

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE
YÖNETİMİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Azime ERDEMİR**

İSTANBUL, 2015

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE
YÖNETİMİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Azime ERDEMİR

Öğrenci No:
1207460133

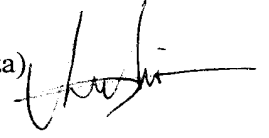
Danışman:
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi” başlıklı çalışmamın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım 30.05.2025

(İmza)



Aday: **Azime ERDEMİR**

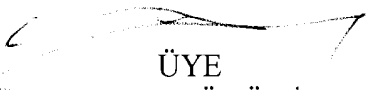
T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

17.03.2015

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **1207460133** numaralı **Azime ERDEMİR**'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 03.03.2015 tarih ve 2015/09 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (5.) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
PROF.DR.MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE
YRD.DOÇ.DR. GÖNÜL İPEK ALKAN


ÜYE
YRD.DOÇ.DR. ŞEFİKA DEMİRKAN

Adı ve Soyadı : Azime ERDEMİR
Danışman : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi / 2015
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Sağlık Hizmetleri, Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık İşletmeleri

ÖZ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Büyük keşifler, önemli çalışmalar, dünyayı değiştiren fikirler çoğu zaman, dış perspektiflerin ve derin şekilde kişisel olan sorumluluk ve görevlerin belirli bir itici bileşimlere sahip kişilerin eylemleriyle ortaya çıkmaktadır. Geçmişten günümüze keşfedilen, insanlığın hizmetine sunulan kolaylıkların ardında uzun uğraşlar, denemeler, yanılgılar ve sonuçta fedakârlık gizlidir. Bu anlamda sağlık hizmetleri sunumunda yoğun emek harcayan sağlık çalışanları, insan ve toplumların sağlıklı bir yaşam sürdürmesi ve nitelikli toplumların inşasında üstlendikleri misyon ile özverili çalışmalarını sürdürmektedirler.

Sağlık sistemleri ve sağlık sistemlerinin alt sistemlerinin temel amacı birey ve toplumların sağlıklı, kaliteli bir yaşam sürdürmesi için koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmak ve geliştirmektir. Sağlık hizmetlerinin bireylere ulaşmasında önemli bir yere sahip bulunan sağlık işletmeleri tanı, tedavi, bakım ve rehabilite hizmetleri ile topluma gereksinim duyduğu sağlık hizmetini sunarlar.

Sağlık hizmetlerinin ana unsurunun insan olması ve insan yaşamında hatanın tolerans göstermemesi, sağlık işletmelerinde yapılan hataların kimi zaman insan yaşamına mal olması, sağlık işletmesinde hatanın oluşmadan önlenmesi ve nitelikli sağlık hizmeti için toplam kalite yönetimi son derece önemlidir.

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde sağlık hizmeti kalitesi, değer, müşteri tatmini ve müşterilerin kaliteli sağlık hizmetine olan gereksinimleri vurgulanmış, TKY ile müşteri tarafından algılanan hizmet kalitesi ve müşteri tatmini ile müşterinin istek ve beklentileri doğrultusunda ürün ve hizmetlerinin yükseldebileceği ve verimliliğin arttırılabileceği söylenebilmektedir. TKY ile kaliteli tıbbi bakım

sunabilmek ve kalitenin sürekli geliştirilmesi, mevcut kaynakların etkin yönlendirilmesi ve çalışanların çalışma şartlarında optimum memnuniyeti ile hasta tatmini sağlanırken hastaların bundan keyif duymasıdır. TKY yaşam biçimi olarak algılayan sağlık hizmetleri sunan hastane işletmelerinde; kaynakların etkin kullanıldığı, tıbbi tedavi ve bakım sürecinde hatalı uygulamaların azaldığı, çalışanların kalite anlayışını bir yaşam felsefesi olarak algıladığı ve sağlık çalışanlarının bu süreçteki tutum ve davranışları, hastaları bilgilendirmesi ve iyeleşme sürecini kısaltarak hasta tatmini sağlandığı ve tüm bunlar hastane işletmesinin genel performansını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.

.

Name and Surname : Azime ERDEMİR
Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Degree and Date : Master Thesis/2015
Major : Hospital and Healthcare Institutions of Management
Key Words : Healthcare Services, Total Quality Management, Healthcare
Institutions

ABSTRACT

TOTAL QUALITY MANAGEMENT IN HEALTH CARE SERVICES

Great discoveries, important work, many ideas that changed the world have been especially emerging with the actions of people with a specific driving composition which consists of the external perspective and deeply personal responsibilities and duties. Long struggles, trials, mistakes and ultimately sacrifices are hidden behind the convenience discovered and offered to the service of humanity from past to present. In this sense, health workers showing intensive laboring in the delivery of health services, have been maintaining their dedicated efforts with mission undertaken in the construction of qualified community to maintain a healthy life for individuals and society.

Main objective of health care systems and their sub-systems are to develop and provide preventive health services for maintaining healthy and quality life for individuals and communities. Health institutions which have an important place in health care services, provide the health services needed by people with diagnosis, treatment, care and rehabilitation services.

Total quality management is extremely important for prevention of mistakes before occurring, and providing qualified health care services due to human factor which is the main element of health care services, an intolerance of failure for human life, and sometimes errors made in health facilities that cost to human life.

Quality of health care, value, customer satisfaction, and customer's need for a high quality health care have been emphasized in health care services, products and services will may have been risen and productivity will have been increased can be said with service quality perceived by customer and customer satisfaction through

requests and expectations by TQM. To provide quality medical care and continuous improvement of quality with TQM is patient satisfaction at the optimum operating conditions of effective employee orientation and the available resources while maintaining the patients' pleasure. It is determined that resources have used effectively, inappropriate applications have decreased in medical treatment and care process, quality have been perceived by employees as a philosophy of life, and attitudes and behavior of health care personnel in this process, informing patients, and patient satisfaction provided by shortening the healing process, and all of this have affected the overall performance of the hospital in a positive way in hospital businesses offering health services which perceive the TQM as a life style.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ.....	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLOLAR ve ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ, KALİTE VE SAĞLIK HİZMETİ SUNAN HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI

1. SAĞLIK HİZMETLERİ, SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE HİZMETLERİN SINIFLANDIRILMASI	6
1.1. Sağlık, Sağlık Hizmetleri ve Sağlığı Etkileyen Faktörler	7
1.1.1. Sağlık Kavramı ve Sağlığı Etkileyen Faktörler	9
1.1.2. Sağlık Hizmetleri ve Kapsamı	9
1.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Boyutları ve Etkileyen Faktörler	10
1.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Kalitenin Boyutları	11
1.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kaliteyi Etkileyen Faktörler.....	14
1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	17
1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	18
1.3.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	20
1.3.1.2. Kişiye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	21
1.3.2. Tedavi Hizmetleri	23
1.3.2.1. Günübirlik (Ayaktan) Tedavi Hizmetleri	25
1.3.2.2. Yataklı Tedavi Hizmetleri	26

1.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri.....	27
1.3.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri	28
1.3.3.2. Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri	29
1.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	29
2. HASTANELERİN TANIMI, İŞLEVLERİ VE SINIFLANDIRILMASI.....	31
2.1. Hastanelerin Tanımı	32
2.2. Hastanelerin İşlevleri	33
2.2.1. Tedavi Hizmetleri	34
2.2.2. Koruyucu ve Geliştirici Sağlık Hizmetleri.....	35
2.2.3. Eğitim ve Araştırma	36
2.3. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	36
2.3.1. Mülkiyetine Göre Hastaneler	37
2.3.1.1. Kamu Hastaneleri	37
2.3.1.2. Üniversite Hastaneleri	37
2.3.1.3. Özel Hastaneler / Dernek ve Vakıf Hastaneleri.....	38
2.3.2. Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler	39
2.3.3. Hizmet Türüne Göre Hastaneler	39
2.3.4. Büyüklüklerine Göre Hastaneler.....	40
2.3.5. Hastaların Yatış Süresine Göre Hastaneler	40
2.3.6. Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler	40
2.3.7. Dikey Entegrasyona Göre Hastaneler	41

İKİNCİ BÖLÜM

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ve SAĞLIK SEKTÖRÜ

1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ TANIMI VE KAPSAMI	42
1.1. Toplam Kalite Kavramı.....	44
1.1.1. Toplam Kalite Kontrol Kavramı	45
1.1.2. Toplam Kalite Yönetiminin Türkiye’deki Gelişimi.....	46
1.2. Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri	47
1.2.1. Müşteri Tatmini ve Müşteri Odaklılık	48
1.2.2. Katılımcılık	51
1.2.3. Sürekli Geliştirme/Kaizen	52
1.2.4. Sürekli Eğitim	53
1.2.5. Liderlik.....	55
1.2.6. Sıfır Hata	58
1.2.7. Motivasyon.....	59
1.2.8. Ölçüm ve Değerlendirme	60
1.3. Kalite Güvence Sistemi.....	61
1.4. Kanıtlama ve Belgelendirme.....	62
1.5. Kalite Politikası ve yönetimi	64
2. TÜRKİYE’DE HASTANELERDE KALİTE VE KALİTE SORUNU	65
2.1. Hastanelerde Hasta Hizmetleri Kalitesi	66
2.2. Sağlıkta Kaliteyi Sağlamak	69
3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ (TKY)	70
3.1. Sağlık Kuruluşunun Yapısı	71
3.2. Sağlık Kuruluşunda Olagelen İşlemler	73
3.3. Sağlık Hizmetlerinde Elde Edilen Sonuçlar.....	74

3.4. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri.....	75
3.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Tatmini ve Müşteri Odaklılık	75
3.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Katılımcılık	76
3.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Geliştirme/Kaizen	77
3.4.4. Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Eğitim	78
3.4.5. Sağlık Hizmetlerinde Liderlik.....	79
3.4.6. Sağlık Hizmetlerinde Sıfır Hata	79
3.4.7. Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon	80
3.4.8. Ölçüm ve Değerlendirme	80
3.5. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Açısından Kalitenin Boyutları.....	81
3.5.1. Ulaşılabilirlik	82
3.5.2. Güvenlik.....	83
3.5.3. Uygunluk.....	84
3.5.4. Teknik Kalite.....	85
3.5.5. Tıbbi Etkinlik	86
3.5.6. Hasta Tatmini	87
4. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TKY'DE KARŞILAŞILAN SORUNLAR	88
SONUÇ	94
KAYNAKÇA.....	99
ÖZGEÇMİŞ	109

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No.	Sayfa No.
Tablo 1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Boyutları.....	12
Tablo 2. Akreditasyon, Ruhsatlandırma ve Sertifikasyon Tanımlamaları	63

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No.	Sayfa No.
Şekil 1. TKY Müşteri Tatmininde On Temel Kural.....	50
Şekil 2. Kademelere Göre TKY'ye İlişkin Alınması Gereken Eğitimler	55
Şekil 3. Etkili Stratejik Lider Özellikleri	57

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AİBÜ	: Abant İzzet Baysal Üniversitesi
ANÜ	: Anadolu Üniversitesi
ASM	: Aile Sağlığı Merkezleri
BEÜ	: Beykent Üniversitesi
C.	: Cilt
CBÜ	: Celal Bayar Üniversitesi
CRM	: Müşteri İlişkileri Yönetimi
CÜ	: Cumhuriyet Üniversitesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editör
EÜ	: Ege Üniversitesi
GÜ	: Gazi Üniversitesi
HSİD	: Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
ISO	: International Organization of Standardization
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
İİBFD	: İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
JASSS	: The Journal of Academic Social Science Studies
JCAHO	: Joint Commision on Accreditation of Health Care Organizations
JCI	: Joint Commission International
KHB	: Kamu Hastane Birlikleri

KHÜ	: Kadir Has Üniversitesi
Md.	: Madde
MDA	: Manevi Destek Algısı
MSB	: Milli Savunma Bakanlığı
MÜ	: Maltepe Üniversitesi
PDSA	: Planlama-uygulama-kontrol-önlem
PRIVHEALTHQUAL	: Private Health Quality / (Özel Sağlık Kalitesi)
RG	: Resmi Gazete
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SBD	: Sosyal Bilimler Dergisi
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBED	: Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Projesi
SDÜ	: Süleyman Demirel Üniversitesi
SERVPERF	: Service Performance
SERVQUAL	: Service Quality / (Hizmet Kalitesi)
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TCSB	: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCSB	: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
TDK	: Türk Dil Kurumu
TKHK	: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TSK	: Türk Silahlı Kuvvetleri
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezleri
TTB	: Türk Tabipler Birliği
UK	: United Kingdom / (Birleşik Krallık)
UÜ	: Uludağ Üniversitesi
ve diğ.	: ve diğerleri
WHO	: World Health Organization / (Dünya Sağlık Örgütü)
Y.	: Yıl
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YUT	: Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi
YTKİY	: Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: Sağlıklı bireyler ve bu bireylerin oluşturduğu sağlıklı toplumlar, gelişmişlik endeksinde önemli bir yere sahip olurken, hastalık ve sağlıksız birey ve toplumlar, aile, toplumda baskı oluştururken, ülkelerin mevcut kısıtlı kaynaklarının dağılımı konusunda da ekonomik bir yükü temsil etmektedir. Sağlık hizmetlerinin direkt olarak insan yaşamını ilgilendirmesi bu hizmetlerin üretimi ve sunumunda hata toleransının kabul edilebilir olmaması, hataları tespit etmek yerine hata yapmamayı sağlama yaklaşımı sağlık işletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) uygulanması, geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Dünya genelinde bilim, teknoloji ve yönetim anlayışlarında yaşanan değişim ve gelişimler işletmelerin müşteri kavramını ve onun koşulsuz memnuniyetini odak noktasında konulmasını sağlamıştır. İşletmelerin varlığı günümüz yönetim anlayışında onların ihtiyaç, istek ve beklentilerini tatmin edilmesiyle mümkün olmaktadır. Bu açıdan TKY çalışmalarının hedefi ideali ve mükemmeli oluşturmaya yönelik izlenen yoldur. Sağlık işletmelerinde TKY; istenen kaliteye ulaşmak için sistematik çalışmaların tümünü ifade etmektedir. Bu bağlamda, sağlık işletmelerinde kalite olgusunun yönetimden, sağlık işletmesindeki tüm birimlerin bu konudaki uygulamaları, TKY'nin her aşamasında önem arz etmektedir.

Tüm örgütlerin ana unsurunu insan oluşturmaktadır. Sağlık işletmelerinin kuruluş felsefesi ile belirtilen amaç, hedef ve verimliliği sağlayacak olan sağlık çalışanları ise nitelikli ve kaliteli bir sağlık hizmet sunumu büyük özveri, görev ve sorumluluk bilincinde çalışmaktadırlar.

Sağlık hizmetleri sunumunda müşteri/hastanın odak noktasına konması, müşteri memnuniyeti odaklı yaklaşımın benimsenmesi ve toplam kalite yönetimi çalışmaları önem kazanmıştır. Yoğun ve zorlu rekabet ortamında sağlık işletmelerinin varlığını sürdürebilmesi için TKY çalışmalarına hız ve önem vermeleri gerekmektedir. Sağlık işletmeleri müşteri memnuniyeti ve bağlılığının oluşması, kaliteyi iyileştirme çalışmaları ve bu çalışmaların sürekliliği çalışmanın özünü oluşturmaktadır.

-Çalışmanın Amacı: Sağlıklı olmak, bireylerin genel sağlık seviyesinin düzeyini belirtmektedir. Bireylerin sağlıklı olması, fiziki, ruhsal ve vücut bütünlüğünün işleyişinin mükemmel olmasıdır. Sağlık hizmetleri birey ve toplum sağlığını koruyucu misyonu paralelinde, bireylerin sağlık hizmetlerine gereksinim duyduğunda, bu hizmet ve ürünleri zaman dilimi gözetmeksizin her an gereksinimleri karşılayacak şekilde 7/24 bulundurma zorunluluğundadır. Sağlık hizmetleri, reddedilemez, ertelenemez ve insan yaşamı açısından karşılanması gerekmektedir. İşletmelerinin sunduğu sağlık hizmetlerinin Toplam Kalite Yönetimi ile uygulanması; insan sağlığı ve güvenliği, güvenin azalması, prestij kaybını, kaynakların israf edilmeden kullanılması, verimin artması, çalışanların bu önemli yaşamsal önem arz eden sağlık hizmetlerini tam bir motivasyon içinde sunulmasında etkili olmaktadır. Çalışma konusunu içeren kavramlar, tanımlar sağlık işletmelerinde TKY uygulamalarının hangi düzeyde gerçekleştiği, bu uygulamaların sağlık çalışanları ve müşteri memnuniyeti açısından değerlendirilmesi açısından değerlendirilerek, sağlık hizmetlerini talep eden müşteri/hastaların nitelikli sağlık hizmetine, uygun maliyetli, nitelikli ve erişilebilir sağlık hizmetlerinin bu açıdan birey, toplum ve ülke ekonomisine olumlu katkılar sağlaması mümkün olacaktır.

Teknolojinin hızla gelişimi, bilginin dünyada hızlı yayılımı, insan hakları, sağlık hakkı, kişilik hak ve sorumlulukları konusunda bireylerin bilinçlenmesi, sağlık hizmetlerinin maliyetindeki artışlar, nitelikli sağlık hizmeti sunumu ve müşteri/hasta memnuniyeti anlayışının önem kazanmasını sağlamıştır. Bu belirtilen gereklilikler, sağlık işletmelerini yeni arayışlara yönlterek, belirli standartlarda sağlık hizmetini sunmaya yöneltmiştir. Bu açıdan sağlık işletmelerindeki tüm işleyişin standartlar kapsamında yapılması TKY'nin başarısı ile mümkün olacaktır.

-Çalışmanın Önemi: Çalışma kapsamında öncelikle kamu kurumlarında TKY uygulamaları teorik yönleri ve tanımlamalara yer verilecektir. Bu çalışma başta sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanlarının TKY bakış açısı, uygulamaları, olmak üzere, çalışanların birbirleri ile olan iletişimleri ve bu iletişimin çalışma açısından iş motivasyonlarını nasıl etkilediğini incelemektir. Bireylerarası iletişimin örgütsel başarı açısından önemi göz önünde bulundurularak işbirliği, ekip çalışması ve bilgi paylaşımı gibi konuların çalışma performansını arttırdığı belirlenmektedir. Bu

süreçte kurum yönetimi ve çalışanları ya da çalışanların kendi arasındaki ilişkiler, bireysel ve kurumsal faktörlerin etkileriyle birlikte ele alınarak örgütsel başarının sağlanmasına yolundaki gelişmelere vurgu yapılmaktadır.

Küreselleşme dünya ölçeğinde değişim ve dönüşümlere yol açmıştır. Değişim ve dönüşüm, tüm sektörlerde gözleendiği gibi sağlık sektöründe değişim ve dönüşümün başlamasına yol açmış, yoğun bir rekabet ortamı oluşmuş ve sağlık işletmelerin bu yoğun rekabet ortamında rekabetçi olmaya yönletmiştir. Sağlık işletmelerinin verimi, kaynakların etkin kullanımı, çalışanların yüksek motivasyon ile kaliteli hizmet üretmelerini sağlaması, özellikle de sağlık işletmelerinde dünya genelinde tıbbi hatalardan, yanlış ilaç kullanımı ve hastaneye bağlı enfeksiyonlardan ölüm, sakatlıklar gözlenmektedir. Bu açıdan sağlık işletmelerinde hataların ya da sorunların oluşmadan ve bunların oluşmasına neden olacak olan tüm olumsuzlukların giderilmesi son derece önemlidir.

-Çalışmanın Planı: Çalışmanın birinci bölümünü oluşturan sağlık hizmetleri kavramına genel bir bakış açısıyla değerlendirilerek, sağlık hizmetleri ile ilgili tanımlarına ilgili alan yazın incelenerek başlık ve alt başlıklar halinde verilecektir. İkinci bölümde TKY kavramının tanımı, sağlık hizmetlerinde TKY uygulamaları ile hedeflenenler, gereklilikler ve süreçleri, TKY yaklaşımlarının özel ve kamu sağlık işletmelerinde uygulamalar incelenmiştir.

-Kullanılan Metot ve Teknikler: Çalışma genel teorik bir nitelik taşımaktadır. Tarihi metot, ilgili literatür kaynaklarını tarama tekniğine dayanmaktadır. Çalışmanın temelini oluşturan temel kavramlar tanımlanıp çalışmanın önemi ortaya konulmaya çalışılmış ve konu ile ilgili kitaplar ve internet sitelerinden yararlanılmıştır. Devlet hastanesine alınan kalite belgeleri, kalite biriminin işleyişi ve prosedürleri anlatılarak, hastanelerde kalitenin yeri ve önemi vurgulanmaktadır. Araştırma bulguları hastanenin sunduğu kalitenin, çalışanlar ve hastalarca nasıl algılandığını gösterirken, araştırma bulguları mukayeseli biçimde irdelenmiştir. Bu bağlamda sağlık işletmelerinde TKY'nin kamu sağlık kuruluşundaki uygulamaları incelenerek yorumlanması aşamasında TKY uygulamaları mesleki birikim, bireysel deneyim, gözlemler ve yaşanan ya da tanık olunan örnek olaylardan da yararlanılmasını da mümkün kılmıştır.

-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Genel olarak literatür taraması sırasında zaman yetersizliği ve maliyet, karşılaşılan zorluklar, sınırlamalar, konu ile ilgili kitapların fiyatları Türkiye koşulları değerlendirildiğin çok yüksek olması sınırlamalar arasındadır. Çalışma konusu kapsamında ilgili ulusal ve uluslararası alanda yapılan çalışmalar incelenmiştir. TKY'nin çok boyutlu ve geniş bir kapsamı olması, konunun geniş bir perspektif olarak ele alınmasının gerekliliği, TKY uygulamasının sadece bir hastanedeki uygulamaların değerlendirilmesi aşamasında ilgili birimlerin yoğunluğu, zaman yetersizliği ve maliyet dikkate alındığında, genel olarak konu tarihi metod, tarama tekniği yöntemi ve kamu sağlık işletmesindeki uygulamanın incelenmesi ile ele alınarak konu bu yönde sınırlandırılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ, KALİTE ve SAĞLIK HİZMETİ SUNAN HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI

1. SAĞLIK HİZMETLERİ, SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI ve SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

İnsanların kaliteli yaşam sürmesi, fiziki ve ruhsal açıdan sağlıklı olmaları gerekmektedir. İnsanların tam bir iyilik hali içerisinde olağan yaşamlarını sürdürebilmesi, kendi sağlıklarını etkileyen olumsuz faktörlerden ne kadar az etkilendiği ya da etkilenmemesi mümkündür. İnsanlar yaşamlarının olağan döngüsünde fiziki ve ruhsal açıdan kendisini etkileyen, aile, iş, çevre ve ekonomik koşullar ile mücadele etmek durumundadır. İnsanların sağlığının korunması, hastalıklarının tedavisi, hastalıkların tedavisi mümkün olmadığında ise onu hastalıktan önceki sağlıklı haline dönüştürmek için rehabilite edici hizmetler gibi çalışmaların tümü sağlık hizmetleridir.

Sağlık hizmetleri ile ilgili çalışmalar kapsamı ve konuları açısından çok boyutludur. Sağlık hizmetleri; sağlığın korunması amacıyla çevreye yönelik faaliyetlerde bulunurken, bireyi yönelik olarak bağışıklama, erken tanı, aile planlaması vb. faaliyetler, insanların vücut bütünlüğünü koruma, hastalık, kaza ve yaralanma durumlarında tanı, tedavi ve bakım, hastalıkların önlenmesi, fiziksel ve ruhsal açıdan sorunlarda, bir başkasına gereksinim duymamaları yönünde tıbbi ve sosyal rehabilite hizmetlerini kapsamaktadır.

1.1. Sağlık, Sağlık Hizmetleri ve Sağlığı Etkileyen Faktörler

Günümüzde, bilim ve teknolojinin gelişmesi yaşamın her alanında önemli değişim ve dönüşümlere yol açmıştır. Yaşam süresinin uzamasına bağlı yaşlı nüfusun artması, kronik hastalıkların fazlalaşması, hastane işletmelerinin maliyetlerinin yükselmesi, artan araç ve trafik yoğunluğundan kazaların artması sağlık hizmetlerinin günümüzdeki önemini vurgulamaktadır.¹ İnsanların bilgi teknolojilerini

¹ M. Ateş, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, İstanbul, 2013, s.1

yoğun kullanmaları bilinçlenmelerini sağlamış, yaşam kaliteleri, sağlıkları ve bunları geliştirmeye odaklanmışlardır.

1.1.1. Sağlık Kavramı ve Sağlığı Etkileyen Faktörler

Sağlık ve hastalık kavramları, bireysel ve toplumsal yaşantımızın en önemli kavramlardır. Sağlık hizmetleri, ülkelerin kalkınmışlık düzeyinin en önemli belirleyicisi olan sağlık statüsü göstergelerinin yükseltilmesine önemli katkıda bulunmaktadır. Sağlık, hastalıkların önlenmesi, sağlıklı ve yaşanabilir bir çevrenin yaratılması ile sağlık düzeyinin yükseltilmesi devletin ve yürütmenin öncelikli hedefleri arasındadır.¹

Sağlıklı olma ve sağlıklı çevre içinde yaşama hakkı, temel insan haklarını kapsamında yer almaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda anayasal haklar kapsamında vatandaşların sağlık hakkına şu şekilde yer vermiştir: "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet verimliliğini düzenler."² Sağlık hizmetleri bu referans noktası ile toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanması amacıyla sunulan hizmetlerdir. Aynı şekilde Anayasada kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevî varlığı ve vücut bütünlüğü ile ilgili hakları şu şekilde verilmiştir: "Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz."³ Sağlık politikaları ve sağlık hizmetleri bireylerin anayasal hakla güvence altına alınan haklara göre oluşturulur ve sunulur.

Sağlık kavramına çevresel bir yaklaşım geliştiren Henrick L. Blum, sağlık durumunun dört temel faktörün etkilediğini, bu dört temel faktörün de farklı toplumsal sistemlerin etkisi altında olduğunu ve bu toplumsal sistemler aracılığıyla

¹ Ş. Kavuncubaşı-S. Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010, s.17

² Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM), "Türkiye Cumhuriyeti Anayasası" Kanun No: 2709 Kabul Tarihi: 7.11.1982, Ankara, 1982, Madde (Md.)56: "Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması", s.11<http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm> (12.02.2015)

³ TBMM, "Türkiye Cumhuriyeti Anayasası:" Kanun No: 2709 Kabul Tarihi: 7.11.1982, Ankara, 1982, Md. 17:"1. Kişinin dokunulmazlığı, maddî ve manevî varlığı", s.11<http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm> (12.02.2015)

birbirlerini etkilediğini ileri sürmektedir. Kavuncubaşı ve Yıldırım bu dört temel faktörü şu şekilde açıklamaktadır:

- “• Çevre
 - Davranış (yaşam biçimi)
 - Sağlık Hizmetleri
 - Genetik (kalıtım)”¹

Sağlığı etkileyen faktörler, nüfus, kültür, doğa ve doğal kaynaklar, ekonomik sistem ve politik sistemler gibi toplumsal sistemlerin etkisinde bulunmaktadır. Türkiye’de akraba evliliklerinin fazlalığı genetik sorunları ve sakatlıkları bulanan yeni nesli ortaya çıkartacaktır. Bireylerin yaşam algısı, yaşama bakış açısı, beslenme şekli, sportif faaliyetler, sosyal aktiviteler, trafik kurallarına uyma, yaşamın tüm paydaşlarına saygı, insanlar arası iletişim, alkol ve sigara alışkanlıkları yaşama biçimini oluştururken, kültürün etkisiyle biçimlenmektedir.

Sağlık, birçok faktörden doğrudan veya dolaylı olarak etkilenmektedir. Bu bağlamda anlaşılması, tanımlanması güç olan kavramlar arasında bulunmasına neden olmaktadır. Tanımındaki bu güçlüklerle birlikte en sık ve kabul gören tanımlamasını Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık tanımıdır: “Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.”² Sağlık ile vurgulanan insan, yaşamın yapı taşı olması, insan sağlığının korunması, hastalıkların tedavisi, mümkün olmadığında ise rehabilitasyonudur. Daha geniş anlamda sağlık hizmetleri kişilerin sağlığının korunması, teşhis, tedavisi ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak kamu veya özel şahısların vermiş olduğu hizmetlerdir.

Somuncuoğlu, sağlığı pozitif ve negatif yönü ile şu şekilde tanımlamaktadır: “Negatif sağlık; hastalığın yokluğu, pozitif sağlık bireylerin hayata tutunabilme yetenekleri, stresli duruma karşı koyabilmeleri, sahip olunan psikolojik iyilik ve fiziksel uyum düzeyi, toplumda iyi ilişkiler kurabilme becerisidir.”³ Bireylerin iş ve sosyal yaşamında, gelişme, kentleşme, iş ve yaşam koşullarının bireyde oluşturduğu baskı onun stresle baş edebilme, güçlü sosyal desteğe ihtiyacı, motivasyonu, iş ve

¹ Kavuncubaşı- Yıldırım, s.19

² D.Tengilimoğlu- O.İşık- M. Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, s.69

³ S. Somuncuoğlu, Sağlık Kurumları Yönetimi-I, (Editör (Ed.) M. Tatar), Eskişehir, 2012, s.3

yaşamdan duyduğu tatmin, ruhsal açıdan iyilik ve fiziki açıdan aktivitelerde bulunması pozitif sağlığın seviyesini göstermektedir. Bireyler bir anlamda pozitif sağlığı sağladıklarında hastalıklara olan dirençleri de artacağı düşünülmektedir.

Sağlık, birey, aileleri, toplumları ve onların yaşadığı ülkeyi ekonomik ve sosyal açıdan yakından ilgilendirmektedir. Bireyin beden ve ruhsal açıdan iyilik halinin koşutu sağlığın belirleyicileri olan çevre, genetik, yaşam koşulları ve sağlık hizmetlerine ulaşabilirliği ile ilgilidir.¹ Ekonomik gelişmenin ve gelişmişliğin en önemli unsurunu oluşturan insan gücü kaynağının ekonomiye olan katkısı olmaktadır. İnsanların genel sağlık seviyesinin düşük düzeyde olması insangücü faktörünün üretimden çekilmesine dolayısı ile de üretimden çekilmesinin yanında kaynakların onun sağlığı için harcanmasına yol açacaktır. Bu açıdan bireyin yaşadığı aile, iş ve sosyal çevresinin onun sağlığını etkileyecek tüm faktörlerden arındırılması ya da minimum seviye çekilmesidir. Sağlıklı çevrede olan birey, sağlıklı çevrenin verdiği dinginlik, motivasyon ile üretime tam katılım sağlayarak, hastalıkla oluşacak baskı ortadan kalkacaktır.

1.1.2. Sağlık Hizmetleri ve Kapsamı

Sağlık hizmetleri, insanların sağlığının koruyucu tedbirler alarak onları olumsuz etkileyen çevresel risk faktörlerini ortadan kaldırma ya da önlenme, hastalık oluşmadan tedbirler almak, tanı, teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri ile bireylerin hastalıktan önceki sağlık seviyesine ulaştırmak için sunulan bütüncül hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri, gereksinimi zaman, yere bağlı olmadan tüketiminin rastlantısal olması, yerine başka bir hizmetle geçiştirilememesi, ertelenemez ve acil olması, sağlık hizmeti boyutunun doktorlar tarafından belirlenmesi, tatmin ve kalitenin öngörülemez olması, uzmanlaşmanın yüksek düzeyi, emek-yoğun olması, insan yaşamı için vazgeçilmez bir unsur olması, çıktısının ölçülemez olmasının yanında belirleyici çıktının hastada gözlenen iyileşme olması özelliklerine sahiptir.² Sağlık hizmeti sürecinde emek, memnuniyet, iyileşme gibi kavramların bulunması sebebiyle girdi ya da çıktılar soyut bir özellik taşımaktadır ve ölçülebilirliği zordur.

¹ Tengilimoğlu- Işık- Akbolat, s.70

² Ateş, s.3

Sağlık hizmeti kavramı temel olarak sağlıklı olma halinin korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için yapılan tüm faaliyetleri kapsamaktadır. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un 2. maddesinde sağlık hizmeti şu şekilde tanımlanmaktadır: "İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetlerdir."¹

1.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Boyutları ve Etkileyen Faktörler

Sağlık hizmetlerinde hastaların sağlık kurumunda kaldığı müddetçe aldığı tedavi hizmetlerinin kalitesi ile hasta memnuniyeti doğru orantılı olarak değişmektedir. Yüksek kaliteli, nispeten düşük maliyetli ve hasta odaklı bir sağlık hizmetinin hasta ve yakınlarında olumlu etkiler bırakacağı bilinmektedir. Hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının kalış sürecinde hastalarla olan iletişim becerileri, hastaların hizmetten tatmin olmalarına katkı sağlayacaktır. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin kalitesinin öncelikli belirleyicisi hasta memnuniyetidir. Bunun yanı sıra hastanelerde tanı ve tedavi amaçlı kullanılan teçhizatın gelişen teknolojiyle uyum içerisinde olması, hastanelerde bekleme kuyrukları ve bürokratik işlemlerin yoğun olmaması, sağlık çalışanlarının yeterli bilgi ve deneyime sahip olması sayesinde profesyonel bir bakım hizmetinin verilmesi önem arz etmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin etkilendiği faktörler hastaya ilişkin faktörler, hizmet verene ilişkin faktörler ve kurumsal faktörler olarak üç kısımda incelenmektedir. Hastaya ilişkin faktörler arasında hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığın tanısı, tedavisi ve yatış süresi yer almaktadır. Sağlık hizmetini verene ilişkin faktörler ise hastanelerde kişilerarası iletişim, personel davranışları, hastanın hastalığı ile ilgili bilgilendirilmesi, hastaya gösterilen nezaket, şefkat, ilgi, anlayış, bilgi ve becerileri sunma şekli olarak sıralanmaktadır. Bu faktörler hastanın tedaviye uyum sağlama ve katılımcı olmasını sağlama amacıyla olup hastane personeline güvenilirliğin sağlanmasına katkı da bulunmaktadır. Kurumsal özellikler açısından hastanelerin

¹ S. Çınarlı – A. Hızal, Özelleştirme Uygulamaları ve Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi, İstanbul, 2014, s.103

aydınlatma, ısıtma, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel şartlar ile bürokrasi, bekleme süresi, ziyaretçi politikası ve beslenme hizmetlerinin hasta memnuniyetini etkilediği belirlenmiştir.¹

1.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Kalitenin Boyutları

Kalite kavramı olgular arasında farklılığı yaratan, bir şeyin mükemmel olması ya da kötü olmasını gösteren yani başarısızlıkla başarıyı ayırt etmeye yarayan göstergedir. Tüm kamu ve özel sektör kurumları kalite kavramının farkında olup işletmelerini bu yönde geliştirme çabası içerisinde. Seçkin çalışanlar, etik değerler, zengin kaynaklar, son teknoloji ürünü uygulamalar, güçlü bir liderlik ve dengeli hedefler genel olarak kalite kavramının oluşmasında etkili role sahip unsurlardır.² Mükemmellik ya da iyi-kötü kavramının öznel bir kavram olması dolayısıyla bireylerin teknoloji, maliyet, beklenti algıları farklılık göstermektedir. Kimi hastalar kendilerine fazla ilgi gösterilmesinden rahatsız olabilmekte ve bakım kalitesini farklı yorumlayabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde ise bireylerin yaşam kalitesinin ön planda olduğu görülmektedir. Yaşam kalitesi yalnızca ölçülebilir göstergelerle değil, hayatın öznel olarak değerlendirilmesi ile oluşan karmaşık hayat yapısını ifade etmektedir. Öznel olarak iyi oluş duygusunun yanı sıra sağlık durumu ve dış yaşam koşulları gibi nesnel belirteçleri de kapsamaktadır. Yaşam kalitesi hakkındaki veri, vücudun işleyişinin ve bireyin iyi oluş halinin tahmini olarak belirlenmesi amacıyla kullanılmakta, ilaç kullanımı ve tıbbi uygulamalar gibi farklı tedavi yöntemlerinin çıktılarını karşılaştırmayı sağlamaktadır. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi; hastalıklar, tedaviler, yaralanmalar ve politikalardan etkilenen sosyal fırsatlar, algılar, işlevsel durumlar ve bozukluklar gibi faktörler tarafından şekillenen yaşam süresine atfedilen değer olarak tanımlanmıştır. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi bireylerin fiziksel işleyiş durumu, hastalığa ve tedaviye bağlı fiziksel semptomlar, psikolojik işleyiş ve sosyal

¹ A. Özer – E. Çakıl, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, Tıp Araştırmaları Dergisi, Cilt (C.)5, Sayı (S.)3, Ankara, 2007, s.142

² E. Sallis, Total Quality Management in Education, New York, 2014, s.1

işlevsellik olarak dört değerlendirme faktörünü içermektedir.¹ Ayrıca demografik özellikler ve kültürel farklılıklar da bu değerlendirme kapsamına girebilmektedir. Yaş, cinsiyet, gelir düzeyi gibi temel değişkenler hastalıkların tedavi süreçlerini kısaltan ya da zorlaştıran etkenlerdir. Gelir düzeyi yüksek olan bireylerin daha yüksek kalitede sağlık sunumu almaları mümkündür. Yaşlı bireylerde bakım hizmetleri ise vücudun fiziksel işlevlerinin yitirilmesi ve psikolojik durumun da etkisiyle daha fazla emek isteyen bir hizmettir.

