tasvir eder. Tablonun da tarif ettiği gibi, hasta tezgahçı tarafından karşılanır, teknisyen reçete talebini alır ve eczacı da ilacın alım yöntemleri konusunda hastayı bilgilendirir.

Tablo 1-3
Personel Uyarlama İş Çizelgesi

Dağıtım görevi	%Eczacı		%Teknisyen		%Tezgahtar	
	(Mevcut)	(İstlenen)	(Mevcut)	(İstlenen)	(Mevcut)	(İstlenen)
Yerinde alım	60	0	20	20	20	80
Telefon, faks alımı	95	10	5	90	0	0
Telefonda tedavisinin devamını talebi	20	5	75	90	5	5
Bilgisayara giriş	90	10	0	90	0	10
Tedavinin devamı izni	75	0	25	95	0	5
Geri ödeme çözümü	75	20	25	80	0	0
Uyarı değerlendirme	100	100	0	0	0	0
Ürün seçimi	20	0	75	95	5	5
Şişe dolumu	20	0	75	95	5	5
Birleştirme	65	10	35	90	0	0
Etiketleme	75	0	25	95	0	0
Son kontrol	100	100	0	0	0	0
Hasta görüşmesi	100	100	0	0	0	0
Ödeme	0	0	60	10	30	90
Göreceli katkı	64	25	31	61	5	15
Hesaplanan dağıtım saatleri (saat/hafta)	96	37	46	91	7	22

Tablo 1-4

Tahmin Edilen Mevcut Dağıtım Saatleri

Personel sınıfı	Toplam çalışma saat/hafta	Dağıtım saat/hafta
Eczacı	165	100
Teknisyen	60	40
Tezgahtar	40	10
Toplam	265	150

Her göreve verilen amaç yüzdeleri belirlendikten sonra, şekiller tablo 1-3'deki "arzulanan" sütununa uymalıdır ve yine 1400'e bölünmelidir (14 görev olduğu için). Tablonun da gösterdiği gibi, dağıtımda arzulanan katkı eczacılarda %25, teknisyenlerde %61 ve tezgahtarlarda ise %15'dir.

Göreceli katkı oranlarını hesaplanmış dağıtım saatlerine çevirmek için (Tablo 1-3 en alt sıra), her bir personelin dağıtımda harcadığı zaman hesaplanmalıdır. Bu veriler Tablo 1-4'de sunulmuştur.

Tablo 1-4'ü doldurmak için, her bir personel dağıtımda en iyi zamanı yapmak durumundadır.

Bunu yapmanın bir yolu, her hafta çalışılan saatleri toplayıp buradan Tablo 1-3'de yer almayan Perso-

nel Uyarlama Çalışma Çizelgesi'nde yer verilmemiş olan temizliğe, yönetime, karşılamaya ve diğer görevlere ayrılan zamanı çıkarmaktır. Çıkarmadan sonra elde kalan rakam her kategori için toplanmalı ve Tablo 1-4'deki dağıtım zamanı bölümüne uyarlanmalıdır. Bu tabloda, her hafta eczacıların 100 saat, teknisyenlerin 40 saat, tezgahtarlar 10 saat (toplam 150 saat) dağıtıma ayırdıkları görülmektedir.

Yeni personel ihtiyaçlarını tahmin etmek için Tablo 1-4'te verilen dağıtım saatlerini güncel olan ve beklenen yüzdelerle çarpın. Örneğin hedef % 61 olduğu için ve bunun 120 saatine teknisyenin katkısı olduğu için $150 * 61 = 91,5$ saat (haftada). Bu, 40 saatte fazla ve şu anda tahmin edilen 46 saat, katkıdan da fazla olduğu için yeni bir teknisyenin daha işe alındığını veya var olan bir elemanın yeniden görevlendirildiği anlamına gelir. Daha sonra buna benzer hesaplamalar, eczacı ve tezgahtar için de uygulanabilir. Bu hesaplamaların sonuçları son sırada "hesaplanan dağıtım saatleri" adı altında gösterilir. Eczacının haftalık dağıtım saatleri - eczacıdan istenen haftalık dağıtım saatleri (her ikisi de Tablo 1-3'ün en alt satırında gösterilmiştir), eczacının hasta bakım faaliyetleri için müsait olduğu saatlerin sayısını gösterir. $96-37 = 59$.

