



Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi
The Journal of Academic Social Science
Yıl: 1, Sayı: 1, Aralık 2013, s. 238-257

M. Fedai ÇAVUŞ¹

Eray GEMİCİ²

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

ÖZ

Sağlık hizmetlerinin sunumunda müşteri odaklı yaklaşımın benimsenmesi ve sağlıkta toplam kalite yönetimi çalışmalarının ve uygulamalarının önem kazanmaya başlaması, küresel rekabetin hızlandığı günümüzde kaçınılmaz bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık sektöründeki toplam kalite yönetiminin iyileştirilmesine yönelik gerek özel teşebbüs gerekse de devlet tarafından yapılan uygulamaların, her geçen gün sağlık sektörünün önemli bir paydasını oluşturan hastaların memnuniyetine yönelik olarak farklılaştığı ve geliştiği görülmektedir.

Bu açıdan müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatinin sağlanması noktasında kurumların kaliteyi iyileştirmeye dönük çabaları bu çalışmanın özünü oluşturmaktadır.

Bu yönleriyle ele alınan çalışmada sağlık sektöründe uygulanan toplam kalite yönetimine ilişkin çeşitli roller (devlet, hasta ve sağlık sektöründe çalışanlar) perspektifinde değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sektörü, Toplam Kalite Yönetimi, Hasta Memnuniyeti

TOTAL QUALITY MANAGEMENT IN HEALTH SECTOR

ABSTRACT

Adoption of customer oriented approach in presentation of health services and the total quality management works and practices that started gaining importance in health sector, are emerging as an inevitable phenomenon in today's rapidly increasing global competition.

The applications carried out by either private enterprises or government and directed toward improvement of the total quality management in health sector are increasingly differentiating and improving to satisfy patients that comprise a significant part of the health sector.

¹ Doç. Dr., Osmaniye Korkut Ata Üniv., İktisadi ve İdari Bilimler Fak., Yönetim Bilişim Sistemleri, mfcavus@osmaniye.edu.tr

² Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, eraygemici@hotmail.com

In this respect, ensuring customer satisfaction and customer loyalty for efforts to improve the quality of institutions is the essence of this study.

In this study the total quality management being practiced in health sector has been evaluated in terms of various roles (government, patients and workers in health sector).

KeyWords: Health Sector, Total Quality Management, Patient Satisfaction.

1. GİRİŞ

Günümüzde tıp alanında yaşanan teknolojik gelişmeler, insanların eğitim seviyesinin artması, yaşam standartlarının yükselmesi, bireylerin sağlık alanında kaliteden beklentilerinin yüksek düzeyde olması gibi unsurlar sağlıkta toplam kalite yönetiminin oldukça önem kazanan bir kavram olarak ortaya çıkmasını sağlamıştır. Özellikle yirminci yüzyıldaki gelişmeler hem üretim alanında hem de hizmet alanında toplam kalite yönetiminin önemini vurgulamış ve toplam kalite yönetimi, sadece üretim alanında değil hizmet sektörünün bir parçasını oluşturan sağlık sektöründe de üzerinde durulan bir kavram haline gelmiştir.

Bu açıdan bakıldığında ülkemizde sağlık hizmetleri alanında uygulanan toplam kalite yönetimi kavramı 1990'lı yıllarda özellikle sağlık çalışanları tarafından üzerinde durulan bir konu olmuş ve bu bağlamda 1999 yılında gönüllülerden oluşan bir grup, “Sağlıkta Kalite Çalışma Gurubu”nu kurmuştur. Ayrıca, sağlık sektöründe görülen toplam kalite yönetimi salt özel teşebbüslerin ilgi alanına girmemiş aynı zamanda devlet tarafında da desteklenen bir olgu olarak benimsenmiştir. Bu durum “sağlıkta kalite” kavramını sağlık kurumlarının Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulanmasıyla kendini göstermiştir. Başlangıçta kamu hastaneleriyle başlayan bu süreç zaman içerisinde sağlık hizmeti sunan tüm sağlık kurumlarını kapsar bir niteliğe kavuşmuştur. Ülke genelinde bu alanda hem ciddi bir farkındalık oluşturulmuş hem de bilgi birikimi artırılmıştır.

2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE KAVRAMI

Sağlık hizmetleri, toplumun refah seviyesinin ve mutluluğunun geliştirilmesi için insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bunları yerine getirmede sürekliliği esas alan hizmetleri kapsamaktadır (Aslantekin vd., 2007: 57).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetlerini, belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem olarak tanımlamıştır (Karabulut ve Yapraklı, 2001: 118-119).

Sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşu ise, bir aracı rol üstlenerek müşteri/hasta ile sağlık ekibini ve doktoru bir araya getirmekte ve tedavi için uygun ortamı hazırlayıcı bir işlev görmektedir (Bekaroğlu, 2005: 19).

Kurumsal başarı ve rekabet edebilme gücü açısından sağlık kurumlarının hizmet sunduğu toplumun sağlık ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik plan ve düzenlemelerde, hizmet kullanıcılarının memnun edilmesi ya da hizmetten tatmin sağlamaları yerine getirilmesi gereken bir olgudur (Aslantekin vd, 2007: 57).

Sağlık hizmetlerinin topluma sunulmasında ve bu denli önem kazanması son yıllarda sağlık hizmetlerinde kalite konusunu gündeme getirmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin bu denli önem kazanmasının birkaç nedeni bulunmaktadır. Bunlar (Bekçi ve Toraman, 2011: 41; Öznalbant, 2010: 45):

- Sağlıkta kalite konusunda müşterilerin ve diğer paydaşların taleplerinin ortaya çıkması,
- Kalite kavramının hastane yönetimlerinin önceliklerinin arasında yer alması,
- Dünya genelinde hizmetlerin ağırlıklı olarak kamu tarafından yerine getirilmesi sebebiyle devletin bu konuda etkileyici rol oynaması,
- Tıp bilimi ve teknolojideki gelişmeler,
- Tanı ve tedavi yöntemindeki gelişmeler, sağlık düzeyi göstergelerindeki olumlu değişimler ve sağlık hizmetlerinin yaygın hale gelmesi,
- Kitle iletişim imkanlarının artması,
- Hasta hakları konusundaki hassasiyetin artması, hekim hataları tartışmalarının yaygınlaşması ve özellikle ABD’de, tıbbi uygulamalardan kaynaklı hatalar nedeniyle kişi ve kurumlara verilen ağır cezaların olması,
- Genel kültür düzeyinin ve kişilerin kendi sağlıklarına verdikleri önemin artması,

Sağlık hizmetlerinde kalite durağan bir konum değil, hizmetlerde en iyi sonucu alabilmek yolunda sürekli çaba göstermeyi, sağlık politikalarını da bu amaca yönelik olarak geliştirmeyi amaçlayan dinamik bir süreçtir (Çilingiroğlu, 1995: 167).

Donebedian sağlık hizmeti kalitesini “Sağlık hizmeti sunumu sürecinde kurumu oluşturan birimlerin ortaya koyduğu yarar ve zarar dengelerinin yargısı sonucunda oluşan maksimum bir iyileşme beklentisi olarak tanımlamıştır (Çoruh, 1995: 25).

Yine Donabedian sağlık hizmetlerinde kaliteyi 1980 yılında tanımladığı üç temel direk üzerine kurmuştur. Bunlar (Akalin, 2000: 254):

1-Sağlık kuruluşun yapısı (structure): Sağlık kuruluşun yapısı; kurum içindeki çalışanların bilgi, yetenek, profesyonel karakterleri, yönetim felsefesi, hizmet sunduğu toplumun demografik özellikleri, kurumun fiziksel, teknolojik ve mekanik dokusu tarafından etkilenmektedir.

