



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE YÖNETİMİ ÇERÇEVESİNDE  
YAPILAN EĞİTİMLERİN İRDELENMESİ

**Deniz YILMAZ**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Haydar SUR**

**İSTANBUL, 2019**



T.C  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE YÖNETİMİ ÇERÇEVESİNDE  
YAPILAN EĞİTİMLERİN İRDELENMESİ**

**Deniz YILMAZ**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Haydar SUR**

**İSTANBUL, 2019**

**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

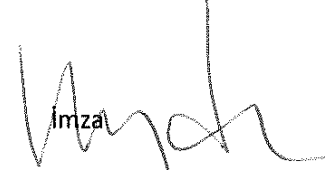
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi  
Program :Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans  
Öğrenci No :174221004  
Öğrenci Adı Soyadı : Deniz YILMAZ

“Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi Çerçevesinde Yapılan Eğitimlerin İrdelenmesi” isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 04.09.2019 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

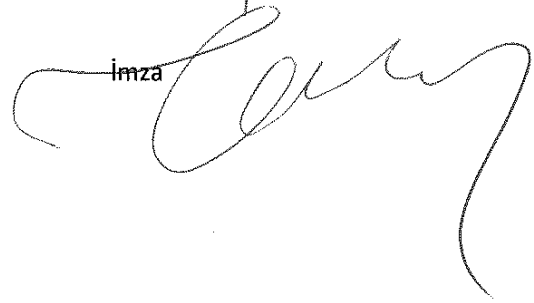
Jüri Başkanı : Doç.Dr. Güven BEKTEMÜR  
(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

İmza  


Danışman : Prof. Dr. Haydar SUR  
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza  


Üye : Doç.Dr .Tuğba ALTINTAŞ  
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza  


**ONAY**

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ..... tarih ve ..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

**Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL**  
**Enstitü Müdür V.**

## ÖZET

Büyük keşifler, başlıca çalışmalar, dünyayı değiştiren düşünceler çoğu zaman, dış perspektiflerin ve derin şekilde bireysel olan sorumluluk ve görevlerin belirli bir itici bileşimlere mensup bireylerin eylemleriyle meydana gelmiştir. Geçmişten bugüne keşfedilen, insanlığın hizmetine sunulan kolaylıkların ardında uzun uğraşlar, denemeler, yanılmalar ve sonuçta büyük fedakârlıklar gizlidir. Bu anlamda sağlık hizmetleri sunumunda yoğun emek sarf eden sağlık çalışanları, insan ve toplumların sağlıklı yaşamı ve nitelikli toplumların inşasında üstlendikleri misyon ile özverili çalışmalarını sürdürmektedir. Sağlık sistemleri ile sağlık sistemlerinin alt sistemlerinin esas hedefi kişi ve toplumun sağlıklı, kaliteli bir şekilde yaşamını sürdürebilmesi amacıyla koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmak ve gelişimini sağlamaktır. Sağlık hizmetinin insanlara ulaşabilmesinde önemli noktaya sahip olan sağlık kurumları tanı konması, tedavi edilmesi, rehabilite ve bakım hizmetleriyle toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini sunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin başlıca unsurunun insan olması ve insan hayatında da hatanın tolerans göstermemesi, sağlık kurumlarında yapılan hataların kimi zaman birey yaşamına mal olması, sağlık kurumlarında hatanın ortaya çıkmadan önlenmesi ve nitelikli sağlık hizmeti için kalite yönetimi büyük önem taşımaktadır. Kaliteli tıbbi bakım sunabilmek ve kalitenin daimi olarak geliştirilmesi, mevcut kaynakların etkin kullanılması, çalışanların çalışma şartlarında optimum memnuniyet ile hasta tatmini sağlarken hastaların bundan mutluluk duymasıdır. Kaynakları verimli bir şekilde kullanan, bakım ve tedavi süresinde yanlış uygulamaları azaltan, personelin kalite anlayışını yaşam felsefesi şeklinde algıladığı ve sağlık personellerinin bu süre zarfında davranışları, tutumları, hastaları bilgilendirmesi ve iyi hal alma süresini kısaltması hastanın memnuniyetinin sağlandığı ve bütün bunların hastanenin genel motivasyonunu olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Tıp daimi değişim sürecinde olan bir daldır. Yeni teknoloji kullanımı, toplumun hastalık profilini ve nüfusuyla alakalı gelişmeleri, davranış biçimlerinde gerçekleşen gelişmeleri, hasta ve çalışanlarının beklentilerini, toplumun yapısını, sosyal gereksinimlerini ve hastalık hallerini değiştirebilmektedir. Diğer bir taraftan hastanelerde meydana gelen kalitesizlik sorunları, hasta güvenliğini ön plana çıkarmıştır. Olması arzu edilmeyen durumların ve tıbbi olarak yapılan hatanın azaltılma gerekliliği, hastanın güvenliği kültürünün geliştirilebilmesi zorunluluğu, daimi bir şekilde geliştirme çalışmalarının yapılandırılması ve kalite yönetim sisteminin geliştirme tekniklerinin gereksinimi yeniden yapılanmalara neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler;Sağlık ,Sağlık hizmetleri,Sağlık hizmetlerinde kalite

## ABSTRACT

Great discoveries, major studies, thoughts that change the world have often come about by the actions of individuals belonging to a particular repulsive combination of external perspectives and deeply individual responsibilities and duties. sacrifices are hidden. In this sense, health care professionals, who put great effort in the provision of health services, continue their selfless efforts with the mission they undertake in the construction of a healthy life and qualified societies. The main purpose of health systems and sub-systems of health systems is to provide and develop preventive and therapeutic health services for people and societies to maintain a healthy, quality life. Health institutions that have an important point in reaching the health services to the people provide diagnosis, treatment, care and rehabilitation services and the health service that the society needs. The main element of the health services is the human being and the error in the human life does not tolerate, the mistakes made in the health institutions sometimes cost the individual life. , to prevent the occurrence of errors in health institutions and quality management for quality health care is of great importance. To provide quality medical care and continuous improvement of quality, effective use of available resources and employee satisfaction the satisfaction of patient are the patient's satisfaction in working conditions. Resources are used efficiently, faulty practices in medical treatment and care process are decreased, employees perceive quality understanding as a life philosophy, and health workers' attitudes and behaviors in this process, informing patients and shortening the healing process, patient satisfaction is achieved and all of these affect the general motivation of the hospital positively. It was observed. Medicine is a field that is in constant and rapid change. The use of advanced technology, disease profile and population-related developments in society, developments in behavioral sciences, expectations of patients and health care workers change the social structure, social needs and disease states.

Morower, the lack of quality in hospitals has brought patient safety to the forefront. The necessity of reducing unwanted events and medical errors, the necessity of developing a culture of patient safety, the need for restructuring of continuous improvement activities and the need for quality improvement technique have led to restructuring.

Keywords: Health, Health care, Quality in health care

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sırasında bana her türlü imkânı sağlayan ve tecrübelerini aktaran Üsküdar Üniversitesi Rektör Yardımcısı değerli hocam sayın Prof.Dr. Mehmet ZELKA'ya

Tez konum tercihimde bana desteğini esirgemeyen ve her anında yardımcı olan tez danışman hocam sayın Prof.Dr. Haydar SUR 'a

Çalışma hayatım boyunca gerek mesleki gerek insani olarak bana kattıklarını azımsayamayacağım ve eğitim sürecimde her türlü desteğiyle yanımda olan sayın Prof.Dr. Hasan SUNAR'a

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana kıymetli zamanlarını sabırla ayırıp faydalı olabilmek için ellerinden geleni yapan; güler yüz, samimiyet ve en önemlisi edindikleri tecrübe ve bilgileri benden esirgemeyen; gelecekteki meslek hayatımda sergilemekten gurur duyacağım davranış ve nösyonu bana kazandıran hocalarıma,  
Son olarak hayatımın her aşamasında karşılıksız sevgi ve desteği ile hep yanımda olan babama sonsuz teşekkür ederim.

**Deniz YILMAZ**

**İstanbul / Eylül 2019**

## **BEYAN**

Bu çalışmamın kendi tez çalışmam olduğunu, planlama aşamasından yazıma kadar hiçbir etki dışı davranışımın olmadığını, tezde yer alan bütün bilgileri akademik bilgiler ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi yorumlara ve bilimsel normlara uygun olarak atıf yapıp kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

**04.09.2019**

**Deniz YILMAZ**



# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER .....	v
TABLolar LİSTESİ .....	ix
GİRİŞ .....	1
1. BÖLÜM .....	5
SAĞLIK HİZMETLERİ VE KALİTE .....	5
1.1. Kalitenin Tarihsel Gelişim Süreci .....	5
1.2. Kalite .....	5
1.3. Türkiye’de Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi .....	7
2. BÖLÜM .....	8
SAĞLIK HİZMETLERİ, SAĞLIK HİZMETLERİNİN .....	8
SINIFLANDIRILMASI.....	8
2.1. Sağlık Hizmetinin Özellikleri .....	9
2.2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlığı Hizmetlerini Etkileyen .....	10
Faktörler .....	10
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite .....	11
2.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Önem Kazanmasının .....	13
Nedenleri .....	13
2.5. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Bakımından Kalitenin.....	14
Boyutları.....	14
2.5.1. Ulaşılabilir Olması .....	14
2.5.2. Uygun Olması .....	14
2.5.3. Güvenli Olması .....	14
2.5.4. Teknik Yönden Kalite .....	15
2.5.5. Tıbbi Etkinlik .....	15
2.5.6. Hasta Tatmini .....	15
2.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Etkilendiği Unsurlar;.....	18
2.8. Hastanelerde Hasta Hizmetleri Kalitesi .....	24
3.BÖLÜM .....	27
KALİTE BAĞLAMINDA PERSONEL EĞİTİMLERİ .....	27