Personel Düzenlemeleri

Teknisyen ve tezgahlar kategorileri için toplam dağıtım saatleri hesaplandıktan sonra, personel planlaması ve işe alım kararlarında dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Var olan personele yeni görevler vermek de bir işlem olduğu halde, gerçek şu ki, çalışma saatlerinden yapacağı bütçeyle bu işe gereksinimi olan bir başka personel alabilir.

Eğer iş saatleri eklemek gerekirse, en uygun yaklaşım, yetenek gerektirmeyen faaliyetlerin düşük ücretle çalışan işçilere dağıtılmasıdır. Örneğin saat ücreti eyalet tarafından belirlenir ve teknisyen zamanının yarısını dağıtma, diğer yarısını da araç gereç kontrolüne ve rafların temizliğine harcar. Eğer araç gereç ve temizlik sorumluluğu az ücret ödenen vasıfsız bir işçiye verilirse, daha fazla ödeme rakamıyla, dağıtım görevlerini yapması için işe alınan teknisyenin bedeli, yarısı olacaktır. Yeni saatlerin ekleneceği zamanlar iş yükü gereksinimleri çok iyi düşünüldükten sonra karar verilmelidir.

Teknik Personelin Özellikleri

- İyi insan ilişkileri,
- Detaya önem verme,
- Yeni içerik ve vasıfları çabuk öğrenme,
- Beklenen iş yükünün stresiyle başa çıkabilme,

Teknisyenle birlikte reçeteyle ilgilenecek olan kişi;

- Doktorun yazdıklarını anlayabilmeli ve yorumlayabilmeli
- İlaç adları hakkında bilgi sahibi olmalı
- Eczane faturalandırmalarında deneyim sahibi
- Bilgisayar kullanımına vakıf
- Matematik işlem kabiliyeti olan
- Profesyonel görünümü
- Serbest çalışmaya müsait
- Teknisyen sertifikası ya da sektör geçmişi olan.

Personel Eğitimi

Eczacılar kendi vasıflarını geliştirirken, diğer personeli de yeni görevler uygulayabilmek için eğitmelidir. Sadece uygun eğitim ve deneyimle personel, ürün dağıtım sorumluluğunda kendine daha çok güvенеcektir. Personel gelişiminin dikkatli planlanması, başarıyı yeniden yapılandırma açısından çok kritiktir.

Dikkate alınması gereken eğitim elementleri nelerdir? İş akışı dağıtımında rehber olarak görev çizeleği kullanmak, var olan ya da yeni personelin her görevi uygulamak için hazır bulunması değerlendirilmelidir. Bütün personel adaylarının vasıfları belirlendikten sonra, personel üyelerinin eğitim ihtiyaçlarını gösteren bir çizelge hazırlanmalıdır. Yeni olan ya da daha önceden gelen personel için bile, bilgisayar görevlerini uygulamaya hazır olmak, prosedür kombinasyonlarını tutmak, harcamalar karşılansa bile telefonla reçete düzenlemesi almak haftalar ya da aylar sürebilir. Personelin, çeşitli görevleri nasıl uyguladığını anlatan polişçe ve prosedürler eğitim gelişiminde kolaylık sağlayacaktır. Ölçümün kaliteli ve güvenli olması, müşteri hizmetinde ve tatmininde başarı sağlayacaktır.

Eczacıların tüm teknisyen ve tezgahçıları kendilerinin yetiştirmesi gerektiğini düşünmeyin. Akran yetiştirme metodu son derece etkilidir. Çalışan personelin tecrübesi yeni gelenleri eğitmeye yeter. Herkesin yeteneklerini uygun bir şekilde kullanarak, takım çalışması ile yeni yöntemler geliştirilebilir.

Personel eğitiminde, uygun meslek tanımları geliştirmek personelin bunları kavraması için faydalıdır. Tablo 1-3'teki dağıtım şemasını bir rehber olarak kullanarak, bireylere birincil ve ikincil sorumluluklar verilebilir. İş tanımları sadece anlamayı ve yetiştirmeyi kolaylaştırmakla kalmaz aynı zamanda açık beklentiler yaratır. Buna iyi bir örnek; telefonun ne zaman ve kim tarafından cevaplandırılacağına dair şüphedir. Birincil, ikincil hatta üçüncül görevler verilerek, bireyler telefonu ne zaman cevaplayacakla-

rını tahmin edebilirler. Personel planlaması ve motivasyonu konusunda yayımlanmış pek çok doküman mevcuttur.