2-Sağlık kuruluşunda olagelen işlemler (processes): Tanı ve tedavi sürecinde izlenen yolun, karar verme işlevinin günün şartlarına uygun bilimsel ve teknolojik doğrulara uygunluğu, bu teknik öğelerin uygulanmasında hasta ile olan iletişim ve etkileşimler hizmetin kalitesini etkileyen bir faktör olmaktadır.

3-Sağlık hizmetlerinde elde edilen sonuçlar (outcomes): Alınan sonuçların klinik, ekonomik ve insan odaklı bir açıdan değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi, hizmet sonucu elde edilen kalitenin ölçülmesi ile mümkün olabilir.

Sağlık hizmetlerinde kalite iki açıdan değerlendirilmektedir. Bunlar; sağlık tedavi kalitesi ve hizmet kalitesidir. Sağlık tedavi kalitesi, sağlıkla ilgili tıp bilimini ve teknolojiyi kullanarak

bireyin sağlık durumunda meydana gelebilecek bir gerilemeyi en azından durduracak ya da iyileşme sağlayacak bir biçimde belli faaliyetlerin yerine getirilmesi sürecini içermektedir (Çatalca, 2003: 8). Hizmet kalitesi ise, hastalarla hizmet verenler arasındaki iyi yönlü psikolojik ve sosyal ilişkilerin yanı sıra yatak çarşaflarının temizliği, verilen yemeklerin iştah açıcı olması, bekleme salonlarının temizliği ve ferahlığı gibi diğer ayrıntıları da içermektedir (Bircan ve Baycan, 2004: 174).

Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council on Medical Service) tarafından hazırlanan bir raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler şu şekilde açıklanmıştır (Devebakan, 2006: 129):

- Sağlığın yükseltilmesi, hastalık ve benzeri durumların erken tanı ve tedavisi,
- Sunulacak bakım hizmetinin zamanında verilmeye başlanması, sürekli olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz bir şekilde uzatılmaması,
- Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın aktif bir biçimde katılımın sağlanması ve işbirliği yapmasına yönelik yolların aranması,
- Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanımına dayanması,
- Hastalığın meydana getirebileceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkta ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması,
- İstenilen tedavi sonucuna ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının etkili kullanılması,
- Bakımda sürekliliğin sağlanması ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirilebilmesi için hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olması gerektiği belirtilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunumu açısından kalitenin boyutları altı başlık altında ele alınmıştır Bunlar (Çatalca, 2003: 21):

- **Ulaşılabilirlik:** Hastaların ihtiyaç duydukları bakım hizmetini alabilmeleri, toplumun bütün kesimlerinin bu bakım hizmetinden yararlanabilmesi, bu hizmeti almak için harcanan zaman, ihtiyaç duyulduğu anda gecikmeden hizmetten faydalanılabilmesi sunulan hizmetin ulaşılabilirlik kalitesini göstermektedir.
- **Güvenlik:** Genel olarak sağlık hizmetinin sunulduğu binanın tehlike anındaki durumu, güvenlik unsurunun kalitesi hakkında fikir verebilmektedir. Bu açıdan sağlık hizmetinin sunumunun yapıldığı bina içerisinde hem iç hem dış tehlikelere karşı tasarlanması ve hastaların, personelin ve ziyaretçilerin tehlike durumunda nasıl davranmalarına ilişkin bilgilendirilmesini içermektedir.
- **Uygunluk:** Seçilen tedavi yönteminin hastanın gereksinimine ne ölçüde cevap verdiği, alternatif tedavi yöntemlerinin uygulanıp uygulanmayacağı, tedavi süreci konusunda hastaya yönelik gerekli bilginin verilmesi ve uygulanan tedavinin ilerisi için ne gibi sorunları olabileceğinin netliğe kavuşturulmasını içermektedir.

- **Teknik Kalite:** Sunulan hizmetin değerlendirilmesine yönelik olan teknik kalite, sağlık hizmetlerinin verilmesi esnasındaki sürecin iyileştirilmesi için gerekli önlemleri almak açısından önemlidir. Bu açıdan sunumun ne kadar iyi olduğu, hastanın bu süreç içerisinde herhangi bir zarar görüp görmediği gibi durumların değerlendirilmesi bir sonraki seferde verilecek olan hizmette kalitenin artırılması sağlanabilecektir.
- **Tıbbi Etkinlik:** Teknik kalite gibi sağlık hizmetinin sunumu sonrasındaki hizmetin kalitesinin hasta açısından değerlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Burada, hastaya sunulan tedavi hizmetinin işe yarayıp yaramadığı, eğer hasta, verilen tedaviden fayda görmemişse en azından hastalığın ilerleme durumunun önlenibilip önlenemediği, hastanın şikâyetlerinin azalıp azalmaması ve hastanın tedavi öncesi ve sonrası psikolojik durumunun değerlendirilmesi gibi hususları sağlamaktadır.
- **Hasta Tatmini:** Hasta tatmini, yukarıda açıklanan beş kalite boyutunun bir özetinin hasta tarafından genel bir değerlendirilmesi göstermesi açısından önemlidir. Hastanın tedavi sürecinden memnun kalıp kalmaması ve bunu takiben ilgili sağlık kurumundan tekrar hizmet alıp almasına ilişkin kararlarını kapsamaktadır. Ayrıca, sunulan hizmetin hasta tarafından değerlendirilmesi sonucu, hastanın çevresine hizmet aldığı sağlık kuruluşunu tavsiye edip etmeyeceği hususu da tatmin boyutunun bir sonucunu gösterecektir.

Ancak, sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesinde birçok başka göstergeden söz edilebilmektedir. Örneğin, toplumdaki bağışıklık oranı, aile planlaması uygulayan çiftlerin oranı, sağlık personeli yardımı ile yaptırılan doğumların oranı, çocuk ölüm oranları, bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı, gebe başına doğum öncesi izlem sayıları, hastaların bekleme ve muayene süreleri, reçeteleri doğru uygulayan hastaların oranları, hekime başvuru oranı, hasta başına yapılan laboratuvar incelemesi sayısı, sağlıklı içme suyuna sahip ailelerin oranı, sağlıklı helası bulunan evlerin oranı gibi sağlık düzeyi göstergeleri ve bu göstergelerin yıldan yıla iyileşmesi ya da bu iyileşmenin hızı, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesinin göstergeleri olabilmektedir (Öztek, 1995: 39).

Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumların hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmaları ve hizmet kalitesini belirlemeye yönelik dönemsel olarak belirledikleri bir dizi standartlar kalitenin artırılması yönündeki çalışmaların bir başka boyutunu oluşturmaktadır (Güden vd, 2010: 146).

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, yayımlanmış olduğu Sağlıkta Kalite Standartları Işığında Sağlıkta Kalite isimli kılavuzda, sağlıkta kalite standartlarını; sağlık hizmetinin her aşamasında kaliteyi değerlendiren ve bu anlamda kalitenin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için sağlık çalışanlarına rehberlik görevi yapmayı da amaçlayan bir araç olup beş ana hedefe odaklandığını belirtmiştir. Bunlar;

- Kalite Yönetim Sisteminin Kurulması
- Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması
- Hasta ve Çalışan Memnuniyetinin Sağlanması

- Etkinlik ve Etkililiğin Sağlanması
- Ölçüm Kültürünün Yerleşmesi

Bu çerçevede Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumlarında sunulan bütün hizmetlerin ve yürütülen faaliyetlerin, toplam kalite yönetimi anlayışı ile; kalite, güven, yüksek verim, motivasyon, süreklilik, rekabet, ekip anlayışı ve kalite kültürü içinde yürütülmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla hazırlanan “Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi” Toplam Kalite Yönetimi anlayışının kurum bünyelerinde yerleştirilmesi ve kalite kültürünün oluşturulması yönünde atılmış bir adım olarak değerlendirilebilmektedir.

