**TÜRKİYE’DE SAĞLIKTA KALİTE İYİLEŞTİRME VE ÖNERİLER**

Prof. Dr. Tuncer Asunakutlu[[1]](#footnote-1)

Uzm. Hülya Şahin[[2]](#footnote-2)

***Özet***

*Sağlık hizmetlerinin insan hayatıyla doğrudan ilgili olması ve bu hizmetlerde ortaya çıkacak aksaklıkların ciddi olumsuz sonuçlar doğurması, sağlık hizmetlerinde kalite yönetimini gerekli kılmaktadır. Dünyada sağlık hizmetlerinin kalitesi konusunda hassasiyet her geçen gün artmaktadır. Ülkemizde de sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme çalışmaları Sağlık Bakanlığının öncülüğünde sistematik ve yoğun olarak sürdürülmektedir. Kalite yönetimi: kalite, maliyet, iş tatmini gibi konularda sağlık kuruluşlarının ve çalışanların performansına olumlu katkılarda bulunmaktadır. Bu çalışmada ülkemizde sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi ve kalite uygulamalarının süreci ele alınmıştır. Ayrıca kalite yönetimi çerçevesinde kullanılan kalite iyileştirme araçlarına yer verilmiştir.*

*Anahtar Kelimeler: Kalite, Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Sağlıkta Kalite Sistemi. Kalite İyileştirme Araçları.*

***Abstract***

***THE QUALITY IMPROVEMENT IN HEALTH CARE SERVICES IN TURKEY AND RECOMMENDATIONS***

*The health care services are directly related to human life. The problems that will arise in these services cause serious negative consequences. Therefore the quality management in health care services are crucial. The attention towards the quality of health services in the world is increasing. The quality improvement studies in health care services are carried out systematically and intensively in the leadership of the Ministry of Health of Turkey. Quality management contributes to the performance of health institutions and employees in terms of quality, cost and job satisfaction. The purpose of this study is to examine the process of quality management and quality applications in health care services in Turkey. Also, the quality improvement tools used in the health context of quality management are explained.*

*Keywords: Quality of Health Care Services, Quality Systems of Health Care Services, Quality Improvement Tools*

**1.GİRİŞ**

Dünyada ve Türkiye de sağlık hizmet kalitesinin iyileştirilmesi konusu önemini korumaktadır. Gelişen bilgi teknolojileri ve iletişim imkanları neticesinde sağlık alanında bilinç seviyesi yükselen toplumunun sağlık hizmet sunucularından beklentileri de yükselmektedir. Rekabetin artması, hizmet sunulan kesimin özelliklerinin değişmesi, gelişen tıbbi teknolojiler ve tedavi metodlarının çeşitlenmesi sağlıkta hizmet kalitesi konusuna ilginin artmasına neden olmuştur.

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme konusu ele alınmaktadır. Kavramsal bilgiler ile birlikte Türkiye’de sağlıkta kalite konusunda yaşanan gelişmelere kısaca anlatılmaktadır. Sağlıkta kalite iyileştirme konusunda kullanılan araçlar açıklanmakta ve geleceğe ilişkin önerilere yer verilmektedir.

**2. TÜRKİYEDE SAĞLIK HİZMETLERİ**

Sağlık hizmetleri;sağlığı korumak ve geliştirmek, hastalıkların oluşumunu önlemek, hastalananlara imkânların elverdiği en erken dönemde tanı koyarak tedavi etmek, sakatlıkları önlemek, sakatlananlara tıbbi ve sosyal esenlendirici hizmet sunmak ve insanların nitelikli, mutlu ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamak için sunulan hizmetlerin bütünüdür.

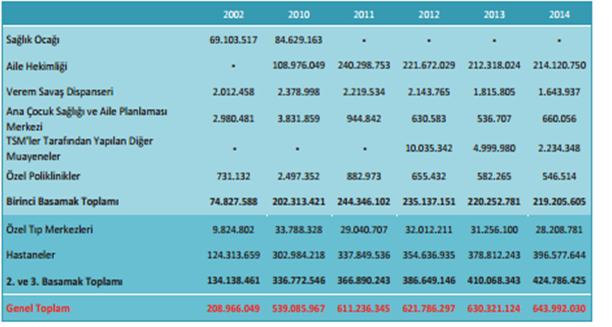
Sağlık hizmetleri sunumunda ideal olan, hastaya mümkün olan en kısa sürede, herkesin ulaşabileceği bir fiyat seviyesinde, güler yüzlü ve şefkatli, bilgilendirici, tıbbi etik ilkelerine uygun ve eldeki imkânlar çerçevesinde medikal anlamda en iyi hizmeti sunmaktır. Sağlık hizmetleri:

* Koruyucu sağlık hizmetleri (Çevreye ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri),
* Tedavi hizmetleri(Birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri),
* Rehabilitasyon hizmetleri (Tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri),
* Sağlığı geliştirici hizmetlerolmak üzere dört grupta toplanabilir (Tengilimoğlu, Akbolat, Işık, 2009: 38; Sözen, 2003: 76; Asunakutlu, 2004: 89).