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı hastaların tatmin olma düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Sağlık hizmetlerinden memnun kalmış olan bir hastanın işletme açısından devamlı, nispeten düşük maliyetli ve kârlı bir tüketici olduğu belirtilmektedir. Hastanın kalite beklentisi; hastanın arzuladığı kalite ve hastanın kabul edeceği kalite boyutu ile hastanın hizmeti almadan önceki beklentileri ve aldıktan sonraki algısı olarak iki boyutta ifade edilmektedir. Daha detaylı incelendiğinde ise algılanan hizmet kalitesinin boyutları 10 farklı özellikte toplanmıştır. Tablo 1’de hastaların sağlık hizmetlerinde kalite algılarının özellikleri ve bu özelliklerin açıklamaları yer almaktadır.

Tablo 1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Boyutları

Özellikler	Açıklama
Fiziksel Özellikler	Sağlık hizmetinin sunulmasında kullanılan bina-araç-gereç-donanım-personelin görünümü
Güvenilirlik	Hizmetin ilk seferde, tam ve zamanında sunulması, hastaların kayıtlarının doğru şekilde tutulması
İsteklilik	Sağlık çalışanlarının hastalara hızlı hizmet vermeleri, hastalara gönüllü olarak yardımcı olmaları, hastaların sorunlarına hızlı şekilde yanıt verebilme
Yeterlilik	Sağlık hizmetlerinin uygulanmasında gerekli bilginin ve deneyimin bulunması
Nezaket	Hastalarla özellikle doğrudan iletişimde bulunan hemşireler gibi sağlık çalışanlarının saygılı ve samimi davranış sergilemeleri
İnanılabilirlik	Hastaların başvuru yaptıkları zamandan taburcu olana kadarki süreçte çıkarılarının korunduğunun hissettirilmesi ve güvenlerinin kazanılması
Güvenirlik	Sunulan sağlık hizmetlerinin tehlike ve riskleri ortadan kaldırması
Ulaşılabilirlik	Sağlık hizmetlerine ulaşmak için gerekli fiziki koşullara ulaşmak ve iletişim araçlarını kullanarak hizmet erişimini kolaylaştırmak
Anlayış	Hasta beklentilerinin anlaşılması için çaba göstermek, düzenli hizmet alan hastaları tanımak ve özel istekleri yerine getirmek
İletişim	Hastalar arasında kültür ve eğitim farkı gözetilerek hastaların bilgilendirilmesi ve sorunların dinlenip çözüme kavuşturulması

Kaynak: G. Papatya - N. Papatya – A.B. Hamşioğlu, “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma”, C.2, S.1, 2012, s.90

¹ M.V. Mendlowicz – M.B. Stein, “Quality of Life in Individuals With Anxiety Disorders”, American Journal of Psychiatry, S.157, USA, 2000, s.670

Makai ve arkadaşları yaşlı bireylerin sağlık ve sosyal bakımlarının ekonomik açıdan değerlendirilmesinde yaşam kalitesi araçlarını incelemişlerdir. Yaşlıların bakımı için gerekli fonun sağlanması amacıyla sosyal ve sağlık hizmetler için çeşitli kaynakların tahsis edilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır. Kısıtlı bütçeler nedeniyle ihtiyaçların tamamının elde edilemediği ancak maliyet-fayda analizleri ile gereksinimlerin en uygun düzeyde elde edilebileceği belirtilmektedir. Kaliteye göre ayarlanmış yaşam yılı bu analizler sonucu elde edilecek faydaların bir fonksiyonudur ve hem yaşam süresini hem de sağlığa ilişkin kaliteyi içermektedir. Yaşam kalitesinin iyileştirilmesi amacıyla hareketlilik, ağrı ve anksiyete gibi sağlık boyutlarının standart araçlarla ölçülerek genel sağlık durumunun bulunması gerektiği öne sürülmektedir.¹ Yaşın ilerlemesinden dolayı bireylerde meydana gelen fiziksel ve psikolojik olumsuzlukların tedavi edilmesinin yanı sıra iyileştirilerek öznel iyi oluşun sağlanması, toplumsal sağlık düzeyinin geliştirilmesine de katkı sağlayacaktır.

Algılanan hizmet kalitesinin tüketici beklentileri ve hizmet performansının karşılaştırılması sonucu olduğu ifade edilmektedir. SERVQUAL olarak isimlendirilen modelde kalitenin belirli bir zaman aralığındaki hizmet boyutlarının ilişkili olduğu tespit edilmiş ve revize edilerek somut özellikler (fiziksel özellikler, ekipman, personel dış görünüşü), güvenilirlik (sunulan-vaat edilen hizmetin güvenilir ve doğru şekilde yapma becerisi), heveslilik (müşterilere yardım etme, hızlı hizmet), güvence (çalışanların bilgi ve nezaketleri ile müşterilerde uyandırdığı güven hissi), empati (önemseme, bireysel ilgi) olmak üzere beş boyutta incelenmiştir.² Tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri bir hizmet arayışında olmaları sonucunda beklentiler oluşmaktadır. Bu beklentileri en kaliteli ve uygun maliyetle elde etmek isteyen tüketiciler için hizmetten memnun kalmak ve bütçelerini aşmamak en temel iki kriterdir. Hizmetin sunulacağı kurumdaki çalışanların tüketiciye karşı olan tutum ve davranışları tüketicide güven ve önemsenme hissi uyandırıyorsa tercihin bu yönde olması beklenmektedir. Hizmet sunumundan sonra tüketicinin tatmin olma düzeyi ise kurumun hizmet sunumunda ne ölçüde başarılı

¹ P. Makai – W.B.F. Brouwer – M.A. Koopmanschap – E.A. Stolk, ve diğ., Quality of Life Instruments for Economic Evaluations in Health and Social Care for Older People: A Systematic Review, Social Science and Medicine, S.102, Netherlands, 2014, s.83

² E.Ş. Dölerslan – A. Özer, “Hizmet Kalitesi, Tatmin ve Güvenin Daha Fazla Ödeme Eğilimi Üzerindeki Etkiler”, Anadolu Üniversitesi (AÜ), Sosyal Bilimler Dergisi (SBD), C.14, S.1, Eskişehir, 2014, s.35

olduğunu ve performansını göstermektedir. Tüm bu süreç ise algılanan hizmet kalitesinin oluşmasını sağlamaktadır.

Hastanelere uyarlanan ve SERVQUAL ölçeği temel alınarak geliştirilen PRIVHEALTHQUAL ölçeği ise yedi maddeden oluşmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutları somutluk/imaj, güvenilirlik/adil olma ve eşit tedavi hizmeti verme, isteklilik, güvence/empati, temel sağlık hizmetleri/uzmanlık/yeterlilik/beceri, ekipman ve kayıtlar, bilgi verme olarak ele alınmıştır.¹ Somutluk/imaj boyutunda fiziksel olanaklar ve sağlık kurumunun imajı ya da görüntüsü bulunurken, güvenilirlik/adil olma ve eşit tedavi hizmeti verme kapsamında hizmetin güvenilir, doğru, adil ve eşit olarak verilmesi yer almaktadır. İsteklilik, hastalara hizmet vermede istekli ve hızlı olmak olarak ifade edilmektedir. Güvence/empati kavramları hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarına bilgi vermesi, nazik bir şekilde iletişim kurması ve hastalara önemsendiklerini hissettirmelerini içermektedir. Temel sağlık hizmetleri hastaya üzerinde faydalı, uygun ve etkili olmalı, çalışanlar ise teknik bilgi ve deneyimleri ile tedavileri profesyonel bir şekilde yürütmelidir. Ekipman ve kayıtların tutulması, hastaların biten tedavi süreçlerindeki bilgilerin korunmasını ve tedavi-teşhis aşamalarında kullanılan fiziksel teçhizatı belirtmektedir. Bilgi vermek ise hasta hakları kapsamında bulunan ve sağlık hizmeti alan bireylerin hakkı olan, hekim tarafından yapılması gereken bilgilendirmedir. Hastalara konulan tanı ve yapılması planlanan tedaviler hakkında gerekli ve yeterli bilgilendirmenin yapılması ile hastaların da karar alma sürecine katılımı sağlanmaktadır.

1.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kaliteyi Etkileyen Faktörler

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin desteklenmesi, bu basamağın tüm ulusal sağlık sisteminde faydalı olacağı görüşüyle desteklenmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlık sisteminde genel performans ve genel sağlık düzeyine katkıda bulunacağı belirtilmektedir. Avrupa’da Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Maliyet (QUALICOPC) çalışmaları kalite, maliyet ve eşitlik unsurları üzerinde odaklanmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ödeme

¹ RR. Ramsaran Fowdar, “The Relative Importance of Service Dimensions in A Healthcare Setting”, International Journal of Health Care Quality Assurance, C.21, S.1, United Kingdom (UK), 2008, s.119

sistemi gibi yapısal düzenlemelerle koruyucu sağlık hizmetlerinin performansı ile arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılmakta, profesyonel sağlık çalışanlarının davranışları, hastaların beklentileri ve hareketlerinin daha iyi kavranması üzerinde yoğunlaşmaktadır. Hasta bakım kalitesi, hastaların deneyimleri, birinci basamak sağlık hizmetlerinin maliyeti, eşitlik, önlenebilir hastane yatışları ve iyi uygulamalar başlıkları altında incelenen çalışmada sağlık hizmetlerinin sunulduğu sistem, aile hekimliği uygulaması ve hasta düzeyi gibi verilerin elde edilmesi ile hastaların ihtiyaçları ve beklentileri detaylı olarak irdeleneceği belirtilmektedir.¹

Ortalama 3500 kişilik nüfusa bir hekimin ve bir aile sağlığı çalışanının düştüğü aile hekimliği uygulamaları ile verilen sağlık hizmetler; koruyucu sağlık hizmetleri ve birinci basamak tanı, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerdir. Bu bağlamda, birinci basamak sağlık hizmetleri “altyapı ve insan gücü, finansman, örgütlenme, ilk başvuru, eşgüdüm, kapsayıcılık, süreklilik, ulaşılabilirlik, toplum katılımı ve hastalık” gibi ölçütlerle değerlendirilmektedir. Ayrıca ölü doğum ve bebek ölümleri sağlık hizmetlerinin izlenmesi, değerlendirilerek sağlık politikalarının hazırlanması ve sosyoekonomik durum açısından önem taşıyan kriterlerdir.² Bir toplumun gelişmişliği de bu kriterler doğrultusunda değişmektedir. Genel sağlık hizmet kalitesinin artırılması için hastane kapasitelerinin artırılması, hekimlere düşen hasta sayısı yani hasta yoğunluğunun azaltılması, aile planlamasına ilişkin uygulamaların yaygınlaştırılması, hastalıkların kayıtlarının tutulması ve toplumun sağlıkla ilgili konularda bilgilendirilmesi gereklidir.

Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetleri veren kuruluşların belirli düzeyde fiziki mekân ve hizmet sunum kalitesinin bulunduğu belirtilmektedir. Bu nedenle birimler arası sevk zincirinde donanım ve mekân algısı önem kazanmakta, hastalar kendilerini konforlu olabilecekleri hastanelere yöneltmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerin toplum sağlığının geliştirilmesine sınırlı katkısının bulunduğu, sağlık giderleri açısından bakımın karmaşık olması, uzmanlara yüksek ödemelerin yapılması gibi

¹ M. Akman – S. Kalaça – M. Sargın – B. Tuncel ve diğerleri (ve diğ..) “QUALICOPC: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kalite, Maliyet ve Eşitlik Açısından Değerlendiren Çok Ülkeli Bir Çalışma”, Türk Aile Hekimliği Dergisi, C.16, S.2, Ankara, 2012, s.69

² N. Nesanır – H. Özcebe, “Düzce’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Üzerine Bir Değerlendirme: Ölü Doğum ve Bebek Ölümleri”, Türk Pediatri Arşivi Dergisi, S.48, İstanbul, 2011, s.56

etkenlerin büyük harcamalara neden olduğu belirlenmiştir. İkinci ve üçüncü basamak hastanelerin fazla kullanımı sonucunda sağlık sisteminin olumsuz etkilenebileceği ifade edilmiştir. Rutin bakımlar için ikinci ve üçüncü basamak hastanelerin, düşük maliyetli muayeneler için birinci basamak sağlık hizmetlerinin tercih edildiği tespit edilmiştir. Maliyet ön planda olduğunda çoğunluğun birinci basamağı kullanması, ikinci ve üçüncü basamak hastanelerin gelirlerinde azalmaya neden olmaktadır.¹ Etkili sevk zincirinin Türkiye’de amaçlandığı şekilde uygulanamaması özellikle ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri veren sağlık işletmelerinde yığılmalara neden olurken verimliliği etkilemektedir. Bu açıdan etkili sevk zincirinin uygulamaya geçilmesi belirtilen sağlık işletmelerinde verimliliği artırırken, kısıtlı mevcut kaynakların gerçekten gerekli tedavi ve bakım sürecinde kullanılmasını sağlayacaktır.

Kalite yönetim çalışmaları, sağlık işletmelerinde değişim yaratma hızı, başarı kazanması, uygulamalarda bileşenlerin bir araya getirilmesi yönünde gerçekleştirilen ve bir eylemin diğerini tetiklediği eylemler bütünüdür. Kalite çalışmalarının başlangıç aşamasında dikkate alınması gereken faktörler:

- “• Güçlü bir organizasyon şemasının oluşturulması
- Özgün yorum
- Kesin ve bağlayıcı yöntem kullanımı
- İletişim
- Değişimin dikkatle izlenmesi
- Kurum kültürüdür.”²

Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması, kalitenin sürekli güvence altında tutulması ve geliştirilmesi yönündeki sistemli çalışmalarla sağlanmaktadır. Aslantekin ve diğ., bu çalışmalarda kaliteyi etkileyen faktörleri şu şekilde sıralamaktadırlar:

¹ Y. Üstü – M. Uğurlu – M. Örnek – S.Y. Sanisoğlu, “2002-2008 Yılları Arasında Erzurum Bölgesinde Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi”, Balkan Tıp Dergisi, S.28, Edirne, 2011, s.59

² F. Aslantekin – B. Göktaş – M. Uluşen – R. Erdem, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.2, S.6, Elazığ, 2007, s.62

- “• Personele sorumluluk verme yönündeki çalışmalar.
- Eğitimin sürekliliğini sağlamak
- Kalite sisteminin oluşturulması
- Satın alma konusunda ayrıntılı çalışma
- Malzemenin korunması ve yerinde kullanılması
- Muayene ve testlerin doğru ve güvenilir olmasını sağlayan düzenlemelerin yapılması
- Düzeltici faaliyetler
- Kurum içi denetimlerin periyodik olarak yürütülmesi ve olumsuzlukları giderici düzeltmelerin yapılmasıdır.”¹

Değişen ve gelişen dünyada bireylerin sağlık hizmetlerinden algısı da aynı paralellikte değişim göstermektedir. Bireylerin sağlık hizmetleri sunan işletmelerden beklenti ve isteklerinin tatmin edici şekilde karşılanmasıdır. Günümüzde kaliteli sağlık hizmetleri yaklaşımı bugün önemini korurken gelecekte bu önemini arttırarak devam edecektir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi tedavi süreçlerini kısaltırken, iyileşme sürecinin uzun veya kısa olması sağlık işletmesinin genel performansı ve sağlık çalışanlarının verimine olumlu etki sağlamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması, kalitenin sürekli güvence altında tutulması ve geliştirilmesi yönündeki sistemli çalışmalarla sağlanmaktadır. Aslantekin ve diğ., bu çalışmalarda kaliteyi etkileyen faktörleri şu şekilde sıralamaktadırlar:

1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri önceleri sadece hastalıkların tedavisi olarak algılanıp, tedavi üzerinde yoğunlaşmıştır. Zamanla hastalık ya da sağlığı bozucu etkenlerin tanımlanması, çevre sağlığı, mikroplarla mücadele, kişisel hijyenin önemi gibi konular önem kazanarak, hastalıkların oluşmadan önlenmesi önem göstermiştir. Tengilimoğlu, bu algı değişimi, yaşanan gelişmelerle sağlık hizmetleri için genel bir tanımı şu şekilde vermiştir: “Sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve

¹ Aslantekin –Göktaş –Uluşen –Erdem, s.62

rehabilitasyon için yapılan çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri denir.”¹ Buna göre tanıma göre sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört grupta toplanmıştır.

1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Birinci basamak sağlık hizmetleri: “Hizmet verilen toplumun ulaşabildiği sağlık hizmetlerinin; sağlık gereksinimlerinin büyük bir kısmından sorumlu sağlık çalışanlarınca; hastalarla sürekli ve karşılıklı bir ilişki temelinde ve hizmeti sunan kurumlar ve basamaklar arasında eşgüdüm sağlanarak, aile ve toplum bağlamında sunulmasıdır.” Birinci basamak sağlık hizmeti belirli hastalık ya da sorunların yanı sıra birey ve çevre bütünlüğüne yönelik olarak toplumsal sağlık düzeyine göre planlanmaktadır. Diğer basamaklarda sunulan sağlık hizmetlerinin başlangıç noktasını oluşturan ve koordine edici rolü bulunan birinci basamak sağlık hizmetleri, düzenli verilerin toplanması ve periyodik değerlendirmelerin yapılması ile hizmet sağlayıcıları, hizmeti alanlar ve sağlık güvence sistemlerini içeren bütün bir sağlık hizmet örgütlenmesinin denetimine ve kendini değerlendirmesine olanak sağlamaktadır.²

Hastalıklardan korunmak amacıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinin ikinci ve üçüncü basamağa göre daha etkili olduğu ifade edilmektedir. Birincil koruma önlemlerinin aile hekimleri başta olmak üzere birinci basamak sağlık hizmetlerini sunan birimlerce alınması gerektiği öngörülmektedir. Bağışıklama, danışmanlık ve periyodik sağlık muayenelerinin oluşturduğu birincil korumada yetişkinlerin hastalık veya yaralanmalar haricinde 1-3 yılda bir defa genel sağlık kontrolü yaptırması gerektiği öne sürülmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerin durumlarına göre kanser taramaları dâhil olmak

¹ Tengilimoğlu-Işık-Akbolat, s.79

² T. Lağarlı, Bir Kentsel Bölgede Bazı Yapılandırılmış Ölçüm Gereçleri İle Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ), Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi (YUT), Manisa, 2011, s.7

üzere gerekli muayenelerin yapılabilceğı veya yapılması için bu hastalıklara ilişkin birimlere sevk edilebileceğı belirtilmiştir.¹

Birinci basamak sağık hizmetlerin sunulması amacıyla kurulan Toplum Sağığı Merkezleri (TSM) ve Aile Sağığı Merkezleri (ASM) sağık sisteminde temel bir role sahip olmuştur. Bireyler internet ve medya aracılığıyla hastalıklardan, korunma ve tanı-tedavi yöntemleri, hasta hakları gibi konularda pek çok bilgiye ulaşması ile beklentiler artarak hekimlere daha fazla sorumluluklar yüklenmiştir. Ancak nüfusa oranla yetersiz sağık biriminin bulunması yoğun bir çalışma temposuna sebebiyet vermektedir. Bu koşullarda hastalıkların önlenmesi, koruyucu hizmetlerin uygulanması, toplumun eğitilmesi, danışmanlık gibi toplum sağığını geliştirilmesi, sağık harcamalarında tasarruf sağılanması ve hatalı teşhislerin azaltılması gibi hizmetler arka planda kalmakta, yalnızca bireylerin tedavi edilmesi sağılanarak sağılığın süreklilik kazanması mümkün olmamaktadır.²

Koruyucu sağık hizmetlerinin temel amacı, toplumu hastalık etkenlerinden uzak tutama veya hastalığa neden olan risklerin yok edilmesine yönelik bütüncül hizmetlerdir. Hastalıklar oluşmadan, insanları korumak için verilen hizmetlerin tamamını ifade etmektedir. Bu hizmetler bireylerin ödeme gücü, coğrafi alan, ekonomik durumları dikkate alınmadan devlet tarafından verilen hizmetlerdir. Bu hizmetler ile hedeflenen amaç toplumda oluşabilecek hastalık risklerini azaltarak, genel sağık seviyesini yükselterek sağılıklı toplumların oluşmasına katkıda bulunmaktadır.³ Genel sağık seviyesinin yükseltilmesi ile toplumun refah düzeyi artmakta, bilinçlenen toplum sayesinde yeni neslin de bu doğrultuda yetiştirilmesi ve sürekli sağılıklı olma durumunun oluşturulması mümkün olmaktadır.

Hastalıklar meydana gelmeden insanların sağıklarını koruma amacı güden hizmetlerin tümü koruyucu sağık hizmetleri olarak ifade edilmektedir. Koruyucu

¹ M. Kılıç – A. Koç, İl Merkezindeki Birinci Basamak Sağık Kuruluşlarına Başvuranların Tarama Testleri Yaptırma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Çok Değışkenli Analizi”, Nobel Medicus Dergisi, S.28, İstanbul, 2014, s.37

² A.B. Topuzoğlu – S. Karabey – A. Topuzoğlu, “İstanbul’da Birinci Basamakta Cinsel Sağılığın Yeri”, Erciyes Tıp Dergisi, S.35, Kayseri, 2013, s.2

³ Tengilimoğlu-Işık-Akbolat, s.79

sağlık hizmetleri çevreye yönelik ve insana yönelik sağlık hizmetleri olarak iki grupta incelenmektedir.¹

1.3.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Çevreye yönelik sağlık hizmetlerinin amacı “çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fizik ve kimyasal etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektir.”² Bireylerin yaşadığı mekândan başlayıp doğal çevrelerine kadar uzanan bir çizgide aynı duyarlılığı göstermesi ve sağlık bilincine sahip olması toplumsal sağlık düzeyinin geliştirilmesi için önem arz etmektedir.

Fabrika ürünlerinde koruyucu, ev içi dezenfektan ve tüketim ürünlerinde gıda paketlenme, saklama gibi işlemlerde kullanılan pestisit vb. kimyasal maddeler toksik etkileriyle kanser, sakat doğumlar, sinir sistemi bozuklukları, hormonal sistemde bozukluklar gibi geri dönüşsüz kronik hastalıklara neden olmaktadır. Çevrenin temel bileşenleri ile canlı dokularda rastlanan bu kimyasallara yüksek düzeyde maruz kalan kesim özellikle çocuklar, yaşlılar, hamileler ve tarım sektörü çalışanlarıdır.³

Çevresel, sosyal ve genetik faktörlerin etkisi altında olduğu savunulan zihinsel sağlık, toplumda minör nevrozlar ve psikolojik sıkıntılar olarak kendisini göstermektedir. Bireylerin iyi oluşu, yaşam doyumları ya da mutluluklarını olumsuz etkileyen bu faktörler düşük sosyo-ekonomik statü, işsizlik ve zayıf sosyal ilişkiler ile etkisini daha da arttırmaktadır. Bireylerin kişiliklerinde depresyon ve mutsuz bir hali eğilimi varsa bağışıklık sisteminin zayıfladığı ve kronik olarak mutsuzluğun görüldüğü ifade edilmektedir.⁴

Güvenli ve sağlam bir konut, kalabalık ortamlarda yaşama, su ve sanitasyon olanaklarına yetersiz erişim gibi altyapı sorunları ve güvenlik ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucunda bağırsak enfeksiyonları, hijyen sorunları, pnömoni (zatürre), ishal veya doğum komplikasyonları hastalıklar meydana gelmektedir. İç

¹ Çınarlı – Hızal, s.104

² Kavuncubaşı- Yıldırım, s.37

³ M.A. Babayigit – Ö.F. Tekbaş – H. Çetin, “Zararlılarla Mücadelede Kullanılan Pestisitlerin Halk Sağlığına Etkileri ve Korumaya Yönelik Önlemler”, Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) Koruyucu Sağlık Bülteni, C.13, S.5, Ankara, 2014, s.405

⁴ D. Halpern, Mental Health and the Built Environment: More Than Bricks and Mortar?, UK, 2014, s.8

mekânlarda hava kirliliği, yemek pişirmek için zararlı yakıtların kullanılması gibi etkenler de çevre kirliliğini artıran faktörlerdendir.¹

İlköğretim okullarında yapılan bir çalışmada dersliklerin aydınlatma, ses düzeyi ve elektromanyetik alan düzeyleri incelenmiştir. Çalışmada okul çevre sağlığı ön planda tutularak “okulun yeri ve yerleşimi, okul binasının yapım özellikleri, durumu ve kullanılan malzemeleri, altyapı tesisleri, tesisat güvenliği, iç ortam havasının kalitesi, su güvenliği, tuvaletleri, oyun alanları, ısıtma ve aydınlatma düzeyi, servis hijyeni ve okulda biyolojik, fizikokimyasal kirliliğin önlenmesi” gibi konular değerlendirilmiştir. Uygun olmayan sıcaklık, aydınlatma, gürültü, toksik kapalı ortam kirleticileri gibi çevresel etkenlerin sağlığa olumsuz etkilerinin yanı sıra performans ve konsantrasyonda azalmaya da neden olduğu tespit edilmiştir.²

1.3.1.2. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Fişek kişiyeye yönelik hizmetler şu şekilde tanımlamaktadır: “Halkın sağlık konularında eğitimi, aşılama, beslenme, erken tanı ve tedavi amacıyla tarama, periyodik muayeneler ve aile planlaması hizmetleridir.”³ Kişilerin, iş ve özel yaşamında beden ve ruhsal yönden genel seviyesini koruması, kendi sağlığı üzerinde olumsuzluk oluşturabilecek çevresel risk faktörlerinden korunması, kendi kişisel ilgi alanlarının olması, dengeli beslenmesi, kişisel aktivitelerde bulunması, sağlık kontrollerini periyodik zaman dilimlerinde gerçekleştirmesi ile mümkün olabilmektedir.

Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yerel toplumun katkısı ile birinci basamak sağlık hizmet uygulamalarının önem kazandığı belirtilmektedir. Gönüllüler, toplum liderleri (öğretmenler vb.) ile işbirliği yapan ve sağlığın geliştirilmesine yönelik ihtiyaç ve eylemleri planlayan, bölgede yaşayan bireylerin de sorumluluk almasını mümkün kılan, temel sağlık hizmetlerine bütüncül olarak yaklaşan bir model anlayışı sayesinde kişilere sağlık hizmetlerinin entegrasyonunun sağlanabileceği savunulmaktadır. İdarecilik, ana çocuk sağlığı, yetişkin hastaların

¹ D.K. Şener – A.F.Ocakçı, “Yoksulluğun Çocuk Sağlığı Üzerine Çok Boyutlu Etkileri”, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.13, S.1, Ankara, 2014, s.62

² B. Bakır – M.A. Babayigit – Ö.F. Tekbaş – R. Oğur, ve diğ., “İlköğretim Okullarında Sağlığı Etkileyebilecek Bazı Fiziksel Tehlikelerin Değerlendirilmesi”, Türk Pediatri Arşivi, S.49, Ankara, 2014, s.218

³ N. Fişek, Sağlık Yönetimi, Ankara, 1975, s.1; http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/19.html (11.03.2015)

bakımı, aile planlaması gibi konularda tecrübeli olan hekimlerin yeni uygulamada aile hekimleri olarak görev alması ile kendilerine bağlı her yaş ve cinsiyetteki bireylere kapsamlı bir sağlık hizmeti sunmaktadırlar. Birinci basamakta sunulan hizmet kalitesinin denetlenmesi ile bilimsel kanıtlara dayanan klinik rehberler ışığında standart hizmet sunumuna katkıda bulunulacaktır.¹

Koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin ileride karşılaşılabilecekleri hastalık ve sakatlık riskini, süresini ve mağduriyetini en aza indiren veya tamamen engelleyen, hastaların farkına varamadıkları hastalık belirtilerini önceden teşhis edip erken tedavi ile sağlığın korunmasını temel alan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Bireylere yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin etkili sunumu sağlık harcamalarındaki artışları en aza indirerek verimi artırmakta, sağlık sisteminin finansman açısından uzun vadede sürdürülebilir olmasına katkıda bulunmaktadır. Koruyucu halk sağlığı hizmetlerine önem verilmesi ile bulaşıcı hastalıklarla (sıtma, cüzam, verem gibi) mücadele programları uygulanmış, sağlık hizmetlerinde “geniş bölgede tek amaçlı hizmet” anlayışı ile hizmet sunumu gerçekleştirilmiştir. Birçok il ve ilçede muayene ve tedavi merkezlerinin kurulması, hekimlerin kendi isteğine göre serbest bir biçimde çalışmaları yasaklanmıştır. Ayrıca Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) ve Bağ-Kur sağlık sigorta yardımları bireylerin iş kazası, meslek hastalıkları, bireylerin ayakta ve yatarak yapılacak tedavileri için gereken muayene, tetkik, tahlil, ameliyat gibi uygulamaları kapsamaktadır. Tedavi süreçlerinde ilaçların ve diğer iyileştirme araçlarının temin edilmesi de bireylerin sağlık durumunun korunması ve iyileştirilmesi için gerekli koruyucu sağlık hizmetlerindendir.²

Evde bakım hizmetleri ise “sağlık düzeyini iyileştirmek ve yükseltmek için hastalara ev ortamında sağlık hizmeti ve hizmet donanımının sağlanması” olarak tanımlanmaktadır. Hastanelerde yoğunluk sebebiyle ya da yatak kapasitelerinin azaltılması ile ön plana çıkan bu hizmet, bireylerin yararlandığı koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında incelenmektedir. Evde bakım hizmetlerinin hemşirelik organizasyonu, ziyaretçi hemşireler, hastaneler, evde bakım hizmet kurumları tarafından sağlandığı belirtilmektedir. Evde bakım hizmetleri ile bireyler daha özgür

¹ M. Akman, “Türkiye’de Birinci Basamağın Gücü”, Türk Aile Hekimliği Dergisi, C.18, S.2, Ankara, 2014, s.72

² S.N. Sülkü, Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları, Ankara, 2011, s.25

ve özerk hareket edebilmektedir. Hastaların yanında aileleri ya da yakınlarının olması moral açısından daha olumlu karşılanmaktadır. Hastaların kendi kurallarına daha fazla değer verilerek evlerinde kimliklerini daha iyi muhafaza ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca bakım maliyetleri, hastanede kalış maliyeti, enfeksiyon riski daha azdır.¹ Hastalara evde bakım hizmetlerinin verilmesi koruyucu sağlık hizmetlerinin daha kolay ve bireyin konforu doğrultusunda gerçekleştirilmesini sağlamaktadır. Böylece hem hastanelerin yükü azaltılmış olmakta hem de sağlık personelinin yükü hafifletilmektedir.

1.3.2. Tedavi Hizmetleri

Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanılmadan ikinci ya da üçüncü basamak hizmetlerine başvurulması ile meydana gelen yığılmalarda hastanelerin asıl işlevleri olan tedavi hizmetleri yerine poliklinik hizmetlerine yöneldiği görülmüştür. Yataklı tedavi kurumlarında poliklinik hizmetlerinin hızla artış göstermesi sonucunda birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanılmaması yani poliklinik hizmetleri için kaynak ve emek harcanmasına neden olmaktadır. Bu durumda ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde daha pahalıya sunulan hizmetlerin gereksiz kullanılması ile kaynak israfı ve uzmanlık bilgisi gerektirmeyen hasta yoğunluğu meydana gelmektedir.² Asıl görevi ileri teknolojik ekipmanlar ile yeni tedavi ve yöntemlerin araştırılması ve geliştirilmesi olan üniversite hastaneleri ve eğitim-araştırma hastanelerinin poliklinik vakalarla ilgilenmesi sonucu gerekli hizmet sağlanamamaktadır.

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri: “Hastanın tanı ve tedavisinin ilk başvurduğu hekim tarafından sunulamadığında sevk edildiği uzman hekim tarafından hastanelerde verilen sağlık hizmetidir.”³ Hastanelerin teknolojik ve fiziksel kapasitelerinin yetmediği durumlarda bir üst seviyede sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarına sevk yapılabilmektedir.

¹ Ö. Özer – F. Şantaş, “Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri ve Finansmanı” Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi (SBD), C.3, S.2, İstanbul, 2012, s.97

² Tengilimoğlu – Işık – Akbolat, s.169

³ A. Gücük – S. Gücük – G. Akın, “Üniversite Hastanesi Üroloji Polikliniğine Başvuran Hastaların Geliş Durumlarının Değerlendirilmesi”, TSK Koruyucu Sağlık Bülteni, C.12, S.2, Ankara, 2013, s.167

İkinci basamak resmi sağlık işletmeleri eğitim ve araştırma hastanesi olmayan kamu hastaneleri ve bunlara bağlı semt poliklinikleri, SB'na bağlı dal hastaneleri, entegre ilçe hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezleridir. Bunlara ek olarak belediye hastaneleri, TSK'ne bağlı eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneler ile tıp fakültelerinin bulunduğu ilin dışında yer alan uygulama ve araştırma merkezleri ikinci basamak resmi sağlık kurumları olarak gösterilmektedir. İkinci basamak özel sağlık kurumları ise “Özel Hastaneler Yönetmeliği”ne göre ruhsat almış hastaneler, “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik”in geçici ikinci maddesine göre faaliyet gösteren tıp merkezleri ve dal merkezlerinden oluşmaktadır.¹ Bu türdeki hastaneler özel dalın gerektirdiği uzmanlık ve tıbbi teknoloji seviyesi ileri düzeydedir.

Tedavi hizmetleri genel sağlık durumu bozulan kişilerin, hastalıktan önceki sağlık düzeyine ulaşmalarını sağlamak için verilen sağlık hizmetleridir. Hastalık, kaza ve yaralanmalarda tanı, tedavisi ve vücut arazlarının azaltılması ve yaşayabilmesi için hekimlik yöntemleri ve ileri teknolojilerin kullanılarak sağlanan sağlık hizmetleridir.² Bu gibi olumsuzluklara maruz kalan kişilerin sağlıklarına kavuşmalarına kadar yapılan hizmetler ve süreci ifade etmektedir. Bu hizmetler hekim sorumluluğunda, sağlık çalışanları bu hizmetleri ekip olarak sunulan hizmetleridir.

