

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Tuncer Asunakutlu

I. GİRİŞ

Bir Japon kız çocuğu doğduğunda 85 yaşına kadar yaşama beklentisine sahipken, Sierra Leone' de doğan diğer kız çocuğunu 36 yaşına kadar sürebilecek bir yaşam beklemektedir. Japon kız çocuğu, yeterli beslenme, bağışıklama ve iyi bir sağlık ortamına sahip olacaktır. Eğer anne olursa, yüksek kalitede anne bakım hizmeti alacak, yaşlandıkça bir kronik hastalığı olacak ama çok ileri düzey tedavi ve rehabilitasyon olanakları önünde olacak ve ortalama olarak yıllık 550\$ veya gerektiğinde daha yüksek rakamlarda ilaca erişimi olacaktır. Bu arada Sierra Leone'deki kız çocuğunun bağışıklama hizmeti alma olasılığı oldukça düşüktür. Tüm çocukluk çağı boyunca yüksek olasılıkla düşük kilolu olacaktır. Muhtemelen adölesan dönemde evlenecek, eğitilmiş kimselerin yardımını olamadan 5-6 ya da üzerinde doğum yapacaktır. Bunlardan biri ya da birkaçı bebeklik çağında ölecektir ve bunun yanında kendisinin de doğum ve gebelik esnasında ölme olasılığı oldukça yüksek olacaktır. Hastalanacak olursa yıllık ortalama 3\$' lık ilaca ulaşabilecek, orta yaşlarını görecektir o' da kronik hastalık geliştirecek ve tedaviye ulaşmadan ölecektir. Bu tablo aslında tıbbın ve halk sağlığının neler yapabileceğine işaret etmektedir (Geleceği Şekillendirmek, 2003: 1).

Global düzeyde sağlık eşitsizliklerinin ekonomik, siyasal ve sosyal olmak üzere birçok nedeni bulunmaktadır. Ancak insanların kolay erişilebilir, ekonomik ve kaliteli sağlık hizmeti alma hakları göz ardı edilemez. Tüm dünyada sağlık hizmetinin erişilebilir, ekonomik ve kaliteli olması konusunda bir duyarlılığa ihtiyaç bulunmaktadır. Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde kalite konusu ele alınmaktadır.

Dünyada sağlık hizmetleri konusundaki hassasiyet hergeçen gün artmakta, birçok ülke sağlık alanında ciddi çalışmalar yürütmektedir. Örneğin 1997 yılında İngiltere'de işbaşına gelen İşçi Partisi hükümeti sağlık reformuna yönelmiş ve bu reformun ana temasını kalite olarak belirlemiştir. Kalite konusundaki reform çalışması üç başlık altında toplanmıştır. Bunlar; kalite standartlarının tanımlanması, bu standartlara uygun kaliteli hizmetin sunulması ve her yerde en yüksek kalitede sağlık hizmetinin sunulduğunun izlenmesi biçiminde belirlenmiştir. Reform çalışması tümüyle bu üç beklentinin gerçekleştirilmesine yönelik politika, strateji ve taktiklerden oluşturulmuştur. Bununla birlikte ikinci safhada kültürel dönüşümün gerçekleştirilmesi hedef olarak seçilmiştir. İngiltere dışında birçok ülkede benzer çalışmalar, benzer hedeflere ulaşmak üzere, benzer içeriklerde planlanmış ve hayata geçirilmiştir (Mannion, 2000:112).

Sağlık hizmetlerinde kalite konusunun son yıllarda sıklıkla gündeme gelmesinin belirli sebepleri bulunmaktadır. Bunlar içinde öncelikli üç sebepten söz edilebilir.

Sağlık hizmetlerinin bütün dünyada ağırlıklı kamu tarafından sunulan hizmetler olması nedeniyle devlet bu konuda etkileyici rol oynamaktadır. İkinci olarak, müşterilerin ve diğer paydaşların sağlıkta kalite konusunda talepleri söz konusu olmaktadır. Son olarak da hastane yönetimlerinin inisiyatifleri neticesinde artan bir ilgi gündeme gelmiştir. Devletin sistemde ağırlıklı olarak hizmet sunucusu biçiminde yer alması, kalite çalışmalarına ilgisini arttırmıştır. Başlangıçta birçok hükümet maliyetleri üstlenirken, bugün organizasyon, yönetim ve kalite ile ilgilenmekte ve birçok ülkede kalite iyileştirme konularında görev üstlenmektedir (Kunst ve Lemmink, 2000: 1124).

Türkiye’de bu bağlamda kapsamlı olarak kamu yönetiminde yeniden yapılanma konusunda çalışmalar yapılmaktadır. Başbakanlık tarafından planlanan ve reform olarak öngörülen bu çalışmalarda akademik çevreler, sivil toplum kuruluşları, medya ve bireylerin katkılarıyla bir zihniyet dönüşümünün gerçekleşeceği öne sürülmektedir¹. Bu kapsamda bir reform sürecine hazırlanan kamu hizmetleri, değişik alanlarda toplumun gereksinimlerini karşılamaktadır. Sağlık hizmetleri de, önemli kamu hizmet alanları arasında yer almaktadır. İdari otorite tarafından benimsenen yeniden yapılandırma çalışmalarında ihtiyaçlara uygunluk, yönetim, vatandaş odaklılık, stratejik yönetime geçiş, performans dayalı değerlendirme, denetimde etkililik, etik kurallara ve insana güven esaslı bir anlayışın benimsenmesi (Bkz.: Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma, 2003: 83-88) sağlık hizmetleri açısından da büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin toplumun her kesimi için önemi dikkate alındığında, reform çalışmalarının bu alanda öncelikle uygulanması gerekli görülmektedir (Bkz.: Sağlıkta Dönüşüm, 2003).

Sağlık hizmetlerinde kalite konusunu inceleyen bu çalışmanın birinci kısmında kavramsal açıklamalara yer verilmektedir. İkinci kısımda sağlık hizmetlerinin çok boyutlu ve kapsamlı niteliği dikkate alınarak sağlık hizmet sunumu açıklanmakta ve çalışmanın odaklandığı alan olarak yataklı tedavi kurumlarında² kalite çalışmaları ele alınmaktadır. Son olarak TKY’nin sağlık sektöründe karşılaştığı sorun alanları ve çözüm yolları analiz edilmektedir.

¹ Nicelik yerine kalitenin vurgulandığı bu dönüşümde, sanayi toplumuna göre kurgulanmış kurumsal yapıların tasfiye edilerek yerine; idare etme anlayışından yönetime, bürokrasi merkezli yapıdan birey ve toplum merkezli yapıya geçilmesi, bu sayede yönetimde tek taraflı belirleme yerine katılımıcılığın öne çıkarılması hedeflenmektedir. Bu çalışmalarda ayrıca gündelik sorunlarla boğuşmaktan stratejik yönetime, sonuç odaklılıktan süreç odaklılığa, aşırı ve hantal bürokrasiden etkililiğe ve kapalılık kültüründen saydamlığa geçileceği, bu sayede, hiyerarşik ve kurallara dayalı denetimin terk edilerek, performansın öne çıkarıldığı ve kamuoyuna dayalı çok aktörlü denetimin uygulanacağı öngörülmektedir. Çalışmalar ile yönetimin etkili ve demokratik kılınması, halka yaklaşması ve hizmet odaklı hale gelmesi amaçlanmaktadır (Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma, 2003: 80).

² Bu çalışmada Türk sağlık mevzuatında yer aldığı biçimiyle “Yataklı Tedavi Kurumu” kavramı, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin yerine getirildiği “Hastane” kavramı ile aynı anlamda ve zaman zaman birbirleri yerine kullanılmıştır.