Yönergeye göre, yataklı tedavi kurumlarında kalite yönetimi uygulaması ile ilgili faaliyetler, aşağıda belirtilen esaslar çerçevesinde yürütülmektedir (Kaya, 2003: 95-96):

- Kalite konseyi tarafından, kalite yönetimi uygulamaları konusunda bir plan geliştirilmesi,
- Sağlık hizmetlerinden yararlananların memnuniyetlerini sağlamaya dönük tedbirlerin alınması,
- Personelin katılımını sağlayarak, ekip ruhunu oluşturacak planlama ve uygulamaların yapılması,
- Kalite uygulamaları çerçevesinde kaynakların etkili ve verimli kullanılması,
- Hedeflere ulaşmak için hizmetlerin sürekli olarak ölçülmesi,
- Faaliyetlerin kayıt altına alınması ve sonuçlarının tüm personelle paylaşılması,
- Sistemin sürekli gözden geçirilmesi, geliştirilmesi, iyileştirilmesi için kalite yönetiminin uygulanması,
- Personelin kendi becerilerini ortaya koyabileceği çalışma ortamının sağlanması,
- Hizmet kalitesinde sürekliliğinin sağlanması amacıyla, personelin sürekli öğrenmesine yönelik bir sistem getirilmesi ile personel niteliğinin yükseltilerek, hizmet kalitesinde mükemmelliğin yakalanmaya çalışılması,
- Personele çözümün bir parçası olmak anlayışının benimsetilmesi,
- Hizmet sunumunda iş görenlere kalitenin geliştirilmesinin bütün personelin işi olduğu anlayış ve yaklaşımının benimsetilmesi,
- Kurumsal ve bireysel amaçlar arasında denge sağlayarak iş tatminin göz önünde bulundurulması,
- Kurumda kalite kültürünün oluşturulması.

Sağlık Bakanlığı'nın yukarıda belirtilen çalışmalarına ek olarak sağlıkta kalite kavramının hayatımıza girişi yıllar itibariyle genel olarak şu şekilde özetlenmiştir (Kuş, 2012: 28-30):

1999 Yılı:

- ABD’de yılda 44.000-98.000 hastanın önlenemez hatalar nedeniyle hayatını kaybettiğini ortaya koyan bir raporla birlikte hasta güvenliği kavramı hayatımıza girdi.
- SSK hastanelerinde ISO 9001 sertifikasyonu için bir seferberlik başlatıldı.
- İstanbul’da gönüllülerden oluşan bir grup, “Sağlıkta Kalite Çalışma Gurubu’nu kurdu.

2002 Yılı:

- Memorial Hastanesi Türkiye’de JCI akreditasyonu alan ilk sağlık kuruluşu oldu, diğer hastanelerdeki çalışmalar yoğunlaştı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) performans dayalı ek ödeme sistemini uygulamaya koydu.

2003 Yılı:

- Kamu ve özel sektörden 50’yi aşkın hastanenin kalite sistemi ISO 9001 sertifikası aldı. Türkiye’de Kalite Derneği (KalDer) tarafından verilen Mükemmellikte Kararlılık belgesini alan ilk sağlık kuruluşu Acıbadem Sağlık Grubu oldu.

2005 Yılı:

- Sağlık Bakanlığı Müsteşar yardımcısının başkanlığında Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi (USAS) Yürütme Kurulu oluşturuldu.
- Sağlık Bakanlığı, Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme çalışmasıyla performans sistemine “kalite” boyutunu ekledi.
- ABD’deki Institute for Healthcare Improvement (IHI) hasta güvenliği konusuna dikkat çekmek ve önerileri hayata geçirmek üzere Saving 100.000 lives (100.000 hayatı kurtarmak) kampanyası başlattı.

2006 Yılı:

- Sağlıkta Kalite İyileştirme Derneği (SKİD) kuruldu ve aynı yıl European Society for Quality in Healthcare’e (ESQH) tam üye olarak kabul edildi.
- USAS yürütme Kurulu, bir yıllık çalışmasının ürünü olan kapsamlı raporunu ve yasa tasarısı önerisini Sağlık Bakanlığı ve sonrasında düzenlenen bir çalıştay aracılığıyla sağlık sektörüyle paylaştı.
- JCI uluslararası hasta güvenliği hedeflerini duyurdu.
- Sağlık Bakanlığı Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, KalDer tarafından verilen ‘Ulusal Kalite Ödülü’nü kazandı.

2007 Yılı:

- Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı oluşturuldu.

- SKİD tarafından düzenlenen Sağlıkta Performans Ölçümü Sempozyumu'na dünyanın en büyük sağlık akreditasyon kuruluşu olan The Joint Commission'ın kıdemli başkan yardımcısı Jerod Loeb'in yanında, ESQH eski başkanı ve Danimarka Gösterge Projesi'nin kurucu Prof.Dr. Jan Mainz konuşmacı olarak katıldı.
- Uluslararası bir akreditasyon programı daha Türkiye ile tanıştı. European Society of Medical Oncology (ESMO) Anadolu Sağlık Merkezi'nin onkoloji hizmetini akredite etti.
- JCI, bünyesine Türkiye'den tetkikçi kattı.

2008 Yılı:

- Sağlık Bakanlığı kalite standartlarında önemli bir yenileme yaparak Hizmet Kalite Standartlarını (HKS) adını verdiği, 354 standart ve yaklaşık 900 alt bileşenden oluşan bir set oluşturdu.
- Sağlık Bakanlığı, HKS'yi baz alarak hastane tetkiklerine başladı.

2009 Yılı:

- “Önce Kalite” dergisinin Eylül-Ekim 2009 sayısında SKİD tarafından “Sağlık Hizmetlerinde Kalite” başlıklı özel dosya hazırlandı.
- Avrupa Birliği tarafından fonlanan ve dört klinik durumu (doğum, inme, kalça kırığı ve akut miyokard enfarktüsü) inceleyen DUQuE projesi başladı. SKİD'in ülke koordinatörlüğünde, projenin uygulanacağı sekiz ülkeden biri Türkiye oldu.
- Kadıköy Şifa Hastanesi Ulusal Kalite Ödülü'nü kazandı.
- Sağlık Bakanlığı tarafından Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi düzenlenmeye başlandı.

2010 Yılı:

- Bugüne dek Ulusal Kalite Kongresi için sağlık alanında yedi panel, üç çalıştay düzenleyen SKİD ile KalDer arasında stratejik işbirliği anlaşması imzalandı.
- Sağlık Bakanlığı, Ulusal Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Ödülleri vermeye başladı.
- Sağlık Bakanlığı, Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumlarını başlattı.
- SKİD tarafından düzenlenen Sağlıkta Kalite Haftası kapsamında; Sağlıkta Yalın 6 Sigma Çalıştayı, Sağlıkta Performans Ölçümü Sempozyumu ve ESQH Bahar Çalıştayı birbirini takip eden üç gün içerisinde düzenlendi.

2012 Yılı:

- DUQuE projesi'nin veri toplama kısmı tamamlandı. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığının desteğiyle 30 hastanede anketler ve 12 hastanede klinik verilerin toplanması sağlandı. Proje sürecine uyum sağlamak konusunda en başarılı ülkelerden biri Türkiye oldu.

• 663 sayılı KHK ile oluşturulan yeni yapılanma sonucu 19 Mart 2012 tarihinden itibaren Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı biriminin varlığı sona erdi ve Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı bünyesindeki Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı kuruldu. Başkanlığın öncelikleri arasında şunlar sayılmıştır:

- 1- Sağlıkta Ulusal Akreditasyon yapısını kurmak,
 - 2- Ülke genelinde tüm sağlık kurumlarını belirlenmiş olan bir eşik kalite ve hasta güvenliği hedeflerinin üzerine çıkarmak,
 - 3- Ülke olarak kalite ve hasta güvenliği adına sahip olduğumuz tecrübe ve bilgi birikimini başta komşu ve bölge ülkeleri olmak üzere dünya ülkeleriyle paylaşmak.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta İndikatör Yönetim Sistemi (SİYÖS) çalışmalarını başlattı.