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri: “İkinci basamak sağlık hizmeti kuruluşlarında da sunulamayan fakat üniversite, özel dal ve eğitim hastanelerinde verilebilen sağlık hizmetleridir.”³ Üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin özellikleri arasında birinci basamak ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlayamadığı yüksek teknolojik imkânlar ve gelişmiş tedavi yöntemleri mevcuttur.

Üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmının sunulduğu üniversite hastanelerinde, birinci ve ikinci basamak kuruluşlara göre hastalara daha fazla zaman ayrıldığı ifade edilmiştir. Bu durumda hastaların daha fazla

¹ Çınarlı – Hızal, s.107

² Ateş, s.11

³ Gücük-Gücük-Akın, s.167

bilgilendirilmesi ve sorunların daha kolay tespit edilmesi sağlanmaktadır.¹ Maliyetli ancak yüksek düzeyde kaliteli sağlık hizmetinin sunulduğu bu hastanelerde sağlık sevk zincirlerinin kurulması ile sağlık hizmetinin alınması sonucunda hastanelerde gereksiz yığılmalar engellenmektedir. Böylece tedavi edici hizmetlerin yanı sıra hastalara daha fazla ilgi gösterilmekte ve sağlık konularında uzun süre bilgi alış veriş yapılabilmektedir.

Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarını oluşturan hastaneler TCSB'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler ve semt poliklinikleridir. Vakıflara ait eğitim ve araştırma hastaneleri ile vakıf üniversiteleri tıp fakültesi hastaneleri resmi sağlık kurumları olarak kabul edilmektedir. Devlet üniversitelerinin tıp fakültelerinde kurulmuş olan vakıf hastaneleri ise özel sağlık kurumu olarak belirtilmektedir.²

Hastalanan bireylerin sağlıklarına tekrar kavuşmaları için verilen tüm hizmetler tedavi hizmetleri olarak değerlendirilmektedir. Hastalık veya hastalık belirtileri ortaya çıktıktan sonra hastalığın tanı, teşhis ve tedavi süreçlerinden oluşmaktadır. “Teşhis amacıyla röntgen, tomografi, ultrason, vücuttan kan ve doku örneği alınması, solunum testleri, EEG çekilmesi gibi birçok aşama ve tedavi için yapılan cerrahi operasyonlar, kemoterapi ve radyasyon uygulamaları, organ ve doku nakilleri, gebeliğin sonlandırılması, kök hücre çalışmaları ve yapay dölleme gibi hizmetler tedavi edici niteliktedir.”³ Tedavi edici sağlık hizmetleri kurumları iki ana grupta toplamak olasıdır. Bunlar gününbirlik ayaktan tedavi hizmetleri ve yataklı tedavi hizmetleridir.

1.3.2.1. Gününbirlik (Ayaktan) Tedavi Hizmetleri

Ayakta tedavi hizmetlerinde hastaların araştırma hastanelerini tercih ettikleri belirlenmiştir. Hastane bünyesinde çalışan uzman doktorları mevcut olması, hastanenin modern teknolojik araçlarla donatılmış olması ve tıbbi personelin kaliteli

¹ F. Toka – B. Kaderli – Ö. Gelişken – S.A. Kıvanç, ve diğ., “Diabetes Mellitus Hastalarında Sosyoekonomik Durumun Diyabetik Retinopati Gelişimine Etkisi”, Uludağ Üniversitesi (UÜ), Tıp Fakültesi Dergisi, C.40, S.1, Bursa, 2014, s.5

² Çınarlı – Hızal, s.108

³ Çınarlı – Hızal, s.104

olması bu durumun temel nedenleri arasında yer almıştır. Günübirlik tedavilerde hastaların en çok temizlik ve hijyen konusunda dikkat ettiği belirtilmektedir. Personelin kişisel temizliği ve kılık kıyafetin düzgün olması, çalışanların güler yüzlü ve hoşgörülü olması, hasta bekleme salonlarının ferah, morali yükseltecek biçimde tasarlanması, hasta ilişkileri ve diyaloglar konusunda çalışanlara özel derslerin verilmesi, hastaları bilgilendirici broşür, dergi gibi yazılı kaynakların tahsis edilmesi, tanı ve teşhislerin kısa sürede sonuçlandırılarak hastaların bilgilendirilmesi bireylerin hizmetten memnun kalmalarını sağlamaktadır.¹

Günübirlik tedavi hizmeti sağlayan kurumlar özel muayenehaneler, hastane poliklinikleri, hastane acil servisleri, ayaktan cerrahi merkezler, evde bakım kurumları, işyeri revirleri, okul sağlık merkezleri ve aile planlamasıdır. Bu hizmeti sağlayan kurumlarda teşhis, tedavi, acil cerrahi, koruyucu, rehabilitasyon hizmetleri hekim, diş hekimi, terapist, hemşire, anestezi teknisyeni, ebe ve çevre sağlık teknisyeni tarafından verilmektedir.² Bu kurumlar hastaların tanı ve tedavilerinin hastaneler gibi yatışı gerektirmeyen bir hizmetle gerçekleştirildiği ön plana çıkmaktadır.

1.3.2.2. Yataklı Tedavi Hizmetleri

Yataklı tedavi hizmetlerinde tedavi öncesi hedeflerinin tanımlanması, acil durum yönetimi, yataklı tedavi sırasında tedavi hedeflerinin tanımlanması, hastaneye yatış sırasında ilaç tedavisi, yataklı tedavi sırasında ilaç dışı tedavi, iyilik halinin arttırılması aşamaları belirlenmiştir. Hastanın detaylı bir değerlendirmeden geçirilmesi, hastanın kendisi ile ilgili izlenimleri ve hastaneye yatış öyküsünün dinlenmesi, sağlık hizmetlerinin yerel olarak ya da evde verilip verilemeyeceğinin belirlenmesi, ayakta bakımın uygulanabilirliği, tanı ve risk düzeyinin doğrulanabilirliği, muayene ve tahliller sonucu hastanın durumunun kesinleştirilmesi, uygulanacak tedavi yönteminin belirlenmesi, tedavi olumlu yanıt verdikten sonra hastanın iyilik halinin korunması ve yükseltilmesi gibi basamaklar yataklı tedavi hizmetlerinde uygulanmaktadır. Ayrıca hastanın her aşamada sürekli olarak kontrol

¹ M. Gülmez, “Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama”, Cumhuriyet Üniversitesi (CÜ), İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi (İİBFD), C.6, S.2, Sivas, 2005, s.167

² Kavuncubaşı – Yıldırım, s.38

edilmesi ve yaşam fonksiyonlarının denetlenmesi sağlık hizmet sunumunda doğru ve kaliteli tedavi ile hasta memnuniyetinin sağlanmasında etkilidir.¹

1.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon hizmetleri, bireylerin bedensel ve ruhsal açıdan başka bireylere bağımlı olmaksızın yaşamalarını sağlayan, hastalık ya da kazalar sonucunda ortaya çıkan rahatsızlıkların, sakatlıkların gündelik hayattaki olumsuz etkilerini azaltmak ya da engellemek amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleri olarak ifade edilmektedir.² Etkili rehabilitasyon hizmetleri öncelikle bireylerin kendi yaşam akışını bir başka bireye bağımsız olarak sürdürebilmesi, kendi kendine yetebilmesi amacıyla olmalıdır.

Rehabilitasyon programlarında “egzersiz tedavileri, cihaz uygulamaları, ev programları ve aile eğitimi, el ve göz koordinasyonunun sağlanması, uygun yardımcı araç ve gerecin belirlenmesi, işitme ve konuşma terapisi, yemek yeme, giyinme ve oyun gibi etkinliklerin uzman kişilerce verilen eğitimi” bulunmaktadır. Bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde görev alan eğitim öğretmeni/uzmanı, psikolog, fizyoterapist, hemşire, terapist, grup sorumluları bu programları koordine etmekte ve bakım elemanlarının refakati ile uygulamalar hayata geçirilmektedir. Zihinsel yetersizlikler ve fiziksel engeller nedeniyle çeşitli sorunları bulunan insanlar 24 saat kesintisiz bakıma ihtiyaç duymaktadır.³

Fiziksel tıp ve rehabilitasyon kliniğinde yürütülen hastalık tedavilerinde bireylerin yaşam kalitesinin doğrudan etkilendiği belirlenmiştir. Bu hastalıkların poliklinik muayenesi ve klinik tedavisinin uzun sürdüğü ifade edilerek, teşhis ve tedavi süreçlerinin önem kazandığı savunulmuştur. Bu nedenle fiziksel tıp ve rehabilitasyon kliniklerinde yatak doluluk oranının yüksek olması ve düşük yatak devir hızı ile çalışması ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra sabit giderlerin yüksek

¹ K. Alptekin – A. Üçok – A. Ayer – A. Ünal, ve diğ., “Psikiyatri Kliniğine Yatırılan Şizofreni ve Psikotik Bozukluğu Olan Hastaların Tedavi Rehberi”, Klinik Psikofarmakolojik Bülteni, C.24, S.3, İzmir, 2014, s.279

² M. Yaylalı – S. Kaynak – Z. Karaca, “Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma”, Ege Akademik Bakış, C.12, S.4, İzmir, 2012, s.563

³ A. Kaya – A. Yıkılmış, “Bakım Hizmeti Veren Personelin Zihin Engellilerin Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Görüş ve Önerileri”, Abant İzzet Baysal Üniversitesi (AİBÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (SBED), C.14, S.2, Bolu, 2014, s.368

olduğu, bu sebeple de rehabilitasyon tedavilerinde birim maliyetlerin arttığı vurgulanmaktadır.¹ Bu durumlarda rehabilitasyon hizmetlerinin maliyetin yüksek olması, hem de iyileşme sürecinin uzun olması nedeniyle, evde bakım şartlarının uygun olması durumunda bireylerin kendi yaşam alanlarında bu süreci tamamlamaları verimli olacaktır.

1.3.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri

Sağlık durumları bozulan kişilerin tedavileri erken dönemde yapılmadığında ortaya sakatlık ve özürlülükler çıkmaktadır. Özürlü ya da engelli birey “bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli oranda fonksiyon kaybına neden olan, organ yokluğu ve bozukluğu sonucu toplumsal rolünü gerçekleştirebilmesi için bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir.”² Çevre kirlilikleri, trafik kazaları, yaşama biçimi ve beslenme alışkanlıkları toplum için ekonomik, fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlara sebep olmaktadır. Görme, işitme, konuşma ve zihinsel engeller bireylerin hayata uyum sağlamalarına engel olan rahatsızlıklardır. Bu yetersizliklerin sosyal hayata yansması sonucunda bireylerin toplumdan uzaklaşması doğal bir sonuçtur. Örneğin yüksek düzeyde görme bozukluğu bulunan bireylerin yüzme, futbol vb. aktivitelere katılmama isteği, bireylerin kitle içerisinde kendisini yetersiz hissetmesine sebep olmaktadır. Bu durumda sosyal hayattan soyutlanma gibi olgular meydana gelebilmektedir. Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri de bu yetersizliklerin tıbbi tedavi yöntemleriyle giderilerek bireylerin tekrar sosyal aktivitelere ve çevreye katılabilmesini hedeflemektedir.

Hastalık sonrasında meydana gelen sakatlık veya güçsüzlük gibi sebeplerle işgücünü kaybeden bireylere verilen hizmet rehabilitasyon hizmetleridir. Bu hizmetler ile bireyler, içerisinde bulunduğu duruma alıştırmaya çalışılmakta, kendileri ve ailelerinin yaşadığı zorluklar azaltılmaktadır. Sağlık personeli tarafından verilen tıbbi rehabilitasyon hizmetleri, kaybedilen organın yerine protez takılması,

¹ İ. Ağırbaş - H. Gök - Y. Akbulut - Ö.R. Önder, Hastanelerde Maliyet Analizi ve Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetlerinde Birim Maliyet Hesaplaması”, Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, S.58, İstanbul, 2011, s.104

² M. Naçar - F. Çetinkaya - Z. Baykan, “Kayseri İl Merkezinde Özürlülük, Sakatlık ve Engellilik Prevalansı”, TSK Koruyucu Sağlık Bülteni, C.11, S.1, Ankara, 2012, s.71

fizik tedavi yöntemleriyle güçsüz organların güçlendirilmesi hizmetleri bulunmaktadır.¹

1.3.3.2. Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri

Sosyal rehabilitasyon hizmetlerinde bireylerin toplum içerisinde ev ve iş hayatlarıyla ilişkili olarak bakımı ve güçlendirilmesi söz konusudur. Tıp fakültelerinde tıp uzmanlarının sağladığı rehabilitasyon hizmetleri sosyal rehabilitasyonun dışında kalmaktadır. Sosyal rehabilitasyon hizmetlerinde tedavi yerine bireylerin engelleriyle yaşamalarında dışa bağımlılığını azaltma çabaları yani özerkliklerini sağlamak ve uzun vadede yaşam kalitelerini arttırabilmek temel amaçtır. Depresyon, acının azaltılması ve umut eksikliği gibi konularda bireylere destek olunması da sosyal rehabilitasyon kapsamında incelenmektedir.²

Hastalıklar bireylerin fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlar yanında manevi ihtiyaçlarını da arttırmaktadır. Kanser tedavisi gibi uzun süreli, yaşam kalitesini kısaltan durumların sosyal ve manevi desteğe olan gereksinimi artırdığı belirlenmiştir. Maneviyatın hastalarda baş etme yeteneğini artıran, yaşama gücü veren ve iyi oluşu yansıtan bir olgu olduğu ifade edilirken, anksiyeteyi azalttığı, bireyin pozitif yaşam biçimini destekleyerek kendisini ifade edebilmesi, umutlu, güçlü ve refah içerisinde olmasını sağladığı öne sürülmektedir. Bu açıdan sosyal rehabilitasyon hizmetleri hastalık ve sağlık üzerinde olumlu etkiler bırakan hizmetlerdir.³

1.3.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığı geliştirme; “sağlığı yükseltmeyi amaçlayan bilgi, tutum ve becerilerin kazanılma süreci” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık geliştirme modelinde sağlık davranışı, bireylerin sağlıklı olma durumlarının ve hastalıklardan korunması için inandığı ve uyguladığı davranışlarla iyi oluş düzeyini arttıran, bu konuda kendini geliştirmesini sağlayan uygulamaların tümünü içermektedir. Sağlıklı yaşamak için

¹ Çınarlı – Hızal, s.105

² A.J. Haig, “Disability Policy Must Espouse Medical as well as Social Rehabilitation”, Social Inclusion, C.1, S.2, USA, 2013, s.137

³ E. Kavas – N. Kavas, “Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği”, Turkish Studies Dergisi, C.9, S.2, Ankara, 2014, s.907

gereken davranış şekli yeterli ve düzenli egzersiz yapmak, dengeli beslenmek, sigara kullanmamak, stres yönetimi ve hijyenik önlemler gibi konuları kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinde hemşirelerin sağlık geliştirme konusunda önemli bir rolünün bulunduğu, sağlık geliştirmede bireylerin edinmeleri gereken tutum ve davranışlarda rehber ve model olmaları gerektiği ifade edilmektedir.¹

Modern halk sağlığı yaklaşımında bireylerin hasta olmadan da sağlıklarını koruma ve geliştirmeleri esas alınmaktadır. Bireylerin bilgi, tutum ve davranışları sağlıklı olma durumunu etkileyen unsurlar arasında gösterilmektedir. Bireylerin sağlığa ilişkin davranışları sağlığa verdiği değer, hastalık ve hastalığın sonuçlarına ilişkin inançlarından etkilenmektedir. Kendilerine zarar vereceği düşünülen sağlık sorunları konusunda duyarlı olan bireyler, eyleme geçildiğinde bu durumdan oluşabilecek zararların azalacağı düşüncesinde hareket etmektedir. Eyleme geçme nedenleri arasında muayene olma, taramalara katılma, diyeti düzenleme gibi faktörlerin maliyet, zaman gibi sonuçlarından daha olumsuz etkileneceklerini düşünmeleri yer almaktadır.² Eyleme geçme olgusu, bireylerin hastalıklar konusunda ne kadar bilgisi olduğu ve hastalık sonuçlarının nelere yol açacağının farkında olmasına bağlıdır. Bireyin kendi çabasıyla veya ihtiyacıyla ortaya çıkan bu eylem, sağlık düzeyinin ve refah seviyesinin korunması, sürekliliğinin sağlanması ve toplumsal düzeye aktarılması açısından önemlidir.

Bireyler, sağlık sorunlarının ortaya çıkmadan önlenmesi için gereken bilgiye sahip olmalı, bu sayede sağlık düzeyini yüksek tutabilmelidir. Sağlıklı davranışlara sahip olmak, bireylerin sahip olduğu bu bilgi ve deneyimin davranışlara aktarılması ile başarılmaktadır. Sağlığı geliştirmek için bireyin sigara içme, alkol ve madde kullanımı, sağlıksız beslenme davranışları, sedanter yaşam, şiddet davranışları, güvensiz cinsel davranışlar, sağlıksız kilo kontrolü, aile ile iletişim sorunları ve başarısız stres yönetimi gibi riskli davranışlardan kaçınması gerektiği belirtilmektedir. Sağlıklı yaşam tarzına sahip olmak ve bu yönde davranışlar sergilemek sağlık geliştirme kavramının temelinde yer alan anlayıştır. Bireysel

¹ S. Açıköz – Ş. Uzun – F. Arslan, “Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algısı ile Sağlığı Geliştirme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Gülhane Tıp Dergisi, S.55, Ankara, 2013, s.181

² S. Gözüm – C. Çapık, “Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli”, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), Hemşirelik Fakültesi E-Dergisi, C.7, S.3, İzmir, 2014, s.230

faktörler dışında çevresel faktörler de bu konuda etkilidir. İşyerlerinde çalışma ortamlarının sağlığa uygun koşulları içermesi, kişilerin hem sağlık durumlarını iyileştirmek için davranış geliştirmesine hem de iş veriminin artmasını sağlamaktadır. Birey-çevre etkileşimi, sağlığı geliştirme davranışlarının kazanılmasına yönelik ortamı sağlayabilmektedir. Bireylerin sağlığı geliştiren çevreyi algılama biçimleri ve bakış açılarının geliştirilmesi, bu doğrultuda sağlıklı beslenmesi, yeterli fiziksel egzersiz yapması, güvenli davranışları benimsemesi için bulunduğu çevreye ait politika, strateji ve uygulamaların da cinsiyete özel olarak planlanmasının gerektiği vurgulanmaktadır.¹

Koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici tedavi hizmetlerinin dünyada birçok ülkede basamaklandırılmış bir sağlık sisteminde sunulduğu ifade edilmiştir. Kamu ya da karma şekilde sunulması fark etmeksizin sağlık hizmetleri basamak sistemine göre işlemektedir. Bazı ülkelerde iki basamaklı sistem varken bazısında üç veya dört basamak olduğu belirtilmektedir.² Türkiye’de sağlık hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetleri, ikinci basamak sağlık hizmetleri ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır.

2. HASTANELER TANIMI, İŞLEVLERİ VE SINIFLANDIRILMASI

Geçmişten günümüze insanlığın bilgi üretimi ve yarattığı bilgi birikiminin dogmatik dinsel sistemlerin sınırlılıklarını aşmasıyla günümüz hastane işletmelerinin bilimsel tıp kuram ve ilkelerinin uygulandığı kurumların temelini oluşturmuştur. Hastanelerin çağdaş sağlık işletmeleri konumuna gelmelerini sağlayan etmenler; tıp bilimindeki gelişmeler, tıp teknolojisindeki gelişmeler, hemşirelik hizmetlerinin meslekleşmesi ve gelişmesi, tıp eğitiminde kat edilen gelişmeler, sağlık sigorta sisteminin gelişimi ve politikaların etkisi olarak sıralanmaktadır.³

Tıp biliminin gelişmesi, anestezi ve buna bağlı olarak cerrahi tedavi yöntemlerinin bulunması, hastalıklara neden olan mikropların saptanması, antiseptik

¹ H. Özcebe – S. Attila – H. Batur – H. Bektaş, ve diğ., “Hastane İdari Çalışanlarının Sağlığın Geliştirilmesi Davranışları ve Çalışma Ortamı Konusundaki Görüşlerinin Saptanması”, TSK Koruyucu Sağlık Bülteni, C.11, S.6, Ankara, 2012, s.708

² Çınarlı – Hızal, s.105

³ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.123

ve sterilizasyon yöntemlerinin bulunması hastane işletmelerinin gelişimini sağlamıştır. Tıbbi teknolojideki yaşanan gelişmeler, röntgen, kan gruplarının belirlenmesi, tıbbi örgütlenmeler, tıbbi araç ve gereçlerin hızlı gelişmesi, uzmanlaşmanın ortaya çıkması ile yeni branşlar ve meslekler oluşarak, hastaneler, hekim, hemşire, ebe ve destek personelinin sağlık hizmetleri ürettikleri kapsamlı yerler haline getirmiştir.

2.1. Hastanelerin Tanımı

Hastane kelimesi kökenini Farsçadan alan ve Türkçeye “hastane” olarak uyarlanan bir kavramdır ve Latince misafirperverlik anlamına gelen “hospital” kelimesiyle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından Türkçeleştirilerek “hastane” olarak değiştirilmiş ve hala bu şekilde kullanılmaktadır.¹ Hastaneler, bir toplumda geniş kapsamlı sağlık hizmeti veren ve tüm kamuya açık olan sosyal bir kurumdur. Hastanelerin hizmet olanakları ve kalitesi farklılık göstermesine karşın her bireyin ayırt edilmeden sağlık hakkı kapsamında hastanelere başvurma hakkı bulunmaktadır.

Hastaneler; “teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve koruyucu sağlık hizmetleri sunan, bünyesinde bilimsel araştırmaların gerçekleştirilmesini sağlayan ve aynı zamanda bir eğitim kurumu olarak faaliyet gösteren hizmet işletmeleridir.” Sağlık hizmetlerinin sunumunda amaç ve hedefler doğrultusunda faaliyetler planlanmaktadır. Faaliyetlerin ölçülebilir ve karşılaştırılabilir olması, çıktıların değerlendirilmesi ve hastane performansının ölçümü hastanelerin hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından en önemli unsurlardır.²

DSÖ’ne göre hastaneler “organize olmuş tıbbi ve diğer mesleki personele, yataklı tesislere, sağlık bakımı ve ilişkili hizmetlere 7 gün 24 saat sahip olan sağlık bakım kuruluşlarıdır.”³ Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı’nda (YTKİY) hastane tanımı şöyledir: “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık

¹ F. Bektaş, Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Moral ve Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Hastane Yönetimine Katkısı, Beykent Üniversitesi (BEÜ), SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul, 2014, s.17

² F. Dereköy – H. Kalmış, “Hastanelerde Performans Ölçümünün Muhasebe Bilgi Sistemiyle İlişkilendirilmesi”, Muhasebe ve Finansman Dergisi, S.58, Bursa, 2013, s.140

³ World Health Organization (WHO), “Hospital Definition”, <http://www.who.int/topics/hospitals/en/> (03.03.2015)

durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.”¹ Kurtulmuş’un hastane tanımı ise şu şekildedir: “Hasta ve yaralıların, hasta olduklarından şüphelenenlerin ve sağlıklarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri yataklı sağlık kuruluşlarıdır.”²

Hastaneler, hasta, yaralılar, hastalıktan şüphe edenler ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenler tarafından teşhis, muayene ve rehabilitasyon amacıyla başvurdukları yataklı sağlık kurumlarıdır. Sistem olarak tanımlanmak istendiğinde ise hastaneler “dinamik, değişken bir çevre içinde aldıkları girdileri dönüştürme sürecinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını yeniden çevreye veren geribildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir.”³ Hastanelerin girdilerini insan gücü, materyal, hastalar ve finansman oluştururken, çıktıları ise hastaneye başvuran bireylerin tedavisi, personelin eğitimi, toplum sağlığının geliştirilmesi gibi soyut unsurlar oluşturmaktadır.

2.2. Hastanelerin İşlevleri

Hastanelerin işlevleri arasında tedavi hizmetleri, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, eğitim ve araştırma bulunmaktadır. Tedavi hizmetleri, hastanelerin en temel işlevi olarak görülmekte ve hastaların, yaralıların, sakatların ayakta veya yatarak aldıkları tanı-tedavi hizmetleri kapsamaktadır. Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri ise alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklardan korunma ve mücadele etmede rol oynamaktadır. Anne-çocuk sağlığı hizmetlerinde aşılama hizmeti de toplum sağlığının geliştirilmesi yönünde uygulanan hizmetlerdendir. Hastanelerin eğitim kurumu özelliği ise “hasta ve yaralıların eğitimi, öğrencilerin

¹TCSB, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı (YTKİY), Ankara, 2002, s.1; <http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/ytkiy2002/elektronikkitap/tanimlar.htm>. (03.03.2015)

² S. Kurtulmuş, Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998, s.207

³ N.B. Yurdakul – G. Coşkun – B. Öksüz, “Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örneğinde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma”, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İİBF, C2, S.1, Eskişehir, 2007, s.32

eğitimi, asistan eğitimi, hastane personelinin hizmet içi eğitimi ve sağlık konularında kamuoyunun eğitimi” olarak belirtilmektedir.¹

Sağlık hizmetleri, sağlık kurumlarının temel çıktısı olarak belirtilmektedir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların tanısı, tedavisi ve tıbbi rehabilitasyon hizmetlerini ifade etmektedir. Hastaların beklenti ve taleplerine göre şekillenen sağlık hizmetleri, kurumun hedeflerine ulaşabilmesi için topluma sunulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin iş gücü, madde/malzeme ve maddi kaynakların yapılandırılarak bir araya getirilmesi sonucu hastalara sunulacağı belirtilmektedir.² Sağlık hizmetlerinin verilmesinde önemli bir yer tutan hastanelerin işlevleri temel olarak tedavi hizmetleri, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri ve eğitim-araştırmadır.

2.2.1. Tedavi Hizmetleri

Tedavi hizmetleri; hastalıklar, kazalar, yaralanmalar gibi sağlığın bozulduğu durumlarda bireylerin tanı ve tedavilerinin yapıldığı, vücutlarındaki zararın azaltılıp ölümlerin önlenmesi amacıyla gerekli hekimlik yöntemleri ve uygun teknolojiler kullanılarak yapılan sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır. Ateş, tedavi edici hizmetleri üç basamakta incelemiştir.

“1. Basamak: Hastaların evde ya da ayakta tedavi edildikleri sağlık hizmetleridir. Hastaların en kolay şekilde ulaşabileceği sağlık hizmetleri olup, sağlık ocakları, özel muayeneler, aile hekimliği merkezleri, hemşirelik bakım merkezleri, ayakta cerrahi bakım merkezleri bu hizmetlere örnek verilmektedir.

2. Basamak: Yatarak tedavi hizmetlerinin verildiği sağlık hizmetleri olarak ifade edilmektedir. Birinci basamakta tedavi edilemeyen hastaların ya da doğrudan hastaneye başvurusu önerilen kişilerin klinik hizmetlerini kapsamaktadır.

3. Basamak: Sağlık sektörünün belirli dallarında uzmanlaşmış, ileri teknoloji ekipmanlarının kullanıldığı hastane hizmetleridir. Üniversite hastaneleri, onkoloji ve

¹ Tengilimoğlu – Işık – Akbolat, s.185

² F. Sayım – T. Orhan, “Sağlık Bakanlığı Web Tabanlı Merkezi Muhasebe Kayıt ve İstatistik Modüllerinin Hastanelerde Kurumsal Yönetim İşlevleri Açısından Değerlendirmesi”, Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ), İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi (İİBFD), C.16, S.1, Isparta, 2011, s.187

kalp hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri bu basamağa ait sağlık kurumlarıdır.”¹ Birinci basamakta başlaması gereken sevk zinciri uygulaması Türkiye’de tam anlamıyla yerine getirilememesi, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini veren sağlık işletmelerinde önemli yığılmalara yol açmaktadır.

2.2.2. Koruyucu ve Geliştirici Sağlık Hizmetleri

Toplumdaki bireylerin sosyoekonomik durumları, o toplumun sağlık düzeyi açısından önemli bir belirleyici olarak ifade edilmektedir. Yoksulluk nedenleri arasında ekonomik kaynakların uluslara dağılımındaki eşitsizliğin ön plana çıktığı vurgulanmaktadır. Sosyoekonomik durum, birey ve aile sağlığını doğrudan etkilediği için bir ailenin sağlıklı ve güçlü olmasında yoksulluğu önleyici planlamanın yapılması gereklidir. Sağlık çalışanlarından hemşireler, yoksulluğun azaltılması açısından risk gruplarının belirlenmesi, sağlığı koruyucu ya da geliştirici hizmetlerin planlanması, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin sağlanması için engellerin ortadan kaldırılması, istismar ve şiddet olaylarının önlenmesi, sektörler arası işbirliği yapılmasını sağlamak gibi pek çok sorumluluğa sahiptir.² Çocuk ve kadınlara uygulanan şiddetin engellenmesi, ekonomik açıdan yetersiz olan bireylerin sağlık hizmeti almalarına yardımcı olunması, yoksulluk sınırının altında kalan insanlara koruyucu sağlık hizmetlerinin götürülerek hastalıkların ve sakatlıkların önüne geçilmesi, hastalıklar ve etkileri konusunda toplumun medya vb. yollarla aydınlatılması toplum sağlığının korunup geliştirilmesi için önemli hususlar arasındadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin kendi sağlıklarının korunması ve hastalıkların önlenmesi için sunulan hizmetler olup bunun yanı sıra bireyin çevresinin de hastalık etkenlerinden arındırılması ve sürekli hijyenik bir çevre oluşturulması konusunda toplumsal bilincin yükseltilmesini amaçlamaktadır. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve bu hastalıklara karşı bağışıklığı nispeten düşük olan bebek, çocuk, hamile ve yaşlıların sağlığının da düşünülmesi devletlerin görev ve sorumluluğundadır. Toplum sağlığının geliştirilmesi konusunda sağlık eğitimi

¹ M. Ateş, Sağlık Sistemleri, İstanbul, 2013, s.13

² A.S. Tosun – G. Akça, “Konya Kent Merkezinde Sosyoekonomik Özellikleri Farklı Olan Bölgelerde Yaşayan Bireylerin Sosyal Destek ve Ruhsal Sağlık Durumlarını Etkileyen Faktörler”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, C.17, S.4, Erzurum, 2014, s.208

veren kurumların uzman kadrolarla desteklenmesi, toplum sağlığının geliştirilmesi yönündeki proje ve çalışmalarda finansman ve manevi desteğin verilmesi, hastalıkların meydana gelmesi durumunda ise gerekli tedavi yöntemlerinin belirlenerek hastalıkların tekrar etmemesi için sağlık politikalarının oluşturulması, çocuklara küçük yaşıta sağlık bilinci ve çevre sağlığı farkındalığı kazandırmak hem devletlerin hem de sağlık profesyonellerin görevidir.

2.2.3. Eğitim ve Araştırma

Hastaneler tanı, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon gibi sağlık hizmetlerinin yanı sıra birer eğitim kurumu olarak nitelendirilmektedir. Eğitim konusunda çalışanların sağlık hizmeti verdikleri süreçte aldıkları bilgi ve deneyim (konferans, panel, sempozyum, teknik bilgi verici konular), basın ve yayın organları aracılığıyla toplumu ilgilendiren genel sağlık konuları hakkında bilgilendirici haberler, top fakóltesi, hemşirelik bölümü, yardımcı sağlık personeli sınıflarında okuyan öğrencilerin eğitimi gibi pek çok alanda eğitim kurumu olma özelliği bulunmaktadır. Tıbbi testlerin yapıldığı laboratuvarlar, anestezi, diş ve eczane teknisyenliği, asistanlık ve hemşire yardımcılığı eğitim süresi bir yıldan kısa süreli eğitimlerdir. Doktorluk, yüksek hemşirelik ve diyetisyenlik gibi lisans ve yüksek lisans eğitimi gerektiren alanlar da öğrencilerin klinik eğitimlerinin verildiği hastanelerde yürütölmektedir.¹ Öğrencilerin ya da sağlık çalışanlarının yeni tedavi yöntemleri üzerinde çalışmaları, bilgi ve deneyimlerin artırılması, sürekli öğrenme ve hastalarla temas halinde bulunulması sağlık eğitimi için vazgeçilmez unsurlardır. Toplumların sağlık düzeyini iyileştirmek için yapılan araştırmalar demografik özelliklerin belirlenerek sağlık istatistiklerinin ortaya konulması, eksikliklerin tespit edilerek bunların giderilmesi için gerekli önlemlerin alınması gibi süreçleri içermektedir.

2.3. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler, toplumlarda çok yönlü sağlık hizmeti veren kuruluşlar olarak değeriendirilmektedir. Hastaneler belirli özellikleri göz önünde bulundurularak sınıflandırılmaktadırlar. Hastaneler mülkiyetine (finansal kaynak türüne), eğitim

¹ Bektaş, s.20

statüsüne, büyüklüğüne (yatak sayısına), hizmet türüne, kalış süresine, akredite olma durumuna ve dikey entegrasyona göre pek çok kategoriye ayrılmıştır.¹

2.3.1. Mülkiyetine Göre Hastaneler

Mülkiyet durumu esas alındığında hastaneler, mülkiyetin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğu ya da kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılmaktadır. Türkiye’deki hastaneler Sağlık Bakanlığı’na, üniversitelere, belediyelere, yabancılara, azınlıklara ve özel kesime ait hastaneler olarak sınıflandırılmıştır.²

2.3.1.1. Kamu Hastaneleri

Kamu hastaneleri devlete doğrudan ve dolaylı olarak bağlı hastaneler başlıkları altında incelenmektedir. Devlete doğrudan bağlı hastaneler TCSB ve Milli Savunma Bakanlığı (MSB)’na bağlı olan hastanelerden oluşmaktadır. MSB hastaneleri genellikle askeri ihtiyaçların ön planda tutularak sağlık hizmetinin verildiği hastanelerdir. TCSB’na bağlı hastaneler toplumsal ihtiyaçlar doğrultusunda sivil vatandaşlara sağlık hizmeti veren hastane türüdür. Devlete dolaylı olarak bağlı hastaneler kapsamında ise belediye ve üniversite hastaneleri yer almaktadır. Üniversite hastaneleri eğitim ve araştırma işlevine sahip olmakla beraber üçüncü basamak sağlık hizmeti de sunmaktadır. Belediye hastanelerinin sağlık hizmetlerinde katkısının oldukça sınırlı olduğu ifade edilmiştir.³ Devletin finansman desteği ve koordinasyon gücü sayesinde birimler arası iletişim sağlanmakta, sağlık hizmetleri ülkelerin her yerine ulaştırılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde poliklinik ve acil hizmeti ile en fazla ön plana çıkan hastaneler kamu hastaneleridir.

2.3.1.2. Üniversite Hastaneleri

Türkiye’de üniversite hastanelerinde yönetim ve organizasyon açısından bir standart bulunmamaktadır. Bazı hastanelerde yönetimlerde başhekimler rektöre bağlı çalışırken, bazı hastanelerde tıp fakültesi dekanlığına bağlı olarak görev

¹ Tengilimoğlu – Işık – Akbolat, s.186

² T.Z. Çelik, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi ve Dicle Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama, Dicle Üniversitesi, SBE, YYLT, Diyarbakır, 2013, s.9

³ Tengilimoğlu – Işık – Akbolat, s.187

yapmaktadır.¹ Üniversite hastaneleri araştırma, geliştirme ve eğitim ağırlıklı olarak sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirmektedir. Üniversite hastanelerinde sağlık sektörünün gereksinim duyduğu uzman hekimler, sağlık çalışanlarının eğitimi ve staj imkânı, uzmanlık seviyesinin çok yüksek olduğu hastanelerdir.