3.1. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarından Kalite Kapsamında Verilen Eğitimler.....	27
3.1.1. İş Bilgisi ve Beceri Kazandırmaya Yönelik Eğitimler.....	27
3.1.2. Davranış Değişikliğini Sağlamaya Yönelik Eğitimler.....	27
3.1.3. Tutum Değişikliğini Destekleyici Eğitimler.....	27
3.2. Eğitim Yöntemleri.....	27
3.2.1. İş Başında Eğitim.....	27
3.2.2. İş Rotasyonu Öz Yönelimli Öğrenim.....	28
3.2.3. Çıraklık.....	28
3.2.4. Yönetici Gözleminde Eğitim.....	28
3.2.5. Staj Yoluyla Eğitim.....	28
3.2.6. Oryantasyon (işe alıştırma) Eğitimi.....	29
3.2.7. Formen Aracılığı İle Eğitim.....	29
3.2.8. İş Rotasyonu:.....	30
3.2.9. İş Dışında Eğitim.....	30
3.2.10. Konferans, Seminer ve Kongre.....	31
3.2.11. Simülasyonlar.....	31
3.2.12. Duyarlılık Eğitimi.....	32
3.2.13. Vak'a Çalışması (örnek olay) Yöntemi.....	32
3.2.14. Standart Hasta Yöntemi.....	32
3.2.15. Davranış Modelleme.....	33
3.2.16. Grup Kurma Metotları.....	33
3.2.17. Teknoloji Temelli Eğitim Yöntemleri.....	34
3.2.18. Bilgisayar Desteği ile Eğitim.....	34
3.2.19. Multimedya Eğitim.....	34
3.2.20. Uzaktan Eğitim.....	34
3.2.21. E-Öğrenme.....	34
3.3. Kademelere göre Kalite Yönetimi'ne İlişkin Alınması.....	36
Gereken Eğitimler.....	36
3.3.1. Sağlık Kurumlarında Eğitim Planı.....	37
3.3.2. Genel Uyum ve Bölüm Uyum Eğitimleri.....	37
3.3.3. Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) Eğitimi.....	38
3.3.4. İlaç Güvenliği Muhafaza.....	39
3.3.5. Acil Durum Kod Eğitimleri.....	40

3.3.5.1.Beyaz Kod 1111 .....	41
3.3.5.2.Mavi Kod 2222 .....	41
3.3.5.3.Pembe Kod 3333 .....	42
3.3.6.Hastanelerde Gösterge Yönetimi Eğitimi .....	43
3.3.6.1.Göstergelerin Sağlık Kurumlarına Faydaları .....	43
3.3.7.Enfeksiyon Eğitimleri .....	44
3.3.7.1.Enfeksiyon Kontrol Önlemi .....	44
3.3.8.El Hijyeni .....	45
3.3.9.Hastane Temizliği Ve Atık Yönetimi .....	45
3.3.9.1.Yoğun Bakım Üniteleri ve İzolasyon Odası Temizliği.....	46
3.3.9.2.Ameliyathane Temizliği.....	46
3.3.9.3.Vaka Arası Oda Temizliği .....	47
3.3.10.Tıbbi Atık:.....	47
3.4.Kalite Eğitimlerinde Eğitimin Etkinliğini Arttırma .....	48
Uygulamaları.....	48
3.5.Sağlık Kurumlarında Kalite Kapsamında Verilen Eğitimlerin Amacı .....	49
3.6.Sağlık Hizmetleri Kalitesinde Çalışanların Eğitimi ve Önemi .....	49
3.7.Kalite Yönetimi Çerçevesinde Standart Eğitimlere Ek Olarak Yapılan Eğitim Faaliyetleri.....	50
4.BÖLÜM .....	52
KAMU HASTANELERİ VE ÖZEL BİR HASTANEDE ARAŞTIRMA.....	52
4.1.Araştırmanın Yöntemi.....	52
4.1.1.Araştırmanın Amacı ve Kapsamı .....	52
4.1.2.Araştırmanın Önemi .....	53
4.1.3.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımlar.....	54
4.1.4.Araştırmanın Modeli .....	54
4.2.Örneklem Seçimi ve Verinin Toplanması.....	56
4.3.Sonuçların Analizi.....	57
4.3.1.Hastane Yönetimi Bileşeni Bakımından .....	57
4.3.2.Kalite Yönetimi Bakımından .....	57
4.3.3.Profesyonellerin Eğitimi Bileşeni Bakımından .....	58
4.3.4.Kurum İçi Eğitim Katılım Oranları Bakımından Özel.....	58
Hastane Eğitim Katılım.....	58
4.3.5.Uzmanlık Alanları Bakımından Eğitimler .....	58

4.3.6.Eğitimlerin Dúzenlenme Sıklığı.....	58
4.3.7.Eğitimci Eğitim Dúzeyleri Bakımından.....	58
4.3.8.Eğitim Dúzenlenme Alanları Bakımından .....	58
4.3.9.Eğitimlerin Túrleri Bakımından .....	59
4.3.10.Eğitim Sonuçlarının Değerlendirilmesi Bakımından .....	61
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
KAYNAKÇA.....	64



## TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Boyutları.....	20
Tablo 2 Kademelere göre Kalite Yönetimi'ne İlişkin Alınması Gereken Eğitimler.....	36



## GİRİŞ

Sağlıklı insanlar ve bu insanlardan oluşan sağlıklı toplum, gelişmişlik endeksinde mühim bir yer alırken, hasta ve sağlıklı olmayan insan ve toplumlar, aile, toplum içinde baskıya sebep olurken, ülkelerin mevcutta olan yetersiz kaynaklarının dağılımı hakkında da ekonomik bir yükü temsil eder. Sağlık hizmeti bireyin yaşamını ilgilendirmesi, bu hizmetlerin üretiminde ve sunumunda da hata toleransının kabul edilemez olması, hatayı tespit etmekten ziyade hata yapmamayı amaçlama bakış açısı sağlık kurumlarında Kalite Yönetiminin, geliştirilmesini mecburi kılmaktadır. Dünyanın büyük bir kısmında bilim, teknoloji ve yönetim anlayışlarında yaşanan değişim ve yenilikler kurumların müşteri kavramını ve onun koşulsuz memnuniyetine önem vermiştir. Sağlık kurumlarında kalite yönetimi; istenen kaliteye ulaşmak için sistematik çalışmaların tümü anlamına gelmektedir. Bu kapsamda, sağlık kurumlarında kalite olgusunun yönetimden, sağlık kurumlarındaki bütün birimlerin bu konudaki uygulamaları kalite yönetiminin her aşamasında önem arz eder. Tüm örgütlerin başlıca unsurunu insan oluşturmaktadır. Sağlık kurumlarının kuruluş amaç, hedef ve verimliliğini sağlamakta olan sağlık personeli ise nitelikli ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak amacıyla büyük özveri, görev ve sorumluluk ile çalışmaktadırlar. Yorucu ve zorlu rekabet ortamında sağlık kurumları varlığını sürdürebilmesi için kalite yönetimi çalışmalarına hız vermeleri gerekmektedir. Sağlık kurumları hasta memnuniyeti ve bağlılığının oluşması, kaliteyi iyileştirme çalışmaları ve bu çalışmaların sürekliliği çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Dünyada olduğu gibi, bizim ülkemizde de hızlı bir şekilde gelişip ve değişen sektörler içerisinde ilk sıralarda yer almaktadır. Sağlık sektörünün, hizmet sektörü içerisinde yer alması, ayrıca lokomotif görevi üstleniyor olması, son dönemlerde oldukça mühim gelişmeleri meydana getirmiştir. Sağlık hizmetinde verilen hizmet güvenilir olmalı, çünkü hizmet kişi odaklıdır ve yapılan en küçük bir hata kişinin yaşamını riske atabilir. Dolayısıyla da sunulan bu hizmetin etkinlik derecesi oldukça önemlidir ve ülkenin gelişmiş olma düzeyini gösterir. Sağlıkta hizmet sunan kurumlardan en çok önem taşıyan hastanelerdir. Hastaneler sağlık sektörünün yapı taşıdır ve bu nedenle sağlık harcamalarından en büyük payı alan kurumlardır. Genel anlamda ülkemizdeki sağlık kuruluş ve kurumlarında hasta memnuniyet terimi oldukça gelişme göstermiştir. Bu nedenle arz edilen sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde olması gerekmektedir.

Kaliteli bir hizmet sunumu çok önemli bir rekabet aracıdır, sağlık kurumları daha iyi hizmet verebilmek adına kaliteye önem vermeye başlamıştır. Sağlık Bakanlığı bu konuda önemli çalışmalara yer vermektedir. Kalite direktörlerince kurum içi denetimler yapılarak ayrıca Bakanlığın, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı bünyesinde aralıklarla Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri gerçekleştirilmektedir. Dolayısıyla sağlık kurumlarının kalite yönetimini sistematik bir şekilde gerçekleştirmesi için kalite yönetimini hizmet üretiminde ve arzında esas alması gerekmektedir. Kalitenin tanımı geçmişten bugüne değin değişik alanlarda birçok düşünür ve uzman tarafından farklı şekillerde yorumlanmıştır.

Kalite; “ürün ile hizmette yanlışların ve hataların olmaması”, “hizmet veya malda mükemmeliyet derecesi” şeklinde tanımlar. Tanımların bu denli çeşitli olmasının sebebi kalitenin çok boyutlu bir kavram olmasından kaynaklanır. Sağlık kurumlarında hizmetin kalitesi, “sağlık hizmetleri sisteminin değişik unsurlarının, belirli standara uygun olması ve ya mükemmellik derecesi” şeklinde tanımlanır. ABD Tıp Enstitüsü aynı kavramı “bi-riye ve topluma arz edilen hizmetin, istenilen sağlık sonuçlarına ulaşma ihtimalini artırma ve profesyonel bilgi ile tutarlı olma derecesi ”şeklinde ifade etmiştir. Kaliteli ürün veya hizmet; beklentileri karşılamak ve aynı zamanda bu beklentileri aşmaktır. Beklentiler zamanla değişir ve bu nedenle de kalite sürekli geliştirilmelidir. ABD Tıp Enstitüsü tarafından 2001’de yayınlanan raporda (A New Health System for the 21st Century) sağlık bakım sisteminde kalitenin boyutları olarak kabul edilen ve iyileştirilmesi gerekenler; güvenlik, etkililik, hasta merkezlilik, zamanında, verimlilik ve adalet olmak üzere altı boyutta açıklanmıştır. Aynı şekilde kaliteyi tanımlamaya yardım edecek bu boyutların yanı sıra; Kabul edilebilirlik, erişilebilirlik, hakkaniyet ve uygunluk boyutlarından da bahsedilmektedir. Kalite hakkında herkes tarafından Kabul edilmiş ilkelere rastlamak zordur.