3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), tüm kurum içi süreçlerinin sürekli iyileştirilmesi, müşteri istek ve ihtiyaçlarını yerinde tespit ederek, kurum-müşteri (hasta) memnuniyeti sağlayan katılımcı, bir yönetim stratejisi olarak tanımlanmaktadır (Ecer vd., 2002: 2).

TKY temel amaç edindiği sürekli gelişme için stratejiyi, teknolojiyi, iletişimi, insan kaynaklarını ve diğer kaynaklar ile bunlara yön veren yönetim fonksiyonları etkin bir şekilde kullanmayı öngörmektedir (Kovancı, 2001: 14).

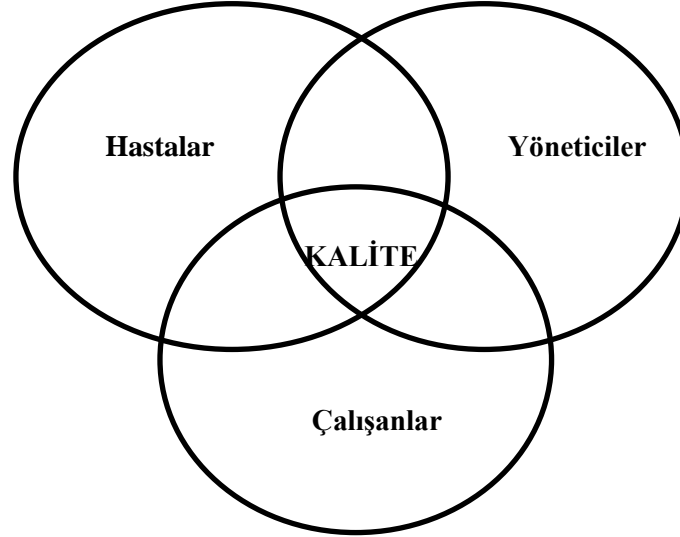
TKY'yi oluşturan kavramlar şu şekilde tanımlanmaktadır (Ustasüleyman, 2011: 71):

- **Toplam:** TKY'deki toplam kelimesi, tüm çalışanların katılımı ve bütünleşmesiyle firmanın sürekli iyileşmesine hizmet etmesini ifade eder.
- **Kalite:** Müşteri beklentilerinin ekonomik ve en uygun bir biçimde karşılanmasıdır.
- **Yönetim:** Yönetim daha kapsamlı bir kavram olup diğer iki kavramı kapsamaktadır. İyi bir yönetim ve liderlik olmaksızın arzulanan kaliteye ulaşmak mümkün olmayacaktır. Ayrıca herkes firmadaki pozisyonu, statüsü ve rolü ne olursa olsun kendi sorumluluğu yönettiği için yönetim bu anlamda tüm çalışanları kapsamaktadır.

Toplam kalite yönetimi, ilk olarak 1980'lerin ortalarında üretim endüstrilerinde kullanılmış ve daha sonra bunu hizmet ve kamu sektörleri takip etmiştir. Son yıllarda, çoğu sağlık kuruluşu karşılaştıkları birçok problemin çözümüne yönelik toplam kalite yönetimini uygulamaya karar vermiştir (Yang, 2003: 94).

Sağlık hizmetleri açısından Toplam Kalite Yönetimi, Şekil 1'de görüldüğü gibi hastalar, yöneticiler ve çalışanların ürün/hizmet kalitesinde artış sağlamasına yönelik birbirleriyle işbirliği halinde bulunmasını ifade etmektedir (Aktürk vd., 2010: 3).

Şekil 1. Çalışanlar, hastalar ve yöneticilerin işbirliğini gerektiren toplam kalite yönetimi modelinin şematik gösterimi. (Aktürk, vd., 2010: 3).



Bireylerin sağlığa verdikleri önemin artması, ihtiyaç ve beklentilerinin gün geçtikçe fazlalaşması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması ve sağlık hizmeti gereksinimi duyduklarında ilgili kuruluşlar arasında daha seçici davranmaları gibi hususlar Toplam Kalite Yönetiminin sağlık sektöründe kullanılmaya başlanmasına neden olmuştur (Konca vd, 2006: 42).

Sağlık hizmetlerinde TKY'ye olan bu ilginin artması, ABD öncülüğünde, daha çok ekonomik koşulların özellikle de maliyetleri azaltma gereksinimi ve 1970'lerden itibaren hatalı tedavilere (malpractice) ilişkin şikayetlerin artan şekilde adli davalara dönüşmesi sonucu olmuştur (Bekaroğlu, 2005: 20). 1980'li yıllarda sağlık sektöründe görülen Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarında "hasta tatmini", sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele alınmış ve hastaların sağlık hizmeti ile ilgili geri bildirimlerinin ölçümü önem kazanmıştır (Zerenler ve Öğüt, 2007: 504).

Bu noktada yapılan araştırmalar da hasta memnuniyetinin sağlık kalitesinin önemli bir göstergesi olduğu konusunda büyük fikir birliği olduğunu göstermiştir (Munhurrun vd., 2011: 68).

Hasta memnuniyeti, hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren, esas otoritenin hasta olduğu ve bakımın kalitesini gösteren temel bir ölçüttür (Yılmaz, 2001: 71). Böylece verilen hizmetten memnun olan hastalar, doktorların verdiği tıbbi tavsiyelere, tedavi önerilerine ve randevulara riayet etme konusunda daha istekli olacaktır ve ayrıca tedavi olduğu doktoru diğer hastalara da bahsedecektir (Ogunfowokan ve Mora: 2012: 2).

(Öznlbant, 2010: 37) sağlık sektöründe hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri şu şekilde sıralamıştır ve bu faktörlerin hasta tatminini sağlayacak şekilde hizmet süreçlerinde dikkate alınmasının hastalara verilen hizmet kalitesinin yükseleceğini varsaymaktadır.

Hasta-doktor ilişkisi: Hekimlerin hastalarla ilişkilerindeki beceri düzeyleri, hasta tatminini etkileyen en önemli faktördür (Tanrıverdi ve Erdem, 2010: 80). Hastalar tarafından yapılan en sık şikayet, doktorların onları dinlemediği konusundadır. Bu bağlamda hastalar, sorunları ve bu sorunların çözümü hususunda, tedavinin yan etkileri konusunda açıklık, acı ve manevi zarar ve doktorlardan ne yapabilecekleri konusunda tavsiyelerini de içine alan daha iyi bilgi ve daha fazla bilgi almak istemektedirler (Siegfried, 1998: 1922). Yapılan bir araştırmaya göre yaşlı hastalar doktorlardan hastalara karşı yakın ve arkadaşça davranmalarını, hastalara yeterli zaman ayırmalarını, hastaları dinlemelerini, yardıma ihtiyaç duyduklarında hemen yanıt vermelerini ve yeterli teknik bilgiye sahip olmalarını istemektedirler (Tanrıverdi ve Erdem, 2010: 80).

Hasta-hemşire ilişkisi: Özellikle yataklı tedavi kurumlarında, hastaların tedavi süreci boyunca en fazla etkileşimde buldukları personel grubu hemşireler olduğundan hemşirelerin davranışlarının hasta tatminine önemli etkisi bulunmaktadır. Hastaneden taburcu olan hastalar üzerinde yapılan bir araştırmaya göre hemşirelerin davranışlarından memnun olan hastaların genel tatmin düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Kısa, 2007: 283).