2.3.1.3. Özel Hastaneler / Dernek ve Vakıf Hastaneleri

Özel hastaneler, “Özel Hastane Yönetmeliği’nde asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarına uygun olmak şartıyla, yirmi dört saat sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında, hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren sağlık kurumlarıdır.” 2011 yılı sağlık istatistiklerine göre Türkiye’de 1453 hastanenin 503’ünün özel hastane olduğu, özel hastanelerdeki yatak sayısının 31,648 olduğu tespit edilmiştir. Özel hastanelerde tıbbi, idari ve teknik hizmetler mesul müdür tarafından yürütülmektedir. Ayrıca dört klinisyen uzmandan az olmamak şartı ile TCSB tarafından belirlenen toplam kadronun en az dörtte biri sayısında uzman ile faaliyete başlayabileceği, toplam kadronun ise iki yıl içerisinde aktif hale getirilmesinin zorunlu olduğu ifade edilmektedir.²

Son yıllarda özel hastanelerin sayısında gözle görülür bir artışın gerçekleştiği belirtilmektedir. Hekimlerin %90’ının kamuda çalışırken şu an özel sektörde çalışan hekimlerin %40 olduğu gözlemlenmiştir. Sağlık hizmeti sunan özel hastanelerin ticaret kaygısı ile işletildiği, düşük gelirli hastalara farklı muamele yapıldığı, komplike vakalarla uğraşmaktan çekinildiği ve bu hastaların üniversite ve devlet hastanelerine yönlendirildiği öne sürülmektedir. Bunun yanı sıra özel hastanelerde hizmetin gösterişe yönelik olduğu, hizmet kalitesinin gerçekçi olmadığı savunulmaktadır.³ Kamu hastanelerinin özelleştirilmesi, devletin sağlık hizmetlerinden çekilerek özel sektöre yer verdiğini ifade etmektedir. Ancak kamu hastanelerinde hasta yoğunluğu hala yüksek düzeyde görülmekte ve özel kesimim verdiği sağlık hizmetine yeterince ilgi gösterilmemektedir.

¹ Tengilimoğlu – Işık – Akbolat, s.192

² S. Çınarlı, İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu, Ankara, 2013, s.87

³ Y. Deryal, Sağlık Hukuku Problemleri, Ankara, 2012, s.457

Türkiye’de özel sağlık sektöründe üç kademeli bir örgütlenmenin olduğu savunulmaktadır. Birinci kademedeki küçük ve orta ölçekli sağlık evleri ve klinikler yer almaktadır. Bu hastaneler ateşli hastalıklar, acil vakalar gibi küçük müdahaleler gerektiren hastalıkların tedavi edildiği sağlık kurumlarıdır. İkinci kademedeki büyük ölçekli hastaneler ya da 3-4 hastaneden oluşan hastane grupları yer almaktadır. Bu hastaneler iyi bir teknoloji ile donatılarak kapsamlı bir sağlık hizmeti sunmaktadır. Üçüncü kademedeki ise kendi başına muayenelerinde faaliyet gösteren doktorların sunduğu geleneksel özel kesim sağlık hizmetleri yer almaktadır.¹

2.3.2. Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler

Hastaneler, eğitim statüsüne göre eğitim hastaneleri ve eğitim amaçlı olmayan hastaneler olarak iki grupta incelenmektedir. Eğitim hastaneleri hastalıkların tanı ve tedavilerinin yapılmasının yanı sıra sağlık uzmanlarının eğitimine yönelik uygulamaları da bulunan hastanelerdir. Eğitim amacı olmayan hastaneler ise geleneksel teşhis ve tedavi hizmetlerinin sağlandığı hastanelerdir. Türkiye’de hekimlere verilen uzmanlık eğitiminin yalnızca eğitim hastanelerinde verildiği ifade edilirken, eğitim amaçlı olmayan hastanelerde de eğitime yönelik sınırlı ölçüde hizmetin (staj) verildiği belirtilmektedir.²

2.3.3. Hizmet Türüne Göre Hastaneler

Hizmet türüne göre hastaneler genel ve özel dal hastaneleri olarak iki grupta incelenmektedir. Genel hastaneler, her türlü acil vakanın tedavi edildiği, yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklerin ayrımının yapılmadığı, bünyesinde bulunan uzmanlık dallarına ilişkin hastalara sağlık hizmetinin verildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise belirli bir yaş ve cinsiyet grubuna ait veya belirli bir hastalığa yakalanmış olan hastaların muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı hastanelerdir. Kadın ve çocuk bakım evleri, onkoloji hastaneleri ve psikiyatri hastaneleri özel dal hastanelerine örnek olarak gösterilmektedir.³ Bu tür hastaneler kendi alanlarında uzmanlaşmış teknik kadroyla, belirli tedavi yöntemleri üzerinde çalışmaktadır.

¹ Kurtulmuş, s.248

² Kavuncubaşı – Yıldırım, s.116

³ Tengilimoğlu – Işık – Akbolat, s.191

2.3.4. Büyüklüklerine Göre Hastaneler

Hastaneler yatak kapasitelerine göre yani büyüklüklerine göre 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üzeri yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır. Yatak sayısının, hastanelerde en objektif kriter olma özelliği olduğundan sınıflandırmada kullanıldığı ifade edilmektedir. Hastanelerin büyüklüğü arttıkça birimlerin organizasyonu farklılaşmakta ve yeni hizmet birimlerine gereksinim duyulmaktadır. Bu durum sonucunda idari kademelerin sayısı artarak hastanede sorumluluk merkezlerinin artacağı belirtilmektedir.¹ Hastanelerin kapasitelerinin artması bazı olumsuz durumların da oluşmasına neden olmaktadır. Hizmetlerin daha fazla kişiye sunulması sonucu örgüt işleyişi karmaşık bir hale gelmekte ve personel yetersizliğinin olması sonucunda fazla mesaiye kalan sağlık personelinin iş yükü artmaktadır. Bu nedenle tıbbi hataların meydana gelme riski de yükselmekte ve bireyler arası iletişimin zayıflamasıyla şiddet olaylarına eğilim artmaktadır.

2.3.5. Hastaların Yatış Süresine Göre Hastaneler

Hastaların yatış sürelerine göre hastaneler kısa ve uzun süreli kalan hastaneler olarak ikiye ayrılmaktadır. Ayrıca yatarak tedavi edilen hastaların ortalama yatış sürelerine göre akut bakım hastaneleri ve kronik bakım hastaneleri olarak iki grup bulunmaktadır. Akut bakım hastaneleri genellikle 30 günden kısa kalışların gerçekleştirildiği, kronik bakım hastaneleri ise 30 günden fazla yatış gerektiren tedavi hizmetlerini sağlayan hastanelerdir.² 30 günden fazla yatış gerektiren hizmetler, etkisi uzun süreli olarak görülen ve terapi ihtiyacı olan kanser, ölümcül kazalar, kalp ameliyatları gibi durumlardır. Hafif şiddetli kazalar, muayeneler, kontroller ve tahliller ise 30 günden kısa yatış isteyen ya da gününbirlik tedavi kapsamında incelenmektedir.

2.3.6. Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler

Akreditasyon kavramı, sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesini iyileştirmek için tasarlanmış, sağlık organizasyonu ve hasta odaklı yaklaşımın yeterli düzeyde

¹ M Kızılcı, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hasta Maliyetlerinin Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi (İÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), YYLT, İstanbul, 2012, s.16

² İ.H. Kayral, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ankara'da Hastane Türlerine Göre Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi (GÜ), SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), Ankara, 2012, s.54

olup olmadığının bağımsız bir kuruluş tarafından değerlendirildiği bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Hastaneler, akredite edilen ve akredite edilmeyen hastaneler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Türkiye’de milli bir akreditasyon kurumunun bulunmaması nedeniyle Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu tarafından geliştirilen standartlara göre akreditasyon yapılmaktadır. Sigorta şirketlerinin sözleşme yapması ve kurumsal itibar açısından akreditasyonun önemli olduğu ifade edilmektedir.¹

2.3.7. Dikey Entegrasyona Göre Hastaneler

TCSB, sağlık kurumlarını işlevlerine göre beş grupta sınıflandırmıştır:

“**İlçe / Belde Hastanesi:** Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkini sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

-**Gün Hastanesi:** Birden fazla branşta, günübirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

- **Genel Hastaneler:** Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

- **Özel Dal Hastaneleri:** Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.

- **Eğitim ve Araştırma Hastaneleri:** Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.”²

¹ Tengilimoğlu – Işık – Akbolat, s.189

² Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB), “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”, Bakanlar Kurulu 2005/8720 Kararı, Ankara, 2005 Değişik: 1/4/2005-2005/8720 K.; <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeligi-son-degisi.html> (15.02.2015)

İKİNCİ BÖLÜM

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ve SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN ÖNEMİ

1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ TANIMI ve KAPSAMI

Toplam kalite yönetimi, genel sağlık hizmet sunumunda kalite, sağlık hizmeti veren işletmeler tarafından verilen bakımın sunumu ve yönetimidir. Sağlık alanında uzun süredir devam eden gelişmeler ve değişim sağlık işletmelerinin fiziki ve fonksiyonel yapılanma sürecinde belirgin değişimleri beraberinde getirmiştir. Kalite bütün sektörleri ilgilendiren bir kavram olmanın yanında özellikle sağlık işletmelerinin verdikleri hizmetin insan yaşamı ve genel sağlık seviyesi için en önemli hizmet sağlayıcısı olmalarından ve sağlık işletmelerinin bu yöndeki olumlu geliştirme ve bilinçlenme çabaları giderek artmıştır. Yaşanan ve değişen kalite algısı sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin hizmetin kalitesi yönünde beklentileri artırmıştır.

Sağlık hizmeti sunan sağlık işletmelerinden kaliteli ve uygun maliyetli sağlık hizmeti talep edilmektedir. Sağlık sektöründeki değişimler, yeni düzenlemeler, yoğun rekabet ortamı ve müşterilerin kaliteli ve uygun maliyetli sağlık hizmeti sunumu baskısı karşısında sağlık işletmeleri maliyet-etkili, yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunumunun arayışı içindedirler. Kalitenin iyileştirilmesi, geliştirilmesi ve hastane işletmesi açısından bu önemli bir konu haline gelmiştir. Kaya en geniş anlamda kaliteyi şu şekilde tanımlamıştır: “ Ürün ya da hizmetin bir özelliğidir. Ürün ya da hizmeti değerlendiren kişinin bakış açısı, bu özellik hakkındaki düşüncesini etkiler.”¹

Latince Qualites nasıl oluştuğu anlamına gelen qualis kelimesinden oluşmuştur. Kalite kavramı insanların, prosesleri ve sistemlerin hata olasılıklarını ortadan kaldırmak, doğru ve mükemmele ulaşma isteğinden kaynaklanan bir

¹ S. Kaya, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı” Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, (Ed. S. Kaya), Eskişehir, 2013, s.3

sonuçtur.¹ Günlük yaşam döngüsünde çok sık kullanılan ve duyulan kavram olan kalite insanların ve sistemlerin hata yapması ve mükemmele ulaşma isteği gerçekliğinden oluşmuştur.

Şimşek, kalite sözcüğünü şu şekilde ifade etmektedir: “Kalite sözcüğünü, kullanıldığı ürün ve hizmetin gerçekte hangi ürün ve hizmet için, onların gerçekte neyi ifade ettiğini belirleme amacıyla kullanılmasını ifade etmiştir.”² Kalite kavramı ilgili yapılan tanımlarda net bir tanım olmamakla birlikte ulusal ve uluslararası literatürde pek çok tanım yapılmıştır. Bunlar: Kalite, ihtiyaçları karşılama yeteneği, belli bir ürünün, belli bir müşterinin ihtiyacını karşılama derecesi, ürünün, müşteri tercihlerine uygunluğu, kalite tarafından kullanıma uygunluğu, müşterilerin gelecekteki beklentilerinin doğru tahminine göre yapılan yenilikler olarak tanımlanmaktadır.³

Deming, kaliteyi şöyle tanımlamaktadır: “Hiç son bulmayan bir sürekli iyileştirme döngüsüdür. ... düşük maliyette ve tahmin edilebilir ve güvenilebilir sonuçların elde edilmesidir.”⁴ Kalite ile ilgili yapılan tanımlar ürün ve hizmetlerin yüksek kalitede olabilmesi için kullanıcıların isteklerinin karşılanması, kabul edilebilir maliyetle mükemmellik seviyesi olarak değerlendirilebilir.⁵ Kalite yaşamın her alanında, gününün olağan akışı içerisinde sürekli karşılaşılan ve kullanılan bir kavramdır. Literatürde kalite ile ilgili yapılan tanımların çeşitliliği kalitenin genel perspektifini yansıtmaktadır. Kalite tarihsel süreçten günümüze değerini korumuş kavramdır.

Yönetim, bir işletmenin veya örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için sahip oldukları üretim kaynaklarını; insan, sermaye vs. etkili ve verimli olarak kullanılması sürecini ifade etmektedir. Ülgen ve Mirze yönetimi şu şekilde tanımlamıştır: “İşletmenin veya örgütün, mevcut kaynaklarını planlayarak, organize ederek, yürüterek ve kontrol ederek, etkili ve verimli bir şekilde kullanması ve amaçlarını

¹ D. Kırgın, Kalite Yönetim Sistemlerinin Hastane Performansı Üzerine Etkileri: Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Üzerine Bir Araştırma, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), SBE, YYLT, Ankara, 2011, s.4

² M. Şimşek, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2007, s.5

³ O. Küçük, Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2013, s.26

⁴ Şimşek, s.110

⁵ E. İncesu- M. Yorulmaz, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı ve Toplam Kalite Yönetimi, Konya, 2011, s.2

gerçekleştirmesi sürecidir.”¹ Gelişen ve değişen günümüz dünyasında kalite çok sık kullanılan, ürün ve hizmetlerde aranan bir şarttır. Günümüzde modern yönetim anlayışı organizasyonların yapılandırılması kalite ve müşteri odak noktasında tutarak işletmelerin verimliliğini arttırmayı hedeflemektedir.

TKY işletmelerdeki tüm birimlerin katılımı ile gerçekleşen süreçtir. Toplam kalite, müşterinin tatmin olma derecesini ifade eder. Toplam kalitede istenen hedeflerin gerçekleşmesi için müşteri tatminin sağlanması gerekmektedir. Küçük TKY’ni şu şekilde tanımlamıştır: “Müşteri memnuniyetinin, çalışan memnuniyetinin ve toplumda olumlu etkilerin sağlanabilmesi, iş sonuçlarında mükemmelliğe ulaşabilmesi için politika ve stratejilerin, çalışanların, kaynakların ve proseslerin uygun bir liderlik anlayışı ile yönetilmesi ve yönlendirilmesidir.”²

1.1. Toplam Kalite Kavramı

TKY, bir organizasyon içinde kaliteyi odak alan organizasyonda görev alan bütün üyelerinin katılımına dayanan, müşteri memnuniyeti yolu ile uzun vadeli başarıyı amaçlayan ve organizasyonu bütün üyelerine ve topluma yarar sağlayan bir yönetim yaklaşımı olarak tanımlanabilir. TOPLAM: Herkesin katılımı, KALİTE: Müşteri gereksinim ve beklentilerinin tam olarak karşılanması, YÖNETİM: Kaliteli ürün için bütün koşulların sağlanmasıdır.³ TKY işletmeler için bir yaşam felsefesidir. İşletmenin ana amacı müşterilere kaliteli hizmet olması, kalitenin bir sonuç olarak görülmesi değil, kalitenin bir başlangıç olduğu yönetim ve tüm çalışanlarca benimsenmesidir. Müşteriye ulaştırılan hizmetin kalitesi, kalite sorunları yaratacak tüm unsurların elimine edilmesi ve hizmetin müşteriye hatasız olarak sunulması gerekmektedir. Hizmet sunumunun planlanması ile oluşabilecek hataların önceden önlenmesidir.

Sağlık hizmet sunumunda TKY uygulamaları ile hastane işletmeleri kendi yetersizliklerini tanıma ve tanımlama ile sağlık hizmetinin kalitesini geliştirmek için uygulanan politika ve stratejileri belirleme ve hasta/müşterilerin geri bildirimlerini almaya yöneliktir. TKY ile hastane işletmesinin verimini artırmak, maliyetleri uygun

¹ H. Ülgen-S.K. Mirze, İşletmelerde Stratejik Yönetim, İstanbul, 2004, s.20

² Küçük, s.45

³ Ö. Akın, Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan, Bursa, 2001, s.27

seviyelere çekmek, varlıklarını devam ettirebilmek, hasta/müşterilere daha kaliteli bakım ve tedavi hizmeti verebilmek adına yeni anlayışları geliştirmektedir.¹

TKY temel hedef, “müşteri istek ve beklentileri doğrultusunda ürün ve hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesi ve verimliliğinin artırılmasıdır. Bu kapsamda kalite ve verim için çalışanların memnuniyeti, ödüllendirilmesi, motivasyonu ayrıca performans değerlendirme ve ölçme yöntemlerinin kullanılması, organizasyondaki yanlışların ortadan kaldırılması, ekip çalışmasına ağırlık verilmesi, başarılı organizasyonların tecrübelerinden yararlanılması, stratejik planlamanın yapılması ve benzeri başlıklar üzerinde durulmaktadır.”²

1.1.1. Toplam Kalite Kontrol Kavramı

Günümüz bilgi ve teknoloji çağı olarak isimlendirilmektedir. Bilgi ve teknoloji bu anlamda yaşamın her alanında vazgeçilmez bir unsur olarak yönetim, gelişim, kültür, birey, toplum gibi olguları etkilemekte ve dönüştürmektedir.

Günümüz koşullarını iyi analiz eden, stratejik yönetim bilincine sahip yönetici ve liderlerin özellik ve davranışlarının; performansa odaklı, etik standartlara sahip, değişim ve fırsat yaratacak yeni fikir ve görüşlere açık, çalışanların birbiri ile uyum içerisinde çalışmasına imkân tanıyan, çalışanların ortak değerlerin benimsendiği kurumsal kültürün sağlayıp geliştirilebilecek, amaç ve hedeflere uygun insan kaynaklarının oluşturabilecek, örgütü nicelik ve nitelik yönünden kapasitesinin artırılmasını sağlayıcı lider özelliklerine sahip olması gerekmektedir.

Erem, TKY’nin dört temel unsurunu şu şekilde açıklamıştır:

“**•İnsan:** TKY felsefesinde temel eleman insandır. TKY’nde istendiği gibi başarıyla uygulanması çalışanların TKY faaliyetlerine etkin katılımı ile sağlanabilir. Çalışanlar TKY sisteminde işe ve süreçlere yakın olmasından, süreçleri geliştirecek, iyileştirmeyi sağlayacak, yeni düşünceler geliştirerek hastane işletmesinin başarısına

¹ F.Asiantekin-B.Göktas, M.Uluşen-R.Erdem, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği” Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.2, S.6, Elazığ, 2007, s.64

² E. Ada, Tedarik Zincirinde Toplam Kalite Yönetimi, Kadir Has Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.22

katkı sağlayarak, önerileri ve aksayan yönleri tespit ederek maliyetlerde azalma sağlayacak kilit role sahiptir.

•**Müşteri:** TKY; de iç ve dış müşteri olarak iki grupta toplanır. İç müşteri, işletmelerin çalışanları olup, işletme içerisindeki birimlerde birbirlerinden mal veya hizmet alımı ile birbirlerinin müşteri konumundadır. Dış müşteri ise, işletmenin ürettiği hizmet veya ürünü satın alan, yararlanan tüketici ya da işletmelerdir.

•**Süreç:** TKY’de bir diğer temel elemanda süreçtir. Süreç tasarım aşamasından müşteriye mal ya da hizmetin ulaştırıldığı aşamaya kadar devam eden bir zincirin halkalarını ifade etmektedir. TKY, süreçlerin en rasyonel biçimde işleyişini, kaliteyi gerçekleştirecek bir biçimde realize edilmesini öngörür. TKY’nin başarısını arttıracak olan, süreçlerin müşterinin belirlediği kaliteyi gerçekleştirecek biçimde realize edilmesi, iç ve dış müşteri memnuniyetini sağlayacaktır.

•**Yönetim:** TKY’nin başarısı yönetimin, TKY’ye verdiği önem derecesinde yükselecektir. Dolayısıyla TKY’de yönetim, insan unsuru gibi en önemli ve temel elemanlardandır”¹

1.1.2. Toplam Kalite Yönetiminin Türkiye’deki Gelişimi

TKY’nin ilk olarak 1950’lerde Deming tarafından geliştirildiği kabul edilir. İlk TKY uygulamaları Japonya’da başlayan toplam kalite kontrolü şeklinde uygulanmış, istatistiksel metotlar, çalışanların eğitimi ve müşterinin üretim hattının bir parçası olarak görülmesi, üretim tabanından çıkarak yönetim ve tüm çalışanların konusu haline gelmiştir. TKY, yüksek performansı ve tüketici tatmini başarmak için tüm işletmenin kaliteyi stratejik amaç olarak taahhüt etmesidir. Buna göre TKY, üretilen mal ve hizmetlerin üstün kalitede olması konusunda kesin bir taahhüdü ve sürekli iyileştirme ve kalite geliştirmeyi benimseyen bir yaklaşımdır. Tam zamanında üretim, sıfır hata, kalite çemberleri, Kaizen sürekli geliştirme kavramlar ve uygulamalar TKY ile bütünleşmiştir.²

¹ N. G. Erem, Toplam Kalite Yönetiminin Hizmet İşletmelerinde Uygulanması ve Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Bir Örnek Uygulama, Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ), SBE, YYLT, Isparta, 2003, s.26

² İ. Mucuk, Modern İşletmecilik, İstanbul, 2008, s.175

Türkiye’de TKY, TKY felsefesi ve tam olarak özünün anlaşılmasından yapılan uygulamalar, sadece belgeye sahip olması ile bu anlayışa sahip olduklarını düşünmeleri ve yönetimlerin TKY’na gerekli desteği vermemesi, geleneksel yönetim anlayışlarının çekim gücünde kalmaları başarısızlıkların kaynağını oluşturmaktadır.¹ Ayrıca işletme politika ve stratejilerinin amaç-vizyonunun belirlenmesi, çalışanların müşteri tatmini ve mesleki yeterlilikleri açısından eğitimi, örgüt içi iletişim kanallarının etkili şekilde kurulamaması, çalışanların motivasyon ve örgüte bağlılıklarının güçlendirilmesi gibi bir çok konuda yönetimin modern liderliğine ihtiyaç duymaktadır. Yöneticilerin liderlik özelliklerinin, geleceği öngörme, bilgi ve tecrübe gibi konularda yetersizlikleri başarısızlıkların ardındaki gerçeklik olabilmektedir.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinde kalite ve TKY TCSB’nın Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın sekiz bileşeninden biri olan Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon ile sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek, hizmetlerin sürekliliğini sağlamak ve halkın sağlık hizmetinin kalitesine olan güvenini artırmak için Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemini kurulmuştur. TCSB, TKY’nin kamu sağlık kuruluşlarında bu anlayışla faaliyetlerinin yürütülmesi için 30 Ekim 2001 tarihinde “Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi”ni yürürlüğe koymuştur.²

1.2. Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri

İşletmelerin günün yoğun rekabet koşullarında rekabet gücü ve üstünlük kurabilmelerinde avantaj ve fark yaratacak TKY ilkelerinin tam anlamıyla benimsenmesi, uygulanması ile mümkün olacaktır. TKY sürekli iyileştirmeye götüren bir süreç olduğundan kapsamlı olarak ele alınmaktadır. TKY’nin ilkeleri; müşteri odaklılık, sürekli iyileştirme, çalışanların tam katılımı, insanı odaklı ve önce insan anlayışı, üst yönetimin liderlik ve sorumluluğu, süreçler üzerinde yoğunlaşma, hata bulma değil hatayı önleme ve kalite kontrolünü bütün süreçlere yaymadır.³

¹ Ada, s.44

² S. Kaya, Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara, 2005, s.36

³ Küçük, s.48

Bir kuruluşun, kalite politikasının gereklerini yerine getirebilmesi için kalite yönetimi oluşturmaları zorunludur. Kalite yönetiminde işletmenin kaliteyi geliştirmek amacıyla örgütlenmesinde, birbiri ile yakın ilişkili birçok faktör rol oynar; firmanın üretim alanı, büyüklüğü, genel yönetim anlayışı gibi. Her işletmenin örgütlenme biçiminde kendine özgü ve stratejileri olacaktır. Kalite yönetiminde tanımlanmış sorumluluk alanları, yetki sınırları, kalite sisteminden sorumlu olanların hatalı üretim nedenlerine yönelmek hareket serbestisi sağlanması, çözüm yolu önermek ve bunları uygulamaya koyma ve izlemekte yetki tanınmasıdır.¹

Kalite hizmetleri alanında politika rehberliği açısından ISO 9001:2000 gibi standartlar açıkça belirtmektedir ki, bir kalite politikasına duyulan ihtiyaç yönetim sorumluluğun bir parçası olarak görülmekte fakat iyi bir iş çalışması için gereken diğer kalite politikaları bireysel şirketlerin yönlendirmesine kalmıştır. Birçok literatür yazarı ISO 9001:2000 standartlarındaki her bir hükmün şirketlerin yorumlarını ifade eden bir biçime dönüştürülmesine ihtiyaç olduğunu belirtmektedir. Benzer mantıkla bu uygulama ilaç endüstrisi gibi kalite politikasının daha önem arz ettiği sektörlerde daha düzenli bir şekilde gerçekleştirilmelidir. Kişisel deneyimlerle uygulanan kalite politikalarının sadece birkaç şirkette etkili olduğu belirtilmiştir.²

1.2.1. Müşteri Tatmini ve Müşteri Odaklılık

Müşteri odaklılık, işletmenin hedefleri ve amaçlarına ulaşırken bunun müşteri memnuniyetini de sağlayıcı olarak yapılmasıdır. Müşteriler iç ve dış müşteri olarak ayrılması çalışanlar ve satın alanların da müşteri memnuniyetini dikkate alınmasıdır. Dış müşteriler, işletmeden aldıkları mal ve hizmetin karşılığı olan bedeli ödeyenler, iç müşteriler, işletme içerisinde birbirlerinden mal ve hizmet alan kişilerdir. TKY’de müşterilerin mal ve hizmetlerden aynı zamanda zevk alması ve kalitenin müşteri tarafından nasıl algılandığı veya kalite müşterinin söylediğidir.³ Ürünün kalite derecesini belirleyen müşterinin o ürün ya da hizmetten aldığı değerler, hazırdır. Kalitenin belirleyicisi müşterinin kendisidir. Müşterinin ürün ve hizmet konusundaki

¹ A. Esin, Kalite Güvencesinde Sistem Anlayışının Temel İlkeleri ve ISO 9000 Serisi Standartların Yorumu Semineri Notları, 1999, s.15

² London, s.268

³ R. Ertugut, Toplam Kalite Yönetimi ve Liderlik, Ankara, 2012, s.65

gerçek duyguları, bunların müşteriye hissettirdikleri ürün ve hizmetin arzulanan başarısını belirleyicidir.

Günümüzde müşteri beklentileri ve ihtiyaçları sürekli bir değişim gösterdiğinden satın aldıkları ürün ve hizmetlerin kendilerine yaşatacakları haz, kendine katacağı değerler ve onların beklentilerinin ne oranda karşılandığı ile yakından ilgilidir. TKY'nin öncelikli ve en baskın özelliği, şirketlerin odak noktası olan müşterilerdir. Kalitenin tanımında müşterilerin beklentilerinin karşılanması veya aşılması olgusu bulunmaktadır. Amaç ilk olarak müşterilerin ihtiyacı olan hizmeti tanımlamak, daha sonra bunun karşılanması için gerekli süreçlerin başlatılmasıdır. TKY'de, eğer bir müşterinin istediği ürün üretilmemişse, o ürünün mükemmel bir şekilde üretilip en uygun fiyata satılmasının bir anlamı olmadığı belirtilmektedir. Bu nedenle kalitenin müşteri tarafından yürütülen bir kavram olduğu ortaya çıkmaktadır. Ancak her zaman müşterilerin ne istediğini belirlemenin kolay olmamakta, çünkü beğeni ve tercihler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Ayrıca, müşteri beklentileri çoğunlukla bir müşteriden diğerine değişmektedir. Şirketler odak grupları, pazar anketleri ve müşteri görüşmeleri yoluyla müşteri istekleri ile uyum içinde olabilmek amacıyla sürekli olarak bilgi toplama ihtiyacı içerisinde bulunmaktadır. Bu şirketler eğer müşterilerin istekleri olmasaydı, bu işin içinde olamayacaklarını unutmamaları gerektiğini bilinmelidir.¹

Müşteri odaklılık, müşteri ihtiyaçlarını ve beklentilerini anlamak ve müşteri tatminin sürekli geliştirmeye çalışmak şeklinde özetlenebilir. Müşteri odaklı bir işletmenin tüm fonksiyonlarının merkezinde müşteri vardır.² Tedarikçilerin kendilerinden beklentileri iyi anlamaları, etkili müşteri-tedarikçi ilişki ağının oluşturulması, üretilen mal ve hizmeti dış müşterilerin tatmini sonucunu verecektir.³ TKY'nin temelini oluşturulan etkili müşteri-tedarikçi ilişki ağı oluşturmaktadır. İşletmelerin bünyesinde çalışan bütün personel müşteri beklentileri, ihtiyaçları ve kendilerinden beklenenleri sürekli olarak sorgulaması TKY'ye geçişte önemli bir

¹ Reid- Sanders, s.146

² N. Derin – E. T. Demirel, “Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması” The Journal of Academic Social Science Studies C.6, S. 2, Adıyaman, 2013 s.1115

³ H. Bircan-S.Baycan, “Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği”, Cumhuriyet Üniversitesi (CÜ) SBE, C.28, S.2, Sivas, 2004, s.174

adımı oluşturmaktadır. Yoğun rekabet ortamında dış müşterilere sağlanan ürün ve hizmetlerdeki ayrıcalıklar, fiyat avantajı kadar müşterilerin hem gereksinimlerini karşılarken onlarda mutlak tatmin sağlayacak stratejilerin geliştirilmesi önemlidir. Bireylerin yaşam standartları, statüsü, gelişimlerinde yukarıya doğru bir ivme de düşünce ve beklentilerinde değişimler olacaktır. Müşterilerin gereksinim ve beklentilerini ya da onların hangi mal ve hizmetin onlara sağlayacağı tatmin duygusunu öngörülebilinmelidir. Öngörüsü yüksek işletme yöneticileri, çalışanları müşterilerin hangi ihtiyaç ve gereksinimlere ilgi duyacağını tahmin ederek kendisine avantaj ve farklılık katacaktır. TKY, müşteri tatmininin ölçümü, hastane işletmelerine müşterilerden geri bildirim sağlarken, müşteri istek ve şikayetlerinin dikkate alınması, hizmetlerin kalitesini, müşteri tatminini ve hizmete olan talebi artıracaktır. Müşteri tatmini sağlama çalışmalarında izlenmesi gereken aşamalar şu şekildedir.

Şekil 1. TKY Müşteri Tatmininde On Temel Kural



Kaynak: O. Küçük, Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2012, s.292

Günümüzde hastane işletmelerinin yoğunlaştığı ve varlıklarının devamı için müşteri memnuniyeti ve tatminlerini sağlama zorunluluğudur. Hastane işletmelerinin hizmet sunumu ile memnuniyet sağlaması gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin doğası gereği bu memnuniyetin

sağlanmasını garanti edemezler. Yoğun rekabet ortamında başarı ise müşteri ve çalışan memnuniyeti sağlandığında elde edilmektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda sağlık çalışanları ile müşteri tatmini arasında pozitif yöndedir. Çalışma koşulları ve çevresine sahip sağlık çalışanının memnuniyeti ile müşteriye olumlu deneyim yaşattırarak memnun etmekte, zaman sürecinde de bu memnuniyet hastane işletmesine bağlılık yaratmaktadır. Hastane işletmesindeki müşterileri hizmeti sunanlarla karşılıklı ilişki halinde olması, müşterinin bedenen ve ruhen rahatsızlık hissetmemesi kalite ölçümlerinde dikkate alınmalıdır.¹

1.2.2. Katılımcılık

İş ve endüstriyel örgüt modellerinde uygulanan aktivitelerin ilerlemesine yön vermek ve performansına katkıda bulunabilmek amacıyla katılımcı birey kitlesinin varlığı gerekmektedir. Bazı karar alma aşamasına gelmiş olan süreçlerde özellikle yönetici pozisyonunda olan kişilerin daha doğru kararlar verebilmesi ve bu kararların örgüt içinde paylaşılarak geliştirilmesi için herkes tarafından bir katılımın bulunması gerekli ve önemlidir.² TKY’de karar alma süreci objektif-gerçekçi verilere ve kullanımıyla gerçekleşir. Karar sürecinde hedefler ölçülebilir kriterlerle birlikte ortaya konur ve sorunlar olabildiğince somut verilere dayanarak tanımlanır ve karar alma süreçlerinde yaygın katılım desteklenir. Böylelikle alınan kararların kişisel öngörü, deneyim ve alışkanlıklara bağlı kalarak isabetsizlik riski en aza indirgenirken, katılımcılığın güçlendirilmesi yönünde de önemli bir adım atılmış olur.

TKY’nin uygulama sürecinde sürekli iyileştirme; sorunların analizi ve çözüm geliştirme amaçlarının doğru belirlenmesi, amaçlara göre yönetim ve kalite fonksiyonunun tüm süreçlere yayılımı ile katılımcılığın güçlendirildiği bir ortamda gerçekleştirilebilir. Katılımcılık süreci dört aşamalıdır:

“- Etkili iletişim ve haberleşme sistemi kurularak çalışanlara işleri, görevleri ve işletme ile ilgili bilgilerin zamanında, doğru ve hızlı sağlanması,

¹ Derin- Demirel, s.1116

² S.J. Sims- R.R. Sims, Total Quality Management in Higher Education: Is it Working? why Or why Not?. Greenwood Publishing Group, Inc., USA, 1995, s.78.

- İşletme organizasyonundaki herkes ve kademelerde sürekli ve planlı eğitim programının uygulanması,
- Karar alma gücü organizasyonun her kademesinde paylaşılması,
- Gerçekçi performans kriterlerine dayalı performansın ölçülmesi, motivasyon ve ödüllendirme sistemlerinin geliştirilmesidir.”¹

Karar alma sürecinde etkili olabilmek için organizasyon içinden gelen geri bildirimlerin objektif değerlendirilmesi, çözümlerin göz önünde bulundurulması ve karar alma süreci tamamlandıktan sonra organizasyon içinde bu kararların paylaşılmasıdır.