Sağlık hizmetleri kişisel ya da kurumsal olarak sunulabilir. Gelişmiş ülkelerde üst düzeylerde kurumsallaşma söz konusu olduğundan, sağlık hizmetlerinin kurumlar tarafından sunulması yaygındır. Sağlık hizmetleri kamu, yarı kamu ya da özel sektör tarafından sunulan hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri sektöründe kar amacı güden ticari kuruluşlar olduğu gibi kar amacı gütmeyen kuruluşlar da yer almaktadır. Sağlık hizmetleri sunumu birçok meslek grubunun yer aldığı makro bir sistemden oluşmaktadır ve insan odaklıdır. Yöneticiler, hizmet sunanlar ve hizmet alanlar olmak üzere üç boyuttan bakıldığında da insan faktörüne odaklanmaktadır. Bu nedenle hizmeti sunarken kaynak ve faaliyetleri kontrol altına almak ve bunu yaparken de verimli, kaliteli, zamanında, ulaşılabilir, süratli ve hatasız hizmet vermek gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu ise sağlık hizmeti sunan kurumların çok daha hassas, dengeli, planlı ve özgün yönetilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu konuda sağlık kurumlarının uzun yıllardır gösterdiği çaba ve kat ettikleri mesafe, kalite kültürünün sağlık alanında da yerleşmesinin gerekli olduğunu, birtakım zorluklarına rağmen bu anlayışın uygulanabileceğini göstermektedir (Aslantekin vd., 2005: 61).

Dünyada ve ülkemizde teknolojik, sosyo-ekonomik, kültürel gelişmelere paralel olarak insanların sağlık konusunda gösterdikleri hassasiyet giderek artmaktadır. Aşağıdaki tabloda bunun bir göstergesi olarak ülkemizde yıllara ve kurum türlerine göre tüm sektörlerde hekime müracaat sayıları verilmiştir.

Tablo 1: Yıllara ve Kurum Türlerine Göre Hekime Müracaat Sayıları, Tüm Sektörler, Türkiye



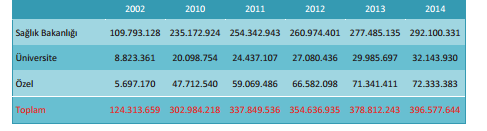
Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014

Tabloya göre 2002 yılında 208.966.049 olan hekim müracaat sayıları, 2014 yılında üç katından fazla bir oranda artış göstererek 643.992.030’a ulaşmıştır. İstatistiki verilerde halkın sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunun giderek artış gösterdiği görülmektedir. Bu tablo, yoğun bir talep artışının yaşandığı sağlık sektöründe sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarının gerekliliğini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Ülkemizde devlet adına sağlık hizmetlerini yürütme görevi, Sağlık Bakanlığına verilmiştir. Türkiye’de özel veya kamu kesiminden herhangi bir kurum, sağlıkla ilgili faaliyet gösterecekse, Sağlık Bakanlığı’nın kontrol alanına girmektedir (Sur, 1998: 229).

Türk sağlık sektöründe aktörler, kamu, yarı kamu, özel kurumlar ile dernek ve vakıflardan oluşmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2009: 108-119; Balcı, 2005: 79-81). Özel sektörün sağlık sektöründe faaliyetlerini giderek artırmasına rağmen kamu kesimi sağlık sektöründe hâkim konumdadır. 19 Şubat 2015 tarihinde üniversiteler, bazı belediyeler ve TSK’ya ait sağlık kuruluşları dışında SSK’ya ait tüm kamu hastane, dispanser ve sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığına devredilmesi, ardından 16 Ağustos 2016 tarihinde TSK’ya bağlı sağlık kuruluşlarının da Sağlık Bakanlığına devredilmesiyle birlikte kamunun sağlık sektöründeki ağırlığı artmıştır. Aşağıdaki tabloda ülkemizde sağlık hizmetlerinin yoğun olarak sunulduğu sağlık kuruluşları olan hastanelere müracaat sayılarının sektörlere göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 2: Yıllara ve Kurum Türlerine Göre Hastanelere Müracaat Sayısı, Türkiye

****

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014

Tablodaki verilerde görüldüğü gibi 396.577.644 olan toplam müracaat sayısının 292.100.331’lik bölümü Sağlık Bakanlığı hastanelerine yapılmıştır. Buna göre, ülkemizde sağlık hizmetleri sektöründe %73’lük müracaat oranıyla kamunun hâkim konumda olduğu görülmektedir.

**3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE**

Küreselleşmeyle birlikte yaşanan ekonomik, sosyolojik, teknolojik gelişmelerin etkisiyle artan rekabet ortamında kalite gün geçtikçe önem kazanan bir kavram haline gelmiştir. 1950’li yıllarda Amerika’da doğup Japonya’da gelişme imkânı bulan Kalite Yönetimi sayesinde üretim ve diğer hizmet sektörlerinde elde edilen başarılı sonuçlar sağlık hizmetleri sektörünü de harekete geçirmiştir. Toplumsal ihtiyaçların değişmesi, işletmelerin ürettiği ürün ve hizmetlerin niteliğinin ya da tümüyle işletmenin kendisinin değişmesini gerektirmektedir. Günümüzde her alanda yaşanan bu hızlı değişim, sağlık hizmetlerini de etkilemektedir.