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Sağlık hizmetleri, sunumu, finansmanı, tedarik süreçleri ve paydaşları ile ayrı ayrı analiz edilmesi gereken çok boyutlu ve kapsamlı hizmetlerdir. Birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği modeli ile yeni bir yapılanma çalışması sürdürmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kalite konusu, bu değişimi de dikkate alarak analiz edilmesi gereken önemli bir çalışma alanıdır. Bu çalışmada sınırlılık gereği, özellikle sağlık sisteminin ağırlıklı kısmını oluşturan 2. ve 3. basamak hizmetlerin sunulduğu hastaneler üzerinde yoğunlaşmıştır.

Türk sağlık sisteminin önemli hizmet sunum alanlarından biri olarak kamuya ait hastaneler, kamu kurumu niteliği ile değişen ve gelişen şartlar altında faaliyet göstermektedirler. Başarılı olmaları ve çağın gereklerine uyum sağlayabilmeleri için çağdaş dönüşümleri gerçekleştirecek araçları kullanmaları kaçınılmazdır. Bu kapsamda bir felsefe ve yönetim yaklaşımı olarak kalite yönetimi, hastaneler için değişen koşullara uyum sağlamayı kolaylaştıracak bir hizmet görebilecektir. Bu sebeple çalışma, sağlık hizmetlerinde kalitenin, sağlık kurumlarında kalite yönetimi anlayışının yerleşmesine bağlı olduğu görüşüne dayanmaktadır.

Bu çalışmanın temel kavramları arasında yer alan sağlıkta kalite kavramı ile; sağlık sistemi içinde yer alan tüm bileşenlerin hasta mutluluğunu esas alacak biçimde yönetilmesi ifade edilmektedir. Bu da sağlık sisteminde kalite yönetimi çalışmaları ile gerçekleştirilecek bir hedef olarak görülebilir. Ayrıca hasta memnuniyetinin ötesinde, çalışanların memnuniyeti de sağlık sisteminde kalitenin sürdürülebilirliği açısından önemli bir unsurdur.

Türkiye’de sağlık sistemi içinde yer alan yataklı tedavi kurumlarında gerçekleştirilen kalite yönetimi çalışmaları ele alındığından sağlıkta kalite ve kalite yönetimi ile yataklı tedavi kurumlarında yürütülen kalite çalışmalarının açıklanması gerekmektedir. Aşağıda bu konulara ilişkin değerlendirmelere yer verilmektedir.

1. Sağlık Sisteminde Kalite ve Kalite Yönetimi

Sağlık, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Sağlık hizmeti sunumu, kişilerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkileyen bir alan olarak görülmelidir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin farklı özellikleri bulunmaktadır. Öncelikle sağlık hizmetinin arz ve talebi arasında eşitsizlik vardır. Sağlık piyasalarında tüketiciler satın alacakları mal ve hizmetlerin miktar ve kalitesini tayin edemezler. Bununla birlikte sağlık hizmetleri, diğer piyasalardaki mal ve hizmetlerin aksine standart değildir ve tüketiciler çoğunlukla satın aldıkları hizmetin özellikleri hakkında sınırlı veya yanlış bilgiye sahiptirler. Sağlık hizmetinin tüketimi tesadüfidir ve hastanın, hastalık riskine bağlı olarak yapacağı masraflar belirsizdir. Bu durum sağlık hizmeti talebinin belirsiz olmasına neden olmaktadır. Bireyler hizmetin niteliği ve niceliği hakkında bilgi sahibi değildir ve pazarlık şansları bulunmaz. Sağlık

hizmetlerinde homojenlik sağlamak güçtür ve bu hizmetler ikame edilemediği gibi aynı zamanda ertelenemezler. Ayrıca kâr amacı güden ve gütmeyen kurumlarca sağlanmaktadır ve sağlık hizmetlerinin maliyetleri ile fiyatları arasında zayıf bir korelasyonun bulunduğu ifade edilebilir (Ak ve Sevin, 2000: 25-32).

Bu özelliklerde özgün bir hizmetin sunulduğu sağlık kurumlarında kalite, birçok kuruma göre çok daha hayati ve öncelikli bir öneme sahiptir. Sağlık; Dünya Sağlık Örgütü'nce (WHO) ölçümlenmesi oldukça karmaşık³ bir tanımlama biçimi ile "bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali" olarak ifade edilmektedir. Sağlık Sistemi, sağlık tanımı kapsamındaki gereksinimleri içeren, karmaşık ve birbiri ile etkileşim halindeki öğeler bütünü olarak ifade edilebilir (Özalp ve diğerleri, 2000: 244).

Sağlık sisteminin tüm unsurları, sağlık hizmeti talep eden tarafların ihtiyaçlarının karşılanmasına eksiksiz hizmet etmelidir. Sağlıkta kalite için sağlık sistemi ile ilişkili sektörlerin, yüksek kaliteyi minimum maliyette ve en kısa sürede sunmayı hedefleyen bir biçimde lojistik unsurları sağlamaları gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite açısından lojistik desteğin büyük önem taşıdığı dikkate alınmalıdır.

Bununla birlikte hizmet sunumunun ikinci önemli bileşeni 1. basamak sağlık hizmetleridir. Bu kademedeki sunulan hizmetin ulaşılabilir, etkili ve kaliteli olması, sağlık hizmeti talep eden tarafların memnuniyetini arttıracak önemli bir konudur. Ayrıca sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan bir kesim de evde bakıma muhtaç kişilerdir ve bu hizmetin de profesyonel olarak kaliteli biçimde sunulması sağlıkta kalite açısından önem taşımaktadır.

Kalite, sağlık sektöründe farklı paydaşlar için farklı anlamlar içermektedir. Kaliteyi sisteme hakim kılmanın yolu, farklı paydaş beklentilerinin dikkate alınması ve izlenmesidir. Tedarikçilerin, hastaların ve doktorların farklı beklentileri arasında mutlaka denge kurulmalı ve hesap verebilir niteliklere sahip bir sistem tasarlanmalıdır (McGlynn, 1997: 7).

Doğal olarak 2. ve 3. basamak sağlık hizmetlerinin görüldüğü hastaneler de sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından önemli bir yere sahiptir. Hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması konusu, çalışma boyunca ele alınmaktadır.

Sağlık sisteminin genel görünümünden sonra, kalite ve sağlıkta kalite konusundaki açıklamalar yol gösterici olacaktır. Öncelikle kalite; müşteri isteklerini önceden tahmin ederek, beklentilerinin ötesine geçmek ve ürünün (ve/veya hizmetin) doğal yaşamı boyunca müşteriye memnun etmek olarak tanımlanabilir (Yamak, 1998: 86). Sağlık açısından değerlendirildiğinde, hasta beklentilerinin karşılanması ve bunun

³ Bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik halinin ölçümlenmesi oldukça güç ve karmaşık bir süreçtir. İyilik haline erişim, iyilik sonucunu doğuran hizmetlerin kalitesine bağlıdır. Esasta kalite sözcüğü hangi ürün ve hizmet için kullanılıyorsa, onun gerçekte ne olduğunu belli etmek amacını taşımaktadır (Şimşek, 2001: 5). Ancak iyilik haline yol açan en önemli hizmet alanı olarak sağlıkta iyinin ve kalitelinin ne olduğu konusunda hizmeti alanın bilgi ve değerlendirmesi zaman zaman yeterli gelmemektedir.