1.2.3. Sürekli Geliştirme/Kaizen

Kalite yönetiminin temeli sürekli iyileştirmedir. Müşterilerin tatminin önkoşullarından birisi istek, beklenti, ihtiyaç ve bütçesine uygun ürün geliştirmektir. Sürekli iyileştirme ile bir standart seviyesi tutturaktan ziyade, seviyeyi, hedeflenen seviyeye doğru sürekli ve hızla geliştirmektir. Sürekli iyileştirmede orijinal fikir ve yaratıcılık özendirilerek desteklenmelidir. Sürekli iyileştirme terimi Japonca bir terim olan Kaizen’den gelmektedir. İş süreçlerinin kalitesi, geniş ölçüde bu süreçlerin sonunda ortaya çıkan mal ve hizmetlerin kalitesinin belirleyicisidir. Kaliteyi geliştirmeye yönelik olarak süreç veya süreçlerdeki iyileştirmeler bir işletmeye rekabet üstünlüğü sağlayabilir. Büyük adımlarla sağlanan gelişimlerde uyum sorunu oluşurken, küçük adımlarla gelişimler değişimi kontrollü sağlayacağından uyum sorunu ortadan kalkacaktır. Bu sayede gelişimleri istenen seviyeye ulaştırmak mümkün olmaktadır. Bu gelişimlerin ileriye götürülmesinde israfı azaltmak ve sorunları gizlemek yerine ortaya çıkartmak gerekmektedir. Sürekli gelişme ile kalitede istenene ulaşmada en yüksek verim için gerekli olan teknik, yöntem, bilgi, deneyimlerin geliştirilmesine bağlı olacaktır.²

Toplam kalite yönetimi felsefesinin bir başka odak noktası olan kavramı sürekli iyileştirmedir. Geleneksel yöntemlerle işletilen şirketlerde, şirket belirli düzeyde bir kalitede başarı sağladığında başarılı sayılmakta ve daha fazla

¹M. A. Özer, “Yeni Kamu Yönetimi: Japonya Uygulaması”, Türk İdare Dergisi, S.447, 2005, s.132

² Mucuk, s.176

geliştirmenin gerekli olmadığı yaklaşımı bulunmaktadır. Çoğu birey iyileştirmenin başarılmasını, bir belgelendirme testinin geçilmesi ya da kusurların sayısının belirli bir seviyenin altına çekilmesi gibi olgularla düşünme eğilimindedir. Geleneksel olarak Amerikalı yöneticilerin için değişim önemli organizasyonel yapılandırmalar gibi geniş çaptaki büyüklükleri içermektedir. Diğer taraftan Japonlar, en iyi ve en kalıcı değişikliklerin kademeli iyileştirmeler sayesinde gerçekleşebileceğine inanmaktadır. Bu olguya tıptan bir benzetme yapılacak olunursa, bir kerede büyük dozda ilaç almak yerine daha küçük dozlarda fakat sık sık alınması gerektiğine inanmaktadırlar. Japonlar tarafından KAİZEN olarak adlandırılan sürekli iyileştirme, şirketlerin öğrenme yolunda ve problem çözümünde sürekli olarak daha iyi olmak için çalışmalarını gerektirmektedir. Çünkü mükemmelliğe asla ulaşamaz, her zaman bir performans değerlendirmesi ve hataların düzeltilerek önlemlerin alınması ve daha iyisinin yapılması mümkündür. Bu bağlamda karşımıza sürekli iyileştirme konusunda iki yaklaşım çıkmaktadır: planlama-uygulama-kontrol-önlem döngüsü ve kıyaslamadır.¹

Planlama-uygulama-kontrol-önlem (PDSA) döngüsünü kullanan işletmeler, değişime ayak uydurabilmek amacıyla dört aşamalı döngüsel öğrenme yaklaşımı kullanmaktadır. Sistemin plan aşamasında iyileştirmede hedef alınan değişiklik tanımlanmaktadır. Uygulama aşaması bu değişimin test edildiği yerdir. Kontrol aşamasında bu değişimin ne kadar başarılı olduğu gözlemlenmekte ve son aşama olan önlem aşamasında adaptasyonlar ve bir sonraki aşama tanımlanarak yeni bir döngü için bilgilendirilir.²

1.2.4. Sürekli Eğitim

Nitelikli ve kalifiye iş gücüne sahip bireylerin yetiştirilmesi, insan faaliyetlerinin tüm sektörlerdeki ihtiyaçlarının karşılayabilmek açısından önemli bir yere sahiptir. Ömür boyu öğrenmeye açık olan bireyler ve bu bireylerin yetiştirilmesi, her çeşit organizasyonda yer alma, esneklik ve katılımcılığın

¹ R.D Reid - N.R Sanders, Total Quality Management, USA. 2007, s.147

² M.J. Taylor-C. McNicholas- C. Nicolay- A. Darzi, “Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare”, The International Journal of Healthcare Improvement, BMJ Publishing Group Ltd., London, UK, 2013, s.3

arttırılması yönünde olumlu bir etki sağlamaktadır.¹ Günümüzde işletmeler nitelikli insan gücünü kendi bünyelerinde bulundurarak hedef, amaç ve başarılar elde etmek istemektedirler. Nitelikli işgücü eğitimi maliyet unsuru olarak görülmesiyle kimi işletme eğitime gerekli önemi vermemektedirler. TKY'nin en önemli unsuru olan insan kaynakları ve kuruluşun en değerli varlığı olarak kabul edilir, modern yönetim anlayışı işletme bünyesinde çalışanların eğitilmesini ön planda tutarak bu konuda yeterli finansal kaynakları ayırmaktadırlar.

TKY'nin en önemli unsuru olan geniş kapsamlı, sürekli ve yaygın eğitimidir. Bilgi kazandıran faaliyetlerin yanında tüm süreçlere yönelik iyileştirme ve geliştirme fırsatlarının da çalışanlar tarafından değerlendirilebilmesine olanak sağlayan yeni bilgi ve yetenekler kazandırma fonksiyonelliği taşımaktadır. Japonya'da toplam kalite düşüncesinde Ishikawa eğitime bakış açısını TKY eğitimle başlar, eğitimle biter anlayışıdır.² TKY' de eğitim süreci üst yönetimden alt düzeye kadar işletmedik tüm seviyelerde ve bütün çalışanları kapsayıcı, katılımı güçlendirici ve destekler eğitim programları uygulanmalıdır. Bu eğitimler, teknik, beşeri ilişkiler orijinal eğitimler ve idari yetenekleri geliştirme eğitimleridir.

TKY'de istenen, beklenen başarı için en önemli konusu eğitimidir. Bu süreçte eğitimin sadece çalışanları geliştirmek ve bilgilendirmek için gerekli olmayıp, aynı zamanda çalışanların motive edici, etkili iletişimin geliştirilmesi, katılımcılığın güçlendirilmesi açısından önemli bir rol üstlenmiştir. TKY'de kademelere göre alınması gereken eğitimler aşağıdaki şekilde gösterilmektedir.³

Hastane işletmelerinde TKY felsefesi ile istene iyileşmenin sağlanması, tüm süreçlerde herhangi bir sınırlama olmaksızın gerçekleştirilebilmesi, kalite iyileştirme çalışmalarında aktif olarak görev alan tüm katılımcıların bu süreçleri anlaması, inanması gerekmektedir. TKY'nin hastane işletmelerinde istenen başarı grafiğini yakalayabilmesi için çalışanların sürekli olarak eğitimlere iştirak etmesiyle mümkün olabilmektedir. Nitelikli sağlık çalışanları ile bugün tıbbi bilim ve mesleği hakkındaki yeterli bilgi ve donanımlara sahipken, gelecekteki öğrenilmesi gereken

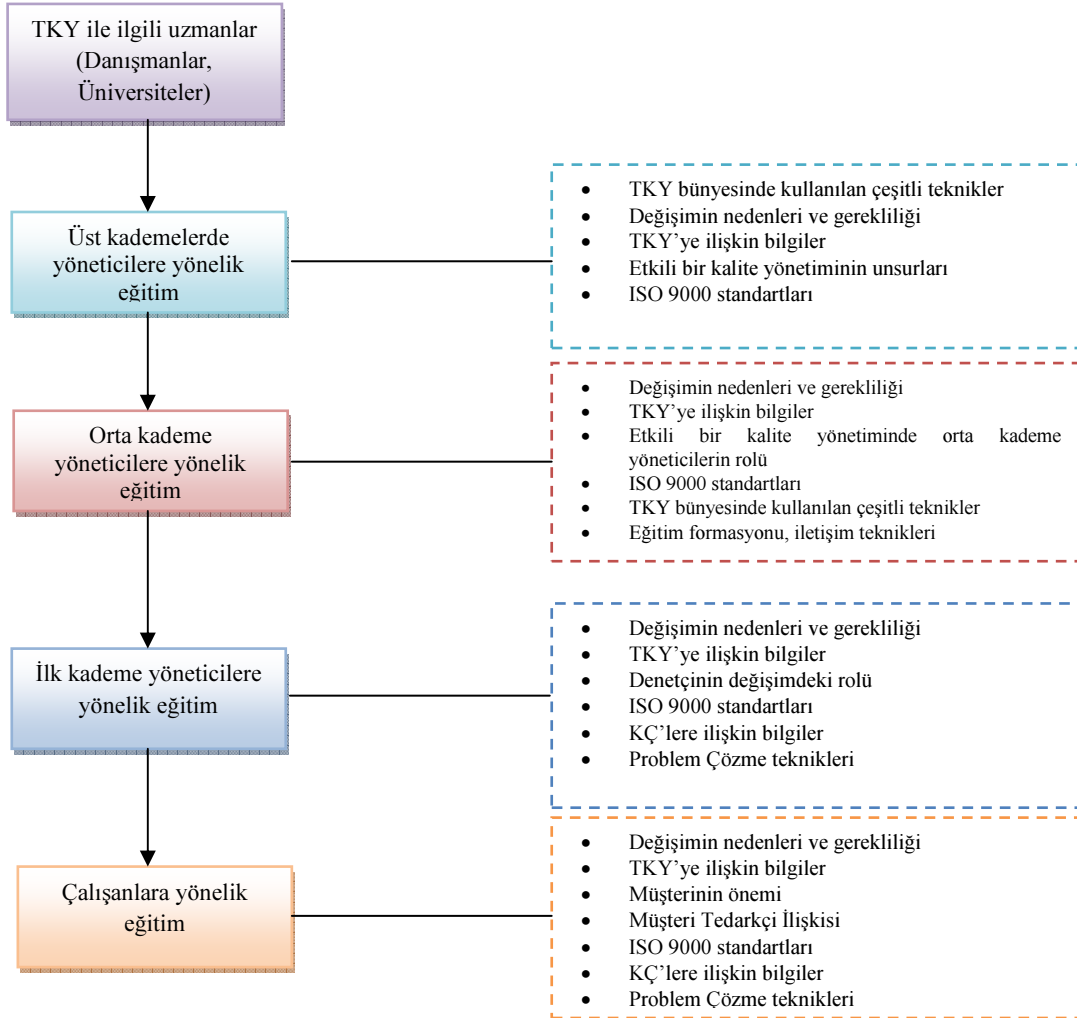
¹ A.T.E. Issa- A.G. Siddiek, "Higher Education in the Arab World & Challenges of Labor Market", International Journal of Business and Social Science C.3, S.9, USA, 2012, s.150

² Erturgut, s.66

³ Küçük, s.52

bilgilere hazır olmalı ve hizmet sunumunda kaliteyi bir görev olarak değil yaşam biçimine dönüştürmüş olmalıdır.

Şekil 2. Kademelere göre TKY'ye İlişkin Alınması Gereken Eğitimler



Kaynak: R. Erturgut, Toplam Kalite Yönetimi ve Liderlik, Ankara, 2012, s.68

1.2.5. Liderlik

TKY'nin uygulanmasında etkin liderlik özellikleri, kalitenin yönetiminde lider görev ve sorumluluğu son derece önemlidir. Bu sorumlulukların başlıcaları ekip çalışmasını destekleyici, problem çözümünde kararlı ve bunu akılcı yöntemlere göre yapması, yönetsel kararlarda yapı içerisindeki çalışanlara danışması, çalışanların saygı ve güvenini kazanması, organizasyonu müşteri odaklı ve onun memnuniyeti üzerine misyon oluşturması, yönetiminde gelişime önderlik etmesi, kararlarında uygun ve adil olmalı, yaratıcılığı destekleyici, etkili iletişim kanallarını

kullanabilmelidir.¹ TKY organizasyon yapısı içerisindeki tüm unsurların uyumlu, aynı hedef ve amaç etrafında toplanması ile sağlanacak süreçtir. TKY'nin başarı hedefine ulaşması için gerekli çabayı göstermeyi, çalışanları TKY amaçları doğrultusunda motive edebilme gücüne sahip olması ve kuvvetli inancı tüm yapıya aktarması gerekmektedir.

Literatürde liderlikle ilgili tanımlar yapılırken bireysel özellikler, davranışlar, insanlarla iletişim ve etki gücü, yönetim pozisyonlarındaki görev ve yetkilere ilişkin faktörler göz önünde bulundurularak tanımlanmaya çalışılmıştır.² Liderler, çalışanlarının görüşlerine önem verirken, onların cesaretlendirir, çalışanların kendi menfaatlerinden ziyade örgütün yararına doğru hareket etmeleri için gerekli motivasyonu sağlarlar.

Daft, liderliği örgüt içinde ortak paydada paylaşılan amaçları yansıtan çıktılar ve gerçek değişikliklerin, liderler ve izleyiciler arasındaki etki ilişkisi olarak tanımlamaktadır. Liderliğin bir birey faaliyeti olduğu ve yönetimle ilgili evrak işlerinden veya faaliyet planlamasından farklı bir niteliği olduğu savunulmuştur. Liderliğin merkezde olduğu bir çerçeve tasarlanırsa; bunun alt birimlerini ortak amaç, lideri takip edenler, etki, değişim ve kişisel sorumluluk oluşturmaktadır.³

Kişisel özelliklerden duygular ve düşünceler, kişilerarası olgularla (tavırlar, etkiler, iletişim) birleşerek dinamik bir çevre oluşturmakta, bu da liderlik kavramının oluşturduğu sürecin temelini teşkil etmektedir.⁴ Örgüt kültüründe başarının sağlanmasında temel etken olan liderlerin kişisel davranışları ve çevreyle olan iletişimleri, içerisinde bulundukları örgütün gelişiminde ve hedeflerin başarıya ulaşmasında önemli bir rol oynamaktadır. Sorunlar karşısında doğru ve hızlı çözümlerin bulunması, etkili örgüt politikalarıyla başarının sürekliliğinin sağlanması gibi kurumsal ilerleyişin sağlanmasında hastane yöneticilerinin liderlik anlayışları önemli bir yere sahiptir.

¹ E. Ada, Tedarik Zincirinde Toplam Kalite Yönetimi, Kadir Has Üniversitesi (KHÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.32

² A. Başaran- E. Karadağ- T. Korkmaz, "İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Algıladıkları Liderlik Biçimleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişki", Balıkesir Üniversitesi SBED, C.12, S.21, Balıkesir, 2009, s.33

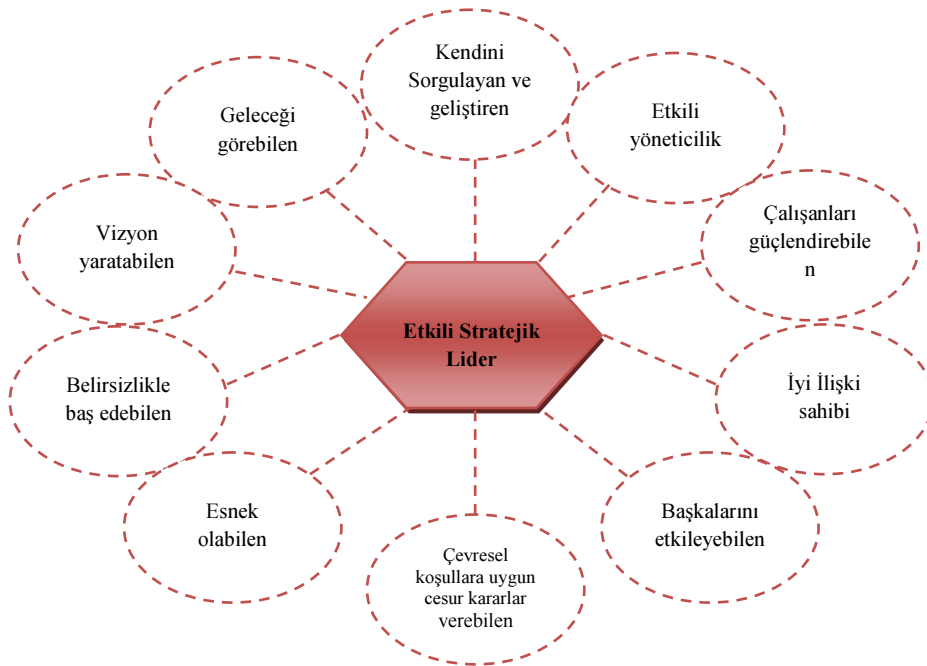
³ R.L. Daft, The Leadership Experience, Cengage Learning, USA, 2014, s.24

⁴ M. Chemers, An integrative Theory of Leadership, New York, 2014, s.1

Koçel, liderliğin, lider kişinin yaptığı işlerle olan süreç olduğunu, bu süreci sağlarken de başkalarını belirli amaçlar doğrultusunda yönlendirmede etkili bir birey olduğunu savunmaktadır. Koçel'in lider tanımı şu şekildedir: “Bir grup insanın, kendi kişisel ve grup amaçlarını gerçekleştirmek üzere takip ettikleri; onun isteği, emir ve talimatı doğrultusunda davrandıkları kişidir.”¹

Ülgen ve Mirze, etkili stratejik lider özelliklerini şu şekilde ele almaktadır:²

Şekil 3. Etkili Stratejik Lider Özellikleri



Kaynak: H. Ülgen-S.K. Mirze, İşletmelerde Stratejik Yönetim, İstanbul, 2004, s.375

Örgüt ortamında çalışma, hâkimiyet ve mesleki gelişimin yönlendirilmesi, liderlerin kendilerini geliştirme faaliyetlerini kolaylaştırmaktadır. İnsan kaynakları uygulamaları gibi spesifik örgüt düzeyindeki ve süpervizör tarzı grup düzeyindeki yapılar liderlerin kendilerini geliştirme konusunda teşvik edici etkenlerdendir. Eğitim kurumlarında fiziki ve psikolojik olarak yeterli öğrenme ortamlarının oluşturulması ve oluşturulan öğrenim gruplarının yenilikleri ve kültürel iletişim becerilerinin desteklenmesi, böylece yüksek kaliteli lider-üye uyumu, sağlıklı örgüt içi ilişkilerinin

¹ T. Koçel, İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2011, s.569

² Ülgen-Mirze, s.375

meydana gelmesi ve gelişmesini kolaylaştırıcı olmalıdır. Rehberlik, liderlik eğitimi ve iş atamaları gibi sosyal sermaye gelişim aşamalarının şekillendirilmesinde, liderlik gelişimi uygulamalarının önemi büyüktür.¹ Yönetim ve çalışanlar arasındaki uyumun ve iletişimin güçlü olması örgütün de devamlılığını arttırmaktadır. Hem çalışanların hem de yöneticilerin karşılaştıkları problemler ve çözüm sürecindeki toplantılar, örgüt içi öğrenmenin ve kendini geliştirmenin sağlanmasında temel etkenlerdir. Liderler sahip oldukları nitelikler, motivasyon, etkili iletişim, ekip çalışması ve bulunduğu örgütte dinamizmi sağlayıcıdır. Lider örgüt içerisinde sinerjisi ile hedef ve başarıya olumlu etki yaparken, çalışanların gelecekteki başarılar için motive etmektedir.

1.2.6. Sıfır Hata

Bilgi ve teknolojinin hızlı bir gelişim gösterdiği ve bilgi ve teknoloji çağı olarak adlandırılan günümüz, insanların bilgiye ulaşmaları, yaşama bakış açıları ve yaşam kalitelerini yükseltmek için bilinçlenmişlerdir. Müşteri profili değişmiş kaliteli hizmet beklentisi ve talebi artmıştır. Diğer hizmet sektörlerinde hatalar yapıldığında özür dilenir ve telafisi yoluna gidilmektedir. Sağlık hizmetinin direkt olarak insan yaşamını ilgilendirmesi, hata kelimesinin sağlık sektöründe telaffuz bile edilmek istenmesi bununla ilgilidir. Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamını ilgilendirdiğinden yapılacak hataların geri dönüşümsüz zararlara yol açabileceği düşüncesi, sağlık hizmetlerinde ve sağlık işletmelerinde kalitenin sağlanması, geliştirilmesi ve sürdürülebilir olmasını kaçınılmaz kılmaktadır.² Geleneksel kalite anlayışı hatayı tolerans sınırları içinde belirli bir yüzde olarak kabul ederken, TKY’de hedef sıfır hatadır.

Tıp bilimi, sürekli gelişen, değişen ve tamamıyla bilinmesi, keşfedilmesi, belli kalıplara oturtulması mümkün olamayan; aynı uygulamanın her insanda farklı sonuçlanabileceği bir bilimdir. Sağlık çalışanları tıbbi uygulamaları sırasında ortaya çıkan ve istenmeden gerçekleştirilen hatalı uygulamalar tam olarak bilinmeyen sebeplerden de kaynaklı olabilmektedir. Sağlık sistemi içindeki sağlık çalışanı,

¹ LE. Atwater-DV. Day-JV.Fleenor ve diğ., Advances in leader and leadership development: A review of 25 years of research and theory. The Leadership Quarterly, C.25, S.1, USA, 2014, s.65.

² F.Aslantekin-B.Göktaş, M.Uluşen-R.Erdem, s.60

hizmetin oluşmasını sağlayan unsurlardan en önemlisidir. Sağlık hizmetinin oluşmasında cihaz, tıbbi malzeme ve sağlık çalışanının bir araya gelmesi ile sağlık hizmeti oluşur.¹ TKY veya akreditasyonda tıbbi uygulamalar ve tüm süreçler prosedürlere göre düzenlenmekte hata oluşturabilecek uygulamalarda bu hataların hata olmadan önce önlenmesi temel amaçtır.

1.2.7. Motivasyon

Küresel değişim ve yoğun rekabetin önemini artırdığı yeni yönetim kavramı personel güçlendirme olarak adlandırılan kavramdır. Bir yönetim kavramı olarak güçlendirme, yardımlaşma, paylaşma, yetiştirme ve ekip çalışması yolu ile kişilerin karar verme yetkilerini ve isteklerini arttırma ve bireyleri geliştirme süreci olarak tanımlanabilir. Personel güçlendirme işletme yönetiminde katılım, yetki devri ve motivasyon kavramlarının uzantısı olarak değerlendirilebilir. Motivasyon kavramının temelinde, personelin sahip olduğu bilgi ve yeteneği işine tam olarak verebilmesi için işletme tarafından uygun ortam ve şartların yaratılmasıdır. Motivasyon teorilerinde kişilerin davranışlarının nasıl kontrol edileceği ve yönlendirileceği esası üzerine kuruludur. Güçlendirme ile personelin kendisini yetiştirmesi ve geliştirmesi ile işinde daha başarılı olabilmesi ve işi ile ilgili kararlar verebilmesidir. Güçlendirme, çalışanların, kendilerini motive olmuş hissettikleri, bilgi ve uzmanlıklarına olan güvenlerinin arttığı, inisiyatif kullanarak harekete geçme arzusu duydukları, olayları kontrol edebileceklerine inandıkları ve organizasyonun amaçları doğrultusunda uygun ve anlamlı buldukları işleri yapmalarını sağlayan uygulamaları ve koşulları ifade eder.²

Karmaşık bir yapıya sahip olan hastane işletmelerinin temel girdisi insan ve insan hayatı olmasından, sistemin her aşamasında çıktının kalitesi yaşamsal öneme sahiptir. Hastane işletmelerinde verilen sağlık hizmetinin geri dönüşü olmayan hatalara ve kayıplara yol açması hastane işletmelerinde kalitenin sürekli iyileştirilmesi ve kaliteli hizmetin ise motive edilmiş personelle sağlanabileceği unutulmamalıdır. Hastane işletmesinin yöneticisi sağlık çalışanlarının motivasyonuna önem vererek, memnuniyetini artırıcı çalışmaları önemle yapması, işletmenin verimli

¹ H. Savaş, Tıbbi Müdahale Hataları, Ankara, 2013, s.52

² Koçel, s.411

hizmet vermesidir. Sağlık çalışanlarının verimli ve motivasyonu yüksek olabilmesi; bedenen ve ruhen sağlıklı olabilmeleri, yaşam koşullarının iyileştirilmesi, çalışma koşullarının düzenlenmesi, iş sağlığı ve güvenlik tedbirlerinin olması, kendilerini geliştirebilme fırsatları sunulması, saygı görmesi, kararlara katılımlarının olması, etkili iletişim kurabilmesi, görevlerinin açık ve net olması kaliteli hizmet sunumunun yapılması ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık çalışanlarının özverili, kendini ifade ederek çalışması onurlu, güzel ve önemli bir özelliktir.¹

Sağlık işletmeleri uzmanlık seviyesinin çok yüksek olduğu insan yaşamı ile birebir ilintili olduğundan, sağlık çalışanlarının uzmanlık bilgisini, fırsatları görmesini, gerekli kararları vermesini ve işe karşı tutumunu değiştirmek, işi sahiplenmesi haline getirilmesidir. Sağlık çalışanlarının sağlık işletmelerinde TKY uygulamalarında sağlık çalışanlarının pozisyon gücünün artırılması, eğitim, geliştirme ile uzmanlığını sürekli geliştirilmesi, bilgi paylaşımı ile kaynaklara ulaşma kullanma imkânının verilmesi, kendine güveninin ve motivasyonunun artırılması ile güçlendirmeyi gerçekleştirerek yüksek kalitenin sağlanmasıdır.

1.2.8. Ölçüm ve Denetim

TKY'nin yoğun rekabette etkili bir araç olarak kullanılabilmesi için, kalitelin doğru bir şekilde tanımlanması, ölçülmesi, değerlendirilmesi ve zaman sürecinin izlenmesi gerekmektedir. Sağlık bakım hizmetinin kalitesinin ölçülmesi, hizmetin iyileştirilmesinin temelini oluşturmaktadır. Ölçme ve denetim ile iyileştirmenin sağlanması, bu iki kavramın birbiri arasındaki bağlantı ve ilişki geliştirilebilir kalite için önemlidir. Bir süreç, olay ya da nesne hakkında fikir edinip karar vermek için onun ölçülmesi gerekmektedir.² Ölçüm ve denetleme süreçlerin anlaşılabilirliği, öngörülebilirliği ve iyileştirilebilirliğini kontrol imkanı tanımaktadır. Bu bağlamda, herkesin süreçleri kontrol edebilmesi ve gerekli iyileştirmelerin sağlanması amaçlıdır.

¹ M. Soykenar, Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Örnek Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), SBE, YYLT, İzmir, 2008, s.57

² Kaya, 77

TKY'nin temel unsuru müşteri tatminidir. Müşteri tatminin ölçülmesi, ilerlemek ve yenilik yapmak için müşterilerden fikirlerin edinildiği bir mekanizmadır. Müşteri tatminini ölçülmesi, sadece sayılardan oluşan bir bilgi olarak düşünmek doğru olmamaktadır. Sağlık işletmeleri, müşteri şikayetlerini dikkate alarak, müşteriyle doğrudan ilişki kurmak ve karar alma sürecinde müşterinin de etkisinin sağlanması, mevcut hata ve uygulamalarla ilgili iyileştirmelerin geri bildirimlerle müşteriye bildirilmesi gerekmektedir.¹

1.3. Kalite Güvence Sistemi

Herhangi bir izleme programı ya da değerlendirme doğru, güvenilir ve yeterli bilgi üretme hedefinde olmalıdır. Bu olgu da bir örgütsel sürece veya projeye başlamadan önce net fikirlerin olması ve yapılacakların önceden planlanmış olması gerektiği anlamına gelmektedir. Bu bağlamda verilerin kalite hedefleri, sistemlerdeki kabul edilebilir seviyeye kadar olan kısıtlamalara izin veren kalitatif ve kantitatif spesifikasyonları içermektedir. Genellikle teknik uzmanların sağladığı yeterli güveni verebilecek ürün, hizmet ya da sonuçların kalite gerekliliklerinin sağlanacak şekilde uygulanması amacıyla kalite güvence sistemleri bulunmaktadır.²

Kalite güvencesi; bir ürün ya da hizmetin, müşteri gereksinimlerini tam ve doğru olarak karşılamaını sağlamak için tüm işletme fonksiyonlarının aynı amaç doğrultusunda bir araya getirilmesidir. Kalite güvence ile içerdiği faaliyetler dizisinin geleceği kapsamasıdır. Kalite güvence faaliyetleri, uygunsuzlukların ortaya çıkmaması veya tekrar etmemesi için yürütülen bir dizi eylemlerden oluşur. Bunlar belirlenmiş planlar kapsamında birbiriyle ilişkili olarak yürütülen faaliyetlerdir. Kalite güvencesi herkesin algılayıp uygulaması gereken, yönetimin devredemeyeceği bir kavramdır. Faaliyetlerin organize edilmesinde, planlamada ve önlemede optimum yoldur. Kalite güvencesi iyi bir yönetim aracıdır.³ Kalite güvence sistemi kaliteyi geliştirme, koruma, iyileştirme ve müşterilerin mutlak beğenisini kazanma ve

¹ Küçük, s.291

² J. Bartram, - G. Rees, Chapter 4-Quality Assurance. Monitoring Bathing Waters - A Practical Guide to the Design and Implementation of Assessments and Monitoring Programmes WHO, 2000, s.1

³H. Özgen, "Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmin Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme", Toplum ve Hekim Dergisi, C.10, S.69-70, Ankara, 1995, s.48

ekonomik üretim ve hizmet edebilme olanaklarını amaçlar. Kalite güvence ile ürün ve hizmetlerin her zaman için işletmece garanti edilmesidir.

1.4. Kanıtlama ve Belgelendirme

Seçilmiş olan kalite güvence sistemi modelinin gerekleriyle tutarlı biçimde, kalite sisteminin öğelerinin varlıkları gösterilebilmeli ve belgelenmelidir. Kalite sisteminde uygulanan belgeleme esasları, kalite el kitabında tanımlanmış olmalıdır. Kalite sistemi öğelerinin, bu öğelere ilişkin süreçlerin ve işlevlerin varlığının gösterilebilmesi çok önemlidir. Çünkü kalite sisteminin yeterliliği ve sistemin belirlenen kalite düzeyi sınırları içinde üretim yapabileceği hususlarında alıcıya güvence bu yolla verilir. Belgelendirme, ruhsatlandırma ve akreditasyon; gerekli yetkilerle donatılmış bağımsız kuruluş tarafından, personel, süreç, sistem, ürün ve hizmetlerin kalitelerinin gerekli şartlara ve/veya standartlara uygunluğunu belirlemek, doğrulamak, onaylamak için gerçekleştirilen prosedür ve faaliyetleri kapsamaktadır.¹

Belgelendirmenin sınır ve kapsamının saptanmasında aşağıdaki faktörler rol oynar:

- “- Ürünün değeri ve kullanım koşulları;
- Ürün tasarımının gerektirdiği teknolojik düzey;
- Üretim aşamasının özellikleri ve zorluk derecesi;
- Son muayeneyle ürünün kalite düzeyinin yeterince saptanıp saptanamayacağı;
- Ürüne ilişkin, o topluma özgü kurallar;
- Sağlayıcının yaratmış olduğu güven duygusu.”²

¹ Şimşek, s.546

² D. Tengilimoğlu, “Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon, Belgelendirme ve Kalite Ödülleri”, Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, (Ed. S. Kaya), Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2013, s.183

Kalitenin belgelendirilmesi; tanımlanmış, ürün, işlem ve hizmetin belirli kriterlerde ve standartta ayrı bir dokümana göre yeterlilikte ulusal veya uluslararası bağımsız kurum/kurumlar tarafından belgelendirme faaliyetidir. Ruhsatlandırma ile akreditasyon kavramlarının algılamaları karıştırılmaktadır. Belgelendirme sürecinde ruhsatlandırma, sertifikasyon aynı değerlendirme prensiplerine sahiptir. Ruhsatlandırma, sertifikasyon ve akreditasyon arasındaki temel farkları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Akreditasyon, Ruhsatlandırma ve Sertifikasyon Tanımlamaları

Süreç	Yayımlayan Kurum	Değerlendirme Birim	Öge ve Şartlar	Standartlar
Akreditasyon (Gönüllü)	Genellikle Özel Kuruluşlar	Kurum	Önceden belirtilen standartlara uygunluk, yerinde inceleme; yasalar ve/veya mevzuat tarafından gerekli değil	Zaman içinde gelişimi teşvik etmek için ulaşılabilecek en yüksek standart seviyesi
Ruhsatlandırma (Zorunlu)	Kamu Kuruluşları	Kişi	Minimum standartlara uygunluk, sınavlar ve eğitim/yeterlilik belgeleri	Sağlık ve güvenlikte en az risk taşıyan bir ortam için gerekli minimum standart seviyesi
		Kurum	Denetleme ve yerinde incelemeler ile minimum standartlara uygunluk	
Sertifikasyon (Gönüllü)	Yetkili Kuruluşlar (devlet veya özel kuruluş)	Kişi	Önceden belirlenmiş şartların incelenmesi, ilave eğitimler, uzmanlık alanında gösterilen yeterlilik	Ulusal profesyoneller veya uzmanlık kuruluşları tarafından konulan kurallar
		Kurum	Kurumun gerektiğinde ilave hizmetlere, teknoloji ve kapasiteye ulaşabileceğinin ispatı	Dizayn hususlarına uygunluğu inceleyen ISO 9000 benzeri endüstri standartları

Kaynak: D. Tengilimoğlu, Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon, Belgelendirme ve Kalite Ödülleri, Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, Sıdika Kaya (Ed.), Eskişehir, 2013, s.182

ISO 9000 Standartlarının gerektirdiği belgeler, ilgili standardın gereklerinin yerine getirilmekte olduğunun maddi ve objektif kanıtlarıdır. Kısaca kalite planlaması; sistemi yerleştirmek ve oturtmak, kalite planı anlayışıyla mümkündür. Yeni bir ürün, süreç veya uygulanan yöntemlerde önemli bir değişiklik söz konusu olduğunda, kuruluşun kalite sisteminin gerekleri ile tutarlı biçimde, yönetim, belgelere dayalı kalite planları hazırlamalıdır.¹

¹ Şimşek, s.42

1.5. Kalite Politikası ve Yönetimi

Kalite politikaları bir şirketin operasyonel ilkelerinin ve prensiplerinin anlaşılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Şirketlerin en başarılı politika uygulamaları sadece aday kalite yönetimi işbirliği ile hazırlanmakta değil aynı zamanda kalite yönetimi ile ilgili olmayan fonksiyonları da desteklemekte olduğu politikaya dayanmaktadır. Yapılandırılmış ve önceden belirlenmiş kullanımı uygulama planı tüm şirket bölümleri boyunca paylaşılmakta ve ilerlemenin izlenebilmesi için gereken destekleyici sistemlerin geliştirilmesinde çalışanların da katılımı ve etkin politikalarla yarar sağlanıldığı gözlemlenmiştir.¹

İşletmenin en üst yönetimince belirlenmiş TKY eğilimleridir. Kalite politikası; müşteri memnuniyeti ve sürekli iyileştirme eksenli faaliyetleri kapsamaktadır. Kalite politikasının oluşum sürecinde oluşturulması ve belirlenmesi üst yönetimin sorumluluğudur. Sistemi kurulumu aşamasında tüm aşamalar belgelendirilmelidir. Kalite politikasının oluşturulması ve belirlenmesi, kesinlikle üst yönetimin sorumluluğudur. Kalite politikasının dayanak noktası; işletmenin kuruluş olarak amaçları, müşterilerin istekleri, beklentileri ve müşteri tatminidir. İşletmenin kalite politikası işletmenin her biriminde, tüm anlaşılmış olmalı, gerekleri yerine getirilmeli ve çabalar sürdürülmelidir. Bu bağlamda üst yönetimin bakış açısı, stratejisi büyük önem taşımaktadır. Kalite politikası, en genel anlamda, bir kuruluşun kalite konusundaki genel eğiliminin ve anlayışının üst yönetim tarafından resmen belirtilmesidir.