Kalitenin tanımı; yapılan işe, sunulan hizmete, faaliyet gösterilen sektöre ve hizmet alıcılarının türlerine göre farklılıklar göstermektedir. Örnek verecek olursak gıda sektöründe kalite; ürünün lezzeti, tazeliği, doğal olup olmaması gibi faktörler; otomobil sektöründe kullanılan malzeme, dayanıklılık, tasarım gibi unsurlar olarak ifade edilebilirken, sağlık sektöründe ise genellikle iyi bir tedavi, steril bir ortam, etkili bir iletişim, hasta memnuniyeti ve hasta odaklı olmak gibi bileşenler dâhilinde ele alınabilmektedir.

Kalite; kişisel ihtiyaçlar temelinde gelişen göreceli bir kavram olup, ayırt edici nitelikleri mal ve hizmet kalitesi şeklinde iki ayrı alanın konusunu teşkil etmektedir. Hizmet kalitesi; uzun dönemli genel bir değerlendirmeyi oluşturan müşteri tutumlarının bir türüdür ve hizmet kullanıcıları konumundaki müşterilerin algı ve beklentilerinin belirlenmesi ile mümkün olabilmektedir. Bu bağlamda kalitenin müşteri tarafından algısı, müşterinin/alıcının özelliklerine göre değişiklik göstermektedir. Bu alanlardan ilk sırayı sağlık sektörü almaktadır. Bu anlamda kalitenin sağlık sektöründeki karşılığının bilinmesi önem taşımaktadır. Sağlık kurumları ve kuruluşları büyük emek, son teknoloji ve ekonomik bütçe gerektirmektedir. Bu faktörlerde hizmet kalitesine etki etmektedir. Hizmet veren çalışanın dalında uzman olması, iletişim gücünün iyi olması, daimi olarak yenilenen ve sürekli değişiklik gösteren uygulamalara dönük bilgilerini arttırması, teknolojiyi iyi takip etmesi, hizmette kaliteyi arttırmaktadır. Hastalara verilen hizmetin kalitesi, hasta memnuniyetine yansıtacağı, memnun kalan hastaların benzer sağlık ihtiyaçlarında yine aynı sağlık kurumuna başvuracağı ve bu sağlık kurumlarını çevresine önerebileceği gibi durumlar göz önünde bulundurulduğunda, verilen sağlık hizmetleri kalitesinin hastalar için ne denli önemli olduğu net bir şekilde görülmektedir. Bu durumun hasta memnuniyetini ve sadakatini beraberinde getireceği göz ardı edilmemelidir. Aynı zamanda fark edilen diğer bir konu sunulan sağlık hizmetinde kalitenin düşük olması hastaların şifaya bulmasında gecikmeye ve sağlık maliyetinin artmasına sebebiyet vermektedir (Sevimler,2010;s.55-72).Sağlık personeli ile hastalar arasındaki güven ilişkisinin iyi olması ve hastalar açısından anlaşılabilen iletişime önem verilmesi, tedavi önerilerinin hastalara daha iyi bir şekilde aktırılması, verimli bir şekilde uygulanmasına sebep olması sayesinde hastanın tedavi sürecini kısaltarak verilen hizmet kalitesini arttırmaktadır. Sağlık kurumlarında kaliteye olan ihtiyaç Kalite Yönetimi anlayışının sağlık alanında da uygulanabilir olmasını mutlak kılmaktadır.

Kalite: Sağlık hizmeti alan bireylerin ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılayacak ürünlerin üretilmesini, “Yönetim”: Daha geniş bir kavram olarak her iki kavramın uygulanması ve yönetilmesi anlamına gelmektedir. Kalite Yönetimi; tüm personelin dâhil edildiği, devamlı olarak gelişen bir süreçtir. Kalite Yönetimi, bir yönetim felsefesi olup başarılı olmanın en önemli şartı ise, iş görenlerin işbirliği ve dayanışmalarını sağlamaktır. Ayrıca bu yönetim felsefesinde çalışan bireylerin kendilerini değerli hissetmesi ve yaptıkları işte söz sahibi olabilmeleri çok önemlidir.



Bütün canlılar yaşamları süresince ve yaşamlarının her alanında kalite talep etmektedirler. Kalite, ulaşılmak istenen mükemmellik düzeyidir. Kişilerin hak ve özgürlükleri içinde, en öncelikli ihtiyaçlarından biri, iyi bir yaşam kalitesine sahip olabilmele-ridir. Bu nedenle, iyi bir yaşam kalitesinin en önemli faktörlerinden biri yaşam boyu sürdürülebilir sağlıklılıktır. Sağlık sistemlerinde kalitenin tanımını yapmak oldukça zordur. Günümüzde sağlık hizmetlerinde kalite, sürdürülebilir sağlık sisteminin başında yer almaktadır. Sağlık sistemlerinde kalite, her zaman daha fazlası anlamına gelmemektedir (Sevimler,2010;s.60).Sağlık hizmet sunumunda “az fazladır-less is more” ilkesinin etrafında ‘sağlık hizmetinin maksimize değil, optimize edilmesi’ni amaçlayan verimlilik temelinde yeniden yapılanmaya gidilmektedir. Sağlık uygulamalarında ‘Choosing Wisely’ gibi yükselen yaklaşımlar; akıllı seçimler yaparak hasta güvenliğini tehdit eden ve sağlık kaynaklarında israfa yol açan aşırı ve gereksiz uygulamaların önlenmesini öngörür. Diğer bir ifadeyle, bu felsefe ‘primum non nocere/ önce zarar verme’ olarak bildiğimiz önemli bir tıp ilkesini özümseyerek, hasta güvenliğinde ve sağlık kaynaklarının korunmasında yol gösterici bir rol oynamaktadır (Sevimler,2010;s.68).Sağlık sektöründeki kalite yönetiminin iyileştirilmesi amacıyla özel teşebbüs ve kamu tarafından gerçekleşen uygulamaların, günden güne sektörün önemli bir kısmını meydana getiren hastaların memnuniyet sağlamasına dönük farklılaşp ve gelişim gösterdiği gözlemlenmektedir. Çeşitli yönle-riyle incelenen çalışma kapsamında sağlıkta uygulanabilen kalite yönetim sistemine iliş-kin olarak çeşitli roller (devlet, hasta ve sağlık sektörü personeli ) perspektifinde ele alın-mıştır. Günümüz koşullarında sağlıkta gerçekleşen teknolojik yenilikler, bireylerin eğitim düzeyinin iyileşmesi, hayat standartlarının artması, sağlık sektöründe kalite beklenti dü-zeyinin maksimum seviyede olması gibi faktörler sağlık sektöründe kalite yönetiminin oldukça önem taşıyan bir terim olarak meydana gelmesini sağlamıştır. Türkiye ‘de sağlık hizmetleri sektöründe uygulanmakta olan kalite yönetimi sistemi 1990’da bilhassa sağlık personeline üzerine yoğunlaşan bir konu olmuş ve bu konu kapsamda 1999 da gönüllü bireylerden meydana gelen bir topluluk, “Sağlıkta Kalite Çalışma Gurubunu kurmuştur. Sağlıkta karşılaştığımız kalite yönetim sistemi yalnızca özel teşebbüslerin ilgi alanına girmekle kalmamış diğer taraftan da devletçe destek gören bir olgu olarakta kabul edil-miştir. Durumun böyle olması “sağlıkta kalite yönetim sisteminin” sağlık kurumlarının Sağlıkta Dönüşüm Programının hayata geçirilmesiyle ortaya çıkmıştır. İlk olarak kamu-daki hastanelerle ortaya çıkan bu zaman dilimi ilerleyen zamanlarda sağlık hizmetini sun-makta olan tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayacak bir niteliğe ulaşmıştır (Sevim-ler, 2010;s.53).

# 1. BÖLÜM

## SAĞLIK HİZMETLERİ VE KALİTE

### 1.1. Kalitenin Tarihsel Gelişim Süreci

Kalite yönetim uygulamaları çalışmaları, sistem tanımlanmamışken milattan önce 2150 senelerde karşımıza çıkmaktadır. Hammurabının Yasalarında görülen; "Bir inşaat ustasının yapmış olduğu evin, ustanın yetersiz olması nedeniyle ve işini gerektiğince yapmamasından kaynaklanan evin yıkılması ev sahibinin ölümüne neden olursa, o usta öldürülmelidir" sözü, yapılacak iş kalitesinde üreticinin görev ve sorumluluğunu önemli kılmaktadır. Milattan önce 1450'lerde Mısır'da; inşaat yapmak amacıyla kullanılmakta olan taştan yapılmış blokların dikliğinin, telden meydana gelen araç vasıtasıyla denemesi gibi uygulama şekillerinden anlaşılır ki; kalite o dönemlerde de, işin en iyi şekilde yapılıyor olmasıdır). Osmanlı İmparatorluğunda 13. yüzyılda "Ahi Teşkilatının" (Esnaf dayanışma teşkilatı) oluşmasıyla kalitenin temelininin atıldığını söylemek mümkündür. Ahi Teşkilatıyla beraber toplumun, ticaret, ekonomi vs. değişik meslek dallarında gelişmelerine katkıda bulunan, toplumu maddi ve ahlak bakımından yetiştirmesini sağlayan, meslek hayatını iyi insan mezziyetlerini temel alan İhtisap kanunnamelerini oluşturup kalite kavramını yazılı hale getirip uygulamıştır. Kalitenin ölçülmesi genel olarak Florence Nightingale'in Kırım Savaşı boyunca İngiltere'de bulunan hastanelerdeki hayatını kaybedenlerin oranları ile alakalı İngiliz Parlamentosuna verilen raporlarla başlamış olduğu görülmektedir (Ayan,2001; s.30).

II. Dünya Savaşı sırasında harap olan Japon sanayi ve endüstri alanındaki yenilik döneminde W.E.Deming'in fikriyle Japonya'nın radyo kanallarında her gün iki saat kalite hakkında programların yapılması Japonların Kaliteyi ulusal bir konu şeklinde hayata geçirmesi, günümüzde meydana gelen mucizevi Japon devriminin en önemli sebeplerindendir (Ayan,2001;s.32).