Personel Alımı

Bir teknisyen ya da personel işe alırken önemli yetenekler düşünülmelidir. Bütün personelin hastalarla telefon ya da yüz yüze iletişimde bulunduğunu düşünürsek, bu konuda yetenek zorunludur. Aynı zamanda, birey detaylara önem vermeli, çabuk öğrenebilmeli ve işin stresi ile başa çıkabilecek nitelikte olmalıdır. Teknisyenler doktorların yazdıkları reçeteleri okuyabilmeli, ilaç isimleri hakkında bilgi sahibi olmalı ve ecza geri ödeme yöntemlerini bilmelidir. Bunların yanında bilgisayardan anlamalı ve matematik işlemlerine vakıf olmalıdırlar. Sonuç olarak, profesyonel yaklaşım ve serbest çalışma yeteneği de çok önemlidir.

Yetenekli bireylerin dikkatini çekebilmek için maaş da buna uygun olmalıdır. Bu insanın yapabileceği işler, eczacının da iyi hizmet vermesinde büyük rol oynamaktadır. Sertifika sahibi teknisyenleri aramak daha çok tercih edilebilir. Eğer yoksa, daha önce sağlık sektöründe çalışmış kimselerden faydalanılabilir. Her durumda, kendine güveni olan, akıllı, bilgili ve motive edilmiş insan gereklidir. Her şeye rağmen, işe uyumluluğu olmayan eforlardan kaçının.

Eczane Planının Yeniden Yapılandırılması

Geleneksel eczane planı, en çok satış, mümkün olan en az maliyetle yapabilmektir. Tipik olarak, eczaneler rezerv trafiğini arttırmak, satın almaları cesaretlendirmek ve hırsızlık ve gaspa karşı kaybı en aza indirmeye çalışırlar. Reçete departmanı- genelde arkalara yerleştirilir. Postane veya kargo ofisi gibi yardımcı servisler, yakınlarda olabilir. Kasa reçeteler ve geri ödemelerin kolaylığı için dizayn edilmiştir. Aynı bir hasta bekleme odası, danışma odası yer alabilir.

Yeniden yapılandırılan eczane, bir sağlık bakım merkezi konseptine uygun olarak tasarlanıp, hasta

bakımıyla ilgili her şeyin birbirine yakın olması sağlanmıştır. Yeniden yapılandırılan eczane hasta bakımına yardımcı olması için, hastayla aradaki bariyerler kaldırılmalıdır. Danışmanlık odaları olarak tarif edilen, hasta ile eczacının yalnız kalabilecekleri yerler, verimli etkileşim için gereklidir. Bir danışmanlık alanını tanıtmak çok zor değildir. Aynı derecede önemli ancak yapması daha zor bir iş ise yeni tasarımların eczane iş akışını ve alışkanlıkları değiştirmesidir.

Yeniden Tasarımın Amaçları

En az seviyede, bir eczane yeniden dizayn edilmesindeki amaçlar şunlardır:

- Bakım tedarik etmeyi kolaylaştırmak
- Eczane sağlık hizmeti imajını arttırmak
- İş akışını sağlamak veya geliştirmek
- Hasta trafiğinden kaynaklanan aksilikleri en aza indirmek
- Boş alan kullanımını en yükseğe çıkarmak

Her bireysel ecza operasyonu, mümkün olan kaynaklarla, mevcut çalışma ortamını yeniden yapılandırma gereği duyar. Eczane tasarımı, hastaların artan beklentilerine göre yapılandırılmalıdır.

İlk başta, eczane personeli, hasta bakım sürecinden açık bir şekilde haberdar olmalıdır. Bilgiler nasıl toplanıp değerlendirilir, bakım planları nasıl formüle edilir ve uygulanır, bunu takip eden ecza aktiviteleri nelerdir? Bunları iyi yapabilmek için en iyi ortam hangisidir?

Başarılı veri toplama işlemi sadece hastayla iyi ilişkiler sayesinde meydana gelip, bunların sağlanması için, hastanın kendini güvende hissedebileceği bir ortam hazırlanmalıdır. Hasta danışmanlığının yanında, eczacının tıp dünyasını takip edebileceği, yazışmalarını ve telefon görüşmelerini yapabileceği, hasta raporlarını tutabileceği alanlara ihtiyacı vardır.

Tüm bu aktivitelerin, yeniden yapılandırma yapılmadan önce düşünülmesi gerekir.

Görüşme Alanı

Hasta danışmanlığı için yarı-özel bir alan yaratmak, eczanenin yeniden yapılandırılmasındaki en önemli planlardan biridir. Bu alan, gizlilik ve profesyonellik belirten bir atmosfere sahip olup hastaya güven verir.