TKY’de kaliteyi geliştirmek; israfı önleme, verimliliği artırma, maliyetleri düşürme, zaman planlaması, kaliteyi sürekli artırma, sürekli iyileştirme ve gelişme ekseninde oluşturulmalıdır. Kaliteyi geliştirmek yolunda istek yaratmak, başarının en önemli adımıdır. İsteğin, daha iyinin nasıl olabileceğini gösteren açık ve seçik talimatlar, daha da önemlisi, eğitim ile desteklenmesi zorunludur. Bu nedenle kalite sistemi kurulması çok dikkatli bir düşünme ve planlama sürecini gerektirir. İyi planlanmış hedeflerden yoksun kalite geliştirme çabaları, bir süre sonra kimsenin neye yönelik olduğunu hatırlayamadığı uğraşlara dönüşebilir.

¹ C. London, “Management effects on quality-policy implementation”, The TQM Magazine, C.17, S.3, Avustralya, 2005, s.267

2. TÜRKİYE’DE HASTANELERDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Hastane işletmelerinde TKY çalışmaları, teşhis, tedavi ve bakım süreçleri ile doğrudan ilişkilidir. Hastane işletmelerinin sağlık hizmet sunumları bilimsel norm - standartlara uygun olması, teşhis ve tedavi prosedürlerini uygulaması, müşteri odaklı hizmet sunumu süreçlerinde ise beklenti ve isteklerin karşılanmasıdır.¹

TCSB, 2005 yılında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli, verimli hizmet sunumunun sağlanması, bakanlık bünyesindeki ikinci ve üçüncü basamak yataklı tedavi kuruluşlarının belirtilen hedeflere ulaşmaları için ölçülebilir, karşılaştırılabilir hizmet sunum kriterlerinin belirlenmesi, halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması ile buna katkısı olan personelin teşvik edilmesi amacı ile ‘Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi’ yayınlamıştır. Kurumsal performans ve kaliteyi geliştirme çalışması ile sağlık hizmetine erişim, hizmet altyapısı, süreçlerin değerlendirilmesi, hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve belirlenen hedeflere ulaşma derecesinin ölçümüne dayalı bir hastane değerlendirme sistemi uygulamaya geçirilmiştir. Ayrıca, yönergeye göre hesaplanan kurum performans katsayısı, kurumda görevli personele döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasına dair yönerge esasınca yapılacak ek ödemeye esas teşkil etmiştir. Böylece, kalite iyileştirme çalışmaları, personelin geliriyle ilişkilendirilerek maddi olarak teşvik edilmiştir.

TCSB tarafından 2011 yılında yayımlanan Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi ile Hastane Hizmet Kalite Standartları; Kurumsal hizmet yönetimi, sağlık hizmet yönetimi, destek hizmeti yönetimi, gösterge yönetimi ve hasta ve çalışan güvenliği olarak beş boyuttan oluşmaktadır. 2012 yılında yapısal değişiklikler gerçekleştirilerek kalitenin geliştirilmesi ve verimliliğin artırılması, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması, klinik kalitenin geliştirilmesi ve verimliliğin sağlanması kapsamında tüm sağlık kurumlarına rehberlik yapacak Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı kurulmuştur.²

¹ Aslantekin- Göktaş - Uluşen- Erdem, s.65

² Kaya, s.23

2.1. Hastanelerde Hasta Hizmetleri Kalitesi

Bilim ve teknolojinin hızla gelişmesi, bireylerin ekonomik durumlarının artması, yaşam tarzının ve beklentilerinin değişmesi, insana verilen önem artması ile birlikte sağlık hizmetlerinde bu gelişmelerin ışığında yüksek standartlarda verilmesi zorunlu hale gelmiştir. Günün yoğun rekabet koşullarında rekabet gücüne sahip olunması, varlığını devam ettirebilmesi için, ileri tıp teknolojisi, ar-ge, çevre, eğitim, geleceğe dönük yatırımlar ve öngörülerini gerçekleştirme zorunluluğu bulunmaktadır. Ülkelerin gelişmiş indekslerinden biri olan sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi ve buna ulaşılabilirliktir. Sağlık hizmetlerinin her geçen gün artan önemi, sağlık hizmetlerinde standardizasyon hedefi ile kalitenin sürdürülebilir olması amaçlanmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetleri sağlık sisteminin en önemli alt sistemi olan hastane işletmeleri TKY ile sistematik olarak hassas, dengeli, planlı, kaliteli, ulaşılabilir, hızlı ve sıfır hata ile sağlık hizmetleri vermeleri mümkün olmaktadır. TKY ile kaliteli hizmet, çalışan ve talep edilen memnuniyeti güvence altına alınmış olmaktadır. Günümüzde hastane işletmelerinde hizmet kalitesi müşteri memnuniyeti ile orantılıdır.¹ Hastane işletmelerinde politika ve stratejiler müşteri memnuniyeti kapsamındadır. TKY en temel unsuru olan müşteri odaklı ve onun memnuniyeti üzerinedir. Hastanelerdeki TKY çalışmaları, teşhis, tedavi ve bakım süreçleri ile doğrudan ilişkilidir. Hastane işletmeleri bilimsel norm ve standartlara uygun teşhis ve tedavi prosedürleri uygulaması, diğer taraftan hizmet sunum süreçlerinde müşterilerin beklenti ve istekleri göz ardı edilmeden dikkatle değerlendirilmektedir.

Sağlıkta hizmet kalitesi hastanın tatmin olma seviyesi ile açıklanmaktadır. Tatmin olmuş hastanın hastane işletmesi için devamlı ve nispeten düşük maliyetli ve kârlı tüketicidir. Hastanın hastane işletmesinden kalite beklentisi iki farklı boyut ile açıklanmaktadır. Bunlardan birincisi, hastanın arzuladığı kalite ve hastanın kabul edeceği kalite, ikincisi sağlık hizmetini almadan öncesi beklentileri ve hizmet sonrası algısıdır. Bu iki boyut hastanın sağlık hizmeti ile ilgili genel düşüncesini

¹ Kaya, s.32

oluşturmaktadır.¹ Hastane işletmeleri müşteri ihtiyaç, istek ve taleplerini belirlemeli, onları tanımlamalı ve bu gereksinimlere karşı duyarlı yaklaşımları, sorun oluşturabilecek tutum, davranış ve uygulamaların yapılmaması, problemlerin zamanında çözülmesi ve dolayısıyla da müşteri memnuniyetinin sağlanmasında etkili olacaktır. Hasta memnuniyetsizliği ve şikâyetlerin azaltılması hastanelerin genel performansını olumlu yönde etkileyecektir.

Sağlık hizmetlerinin niteliklerinden hizmetlerin dokunulmazlığı, hizmetin insanlar tarafından üretilmesi, hizmetin kalite ve içerikleri hizmeti üreten bir diğerine, hastadan hastaya değişken olması, sağlık hizmetinin üretim ve tüketimin aynı anda olması, sağlık hizmetinin stoklanmaması, iade edilmemesi ve yeniden satılamaması, sağlık tesisinden belirli bir süre faydalanmasıdır. Sağlık hizmetinin bu niteliklerinden ötürü, hizmetin üretimi, satışı, kişilerin kalite algısını ve tatminini önemli ölçüde etkilemektedir.² Bu bağlamda, sağlık hizmetinin soyut oluşu hastanın hizmeti satın almadan önce hizmet kalitesini değerlendirilmesini de zorlaştırmaktadır.

Toplam kalite hizmetlerinin hastalar tarafından algılanışını şu şekilde boyutlandırılabilir:

“Altyapı: Hastane işletmelerinin fiziksel yapısıyla ilgili olmaktadır. Bunlar; bekleme, tedavi, hasta odaları, yiyecek-içecek, yatak, ambulans, laboratuvar, eczacılık, kan bankası, ileri tıp teknoloji ile donatılmış cihazlar, tomografi vb.

Personel Kalitesi: Sağlık çalışanları; doktor, hemşire, yönetim kademesi ve destek elemanlarının ilgisi, bakım sürecinin hasta tarafından algılanmasıdır. Hastanede çalışan tüm personel ile hasta arasındaki iletişim kalite algısında çok önemlidir. Olumlu iletişim sayesinde hasta hastalığının seviyesi ve tedavisiyle ilgili bilgiye daha rahat ulaşabilmektedir. Hastanın tedaviyi kabul edip etmemesi büyük oranda hekim-hasta arasındaki iletişimin kuvvetine bağlıdır. İletişim sağlık çalışanını başarılı kılmada önemli bir beceridir.

¹ G.Papatya-N. Papatya-A. B. Hamşioğlu, “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma”, SDÜ, SBD, C.2 S.1, Isparta, 2012, s.91

² N. Devebakan-M. Aksaraylı, “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, DEÜ, SBED, C.5, S.1, İzmir, s.40.

Kliniksel Hizmet Süreci: Hastanın hastanede kaldığı süre içerisinde farklı kliniklerde geçirdiği deneyimdir.

Yönetimsel Süreçler: Hastanın hastaneye kabulü, yatışı ve taburcu olurken geçirdiği süreçleri ifade etmektedir. İlk kabul anında hizmet iyi bir şekilde verilirse hasta kendini daha rahat hissedecektir. Yönetimsel sürece yönelik en önemli kalite göstergesi, çeşitli işlemlerde olan bekleme ve gecikmelerin en aza indirilmesidir.

Güvenlik Göstergeleri: Hastanenin fiziksel olarak hastalar için güvenli bir yer olduğunun algılanışını ifade eder. Güvenlik organizasyonun birincil amaçlarından birisi olmalıdır. Etik, insancıl bir felsefe ile hasta güvenliği sağlanmalıdır.

Tıbbi Tedavinin Alınışındaki Deneyim: Tıbbi bakımın kalitesini ifade etmektedir. Hasta tıbbi bakım ve tedavinin kalitesini yüksek olarak algılasa tavsiyelere ve tedaviye uyma eğilimi daha çok artacaktır. Böylelikle iyileşme gerçekleşecek ve hasta tekrar sağlık bakımına ihtiyaç duyduğunda aynı hastaneyi seçme olasılığı artacaktır.

Sosyal Sorumluluk: Hastalarda kalite algısının en önemli göstergelerinden birisi hastanelerin topluma karşı sosyal sorumluluklarını yerine getirme dereceleridir.”¹

Hastalar, hastane işletmesinden sağlık hizmetleri talepleri ile başlayan süreçten hastaneden taburcu oldukları ve ondan sonraki iyileşme süreçlerine kadar geçen sürede yapılan tüm tıbbi uygulamalardan hastane işletmesinin sunduğu tüm hizmetlerin onlarda bıraktığı izlenim kalitenin seviyesini belirlemektedir. Hastanın bozulan sağlığında iyileşme süresinin kısa olması önemli olurken, sağlık çalışanlarının tutum, davranış ve yaklaşımları kalite açısından üzerinde önemle durulması gereken konudur. Doktor, hemşire, diğer sağlık çalışanlarının hasta arasındaki teşhis, tedavi, bakım ve rehabilitasyon süreçlerindeki uygulama, empatileri, bilgilendirilmeleri, iletişimleri, hastane işletmesinden taburcu olduktan sonraki kontrol süreçlerindeki olumlu iletişimdir.

¹ Derin- Demirel, s.1119

2.2. Sağlıkta Kaliteyi Sağlamak

Sağlık hizmetlerinde kalitenin tanımı genel olarak kabul gören yüksek kalite Donebedian'ın tanımı şu şekildedir: “yüksek kaliteli hizmeti hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmettir.”¹ Bu tanımla sağlık hizmetlerinde kalite, tıp bilimi, tıp teknolojisi ve sağlık çalışanlarının uygulamasının ürünü olarak nitelendirilebilir. İstenen kalitenin derecesinde etkenlik, etkililik, verimlilik, optimallik, kabul edilebilirlik, yasallık ve hakkaniyet gibi özellikleri yapısında bulundurması gerekmektedir.

Institute of Medicine 21. Yüzyıl için sağlık sisteminde iyileştirilmesi gereken konuları şu şekilde sıralamıştır:

- “• Güvenli (hastalara yardım ederken zarar vermemesi),
- Etkili (bilimsel bilgiler ve kanıta dayalı tıp uygulamalarına dayalı hizmet sunumu ile sağlık hizmetinin eksik ya da gereksiz kullanımının önlenmesi),
- Hasta odaklı (hastanın ihtiyaç, değer yargıları ve tercihleri doğrultusunda davranılması ve klinik karar verme mekanizmalarına ortak edilmesi),
- Zamanında (gerek olduğunda hizmete ulaşılabilmesi ve beklemlerin sağlığa zarar vermesinin önlenmesi),
- Verimli (hem malzeme, hem de insan gücü israfının önlenmesi ve maliyet etkin bir sağlık hizmeti sunulması)
- Eşit ve hakkaniyetli (hizmet kalitesinin ırk, cinsiyet, renk, coğrafya ve sosyoekonomik farklılıklara bakılmaksızın eşit) olması gerektiğini bildirmiştir. Bunlar herkes ve her ülke için doğru ilkelerdir. Muhtemelen en önemlisi, hizmetin güvenli olması, iyilik yapmak isterken zarar vermemesidir.”²

¹ Kaya, s.3

² M. Çakmakçı- H. E. Akalın (Ed.), Füsün Sayek Türk Tabipler Birliği (TTB) Raporları / Kitapları - 2010 Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya, Ankara, 2011, s.14

Sağlık sistemi içerisinde yapılan her değişiklik, uygulama ve prosedürler hastaların beklenti, istek ve iyileştirme sürecindeki uygulamaların olumlu yönde geliştirilmesi ve belirli standardın yakalanması üzerine yapılmaktadır.

3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ (TKY)

Hizmetin kalitesini değerlendirecek olan temel unsur, müşteridir. Her ne iş yapılırsa yapılsın; müşteriye anlamak, işte (hizmet sunumunda) büyük ölçüde yarısından başarılı olmak anlamına gelir. Bunun için müşteri odaklılığa dayanan TKY anlayışını benimsemek gerekir. Müşterinin ihtiyaç, beklenti memnuniyetine odaklı yönetim anlayışı (TKY), tüketici tatmin araştırmalarını bir pazar araştırması olmaktan çıkararak hizmet kalitesini değerlendirme aracı haline getirmiştir.¹

Sağlık hizmetlerinde TKY, müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin tatminidir. TKY, müşteri tatmini oluşturulurken sağlık hizmetlerin kalitesinin yükseltilerek verimliliğin artırılmasıdır. Kalitenin belirleyicisi sağlık hizmetini talep eden müşteri tarafından ne düzeyde algılandığıdır. Kalitenin en temel unsuru verimlilik olması, hizmetin sunumu için gerekli işlerin yapabilmek için, eğitim, tıbbi araç gereçlerin kullanımı ve kalite standartlarını uygulanması sağlık çalışanlarından elde edilir.² Sağlık çalışanları talepler karşılanması aşamasında değişimi, gelişmeyi ve bu konuda istekli olmaları gerekmektedir. Sağlık çalışanları değişen mesleki bilgileri almaya hazırlanırken, gelecekteki bilgileri öğrenmeye hazır olmalı ve kendisini bu yönde geliştirmelidir. Günümüzde hizmet içi eğitimler, seminerler ve kurs olanakları yönetim kademesi tarafından desteklenirken, uygun koşulların oluşmasında katılım gösterilmelidir.

“Deming, kurumların krize yakalanmamaları veya krizden çıkabilmeleri için 14 kuraldan oluşan bir yöntem belirlemiştir: Değişikliklerin azaltılması, müşteri istek ve ihtiyaçlarını karşılayabilmek için ürün ve hizmetlerin sürekli olarak geliştirilmesi, kalitenin veya kalitesizliğin maliyeti, yenilikçi projeler, sıfır hata, fonksiyonlar arası yönetim, kaliteyi sağlamak için sistematik yaklaşım, kaliteye stratejik odaklanma,

¹ Derin- Demirel, s.1116

² S. Zaim- A.Türkyılmaz- A. Nikov, “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Uygulamalarının, Kurum Performansına Etkilerinin İncelenmesi”, Fatih Üniversitesi, İşletme Fakültesi Dergisi, İstanbul, 2004, s.2

müşteri tatmini, rekabet, karlılık, kalite planlaması gibi kavramlar Garvin, Juran, Crosby, Deming, Ishikawa, Feigenbaum gibi kalitenin duayenleri tarafından ortaya konulmuştur. Bu kavramların oluşumu sırasında kalite kavramı birçok gelişim göstermiştir. Denetlemeden istatistiksel süreç kontrolüne, kalite güvence kavramına, toplam kalite kontrolü, toplam kalite yönetimi veya stratejik kalite yönetimi kavramına gelinmiştir.”¹

Sağlık, insan yaşamını kaliteli geçirebilmesinde temel unsurdur. Yaşam kalitesinin oluşturulması ve bunun sürdürülebilir olarak korunması ayrı bir öneme sahip olmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmet sunumu bireylerin yaşam kalitesini artırmaya, onu korumaya ve bu etkileyen unsurların ortadan kaldırılması olarak düşünülmelidir. SDP ile başlayan değişim dönüşümün en önemli bileşenini oluşturan kalite ve akreditasyon konusunda yapılan çalışmalar hizmet kalitesinin sağlanması ve bununla birlikte çalışanlarında memnuniyetinin sağlanarak müşteri tatminin gerçekleşmesi yönünde önemli çalışmalardır. Bu amaçla kamu sağlık işletmelerinde başlatılan çalışmalar sürdürülmektedir. TKY’nin başarı eldesi için diğer unsurların yanında çalışanların katılımının tam olarak sağlanması ve yönetimin her süreçte liderliği önemlidir. TKY çalışmalarına yeterli inancı taşımayan yönetim, çalışanlar bu sürecin başarıma olasılığını mümkün kılmamaktadır.² TKY çalışmalarında yeterli memnuniyetin sağlanması amacıyla sağlık kuruluşlarının mekânsal özellikleri, yapılan işlemler ve elde edilen çıktılar hasta ve yakınlarının konforlu, yüksek kaliteli bir tedavi süreci geçirmesi ve toplumsal refahın geliştirilmesi için önem arz etmektedir.

3.1. Sağlık Kuruluşunun Yapısı

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.³ En önemli sağlık kuruluşlarından olan hastanelerde teknik bilgi ve

¹ Zaim-Türkyılmaz-Nikov, s.2

² F. Küçük, “Toplam Kalite Yönetiminde Sorunların Önemsizleşme Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, Kamu-İş, C.11, S.3, Ankara, 2010, s.34

³ M.F. Çavuş-E. Gemici, “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi”, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl (Y.) 1, S.1, Ordu, 2013, s. 240

deneyimi yüksek olan uzman hekimlerin ve hemşirelerin mevcut olması, muayene ve ameliyathane için gerekli araç-gereç ve tıbbi cihazların bulunması, hastane binasının fiziksel özellikleri arasında olan depreme dayanıklılık, yangın çıkışlarının yeterliliği, geniş ve ferah koridorlar, tuvaletlerin temiz olması, bekleme koridorlarının iklimlendirilmesi ve aydınlatılması gibi unsurlar sağlık hizmetlerinin sunumundan önce hastaların rahat etmesi ve ihtiyaçlarını karşılaması için gerekli kalite unsurlarıdır.

Kalite yönetimi çalışmalarında her bir eylemin diğerini tetiklediği ifade edilerek bir sistemin bütününe başarı ya da başarısızlığında her eylemin bir rolünün bulunduğu belirtilmektedir. Sağlık kurumlarında değişiklik yaratma hızı ve başarı kazanma gibi olumlu çıktılarının uygulamalarda bazı bileşenlerin bir araya getirilmesi ve her bileşenin teker teker ele alınması ile mümkün olacağı savunulmaktadır.¹ Bu açıdan güçlü bir kurum imajı yaratmak, örgüt içerisinde iletişim becerileri kazandırmak, sektörel ve çevresel değişiklikleri dikkatli bir şekilde takip etmek, örgüt kültüründe takım çalışması ve geri bildirim mekanizması oluşturmak gereklidir. Örgütün amaçlarının ve sağlık politikalarının açık şekilde belirlenmesi, yöneticilerin görev dağılımında ve işleyişte etkin olması, çalışanların hastalarla olan ilişkilerinde gösterdikleri tutum ve davranışların olumlu ve güven verici olması sayesinde hasta memnuniyeti sağlanarak örgüt performansı artırılabilir. Bu nedenle sağlık kurumunda örgütsel yapının dış çevreye sağlam gözükmesi de bir kalite göstergesi olarak algılanmaktadır.

Sağlık işletmelerinde sağlık kuruluşunun yapısında kaliteyi etkileyen faktörler çalışanların kıyafetleri, kurumsal iletişim, personelin davranışı ve tutarlılık, tüketici maliyetleri, hizmet çeşitliliği ve kolaylık gibi faktörler ön plana çıkarılmaktadır. Personelin kıyafeti, kurumsal imajın bir göstergesi olarak kabul edilmiş ve iş sürecinde personelin kıyafetlerinin tespit edilmesi ve bu kıyafetleri üzerinde taşıması vurgulanmıştır. Kurumsal iletişimde bir sağlık işletmesinin tüketicilere yönelik iletişim çabaları ele alınmış ve tüketicilerin bilgi sahibi olmaları, ikna edilmeleri ve algılarının değiştirilmesi gibi konulara değinilmiştir.² Sağlık

¹ Aslantekin –Göktaş –Uluşen – Erdem, s.62

² R. Aksoy – V. Bayramoğlu, “Sağlık İşletmeleri İçin Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri: Tüketici Değerlemeleri”, Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, C.4, S.7, Zonguldak, 2008, s.91

alışanlarında davranışlar ve tutarlılık, hastaların kapıdaki güvenlik görevlisinden hemşire ve doktorlara kadar olan iletişimlerinde aynı konulara farklı ve çelişkili cevaplar verilmemesini içermektedir. Sağlık kurumuna ait belirli özelliklerin tüm çalışanlar tarafından bilinmesi, sürekli ve periyodik eğitimlerle sağlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde hizmet fiyatlarının tüketicilerin kabul edebileceği bir aralıktaki olması, sağlık danışmanlığı ve yönlendirme hizmetleri, evde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve sağlık kurumunun kolay ulaşılabilir olması için toplu taşıma araçlarının oluşturulması gibi etkenler de maliyetlerin düşürülmesi ve sağlık kurumuna daha hızlı erişilebilmesi açısından önemli faktörlerdir.

3.2. Sağlık Kuruluşunda Olagelen işlemler

Sağlık kuruluşlarında hastaların tanı ve tedavi süreçlerinde izlenen yol, karar verme işlevinin bilimsel ve teknolojik temellere dayandırılmakta ve uygulamalarda hasta ile olan iletişim, hizmet kalitesini belirlemektedir.¹ Hastalık semptomlarının ilk görülmeye başlandığı andan itibaren ya da hasta olmadan önce hastanelere başvuran bireylerin sağlık hizmet süreçlerinde yakın ilgi, duyarlılık, empati, güven, bilgilendirme ve etik kurallara uyma hizmetin temel kalite göstergeleridir. Hekim ve hemşirelerin hastalıkların nedenleri, etkileri ve yapılması planlanan tedavi yöntemleri hakkında hastalara bilgi vermesi, hastaların rızasını alması ve aileleri, yakınları, ziyaretçileri ile iletişimi sağlamaları hastaların moralini yükseltirken hizmetten memnun kalınmasına katkıda bulunmaktadır.

Süreçlerin yönetilmesi, sağlık hizmetlerinin hastaların istediği kalitede, istediği yerde ve zamanda hazır bulundurulması ile ilgili düzenlemeleri kapsamaktadır. Sağlık sisteminin nasıl işlediği, politika ve işlemler, hizmetin elde edilmesinde gerekli mekanizmanın düzeyi, hizmet üretiminde hastaların tedavi sürecine aktif katılımı, kalifiye personel sayısı, bilgi ve hizmet akışı, mevcut kapasite oranı gibi hususlar bu kapsamda incelenmektedir. Bunun yanı sıra hizmetlerin stoklanmaması ve hizmetlerde sıkça karşılaşılan talep dalgalanması, hastaların istek ve ihtiyaçlarının zamanında karşılanamamasına neden olmaktadır. Sağlık kurumlarının süreç yönetiminde sağlık kurumuna başvuru yapan bireylerin istek ve

¹ avuş –Gemici, s.241

ihtiyaçlarını talep dalgalanmalarına rağmen karşılamaya çalışmaktadır.¹ Bu sebeple sağlık gibi önemli bir konuda yapılacak işlemlerin herhangi bir aşaması, diğer aşamaları da etkilediği için iş yükü ve hasta yoğunluğunun ağırlığı altında kalan sağlık personelinin tanı, teşhis ve tedavi süreçlerinde hata yapmaması ve hızlı davranması gereklidir. Hizmetin kısa bir sürede ve hatasız olarak sunulması, kalitenin göstergesi olup hasta memnuniyetinin sağlanması için zorunludur.

3.3. Sağlık Hizmetlerinde Elde Edilen Sonuçlar

Sağlık hizmetlerinde elde edilen sonuçların klinik, ekonomik ve insan odaklı değerlendirilmesi ve bu yönde iyileştirilmesinin hizmet kalitesi ile ölçülebileceği savunulmaktadır. Sağlık tedavi kalitesi ve hizmet kalitesi olarak iki gruba ayrılan sağlık hizmetlerinde kalite olgusu, hastane çalışanlarının performansına ve iletişim becerilerine göre değişmektedir. Sağlık tedavi kalitesi, tıp bilimi ve teknolojisinin kullanılması sonucunda bireyin sağlık durumunun iyileştirilmesi ya da hastalıkları önlemesi şeklindeki uygulamaların gerçekleştirilmesi sürecini ifade etmektedir. Hizmet kalitesi ise, hastalar ve hasta yakınları ile sağlık hizmetini sağlayan personel arasında olumlu sosyal ilişkilerin geliştirilmesini ve psikolojik olarak rahatlatılmasını içermektedir. Hasta yataklarının temizliği, hastalara verilen yemeklerin standart ve iştah açıcı olması, bekleme salonlarının geniş, ferah, temiz ve iyi aydınlatılmış olması gibi hizmetlere de önem verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.²

Sağlık hizmetlerinde sağlık işletmelerinin tercih edilmesi sunulan hizmetin kalitesiyle paralel olarak hasta memnuniyetini belirlemektedir. Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde personelin tutum ve davranışları, hastaların kişilik özellikleri gibi unsurlar önemlidir. Verilen sağlık hizmeti hakkında bilgilendirme yapılp yapılmadığı, doktor, hemşire, fizyoterapist, yemek hizmetleri, temizlik, teknik donanım yeterliliği ve buna bağlı olan genel hasta memnuniyeti sağlık hizmetleri ıktıları olarak ya da sağlık hizmeti çıktılarını etkileyen faktörler olarak ifade edilmektedir.³ Sağlık ıktılarının ölçülebilir özelliğinin olmaması nedeniyle soyut bir

¹ C. Akdoğan, Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı: Servqual ve Servperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama, C.. SBE, YYLT, Sivas, 2011, s.28

² avuş – Gemici, s.240

³ E. Kaya – C. Kaplan – S. Özyürek – . Güzelküçük – M.Z. Kıralp, “Balneoterapi Uygulanan Hastalarda Aleksitimi ve Hasta Memnuniyeti”, Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, S.60, İstanbul, 2014, s.42

nitelikte olduğu ifade edilebilir. Bireylere göre kalite algısının farklı olması sebebiyle algılanan hizmet kalitesinin belirli bir standardı bulunmamaktadır. Ancak herkesin belirli ihtiyaçlarının karşılanabilmesi ve bilişim teknolojilerinin verdiği nimetlerden faydalanma düzeyi, soyut bir standart  l eğinin belirlenmesinde etkili olabilir. Kalite boyutlarını ne ölçüde sağlandığı, ekonomik analizler ve hasta memnuniyeti bu standardın oluşmasında önemli unsurlardır.

3.4. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri

3.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Tatmini ve Müşteri Odaklılık

Hastaneler, topluma sağlık hizmetlerini sunan, hastaların tanı, teşhis ve tedavilerini gerçekleştiren hizmet kurumlarıdır. Bu özellikleriyle müşterilerine yarar sağlayan hastanelerde öncelik hasta tatmini ve memnuniyetidir. Sağlık kuruluşlarının bu memnuniyeti sağlayabilmeleri için hastalara sunulan hizmetlerin kaliteli olması gerektiği ifade edilmiştir. Sunulan sağlık hizmetlerinden tatmin olan hastaların kuruma bağlılıkları oluşmakta ve aynı sağlık kurumunu tercih etme eğilimine girmektedirler. Sağlık hizmetlerinde kalite “bir cerrahi girişim için bekleme süresinin kısaltılması, acil serviste gerçek acil bakımının verilmesi, klinik uygulamalarda farklılıkların en aza indirilmesi, yeterli olmayan veya yanlış klinik uygulamaların elimine edilmesi, günün bilimsel doğrularının uygulanması ve günün teknolojisinden yararlanılması, hekim hasta ilişkilerinin ve iş gören hasta ilişkilerinin belirli bir düzeyde olması veya toplumun sağlığının iyileştirilmesi olarak kabul edilebilir.”¹

Sağlık sektöründe memnuniyet ölçümü konusunda yapılan bir çalışmada en önemli adımın hastaneye başvuru yapan müşterilerin beklentilerinin belirlenmesi olduğu ifade edilmiştir. Müşterilerin istekleri, talepleri, şikâyetleri ve beklentileri göz önünde bulundurularak şu faktörlerin memnuniyeti etkilediği tespit edilmiştir:

- “• Hekimlerin tedavi yöntemleri
- Hekimlerin genel davranışı
- Hemşirelerin genel davranışı

¹ M. Taşhyan – S. Gök, “Kamu ve  zel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraşta Bir Alan  alışması”, KS  İİBF Dergisi, S.3, Kahramanmaraş, 2012, s.73

- Hemşirelerin çağrıya cevap verme süresi
- Hemşirelerin doktorunuzun öngördüğü tedaviyi tam olarak uygulaması
- Servis personelinin genel davranışı
- Personelin yeterli sayıda olması
- Doktora ihtiyaç anında ulaşabilmek
- Hastalıkla ilgili olarak yeterli açıklama yapılması
- Uygulanan tedavi ile ilgili olarak yeterli açıklamanın yapılması
- Personelin arandığında bulanabilmesi
- Ziyaret saatlerinin uygun olması
- Hastanenin sessizliği
- Hastanenin temizliği
- Yemek kalitesi”¹

Sağlık işletmelerinde müşteri beklenti ve isteklerinin karşılanması, müşteri tatmini ve müşteri odaklılık TKY uygulamalarının odak noktasını oluşturmaktadır. Müşterinin sağlık kuruluşuna başvurması ile başlayan süreçte yapılan tıbbi uygulamaların hasta/müşteri üzerindeki algılamalarının olumlu ya da olumsuzluğu tatmini ve memnuniyeti oluşturmaktadır.² Hastanın tıbbi tedavi ve bakım hizmetlerini eksiksiz olarak alması, bu süreçte kullanılan ilaç, tıbbi materyallerin hastalıklarında iyileşme sürecini etkilemesi, tedavi ve bakım sürecinde sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları, yapılan uygulamalar ile ilgili yeterli bilgi ve onamlarının alınması ve sürecin tüm aşamasında mesleki etik ilkeler ve insani yaklaşım ile yapılmasıdır.

3.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Katılımcılık

Sağlık işletmelerinde yönetimler yetki devrine önem vermeli ve demokratik bir yönetim tutumu sergilemelidir. Çalışanların sorumluluk alması ve karar alma süreçlerine katılımı sağlanarak daha fazla motive olmaları ve daha verimli çalışmaları sağlanmaktadır. Tüm bireylerin planlama ve sağlık politikalarını geliştirme sürecine dahil edilmesi ya da alınan kararlara gönüllü olarak

¹ C. Özcan - S. Zaim – A. Türkyılmaz, “Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyet Ölçümü: Simetrik ve Asimetrik Etki Analizi”, İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, C.5, S.9, İstanbul, 2006, s.63

² Kaya, s.61

katılmalarının sağlanması, sağlık çalışanlarının kendi kararlarını almasına eşdeğer bir uygulamadır ve sonucunda kurum işleyişine karşı çıkma, çatışma gibi sorunlar ortadan kalkmaktadır. Çalışanların toplam kalite yönetimi konusunda eğitilmesi, sürekli öğrenmenin bireysel ve örgütsel anlamda benimsetilmesi, iş tanımının ve sorumlulukların açıkça belirtilmesi, hem hastalarla hem de çalışanlar arasında etkin iletişimin sağlanması, bireylerin kararlara katılması ile demokratik bir çalışma ortamının yaratılması sağlık kurumu performansını olumlu yönde etkilemektedir.¹ TKY ile amaç ve hedeflere ulaşabilmenin anahtarı sağlık kuruluşunda çalışan tüm personelin buna inanması, özverili katılım göstermesi ve bunu özümsemesi gerekmektedir. Sağlık hizmetleri emek yoğun çaba gerektiren insan yaşamı için son derece önemli olması, belirtilen süreçlerin hedeflendiği gibi gerçekleştirilmesi ile mümkün olacaktır. Bunda en önemli etken ise sağlık çalışanlarının buna tam anlamıyla katılımları ile ilgilidir.

3.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Geliştirme/Kaizen

Sağlık sektöründe gerçekleştirilen harcamaların hızlı bir şekilde artması sonucunda sağlık kurumlarında gereksiz tanı ve tahlil işlemlerinin gözlemlenmesi, sağlık hizmetlerine yapılan ödemelerin çok hızlı bir şekilde artması ve ödemelerde yaşanan sıkıntılar kalitenin iyileştirilmesini zorunlu kılmıştır. Sağlık hizmetlerinde dinamik bir yapının bulunması kalitenin sağlanmasında bazı zorluklara neden olmaktadır. Tedavi hizmetlerinin sürekli artması, demografik özelliklerin değişkenlik göstermesi ve teknolojinin hızla gelişmesi ile bu zorluklarla başa çıkılması daha da imkânsız hale gelmekte bunu yanı sıra bilinçlenen ve bilgiye erişimi kolaylaşan toplumların beklentileri sürekli bir artış göstermektedir.

Sürekli geliştirme ile çalışanların aynı amaç ve hedef içi çalışması sağlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde sürekli iyileştirme hasta odaklılık, süreç iyileştirme ve çalışanı yetkilendirme olarak üç aşamadan oluşmaktadır.² Hasta odaklılık, sunulan sağlık hizmetlerinin hasta beklenti ve ihtiyaçları doğrultusunda gerçekleştirilerek hasta memnuniyetinin en üst seviyeye çıkarılmasını, hastaya karşı

¹ Ş. Yılmaz, “Kaizen Sürekli İyileştirme Stratejisi İle Hastanede İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi”, Atılım Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2014, s.96

² Yılmaz, s.97

Çalışanların sorumlu olmasını sağlamaktadır. Süreç iyileştirme, teknik ya da bireysel sistemlerde meydana gelebilecek yetersizlik ve hataların azaltılması ya da ortadan kaldırılması anlamına gelmektedir. Çalışanların yetkilendirilmesi ile sağlık kurumundaki personelin inisiyatif kullanması, bilgi ve becerilerinden faydalanarak daha olumlu sağlık ıktıları alınması ve hizmet kalitesinin bu sayede artırılması gibi sonuçların elde edilmesi amaçlanmaktadır.