### 1.2. Kalite

Kaliteli bir ürün denildiğinde genel olarak aklımıza ilk yüksek maliyetli, oldukça lüks, nadir bulunan, üstün özellik taşıyan ve yüksek ücrette bir ürün gelmektedir. Oysaki kalite yönetimi kapsamında kaliteyi tanımlarsak 1980'li yıllarda yeniden şekillenmeye başlamıştır (Özgen,2007;s. 69-74, 47-53).Kalite, her birey açısından farklılık gösteren bir anlam olarak tanımlanmaktadır.

Bu çerçevede yapılan tanımlardan bazıları açılırsak;

Dr.J.M. Juran Kalitenin, bir ürünü veya hizmeti belirlenen veya oluşabilecek gereksinimleri karşılayabilme yeteneğine dayalı özelliklerin tümüdür. Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu Kaliteyi; bir ürün ya da hizmetin, belirli bir gereksinimi karşılayabilmesini oluşturan karakteristiklerinin tümü olarak tanımlamaktadır. Özetle kaliteyi, hizmet ya da ürünün kişi gereksinim ve ihtiyaçlarını karşılama kapasitesi şeklinde tanımlamak mümkündür. Kalite terimi, çeşitli anlamlarda da kullanılmaktadır. Birçok bireye göre kalite, lüks, ender bulunan, mükemmel nitelikte olan ve benzeri kavramlarla eş anlamlıdır. Teknik formasyondaki bireylere göre de kalite standartlara uygun olmaktır. Standartlara uygun olmak beraberinde kullanıma uygunluğu da getirecektir. Standartlara uygunluk, kullanım uygunluğunun hazırlanmış en önemli koşulu olarakta bilinir. Bu deyişle kalitenin göreceli bir kavram olduğu görülmektedir. Ayrıca gereksinim ve yeterli olma terimlerinin değişen özelliği kalitenin daimi olarak yenilenmesini gerekli kılmaktadır. Bu özelliği sebebiyle kaliteyi geliştirme hiçbir zaman bitmeyecek bir faaliyet olarak bilinmektedir. Gereksinimlerin karşılanabilmesi hizmetten yararlananların memnun edilmesiyle doğru orantılıdır. Gereksinimlerin karşılanabilme yeterliliği arttıkça, hizmetten faydalananların da memnurluk derecesi artacaktır. Kaliteyi kişiye göre değişik kılan diğer bir özellik, örgütsel farklılıkların olmasıdır. Kalite sistemleri, hedef, uygulanabilir olma ve hizmetlerinin çeşitliliği karşısında örgütten örgüte değişiklik göstermektedir. Süre gelen bilimsel çalışmalar ve gözlenebilir uygulamalar çerçevesinde kalitenin birçok değişkenden etkilendiği görülmektedir. Kalitenin sürdürülmesi ise bu çeşitliliklerin planlı ve sistemli bir biçimde kontrol edilebilmesine bağlıdır. Durumun böyle olması kaliteyi geliştirme ve sürdürme görevini sadece yönetime değil, örgütün tüm birim ve çalışanlarına yüklemektedir. Kalite ne ile oluştuğu hakkında da az bir görüş ortaklığı vardır. Kalite daha geniş bir anlamda iyileştirilebilecek her şey olarak bilinmektedir ( Aktan, 2012; 235-262).

Kaliteyi sağlamada üç önemli etken vardır.

Bunlar; donanım (hardware), uygulama (software) ve insan (humanware). Fakat insan faktörü temin edildikten sonra diğerlerinden söz edebilmek mümkündür.

Kaizen stratejisi düşünüldüğünde ilk akla gelen insan kalitesini iyileştirmektir. İnsan kalitesini iyileştirmek ise eğitim yönetiminin başlıca hedefidir. Kalite yönetiminde resmi ve gayri resmi sözleşme mühim olduğu gibi psikolojik sözleşmeler de kalite oluşumunda önemli olarak bilinmektedir.

Psikolojik sözleşme yazılmamış ve ifade edilmemiş beklentiler olarak; işçi ve işveren arasında oluşturulmuş psikolojik bir dinamiktir. Ayrıca algılara dayanan, beklentilerle bağlı olan, yönlendirilmiş, karşılıklı ve aktif ilişkilerden meydana gelmektedir. Kalite ile

ilgili yapılan başlıca çalışmalarda, ürün kalitesi üzerinde durulmuştur. Son on yılda ise, hizmet endüstrisinin hızlı bir şekilde artmasıyla birlikte hizmet kalitesiyle alakalı teorik düşünceler gelişmeye başlamıştır. Hizmet kalitesi, hizmet organizasyonuna kendi rakiplerinden farklı imkânlar verebilmesi adına çok önemlidir ( Aktan, 2012; s.235–262).

### **1.3. Türkiye’de Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi**

Sağlık kurumlarında kaliteye yönelik çalışmalar, tanı, tedavi etme ve bakım süreleri ile doğrudan bağlantılıdır. Sağlık kurumlarında sağlık hizmetinin sunumu bilimsel norm - standartlara uygun olabilmesi, tanı ve tedavi prosedürlerini uygulanması, hastaya dönük hizmet sunumu zarfında ise ihtiyaçların karşılanıyor olabilmesidir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı,2005 senesinde, sağlık hizmetlerinin iyiye taşınması, kaliteli, faydalı hizmet arzının sağlanabilmesi, bakanlık kapsamındaki 2.ve 3.basamak yataklı tedavi kurumlarının belirtilen hedeflere ulaşabilmek için ölçülebilir, karşılaştırılabilir olan hizmet sunum kriterlerinin belirlenmesi, bireylerin görüşlerinin bu sürece yansıtılması ile buna katkı sağlayan çalışanın teşvik edilmesi amacıyla ‘Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi’ yayınlamıştır. Kurumsal performans ve kaliteyi iyileştirme çalışmasıyla sağlık hizmetine ulaşım, hizmetin altyapısı, süreçlerini değerlendirilerek, hasta memnuniyet düzeyinin ölçülmesi ve belirlenmiş olan bu hedeflere ulaşım derecesinin ölçümüne dayanan bir hastane değerlendirme sistemi faaliyete geçirilmiştir (Aslantekin-Göktaş,2010;s.65).Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 senesinde yürürlüğe konulan Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi ile Hastane Hizmet Kalite Standartları; Kurumsal hizmet yönetimi, sağlık hizmet yönetimi, destek hizmeti yönetimi, gösterge yönetimi, hasta ve personel güvenliği şeklinde beş gruptan yer almaktadır (Kaya, 2012;s.23).

## 2. BÖLÜM SAĞLIK HİZMETLERİ, SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

### SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Sağlık hizmetlerinde kaliteye giriş yapmadan öncesinde hizmet sektörünün tanımı ve özelliklerini bilmek faydalı olacaktır. Fiziksel mallardan farklılık göstermeleri sebebiyle hizmetlerin tanımlanabilmesi zordur. Hizmet; İnsanların kaliteli bir yaşam sürebilmesi, fiziksel ve ruhsal bakımdan sağlıklı olmaları açısından gereklidir. Toplumun tam bir iyi olma hali içinde günlük yaşantılarını devam ettirebilmesi, sağlıklarını olumsuz olarak etki eden unsurlardan ne kadar az etkilenmiş olduğu veya etkilenmemiş olması ile mümkün olmaktadır. Bireyler yaşamları boyunca fiziksel ve ruhsal açıdan kendisine etki eden, ailesi, işi, çevresi ve ekonomik nedenleriyle mücadele eder durumda kalabilir. Kişinin sağlığının korunması, hastalığının tedavi edilebilmesi ve tedavisi mümkün olamayacağı durumda ise sağlık haline kavuşturmak amacıyla rehabilite edici hizmetler gibi çalışmaların tümü sağlık hizmetleri kapsamında yer almaktadır.

1. Soyut olması: Üreticiden tüketiciye aktarılırlar, taşınmazlar ve depolanmazlar.
2. Hizmet: hizmeti üretenden ayrılamaz. Başka deyişle hizmetlerde satıcının ve alıcının bir arada olması gerekmektedir.
3. Hizmet kalitesinin değişkenliği: Hizmetin oluşmasında insan emeği artıkça, kaliteninde farkı paralel olarak artmaktadır.
4. Hizmet depolanamaz: Fiziki ürünler ilk olarak üretilip, sonrasında depolanır, satın alınır ve tüketilir. Hizmetin üretilip depolanıp saklanabilmesi mümkün olmamaktadır. Hizmet bir taraftan üretilip diğer taraftan da tüketilmektedir.

Sağlık hizmetleri, hizmetlerin sınıflanmasında sosyal hizmet grubunda yer almaktadır. Sağlık hizmetleri ile ilgili çalışmalar kapsamı ve konuları bakımından çok yönlü olarak ele alınabilir. Toplumun sağlığı ile alakalı gereksinimlerini karşılamaya dönük verilmiş olan hizmetler sağlık hizmetleri olarak nitelendirilir (Fişek,1985;s.4).Sağlıkta hizmetlerini üç grup şeklinde incelemekteyiz,

Bunlar:

- Koruyucu Olan Sağlık Hizmetleri
- Tedavi Edici Olan Sağlık Hizmetleri
- Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri ( Fişek,1985;s.4).

Sağlık hizmetlerinin sağlığın korunması amacıyla çevreyle alakalı faaliyetlerde bulunurken, kişiye dönük bağışıklama, erken dönem teşhis, aile planlaması vs. faaliyetler, bireyin vücudunun bütünlüğünün korunması, hastalık, kaza ya da yaralanma durumu anında teşhisi, tedavisi ve bakımı, hastalığın önlenmesi, fiziki ve ruhsal bakımdan sorunlarda, farklı bir kişiye ihtiyaç duymaması yönünde tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetlerini içermektedir.