Bilgilendirme: Hasta ve yakınlarının ilgili sağlık personeli tarafından bilgilendirilmesi aşağıdaki sonuçları sağlamaktadır (Demir vd., 2011: 16):

- Hasta ile iletişimi güçlendirir,
- Hasta ile paylaşımı artırır,
- Hasta ile sorumlulukların paylaşılmasını sağlar,
- Hastanın tepkisini azaltır ve fiziksel şiddeti önlemede en etkili araçtır,
- Hukuki sorumluluktan kurtarır,
- Vatandaşın gözünde sağlık personeli algısını değiştirerek mesleki prestij kazandırır.

Beslenme hizmetleri: Hastane hizmetleri içinde hastaların değerlendirmelerini etkileyen önemli bir konu da beslenme hizmetidir (Tanrıverdi ve Erdem, 2010: 81). Hastalar yemeğin sadece kalitesinden değil, yemeği sunan kişilerden, yemeğin sunulmuş biçiminden ve görüntüsünden de etkilenmektedirler. Hastaya sunulan yemeğin sunum biçimi iyi olduğu takdirde, bu yemeği kaliteli olarak değerlendirmektedirler (Büber ve Başer, 2012: 268).

Fiziksel ve çevresel koşullar: Sağlık kurumlarının iç ve dış fiziksel koşulları, hasta tatminini etkileyen önemli bir faktör olmaktadır (Kısa, 2007: 284). Bu anlamda yetersiz oda koşulları, bakımsız bir hastane, hastaların mutlaka şikayet nedeni ve tatminsizlik unsuru olmaktadır (Büber ve Başer, 2012: 268).

Bürokrasi: Gereksinim duyduğu hizmeti en kısa sürede almak isteyen hastalar için bürokrasi hasta tatmini etkileyen önemli boyutlardan birisi olarak görülmektedir (Kısa, 2007: 284). Pek çok hastane için, hastaların yatış ve taburculuk hizmetleri, hastaların ve yakınlarının

uzun süre bekletilmelerinden dolayı, problem haline dönüşebilmektedir. Hastaların zaman kaybından dolayı mutsuz ve tatminsiz oldukları kolaylıkla gözlenebilmektedir (Taşlıyan ve Gök, 2012: 78)

Güven: Hasta güvenliği bir hastanın müdahale ve potansiyel sağlık tehlikesi oluşturabilecek durumlarından uzak olması, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu hasta hasarlarının azaltılmasıdır (Yalçın ve Acar, 2010: 12). Hastaların bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortam içerisinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi kararına katılımlarının sağlanması, onlarda güven duygusunun oluşmasına yol açmaktadır (Tanrıverdi ve Erdem, 2010: 81).

Ücret: Ücret konusu, özellikle bir sosyal güvencesi veya sağlık sigortası bulunmayan hastalar için büyük önem taşımaktadır. Hastalar, kaliteli hizmetleri, en düşük ücretle almaya istemektedirler. Yüksek hastane faturaları, hastaların tatminsizliğini artırmaktadır (Kısa, 2007: 285).

Yukarıda bahsedilenlerden anlaşılacağı üzere Toplam Kalite Yönetimi'nin sağlık sektöründeki karşılığı hasta mutluluğudur. Hastanın mutluluğuna yönelik doğru teşhis, tedavi, beklemeksizin ve güler yüzlü hizmet, temiz hastane, kokmayan bir ortam, uygun fiyat vb. faaliyetler bütünü sağlıkta toplam kalitenin birer unsurlarıdır (Morgül ve Küçükçirkin, 1995: 33).

Ancak gerek sağlığın gerekse temel sağlık hizmetlerinin yapısından dolayı bazen memnuniyetsizlik yaratmak kaçınılmaz olmaktadır. Örneğin karantinaya alınan bir mahallede yaşayanların memnun kaldığı söylenemez. Fakat hizmetin sunulmasından dolayı toplumun çoğunluğunun elde edeceği kazançlardan dolayı bu tür memnuniyetsizler ihmal edilerek diğer unsurların (verimlilik, etkililik vb.) gerçekleştirilmesinin daha önemli olduğu unutulmamalıdır (Uz, 1995: 53).

Bu açıdan Donebedian sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin yaratılmasına yönelik yedi kalite özelliği açıklamıştır. Bunlar (Öznalbant, 2010: 47):

- 1- **Etkinlik:** Etkinlik mevcut bilimsel bilgi çerçevesinde ve mevcut olanaklarla hastanın sağlık durumunda yapılabilecek maksimum gelişmedir. Diğer ifade ile etkinlik, sağlık kurumunun potansiyelini yani, mevcut teknolojiye ve bilimsel bilgiye dayalı olarak en iyi yapabileceği şeyleri içermektir.
- 2- **Etkililik:** Etkinliğin tersine etkililik hastaların sağlık durumunda gerçekleştirilen veya gerçekleştirilmesi beklenen somut gelişmedir. Bir sağlık hizmeti, hastanın sağlık durumunda herhangi bir değişiklik yaratmış ise bu hizmetin etkili olduğu söylenebilir. Hastanın sağlık durumunda herhangi bir değişikliğe yol açmayan hizmetin, diğer özellikleri iyi olsa bile, kaliteli olsa bile, kaliteli olarak kabul edilmesi mümkün değildir.
- 3- **Verimlilik:** Etkili bir hizmetin en az maliyetle üretilmesi anlamına gelir. Aynı sonucu veren iki hizmetten düşük maliyetli olanı, pahalı olan hizmete göre daha kalitelidir.
- 4- **Optimal olma:** Optimallik, kullanılan (hastaya verilen) hizmet miktarına paralel olarak değişen fayda ve maliyetler arasında uygun dengenin sağlanmasıdır.

5- Kabul edilebilirlik: Verilen hizmetlerin hastaların ya da yakınların değerleri, istekleri ve beklentileriyle uyumlu olması anlamına gelmektedir.

6- Yasallık: Yasallık, verilen hizmetlerin toplum tarafından kabul edilmesi olarak tanımlanabilir. Bir sağlık kurumunun verdiği hizmetler, sosyal ilgi ve tercihlerle uyumlu değilse, toplum tarafından kabul görmeyecektir.

7- Eşitlik: Tüm bireylere adil biçimde hizmet edilmesi, bireyler arasında ayrımcılık yapılmaması ve bireylerin elde ettiği faydanın eşit olması anlamına gelmektedir.

Hasta memnuniyetinin sağlanmasında sağlık hizmetlerinin kalitesini ortaya koyan yukarıdaki özelliklerin bir bütün olduğu unutulmamalıdır. Kaliteli hizmet üretimi ve sunumunu amaçlayan sağlık kurumları yöneticileri, sundukları hizmetlerin bu kalite özelliklerinin tümüne yeterli ölçüde sahip olmasına dikkat etmelidir (Kısa, 2007: 217).