ABD’de Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesinden Prof. Dr. Martin Makary öncülüğünde yapılan bir araştırmaya göre her yıl yaklaşık 250 bin kişinin hayatını kaybetmesine neden olan tıbbi hatalar, kalp hastalıkları ve kanserin ardından ölüm sebepleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Araştırma, tıbbi hataların trafik kazaları, alzheimer, felç ve solunum sistemi kaynaklı hastalıklardan daha yüksek oranda ölüm nedeni olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık sistemindeki birtakım finansal, organizasyonel ve operasyonel aksaklık ve düzensizlikler insan sağlığına zarar vermekte, hasta tatmini ve çalışanların hizmet kalitesini olumsuz yönde etkilemekte aynı zamanda maliyetleri de yükseltmektedir (Altınöz, Esen, Bilgin, Karçaaltıncaba ve Kahyaoğlu, 2009: 319), (Ceyhan, 2000).

Hipokrat’tan günümüze kadar geçerliliğini koruyan tıp biliminin ilk ve en temel ögelerinden biri, “Primum non nocere” (Önce zarar verme) ilkesidir. Bu ilke doğrultusunda kurgulanan sağlık hizmeti sunumu, öncelikle hastaların ve sağlık çalışanlarının güvenliğine odaklanmaktadır (Güden, Öksüzkaya ve Çetinkara, 2011: 109). Hasta ve çalışan güvenliği sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarının da temel amacıdır.

Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan hayatıyla ilgili olması ve meydana gelebilecek hataların geri dönüşünün çoğu kez mümkün olmaması sağlık hizmetlerinde kaliteyi kaçınılmaz kılmaktadır (Aslantekin vd., 2005: 57-59). Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimine ihtiyaç duyulmasında rol oynayan sebepler (Çoruh,1994: 2; Asunakutlu, 2004: 27);

* Dünyadaki teknolojik ve ekonomik gelişmelere paralel olarak bireylerin satın alma gücünün artması. Buna bağlı olarak sağlık hizmetlerinde kalite beklentisinin yaygınlaşması,
* Sağlık sektöründe rekabet ortamının oluşmaya başlaması,
* Yasal düzenlemelerdeki değişiklikler (Örneğin, Sosyal Güvenlik Kurumu’na bağlı hastaların istediği yerde tedavi olama serbestliğinin getirilmesi),
* Yüksek kalite-düşük maliyet elde etmek için çözüm yollarına ihtiyaç duyulması,
* İletişim, bilişim alanındaki gelişmeler nedeniyle toplumun bilinç düzeyinin artması, aldığı hizmetin kalitesini sorgulaması olarak gösterilebilir.

İşletmelerde büyük bir rekabet gücü ve üstünlüğü sağlayan kalite yönetimi, ancak tüm ilkeleri benimsenip, uygulanırsa, başarılı olabilmektedir. İşletmelerde geçerli olan yönetim anlayışı, organizasyon, yöntem ve sistemleri kapsayan bu ilkeler, odak noktası olarak insanı almaktadır (Şimşek, 2002: 34). Kalite yönetimi ilkelerinin çoğu, kalite konusunda dünyaca ünlü öncü uzman bilim adamları Deming, Juran, Crosby, Feigenbaum, İshikava tarafından ortaya atılmış olup, yer yer farklılıklar göstermelerine rağmen, temelde birbirlerine benzemektedirler. Bu ilkeler (Mucuk, 2005: 177), (Şahin, 2012: 26-38);

* Üst Yönetimin Liderliği ve Sorumluluğu
* Müşteri Odaklılık
* Sürekli Gelişim
* Tam Katılım
* Ölçmeye, Verilere, İstatistiklere Dayalı Yaklaşım
* Önlemeye Dönük Yaklaşım
* Toplumsal Sorumluluk olarak sıralanabilir.

Sağlık hizmetleri kalitesinin tarihsel süreç içinde birçok tanımı yapılmış ve bu tanımlar, tanımı yapanın bakış açısı ve yaklaşımına göre farklı bir kavramı ele almıştır. Sağlık hizmeti kalitesini tıbbi faaliyetler açısından ele alan bir tanıma göre sağlık hizmetlerinde kalite; bir hastalık ya da durumun bir fonksiyonu olarak bireyin sağlık durumunda meydana gelebilecek bir gerilemeyi en azından durduracak ya da iyileştirme sağlayacak bir biçimde belli faaliyetlerin yerine getirilmesidir (Aslantekin vd., 2005: 60).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin amacı, sağlık hizmetlerinin yararlarını ve kaynakların etkililiğini arttırmaktır. Donabedian, sağlık hizmetlerinde kalitenin açıklanması zor bir kavram olmakla birlikte, sağlık hizmetlerinin kaliteli olup olmadığını birçok yönden ortaya koyan, aşağıda yer alan yedi özelliğinin bulunduğunu öne sürmüştür. Bunlar (Tengilimoğlu vd., 2009: 393; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 456):

* Etkenlik
* Etkililik
* Verimlilik
* Uygunluk
* Kabul edilebilirlik
* Yasallık
* Hakkaniyet

Sağlık kuruluşlarının bir yandan bilimsel norm ve standartlara uygun teşhis ve tedavi prosedürleri uygulaması (teknik kalite), diğer yandan hizmet sunum süreçlerinde hastaların beklenti ve isteklerine cevap vermesi (tedavi sanatı) gerekmektedir (Aslantekin vd., 2005: 63). Vincent K. Omachonu tarafından 1990 yılında geliştirilen sentezci yaklaşıma göre sağlık hizmetlerinin bu iki yönü şu şekilde formüle edilmektedir:

Sağlık Hizmetleri Kalitesi = Teknik Kalite + Tedavi Sanatı.