ötesine geçerek sunulan hizmetin uzun süreli bir memnuniyet yaratması anlaşılabilir. Burada hasta beklentisinin ne olduğu önem kazanmaktadır. Hastaların, ne tür bir tıbbi bakım alması gerektiği ile ilgili tercih ve değerlendirme yapma olanağı, diğer hizmetlere oranla yok denecek kadar azdır. Hasta yalnızca bakım çevresi ve sağlık profesyonellerinin davranış biçimleri hakkında bir değerlendirme yapabilmektedir. Sadece bu değerlendirmelere dayalı olarak kalite ölçümü yapmak, yanıltıcı sonuçlar verebilir (Kavuncubaşı ve Esatoğlu, 1998: 270). Örneğin, hastaların beklentileri çok düşük ise, bu beklentilerinin karşılanması, verilen hizmetin kaliteli olduğu anlamına gelmemektedir (Kavuncubaşı, 2000: 270).

Klasik görüşe göre sağlık hizmetlerinde kalite; sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin standartlara uygunluk ya da mükemmellik derecesi olarak tanımlanmaktadır (Sistem ile ilgili olarak bkz.: Özalp ve diğerleri, 2000: 244). Sağlık hizmetleri sistemindeki tüm öğeler, aslında toplumu oluşturan bireylerin hastalanmadan önceki sağlık hallerini güvenceye almak üzere koruyucu sağlık hizmetleri, toplum sağlığı hizmetleri ile başlayan, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ile devam etmekte olan iç içe geçmiş hizmetler bütünüdür. Hedef toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı hallerini sürdürmelerini sağlamak, hastalanmaları durumunda ise en kısa sürede kaliteli sağlık hizmeti sunarak eski sağlıklarına kavuşmalarını temin etmektir. İnsana ait en önemli varlıklardan olan sağlığın korunması ve sürdürülmesinde kaliteli sağlık hizmeti sunulması, hizmeti sunanların sorumluluğu, sistemi finanse eden vatandaşın da hakkıdır.

Sağlıkta kalite⁴, kalite yönetimi anlayışı ile gerçekleştirilebilecek bir hedef olarak değerlendirilmektedir. Kalite yönetimi; organizasyonda liderlik, yönetim, insan, sistem ve ürün kalitesinin bir arada sürekli olarak geliştirilmesini; kalite geliştirme, kalite planlama ve kalite kontrol çalışmalarının yapılmasını ve aynı zamanda kalite güvence sistem standartlarının oluşturulmasını amaçlayan yönetim anlayışı olarak tanımlanabilir. (Aktan, 1999: 1) Bunun sağlık sektöründeki karşılığı, özet olarak “hasta mutluluğu” biçiminde tarif edilebilir. Doğru teşhis, doğru tedavi, beklemeksizin ve güler yüzlü hizmet, temiz hastane, ferah bir ortam, uygun fiyat, vb. gibi hastanın mutluluğuna dönük faaliyetler bütünü, sağlıkta kalitenin unsurları olarak değerlendirilebilir (Morgil ve Küçükçirkin, 1995: 33).

Kalite yönetimi anlayışında, çalışanların inanç ve isteği olayın esasını meydana getirmektedir. Çalışanlar, pasif katılımcılar değil, aktif sorun çözümler ve uygulayıcılardır. Çalışanların ihtiyaçları, kuruluşun ihtiyaçları ile uyumlu hale

⁴ Kalite kavramını daha iyi anlayabilmek için kavramın tersini aramak yararlı olabilir. Bu kavramın tersi olarak statüko, norm veya durağanlık alınabilir. Bu durumda “yenilik olmadan kalite olamaz denilebilir”. Kalite bir yandan spesifikasyonlara uygunluk, yani hataların azlığı, diğer taraftan müşteri istek ve beklentilerini karşılamak ve onların ötesine geçmektir. Bu kavramın içine güvenilirlik, duyarlılık, emniyet, dayanıklılık ve göreceli fiyat girer. Aslında kalite müşterinin mükemmellikle ilgili algılamasına kuruluşun verdiği cevaptır (Akdemir, 2000: 298).

getirilmelidir. İnsanların tümünün saygı ve güvene gereksinim duydukları dikkate alındığında, kuruluşun bu duyguyu aşılabilirdiği oranda amaçlarını benimsetmesi mümkün olabilecektir. Çalışanların bir misyonu olduğu ve her birinin yaptığı işin önemli olduğu fikri ve inancı yerleşmeli ve kabul görmelidir. Yetki ve sorumluluk olabildiğince çalışanlara doğru dağıtılmalıdır. Müşteri beklentileri tespit edilmeli, bunların ötesine geçip, daha iyiyi üretme heyecanı paylaşılmalıdır. Bu bağlamda, bir yönetim felsefesi ve hatta bir örgütsel yaşam biçimi olarak yönetim yaklaşımlarının neredeyse tümünden yararlanan TKY’de, (Bkz.: Düren, 2000: 31-32) cezalandırma yerine ödüllendirme, yönetimin gizliliği yerine şeffaflığı, hataların ayıklanması yerine ilk defada ve her seferinde doğruyu üretme çabası, sürekli iyileştirme, güven ve işbirliği ön plana çıkmaktadır. Yönetimde, geleneksel dikey örgütlemelerden, olabilecek en yatay sisteme geçilmelidir. Bunu başarmanın yolu ise sağlık kurumlarında takımlar kurmak, takımlara giderek artan yetki ve sorumluluk vermektir (Morgil ve Küçükçirkin, 1995: 32-33).

Günümüzde yaşanan hızlı değişim ve gelişime uyum çabası, rekabet ortamı ve mevcut ekonomik koşullar Toplam Kalite Yönetimi olgusunu gündeme getiren faktörler olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetlerinde ise; hasta hakları, etik, sağlık hizmetlerinin planlanarak uygulanması, çalışanların motivasyonu, hizmet alanların ve paydaşların tam memnuniyetinin izlenmesi ve ölçülmesi, sonuçların dikkate alınması ve kalite yönünden sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi, kalite yönetimi anlayışı ile mümkün olabilecek beklentiler olarak ön plana çıkmaktadır. Sağlık alanında hastaların bilgi düzeyinin ve beklentilerinin artması TKY konusunun önemini arttırmaktadır (<http://www.saglik.gov.tr/extras/pdf/saglikhizmetlerindekaliteyonetimi.pdf> 20.01.05). Sağlık sektöründe hizmeti talep edenlerin belirleyiciliği ön plana çıkmakta ve kalite yönündeki talepleri sektörün yapısal olarak değişmesine neden olmaktadır (Kunst, 2000: 1125).

Sağlıkta kalite ve kalite yönetimi konusundaki açıklamalardan sonra, sağlık hizmet sunumunda önemli bir fonksiyon icra eden yataklı tedavi kurumlarına ilişkin açıklamalara aşağıda yer verilmektedir.

2. Yataklı Tedavi Kurumları (Hastaneler)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri; “hastaları kontrol altında tutan, tanı ve tedavilerinin yanı sıra rehabilitasyon hizmetleri veren sağlık kuruluşları” olarak tanımlamıştır. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde hastaneler, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanmaktadır (Özgülbaş, 1995: 20).