Alanın özel tasarımı, verilen hizmetin çapına bağlıdır. Tipik hasta danışmanlığı için, 30 metre karelik bir alan yeterlidir. Eğer fiziki ya da grup seansı servisleri de dahil olacaksa, daha büyük alanlara ihtiyaç duyulur.

Meşgul eczacılarla dolu meşgul bir eczanede birden fazla danışmanlık alanına ihtiyaç duyulabilir. Bu alanların yüz ölçümü veya sayısından farklı olarak, bazı önemli faktörler düşünülmalıdır:

Yer. Danışmanlık alanı, stratejik olarak hastaların ve doktorların kolaylıkla ulaşabilecekleri yerlere kurulmalıdır. Dağıtım fonksiyonlarını ve teknisyenleri gözleyen eczacı, aynı zamanda hastayla etkileşim içinde olabilmelidir. Dağıtım alanına bağlı bir danışmanlık alanı, eczacının reçeteleri kontrol edebilmesini ve fazla yürümeden hastanın bulunduğu danışmanlık alanına girmesini sağlar. Reçete hazırlanması süreci bir yönde olmalıdır. Alım camından eczacının yaptığı son kontrole doğru ilerlemelidir. Bu personelin ayak bağı olmasını engeller. Reçetesiz ilaçlar ve sağlık malzemeleri, bekleyen hastalara ve danışmanlık alanlarına yakın olmalıdır. Bu yolla, eczacı yardım bekleyen hastaya kolayca ulaşabilir.

Danışmanlık alanını kasanın uzağına koyarak, gürlüğü ve trafikten uzak durulması en iyi seçenektir. Eczacının parasal işlemleri yürütmesi gerektiğinde bu zorluk yaratabilir. Ancak, eğer mümkünse, işlemsel fonksiyonlar geliştirilerek, hastanın danışmanlık alanından uzakta geri ödeme yapması sağlanmalıdır.

Oturma veya Ayakta Durma. Danışmanlık alanı hasta ve eczacıların ayakta ya da oturarak kurduğu ilişkilere göre mi tasarlanmalıdır? Bu karar bazı ana faktörler düşünüldükten sonra hayata geçirilmelidir. İlk olarak, eğer hastaların çoğu yaşlıysa, ayakta durmak onlar için zor olmayacak mı? Ayakta durmak, hastaların bazılarının kafasında, eczacının onlarla ilgilenmediği izlenimini oluşturmaz mı? Eğer bir eczacı görevliyse, hastalarla konuşurken oturup, diğer işlerle ilgilenirken kalkmak, eczacılar için yorucu olmaz mı?

Bazı eczacılar, yükseltilmiş danışmanlık alanları tasarlayarak, hem hastalarla iletişimi hem de diğer rutin işleri yapmalarını kolaylaştırmışlardır. Eczacıdan daha alçak seviyedeki bir hasta, eczacı ile göz teması kurabilir. Bu uygulama çoğu hasta için faydalı olabilir.

Eczacı, her iki durumda da boş alanları değerlendirmelidir. Kısa süren danışmanlık hizmetleri için tasarlanmış ayakta durulan bir alanı ve uzun seansların olduğu geniş alanlar düşünülmelidir. Bu en üst düzeyde esneklik sağlar. Eczacı hastanın durumuna göre ayarlamalar yapabilir. Alana tezgah, kitiplik, masa ve sandalyeler koyulabilir. Hasta ve eczacı yan yana dururken, tezgah hastayla görüşülen konular hakkındaki envanterin incelenmesi adına yardımcı olabilir. Alanda yeterli miktarda boşluk bırakmak, hastanın izlenimi adına tavsiye edilir.

Tek Fonksiyon veya Çift Görev: Bir danışmanlık alanı tasarlarken, bir başka düşünce de eczacının danışmanlığından sonra hastayla ilgilenip ilgilenmediğidir. En ideal durum, tek göreve odaklanmak ve dağıtım görevlerini kontrol ederek hastalara yakın olmaktır. Özel bir ofis bir başka seçenektir ancak bu her zaman mümkün olmaz. Bir tek eczacının çalıştığı bir eczanede, eczacının ulaşılması kolay bir yerde olması önemlidir. Bunun yanında diğer işleri, danışmanlık alanına konulan bir masa, bilgisayar, telefon, referans kitapları v. s. ile donatılmalıdır.