Sağlık hizmetlerinde teknik kalitenin değerlendirilmesinde kullanılan yaklaşımlardan en önemlisi, Donabedian tarafından geliştirilen ve üç ögeyi içeren Yapı – Süreç – Sonuç yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda yapı faktörü; hizmet sunan sağlık kurumunun fiziksel kaynaklarını (bina, donanım, teknoloji, sermaye), insan kaynakları ve niteliğini ve sağlık kurumlarının organizasyonel yapısını ifade eden özellikleri içermektedir. Süreç faktörü; hastanın muayenesi, hastaya tanı konması ve uygun tedavi planının oluşturulması faaliyetlerini içermektedir. Sonuç faktörü ise; sunulan sağlık hizmetlerinin hastaların ve toplumun sağlık durumu üzerinde oluşturduğu etkiyi ifade etmektedir (Donabedian’dan akt. Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 453-455).

Kalite çalışmaları kalite ile ilgili olan herkesin işidir. “Kalite çalışmalarını kalite birimi yürütsün, biz hastalarımıza bakarız”, anlayışı TKY anlayışına uygun düşmemektedir. Sağlık hizmetlerini sunanlar, sağlık hizmetlerinden yararlananlar ve sağlık hizmetlerinde yararlananların haklarını savunan kuruluşlar, her geçen gün kaliteyle daha çok ilgilenmektedir (Mutlu, 1998: 184; Asunakutlu, 2004: 2).

Tarihi süreçte bakıldığında uzun yıllar öncesinde ABD’de (1992 yılında) P. Eubanks tarafından yapılan bir araştırmada, 781 hastanenin tepe yöneticilerinden %58.5’i hastanelerinde TKY ve sürekli iyileştirme programlarının bulunduğunu, böyle bir programı olmayan hastanelerin tepe yöneticilerinin %84.6’sı ise bir sonraki mali yılda böyle bir programa başlamayı planladıklarını belirtmişlerdir. Yine ABD’de (1993 yılında) yürütülmüş olan başka bir tarihi çalışmada ise, 3303 hastanenin %69’unda TKY ve sürekli iyileştirme programlarının bulunduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre TKY uygulayan hastanelerde uygulamayan hastanelere göre daha fazla iş tatmini sağlanmakta, insan kaynakları ve finansal sonuçlar açısından daha olumlu etkiler algılanmakta, maliyet tasarrufu sağlanmakta ve hastalarla ilgili istatistiki verilerde anlamlı iyileşmeler saptanmaktadır. Yine aynı yıl büyük bir tıp merkezinde 5000 çalışan üzerinde yapılan bir anketin sonuçlarına göre:

* TKY’ye katılımın çalışanlarda daha yüksek iş tatminine neden olduğu,
* Örgütsel iklimin daha olumlu hale geldiği,
* TKY felsefesinin temel ilkelerine daha güçlü bir bağlılık yarattığı tespit edilmiştir.

Araştırma örneklerinde de görüldüğü gibi kalite yönetimi uygulamaları, uzun yıllar öncesinde dahi kalite, maliyet, tatmin gibi konularda hastanelerin ve çalışanların performansına olumlu katkılarda bulunmaktadır (Çatalca, 2003: 27).

Sağlık sektörünün çok dinamik bir yapıya sahip olması kalitenin sağlanmasında zorluklara neden olmaktadır. Tedavi hizmetlerinin sürekli gelişmesinin yanı sıra, hızlı bir teknolojik değişim yaşanmaktadır. Demografik değişiklikler sağlık hizmetlerinin sağlanmasındaki dengeyi değiştirmektedir. Bunlara ilaveten halkın beklentileri de sürekli artmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2009: 392).

Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi uygulamaları, hastanelerin kendi yetersizliklerini tanımak, tanımlamak ile hizmetin kalitesini geliştirmek için uygulanacak olan politika ve stratejileri belirlemeye yöneliktir (Aslantekin vd., 2005: 62-63). Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi uygulamaları ile ortaya çıkacak olumlu gelişmelerden bazıları ise şöyle sıralanabilir (Tengilimoğlu vd., 2009: 399):

* Çalışanlar arasındaki ilişkilerin daha olumlu hale gelmesi.
* Hasta memnuniyetinin artması.
* Hastane enfeksiyonu oranının düşmesi.
* Hastanelerde klinik ve idari yönden daha kaliteli hizmet sunulması.
* Sağlık çalışanlarının (iç müşterilerin) sağlık hizmeti sunarken daha kaliteli bir destek hizmeti almalarının sağlanması.
* Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması.
* Tıbbi hata oranının azalması.