Hastaneler, tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra doktorların ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi hizmetleri de yerine getirmektedirler. Bu nedenle hastaneleri tıbbi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma ünitesi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı sosyal bir örgüt olarak tanımlamak mümkündür (Cihangir, 1997: 10). Hastaneler toplumdaki

karmaşık ve dinamik kurumlar arasında yer alırlar. Hastane, sağlık ve bakım sisteminin merkezi olarak düşünülür. Hastaneler, hasta ve yaralıların tedavi edildikleri merkezler olmaları yanında, toplum sağlığının yükseltilmesinde de önemli rol oynarlar. Hasta ve yaralıların tedavisi dışında kalan hizmetler de önemlidir ve ayrıca bireylerin ve toplumun sağlığı üzerinde büyük etkide bulunmaktadır. Hastaneler, dinamik değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme sürecinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı çevreye veren, geribildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir. Hastanenin girdileri, maddi, mali ve beşeri kaynaklardan oluşmaktadır (Özgülbaş, 1995: 21).

Hastanelerin amacı, belli düzeydeki sağlık hizmetlerini en düşük maliyette ve en yüksek kalitede sunmak olmalıdır. Hastane yöneticisi, bu amacı gerçekleştirmek için hastane kaynaklarını optimum düzeyde planlayan ve kullanan kimse olarak tanımlanabilir. Hastane yönetimi; hastane amacına yönelik olarak hizmet unsurlarını verimli, ekonomik ve uyumlu bir biçimde harekete geçiren, bu iş yapılırken bilimsel yönetim tekniklerini kullanan, yeni bilgi ve beceriler gerektiren, işin yapılmasına yönelik olarak çeşitli fonksiyonları kapsayan bir bilim, sanat ve özelleşmiş bir yönetim alanıdır. Hastanelerin kâr amacı gütmeyen kuruluşlar olmalarına karşılık, bunların yönetimlerini işletmecilik biliminden ayrı tutmak mümkün değildir. Hastaneler, hizmetlerini eksiksiz yerine getirebilmek için etkili bir yönetime sahip olmak zorundadırlar. Hastane yönetimi, genel yönetimin bir çeşididir ve planlama, programlama, bütçeleme, kadrolama, yürütme, kontrol gibi fonksiyonları kapsar (Özgülbaş, 1995: 21).

Türkiye’de sağlık hizmet sunumunda özel sektörde kurulan hastanelerin dışında sektörün hakimi Kamu hastaneleridir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) hastaneleri yakın bir geçmişte tek çatı altında toplanmış ve Sağlık Bakanlığına bağlı olarak hizmet vermeye başlamıştır. Bu hastaneler, Emekli Sandığı, SSK veya BAĞKUR üyesi tüm vatandaşlar ile sosyal güvencesi bulunmayan yeşil kartlı hastalara hizmet vermektedirler.

III. SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI ve KALİTE YÖNETİMİ ÇALIŞMALARI

1. Türkiye Sağlık Sistemi’nde Yataklı Tedavi Kurumlarının Yeri ve Buralarda Yürütülen Kalite Çalışmaları

Türkiye’de yataklı tedavi kurumları; Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu, Kamu İktisadi Teşekkülleri, Milli Savunma Bakanlığı ve diğer Kamu kurumları ile özel hastanelerden oluşmaktadır. Yeni düzenleme ile birleştirilen Devlet Hastaneleri ve SSK hastaneleri ile kurum tabiplikleri ve birçok kuruma ait hastane Sağlık Bakanlığı bünyesinde tek elden hizmet vermeye devam etmektedir. Buna göre Türkiye’de Sağlık Bakanlığı en büyük hizmet sunucu olarak görülmektedir. Özel hastaneler ve Kamu hastaneleri toplumun sağlık hizmeti ihtiyacına cevap vermektedirler.

Öncelikle Türkiye sağlık sisteminin önemli ölçüde yükü Sağlık Bakanlığı hastaneleri üzerindedir. Sağlık Bakanlığı gerçek anlamda sektörün hakimidir ve

kapasitenin büyük kısmını oluşturmaktadır. Hastanelerde çalışan hekim sayıları değerlendirildiğinde ise en yüksek istihdam Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yaratılmaktadır. Buradan yola çıkarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yapılacak iyileştirme çalışmalarının, Türkiye'de sağlık sistemine büyük katkıda bulunacağı öne sürülebilir. Ayrıca bu kurumlarda iyi bir yönetim modelinin, ilgili hastanelerde etkili ve verimli bir şekilde işletilmesi neticesinde sağlık sisteminde gözle görülür iyileşmelerin olması mümkün görülmektedir.

İnsanın en değerli varlığı olan sağlık ile uğraşan hastanelerde sunulan hizmetin temelde iki fonksiyonu bulunmaktadır. Bunlar (<http://www.balikesirsaglik.gov.tr/kalite>, 20.03.04);

- Hastaların teşhis, tedavi ve bakım süreçlerinin planlanması,
- Bu süreci destekleyecek idari ve destek hizmetlerinin gerçekleştirilmesi.

Hastanelerde TKY çalışmaları, hastanelerin bu fonksiyonlarının gerçekleştirilmesini sağlayan süreçlerle doğrudan ilişkilidir. Bu süreçler; teşhis, tedavi ve bakım süreçleri ile bunları destekleyen alt süreçlerden oluşmaktadır. Örneğin; poliklinik süreci, klinik süreci, ameliyathane süreci, acil servis süreci, laboratuvar süreci ele alındığında ve bu süreçlerin her biri tek tek irdelendiğinde, hizmetlerin birbirleri ile aşırı ilintili olduğu görülmektedir. İdari ve destek süreçlerinin ise, tıbbi süreçlere kesintisiz katkı sağlaması gerekmektedir.

Bu açıdan değerlendirildiğinde; aslında hastaneler yönetilmesi en zor olan kuruluşlar arasında yer almaktadır. Bunun nedenleri ise (<http://www.balikesirsaglik.gov.tr/kalite>, 20.03.04):

1. Hizmet konusu olan insan sağlığı, kişinin en değerli varlığı olup, hizmette çoğu zaman geri dönüş şansı yoktur. Teşhis ve tedavi hizmetinin hataya tahammülü olmayıp, hata oranının artması çoğu zaman mortalite oranını artırabilmektedir.
2. Bu hizmetler çok sayıda farklı meslek grubundan oluşan çalışanlarca sunulmaktadır. Hizmeti alanlarla hizmeti sunanlar doğrudan ilişki içindedir. Bu kadar farklı meslek grubunun ortak bir amaç doğrultusunda çalıştığı kuruluş sayısı çok sınırlıdır.
3. Tıp teknolojisi her geçen gün gelişmekte, teşhis ve tedavi süreçlerinde kullanılan tıbbi cihazların ortalama 4 yılda bir yeni jenerasyonu üretilmektedir. Bu cihazların edinimlerinin yanı sıra, ölçüm sonuçlarının doğruluğu da (kalibrasyon) teşhis ve tedavi sürecinde yaşamsal öneme sahiptir. Yeni teknolojilere yapılan yatırım, sabit masrafları artırmaktadır. Bu yüzden paranın yönetimi Toplam Kalite Yönetiminin temel işlevlerinden biridir. (Özevren, 1990: 55).
4. Tüm sistemin 365 gün 24 saat kesintisiz çalışmasının sağlanması zorunludur.
5. Hastalara sunulan hizmetler pahalı hizmetlerdir.