Diğer kişi ve sağlık örgütlerinin hasta memnuniyetinin sağlanmasına yönelik kabul ettiği ilkeler Tablo 1’de sunulmuştur (Aydın vd, 2008: 65):

Tablo 1. Farklı Tanımlar Perspektifinde Kalite Özelliklerinin Karşılaştırılması

Donabedian	Maxwell	NHS	Avrupa Konseyi	NLHI of JCAHO	IOM	DSÖ
1988	1992	1997	1998	1999	2001	2006
Etkililik	Etkililik	Etkililik	Etkililik	Etkililik	Etkililik	Etkililik
Verimlilik	Verimlilik	Verimlilik	Verimlilik	Verimlilik	Verimlilik	Verimlilik
Erişim	Erişim	Adil Erişim	Erişim	Erişim	-	Erişim
Güvenlik	Saygı	-	Güvenlik	Güvenlik	Saygı/Güvenlik	Güvenlik
Uygunluk	Uygunluk	-	Uygunluk	Uygunluk	-	-
Hakkaniyet	Hakkaniyet	-	-	-	Hakkaniyet	Hakkaniyet
-	-	Zamanlılık	-	Zamanlılık	Zamanlılık	-
-	Kabul edilebilirlik	-	Kabul edilebilirlik	-	-	Kabul edilebilirlik
-	Seçenek/bilgi mevcudiyeti	Hasta bakımı deneyimi	Hasta memnuniyeti	-	Cevap verebilirlik/Hasta merkezilik	Hasta merkezilik
Sağlığın iyileştirilmesi	Teknik yetkinlik	Sağlığın iyileştirilmesi	Etkinlik	-	-	-
-	-	-	-	Uygunluk	Devamlılık	-
-	İlgililik	-	Değerlendirme	Koruma/erken tespit	-	-

Ancak sağlık kurumlarında müşteri sadece hasta değil, aynı zamanda hasta yakınları, kurumun ilaç, malzeme tedarikçisi şirketler ve ziyaretçilerdir. Sağlık kurumu, mevcut ve gelecekteki müşteri gereksinimlerini araştırmalı, tespit etmeli ve müşteri isteklerini karşılayarak bunları aşmayı hedeflemelidir. Temel ilkedden hareketle toplam kalite anlayışı çerçevesinde kurumların uygulaması gerekli olan politikaları şu şekilde sıralanmaktadır (Küçük, 2010: 33):

- Liderler kuruluşta amaç ve yönetim birliğini oluşturur. Sağlık kurumları çok fazla sayıda işi yürütmek zorunda olan kuruluşlardır. Bir hastane içinde hem lokantacılık, hem temizlik isleri, hem otelcilik, hem ileri teknoloji kullanımı gibi çok farklı işler bir arada

yürütölmek zorundadır. Kuruluş hedeflerinin karşılanması için çalışanların tam katılımının sağlandığı kuruluş içi ortamı yaratmalı ve sürdürmelidirler.

- Yatay yönetim anlayışı, çalışanların karar verme yetilerini kullanabilmelerine olanak verilmeli, tek kişiye bağlı bir sistemden kaçınılmalıdır.
- Süreç yönetimi ilkesi benimsenmeli her seviyedeki çalışanlar kuruluşun temelini oluşturmalıdır. Onların tam katılımı, yeteneklerinin kuruluş yararına kullanılmasını sağlar.
- Hastanelerde birbirinden farklı işler yapan birimlerin iletişim yollarını açmak ve beraber karar verme ve çözüm olanaklarını sağlar.
- Ekip çalışması anlayışına ağırlık verilmeli kurumdaki herkes kalite çabalarının farkında ve onun destekçisi olmalıdır. Tek başlarına olan bireylerin yapamadıklarını yardımlaşan ekipler daha kolay başarabilirler. Ekip ruhunu desteklemek ve oluşturmak kurum yöneticilerinin temel sorumluluklarından ve başarılarının en önemli ölçütlerinden olmalıdır.
- Birbirleri ile ilgili süreçlerin bir sistem olarak tanımlanması, anlaşılması ve yönetilmesi, hedeflerin gerçekleştirilmesinde kuruluşun etkinliğine ve verimliliğine katkıda bulunur. Kuruluşun toplam performansının sürekli iyileştirilmesi kuruluşun sürekli hedefi olmalıdır.

Yukarıda bahsedilen politikalar dışında sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi, kaliteyi iyileştirmek ve maliyetleri azaltmak için bir dizi stratejiyi de bünyesinde barındırmaktadır. Bunlar (Zabada vd, 2010: 60):

- Müşteri ihtiyaçlarını tanımlamak ve karşılamak,
- Standartlara uygun olmayan maliyetleri azaltmak,
- Sıfır hata için çaba göstermek,
- Sonuç değişkenliğini azaltmak,
- Sürekli iyileştirme için çalışmak.

Müşteri ihtiyaçlarının tanımlamak ve karşılamak

Sağlık kurumlarının müşterileri iki grupta toplanabilir. İç müşteri; sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi ve grupları ifade etmektedir. Dış müşteri kavramı ise sağlık kurumunun temel hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır (Kısa, 2007: 277). Toplam kalite yönetimi çalışmalarında iç müşteri olarak kabul edilen personelin memnuniyeti ve iş doyumlarına öncelik verilmeden ve doyumunu artırıcı çalışmalar yapılmadan dış müşterilerin sürekli memnuniyetinin sağlanamayacağı kabul gören bir düşüncedir. Ayrıca çalışanların memnuniyetinin sağlık sisteminde kalitenin sürdürülebilirliği açısından önemli bir unsur olduğu belirtilmektedir (Kanber vd., 2010: 116).

Standartlara uygun olmayan maliyetleri azaltmak

Sağlıkta sosyal adaletin ve eşitliğin sağlanması kadar, maliyet analizlerinin yapıpı, verimliliğin artırılması ve kalitenin yükseltilmesi de vazgeçilmez hedeflerdir. Bu hedeflere ulaşmada sağlık hizmetlerinin sunulması ve finansmanı ile ilgili çağdaş enstrümanların tümünden yararlanılabilir. (Özlu, 2010: 19). Bu açıdan sağlık sektörünün bir parçasını oluşturan hastaneler daha iyi maliyet bilgisi ve olası tasarruf fırsatlarına imkân sağlayan ve yeni maliyet

yöntemleri sayesinde değer yaratmayan faaliyetleri azaltabilirler. Bu nedenle envanter yönetimi, yönetim bilgi sistemi, tele-tıp, yiyecek hizmetleri, ulaştırma, evde bakım hizmetleri gibi faaliyetlerin yürütülmesi için dış kaynak kullanımı (outsourcing) uygulamaları hastaneler tarafından sıkça benimsenmektedir (Özgener ve Küçük, 2008: 347).

Sıfır hata için çaba göstermek

Sağlık sektöründe sunulan hizmet % 100 güvenilirliğe sahip olmalıdır. Bunun anlamı, bu sektörde sunulan hizmetin diğer hizmetlere oranla daha yüksek kalite olması gerektiğidir. Sağlık sektöründe sunulan hizmetler insan sağlığı ile doğrudan ilgili olduğu için hizmet sunan kişilerin niteliği ve güvenilirliği oldukça önemlidir. İş görenler tarafından yapılacak bir hata bazen öldürücü olabilen çok tehlikeli sonuçlara yol açabilir. Dolayısıyla bu endüstride hedef “sıfır hata” (zero defect) olmalıdır (Bircan ve Baycan, 2004: 173).

Sonuç değişkenliğini azaltmak

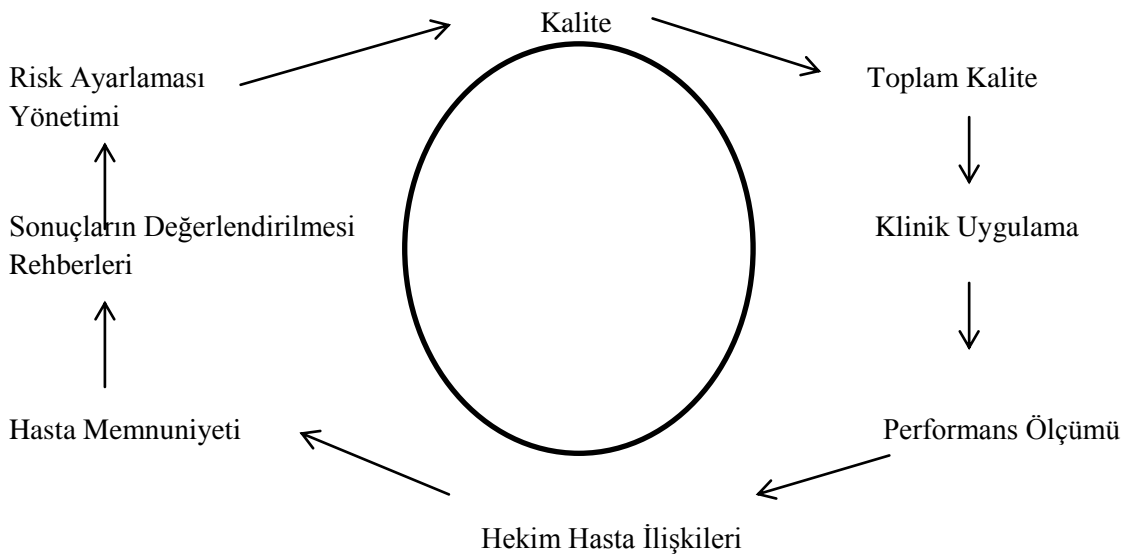
Sonuç değişkenliğinin azaltılmasına yönelik olarak, birçok çalışma sağlık sektöründe başarılı bir şekilde uygulanan toplam kalite yönetiminin çok önemli üstün sonuçlar meydana getirebileceğini vurgulamıştır. Bu sonuçlar (Talib, vd., 2011: 235): Hizmet kalitesinin yükseltilmesi, sağlık bakım kalitesinin ve performansının iyileştirilmesi, hasta memnuniyeti, sağlık bakım kurumlarının uygulama maliyetlerinin azaltılması, çalışan memnuniyeti olarak sıralanabilmektedir.