**4. TARİHSEL SÜREÇ**

Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması ile ilgili çalışmalar çok eskilere dayanmaktadır. MÖ 2000’de Mısır papirüslerinde belgelenen tıbbi uygulama standartları, MÖ 1100’de Chou hanedanının, doktorların mesleğini uygulamaya geçmeden önce bir sınavı geçmelerini istemesi ve doktorlara yapılan ödemeleri hasta sonuçlarına göre belirlemesi sağlık hizmetleri alanında kalitenin sağlanması amacıyla yapılan ilk düzenlemeler olarak sayılabilir. MÖ 2150 tarihli ünlü Hammurabi Kanunlarındaki hekimlikle ilgili maddeler, MS 1000’de İran’da tıbbi uygulama yapanların bilgilerinin sınavla değerlendirilmesinin istenmesi ve MÖ 5. yüzyılda Hipokrat’ın yazılı mesleki davranış kuralları oluşturması, tarihteki kalite yaklaşımlarına örnek olarak verilebilir.

Ondokuzuncu yüzyılın başlarında modern hemşireliğin kurucusu kabul edilen Florance Nightingale, İngiltere’de hastane hizmetlerinin iyileştirilmesi ile ilgili çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalar, sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarının başlangıcı olarak kabul edilmektedir (Kaya, 2005: 19).

Sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarında ABD öncü konumundadır. ABD’de sağlık hizmetlerinde kaliteye yönelik çalışmaların ilk çıkış noktası, 1913 yılında hasta bakım kalitesi ve güvenirliğin işlemesi ve denetlenmesi amacıyla standartların geliştirilmesidir. Bu çalışmaların devamında, 1951 yılında ABD’ de kalite konusunda, kar amacı gütmeyen önemli bir kuruluş, Joint Comission on Accreditation of Hospitals (JCAH) kurulmuştur. Bu kuruluşun adı sağlık sektöründe daha geniş bir alanda hizmet sunabilmesi amacıyla 1989 yılında “Joint Comission on Accreditation of Health Care Organisations (JCAHO) olarak değiştirilmiştir. Halen dünyadaki en büyük akreditasyon kuruluşu, JCAHO’ dur. Kuruluş, akreditasyon belgesi almak için başvuran sağlık kuruluşlarını değerlendirmelerini yaparak belgelendirmektedir. Ülkemizde de bazı özel hastaneler JCAHO tarafından akredite edilmişlerdir (Yusufoğlu, 2008: 30; Joseph ve Mayers: 14).

Ülkemizde de sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirme çalışmalarına artan bir ilgi vardır. Ülkemizde sağlık hizmetlerinde 1980’li yıllardan sonra, özellikle hastanelerde kalite yönetimi hızlı bir yayılma göstermiştir. Özel hastaneler, kalite çalışmalarına kamu hastanelerinden çok önce başlamıştır. Bu çalışmalar özellikle yurt dışından hasta kabul eden hastanelerde öncelikle geri ödeme kurumları ile anlaşma yapılabilmesi amacıyla ve kalite çalışmalarının kurumsal gelişim ile rekabete yönelik faydaları nedeniyle başlatılmıştır. Ülkemizde 1995 yılından sonra özellikle SSK’ya bağlı hastanelerde kalite yönetimi ile ilgili ciddi ve yaygın çalışmalar başlatılmıştır. Bunu Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerdeki kalite yönetimi çalışmaları izlemiştir.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde 1998 yılında “Kalite Yönetimi Şube Müdürlüğü” kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı bünyesinde 2007 yılında Performans ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı kurulmuştur. Başkanlık, sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının geliştirilmesi, ulusal bir standart setinin hazırlanması, alanda ulusal ve uluslararası proje ve çalışmaların yürütülmesi, sağlık hizmetlerinde kalite ile ilgili rehberler ve bilgilendirici yayınların hazırlanması, konu ile ilgili eğitimlerin düzenlenmesi ve merkezi değerlendirmelerin gerçekleştirilmesi faaliyetlerini yürütmektedir. Başkanlık, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı adı altında faaliyetlerini sürdürmektedir (www.kalite.saglik.gov.tr).

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın temel amaçlarından biri olan kaliteli sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi amacıyla 01.03.2011 tarihli 9489 sayılı “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” yayınlanmış, yönerge zaman içinde revizyona tabi tutulmuştur.

Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi belgelendirme sistemi olarak yaygın şekilde kullanılan ISO 9000, tıbbi süreçleri tam olarak içermediğinden sağlık çalışanları, özellikle doktorlar tarafından tam olarak benimsenememiştir. Bu bağlamda özellikle tıbbi hizmetlerde dünyada olduğu gibi ülkemizde de akreditasyon standartlarının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. (Aslantekin vd., 2005: 62). Kamu sağlık hizmetlerinde 2005 yılında hayata geçirilen Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme çalışmasının en önemli parametresini kalite kriterleri oluşturmaktadır. 100 sorudan oluşan kalite kriterleri, 2007 yılı başında yapılan revizyonla 150 soruluk bir set halini almıştır.

Yayında, standartların pek çok uzman tarafından, ulusal ve uluslararası kaynaklar doğrultusunda farklı kurumsal yapılanmalar, sorunlu alanlar ve ülke koşulları dikkate alınarak oluşturulduğu belirtilmektedir. Değerlendiricilerin, hastane kalite temsilciliklerinin, farklı çevrelerden çeşitli uzmanların geri bildirimlerinin, görüş ve önerilerinin değerlendirilerek, başkanlığın edindiği tecrübe ile birleştirilerek Sağlık Hizmet Kalite Standartları’na ulaşıldığı ifade edilmektedir (SHKS-Hastane Seti, 2011: 1-2).