Tüm bu özellikler dikkate alındığında sağlık kuruluşlarının son derece profesyonelce ve çağdaş yönetim tekniklerine uygun bir biçimde yönetilmeleri gerekliliği ortaya çıkmakta ve bu da TKY'yi gündeme getirmektedir. Ayrıca;

1. Ekonomik gücü artan hastaların daha kaliteli hizmet beklentisinde olması,

2. Yasal düzenlemelerdeki değişiklikler (örneğin farklı sosyal güvenlik kurumlarına üye hastalarının istediği yerde tedavi olma serbestliğinin getirilmesi),
3. Sağlık kuruluşları arasındaki rekabet,
4. Kaliteli sağlık hizmeti beklentisi,
5. Finansal kaynakların rasyonel kullanılması için maliyetlerin düşürülerek, hizmet kalitesinin artırılması

gibi parametrelere göre kalite çalışmalarının, öncelikli olarak uygulanması gereken alanlardan birinin de hastaneler olduğu ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak profesyonel nedenler, sosyal nedenler, politik ve ekonomik nedenler sağlık kuruluşlarında kaliteyi gerekli kılmaktadır.

2. Yataklı Tedavi Kurumlarında Kalite Yönetimi Çalışmaları

Türkiye’de yataklı tedavi kurumlarında kalite yönetimi çalışmalarının geçmiş olduğu ya da yeni olduğu tartışılmaktadır. Kalite yönetimi çalışmaları ile, ülkede sağlık hizmeti talep eden tüm tarafların, bu hizmeti en iyi, en uygun ve en kolay ulaşılabilir biçimde, en ideal şartlarda almalarının sağlanması amaçlanmaktadır. Bunun gerçekleştirilmesi amacıyla kurumlar çağdaş yönetim araçlarından yararlanmaktadırlar. Bu bağlamda Toplam Kalite Yönetimi birçok kurumda olduğu gibi hastanelerde de tercih edilen yönetsel bir felsefe ve model olarak değerlendirilmektedir.

Son birkaç yıldır SSK, Sağlık Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Üniversite, Vakıf ve özel sektör sağlık kuruluşlarında kalite çalışmaları başlatılmıştır. Kamuda çok sayıda hastanede ISO 9001 belgesi almak için çalışmalar yürütülmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hasta odaklı, hasta ve çalışanın memnuniyetini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Bu amaçla kalite yönetim hizmetleri yönergesi ve hizmet satın alınmasına yönelik şartnameler hazırlanmıştır. Yönerge, hizmetleri toplam kalite yönetimine dayandırmaktadır ve hastanelerdeki süreci koordine etmek ve yönetmek için mekanizmaları tanımlamaktadır. Ayrıca halen hastanelerde kalite yönetim sistemlerinin oluşturulmasına yönelik bilincin sağlanması amacıyla eğitim çalışmaları devam etmektedir.

İşgören eğitiminin veya geliştirme uğraşlarının başarıya ulaşabilmesinin birinci koşulu bu çabaların sürekli olmasıdır. İnsanı ve teknolojiyi konu alan bilim dallarında görülen hızlı gelişme süreci içinde eğitimin sürekli ve çok yönlü olması çağımızda artık bir zorunluluk haline gelmiştir (Sabuncuoğlu, 1997: 132-133). Eğitim ve yetiştirme kavramlarından hangisi ele alınırsa alınsın, olay sistematik, ölçülebilir, yönetilebilir bir kişisel veya örgütsel değişim olayıdır (Koçel, 1999: 35). Sağlık çalışanlarının mesleki becerilerini artırmanın yanı sıra kalite yönetimi konularında eğitimler almalarını sağlamak sağlıkta kaliteli hizmetin gerekleri arasında yer almaktadır.

Toplam Kalite Yönetim sistemi, kuruluş içinde tüm çalışanların bilgilendirilmesini ve buna ilişkin eğitim programları tasarlanmasını ve uygulanmasını gerektirir. Tüm çalışanlara toplam kalite felsefesinin açıklanması, benimsetilmesi örgütün üst kademe yönetiminden alt kademelerde görevli işçi ve teknik elemanlara

verilecek eğitimlerle gerçekleştirilmektedir. (Eren, 2001: 110). Ayrıca eğitimin performansla ilişkisi de dikkate alınmalı, personelin yeni görevler üstlenmek için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları sağlanmalıdır (Canman, 2000: 128). Bu sayede sunulan hizmetin sürekli iyileştirilmesi ve paydaşların memnuniyet düzeyinin artırılması mümkün olabilecektir.

Yakın geçmişte SSK hastanelerinde Toplam Kalite Yönetimi çalışmaları belirli bir zamana yayılmış biçimde yürütülmüştür. Bu çalışmalar neticesinde kurumlarda belirli gelişme ve iyileşmeler meydana gelmiştir. Ancak kamu kurumlarında kalite yönetimi çalışmalarının karşılaşılabileceği bir takım engeller nedeniyle, arzu edilen sonuçlara ulaşılmasının zaman alması beklenmektedir.

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, yataklı tedavi kurumlarında verilmekte olan sağlık hizmetleri ile ilgili olarak yürütülen Toplam Kalite Yönetimi çalışmaları, Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumlarında sunulan hizmetlerin ve yürütülen faaliyetlerin, Toplam Kalite Yönetimi anlayışı ile; kalite, güven, yüksek verim, motivasyon, süreklilik, rekabet, ekip anlayışı ve kalite kültürü içinde yürütülmesine ilişkin usûl ve esasları düzenlemek amacıyla "Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi" hazırlanarak, Ocak 2002 tarihi itibarıyla Valiliklere gönderilmiştir.

Yönergenin kurumlara gönderilmesi ile TKY çalışmalarına aktif olarak geçilmiştir. Bu çerçevede ISO 9001 Kalite Güvence Belgesi almış 13 kurum bulunmakta olup, 23 kurumun TSE ile görüşmeleri devam etmektedir. Ayrıca 110 kurumda Yönerge çerçevesinde konseyler oluşturulmuş, eğitim ve belgelendirme çalışmaları için hazırlık yapılmaktadır.

2002 yılı içinde hastane yönetimlerinin Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi amacıyla "Hastane Yönetimi ve Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları" konulu toplantılar düzenlenmiş, ayrıca "Sağlık Hizmet Politikaları"nın belirlenmesi konusunda toplantılar yapılmıştır.

Toplam Kalite Yönetiminin Bakanlığa bağlı yataklı tedavi kurumlarında uygulanmasına ilişkin hizmet alımlarının yapılması sürecinde kullanılmak üzere beş kişilik bir komisyon tarafından örnek şartname olarak kullanılmak üzere "TS EN- ISO 9001: 2000 Kalite Yönetim Sistemleri Danışmanlık-Eğitim Hizmetleri Satın Alınması Teknik Şartname" ile "Kalibrasyon Hizmetleri Satın Alınması Teknik Şartnamesi" hazırlanarak, Valiliklere gönderilmiştir. Aynı komisyonca rehber kaynak olarak kullanılmak üzere hazırlanan "ISO 9001: 2000 Kalite Güvence Sistemi Uygulama Kılavuzu" nun basımı tamamlanarak kurumlara gönderilmiştir.

Ayrıca, kurumların kalite yönetimi çalışmalarına başlamadan önce teknik, fiziki alt yapı ve yönetsel olarak değerlendirilmeleri amacıyla "Temel Kriterler" ve belgelendirme öncesi kalite güvence sistemi ile Bakanlık politikalarının entegrasyonunun sağlanıp sağlanmadığını ölçmek amacıyla hazırlanan "Beygelendirme Öncesi Kriterler" hazırlanarak Sağlık Müdürlüklerine gönderilmiştir (<http://www.saglik.gov.tr/extras/pdf/kyrapor.pdf> 20.03.04):

2004 yılında Kalite Koordinatörlüğü kurulmuş ve Sağlık Bakanlığı'nın kalite alanındaki tüm çalışmaları bu koordinatörlük çatısı altında bir araya getirilmiştir. Ayrıca Akreditasyon çalışmaları ile ilgili hazırlıklar yapılmakta, kalite yönetimi konusunda çeşitli düzeylerde bilgilendirme ve eğitim çalışmaları devam etmektedir.