## **2.1. Sağlık Hizmetinin Özellikleri**

1. Uzmanlık seviyesi çok yüksektir.
2. İşlevsel bağımlılık oranı yüksektir.
3. İnsan kaynakları yönetimi uzman bireylerden meydana gelir, bireyler kurumun hedeflerinden ziyade mesleki hedeflerine yönelmektedir.
4. Hizmet oranını ve sağlık harcamalarını önemli derecede belirlemede olan doktorların faaliyetlerine yönelik tam etkili kurumsal ve yönetsel denetim mekanizma sistemi kurulmamıştır.
5. İkili otorite bulunur. Durumun böyle olması eşgüdümleme, denetim ve çatışma sorunlarına neden olur.
6. Hizmetlerin önemli bir bölümü acildir ve ertelenmez. İkame bulunmamaktadır.
7. Sağlık hizmeti hata ve belirsizliklere karşı duyarlı ve tolerans göstermez.
8. Sağlık kurum ve kuruluşlarında verilen hizmetin çıktısının tanımlanabilmesi ve ölçümü oldukça zordur (Kavuncubaşı, 2000; s.52).

## **2.2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlığı Hizmetlerini Etkileyen Faktörler**

Günümüz koşullarında, bilimin ve teknolojinin gelişmesi hayatın her alanında önemli değişimlere ve gelişmelere neden olmuştur. Bireyin ömür süresinin uzamasına bağlı olarak yaşlı nüfus oranının artması, kronik hastalıkların artması, taşıt sayısının ve trafik yoğunluğundan kaynaklanan kaza oranlarının artması sağlık hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır ( Ateş.2013;s.1-10).

Sağlık ve hastalık terimleri, bireysel yaşam ve toplumsal yaşamın en önemli terimleri arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetleri, toplumların ilerlemişlik seviyesinin en önemli belirleyicisi olan sağlık statüsü göstergelerinin yükseltilmesine önemli katkı sağlamaktadır. Sağlıklı olma ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı, temel insan hakları içerisinde yer almaktadır. Sağlığı etkileyen unsurlar, nüfus, kültürel özellikler, doğal kaynaklar, ekonomik ve politik koşullar gibi toplumsal sistemlerin etkisinde bulunmaktadır. Kişilerin yaşam algısı, yaşama bakışı, beslenmeleri, spor aktiviteleri, sosyal aktiviteleri, yaşamın tüm paydaşlarına saygı, bireyler arası iletişim, alkol ve tütün ürünleri alışkanlıkları yaşam şeklini oluştururken, kültürün etkisiyle de biçimlenmektedir (Tengilimoğlu-Işık 2010;s.69).

Sağlık, birçok unsurdan doğrudan veya dolaylı olarak etkilenir. Bu kapsamda anlaşılması ve tanımlanabilmesi zor olan kavramlar arasında bulunmasına sebep olmaktadır. Daha geniş ifadeyle sağlık hizmetleri bireylerin sağlığının korunması, tanı, tedavi ve bakım amacıyla bireysel ve kurumsal olarak kamu veya özel şahısların vermiş olduğu hizmetlerdir.

Somuncuoğlu, sağlığı: “Negatif sağlık; hastalığın olmaması, pozitif sağlık ise kişilerin hayata tutunabilme kabiliyeti, strese karşı koyabilmeleri, sahip olunan psikolojik iyilik ve fiziksel uyum düzeyi, toplumda iyi ilişkiler kurabilme yeteneğidir” şeklinde tanımlamıştır. Kişilerin iş ve sosyal hayatında, gelişme, kentleşme ve hayat şartlarının kişide oluşturmuş olduğu baskı ve stresle başa çıkma, sosyal açıdan desteğe olan ihtiyacı, iş ve hayattan aldığı tatmin, psikolojik bakımından tam iyilik hali ve fiziksel bakımdan aktivitelerde yer alması pozitif sağlığın derecesini gösterir (Somuncuoğlu,2012; s.3).

Kişinin fiziki ve ruhsal bakımdan tam bir iyilik halinin şartı sağlığın belirleyicileri olan çevre, genetiği, hayat koşulları ve sağlık hizmetlerine ulaşabilir olması ile alakalıdır. Ekonomik olarak gelişmenin ve gelişmişlik düzeyinin en önemli faktörünü oluşturan insan

gücünün ekonomiye katkısıdır.

Sağlıklı çevrede yaşayan birey, bu çevrenin vermiş olduğu dinginlik ve motive ile üretime tam anlamıyla katılım sağlayarak, hastalıklarla meydana gelecek baskıyı ortadan kaldıracaktır (Tengilimoğlu- Işık,20; s.70).

### **2.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite**

Sağlık hizmetinin kalitesi teknik kalite ve tedavi sanatı tarafınca belirlenir. Kalitenin teknik yönü, tanı ve tedavinin tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun bir şekilde olmasını, sanatsal yönü de, sunulan hizmetin hastanın gereksinimlerini karşılayabilmesini içerir. Kişilerin önceki deneyim ve beklentileri, hizmet verenlerin tutumları ve tavırları, bireysel kalite algılayışına yol açar. Yüksek kalite düzeyinde hizmet sunumunun kurum verimliliğini ekonomik açıdan olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Sağlık hizmetleri, toplumun refah seviyesinin artırılması, insanın fiziki, ruhsal ve toplumsal açıdan sağlığını koruması, iyileştirmesi ve tüm bunları yaparken sürekliliği temel alan hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinin verildiği kurum ve kuruluşlar ise, aracı bir rol görevi taşıyarak hasta ile personelini bir araya getirerek tedavisi için uygun olan ortamı hazırlayan bir işlevi üstlenmektedir. Kurumsal başarıyı elde edebilme ve rekabet etme gücü bakımından sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmet verdiği toplumun sağlık ihtiyacını karşılamaya dönük plan, düzenleme ve hizmeti kullananların memnun edilmesi veya hizmetten tatmin olmaları gereken bir olgudur Bu hizmetlerin topluma arz edilmesi ve büyük önem kazanmasında son dönemlerde sağlıkta kalite konusunu gündeme taşımıştır (Kavuncubaşı,2000; s.270).Sağlık, insanın yaşamını idame edebilmesinde, yaşam kalitesini artırmada önemli bir yere sahip olmaktadır. Sağlık hizmetinin sunumu, kişilerin yaşam kalitesini ve mutluluk düzeyini doğrudan etki altına almaktadır. Bu anlamda hizmetlerin seviyesi, ülkelerin gelişme düzeyinin de bir göstergesi şeklinde görülebilir (Özalp,2000; s.244).Kişilerin hizmetin nitelik ve niceliği konusunda bilgileri olmamakla birlikte pazarlık yapma şansları da yoktur. Bu özelliklerde kendine has hizmetin sunulduğu sağlık kurumlarında kalite, farklı kurumlara nazaran önemli bir ölçüde hayati önem taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ölçülmesi epey karmaşık ifade edilme şekliyle "fiziki, psikolojik ve sosyal iyi olma hali" olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sistemi, sağlığın tanımı kapsamında gereksinimlerini içeren, karmaşık ve birbirleriyle etkileşim içindeki öğelerin tümü şeklinde tanımlanmaktadır.



Sağlıkta hizmette kalite açısından lojistik katkının önemli bir yer taşıdığı dikkate alınmalıdır. İkinci ve üçüncü basamak hizmetin verilmiş olduğu sağlık kurumlarında da sağlık hizmetlerinde kalite önemli bir yere sahiptir. Bu bakımından kaliteyi ele aldığımızda, hastanın beklentilerini karşılamak ve bununla daha ilerisine geçerek verilen hizmetin uzun zamanlı memnuniyet yaratması olarak anlaşılabilir. Hasta'nın ne beklediği ve nasıl olduğu önem taşımaktadır. Hastaların, nasıl bir tedavi alacağı ile değerlendirme yapma ve tercih şansı, farklı hizmet alanlarına nazaran azdır. Yalnızca tüm bunlara dayanarak kalitenin ölçümünü yapmak, yanıltan sonuçlara neden olabilir. İnsan için en önem taşıyan varlıklarından biri sağlığın korunup kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulması, verenlerin sorumlulukları, sistemi finanse eden bireylerinde hakkıdır. Kalite yönetimi; organizasyonlarda lider olabilme, yönetim, birey, sistem ve ürünün kalitesinin bir arada ve sürekli geliştirilmesini; kalite geliştirme, kalite planlama ve kalite kontrol faaliyetlerinin yapılmasını ve ayrıca kalite güvence sistem standartlarının oluşturulmasını hedefleyen yönetim anlayışıdır. Bu anlayışın sağlık sektöründeki karşılığı "hasta mutluluğu" olarak tanımlanır. Doğru tanı ve tedavi, beklemeden ve güler yüzle hizmet anlayışı, düzenli ve temiz alan, vb. gibi hastaların mutlu olmasına yönelik çalışmaların tümü, sağlık alanında kalitenin unsurları şeklinde nitelendirilebilir. Personel, pasif katılımı değil aynı zamanda aktif olarak sorun çözümleri ve uygulayıcılarıdır. Personelin gereksinimleri, kurumun ihtiyaçlarıyla uyum içerisinde olmalıdır. Toplumun büyük bir kısmının saygı ve güvene ihtiyaç duymaları dikkate alınır, kurumun bunu aşılabilirliği derecede hedeflerini benimsetebilmesi mümkün olabilmektedir. Personelin bir misyonun olduğu ve her bir kişinin yapmış olduğu işlerin önem taşıması fikri ve inancı yerleştirilmeli ve kabul edilmelidir. Sorumluluklar ve yetkiler mümkün olduğunca personele doğru bir biçimde dağıtılmalıdır. Bir yönetim felsefesi ve dahasıyla bir örgütsel yaşam şekli olan yönetim yaklaşımlarının tümünden faydalanan Kalite Yönetimi'nde, cezalandırmanın yerine ödüllendirme, yönetimin gizliliğinin yerine şeffaf olması, daima doğruyu üretme gayesi, daimi iyiyeye taşıma güven ve işbirliği önde yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinde; hasta hakları, etik, sağlık hizmetlerinin planlı bir şekilde uygulanması, personelin motivasyonu, hizmet alanlarının memnuniyetinin izlenmesi ve ölçülmesi, sonuçların dikkate alınarak ve kalite yönünden sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi, kalite yönetimi anlayışı ile mümkün olabilen beklentiler olarak öne çıkmaktadır. (Ateş, 2010;s.1-17)

## 2.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Önem Kazanmasının Nedenleri

- Kalite yönetiminin hastane yönetimlerinin önceliklerinden olması,
- Dünya genelinde hizmetlerin genel anlamda kamu tarafından yerine getiriliyor olması nedeniyle devletin etkileyici bir rol oynaması,
- Teşhis ve tedavideki yenilikler, sağlık alanında yeni gelişmeler
- Hasta hakları ile ilgili hassasiyet düzeyinin artması, doktor hatası tartışmalarının yaygın bir hal alması ve özellikle ABD’de, tıbbi uygulama nedenli hatalar sebebiyle fert ve kuruma ağır cezaların verilmesi,
- Sağlık’da kalite yönetimi durağan değildir, sunulan hizmette en iyiye ulaşmak adına daimi gayret gösteren politikalarını da bu hedefe dönük olarak geliştirmeyi hedefleyen dinamik olan bir süredir (Kaya, 2012;s.23).