**5. SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME ARAÇLARI**

Sağlık hizmetlerinde ISO serisi ile başlayan kalite iyileştirme çalışmaları Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen sistematik çalışmalarla günümüzde uluslararası akredite olmuş sağlık hizmetlerine özel kalite standart setleri, sağlıkta kalite alanında Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen uluslararası kongreler ve eğitim programları, süreli yayınlar vasıtasıyla devam etmektedir. Sivil toplum kuruluşları, sağlık kurum ve kuruluşları ve alanda faaliyet gösteren derneklerin de sağlıkta kalite çalışmalarını katkıları bulunmaktadır. Ancak sistematik düzenlemeler Sağlık Bakanlığı’nın kontrolündedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında uygulanmaya başlanan sağlıkta kalite standartları hastane seti 2007, 2008, 2011 ve 2015 yılında yapılan revizyonlarla geliştirilmiştir. SKS Hastane Setinde (Versiyon 5) 2015 yılında geniş çaplı ve sistematik düzenlemeler yapılmıştır. Sağlıkta kalite standartlarının diğer bileşenleri SHKS ADSM Seti ve SHKS 112 Seti, Sağlıkta Akreditasyon Sistemi (ISQua); SAS Hospital kit ve SAS ADSM Setini kapsamaktadır.

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından yeni geliştirilmeye başlanan, SKS Evde Sağlık Hizmetleri Seti üzerinde çalışmalar devam etmektedir. Bu standart setleri hazırlanırken, uluslararası gelişmeler, ülkemizdeki sağlıkta kalite alt yapısı, uygulanabilirlik, ulusal ihtiyaçlar ve öncelikler, tüm paydaşların görüş önerileri, geri bildirimler, tüm hizmet alanlarının standardizasyon kapsamına alınması göz önünde tutulmuştur. Sağlık hizmetleri kalite standartları:

* Hasta odaklılık
* Etkililik
* Etkinlik
* Hakkaniyet
* Verimlilik
* Süreklilik
* Uygunluk
* Zamanlılık

ana hedefleriyle kurgulanan, Hasta Güvenliği ve Sağlıklı Çalışma Yaşamı ekseninde, hizmet alanlarını ayıran boyutlar, boyutların altında yer alan standartlar ve standartların alt parametreleri olan kriterlerden oluşan kurallar bütünüdür ve sistemin tüm süreçlerini kapsamaktadır (SKS Hastane Seti, 2015:18-23).

Sağlık alanında son yıllarda ciddi ilerlemeler sağlanmıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde yürütülen kalite çalışmalarının geçmişi çok eskilere dayanmamakla birlikte son on yılda kurumsallaşan faaliyetlerle çok nitelikli ve etkili çalışmalar yapılmakta bu çalışmaların uygulamadaki yansımaları izlenmektedir. Bu bağlamda günümüzde kullanılan sağlıkta kalite iyileştirme araçları aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