Sürekli kalite iyileştirme için çalışmak

Sürekli iyileştirmenin amacı, en düşük maliyetle müşteri ihtiyaçlarının başarılmasıdır (Sarıkaya, 2003: 58). Kalite iyileştirme maliyetlerin düşürülmesinin yanı sıra, verimliliğin artması, yöntemlerin basitleştirilmesi, ürün/hizmette standardizasyon ve ilk kademedeki çalışanların yaptığı işten gurur duyması gibi olumlu sonuçlar da yaratmaktadır (Kovancı, 2001: 294).

Sağlıkta kalite iyileştirmede sürekli iyileştirmenin sağlanabilmesi için gerekli olan elemanları ve bu elemanların birbirleriyle olan ilişkileri Şekil 2’de görülmektedir.

Şekil 2. Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme (Akalın, H.E, 2000: 256).



Günümüzde sağlık alanında sürekli kalite iyileştirmeye yönelik uygulamalarda hastayı odak alan, bilgisayara dayalı, gerek duyulduğunda kolaylıkla ulaşılabilecek ve bakımın devamlılığının sağlanması için bütün sağlık bilgi sistemlerinin çekirdeği haline gelen elektronik hasta kayıtları kullanılmaktadır. Bu uygulama sağlık bakımının sonuçlarının ölçülebilmesi için gerekli klinik verilere elektronik olarak ulaşılmasını sağlayarak, performansa dayalı bakım kalitesi değerlendirme çalışmalarının daha kolay yapılabilmesini sağlamakta ve sürekli kalite iyileştirilmesi çalışmalarına önemli katkılarda bulunmaktadır (Öztürk, 2012: 68).

Ayrıca, hizmetin ve bu hizmet sonucunda elde edilen sonuçların kalitesinin geliştirilmesini ve sürekli iyileştirilmesini esas olan sağlıkta kalite standartları, sağlık hizmetinin tüm aşamalarında kaliteyi değerlendiren ve bu anlamda kalitenin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için sağlık çalışanlarına rehberlik görevi yapmayı amaçlayan bir araçtır olarak uygulama alanı bulmuştur (Güler, 2012: 12).

4. SONUÇ

Devlet, sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmak için bazen kamu hizmetlerinin sunumunda bir takım değişikliklere giderek iyileştirmeyi amaçlamakta bazen de özel sektörü teşvik edici (vergi muafiyeti, hazine arazisi tahsisi) unsurları kullanabilmektedir. Nitekim bu teşvik edici adımlarla birlikte ülkemizde özel teşebbüs tarafından oluşturulan sağlık hizmetleri sunan birimlerin hızla arttığı gözlemlenmiştir.

Dolayısıyla devletin desteğini alarak sağlık hizmetleri sunan özel sektör sağlık kuruluşları, kaliteli hizmet sunumu bakımından gerekli çabayı göstermekte ve bu çabaları ülkemizde bulunan kalite kuruluşları tarafından değerlendirilmektedir. Bu durum sağlık alanında kaliteyi ön plana çıkarmakta ve toplumun kalite algısı konusunda bir farkındalık oluşturmaktadır.

Devlet, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yönelik farklı zaman dilimlerinde çeşitli düzenlemelere gitmektedir. Sağlık Bakanlığı, son yıllarda yaptığı (evde sağlık hizmetleri, on sekiz yaş altı herkesin anne/babasının sosyal güvencesinin olup olmamasına bakılmaksızın sağlık hizmetlerinden faydalanmasının devlet tarafından güvenceye alınması, hastalara kendi hekimini (aile hekimini) seçme hakkının verilmesi, tüm hastaların istedikleri eczaneden ilaçlarını kolaylıkla alabilmesi gibi) düzenlemelerle hasta odaklı bir yaklaşım benimsemiştir.

Diğer taraftan sağlıkta performans sistemine geçilmesi, uygulamalarda yenilikler getirmiş ve bunun sonucunda hem sağlık çalışanları açısından (doktor, hemşire, fizik tedavi uzmanı vd.) maaşta iyileştirme hem de hasta memnuniyetinin en üst seviyede tutulması açısından olumlu gelişmeler gözlemlenmiştir.

Devletin sağlıkta yaptığı reformlar devamlılık arz eden bir süreç olup; dünyada tıp alanında yaşanan gelişmeler, küreselleşme, insan haklarının evrenselliği boyutunda gelişen hasta memnuniyetinin ön planda tutulması gibi faktörler sağlıkta toplam kalite yönetimi uygulamalarının gelişmesine katkıda bulunabilmektedir.

Bunun en son örneği, 06.04.2011 tarih ve 6223 sayılı kanunun verdiği yetkiye dayanılarak çıkarılan 663 sayılı KHK olup, bu kararname ile devlet, ülkemiz genelindeki tüm kamu hastanelerini tek çatı altında toplayarak merkezden yönetim yerine yerinden yönetim

anlayışını benimsemiştir. Buradaki amaç, kırtasiyeciliği ve bürokrasiyi azaltmak ve bu sayede sağlık hizmeti sunumunda daha etkin kararlar alabilmektir.

Ancak 663 sayılı KHK 02.11.2012 tarihi itibarıyla henüz yeni yürürlüğe girdiğinden düzenlemenin sağlıkta kalite yönetimini iyileştirici etkisinin olup olmadığı henüz belli olmamakla birlikte; ileriye dönük etkilerinin ne yönde olacağını zaman gösterecektir.

KAYNAKLAR

- Akalın, H.Erdal; (2000), “Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme”, ANKEM Dergisi, Sayı: 14, No: 3, s. 254-257.
- Aktürk, Zekeriya; Set, Turan, (2010), “Aile Hekimliği ve Kalite:Fırsatlar ve Uygulanmayı Bekleyen Araçlar”, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC) Volume 4/1, s. 1-7.
- Aslantekin, Filiz; Göktaş, Bayram; Uluşen, Mesude; Erdem, Ramazan, (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 6. s.55-71.
- Aydın, Sabahattin; Demir, Mehmet; Güler, Hasan; Demir, Bayram; Yorgancılar, Serkan, (2008). “Sağlık Sistemi Yaklaşımı ile Kalite ve Güvenlik Stratejileri Geliştirme Kılavuzu”, T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara.
- Bekaroğlu, Ş. Burak; (2005), “Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul’daki Özel Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma”, Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi (9) 2005, s.18-32.
- Bekçi, İsmail; Toraman, Aynur; (2011), “Kalite Maliyetleri ve Bir Hastanede Hesaplanması”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.16, S.2, s.39-57.
- Bircan, Hüdaferdi; Baycan, Serap; (2004), “Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastane Örneği”, C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, Aralık, Cilt: 28, No: 2, s.173-185.
- Büber, Recep; Başer, Hakan; (2012), “Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama”, Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, Cilt: 4, No: 1. s.265-274.
- Çatalca, Huriye, (2003), Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Beta Yayınları, İstanbul.
- Çilingiroğlu, Nesrin, (1995), “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Sağlanmasında Maliyet, Sağlık Maliyet Analizi”, (Ed. Mithat Çoruh), 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu, s.167-175, Ankara.