3.4.4. Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Eğitim

Çalışanların sürekli eğitimi hizmet içi eğitim adlandırılmaktadır. Hizmet içi eğitim “retim ve hizmette etkililiğin, kalitenin, verimin, yükseltilmesi, ürün ya da hizmetin üretimi ve tüketimi sürecinde meydana gelen hata ve kazaların azaltılması, maliyetleri düşürülmesi, satış ve hizmet sunumunda nitel ve nicel yönden gelişmenin sağlanması ve tasarrufların artırılması amacıyla iş gücüne verilen temel meslek ve beceri eğitimi yanı sıra işgörene çalışma hayatı boyunca bilgi, beceri ve davranış ile verim düzeyini artırıcı planlı eğitim etkinlikleridir.”¹

Sağlık kurumlarında görev yapan hemşirelerin hizmet içi eğitim sürelerinde meslek yeleri ile paylaşılan normları, değerleri, bilgileri, becerileri, davranışları özümleyerek mesleğe karşı ait olma, mesleğe bağlanma ve sorumluluk duyguları gelişmektedir. Hemşireler sürekli eğitim sayesinde şu özellikleri kazanmaktadır:

- “• Bireyi hemşireliğe iten motivasyonla, mesleksel davranış geliştirme arasında bir bağlantı kurar,
- Bir hemşirelik görüş açısı, bununla ilgili kritik düşünme ve sorunu özümleme yeteneği kazanır,
- Meslekle ilgili bilgi ve becerilerde ustalık sağlar,
- Mesleksel değerler, gelenekler ve sonuçların zmlenmesine yardımcı olur,

¹  elen – T. Karaalp – S. Kaya – C. Demir – A. Teke – A. Akdeniz, “Gülhane Akeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım nitelerinde Görev Yapan Hemşirelerin Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programlarından Beklentileri ve Bu Programlar ile İlgili Düşünceleri”, Gülhane Tıp Dergisi, S.49, Ankara, 2007, s.25

- Mesleğe karşı kendi kimliğinin ve yaptıklarının sorumluluklarının bilincine varır.”¹

TKY sağlık kuruluşlarında sağlık hizmet sunumu gerçekleştiren sağlık çalışanlarının sürekli eğitimleri, kendini geliştirmeleri ile kaliteli ve sürdürülebilir kaliteli hizmet sunumunu içermektedir.

3.4.5. Sağlık Hizmetlerinde Liderlik

Sağlık hizmetlerinin önemli bir ayağını oluşturan hastaneler karmaşık teknoloji ve yoğun insan ilişkileri kapsamında yönetsel sorunlarla karşılaşmaktadır. Hastanede hizmet alanının ve sorumluluğun artması ile belirlenen hedeflere ulaşma ve sunulan hizmetlerin etkinliğinin sağlanması liderlik davranışı ile ilişkilidir.² Sağlık çalışanlarının belirlenen amaçlar doğrultusunda yönlendirilmesi ve verimliliğin artırılması için lider kişilerin desteğine gereksinim bulunmaktadır.

Hastaneler sağlık sektöründe rekabet güçlerini korumak amacıyla çalışanları yönlendirmede, onlar için bir vizyon belirlemede ve karar alma süreçlerine dahil etmede önemli bir rolü bulunan liderlik davranışlarına gereksinim duymaktadır. İşletmelerin yöneticileri sağlık hizmetlerinde kalitenin sürekliliğinin sağlanması için çalışanların bilgi ve deneyimlerinden doğru şekilde faydalanarak örgütsel amaçların gerçekleştirilmesi için çaba göstermektedir. Yöneticilerin çalışanlarla motive etme ve işe bağlılıklarını artırma kabiliyetleri sayesinde hem örgütsel amaçlar gerçekleştirilmekte hem de sağlık çalışanlarının iş doyumu artırılmaktadır.

3.4.6. Sağlık Hizmetlerinde Sıfır Hata

Sağlık işletmelerinde TKY ile hedeflenen sıfır hatadır. Diğer sektörlerde hata toleransı kabul edilebilirken sağlık hizmetlerinde hata kabul edilmemektedir. Bunun en önemli nedeni sağlık hizmetlerinin direkt olarak insan yaşamını bire bir ilgilendirilmesi, tanı, tedavi ve bakım sürecindeki olası hataların hastanın yaşamının tehdit edici boyutlara ulaşabilmesi ve kimi durumlarda hastanın yaşamı ile sonuçlanabilecek sonuçlar doğurabilmesidir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde

¹ G. Karadağ – Ö. Uçan, “Hemşirelik Eğitimi ve Kalite”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.1, S.3, Elazığ, 2006, s.45

² D. Tengilimoğlu – A. Yiğit, “Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, Ankara, 2005, s.378

hedeflenen sıfır hata sağlık kuruluşundaki çalışanların temel hedefi olmalıdır. Gelişen tıp bilimi ve tıp teknolojisi tanı, tedavi ve bakım sürecinde yaşanan hataları minimize etmede önemli bir araçlardır. Sağlık hizmetlerinin insan sağlığı, insan sağlığını bozucu özelliklerin değişken ve tamamıyla bilinmesi, keşfedilmesi, belli kalıplara oturtulması mümkün olamadığından; tıbbi uygulamalar her insandaki farklı reaksiyonlar ortaya çıkartabilmektedir. Bu amaçla mümkün olan tıbbi hataların yapılmaması, mümkün olmayan süreçlerde yapılan tıbbi uygulamalarda da hassas ve seçici olması gerekmektedir.

3.4.7. Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon

Hastaneler, toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini karşılamak amacıyla faaliyet gösteren ve yoğun emek-gelişmiş teknoloji ile bu faaliyetleri yürüten kurumlardır. Bu açıdan hastanelerin başarılı olması, çalışanlarının başarı ya da başarısızlığı ile ilgilidir. Birçok meslek grubunu barındıran hastanelerde çalışanların motive edilmesi için beklentilerinin bilinmesi gereklidir. Bütüncül bir yaklaşım ve çok yönlü bir değerlendirme ile kişilerin ihtiyaçlarından yola çıkılarak yapılacak çalışmaların iş doyumunu ortaya çıkaracağı belirtilmektedir.¹ İnsan davranışları ve performans yönetimi açısından önemli bir rolü bulunan motivasyonun özellikle yoğun iş baskısı altında kalan sağlık çalışanları için daha fazla önemi bulunmaktadır.

3.4.8. Ölçüm ve Değerlendirme

Hastalığın bulguları ile bunun tedavisi için kullanılan tıbbi yöntemler, kullanılan ilaçlar ve tıbbi materyaller hastanın hastalıkla gelişen semptomlara göre yapılan tanı ve tedaviler ve yapılan uygulamalardaki sağlık çalışanların yetersizliği, eğitimlerinin niteliği iyileşme sürecine olumsuz şekilde etki yapmaktadır. Kalitenin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için sağlık çalışanlarının bu sürece önemle katılmaları, tedavi ve bakım sürecinde ortaya çıkan aksaklık ve eksiklerin tespiti ve geliştirilebilir kaliteli sürecin oluşması için gerekli çalışmaların yapılması gerekmektedir.²

¹ M. Özer – B. Bakır, “Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmenlerin Belirlenmesi”, Gülhane Tıp Dergisi, C.45, S.2, Ankara, 2003, s.118

² Kaya, s.77

Sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması amacıyla hizmet ölçümü ve değerlendirmesi yapılması gereklidir. Bu ölçüm ve değerlendirmenin istatistiksel yöntemler aracılığı ile yapılabileceği ifade edilmektedir. Sağlık hizmetlerinde hizmetin kullanım derecesi, amaca ulaşma durumu ve hasta memnuniyeti öncelikli değişkenler olarak belirlenmiştir. Sağlık hizmetini alan hastaların memnuniyetleri ‘hastanede yatış gün sayısına, yattığı odayı paylaştığı kişi sayısına, son bir yılda hekime gitme sayısına, hastanedeki bir hekimin özel muayenesine gitme durumuna, sosyal güvence türüne, yaşına, eğitim düzeyine ve ailesinin aylık gelirine’ göre farklılık göstermekte, bu sebeple sağlık hizmeti memnuniyet ölçeği geliştirilerek “zamanında muayeneye başlama, sıra bekleme, sıraya göre muayeneye alma, hastaya yeterince zaman ayırma, özel muayeneye yönlendirme yapmama, polikliniğin fiziki koşulları, temizlik ve hijyen konularını içeren maddelerden oluşan poliklinik değerlendirme puanından; ilgi ve bakıma özen gösterilme, sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerimizin hızlı bir şekilde yerine getirilmesi, refakatçi ve/veya hastanın danışabileceği kişilere kolayca ulaşabilmesi, refakatçi için rahatlığa özen gösterilmesi, ziyaret saatleri uygunluğu, fiziki koşulları, yemek kalitesi, temizlik ve hijyen konularını içeren maddelerden oluşan klinik değerlendirme puanından; radyoloji ve laboratuvar sıra bekleme, zamanında sonuç verme, sonuçların kaybolmaması, bürokratik işlemlerin sorunsuzca ve hızlı tamamlanması gibi konularda değerlendirme yapılmaya çalışılmaktadır.”¹

TKY’de kalitenin ölçülebilmesi kalitenin doğru olarak tanımlanması, ölçülmesi ve değerlendirilmesi, zaman içinde bu süreçlerin izlenmesi gerekmektedir. Sağlık bakım kalitesinin ölçülmesi, sağlık hizmet kalitesinin iyileştirilmesinin temelini oluşturmaktadır.

3.5. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Açısından Kalitenin Boyutları

Bireylerin sağlık düzeyinin yükseltilmesi, hastalık ve tedavilerin zamanından önce belirlenmesi, sağlık bakımının sürekli ve uygun olması, bakım sürecinin hasta-hekim-hemşire işbirliği içerisinde ve hastanın bilgilendirilmesi kapsamında gerçekleştirilmesi, hastalarla empati kurularak morallerinin yüksek tutulmasının

¹ İ. Ercan – B. Ediz – İ. Kan, “Hastaların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin İncelenmesi”, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C.11, S.3, Malatya, 2004, s.162

sağlanması, yüksek teknolojik ekipmanla hassas ve doğru ölçümler yaparak hastalıkların doğru şekilde tanınması ve hasta iyileştikten sonra iyi olma halinin sürdürülmesi için kontrollerin yapılması gibi hizmetler sağlık sunumunda kaliteyi etkileyen faktörlerdir. Sağlık hizmetlerinin sunumu açısından kalitenin altı boyutta incelendiği ifade edilmektedir. Bu boyutlar; ulaşılabilirlik, güvenlik, uygunluk, teknik kalite, tıbbi etkinlik ve hasta tatminidir.¹

Sağlık hizmetlerinin kalite boyutlarında ayrıca aile planlaması yapan bireylerin oranı, çocuk ölümleri, hastaların sıra bekleme ve kayıt yaptıırma gibi bürokratik işlemlerle meşgul olma süresi gibi faktörler de bulunmaktadır. Toplumda düzenli ve sağlıklı bir aile yapısına sahip olmak, nüfusun kontrol altına alınması, hastaların kalabalık bekleme kuyruklarında fazla zaman geçirmesi ve tedavilerin gecikmesi gibi etkenler sağlık hizmet kalitesinin olumlu ya da olumsuz etkilenmesini sağlamaktadır.

3.5.1. Ulaşılabilirlik

Erişim ya da ulaşılabilirlik, bir toplumun sağlık hizmeti sistemine girişini içeren alanlar bütünü olarak ifade edilmektedir. Tıp Enstitüsü Komitesi'ne göre ulaşılabilirlik "sağlık hizmetlerinin en iyi sağlık çıktısını alacak şekilde uygun zamanda kullanılması" olarak tanımlanmaktadır.² Hastalar, ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerinden istedikleri an faydalanabilmelidir. Bunun nedeni sağlık durumunun her an olumsuz etkilenebilmesi durumsal özelliğinden kaynaklanmaktadır. Toplumun tüm kesimlerinin bu sağlık hizmetlerinden yararlanması için 24 saat kesintisiz bakım hizmeti veren sağlık kuruluşları toplumun sağlık düzeyini geliştiren ve iyi oluşu artıran kurumlardır.

Hizmetin talep görmesi için tüketicilerin yani hasta ya da hastanelere başvuru yapan bireylerin hizmeti tedarik eden kurumlara ulaşabilmesi ve rahatça iletişim kurabilmesi gereklidir. Hizmet kalitesinin ulaşılabilirlik boyutu kapsamında hizmet sunulan sağlık tesislerinin en uygun coğrafi yere konumlandırılması, hizmet alanının gerekli olan asgari süre içerisinde beklemleri mümkün kılacak şekilde yapılması ve

¹ Çavuş - Gemici, s. 241

² H. Hassoy, Gülyaka Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-6 Yaş Çocukların Sağlık Hizmeti Kullanımları, Sürekli Hizmet Kaynakları ve Etkileyen Faktörler, Ege Üniversitesi (EÜ), Tıp Fakültesi, YUT, İzmir, 2005, s.17

hizmet sunum saatlerinin bireyler için uygun olmasının gerekliliği incelenmektedir.¹ Acil sağlık durumlarında araçlarla sağlık kurumuna ulaşılabilirlik ve park yerlerinin mevcut olması, hastanın zamanında tedavi görmesi ve can güvenliği açısından önemli bir unsurdur. Hastane girişlerinin yeterince geniş ve ferah olması, koridorlardan ameliyathanelere giden yolların gereksiz kalabalıktan arındırılması, ameliyathane ve diğer tedavi odalarında gerekli materyalin bulunması sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği sağlayan özelliklerdir.

3.5.2. Güvenlik

Sağlık hizmetlerinde gerçekleşen değişim ile sağlık hizmetlerinde dünyada ve Türkiye’de bu konudaki sürekli gelişmeler ve yaklaşımlar hizmet kalitesinin sağlık işletmelerindeki önemini vurgulamaktadır.² Sağlık sistemindeki değişen ve gelişen anlayış ile uygulanan TKY ve Akreditasyon ile ilgili prosedür ve süreçlerde en önemli konuyu hasta güvenliği oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık çalışanlarının dikkat dağınıklığı, ağır iş yükü ve uzun çalışma saatleri dolayısıyla bazı hatalarla karşı karşıya gelebildiği bilinmektedir. Bu açıdan hasta güvenliği kavramı kurumsal kültürde en önemli unsurlardan birisi olarak görülmektedir. Hasta güvenliğinin sağlanması için sağlık kuruluşlarının yüksek riskli aktiviteleri belirlemesi gereklidir Tıbbi müdahalelerde yapılan hataların bildirilmesi ve bunların tekrarlanmaması için gerekli eğitimin verilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca hasta güvenliği için yeterli kaynağın tahsis edilmesi sağlık kurumunun yeterliliği açısından önemlidir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), “hasta güvenliğinin artırılması için profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması, eğitimi ve meslekte tutulması, performanslarının iyileştirilmesi, enfeksiyonla mücadele, ilaçların güvenli kullanımı, cihaz emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım ortamı da dâhil olmak üzere çevre güvenliği ve risk yönetimi alanlarında geniş kapsamlı önlemler alınması, hasta güvenliği üzerinde

¹ Akdoğan, s.39

² D. Taş, “Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S.4, Ankara, 2011, s.82; http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/09_mart_2011/5.makale.pdf (02.03.2015)

odaklanmış bilimsel bilgi ile bunun gelişmesine destek sağlayacak altyapının ayrılmaz bir bütün halinde birleştirilmesi gerektiğine inanmaktadır.”¹

3.5.3. Uygunluk

Uygunluk, belirli koşullar altında, bir ölçme cihazı veya bir ölçme sisteminin gösterdiği değerler veya bir ölçüm gereci veya bir referans malzemenin verdiği değerler ve ölçüm standartları ile gerçekleştirilen ve bunlara karşılık gelen değerler arasındaki ilişkiyi kuran işlemler dizisidir.² Hastaların sağlık durumuna göre gerçekleştirilen tedavinin hastalığın iyileştirilmesinde etkili olup olmadığı ya da ne ölçüde faydasının olduğu uygunluk ile açıklanmaktadır. Tanı konulmuş bir hastanın tedavisinin gerçekleştirilmesi sonucunda hastanın sağlık memnuniyet değerleri olumlu ise uygulanan tedavinin hastaya uygun olduğu söylenebilir.

Hastalar sağlık hizmetlerinden faydalanabilmek, laboratuvar imkânlarını kullanabilmek, daha donanımlı ve yeterli bakım hizmeti alabilmek amacıyla acil servisleri kullanmaktadır. Acil servis hizmetleri, sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir yere sahip olmasına karşın maliyet-etkinlik analizlerinde olumsuz sonuçlar doğmaktadır. Bunun en etkili nedeni acil servis hizmetlerinin uygun olmayan hastalar tarafından kullanılması olarak gösterilmektedir.³ Durumu ağır olan hastalar yerine polikliniklerde tedavi edilebilecek hastaların başvuru yapmaları, gerçek hastalara hizmet verilmesini ve acil servislerin hazırlıklı olmasını engellemekte, hizmet sunum kalitesinin düşmesine ve maliyetlerin artmasına neden olmaktadır. Bu açıdan belirli düzeyde aciliyeti bulunan hastaların acil servislere başvurmaları gereklidir.

Sağlık hizmetlerinde hasta odaklı yaklaşım ve beklentilerin karşılanması, sağlık hizmetlerinin kabul edilebilirliğini ve hizmetten algılanan kalitenin artmasını sağlamaktadır. Bu açıdan hizmet kalitesinin denetlenmesi ile sağlık ürünü ve hizmet üretiminde kalitenin sağlanması, sürekliliği ve geliştirilmesini içeren teknikler ve faaliyetler kontrol altında tutulmaktadır. Sağlıkta istenilen özelliklerin belirlenmesi,

¹ Çırpı –Merih –Kocabey, s.27

² A.H. Kılçar, Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları Uygulamalarının Hastalar Tarafından Algılanması ve Bir Örnek, CBÜ, SBE, YYLT, Manisa, 2013, s.25

³ T. Edirne – Y. Edirne – B. Atmaca – S. Keskin, “Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Hastalarının Özellikleri”, Van Tıp Dergisi, C.15, S.4, Van, 2008, s.107

hizmetin bu özelliklere göre tasarlanması, ürün ve hizmetlerin sonuçlarının değerlendirilmesi ve gerektiğinde ürün ve hizmetlerin değiştirilmesi sağlık hizmetlerinin hastalara uygunluğunun düzenlenmesinde etkilidir.¹ Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının belirlenmesi, bu standartların periyodik olarak kontrolü ve tıbbi süreçlerin sürekli gelişiminin sağlanması toplam kalite yönetiminin temel unsurları olarak ifade edilmektedir.

3.5.4. Teknik Kalite

Sağlık hizmeti sunan kişi ya da kuruluşların teknik bilgi düzeylerinin yetersiz olması hasta memnuniyetini, satın alma niyetini ve hasta bağlılığını azaltan bir durumdur. Teknik kalite, tüketicilerin hizmet firmasıyla etkileşimi sonucunda gerçekte ne elde ettiğidir. Kısacası sağlık hizmeti almak için başvuru yapan bireylerin hizmet bittiğinde hangi kazanımlara sahip olduğu teknik kaliteyi belirtmektedir.² Sağlık hizmetlerinin amacı kapsamında toplumsal sağlık ihtiyaçlarının hastanın istediği kalitede ve sürede, en az maliyetle sunmak bulunmaktadır. Ancak teknolojinin hızla değişmesi, maliyetlerin artması, hasta şikâyetleri ve daha iyi bakım talepleri sağlık hizmetlerinde daha karmaşık ve gerçekleştirilmesi zor koşulların oluşmasına neden olmuştur. Nüfusun ve gelir düzeyinin artması ile bireylerin beklentileri de artmakta, daha kaliteli bir yaşam sürdürme isteği doğmaktadır. Bunun sağlanması için de sağlık hizmetlerinin sunumunda diğerlerinden farklı olarak teknik özellikler söz konusu olmaktadır. Teknik beceriler hastalarla olan iletişimin kolaylaştırılması ve anlaşılır kılınması için, teknik bilgi ise hastaların ihtiyaçlarına cevap verebilmek ve hastalıklara uygun tedavi yöntemlerini belirlemek için gereklidir.

Fonksiyonel kalite kavramı, sağlanan hizmetin tüketiciler tarafından nasıl algılandığının bir göstergesidir. Fonksiyonel kalite ve teknik kalite kavramları kurum imajını oluşturan iki önemli kalite türüdür. Kurum imajı ise algılanan hizmet kalitesinde etkili olan bir unsurdur. Müşteri ya da hasta tarafından algılanan hizmetin kalitesi de sağlık kurumunun tercih edilmesinde önemli bir etken olmaktadır. Hastaların sağlık kurumu hakkındaki duygu ve düşüncelerinin oluşmasını sağlayan

¹ Can, s.296

² Papatya – Papatya – Hamşioğlu, s.91

teknik kalite, tedavi süreçleri, yönetim ve personel ile olan ilişkiler gibi sağlığın iyileştirilmesi sürecinin tamamına hitap eden bir kavramdır.¹ Hastaların kalite görüşlerini oluşturan ihtiyaçların karşılanması sonucunda hasta tatmini sağlanmakta ve sağlık kurumunun imajı güçlenerek tercih edilebilirliği artmaktadır.

Hızlı teknolojik gelişmeler ve artan sağlık araştırmaları sağlık çalışanlarını “bilgili olmaya” ve “eleştirel-bilimsel düşünme” becerilerini geliştirmeye itmektedir. Çağdaş bilimsel gerçeklerin ışığında araştırma ve geliştirme modelinin uygulandığı çalışmalarda bilgiye erişim ve teknik bilginin kullanılabilirliğinin artırılması sağlık hizmet kalitesinin artırılmasında kullanılmaktadır. “Sağlık bakımındaki köklü ve hızlı değişiklikler, teknolojiye gelişmeler, sağlığı yükseltme ve bireylerin iyilik halini arttırmaya yönelik olan bu araştırmalar hemşirenin çağdaş bilgi ve uygulama ile ilgili esasları kavramasını, yaşam boyu öğrenim ilkesini benimsemesini, yeni bilgi ve becerileri birey, aile ve toplumun sağlık bakımında kullanabilmesini gerektirmektedir.”² Teorik ve pratik eğitimin paralel olarak gerçekleştirilmesi, sağlık uygulamalarının diğer sektörlere göre daha fazla bilimsel temellere dayandırılma ihtiyacı insan hayatı gibi önemli bir konunun çıktı olarak kullanılması nedeniyle önem verilmesi gereken bir kalite boyutudur.

3.5.5. Tıbbi Etkinlik

Etkinlik, sağlık hizmetlerinde uluslar arası düzeyde değerlendirme yapılabilmesi için gerekli temel verilerden birisidir. Etkinlik kavramı, iktisat literatüründe “minimum çaba veya maliyet ile maksimum sonuçlar elde etme kapasitesi” olarak, organizasyonel anlamda ise “bir girdi-çıktı mekanizması aracılığı ile işlerin en doğru şekilde yapılması” şeklinde tanımlanmaktadır. Teknik etkinlik, “firmanın üretim imkânları kümesi sınırında yer aldığı durumda sağladığı etkinliktir. Bu, firmanın veri bir girdi seti ile olası maksimum hâsılayı üretebilme başarısıdır.”³ Sağlık kurumlarının malzeme ve emek girdilerinin en iyi çıktıyı yani hasta

¹ Kılçar, s.28

² G. Karadağ – Ö. Uçan, “Hemşirelikte Eğitim ve Kalite”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C1, S.3, Elazığ, 2006, s.43

³ Y. Temür, “İllerin Gelişmişlik Derecelerine Göre Hastanelerin Etkinlik Analizi”, Uludağ Üniversitesi (UÜ), İİBFD, C.29, S.2, Bursa, 2010, s.7

memnuniyetini sağlaması için yapılan analizler etkinliğin ölçülmesini ve hastane performansına yapılan katkıyı belirtmektedir.

Sağlık hizmetlerinin etkinlik göstergelerinde sağlık hizmetini dolaylı ya da doğrudan etkileyen sosyal, ekonomik ve beşeri veriler dikkate alınmaktadır. Dört ana grupta toplanan bu göstergeler ekonomik, demografik, Hastane ve Sağlık İnsan Gücü göstergeleridir. Demografik göstergeler ise kendi içerisinde Nüfus ve Yaşam göstergeleri olarak iki grupta incelenmektedir. Sağlık göstergeleri, toplam sağlık harcamalarının topluma yansımaları olarak ifade edilmektedir. Genel sağlık sigortası açısından sosyoekonomik değerlendirmeyi sağlayan sağlık göstergeleri, bir ülkenin sağlığa verdiği önemi ve kaliteli hizmet sunumu için güçlü bir ekonomik düzeyi göstermektedir. Ayrıca bir ülkenin ortalama yaşam süresi, ölü bebek sayısı, yaşlı nüfus durumu gibi demografik özellikler de bireylere sağlanan hizmet kalitesi ve ülke gelişmişliği ile orantılı olarak değişmektedir.¹ Afrika gibi sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu ülkelerde bebek ölümleri fazla olduğu için yaşlı nüfus oranı artmaktadır. 3. dünya ülkelerinin en önemli sorunlarından birisi de sağlık sektörüne gereken önemin verilmemesi sonucu oluşan düşük refah seviyesidir.

3.5.6. Hasta Tatmini

Hastaların tatmin düzeyinin, sağlık hizmetinden beklenen kalitenin algılanan kalite ile karşılaştırılması sonucu ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Hizmet kalitesini belirleyen fiyat ve uygunluk gibi özellikler tüketici tarafından en fazla dikkate alınan unsurlar olarak belirtilmektedir. Hastaların tatmin oluşunda hizmete erişilebilirlik, hekim-hasta ilişkisi, sağlık personelinin teknik kapasitesi ve hastaların bilgilendirilmesi ön plana çıkmaktadır. Kolay ulaşım, hastane ortamı, sağlık çalışanlarının niteliği ve fiziksel özellikleri, bekleme ve tedavi süreleri gibi etkenler de hasta tatmininin oluşumuna etki eden faktörlerdir. Hastaların sağlık erişimini sağlayan unsurlar ise çalışma saatleri, acil sağlık hizmetlerinin mevcut olması,

¹ M. Güler, “Sağlık Kuruluşları Performansının Veri Zarflama Analizi İle İncelenmesi ve Bir Uygulama”, DEU, SBE, YYLT, İzmir, 2014, s.37

hastaların bekleme süreleri, park yeri olanakları, tedavi hizmetlerinin uygunluğu olarak açıklanmaktadır.¹

Tüketicilerin satın alma niyeti ve müşteri bağlılığı gibi konularda etkili olan tatmin duygusu, pazarlama ve ekonomi literatüründe geniş bir araştırma konusudur. Sağlık hizmetini sağlayan kurumlar açısından hasta tatmini hastaların büyük çoğunluğunun elde tutulması, kurum performansının kulaktan kulağa yayılan olumlu özellikleri, yüksek karlılık, hastaların doktor tavsiyelerine uyma eğilimlerinin artması gibi olumlu çıktılar oluşturmaktadır. Sağlık kurumlarında bu özelliklerin sağlanması için hasta tatmininin nasıl sağlanması gerektiğinin iyi bilinmesi ve her alanda buna odaklanılması gerekmektedir.² Bir sağlık kurumunda hastaya ve tedaviye gösterilen özen, olumlu bir çıktı olarak sağlık kurumuna geri dönmektedir. Bir sağlık işletmenin tedavi hizmetleri açısından referans olarak gösterilmesi, sağlık kurumunun yüksek performansının, sağlıklı çalışanlarının olumlu tutum ve davranışlarının, yüksek kaliteli hizmet sunumunun bir göstergesi olarak belirtilebilir.

4. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TKY'DE KARŞILAŞILAN SORUNLAR

Sağlık, sağlık hizmetleri insan yaşam sürecinde çeşitli yönleri ile iç içe olduğu, bu hizmetlerin özel ve kamu sektörlerinin katılımı ile sağlandığı, sağlık hizmetlerinin reddedilemez, ertelenemez ve acil hizmet gerektirmesi, bu hizmet sunumunu gerçekleştiren işletmelerin ürün ve hizmetleri sağlayabilecek personel, donanım ve gereçleri her an için 7/24 hazır olarak bulundurma zorunluluğu, sunulan hizmetin etkili, verimli, ekonomik, erişilebilir, hakkaniyetli ve müşteri odaklı bir anlayışa yönlctmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite, hasta memnuniyeti, hasta güvenliği, performans ve uygulamaları TKY ve akreditasyonun önemini vurgulamaktadır. Bu amaçla performansa dayalı ödeme, kalite, hasta güvenliği ve

¹ Dölarslan - Özer, s.36

² M.H. Deniz – E.H. Hobikoğlu, “Türkiye’de "Değere Bağlı Sağlık Sistemi" Temelinde Kamu ve Özel Sektör Açısından Algılanan Hizmet Kalitesi”, Uluslararası Avrasya Ekonomileri Konferansı, Kırgızistan, 2011, s.162

hasta memnuniyeti dünya genelinde önem kazanması aynı önemin Türkiye’de de önemini günden güne artarak gelişmesini sağlamıştır.¹

Tıp bilimi ve ileri tıp teknolojisi sağlık hizmetlerini geliştirmiş, bilişim teknolojilerinin toplum genelinde yaygınlaşması ve kullanımı bireylerin bilgi ve haklarını öğrenmesine, kendilerini geliştirmesini sağlamış, bu bilinçlenme hastaların hakları ve kalite anlayışını geliştirmiştir. Sağlık hizmetleri geliştikçe ve hastalar hakları konusunda bilinçlendikçe sağlık hizmeti sunumunda farklılık ve kalite unsuru hastane işletmelerinin en önemli gündem maddesi olmuştur. Tıbbi hatalar ve hasta güvenliği konuları kalitenin en önemli konuları arasındadır.

Sağlık kuruluşlarında kalite anlayışının yerleşmesi, kaynakların etkin ve verimli kullanılması, kalite standartlarının etkin olarak uygulanması ile sağlık kuruluşlarında istenen kalite iyileştirmelerini yapma fırsatı tanımakta, yasal denetimlere kolay ilerleme, kaliteyi geliştirme ve müşteri memnuniyetinde iyileştirilmelerin sağlanması için uygun şartlara olanak sağlaması, hasta ve hasta yakınlarının hakları ve güvenliğinin en üst standart ulaşmasını mümkün kılarak, çalışanların memnuniyetinin sağlanarak ulusal ve uluslararası alanda katma değer katmaktadır.

Müşterilerin en temel haklarından olan sağlık hakkını kalite standartları elde etmesi ve geliştirilebilir, sürdürülebilir sağlıklı bireylerden oluşan toplum açısından önemlidir. Bu bağlamda kalite standartlarının belirlenen kriter ve süreçlerin sağlık çalışanlarının tam katılımı ile sağlanması, hastane işletmesine, çalışanlara ve hastalara önemli avantajlar sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin insan yaşamını birebir ilgilendirmesi, sağlık işletmelerinde kalitenin kusursuz ürün ve hizmetlerin hastalara doğru tanı, teşhis, tedavi bakımın verilmesi, bunun izlenmesi ve sürdürülebilirliği önemlidir. Sağlık hizmetleri ile hedeflenen sıfır hatanın eldesidir. Sağlık hizmetlerinde tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde olası hataların maliyeti, hataların önlenmesi için yapılan çalışmalardan çok daha fazladır. TKY ile hedeflenen hataların önlenmesi için yapılan çalışmalardan çok daha fazladır. TKY ile hedeflenen hataların önlenmesi için yapılan çalışmalardan çok daha fazladır. TKY ile hedeflenen hataların önlenmesi için yapılan çalışmalardan çok daha fazladır.

¹ F. Çırpı – Y.D. Merih – M.Y. Kocabay, “Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi”, Maltepe Üniversitesi (MÜ) Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C.2, S.3, İstanbul, 2009, s.26

fırsat tanınmasıdır. Sağlık hizmetlerinin hata toleransının olmaması, sağlık işletmesinin hatadan dönme, hatayı düzeltme şansının bazı durum ve olaylarda mümkün olmamasından kaynaklanmaktadır. Dünya genelinde ve Türkiye’de tıbbi hatalardan kaynaklı sonuçlar, hastanın ölümüne, sakat kalmasına kısaca geri dönüşümsüz hatalara yol açmaktadır.

Bu açıdan TKY ile hasta hakları ile sağlık hizmetine ulaşma hakkını ortaya koyarak, sağlık hizmetinden hakkaniyetli, eşit ve gereksinim duyduğu şekilde her türlü sağlık hizmetine ulaşarak yararlanmasıdır. Her hasta kendi gereksinimleri, güçlü yönleri, inanç ve değerleri ile benzersizdir. Sağlık kuruluşlarının ve bu kuruluşlarda sağlık hizmeti üreten ve sunan sağlık çalışanları bu amaçla hastalarla güven ilişkisi ve etkin iletişim kurması, hastanın kültürel, psiko-sosyal ve manevi değerlerini anlayarak gözetmeye çalışmalıdır. Hastane işletmelerinde bu süreçte hasta haklarına gerekli önemin verilmesi, korunması ve gelişim temeline dayalı hizmet anlayışı, hastaların tıbbi süreçte bilgilendirilmesi, uygun tedavi ve bakım ortam ve koşullarının oluşturulması, hasta güvenliğinin yanında çalışan güvenliğinin yeterince sağlanamaması, sağlık çalışanlarının güvensiz ortamda özverili ve fedakarca bir hizmet sunumu beklenmesi, hastaların tedavi ve bakım sürecinde ailesinin ve yakınlarının eğitim konusunda yetersizliği öne çıkan sorunlardır.¹

Hastane işletmelerinin kalite anlayışında ortaya çıkan sorunların önlenmesinde üzerinde durulması gereken unsurlar şu şekilde özetlenebilir. Ulusal ve uluslar arası hasta güvenliği, hastanın tedaviye kabulü ve tedavinin devamlılığı, hasta ve hasta yakınlarının hakları, hastaların tıbbi değerlendirilmesi, hastaların tedavi ve bakım süreci, anestezi ve cerrahi bakım, ilaç yönetimi ve kullanımı, hasta ve hasta yakınlarının eğitimi hasta merkezli standartlar olarak üzerinde durulması gereken başlıklardır.²

¹ D. Tengilimoğlu, Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon, Belgelendirme ve Kalite Ödülleri, Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, (Ed. S. Kaya), Eskişehir, 2013, s.187

² İ. Aydemir, Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), SBE, YDT, Ankara, 2010, s.36

Sağlık kuruluşlarında yönetim standartlarında ortaya çıkan sorunlar ise; kalite iyileştirme ve hasta güvenliği, enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü, yönetim, liderlik ve yönlendirme, tesis yönetimi ve güvenliği, çalışanların nitelikleri ve eğitimi, iletişim ve belge yönetimidir. Günümüzde dijital hastaneler sağlık işletmelerinde uygulanmaya başlanması ve bu uygulamalar ile elde edilen başarılı sonuçlar, Türkiye genelinde bunun uygulanması kalite, performans, müşteri memnuniyeti, kaynakların etkin ve etkili kullanılmasında etkili olacaktır. Bu bağlamda sağlık kuruluşunun bilgisayar sistemleri ve ileri teknolojilerin verimliliği artırıcı olması, bilgi yönetiminin sağlanması ile bilgi ve verilerin toplanması, depolanması, dönüştürülebilmesi ile entegre edilebilmesine etkili olurken, sağlık çalışanlarının performans değerlendirilmelerinde zaman içerisinde daha etkili olacaktır.

Sağlık sektöründe sağlık hizmetlerinin doğası gereği hatanın kabul edilmesi mümkün değildir. İşte bunun içindir ki, etkin bir sağlık hizmet yönetim sistemi sunumuyla ancak bu sonuca ulaşılabiliriz. TKY ile “sıfır hata” prensibine ulaşma amacı, sağlık kuruluşlarında TKY’ni destekleyen diğer kalite yönetim sistemlerinin uygulanması hizmet kalitesinin mükemmele ulaşması ve varolan kısıtlı kaynakların etkin ve verimliliğini olumlu yönde arttıracaktır.