* **Merkezi Değerlendirmeler:** Önceki bölümlerde ifade edildiği gibi ülkemizde sağlık alanındaki kamu, yarı kamu ve özel sektör tarafından yürütülen tüm faaliyetler Sağlık Bakanlığının kontrolü altındadır. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı tarafından tüm üniversite, özel ve kamu hastaneleri, Ağız ve Diş sağlığı Merkezleri ve Hastaneleri, 112 İstasyonları ve Dal Hastaneleri yayınlanan standart setleri baz alınarak, ilgili yönetmelikler çerçevesinde merkezi kalite değerlendirmelerine tabi tutulmaktadır. Değerlendirmeler bakanlık tarafından seçilen, belirli niteliklere haiz, değerlendirici eğitimi almış değerlendiriciler tarafından yılda bir kez olmak üzere, belirli bölümler ve standartlar çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Değerlendirmeler sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme çalışmalarında büyük oranda hareketliliğe vesile olmakta, değerlendirme kapsamındaki bölüm ve standartlarla ilgili aksaklıkların giderilmesi yönünde yoğun çaba harcanmaktadır. Değerlendirmelerin Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda yapılması, sağlık kuruluşlarının üst yönetiminin yapılacak iyileştirme faaliyetlerine desteğini artırma yönünde önem arz etmektedir.
* **Öz değerlendirmeler:** Sağlıkta kalite standartları gereği sağlık kuruluşları en az yılda bir kez olmak üzere merkezi değerlendirmelerden farklı olarak belirlenmiş bölüm ve standartlar bazında değil tüm bölüm ve standartları kapsayan öz değerlendirme çalışmaları gerçekleştirmektedirler. Öz değerlendirmeler kurum içinden oluşturulan ekipler tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu sayede kurum içinde birimler arası bir kıyaslama da mümkün olmaktadır. Öz değerlendirme çalışmaları vasıtasıyla kurum içinde yoğun bir kalite iyileştirme süreci yaşanmaktadır. Ayrıca kurumda tüm çalışanlarda farkındalık oluşmakta, sürece dahil olmaları sağlanmaktadır.
* **Komite-Ekip Çalışmaları (Kalite çemberleri):** Kalite yönetiminin ana unsurlarından kalite çemberleri, ekip çalışmaları sağlık kuruluşlarında kurulan komiteler yoluyla sağlanmaktadır. Hasta- çalışan güvenliği, tesis güvenliği gibi komitelerde, komitenin alanına giren sorunlar ile ilgili faaliyetler gerçekleştirilmektedir.
* **Gösterge Takip Sistemi (İndikatörler):** Sağlıkta kalite standartlarında yer alan göstergelerin takibi sistemi ölçme, izleme çalışmalarının yürütüldüğü etkin bir sistemdir. “Ölçmediğinizi yönetemezsiniz” ilkesinden yola çıkılarak bu ölçümler sayesinde sorunlu alanlar ya da iyileştirmeye açık alanlar ortaya çıkarılmaktadır.
* **Geri Bildirim Mekanizmaları (Hasta-çalışan görüş öneri bildirim sistemleri-hasta çalışan anketleri):** İşletmecilikte müşteri ilişkileri yönetimi olarak yürütülen faaliyetlerin iz düşümü olarak hasta geri bildirimleri ve çalışan geribildirim mekanizmaları en önemli kalite iyileştirme araçlarından biri olarak sistemde yerini almaktadır.
* **Bölüm Kalite Hedefleri:** Performans belirleme göstergesi olarak her birim tarafından hedefler belirlenmekte ve belirlenen hedeflere ulaşım durumu takip edilmektedir.
* **Düzeltici-Önleyici Faaliyet Takip Sistemleri:** Sağlık kuruluşlarında tespit edilen ya da olası aksaklıkların takip edildiği ve gerekli önleyici ve düzeltici faaliyetlerin yürütüldüğü bir sistemdir.
* **Güvenlik Raporlama Bildirim Sistemi:** Hasta ve çalışan güvenliği açısından son derece önemli olan tıbbi hataların karakteristiğini inceleyen ve oluşumunu önlemek için faaliyetlerin yürütülmesini sağlayan sistemdir. Ulusal ve kurum bazında takipler yapılmakta, olay bazında ve istatistiksel olarak analiz edilmektedir.
* **Sistematik Eğitim Sistemi (Hizmet İçi Eğitimler):** Sağlık hizmetlerinde eğitimler her yıl planlanan çerçevede ve sistematik olarak değişik eğitim metotlarıyla yapılmaktadır. Kalite iyileştirmede sistematik eğitim sistemi önemli role sahiptir.
* **Dokümantasyon Sistemi (Kayıt Kültürü):** sağlık hizmetlerinde kayıt kültürünün ve standart uygulamaların yerleştirilmesi açısından önem arz eden dokümantasyon sistemi; prosedür, talimat, form, çizelge, rehber gibi araçlarıyla kalite iyileştirme faaliyetleri arasında yer almaktadır. Bürokrasiyi artırdığı yönünde eleştiri alan sistem, yerinde ve yalın, pratik uygulamalarla daha çok kabul görmekte ve yararlı olmaktadır.
* **Kalibrasyon Takip Sistemi:** Sağlık hizmetlerinde kullanılan tüm cihazların bakım onarım kalibrasyon takipleri kaliteli sağlık hizmeti sunumunda son derece önemlidir.
* **Miyat-Ölçüm Takip Sistemleri (Isı-nem, stok takibi):** Kalite sistemiyle birlikte kurulan takip sistemleri gerek hasta ve çalışan güvenliği, gerekse maliyetler yönünden sağlık kurumlarına önemli yarar sağlamıştır.
* **Yönetim Toplantıları:** Tüm bu iyileştirme faaliyetlerinin gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan yönetim desteğinin sağlanabilmesi açısından, yönetimin durumdan haberdar olması ve faaliyet planının bir parçası olması gereklidir. Bu bağlamda gerçekleştirilen Yönetim Toplantıları sistemin takibi ve sürdürülebilirliği konusunda önemli bir yere sahiptir.

**6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Sağlık hizmetlerinde toplumsal taleplerin gelişimi dikkate alınarak yapılan düzenlemeler her durumda dikkate değer sonuçlara yol açmaktadır. Sağlık hizmet sunumunda karar vericilerin toplum sağlığını güvenceye alan ve modern çağın gereklerine uygun hizmetleri geliştirmeleri ve uygulamaları mutlaka teşvik edilmelidir.

Toplumun sağlıklı, huzurlu ve mutlu olması, öncelikle sağlık sorunlarına neden olan sebeplerin yönetilmesi ve ortadan kaldırılması ile ilişkilidir. Esas olan bireylerin hastalanmasını önleyecek tedbirlerin alınmasını sağlamaktır. Bu bakımdan önleyici sağlık hizmetlerin yaygınlaştırılması ve sağlıklı yaşam konusunda toplumun bilinçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Önleyici hizmetlere rağmen sağlık sorunları ile karşılaşan bireylerin ise kaliteli sağlık hizmetleri almalarını sağlamak ve en kısa sürede tekrar sağlıklı hayatlarına geri dönmelerini temin etmek sağlık hizmet sunumun temel amacıdır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde kalite ve sürekli iyileştirme çalışmaları önem taşımaktadır. Klinik kalite ile birlikte idari süreçlere ve bütünleşik olarak hizmetlerin tamamına yönelik kalite iyileştirme çalışmaları kapsamında kullanılan araçlar bu çalışma kapsamında incelenmiştir. Ayrıca çalışmada Türkiye’de sağlıkta kalite yönetimi uygulamalarının geçmişten günümüze gelişimine yer verilmiştir.