Doğru Mesajı İletilemek

Hasta bakımı verebilmek için oluşturulan alan şu mesajı içermelidir; " Bu eczane, sağlık hizmetlerini alabileceğiniz bir yerdir." Eczaneler genelde ürün satma odaklı olduğu için, hastalar farklı mesajlar alabilirler. Bu mesajı gözlemleyebilmek için, dışarı çıkıp kapıya bir müşteri gibi yaklaşmak gerekir. Eczaneye girdikten sonra ilerleyerek, manzara hakkında notlar alınmalıdır.

- İçeri giren bir insanın neler düşündüğü?
- Eczanede sağlıkla ilgili ürünler mi çoğunlukta yoksa bir manavı ya da alet edevat mağazasını mı andırıyor?
- Çevre, ürünlere mi hastaya mı yoğunlaşıyor?
- Personelin, hasta sağlığı ile ilgilendiğini kanıtlayan neler var?

Sağlıkla ilgili ürünlerin satılması, ürün çeşitliliği olarak gerekli olsa da, eczacı, tıbbi odaklı ürünlerin ayrılmasının faydası vardır.

Düşünülmeye gereken bir başka konu ise, eczanenin temiz, bakımlı ve düzenli olmasıdır. Kirli ve düzensiz ise, hastalar profesyonel bir yaklaşımla karşılaşmayacaklarını düşünürler. Hastalar içeri girdiğinde karşılanıyorlar mı? İhtiyaçları soruluyor mu? Reçete departmanına girdiklerinde ne beklediklerini biliyorlar mı? Eğer bunlar sağlanmazsa, hastalar kendilerine odaklanılmadığını sezer.

Bekleme Alanı

Eczane bekleme odalarının her yönüyle düşünülmesi gerekir. Sandalyelerin oturmayı kolaylaştıran kolları var mı? Işık çok parlak mı? Potansiyel olarak uyarıcı mı? Yoksa dolaylı ve rahatlatıcı mı? Acil servis talep etmeleri yerine, hastaları beklemeye teşvik etmek için materyallerin kullanılabilirliği sağlanmalıdır. Sağlık konulu, yazılar, videolar, bilgisayar kütüpheleri hatta oyuncaklar bile, zamanın geçmesine, eczanenin imajının o anda artmasına yardımcı olur.

Hastalar, kafeinsiz çay yada kahveleri, şekersiz ferahlatıcı içkileri övgüyle karşılayıp, takdir ederler. Hastalar, bu nesnelere yararından emindirler.

Trafik Kalıpları

Bekleme alanının yeri ve hasta danışmanlık alanı, güncel trafik kalıplarını ve hastanın alışkanlıklarını hesaba katmalıdır. Trafik yoğunluğunu en aza indirmek, iyi bir fikir olsa da, hepsini değiştirmek mümkün değildir. Zor olsa da, hastayı eczanede alternatif rotalar hakkında eğitmek imkansız değildir. Personel, hastalara yön konusunda yardım etmeli ve mutlaka işaret ve tabelalar yerleştirilmelidir.

Bekleme alanı, danışmanlık odasına ve dağıtım alanlarına yakın olmalıdır. Bu sayede yürütme mesafeleri kısılır. Danışmanlık alanlarındaki gizliliği sağlamak ve kulak misafirlerini önlemek için, eczanede arka plan müziği olmalıdır.

Fiziksel Yeniden Yapılanma

Fiziksel yapılandırma planlamasında eczanenin çok pahalı ve kapsamlı değişimlere ihtiyacı yoktur. Var olan alanda küçük değişiklikler yapılarak, hastalara sağlık hizmeti atmosferi sağlanır. Mevcut olan düzen ve potansiyel değişiklikler düşünülürken, yapılan değişikliklerin sonucunda, maliyeti, zaman kaybını iyi hesaplayın.

Direk ve sütun gibi ortadan kaldırılması imkansız olan fiziki bariyerler olduğu zaman, bunlar avantaja çevrilmeye çalışılmalıdır. Ör: Bir sütun ya da paravan, danışmanlık alanı için kullanılabilir.

Muslukları, elektrik prizlerini, bilgisayar bağlantı noktalarını ve telefon hatlarının yerini belirleyin. Musluklar, laboratuvar çalışmaları esnasında ya da hastayla fiziksel temas kurulduğunda çok faydalıdır. İleride yapabileceğiniz değişiklikleri düşünerek yerleşim yapın. Elektrik prizlerinin sayısı yeterli gelse de, bilgisayar ve elektrikli aletleri kurduğunuzda tesisat aşırı yüklemeye yapabilir. Etrafta duran pek çok kablo yangın tehlikesi doğurabilir. Telefon prizleri,

hastaları uzaktan takip ve diğler sağıık görevlileriyle iletifim için çok kritiktir.