Hastanelerde yürütülen kalite çalışmalarının hedefi, sunulan sağlık hizmetinin vatandaş memnuniyeti sağlayacak şekilde sürekli biçimde iyileştirilmesini sağlamak, çalışanların katılımı ile tüm paydaşların memnuniyet düzeyini yükseltmek, maliyetleri kontrol altına alarak verimliliği ve etkinliği artırmak ve nihayet toplumun sağlık hizmeti talebine en uygun biçimde cevap verecek kurumlar oluşturmaktır. İyi sunulan bir sağlık hizmeti dolaylı yünden toplumsal huzura, barışa, ekonomik gelişmeye ve kalkınmaya katkılar sağlayabilecektir.

3. TKY'nin Sağlık Sektöründe Karşılaştığı Sorun Alanları ve Çözüm Yolları

Hastanelerin hemen her alanda merkezîyetçi bir yaklaşımla ve modern işletmecilikten uzak bir anlayışla yönetilmesi; katı idari ve mevzuat yapısı, çalışanlara özel girişim ve yeteneklerini kullanma imkanı vermeyen bürokratik yapının hastanelerle ilgili sorunların aşılmasını güçleştirmesi, hastane hizmetlerinin planlanması ve kaynak yönetiminin merkezi teşkilatın yönetiminde olması, tüm hastaneler için tek tip bir organizasyon ve finans yapısının olmasından kaynaklanmaktadır (Cihangir, 1997: 10). Bu güne kadar yapılan bazı çalışmalarda hastanelerin temel sorunları gündeme getirilmiştir⁵. TKY'nin hastaneler açısından değerlendirilmesinde ortaya konulan sorunlara ve çözüm önerilerine aşağıda yer verilmektedir (http://www.saglik.gov.tr/extras/pdf/saglikhizmetlerinde_kaliteyonetimi.pdf 21.04.04):

Kamu hastanelerinin; kâr amacıyla kurulmamış olması, bir rekabet ortamı yaratılmaması, etkili bir yönetim ve organizasyon ile yönetilmemeleri, insan kaynakları açısından etkinliğin yaratılmaya çalışılmaması, gün geçtikçe artan talebi karşılamanın güçleşmesi, verilen hizmetlerin maliyetlerinin yükselmesi ve bununla birlikte hizmet kalitesinin düşmesi önemli sorun alanları olarak görülmektedir. Görev, yetki ve sorumlulukların birbiri ile dengeli olmayışı, stratejik yönlendirmelerdeki eksiklikler, objektif denetim ve gözden geçirmelerde yaşanan sorunlar ve sistematik ve rasyonel eğitim çalışmalarının eksikliği ile iletişim kopukluğu ve motivasyon eksikliği sorunlar arasında yer almaktadır. Rasyonel personel politikalarının uygulanmaması, verimsiz ve uzun iş süreçleri, maliyet

⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı 19-20 Eylül 2003 tarihinde İstanbul'da Türkiye'deki Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastanelerin başhekimleri ve hastane müdürleri ile bu hastanelerin bulunduğu beş ilin il sağlık müdürlerinin bir araya getirildiği "Eğitim ve Araştırma Hastaneleri İşbirliği ve Deneyim Paylaşma Platformu" konulu bir toplantıda çağdaş toplantı teknikleri kullanılarak hastanelerin sorunları beyin fırtınası yöntemiyle belirlenmiş ve Pareto analizi ve Ishikawa diyagramları kullanılarak sınıflanmış ve yine beyin fırtınası yöntemiyle çözüm önerileri geliştirilerek raporlanmıştır. Temel ve öncelikli sorunlar genel olarak; idari ve mali özerklik, finansman, personel, fiziki şartlar, mevzuat ve eğitim biçiminde belirlenmiştir.

artışları, önerilerin dikkate alınmaması, harcanan ek kaynaklar ve iş tatminsizlikleri, diğer önemli etkenler olarak ortaya çıkmaktadır.

Etkili ve verimli hizmet sunulmasını temin edecek şekilde “Yönetim-Organizasyon” yapısını iyileştirmek, hizmet sunanların daha etkili ve verimli çalışmalarını sağlamak için, “Optimum Çalışma Şartlarını” temin etmek, zaman kaybına yol açmadan, işlemlerin etkili ve verimli bir şekilde uygulanabilmesini mümkün hale getirmek için; “Birimler Arası Koordinasyonu” sağlamak, TKY’nin amaçları arasındadır ve ifade edilen sorunların büyük bir kısmının kalite yönetimi anlayışı ile giderilebileceği düşünülmektedir.

Kalite yönetimine geçiş ile aslında çalışanların yönetime aktif katılımlarının sağlanması, yapılan işlerin ve süreçlerin sorgulanması ile daha iyiye ilişkin görüşlerin oluşması ve bunların uygulanması sorunların giderilmesine katkı sağlamaktadır. Bu amaçla çalışanların motivasyonu büyük önem taşımaktadır. Motivasyon, insanın herhangi bir davranışı göstermek üzere harekete geçirilmesidir. Yönetici, örgüt çalışanlarından örgüt amaçları doğrultusunda hangi davranışları bekliyorsa, bunları gerçekleştirmek üzere motivasyona başvuracaktır. Örgüt çalışmalarını teşvik edecektir (Genç, 2003: 31). Eğer belli derecedeki bir performans belli bir şekilde ödüllendirilirse, o zaman çalışan aynı derecede performans göstermek için motive olacaktır (Allan, 1998: 21). Dolayısıyla motivasyonun sağlanması aslında kurumsal sonuçları büyük ölçüde olumlu yönde değiştirecektir.

Hastanelerin mevcut yönetim yapısı; çağdaş işletmecilik kurallarıyla bağdaşmayan aşırı merkezîyetçi⁶ bir görünümündedir. Bununla birlikte idari ve mali bağımlılık, kaynak yönetiminin yapılamaması, tıbbi ve idari hizmetlerin yeterince planlanamaması, maliyeti belirsiz hizmet üretimi, tam zamanlı çalışma ilkelerinin uygulanamaması, yerinden yönetim ve denetimin gerçekleştirilememesi, performansa dayalı hizmetin yürütülememesi, kalitenin gözetilmemesi ve rekabet ortamının bulunmaması, hastaneler açısından sorunlar olarak sayılabilir. Bu sorunların giderilmesi ve ilke olarak ülke genelinde tüm vatandaşların sağlık hizmetlerinden eşit bir şekilde faydalanması için, mevcut sağlık kaynaklarına kolayca ulaşılabilirliğin sağlanması, sağlık kurum ve kuruluşu açılmasında kaynak israfının ve âtil kapasitenin önüne geçilmesi ve sağlık yatırımlarının rasyonel planlanması, sağlık hizmetlerinin tek elden planlanması ve Sağlık Bakanlığı’nca gerektiğinde diğer kurum ve kuruluşlardan da faydalanarak yürütülmesi gerekmektedir (Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Projesi Çalışma Raporu Konsept Notu, 2003: 67-70).