Donabedian kaliteyi sağlık hizmetlerinde üç başlıkta;

1. Sağlık kuruluşun yapısı: Kurumun içindeki personelin bilgisi, kabiliyet, yönetimi, hizmet verdiği toplumun demografik özelliği, mekanik dokusu ve teknoloji tarafından etkilenmektedir.

2. Sağlık kuruluşunda olagelen işlemler: Teşhis ve tedavi sırasında izlenen yolun, karar verme işlevinin zamanın şartlarına, bilimsel ve teknolojik doğrulara uygunluğu, bu teknik öğelerin uygulanmasında hasta ile iletişim ve etkileşimler hizmetin kalitesini etkileyen faktörlerdir.

3. Sağlık hizmetlerinde elde edilen sonuçlar: Sonuçların klinik, ekonomik ve kişi odaklı olarak değerlendirilip ve iyileştirilmesi, hizmetin sonunda elde edilmiş olan kalitenin ölçülmesi ile mümkün olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite; sağlık tedavi kalitesi ve hizmet kalitesi olarak iki farklı açıdan ele alınır. Sağlık tedavi kalitesi, sağlıkla alakalı tıp bilimini ve teknolojiyi kullanarak bireyin sağlık durumunda meydana gelebilecek bir gerilemeyi en azından durduracak ya da iyileşme sağlayacak bir biçimde belli faaliyetlerin yerine getirilmesi sürecini içermektedir. Amerikan Tıp Birliği Konseyinde hazırlanmış olan raporda yüksek kalitede sağlık hizmetinde bulunması gerekenler:

Sağlığın yükseltilmesi, hastalık durumlarının erken teşhis edilip ve tedavi edilmesi,

Bakım süresinde alınmış olan kararlarda hastanın etkin bir şekilde katılım sağlayıp ve işbirliği içinde olmasına dönük yöntemlerin bulunması,

Hastalığın ortaya çıkarılabileceği psikolojik sorunlar ve tedirginliğe yönelik duyarlılıkta ve hastanın bütünüyle iyi olabilmesi düşüncesi ile sunulması,

Arzu edilen tedaviden sonuç almak amacıyla gereksinim duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının fail bir şekilde kullanılması,

Hasta bakımında devamlılığın sağlanması ve aynı meslek grubuna sahip kişilerin de değerlendirilebilmesi amacıyla hastanın tıbbi kayıtlarının yeteri kadar iyi olması gerektiği ifade edilmektedir (Kaya,2012;s.29-32).

## **2.5. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Bakımından Kalitenin Boyutları**

### **2.5.1. Ulaşılabilir Olması**

Hastaların gereksinim duydukları bakım hizmetini alabilmeleri, toplumun tümünün bu hizmetten faydalanabilmesi, bu hizmeti almak adına geçen süre, gereksinim duyulduğu zamanda geç kalmadan faydalanılabilmesi verilen hizmetin ulaşılabilirlik kalitesini gösterir (Kaya,2012;s.49).

### **2.5.2. Uygun Olması**

Tercih edilen tedavi şeklinin hastanın ihtiyaçlarına ne düzeyde cevap verdiği, farklı tedavi lirin uygulanıp uygulanmayacağı, tedavi süresi hakkında hastaya gereken bilginin verilip ve uygulanan tedavinin gelecekte nasıl sorunlara yol açacağı netliğe kavuşturulmasını içermektedir (Özalp, 2000;s.151)

### **2.5.3. Güvenli Olması**

Genel anlamda sağlık hizmetinin verildiği yapının tehlike anındaki hali güvenlik kalitesi

ile alakalı fikir vermektedir. Yani sağlık hizmetinin verilmiş olduğu yapının iinin i tehlikelere dış tehlikelere göre tasarlanmış olması hasta, çalışan ve ziyaretçilerin tehlikeli durum anında nasıl davranmaları gerektiği hakkında bilgilendirilmesidir (Kaya, 2012;s.52-67).

#### **2.5.4. Teknik Yönden Kalite**

Verilen hizmetin değerlendirilme yapılmasına dönük olan teknik yönden kalite, sağlık hizmetinin sunulması anındaki srenin iyiye taşınması amacıyla gereken önlemleri almak için önem taşımaktadır. Bu bakımdan sunumun ne düzeyde iyi olduğu, hastanın bu süre içinde herhangi bir şekilde zarar görüp veya görmeyeceği gibi durumların değerlendirilip, daha sonrasında verilecek olan hizmette kalitenin iyileştirilmesi sağlanacaktır (Ateş,2010;s.51).

#### **2.5.5. Tıbbi Etkinlik**

Teknik yönden kalitede olduğu gibi sağlık hizmetinin verilmesinden sonraki hizmet kalitesinin hastanın bakış açısından değerlendirilmesinde önemli bir rol almaktadır. Yani hastalara verilen tedavi hizmetlerinin işe yarayıp yaramadığını, hastaların verilmiş olan tedavi şeklinden fayda sağlamamışsa bile hastalığının ilerlemesinin önüne geçilebileceği, şikyetlerinin azalması ya da azalmaması ve hastaların tedaviden önce ve sonra ruhsal durumunun değerlendirilmesi gibi hususları sağlar (Uygun, 1998;s.51).

#### **2.5.6. Hasta Tatmini**

Bireyin tedavi sırasında memnun olması ya da olmamasına ve tedavisi ile alakalı sağlık kurumundan yeniden hizmet almasına ya da almamasına yönelik kararları içermektedir. Ek olarak, verilen hizmetin hastalarca değerlendirilmesi sonrasında, hasta bireyin çevresine hizmet almakta olduğu sağlık kurumunu nerip nermeyeceği de tatmin düzeyinin sonucunu göstermektedir. Fakat hizmetin kalitesini değerlendirmede birçok farklı göstergeden de söz edile bilebilir. rnek verecek olursak, toplumdaki bağışıklıkla oranı, aile planlaması uygulayanların sayısı, çalışan desteği ile yapılan doğumların oranı, ocuk ölümlerinin oranı, bulaşıcı hastalık görülme oranı, hamilelerin doğum öncesi izlem oranları, bekleme ve muayene olma süreleri, reçetelere doğru bir biçimde uyan hasta oranları,

doktora başvurma sayısı vs. sağlık düzeyi göstergeleri, bu göstergelerin her yıl iyiye gitmesi veya bu iyileşme hızı birinci basamakta sağlık hizmetlerinin kalitesinin göstergeleri olarak ifade edilebilir. Sağlık Bakanlığı bünyesindeki kurumların hizmet kalitesini artırmaya yönelik faaliyetleri ve hizmet kalitesini belirlemeye dönük dönemsel olarak belirlenen bir dizi standartlar kalitenin iyileşmesine dönük çalışmaların bir başka boyutunu meydana getirmektedir. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün, yayımladığı Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında Sağlıkta Kalite kılavuzda, sağlıkta kalite standartlarını; sağlık hizmetinin bütün aşamalarında kaliteyi değerlendirip ve bu bağlamda kalitenin iyileştirip geliştirilmesi amacıyla sağlık personeline öncülük yapmayı da hedefleyen bir araç olup beş ana hedefe odaklanmıştır (Kaya,2012;s.57-79)

Bunlar;

1. Kalite Yönetim Sisteminin Kurulmasının Sağlanması
2. Çalışanların ve Hastaların Güvenliğinin Sağlanması
3. Hastaların ve Çalışanların Memnuniyetinin Sağlanması
4. Etkinlik ve Etkililiğin Sağlanması
5. Ölçüm Kültürünün Yerleşmesinin Sağlanması

Bakanlık bünyesindeki yataklı tedavi hizmeti veren kurumlarda verilen tüm hizmetlerin ve yürütülmekte olan çalışmaların, kalite yönetim anlayışıyla; kalite, güvenilirlik, yüksek bir verim, isteklendirme, devamlılık, rekabet etme, ekip anlayışı ve kalite kültürü içerisinde yürütülmesi ile alakalı usul ve esasları düzenlemek hedefiyle düzenlenen “Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi ”Kalite Yönetim anlayışının kurumların bünyelerine yerleştirilmesi ve kalite kültürünün meydana getirilmesi yönünde atılan bir adım şeklinde ifade edilmektedir (Çınarlı, Hızla,2014;s.90-117).

Bu yönergede, yataklı tedavi hizmeti veren kurumlarında kalite yönetimini uygulamayla alakalı çalışmalar, aşağıda belirtilmiş olan esaslar çerçevesinde yürütülmektedir.

Kalite yönetimi uygulamaları konusunda bir plan geliştirmek,

Bu hizmetlerinden faydalananların memnun olmalarını sağlamak amaçlı tedbirler alınması,

Çalışanların katılımlarını sağlayarak, ekip ruhu oluşturup planlamaların ve uygulamaların yapılması,

Kalite yönetim uygulamaları bünyesinde kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılabilmesi,

Hedefe ulaşabilmek amacıyla hizmetin daimi bir şekilde ölçülmesi,

Faaliyetlerin kayıt edilmesi ve bu kayıtların sonuçlarının personellerle paylaşılması

Sistemin daimi olarak gözden geçirilip, geliştirilmesi, iyileştirilmesi amacıyla kalite yönetiminin uygulanması,

Çalışanın yeteneklerini sergileyebileceği çalışma alanının oluşturulması,

Hizmetin kalitesinde daimilik sağlamak hedefiyle, çalışanın daimi olarak öğrenmesine dönük bir sistemin getirilip çalışanın niteliğini artırarak, hizmet kalitesinde mükemmelliğe ulaşmaya çalışılmak,

Kurumsal ve kişisel hedefler arasında dengeyi sağlayıp iş tatmin düzeyini göz önünde bulundurmak,

Sağlık Bakanlığının yukarıdaki çalışmalarına ilave olarak sağlık kurum ve kuruluşlarında kalite teriminin yaşamımıza girişini yıllar itibariyle genel anlamda özetleyebiliriz. 1999 da: ABD’de senede 44.000-99.000 hastanın önüne geçilebilecek yanlış uygulamalar sebebiyle yaşamını kaybettiğini gösteren raporla hasta güvenliği ifadesi hayatımızda yer aldı. Kişilerin basit bir şekilde erişebileceği, ekonomik ve kaliteli sağlık hizmetini alma hakları göz ardı edilmez. Dünyada sağlık hizmetlerinin erişilebilir olması, ekonomik ve kaliteli olması hakkında bir duyarlılığa gereksinim duyulmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin günümüzde gündemde olmasının belirgin nedenleri bulunmaktadır.