Sağlık sektöründe kalite felsefesine uygun olarak sürekli iyileştirme kültürünü hakim kılmak ve gelişimi istikrarlı olarak sürdürmek sağlık hizmet sunucularının ve siyasi karar vericilerin sorumlulukları arasındadır. Gelişme ve iyileştirmeleri güvenceye almak, kalite kültürünü yaygınlaştırmak, süreçte yer alan insan kaynaklarının bilgi, yetenek ve motivasyonlarını arttırmak, uzun vadede sağlıklı ve güçlü bir toplum oluşturmak için gereklidir. Bu bağlamda kalitenin bir anlayış ve yaklaşım biçimi olduğu konusunda toplumu bilinçlendirme çalışmalarının devam etmesi önerilmektedir. Aynı zamanda özellikle kalite konusunda istekli ve gayretli sağlık çalışanlarının teşvik edilmesi ve sağlık sisteminde takım ruhunun yaygınlaştırılması öneriler arasında yer almaktadır.

Çalışma kapsamında ele alınan kalite iyileştirme araçlarının tanınması, kullanılması ve yaygınlaştırılması istikrarlı bir gelişme ve kaliteli sağlık hizmet sunma konusunda büyük bir güvencedir. Yöneticilerin ilgili alanda bilgi ve birikimlerini artırarak çalıştıkları kurumlarda öncü görevler üstlenmeleri sağlık alanında kalite kültürünün yerleşmesine ve nitelikli sağlık hizmetleri sunulmasına büyük katkılar sağlayacaktır.

**Kaynaklar**

Altınöz, H.C., Esen E., M.F., Bilgin, E., Karçaaltıncaba, E., Kahyaoğlu, B. (2009). *Çalışanların Kalite Yönetimi Algıları: Bir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Uygulaması*. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. Cilt: 2. Ankara.

Aslantekin, F., Göktaş B., Uluşen, M., Erdem, R.(2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.* Cilt:2. Sayı 6.

Asunakutlu, T. (2004). *Türkiye’de Yataklı Tedavi Kurumlarında Kalite Yönetimi*. TC Sağlık Bakanlığı Nihai Rapor. Ankara.

Aşan, Ö. ve Erenler E. (2008), “İş Tatmini ve Yaşam Tatmini İlişkisi”, Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi 13(2), 203-216.

Aşık, N.A. (2010). Türk İdare Dergisi.Sayı: 467. Haziran.

Blegen, M.A.(1993).”Nurses Job Satisfaction: Ameta-Analysis of Related Variables, Nursing Research”

Ceyhan, Ö. (2000), Kök Hücre Naklinde Hasta Güvenliği.

Çatalca, H. (2003). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: Beta.

Çınaroğlu S., İğici S., Şahin, B. (2015) Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Tatmini Düzeylerinin Belirleyicileri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.Cilt 18. Sayı 1. Sayfa 1-10.

Çoruh, M. (1995). Toplam Kalite Yönetimi Hastane Uygulamaları Gerekçeler ve Güçlükler. Mithat Çoruh (Edt.), *Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri.* Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayınları.

Durmuş, S. ve Günay, O. (2007).Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes MedicalJournal).

Flanagan, N.A ve Flanagan T.J. (2002), “Analysis of the Relationship Between Job Satisfaction and Job Stress in Correctional Nurses”.

Kaya, S. ( 2005). *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyilestirme*. Ankara: Pelikan.

Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. 2. Baskı. Ankara: Siyasal.

Mucuk, İ. (2005). *Modern İşletmecilik*. 15. Baskı. İstanbul: Türkmen.

Şimşek, M. (2002). *Toplam Kalite Yönetiminde Başarının Anahtarı İnsan Faktörü*. İstanbul: Babıali Kültür.

Mutlu, G. (1998). *Tıbbi Hizmet Kalitesi ve Hasta Odaklılık*. Kamu Yönetiminde Kalite 1. Ulusal Kongresi. Cilt: 2. Ankara: Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Dergisi Yayınları. No: 289.

Ocak S., Şahin Kaşmer T., Gider Ö. (2015) Hekimlerin Tatmin Düzeylerinin Girişimcilik Niyetleri Üzerine Etkileri Muğla İlinde Bir Araştırma, 2. Uluslar arası Girişimcilik ve Kariyer Sempozyumu.

Sağlık Bakanlığı (2015), Sağlıkta Kalite Standartları Hastane. Ankara

Sevimli, F. ve İşcan, Ö.F. (2005).Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu

Şahin, H. (2012). Sağlık Bakanlığına bağlı Hastanelerde Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Engeller: Yüksek Lisans Tezi: Muğla.

Tengilimoğlu, D., Akbolat, M., Işık, O. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi.*  Ankara: Nobel.

Yusufoğlu, E. (2008). *Devlet Hastanelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulaması: Uşak Devlet Hastanesi Örneği.* Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Afyonkarahisar.

1. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi İşletme Fakültesi, tasunakutlu@ybu.edu.tr [↑](#footnote-ref-1)
2. Muğla İli Kamu Hastaneleri Birliği Kalite Yönetimi Birimi, hulyasahin-48@hotmail.com [↑](#footnote-ref-2)