Kamu sektöründe hizmet sunulacak bireylerin müşteri olarak kabul edilmesinden kaynaklanan müşteri-vatandaş ikilemi, TKY’nin endüstriyel üretimi ile kamunun hizmet üretiminin uyuşmaması, kamunun keskin hiyerarşik yapısından dolayı örgüt kültürü ve liderlik problemi, kamu insan kaynakları yönetimi anlayışından kaynaklanan insan kaynakları ve yönetimi sorunları ön plana çıkmaktadır. “Süreç-çıktı”, “nicelik-nitelik” ve “uzun-kısa dönemlilik”, hastanelerin merkeziyetçi bir anlayışla ve modern işletmecilikten uzakta yönetilmesi, mevzuat ve idari yapının katı olması, personel altyapısı, idari ve mali altyapı, çalışanlara becerilerini kullanma ve özel girişim olanakları vermeyen bürokratik yapının varlığı, hastanelerin hizmet planlaması ve kaynak yönetiminde merkezi yönetim uygulamaları, tüm hastanelerin tek bir organizasyon ve finansman yapısında olması

TKY uygulamalarında karşılaşılan sorunlar olarak ifade edilmektedir.¹ TKY yaklaşımının uygulanmasında hastanelerde personelin kalite anlayışının daha düşük olması, takım çalışması ve eğitim konusundaki eksiklikler, hastane yönetimi ile merkezi yönetim arasındaki kalite algısının farklı olması, personelin halk odaklı hizmetin getireceği başarısızlık ya da memnuniyetsizlik korkusu gibi sorunlar bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı “Sağlıkta Performans ve Kalite” yönergesi ile kalite ilgili önemli çalışmalar yapılmış ve bu çalışmalar devam etmektedir. Bu çalışmalar ile amaçlanan Kurum Verimlilik Göstergeleri katsayısı içinde Sezeryan Oranı, Günlük Cerrah Başına Düşen Ortalama Ameliyat Puanı, Günlük Ameliyat Masası Başına Düşen Ortalama Ameliyat Puanı, Toplam Giderlerin Toplam Gelire Oranı, Toplam Borcun Toplam Gelire Oranı, Personel Gideri Destekleme Oranı, Yatak Doluluk Oranı, Ortalama Kalış Gün Sayısı, Yatan Hasta Oranı göstergeleri izlenmektedir. Kalite Yönetim sistemlerinin, sağlık işletmelerinde olumlu maliyet-etkililik, maliyet-fayda etkisi olmaktadır. Akreditasyon Sistemi ile sağlık hizmetlerinde standardizasyon ve hizmet kalitesinin artması, kaynakların verimli kullanımı yönünden olumlu sonuçlar verecektir.

Sağlık kuruluşlarında ISO 9001:2008 kalite yönetim sistem standardı baz alınarak belgelenmekte ve etkin uygulandığı takdirde kuruluşa önemli faydalar sağlamaktadır. Ancak genelde sağlık işletmeleri ISO 9001:2001 standardı, sağlık işletmelerinin amacına uygun bir belgelendirme standardı olarak geliştirilmiştir. Sağlık kuruluşlarında kalite sistemlerinin yerleştirilmesi, sistemlerin tasarlanması aşamasında en önemli unsur içerik tasarımıdır. Bu amaçla, sağlık kuruluşu ISO 9001:2008’e göre tasarlandığı gibi, JCI standartlarına göre de hizmet sistemi oluşturabilmekte ve bunu ISO 9001/JCI göre belgeleyebilmektedir. İçsel olarak her iki sistem etkin bir şekilde tasarlanıp uygulandığında aynı amaca hizmet etmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinde JCI uluslararası alanda bireyler, sigorta şirketleri açısından da daha kabul gören sağlık kuruluşlarında uluslararası bir hizmet standardıdır. Dünya genelinde uluslararası düzeyde akredite edilen ve bu belgeye

¹ A. Can, “Örgüt Kültürünün Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Uygunluğunun Testine Yönelik Bir Araştırma”, SDÜ, İİBF Dergisi, C.13, S.3, Isparta, 2008, s.302

sahip olan işletmeler, teorik olarak uluslararası alanda kabul gören bir sağlık işletmesi anlamına gelmektedir.

Sağlık kuruluşlarında kalite ile karşılaşılan tüm sorunların çözümü, kaliteli sağlık hizmeti sunmaya yönelik faaliyetler, kalite standartları çerçevesinde yürütülmesi, onaylanması, hastaların bakım sürecinde bakım kalitesinin en seviyeye doğru geliştirilmesi, güvenli ve sağlıklı hasta bakım çevresinin ve planının oluşturulması, hasta ve hasta yakınları ve sağlık çalışanlarına yönelik oluşabilecek risk teşkil eden faktörlerin en aza indirgenmesi mümkünse ortadan kaldırılması, kalite iyileştirme ve hasta güvenliğinin sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar hasta ve hastane işletmesinin organizasyonel yapı odaklı çalışmalar sağlık kuruluşunun performansının değerlendirilmesi, hasta ve çalışanların memnuniyetinin sağlanmasını sağlarken sağlık kuruluşunun ulusal ve uluslar arası alanda saygınlığını ve kabul edilebilirliğini arttıracaktır.¹

¹ Küçük, s.131

SONUÇ

Modern hizmet sunumunda işletmelerin temel amaçları müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını tatmin etmek yönünde geliştirilmektedir. Bu doğrultuda işletmeler kar elde etmekte ve ayrıca müşterilerin işletmeye bağlılıklarını sağlamaya çalışmaktadır. Sağlık kurum ve kuruluşlarının da hedefi yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek, hastaların ve hasta yakınlarının tatmin olmasını sağlayarak sağlık hizmetlerinin sürekli geliştirilebilir bir nitelik kazanmasını amaçlamaktadırlar. Sağlık hizmetlerinde kalitenin arttırılmasında ve hastaların memnun kalmalarının sağlanmasında sağlık personelinin hastalarla olan ilişkileri ve iletişim becerileri önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık personeli hastalara nazik, hoşgörölü ve eşit yaklaşmalı, hastaların hakları kapsamında bilgi alma ve mahremiyetlerinin korunma ilkelerine özen göstermeli, gerekli fiziksel özelliklerin sağlanarak yeterli bilgi, deneyim, teknolojik ekipman ile sağlık hizmetlerini yürütmeleri gereklidir.

Sağlık hizmetlerinde kalite boyutları, hastaların kurum performansından memnun kalmalarında etkili olan unsurlardır. Hizmetlere kolayca ulaşılabilirlik, teşhis ve tedavi süreçlerinde araç ve gereçlerin yeterliliğı, sağlık kurumunun imajı ve dış görünüşü fiziksel, örgütsel ve teknolojik ölçütlerden bazılarıdır. Sağlık kurumlarının bütçelerinden teknolojik ekipmanlar için belirli paylar ayırması, hastanenin bakım kalitesini yükselterek müşterinin gözünde daha iyi bir konuma gelmesine katkıda bulunmaktadır. Hastalarda beklentilerin oluşmasının sağlayan fiziksel ve teknolojik özellikler, fonksiyonel kalitenin yani kalite beklentisinin oluşmasını sağlamaktadır. Tedavi süreçlerinin sonucunda hastanın önceki haline göre sağlık durumu ve karşılaştığı tutum ise algılanan hizmet kalitesini oluşturarak hastaların sağlık kurumu hakkında bazı görüşlerinin ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Hastaların ya da hasta yakınlarının zihninde şekillenen bu hastane kültürü olgusunda kalitenin ifade edilebilmesi, hizmet çıktılarına göre değişmektedir. Sağlık sektöründe de hizmet kalitesini ifade eden en önemli unsur hasta tatmini olarak belirlenmiştir.

Kamu hastane kurumlarında TKY kapsamında kurulan kalite birimlerinde kalite birim direktörü (hekim), kalite birim sorumlusu (hemşire) ve tıbbi sekreterden oluşmaktadır. Kalite birimi TKY ve kalite geliştirme çalışmalarını kontrol, denetleme ve raporlama çalışmalarını yürütmektedir.

Kamu hastanelerinde TKY kapsamında standart eğitimlere ilave olarak yapılan eğitim faaliyetleri şu şekildedir: Kliniklerde bulunan hasta odalarında ve polikliniklerde bulunan hasta bekleme alanlarında LCD ekranlarda sunulmak üzere hazırlanan eğitim sunumları saat 12:000-13:00 arası gösterilmektedir. Eğitimler aynı zamanda işaret diline çevrilerek işitme engelli hasta/hasta yakınlarına göre düzenlenmiştir. TKY kapsamında hasta yakınlarının bekleme alanlarında (yoğun bakım ünitesi, ameliyathane, doğum hane) hasta yakınlarının gereksinimleri göz önünde bulundurularak bekleme alanlarının oluşturulması müşteri memnuniyetini artırıcı etki yapmaktadır.

Kamu hastanelerinde iç müşteriye yönelik iletişim ve kişisel gelişim uygulamalarıyla hedeflenen kurum içinde görev yapan sağlık çalışanlarına işaret dili eğitimi, İngilizce dil eğitimi, kişiler arası eğitimi geliştirmek amacıyla Kişisel Gelişim Eğitim Programı (NLP), kurum içi çalışanların sosyalleşme ve kişisel gelişimlerine yönelik eğitimler (müzik, plates, aeorobik, yoga vb.) oluşmaktadır.

Kamu hastanelerinde bilişim teknolojilerinin kullanımının yaygınlaşması, bilişim teknolojilerinin hasta ve çalışan yararına kullanılmasını öngörmektedir. Bilişim teknolojilerinin dijital hastane olarak nitelendirilmesi ile idari, mali ve tıbbi süreçlerin tümünün bu teknolojileri ile izlenmesi, verilerin saklanması, hastane içerisindeki tüm uygulamaların izlenmesi, ölçülmesi ve değerlendirilmesini kapsamaktadır.

TKY kapsamında dijital hastanelerin yayılması ile veri güvenliği, ulaşılabilirliği ve tüm süreçlerin izlenmesi, denetlenmesi ve ölçülmesin büyük faydalar sağlamaktadır. Çeşitli yönetim ve hizmetlerde sağlık kuruluşunun tüm süreçlerde uygulanabilirliği, hastaların tedavi ve bakım süreci ile ilgili tüm aşamalarda (ilaç, bütün ölçüm, bakımlar) verilerin işlenmesi, takibi, hasta ile ilgili her türlü tıbbi bilgiler, kurum içi ve dışından anlık erişim imkanları ile iş süreçlerinin hızlanması, tıbbi tedavi ve bakım sürecinde yaşanan olası hataların ortadan kaldırılmasında etkilidir. Dijital hastanelerde kağıt tasarrufu, tedavi ve bakım sürecinde meydana gelen yanlışlıklar ortadan kalmakta (yanlış ilaç yanlış hastaya verilmesi, yazının okunamamasından ötürü yapılan yanlışlıklar), raporlama,

yazışmalar dijital ortamda gerçekleştiğinden hastalara tedavi ve bakım sürecinde daha fazla zaman ayrılmaktadır.

Dijital hastanelerde elektronik sağlık kayıtları güvenilir şekilde tutulması, saklanması ve rapor edilmesi imkanı kazanmış, hastaların tedavi süreçleri bir bütün olarak hekim, ebe, hemşireler ve sağlık çalışanları tarafından bütüncül olarak takip edilmekte, teşhis ve hasta işlemlerinde önemli zaman kazandırmak ve hatalar en aza indirilerek kaliteyi artırıcı etki yapmaktadır.

Sağlık çalışanlarının performanslarının izlenmesi ve değerlendirilmesi gerçek değerlendirme ve ölçümle yapılabilmektedir. Dijital hastanelerde bu süreç hiçbir olumsuzluğa yol açmadan kolay ve hızlı yapılabilme imkanına kavuşarak, kısıtlı finansal kaynakların etkin ve verimli kullanımının sağlanması ve kayıt dışılığı ortadan kaldırması yönünde etkilidir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunan hastanelerde annelerin sağlıklı, hijyen koşullarda konaklamalarını temin etmek amacı anne otelleri bulunmaktadır. Anne otellerindeki temel amaç yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin anne sütünden mahrum kalmaması, anneler bebeklerini göremediklerinden dolayı kaygılarının giderilmesi, emzirme saatlerinde bebeklerini daha kolay ulaşmaları ve kaygılarının giderilmesi için kalite kapsamında önemli bir uygulamadır.

TKY kapsamında hastanelere başvuran gebelerin, gebelik süreci ve bebek bakımı konusundaki yetersizliklerin giderilmesi amacıyla gebe okulu uygulaması, sağlıklı bir gebelik sürecinde anneye neler yapması gerektiği hakkında eğitim verirken, sağlıklı bireylerin yetiştirilmesi hakkında da gerekli bakım uygulamalarının eğitimini almaktadır. Ayrıca hastanelerde güvenli annelik eğitimleri almış olan sağlık çalışanları çocuk polikliniklerine başvuran annelere anne sütü ve emzirme konusunda eğitim eksikliği olanlara bu eğitimler verilmektedir.

TKY kapsamında acil servislere en çok başvuru alan hastalık tanılarına göre eğitim programları hazırlanmakta ve ilgili hastalar sağlık kuruluşuna davet edilerek bu hastalıklar hakkında bilgi ve eğitim verilmektedir.

TKY kapsamında hastanelerde bulunan eğitim hemşiresinin yanında sağlık hizmeti veren her birimde eğitim hemşiresi bulunmaktadır. Bu birimlerdeki eğitim hemşireleri her ay birimde bulunan sağlık çalışanlarına kalite kapsamında eğitim vermektedir. Bu eğitimlerde; hasta bakım eğitimi, hastalıkların tanıları ile ilgili eğitimler, kaliteli sağlık hizmeti sunumu için eğitimler vb. Hasta bakım standartları kapsamında her servisten bir hemşire bu ekibin denetleme sürecine katılıyor. Hastanedeki tüm birimlerdeki yapılan hasta bakım çalışmalarını izleyerek olası aksaklık ve eksikliklerin giderilmesi, kaliteli hasta bakım sürecini geliştirme yönünde yeni uygulamaların geliştirilmesi için çalışmalar yapılmaktadır.

TKY kapsamında hastanelerin tıbbi atıkları yönetimi ile kesici delici atıklar için karton kutu uygulaması ile daha önceleri plastik bidonlarda imhaya götürülen bu atıklar karton kutu uygulaması ile çevre kirliliğini önleyici ve çevre dostu uygulamalar olarak yapılmaktadır.

TKY kapsamında ilaç güvenliği konusunda seçilen birimlerde ölçümler yapılmaktadır. Bu ölçümleme hastaya verilen ilaçların miktarları ile ilgilidir. Özellikle hasta tedavi ve bakım sürecinde açıkta bulunan ilacın etkinliğinin azalması önlenmektedir. Bu birimlerde görevli sağlık çalışanları ilaç güvenliği ve hataları konusunda kendi birimlerindeki raporlayarak gerekli yerlere ulaştırılmaktadır.

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi için ilgili birimlerde hijyen eğitimleri, hijyen sağlayıcı hijyen sağlayıcı materyallerin kullanımı, açıkta tıbbi atıkların bulundurulmaması, hastanın kişisel bakımının özenle yapılması, umuma açık olan yerlerin hijyenik temizliği gibi uygulamalardır. Hastane enfeksiyonun önlenmesi için her birimde izolasyon odaları bulunmaktadır. Bu odalarda görevli hemşireler enfeksiyonun taşınması ve önlenmesi için kullanılan bakım materyalleri bu odalarda bulunmakta ve her bir hasta için kullanılan materyaller bir başka hasta için kullanılmamaktadır.

TKY kapsamında hasta memnuniyetinin sağlanması için yapılan uygulamalarla hastaların sağlık kuruluşuna başvurduğu ilk andan taburcu olduğu ana kadar yapılan tıbbi tedavi ve bakım uygulamalarında hastalığın tanısı, tedavi süreci ve bakım sürecini kapsamaktadır. Tedavi bakım süreci hakkında hekim,

ebe/hemşireler tarafından hastalara bu süreç hakkında anlaşılır bilgilendirme, hastaların aydınlatılmış onamlarının alınması, hasta beklenti ve isteklerinin karşılanması, sağlık hizmetleri sunumunun insan onuru, mesleki etik ilkeler içinde hassasiyetle yapılması, hastaların uygulanan tedavi ve bakım sürecinin kısa olması ve hastanın iyileşmesi müşteri memnuniyetini sağlayacaktır. Sağlık hizmetleri ile hedeflenen müşteri memnuniyeti hastaların tedavi ve bakım sürecindeki uygulama, yaklaşımların kendisinde bıraktığı algının derecesidir. Sağlık gereksinimi duyan bireylerin hastalıktan önceki sağlıklı haline en kısa sürede ulaşması, onun esenliği ve sağlıklı olması, sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetinin kalitesi ile yakından ilişkilidir.

KAYNAKÇA

- Açıksöz, S. – Uzun, Ş. – Arslan, F. “Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algısı ile Sağlığı Geliştirme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Gülhane Tıp Dergisi, S.55, Ankara, 2013
- Ada, E., Tedarik Zincirinde Toplam Kalite Yönetimi, Kadir Has Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Ada, E., Tedarik Zincirinde Toplam Kalite Yönetimi, KHÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Ağırbaş, İ. – Gök, H. – Akbulut, Y. – Önder, Ö.R., Hastanelerde Maliyet Analizi ve Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetlerinde Birim Maliyet Hesaplaması”, Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, S.58, İstanbul, 2011
- Akdoğan, C., Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı: Servqual ve Servperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama, CÜ, SBE, YYLT, Sivas, 2011
- Akın, Ö., Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan, Bursa, 2001
- Akman, M. – Kalaça, S. – Sargın, M. – Tuncel, B. ve diğ., “QUALICOPC: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kalite, Maliyet ve Eşitlik Açısından Değerlendiren Çok Ülkeli Bir Çalışma”, Türk Aile Hekimliği Dergisi, C.16, S.2, Ankara, 2012
- Akman, M. “Türkiye’de Birinci Basamağın Gücü”, Türk Aile Hekimliği Dergisi, C.18, S.2, Ankara, 2014
- Aksoy, R. – Bayramoğlu, V., “Sağlık İşletmeleri İçin Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri: Tüketici Değerlemeleri”, Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, C.4, S.7, Zonguldak, 2008
- Alptekin, K. – Üçok, A.– Ayer, A. – Ünal, A., ve diğ., “Psikiyatri Kliniğine Yatırılan Şizofreni ve Psikotik Bozukluğu Olan Hastaların Tedavi Rehberi”, Klinik Psikofarmakolojik Bülteni, C.24, S.3, İzmir, 2014

- Aslantekin, F. – Göktaş, B. – Uluşen, M. – Erdem, R., “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.2, S.6, Elazığ, 2007
- Ateş, M., Sağlık Hizmetleri Yönetimi, İstanbul, 2013
- Atwater, LE. – Day, DV. - Fleenor JV. ve diğ., “Advances in leader and leadership development: A review of 25 years of research and theory”, The Leadership Quarterly, C.25, S.1, 2014, s.65.
- Aydemir, İ. Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), SBE, YDT, Ankara, 2010
- Babayiğit, M.A. – Tekbaş Ö.F. – Çetin, H., “Zararlılarla Mücadelede Kullanılan Pestisitlerin Halk Sağlığına Etkileri ve Korumaya Yönelik Önlemler”, Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) Koruyucu Sağlık Bülteni, C.13, S.5, Ankara, 2014
- Bakır, B. – Babayiğit, M.A. – Tekbaş, Ö.F. – Oğur, R. ve diğ., “İlköğretim Okullarında Sağlığı Etkileyebilecek Bazı Fiziksel Tehlikelerin Değerlendirilmesi”, Türk Pediatri Arşivi, S.49, Ankara, 2014
- Bartram, J. - Rees, G., Chapter 4-Quality Assurance. Monitoring Bathing Waters - A Practical Guide to the Design and Implementation of Assessments and Monitoring Programmes WHO, 2000
- Başaran, A. – Karadağ, E. - Korkmaz, T. “İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Algıladıkları Liderlik Biçimleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişki”, Balıkesir Üniversitesi SBE Dergisi, C.12, S.21, 2009
- Bektaş, F., Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Moral ve Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Hastane Yönetimine Katkısı, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2014
- Bircan, H. - Baycan, S., “Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği”, CÜ, SBE, C.28, S.2, Sivas, 2004

- Can, A., “Örgüt Kültürünün Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Uygunluğunun Testine Yönelik Bir Araştırma”, SDÜ İİBFD, C.13, S.3, Isparta, 2008
- Chemers, M., An integrative Theory of Leadership, New York, 2014
- Çakmakçı, M. - Erdal Akalın H., (Ed.), Füsün Sayek Türk Tabipler Birliği (TTB) Raporları / Kitapları - 2010 Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya, Ankara, 2011
- Çavuş, M.F. – Gemici, E., “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi”, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, C.1, S.1, Ordu, 2013
- Çelik, T.Z. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi ve Dicle Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama, Dicle Üniversitesi, SBE, YYLT, Diyarbakır, 2013
- Çınarlı, S. – Hızal, A., Özelleştirme Uygulamaları ve Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi, İstanbul, 2014
- Çınarlı, S., İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu, Ankara, 2013, s.87
- Çırpı, F. – Merih, Y.D. – Kocabey, M.Y., “Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi”, MÜ, Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C.2, S.3, İstanbul, 2009
- Daft, R.L., The Leadership Experience, Cengage Learning, USA, 2014
- Deniz, M.H. – Hobikoğlu, E.H., “Türkiye’de "Değere Bağlı Sağlık Sistemi" Temelinde Kamu ve Özel Sektör Açısından Algılanan Hizmet Kalitesi”, Uluslararası Avrasya Ekonomileri Konferansı, Kırgızistan, 2011
- Dereköy, F. – Kalmış, H., “Hastanelerde Performans Ölçümünün Muhasebe Bilgi Sistemiyle İlişkilendirilmesi”, Muhasebe ve Finansman Dergisi, S.58, Bursa, 2013
- Derin, N. – Demirel, E. T., “Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması”, The Journal of Academic Social Science Studies (JASSS), C.6, S.2, Adıyaman, 2013

- Deryal, Y., Sağlık Hukuku Problemleri, Ankara, 2012
- Devebakan, N. - Aksaraylı, M., “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, DEÜ, SBE Dergisi, C.5, S.1, İzmir
- Dölerslan E.Ş.– Özer, A. “Hizmet Kalitesi, Tatmin ve Güvenin Daha Fazla Ödeme Eğilimi Üzerindeki Etkiler”, Anadolu Üniversitesi (ANÜ) SBD, C.14, S.1, Eskişehir, 2014
- Edirne, T. – Edirne, Y. – Atmaca, B. – Keskin, S., “Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Hastalarının Özellikleri”, Van Tıp Dergisi, C.15, S.4, Van, 2008
- Ercan, İ. – Ediz, B. – Kan, İ., “Hastaların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin İncelenmesi”, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C.11, S.3, Malatya, 2004
- Erem, N.G., Toplam Kalite Yönetiminin Hizmet İşletmelerinde Uygulanması ve Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Bir Örnek Uygulama, SDÜ, SBE, YYLT, Isparta, 2003
- Ertugut, R., Toplam Kalite Yönetimi ve Liderlik, Ankara, 2012
- Esin, A., Kalite Güvencesinde Sistem Anlayışının Temel İlkeleri ve ISO 9000 Serisi Standartların Yorumu Semineri Notları, 1999
- Fedai Çavuş, M. - Gemici, E., “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi”, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi Yıl (Y.)1, S.1, 2013
- Fişek, N., Sağlık Yönetimi, Ankara, 1975;
http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/19.html (11.03.2015)
- Gözüm, S.– Çapık, C., “Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli”, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), Hemşirelik Fakültesi E-Dergisi, C.7, S.3, İzmir, 2014, s.230
- Gücük, A. – Gücük, S. – Akın, G., “Üniversite Hastanesi Üroloji Polikliniğine Başvuran Hastaların Geliş Durumlarının Değerlendirilmesi”, TSK Koruyucu Sağlık Bülteni, C.12, S.2, Ankara, 2013

- Güler, M., “Sağlık Kuruluşları Performansının Veri Zarflama Analizi İle İncelenmesi ve Bir Uygulama”, DEU, SBE, YYLT, İzmir, 2014, s.37
- Gülmez, M., “Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama”, CÜ, İİBFD, C.6, S.2, Sivas, 2005, s.167
- Haig, A.J. “Disability Policy Must Espouse Medical as well as Social Rehabilitation”, Social Inclusion, C.1, S.2, USA, 2013
- Halpern, D. Mental Health and the Built Environment: More Than Bricks and Mortar?, UK, 2014
- Hassoy, H. Gülyaka Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-6 Yaş Çocukların Sağlık Hizmeti Kullanımları, Sürekli Hizmet Kaynakları ve Etkileyen Faktörler, EÜ, Tıp Fakültesi, YUT, İzmir, 2005
- Issa, A.T.E. - Siddiek, A.G., “Higher Education in the Arab World & Challenges of Labor Market”, International Journal of Business and Social Science C.3, S.9, 2012
- İncesu, E. - Yorulmaz, M., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı ve Toplam Kalite Yönetimi, Konya, 2011
- Karadağ, G. – Uçan, Ö. “Hemşirelikte Eğitim ve Kalite”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C1, S.3, Elazığ, 2006, s.43
- Kavas, E. – Kavas, N., “Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği”, Turkish Studies Dergisi, C.9, S.2, Ankara, 2014
- Kavuncubaşı Ş. - Yıldırım, S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010
- Kaya, A. – Yıkılmış, A., “Bakım Hizmeti Veren Personelin Zihin Engellilerin Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Görüş ve Önerileri”, AİBÜ, SBE Dergisi, C.14, S.2, Bolu, 2014
- Kaya, E. – Kaplan, C. – Özyürek, S. – Güzelküçük, Ü., “Balneoterapi Uygulanan Hastalarda Aleksitimi ve Hasta Memnuniyeti”, Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, S.60, İstanbul, 2014

- Kaya, S., Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara, 2005
- Kaya, S., Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı” (Ed. S. Kaya), Eskişehir, 2013
- Kayral, İ.H., Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ankara’da Hastane Türlerine Göre Bir Araştırma, GÜ, SBE, YDT, Ankara, 2012
- Kılçar, A.H., Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları Uygulamalarının Hastalar Tarafından Algılanması ve Bir Örnek, CBÜ, SBE, YYLT, Manisa, 2013
- Kılıç, M. – Koç, A., İl Merkezindeki Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuranların Tarama Testleri Yaptırma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Çok Değişkenli Analizi”, Nobel Medicus Dergisi, S.28, İstanbul, 2014
- Kırgın, D., Kalite Yönetim Sistemlerinin Hastane Performansı Üzerine Etkileri: Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Üzerine Bir Araştırma, HÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2011
- Kızıılçeç, M., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hasta Maliyetlerinin Belirlenmesi, İÜ, SABE, YYLT, İstanbul, 2012
- Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2011
- Kurtulmuş, S. Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998
- Küçük, F. “Toplam Kalite Yönetiminde Sorunların Önemslenme Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, Kamu-İş, C.11, S.3, Ankara, 2010
- Küçük, O. Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2012
- Lağarlı, T., Bir Kentsel Bölgede Bazı Yapılandırılmış Ölçüm Gereçleri İle Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, CBÜ, Tıp Fakültesi, YUT, Manisa, 2011, s.7
- London, C. “Management effects on quality-policy implementation”, The TQM Magazine, C.17, S.3, Avustralya, 2005
- Makai, P. – Brouwer, W.B.F. – Koopmanschap, M.A.– Stolk, E.A. ve diğ., Quality of Life Instruments for Economic Evaluations in Health and Social Care for Older People: A Systematic Review, Social Science and Medicine, S.102, Netherlands, 2014

- Mendlowicz, M.V. – Stein, M.B. “Quality of Life in Individuals With Anxiety Disorders”, American Journal of Psychiatry, S.157, USA, 2000
- Mucuk, İ., Modern İşletmecilik, İstanbul, 2008
- Naçar, M.– Çetinkaya, F. – Baykan, Z. “Kayseri İl Merkezinde Özürllülük, Sakatlık ve Engellilik Prevalansı”, TSK Koruyucu Sağlık Bülteni, C.11, S.1, Ankara, 2012
- Nesanır, N. – Özcebe, H., “Düzce’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Üzerine Bir Değerlendirme: Ölü Doğum ve Bebek Ölümleri”, Türk Pediatri Arşivi Dergisi, S.48, İstanbul, 2011
- Özcan, C. – Zaim, S. – Türkyılmaz, A., “Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyet Ölçümü: Simetrik ve Asimetrik Etki Analizi”, İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, C.5, S.9, İstanbul, 2006
- Özcebe, H. – Attila, S. – Batur, H. – Bektaş, H. ve diğ., “Hastane İdari Çalışanlarının Sağlığın Geliştirilmesi Davranışları ve Çalışma Ortamı Konusundaki Görüşlerinin Saptanması”, TSK Koruyucu Sağlık Bülteni, C.11, S.6, Ankara, 2012
- Özer, A. – Çakıl, E., “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, Tıp Araştırmaları Dergisi, C.5, S.3, Ankara, 2007
- Özer, M. – Bakır, B., “Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmenlerin Belirlenmesi”, Gülhane Tıp Dergisi, C.45, S.2, Ankara, 2003
- Özer, M.A., “Yeni Kamu Yönetimi: Japonya Uygulaması”, Türk İdare Dergisi, S.447, 2005
- Özer, Ö.– Şantaş, F., “Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri ve Finansmanı” Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C.3, S.2, İstanbul, 2012
- Özgen, H. “Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmin Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme”, Toplum ve Hekim Dergisi, C.10, S.69-70, Ankara, 1995

- Papatya, G. – Papatya, N. - Hamşioğlu, A.B., “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma”, SDÜ, SBD, C.2 S.1, Isparta, 2012,
- Ramsaran Fowdar, R.R., “The Relative Importance of Service Dimensions in A Healthcare Setting", International Journal of Health Care Quality Assurance, C.21, S.1, United Kingdom (UK), 2008
- Reid, R.D. - Sanders, N.R., Total Quality Management, USA. 2007, s.147
- Sallis, E., Total Quality Management in Education, New York, 2014
- Savaş, H. Tıbbi Müdahale Hataları, Ankara, 2013
- Sayım, F. – Orhan, T., “Sağlık Bakanlığı Web Tabanlı Merkezi Muhasebe Kayıt ve İstatistik Modüllerinin Hastanelerde Kurumsal Yönetim İşlevleri Açısından Değerlendirmesi”, SDÜ, İİBFD, C.16, S.1, Isparta, 2011
- Sims, S.J. - Sims, R.R., Total Quality Management in Higher Education: Is it Working? why Or why Not?. Greenwood Publishing Group, Inc., USA. 1995
- Somuncuoğlu, S. Sağlık Kurumları Yönetimi-I, (Editör (Ed.) M. Tatar) Eskişehir, 2012
- Soykenar, M. Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Örnek Bir Uygulama, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2008, s.57
- Sülkü, S.N., Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları, Ankara, 2011
- Şener D.K. – Ocakçı, A.F., “Yoksulluğun Çocuk Sağlığı Üzerine Çok Boyutlu Etkileri”, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.13, S.1, Ankara, 2014
- Şimşek, M. Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2007
- Taş, D. “Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S.4, Ankara, 2011;
http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/09_mart_2011/5.makale.pdf (02.03.2015)

- Taşlıyan, M. – Gök, S., “Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraşta Bir Alan Çalışması”, KSÜ İİBF Dergisi, S.3, Kahramanmaraş, 2012
- Taylor, M.J. – McNicholas, C. – Nicolay, C. - Darzi, A., “Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare”, The International Journal of Healthcare Improvement, BMJ Publishing Group Ltd., London, UK. 2013
- TBMM, “Türkiye Cumhuriyeti Anayasası.” Kanun No: 2709 Kabul Tarihi: 7.11.1982, Ankara, 1982, Md. 17:”I. Kişinin dokunulmazlığı, maddî ve manevî varlığı”, s.11 <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm> (12.02.2015)
- TBMM, “Türkiye Cumhuriyeti Anayasası” Kanun No: 2709 Kabul Tarihi: 7.11.1982, Ankara, 1982, Madde (Md.)56: “Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması”; <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm> (12.02.2015)
- TCSB, “Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı (YTKİY)”, Ankara, 2002, s.1; <http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/ytkiy2002/elektronikkitap/tanimlar.htm> . (03.03.2015)
- TCSB, “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”, Bakanlar Kurulu 2005/8720 Kararı, Ankara, 2005 Değişik: 1/4/2005-2005/8720 K.; <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeligi-son-degisi.html> (15.02.2015)
- Temür, Y., “İllerin Gelişmişlik Derecelerine Göre Hastanelerin Etkinlik Analizi”, UÜ, İİBFD, C.29, S.2, Bursa, 2010
- Tengilimoğlu, D. – Işık, O. - Akbolat, M., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2014
- Tengilimoğlu, D. – Yiğit, A., “Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, Ankara, 2005
- Tengilimoğlu, D., Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon, Belgelendirme ve Kalite Ödülleri, Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, (Ed. S. Kaya), Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2013, s.183

- Tengilimoğlu, D., Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon, Belgelendirme ve Kalite Ödülleri, Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, (Ed. S. Kaya), Eskişehir, 2013
- Toka, F. – Kaderli, B. – Gelişken, Ö. – Kıvanç S.A. ve diğ., “Diabetes Mellitus Hastalarında Sosyoekonomik Durumun Diyabetik Retinopati Gelişimine Etkisi”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C.40, S.1, Bursa, 2014
- Topuzoğlu, A.B. – Karabey, S. – Topuzoğlu, A., “İstanbul’da Birinci Basamakta Cinsel Sağlığın Yeri”, Erciyes Tıp Dergisi, S.35, Kayseri, 2013
- Tosun, A.S.– Akça, G., “Konya Kent Merkezinde Sosyoekonomik Özellikleri Farklı Olan Bölgelerde Yaşayan Bireylerin Sosyal Destek ve Ruhsal Sağlık Durumlarını Etkileyen Faktörler”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, C.17, S.4, Erzurum, 2014
- Ülgen, H. - Mirze, S.K., İşletmelerde Stratejik Yönetim, İstanbul, 2004
- Üstü, Y. – Uğurlu, M.– Örnek, M.– Sanisoğlu, S.Y., “2002-2008 Yılları Arasında Erzurum Bölgesinde Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi”, Balkan Tıp Dergisi, S.28, Edirne, 2011
- WHO, “Hospital Definition”, <http://www.who.int/topics/hospitals/en/> (03.03.2015)
- Yaylalı, M. – Kaynak, S. – Karaca, Z., “Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma”, Ege Akademik Bakış, C.12, S.4, İzmir, 2012
- Yılmaz, Ş., “Kaizen Sürekli İyileştirme Stratejisi İle Hastanede İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi”, Atılım Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2014
- Yurdakul, N.B. – Coşkun, G. – Öksüz, B., “Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örneğinde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma”, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBFD, C2, S.1, Eskişehir, 2007
- Zaim, S. – Türkyılmaz, A. - Nikov, A., “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Uygulamalarının, Kurum Performansına Etkilerinin İncelenmesi”, Fatih Üniversitesi, İşletme Fakültesi Dergisi, İstanbul, 2004

ÖZGEÇMİŞ

10.09.1985 yılında Denizli’de doğdum. İlk ve orta öğrenimimi Denizli Belenardıç köyünde okudum. Lise öğrenimimi Denizli Akköy Lisesi’nde tamamladım. 2009 yılında Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Fakültesinden mezun oldum. 2011 yılında hemşire olarak İzmir Tire Devlet Hastanesi’ne atandım. 2012 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilimdalı’nda Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim Bilim Dalında yüksek lisans öğrenimime başladım.