⁶ Kamu bürokrasisinde, örgütsel düzenlemenin katı ve merkezîyetçi yapısı, hiyerarşik kademelerin fazlalığı, biçimsel kuralların bağlayıcılığı ile görev, yetki ve sorumlulukların üst kademelerden aşağıya doğru dengeli ve uyumlu bir biçimde dağıtılmaması, örgütsel iletişimin yukarıdan aşağıya doğru sürmesine yol açmakta, katılımcılığı, yatay iletişimi, işbirliğini, takım çalışmasını ve grup dinamizmini büyük ölçüde engellemektedir (Saran, 2004: 315). Bu bakımdan örgütsel yapıların, daha çok yerinden yönetim ilkelerine uygun olarak karar verebilen niteliklere kavuşturulması ve yatay organizasyona imkan verecek biçimde gözden geçirilmesinde fayda bulunmaktadır.

Hastanelerde sürekli kalite gelişiminin karşısındaki en önemli engellerden biri de örgütsel kültürdür. Örgütler paylaşılan inançlar, değerler, normlar ve işgücünün beklentileri etrafında bir kültür oluşturmaktadırlar. Güçlü bir kültürde değişim çok daha zor gerçekleşmektedir. Bir kültürde değişimi gerçekleştirmek için atılacak ilk adım hali hazır durumun değerlendirilmesinin yapılmasıdır. İkinci adım ise değişim sonucunda kişilerin ne görmek istediklerinin tam olarak tanımlanmasıdır. Mevcut olan ile, arzulanan kültürler anlaşılırsa yeni kültürün oluşturulmasına yönelik planlar geliştirilebilir ve bu süreçte TKY katalizör görevi görebilir (Kaya, 2000: 14-15).

Hastanelerde kalitenin iyileştirilmesi yaklaşımı, tüm hastalara ihtiyaç duydukları bakımı hastaneye adım attıkları andan itibaren vermeyi güvence altına almalıdır. Yukarıda sayılan ön koşulların yanı sıra, aşağıdaki unsurlar da bu amaca hizmet etmek üzere bir hastanede mutlaka bulunmalıdır:

- Teknik yeterlilik,
- Kaynakların verimli kullanılması,
- Hastanın ihtiyaçları ve beklentileri doğrultusunda mümkün olduğunca fazla tatmin edilmesi,
- Hastane içi ve dışı hizmetleri destekleyen bir sağlık sistemi.

“Öncelikle “*Kalite*“ kavramını “*Hasta Mutluluğu*” doğrultusunda tüm sağlık çalışanlarına benimsetmek ve hastane organizasyonlarını bu düşünce çerçevesinde oluşturmak gerekir. Kalite anlayışı kuşkusuz çalışanların mutluluğundan ayrı düşünülemez. Bu nedenle sağlıkta kalite yönetimi felsefesi; karşımıza uygun koşullarda çalışan, mutlu ve sağlıklı bir personel gerekliliğini çıkaracaktır. Toplam ya da Topyekün Kalite gerek hastane personelinin, gerekse hastaların mutluluğu çerçevesinde sağlanabilir” (Morgil ve Küçükçirkin, 1995: 34).

Oysa 2004 yılında yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre (Bkz.: Asunakutlu, 2004), ilgili hastanelerde hem çalışanların iş tatmin düzeyleri, hem de çalışan memnuniyet düzeyleri istenen seviyede değildir. Çalışanların iç müşteriler oldukları ve sağlık sektöründeki hasta memnuniyetinin büyük ölçüde personel alt yapısına bağlı olduğu düşünüldüğünde, bu iki sonucun paralellik göstermesi oldukça mantıklıdır. Çalışanların iş tatmin ve önemseme düzeyleri, kişisel gelişimlerinin teşvik edilmesi, problem belirleme, çözme ve kalite iyileştirme yetenekleri ile diğer becerileri kazanabilmeleri için aldıkları eğitimler ve işlerini gerektiği gibi yapabilmeleri için gereken eğitimi almaları müşteri memnuniyeti üzerinde etkilidir. Ancak, kalite çalışmaları ile ilgili konularda gerekli ve yeterli eğitimi aldığını düşünen çalışanların oranı oldukça düşüktür. Oysa personel alt yapısı ile ilgili eksiklikleri giderebilmenin en geçerli yolu eğitimidir. Burada söz konusu edilen, çalışanların eğitim düzeyleri değildir. Araştırma kapsamındaki hastanelerde eğitim düzeyi büyük ölçüde üniversite ve üstündedir. Kalite uygulamalarının başlangıcından sonuna kadar çalışanların üzerlerine düşeni gerektiği biçimde yapabilmeleri için, ihtiyaç duydukları bilgiyi edinebilecekleri

hizmet içi eğitimlerin yetersizliği söz konusu edilmektedir. Bunun nedeni ise üst yönetimin, çalışanlarının TKY tekniklerini öğrenmeleri için gerekli mali kaynağı sağlamamasıdır. Mali kaynağın sağlanması ve eğitimlere karar verildiğinde kurumsal anlamda birlik ve uyum için ilgili kurumların gerekli tedbirleri alması önerilebilir.

IV. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sağlık hizmeti üretiminde, hizmeti oluşturan tüm unsurlar entegredir ve bir zincirin halkalarıdır. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde kaliteden söz edebilmek için öncelikle; sağlam bir yönetim modeli ve organizasyonun var olması, işlerin, kim tarafından, ne zaman, nerede, hangi araçlar kullanılarak, ne yöntemle yapıldığının bilinmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, personel nitelik ve alt yapısının güçlü olması ve sürekli eğitimle bu gücün devamlılığının sağlanması ve örgütte çalışan herkesin üretilen hizmetin ve dolayısıyla bütünün bir parçası olduğunu bilmesi gerekir. Üst yönetimin kaliteye inanmış ve destekleyici olması ise en önemli şartlardan biridir. (Özgirgin, 1996: 530, Aksel, 2005: 2) Üst düzey yöneticilerin kendi içlerinde sıkı bir disiplin sağlayarak iyi örnek oluşturması büyük önem taşımaktadır (Murata ve Harrison, 1995: 14).

Türkiye’de hastanelere yönelik talep fazlasının kontrol altına alınması, hastanelerin yükünün azaltılması, sunulan hizmetin kalitesini geliştirecek önemli unsurlardan biri olarak görülmektedir. Hastane hizmetlerini gerçekten birinci ve ikinci basamağa ihtiyaç duyan vatandaşlara sunmak, ancak iyi işleyen birinci basamak hizmetleri sayesinde mümkün olabilecektir. Türkiye’de mevcut temel sağlık hizmeti sunum modelinin sahip olduğu şartlar göz önüne alındığında, kalitenin sürekli iyileştirilmesi programının oluşturulması ve sistematik bir yaklaşım sergileyebilmek için birçok farklı önkoşulun varlığından haberdar olunması ve bunların karşılanması gerekmektedir. Bu şartların bazıları; mevcut kalite düzeyinin ölçülmesi, kalite düzeyinin sürekli iyileştirilmesi, dinamik bir süreç, mevcut temel sağlık hizmetlerine entegrasyon, bölgesel farklılıklar, sahadan merkeze doğru akan faaliyetler dizisi, merkezden sahaya tam destek, sorumluluk ve aktivitelerin paylaşımı, hastanın/toplumun ve sağlık personelinin memnuniyeti, toplumun bilinçlenmesi ve işbirliği olarak sayılabilir (Uz, 1995: 49-55).