Bu nedenler: Verilen sağlık hizmetlerinin bütün dünyada genel anlamda kamu tarafınca verilen hizmetler olması nedeniyle devletin burada etkin rolü bulunmaktadır.

İkincisi hastaların ve sağlık personelinin kalite konusu ile alakalı taleplerinin olması söz konusudur.

Üçüncüsü kurum yönetiminin inisiyatifi sonucu artan ilgi ve alaka gündemde yer almıştır. Devletin sağlık sisteminde genel anlamda hizmeti sunan şekilde yer alıyor olması, kalitenin faaliyetlerine ilgiyi yükseltmiştir. Ülkemizde detaylı bir şekilde kamu yönetiminde yeni yapılanmalarla ilgili faaliyetler yürütülmektedir. Bu çerçevede bir reform süresine hazırlanan kamu hizmetleri, çeşitli dallarda toplum ihtiyacını gidermektedir. Bu hizmetler, önemli kamu hizmet alanları içerisinde yer almaktadır. Sağlıkta hizmetlerin toplumun büyük bir kesimi tarafından önemli olduğuna dikkat edildiğinde, reform çalışmalarını öncelikli olarak bu alanlarda uygulanabilmesi gereklidir.

Sağlık hizmetlerinde hastaların sağlık kurumunda kaldığı süre içerisinde almış olduğu tedavi hizmetinin kalitesi ile hastanın memnuniyet düzeyi arasında doğru orantı vardır. Yüksek kalitede, düşük maliyette ve hastaya yönelik sağlık hizmeti hastada ve refakatçilerinde pozitif yönde etkiler bırakmaktadır. Doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personelinin kurumda kaldığı süre içerisinde hastayla gerçekleştirdikleri iletişim yetenekleri, hastanın hizmetten memnun olmasına katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmet kalitesinin ilk belirleyicisi hastanın memnun olmasıdır. Ayrıca hastanelerde teşhis ve tedavi amacıyla kullanılmakta olan teçhizatın sürekli gelişip yenilenen teknoloji ile uyumlu olması, hastanede bekleme süreleri, sağlık personelinin yeterli bilgi ve deneyimde olması vesilesiyle profesyonelce bir bakım hizmetinin verilmesini sağlamaktadır ( Çınarlı – Hızla, 2014; s.103-128).

## **2.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Etkilendiği Unsurlar;**

Hastalara ilişkin unsurlar, hizmeti sunana ilişkin unsurlar ve kurumsal unsurlar şeklinde ele alınmaktadır.

Hastalara ilişkin unsurlar arasında; yaş, cinsiyet, eğitimi, sosyal güvence durumu, gelir düzeyi, ikameti, hastalığının teşhisi, tedavi ve yatma süresi yer alır. Bu hizmetleri verene ilişkin unsurlar da hastanelerde bireyler arası iletişim, çalışan tutum ve davranışı, hastaların tanıları ile alakalı bilgilendirilmesi, anlayış gösterilmesi, bilgi ve becerileri arz etme şeklinde sıralanır (Çınarlı – Hızla, 2014; s.103-112).

**Kurumsal Özellikler Açısından Hastanelerin;** Işıklandırma sistemi, ısı sistemi, temizliği, havalandırması, otopark alanları, bekleme salonları, dış görünüş gibi fiziki ve çevresel şartlar, bekleme süreci, ziyaretçi politikası ve yeme –içme hizmetlerinin hastaların memnuniyet düzeyini olumlu olarak etkilediği görülmüştür. Kalite olgular arasındaki

farklılığı meydana getiren, bir işin çok iyi olması ya da olmamasını gösteren yani başarı ile başarısızlığı ayıran bir göstergedir. Kamu ve özel sektör kalite komsunun bilincinde olup buna yönelik gelişimlerde bulunmaktadır. Seçilmiş personeller, etik değer yargıları, zengin kaynakları, yeni teknoloji ürün uygulamaları, güçlü liderlik ve sistemli hedefler genel anlamda kalitenin meydana gelmesinde etkili bir role sahiptir. Sağlık hizmetlerinde kişilerin yaşam kalitesi ön plandadır. Hayat kalitesi sadece ölçülebilir göstergeler ile değil aynı zamanda yaşamın öznel bir şekilde değerlendirilmesi sonucu meydana gelen karmaşık bir yapı olarak tanımlanır.

Yaşam kalitesi ile ilgili veri, vücut işleyişinin ve kişinin iyilik halinin tahmini bir şekilde belirlenmesi için kullanılan, ilaç kullanımı ve tıbbi uygulamalar gibi çeşitli tedavi şekillerinin çıktılarını karşılaştırmayı sağlar. Sağlığa ilişkili yaşam kalitesi kişilerin fiziki işleyiş durumu, hastalık ve tedaviye bağlı oluşan fiziksel semptomları ruhsal işleyiş durumu ve sosyal işlevsellik olarak dört değerlendirme unsurunu içermektedir. Bunun yanı sıra demografik özellikler ve kültürel farklılıklar da bu değerlendirme kapsamında yer almaktadır. Yaş, cinsiyet, gelir durumu gibi temel değişkenler hastalıkların tedavi sürelerini kısaltan ya da uzatan faktörlerdir. Gelir durumu iyi olan bireylerin daha iyi kalitede sağlık sunumu almaları mümkündür (Sallis, 2014; s.1-17).Sağlık hizmetlerinde kalite hastaların memnuniyet düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Hastanın kaliteden beklentisi; arzu ettiği kalite ve Kabul edeceği kalite boyutu ile hizmet almadan önceki beklentileri ve sonrasındaki algısı olarak iki boyutta ele alınır.

Kapsamlı bir şekilde ele alındığında ise algılanmakta olan hizmet kalitesi boyutları 10 farklı özellikte toplanmıştır.



Tablo 1’de hastaların sağlık hizmetlerindeki kalite algıları özellik ve açıklamalarına yer verilmektedir.

**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 kadar ki süreçte çıkarlarının 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 v eğitim farkı gözetilerek hastaların bilgilendirilmesi ve sorunların dinlenip çözüme kavuşturulması

(Papatya, 2012; s.1-90).

Yetersiz bütçeler sebebiyle gereksinimlerin tümünün elde edilmediği fakat maliyet analizi ve fayda analizleri ile gereksinimlerin uygun seviyede elde edilebileceği belirtilmektedir. Hayat kalitesinin iyi olabilmesi için hareket hali, ağrılar ve anksiyete gibi sorunların standart cihazlarla ölçülüp genel sağlık durumunun olması gerekliliği ileri sürülmektedir. İleri yaştaki bireylerde ortaya çıkan fiziki ve psikolojik olumsuzlukların tedavi edilmesi ve iyileştirilmesi kişinin iyi oluşunun sağlanması, toplumsal düzeyde sağlığın

gelişmesine de destek sağlamaktadır. Kalite yönetimi kapsamında yapılan çalışmalar, sağlık kurumlarında değişimi yaratma hızı, başarıyı elde etmesi, uygulamalarda bileşenlerin bir arada olması ile gerçekleştirilen ve her eylemin bir diğer eylemi tetiklemiş olduğu eylemlerin tümüdür.

Kalite çalışmaları başlangıcında dikkat edilmesi gereken hususlar:

Güçlü bir şekilde organizasyon şeması oluşturabilmek

Kendine özgün yorumun olması

Kesin yöntem ve bağlayıcı olan yöntemlerin kullanılması

Etkili iletişim

Değişim sürecinin dikkatlice izlenmesi

Kurumun kültürü

Sağlıkta kalite yönetiminin sağlanabilmesi, kalitenin daimi olarak güvencede tutulması ve geliştirilebilmesine dönük gerçekleşen sistemli olan çalışmalar ile sağlanabilmektedir (Aslantekin, Göktaş, 2007; s.7-62)

### **Çalışana yetki verilmesiyle ilgili çalışmalar;**

Eğitimlerin devamlılığının sağlanması

- Kalite sisteminin oluşturulması
- Satın alma hakkında detaylı çalışmaların yapılması
- Malzemelerin korunup yerinde kullanılmasını sağlamak
- Muayene ve yapılan testin güvenilir ve doğru olmasına katkıda bulunan düzenlemeler yapılması
- Düzeltici faaliyetlerin olması
- Kurumun içi denetimlerin belirli periyodlarla yürütülerek ve olumsuzlukları gideren düzeltmeler yapılması şeklindedir.
- Sürekli olarak değişim ve gelişim gösteren dünyada insanların sağlık hizmet algısının da aynı doğrultuda değişimi meydana gelmektedir. Kişilerin hizmet veren kurumlardan arzu ve isteklerinin memnun edici bir düzeyde karşılanabilmesidir. Bugün kaliteli sağlık hizmetleri bakış açısı önemini korumaya devam ederken gelecek dönemde ise bu önemin artırılması devam edecektir. Bu hizmetlerin kalitesi tedavi süreçlerini azaltırken, iyilik

hali süresinin uzun ya da kısa olmasının kurumların genel performans ve sağlık personelinin verimine iyi yönde katkı sağlamaktadır. Kalitenin sağlanabilmesi, daimi olarak güvencede olması ve geliştirilebilmesi yönündeki sistemli çalışmalar ile mümkün olmaktadır (Aksoy – Bayramoğlu,2008;s.7-.91).