Boşluk sınırlamaları eczacılar için evrensel bir sorun olup aşılmaz değildir. Ciro ve karın dikkatlice hesaplanması sonucunda, bazı ürünler ve nesnelere çıkartılabilir. İşe yaramayan araçlar ve ürünler çıkartıldığında, yeniden düzenleme yapılır. Çoğıu eczanede tasarımı esnek kılabilmek için, portatif araçlar kullanılır. Bunlar duvar inşa etmekten çok daha hesaplı olmakla beraber, alanı genişletip daraltmak konusunda da çok yardımcıdır.

Cam araçlar, danışmanlık odasında tam gizlilik

sağılamamasına rağmen, bazı eczacılarca iyi bir pazarlama stratejisi olarak bilinir. Danışmanlık alanındaki hasta ve eczacıyı gören diğler hastalar, eczanenin sunduğıu hizmetler hakkında bilgi sahibi olmak isteyeceklerdir. Cam araçlar, hastaya profesyonellik izlenimini verir ve eczacının her yeri kontrol altında tutabilmesini sağılar. Yeniden yapılandırmaya girişmeden önce düşünülmesi gereken şey, en iyi eczane planının tipik bir eczane donanımına sahip ve bütçesine uygun olmasıdır. Amaç eczanenin akışını bozmadan diğler hastalara danışmanlık hizmetleri verebilmek ve profesyonel sağıık hizmeti verildiğine dair imaj yaratmaktır.

Gerii Ödeme

Gerii Ödeme Hizmetleri

Gerii Ödeme Hizmetlerine Dahil Olan Ana Görevler

Üçüncü şahısların anlayışlarını mekanik ve dinamik olarak geliştirerek, eczacılar ürün maliyetini en aza indirebilirler. Aşağıdaki adımlar eczane başarılı gerii ödeme hizmetleri için izlenen adımlardır. Bir eczane çeşitli uzmanlık hizmetlerinden yararlanmak isteyebilir. Örneğın, bir eczane hastalarına yadsınan haklarda yardım ederken, bir diğeri düşük sigortalı hastalar için gelişim süresince alternatif kaynakları takip ederek haklarını aramalarını önerip sorumlulukları üstlerine alırlar. Şunu bilmek gerekir ki bir eczacı kişisel olarak faturanın detaylarıyla uğraşmak, hakları ya da faturalardaki diğler detayları takip etmek zorunda değildir. Bir eczane sekreteri fatura konusunda eğitilmiş olmalıdır. Bununla beraber eczacılar imalatçılardan ödeme yardım programlarını içine alan gerii ödeme konularında geniş bir fikir aşinalığına sahip olmaları gerekmektedir.

Gerii ödemeyi bütün yönleriyle adım adım yönetebilmek için aşağıdaki tanımları takip etmek gereklidir.

1. Sigorta Bilgisinin Toplanması. Gerii ödeme hizmetlerinin sağılanmasıdaki ilk adım hastaların birinci ve ikinci sigorta verilerini içeren bilgilerini toplamaktır. Bu bilgiyi toplarken, mümkün olduğu kadar eksiksiz ve kapsamlı olun. Soruları sizin onları anladığınızı belli kaden yollarla sorun. Örneğın, hastalara 'ikinci sigortaları' olup olmadığını sormak yerine eşlerinin sigortasının olup olmadığını ve bu sigortanın onları kapsayıp kapsamadığını sorun. Bazı hastalar özel eczacılık ödemelerinde sigortalandırılırlar. Örneğın, yer değıştiren ilaç tedaviler, bazı aşı ürünleri, kemoterapi uzmanlık ürünleri. Hasta çoğıu zaman bakım organizasyon yönetiminden ilave sigorta alabilir. Hastanın maddi durumunu ve yardım programları için seçilme olasılığını dikkate alarak bilgi toplamak yararlı olabilir ve anında mümkün olabilecek gerii ödeme problemlerini tanımlayabilir. Hastaların teşhis ve reçete raporları da kaydedilmelidir.

2. Gerii Ödeme Konusunda Hastalara Danışmanlık.

Gerii ödeme için danışmanlık hizmeti, eczacının muhtemel müşteriyi saptayıp gerii ödeme yapıldığı ana kadar geçen sürededir. Hastanın doktoru veya kendisiyle hasta durumu hakkında iletifim kurmak gerekir.