Toplam Kalite Yönetimi modelinin hastanelerde uygulanması ile; hizmet sunumunda kalite, çalışanların iş tatmini ve motivasyonu, yönetim ve organizasyon yöntemlerinin modernizasyonu, karar mekanizmalarında akılcılık, bilgi sistemlerinin dokümantasyonu, ve iletişim mekanizmasının işlerliğinin sağlanması beklenmektedir. Ayrıca hasta memnuniyeti, ekip çalışması ile takım ruhunun gelişmesi ve en önemlisi kalite yoluyla “Kamu Yararı” çerçevesinde faydalar sağlanması hedeflenmektedir (Cihangir, 1997: 14)

Yataklı tedavi kurumlarında kalite yönetim modelinin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için öncelikle plan, kural ve politikaların oluşturulmasında Toplam Kalite Yönetimi ilkelerinin temel alınması gerekmektedir. Ancak hastanelerde bu hususta önemli ölçüde bir eksikliğin söz konusu olduğu göze çarpmaktadır. İdari alt yapı eksikliklerinden kaynaklanan bu durum, kalite

amaçlarının net bir şekilde belirlenmemesi, ana hizmet süreçlerinin açıkça tanımlanmaması ve personelce tam anlamıyla anlaşılabilmesi gibi çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Tüm bu engellerin aşılabilmesi, büyük ölçüde üst yönetimin kalite bilincine, inancına ve performansına bağlıdır. TKY ilkeleri esas alınarak belirlenen plan, kural ve politikalarla hastanelerdeki kalite çalışmalarının genel çerçevesinin çizilmesinin yanı sıra, hizmet kalitesini iyileştirmek amacıyla sürekli ve düzenli olarak belirlenecek kısa vadeli hedefler de son derece önemlidir.

Çalışanlar, kalite yönetimi felsefesine inançlı ve gönüllü bir biçimde katılmalıdırlar. Özellikle doktorların kalite çalışmalarında aktif olarak yer almaları gerekmektedir. Doktorlar, sürekli gelişme, kalite çemberleri ve eğitim süreçlerinin ayrılmaz parçaları olmalıdırlar.

KAYNAKILAR

Ak, Bilal, Sevin, H.Dilek, "Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri", I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi- Bildiriler, Ankara: 20-21 Mayıs 2000, Hacettepe Kültür Merkezi

Aksel, Seval, Kamu Hastanelerinde Toplam Kalite Uygulamaları ve Değişime Direnç, <http://www.hastanederjisi.com> 07.02.05

Akdemir, Ali, İşletme Bilimine Giriş, Birlik Ofset-Yayıncılık, Eskişehir, 2000

Aktan, Coşkun Can, Yeni Yönetim Tekniklerinin Kamu Yönetiminde Uygulanması, Türk İdare Dergisi, Yıl 71, Sayı 425, Aralık 1999

Allan, John, Daha İyi Nasıl... Motive Etme (Çev.: Ali Çimen), Timaş Yayınları, İstanbul, 1998

Asunakutlu, Tuncer, Türkiye'de Yataklı Tedavi Kurumlarında Kalite Yönetimi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2004, http://www.pydb.saglik.gov.tr/document/pydb/kalite_trk.pdf 01.02.05

Canman, Doğan, İnsan Kaynakları Yönetimi, Yargı Yayınevi, Ankara, 2000

Düren, Zeynep, 2000'li Yıllarda Yönetim, Alfa Kitabevi, İstanbul, 2000

Eren, Erol, Yönetim ve Organizasyon, 5. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 2001

Geleceği Şekillendirmek, Dünya Sağlık Raporu 2003, Özet Çalışma, Hıfzısıhha Mektebi Sağlık Hizmetleri Araştırma Geliştirme Bölümü, Ankara, 2003

Genç, Nurullah, Zirveye Götüren Yol Yönetim, 8. Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul, 2003

Kavuncubaşı, Ş., A. E. Esatoğlu, "Sağlık Hizmetlerinin Kalitesinin Hemşirelik Hizmetleri Açısından Değerlendirilmesi", Hemşirelik ve Ebelik Eğitimi ve Uygulamalarında Toplam Kalite Yönetimi (Der: Y.Öztürk), Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri, 1998

Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000

Kaya, Sıdıka, Developing a Quality Management Program for The Ministry of Health Hospitals in Turkey, Research Paper, Harvard School of Public Health, Takemi Program in International Health, Boston, 2000

Koçel, Tamer, İşletme Yöneticiliği, 7. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 1999

Kunst, Paul, Lemmink, Jos, Quality Management and Business Performance in Hospitals: A Search for Success Parameters, Total Quality Management, Vol. 11, No: 8, 2000

McGlynn, Elizabeth A., Six Challenges in Measuring the Quality of Health Care, Health Affairs, May/June 1997

Mannion, Russell, Organisational Culture and Quality of Health Care, Quality in Health Care, 2000: 9

Morgil, Orhan, Mehmet Küçükçirkin, "TOBB'in Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimine Bakışı", 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Ed.: Mithat Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1995

Murata, Kazuo ve Alan Harrison, Japon Yönetim Teknikleri Batıda Nasıl Uygulanabilir? (Çev. Özden Arıkan), Rota Yayınları, İstanbul, 1995

Özalp, Sinan, Şahin, Ümit ve Ünlüoğlu, İlhami, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Eğitim ile İlişkisi", I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi- Bildiriler, Ankara: 20-21 Mayıs 2000, Hacettepe Kültür Merkezi

Özcan, Cihangir, Devlet Hastanelerinde TKY'nin Uygulanabilirliği, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ed.: Mithat Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1997

Özevren, Mina, İşe Alma ve Eğitimin Fayda ve Maliyet Analizi, Bilim ve Teknik Yayınevi, İstanbul, 1990

Özgirgin, Kemal, "Hastane Yönetiminde Kalite Uygulamaları ve Toplam Kalite Yönetimine Geçiş Projesi", 5.Ulusal Kalite Kongresi Özgeçmişler ve Tebliğler 3, KalDer, İstanbul, 13-14 Kasım 1996

Özgülbaş, Nurgül, Hastanelerde Finansal Yönetim: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1995

Sabuncuoğlu, Zeyyat, Personel Yönetimi, 8. Baskı, Ezgi Kitabevi, Bursa, 1997

Saran, Ulvi, Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma: Kalite Odaklı Bir Yaklaşım, Atlas Yayıncılık Ankara, 2004

Şahin, Ümit, Hastane İşletmeciliğinde Kalite, Eskişehir, 1999

Şahin, Ümit, Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite : Sorunlar ve Öneriler, <http://www.ato.org.tr/konuk/MHY/aykonu.html>, 15.01.2003

Şimşek, Muhittin, Toplam Kalite Yönetimi, Alfa Yayınları, İstanbul, 2001

Uz, M.Hulki; "Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi için Gereken Önkoşullar ve Bu Konudaki Danimarka Tecrübeleri", 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Ed.: Mithat Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1995

T.C. Başbakanlık, Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma 1, Değişimin Yönetimi için Yönetimde Değişim, Ankara, Eylül 2003

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, Haziran 2003

T.C.Sağlık Bakanlığı, Sağlık Proje Genel Koordinatörlüğü, Basılmamış Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Projesi Çalışma Raporu Konsept Notu, Versiyon , Ankara, 2003

Yamak, Oygur, Kalite Odaklı Yönetim, Panel Matbaacılık, İstanbul, 1998

<http://www.balikesirsaglik.gov.tr/> 20.03.04

http://www.canaktan.org/canaktan_personal/canaktan-arastirmalari/toplam-kalite/aktan-yeni-yonetim-teknikleri.pdf, 15.02.05

http://www.pydb.saglik.gov.tr/document/pydb/kalite_trk.pdf, 01.02.05

<http://www.saglik.gov.tr/extras/pdf/saglikhizmetlerindekaliteyonetimi.pdf>, 20.01.05

<http://www.saglik.gov.tr/extras/pdf/kyrapor.pdf>, 20.03.04