- Çoruh, Mithat, (1995). “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, (Ed. Mithat Çoruh), 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu, s.23-28, Ankara.
- Demir, Mehmet; Güler, Hasan; Öztürk, Abdullah; Kapan, Süleyman Hafız; Tarhan, Dilek; Süzük, Serap; Tuygar; Gülsemin; Tekin, Kemal; Mercan, Ferzane; Ertong, Günnur; Kavak, Gökmen; Turasan, Banu; Akın, Merve; Saluvan, Mehmet; Tekingündüz, Sabahattin; Kesen, Elif, (2011). “I. HKS Okulu Ders Notları”, T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, 14-18 Mart 2011, Antalya.
- Devebakan, Nevzat, (2006), “Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite”, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 1, s.120-149.
- Ecer, Ferhat; Demirel, Yavuz; Uslu, Sevilay, (2002), “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma” , Standard Dergisi, Yıl: 41, Sayı: 490.
- Güden, Emel; Öksüzkaya, Ahmet; Çetinkara, Kadir, (2010). “Kayseri İli Kamu Hastanelerinde Sağlıkta Kalite Standartlarının Değerlendirmesi”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Yıl: 1, Sayı: 2, s.144-166.
- Güler, Hasan. (2012). “Sağlıkta Ulusal Kalite Sistemine Giden Yol: SKS”, (Ed. Hande Aydemir), Sağlık ve İnsan Dergisi, Sayı: 10, s.10-12.
- Kanber, Nurhan Aytuğ; Gürlek, Öznur; Çiçek, Himmet; Gözlükaya Ayşe, (2010), “Bir Sağlık Kurumunda Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti”, (Ed. Nihat Tosun, Sabahattin Aydın, Adnan Çinal, İrfan Şencan, Yasin Erkoç), Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Ed: Yıl: 1, Sayı: 2, s.114-126.
- Karabulut, Kerem; Yapraklı, Şükrü, (2001), “Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi- Erzurum’da Bir Uygulama” İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi /Journal of Economics and Administrative Sciences, Cilt: 15, Sayı: 1-2, s.117-130
- Kaya, Sıdıka, (2003), “Çeşitli Ülkelerdeki Hastanelerde Uygulanan Toplam Kalite Yönetimi/Sürekli Kalite İyileştirme Çalışmalarından Örnekler”, Amme İdaresi Dergisi, Cilt: 36, Sayı: 4, s.83-101.
- Kısa, Adnan, (2007), Sağlık Kurumları Yönetimi, (Ed. N. Tokgöz), T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Konca, Gül Esin; İlhan, Mustafa N.; Bumin, Mehmet Ali, (2006), “Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Çalışanları ve Hastane Hizmetlerinden Beklentileri ve Beklentilerine İlişkin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi”, Gazi Tıp Dergisi / Gazi Medical Journal, Cilt: 17, Sayı: 3, s.160-170.
- Kovancı, Ahmet, (2001), Toplam Kalite Yönetimi, Fakat Nasıl?, Sistem Yayıncılık, İstanbul.

- Kuş, Hasan, (2012), “Evrensel Pencereden Türkiye’de Sağlıkta Kalite”, (Ed. Hande Aydemir), Sağlık ve İnsan Dergisi, Sayı: 10, s.28-30.
- Küçük, Ferit, (2010), “Toplam Kalite Yönetiminde Sorunların Önemsizlik Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, Kamu-İş, C: 11, S: 3, s.29-53.
- Morgil, Orhan; Küçükçirkin, Mehmet, (1995), “TOBB’nin Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimine Bakışı”, (Ed. Mithat Çoruh), 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu, s.29-35, Ankara.
- Munhurrun, Prabha; Vedmani Munhurrun; Panchoo, Arkrasunsingh, (2011). “Total quality management adoption in a public hospital: evidence from mauritius, Global Journal of Business Research , Volume:5, Number: 3, s.67-77.
- Ogunfowakan, Oluwabenga; Mora, Muhammad, (2012), “Time, expectation and satisfaction: Patients’ experience at National Hospital Abuja, Nigeria”, African Journal of Primary Health Care & Family Medicine; Vol: 4, No: 1, s.1-6.
- Özgener, Şevki; Küçük, Fatma, (2008), “Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama” Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı: 20, s.341-358.
- Özlü, Tefik, (2010), “Hasta Hakları Bağlamında Sağlık Finansmanı”, (Ed. Nihat Tosun, Sabahattin Aydın, Adnan Çinal, İrfan Şencan, Yasin Erkoç), Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Yıl: 1 Sayı: 2, s.9-20.
- Özalbant, Zehra, (2010), “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Bir Uygulama”, Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayını, No:77, Afyonkarahisar.
- Öztek, Zafer, (1995), “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı”, (Ed. Mithat Çoruh), 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu, s.37-40, Ankara.
- Öztürk, Hakkı, (2012), “Sağlıksız Bir Bilgi Akışı ve Bilişim Yapılanmasının Başarılı Olması Mümkün Değildir”, (Ed. Hande Aydemir), Sağlık ve İnsan Dergisi, Sayı: 10, s.66-68.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2012), “SKS Işığında Sağlıkta Kalite”, (Ed. Tosun, Nihat; Demirtaş, İsmail; Şencan, İrfan; Güler, Hasan; Öztürk, Abdullah; Tarhan, Dilek), Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Cilt:1
- Sarıkaya, Nilgün, (2003), Toplam Kalite Yönetimi, Sakarya Kitabevi, Sakarya.
- Siegfried, Meryn, (1998), “Improving doctor-patient communication”, British Medical Journal, s.1922-1930.
- Talib, Faisal; Rahman, Zillur; Azam, Mohammed, (2011), “Best Practices of Total Quality Management Implementation in Health Care Settings”, Health Marketing Quarterly, s. 232–252.

- Tanrıverdi, Haluk; Erdem, Şennur, (2010), “Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi İle Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama”, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, Sayı : 1, s.73-92, Ankara.
- Taşlıyan, Mustafa; Gök, Sibel, (2012), “Kamu ve Özel hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 1, s.69-94.
- Ustasüleyman, Talha, (2011), “Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Firma Performansı Üzerine Etkisi: Türkiye'nin 500 Büyük Firmasına Yönelik Bir Araştırma”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13/2, s.67-96.
- Uz, Hulki, (1995), “Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi İçin Gereken Önkoşullar ve Bu Konudaki Danimarka Tecrübeleri”, (Ed. Mithat Çoruh), 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu, s.49-56, Ankara.
- Yalçın, Şükran; Acar, Adile, (2010), “II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı”, (Ed. Harun Kırılmaz), T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Cilt:1, Ankara.
- Yang, Ching-Chow, (2003), “The establishment of a TQM system for the health care industry”, The TQM Magazine, Volume:15, Number: 2, s.93-98.
- Yılmaz, Meryem, (2001), “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2), s.69-74.
- Zabada, Charles; Asubonteng, Patrick; Munchus, George, (1998). “Obstacles to the application of total quality management in health-care organizations”, Total Quality Management, Vol: 9, No: 1, s. 57-66.
- Zerenler, Muammer; Öğüt, Adem, (2007), “Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı: 18, s.501-519.
- Sağlık Bakanlığı, <http://www.saglik.gov.tr>