- Sağlık Hizmetlerinde Kalite yönetimi temel ilkeleri içinde;

Hasta odaklılık, Liderlik, Çalışan katılımı, İyileştirme, Kanıt dayalı karar verme, İlişki yönetim, Çalışan eğitimi yer almaktadır (Halis,2007; s.47– 65).

#### **Bu Kavramları Özetle Açıklarsak:**

**Hasta ve Birey Odaklılık:** Kalite yönetiminin ana hedefi, hasta gereksinimlerini karşılamak ve bu gereksinimleri aşmaktır. Sağlık hizmetlerinde hastalar ile olan her etkileşim, daha fazla değer yaratmak adına bir fırsat niteliğindedir. Hastaların var olan ve gelecekteki gereksinimlerini anlamak, organizasyonun başarısının süreklilik arz etmesine katkı sağlar. Bu durum sağlık çalışanlarının hem kişisel hem de mesleki yeterlilik olarak memnun edilmesiyle gerçekleşebilir (Halis, 2007;s.47- 65).

**Liderlik:** Her basamakta liderler, personelin ve kurumun kalite hedeflerine ulaşabilmesinde amaç ve yön birliği kurarak makul koşullar yaratmaktadır. Uzun, orta ve kısa vadeli planların yapılması ve bu planların kurumsal hedeflere uyumlandırılmasındaki önemli rolü üst yönetim yüklenmelidir. Bu nedenlerle bu pozisyonda bulunan kişilerin konuyla alakalı eğitimi önem taşımaktadır. Sorumluluğunda bulunan bireyleri yönlendirmek, isteklendirme sağlamak için güçlü bir iletişim kabiliyetine ve kurumsal alt yapıya ihtiyaç vardır. Bu kapsamda da liderlerin isteklendirme unsurları, iletişim becerileri ve yetkinliklerine dair yeterince bilgi ve beceriye sahip olması, bu hedeflere ulaşmada ve planların gerçekleştirilmesinde büyük etkiye sahiptir (Halis.2007; s.47- 65).

**Çalışanların Katılımı:** Organizasyonun her kademesinde yetkin, değer yaratabilme ve bu değeri sunma kabiliyetine sahip, sorumluluklarıyla alakalı yetkilendirilmiş personellere ihtiyaç duyar (ISO. Quality Management Principles. İsviçre,2015 ).Kurumların göstermiş olduğu faaliyetlerin hemen hemen her basamağında meydana gelebilecek sorunların, değişik bakış açılarına sahip olan bireylerce ele alınmasını ve sorunun uygun çözümle ortadan kalkmasını sağlamaktadır. Bu nedenle kalite yönetiminin vazgeçilmez etkenlerinden biri de bu avantajı sunan planlı ve programlı ekip çalışmasıdır. Başarılı bir hizmet üretimi amacıyla üst yönetiminden hareketle bütün personellerin düşünme ve uygulama basamaklarına bir ekip olarak katılımının sağlanması önem taşımaktadır (Halis, 2007 s.78).

**İlişki Yönetimi:** Bir kurumun üstün performans göstermesi; ortaklıkta bulunduğu kurumlarla karşılıklı olarak güven sağlamasına, bilgi birikiminin iletilmesi bütünleşmeye dayalı olarak, karşılıklı fayda sağlayan ilişkiler kurabilmesine bağlı olmaktadır.

Sağlık kurumları bakımından ele alındığında ise ilaç firmaları, sigorta şirketleri, medikal firmalar gibi tedarikçilerle sağlanan ilişkilerin yönetimi kalitenin devamlılığı açısından önem taşımaktadır ( ISO. Quality Management Principles. 2015).

**Kanıt Dayalı Karar Verme:** Karar verme her daim belirli miktarlarda belirsizlik taşımaktadır. Genel olarak bu süreçte türlü çeşit girdi kaynağı, özneliğin yansira bireysel yorumları da içermektedir. Arzu edilen sonuçları üretebilmek amacıyla kararlar, veri ve informasyonun değerlendirilebilmesine ve analiz edilmesine dayanır ( ISO. Quality Management Principles,2015).

**Sürekli İyileştirme:** Sürekli iyileştirme, kurumun, süreçleri, ürünleri ve hizmetleri adına kademeli ve yenilikçi geliştirmeler yapma eğilimidir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanabilmesinde ve devamlılığının sağlanmasında daimi ölçüm ve değerlendirmeler yapılmaktadır.

## **2.7. Sağlıkta Kaliteyi Sağlamak**

Sağlıkta kalite genel anlamda kabul görmüş yüksek kalite Donebedian'ın tanımıyla; “yüksek kalitede hizmeti hizmetin sürecinin tüm kısımlarındaki beklenen kazanç ve kayıplar dengesi dâhil edildikten sonra, hastanın iyileşme halinin detaylı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarılması beklenmekte olan hizmet türüdür.” Yani tanımlama yapacak olursak sağlıkta kalite, tıp bilimi, tıp teknolojisi ve personelinin uygulamasının ürünü şeklinde tanımlanabilir. Arzu edilen kalitenin seviyesinde etkenlik, etkililik, verimli olma, optimaldik, kabul edilebilir olma, yasal ve hakkaniyetli olması gibi özellikleri kendisinde bulundurmalıdır (Kaya,2012; s.3-17).

Institute of Medicine 21. Yüzyıl için sağlıkta iyileştirilmesi gerekli konulara aşağıda yer vermiştir:

Güvenli olması (destek sağlarken zarara neden olmaması),

Etkili olması (bilimsel bilgilere ve kanıtlara dayanan tıp uygulamalarının hizmet arz edilmesi ile sağlık hizmetinin yetersiz veya gereksiz bir şekilde kullanılmasının önüne geçilmesi),

Hasta merkezli olmak (gereksinimleri, değer yargı ve tercihleri yönünde davranılması),

Zamanlı olması (gerektiğinde hizmete ulaşılabilmek ve gerçekleşen beklentilerin önüne

geçilmesi),

Hakkaniyetli ve eşit olması (ırk, cinsiyet, coğrafyasına ve sosyoekonomik farklılıklara bakmadan adil bir şekilde verilmesidir.)

Sağlık sistemi kapsamında yapılan değişiklikler, izlek ve gerçekleşen uygulamalar hastaların istekleri ve tedavi süresindeki uygulamaların olumlu bir şekilde gerçekleştirilip ve belirli standardın yakalanabilmesi amacıyla yapılmaktadır (Çakmakçı- Akalın, 2011;s.14).

## **2.8. Hastanelerde Hasta Hizmetleri Kalitesi**

Teknoloji ve bilimin hızlı bir şekilde gelişiyor olması, toplumun refah seviyesinin yükselmesi, hayat şeklinin ve beklentisinin değişiklik göstermesi, bireye gösterilen önemin artmasıyla sağlık hizmetlerinin yüksek kalite standartlarında verilmesi mecburi bir hal almıştır. Günümüzde yoğun bir şekilde olan rekabet ortamında rekabet etme gücüne sahip olmak, var oluşunu sürdürebilmek amacıyla, ileri düzey tıp teknolojisi, araştırma geliştirme, çevre, eğitim, ileriye dönük yatırımlar ve öngörülerini gerçekleştirme mecburiyetleri bulunmaktadır. Ülkelerin gelişmiş düzeylerinden biri olarak arz edilen sağlık hizmetinin kalitesi ve kalitesine ulaşılabilirlik. Bu hizmetlerin her geçen gün artmakta olan önemi, sağlıkta standardizasyon hedefiyle kalitenin sürdürülür olmasını amaçlamaktadır. Bu kapsamda sağlık hizmetleri sisteminin en mühim alt sisteminde yer alan hastaneler kalite yönetimi ile birlikte sistematik bir şekilde hassas, denge içinde, planlanmış, kaliteli, ulaşılabilirliği kolay, hızlı ve sıfır hata ile bu hizmetleri vermeleri mümkün olabilmektedir. Kalite yönetimi ile kaliteli bir hizmeti, personel ve talep edilmiş olan memnuniyeti güvenceye almak ile mümkün olabilmektedir. Hastanelerdeki kalite yönetim çalışmaları, tedavi, tanı ve bakım süreleri ile direkt olarak alakalıdır. Hastaneler bilimsel norm ve standartlar çerçevesinde tedavi ve tanı bakımından, sunum süreçlerinde hastaların arzu ve isteklerini göz ardı etmeden dikkatli bir şekilde değerlendirilmektedir. Sağlık sektöründe hizmetin kalitesi hastanın memnun olma derecesi olarak ifade edilebilir. Memnun kalan hasta, hastanenin nispeten düşük maliyet ve kârlı bir tüketicisidir. Hastanın hastane kalite beklentileri iki farklı boyutta açıklanabilmektedir. İlki, hastaların arzu ettiği kalite ve hastaların kabul edebileceği kalite, ikinci olarak ise hizmeti almadan önceki beklentisi ve hizmetten sonraki süreçte algısıdır (Çakmakçı- Akalın, 2011; s.14-27).

Bu boyutlar hastanın sağlık hizmetleri ile alakalı genel düşüncesini meydana getirmektedir. Hastaneler hastanın gereksinimlerini, isteklerini ve taleplerini belirleyip, tanımlamalı ve bu gereksinimlere yönelik duyarlı yaklaşımları, sorun teşkil edebilecek tutumların, davranış ve uygulamaların yapılmaması, problemlerin zaman geçmeden çözülmesi ve dolayısıyla da hasta memnuniyetinin sağlanmasıdır. Hastanın memnun olması ve şikâyetlerin azalması hastanelerin performansını olumlu bir şekilde değiştirecektir. Sağlıkta hizmetin niteliklerinin dokunulmaz olması, insanlarca üretilebilmesi, kalite ve içeriklerinin hizmet üretenden bir değerine, yani her hastada değişiklik göstermesi, bu hizmetin üretim ve tüketiminin aynı zaman dilimine denk gelmesi, stoklanamaması, geri iadesinin olmaması ve yeniden satılıyor olmamasıdır. Sağlık hizmetlerinin bu özelliklerinden dolayı, hizmet üretimi, satışına, bireylerin kalite algılamasına ve memnuniyetine büyük miktarda etki etmektedir. Bu kapsamda, sağlıkta hizmetin soyut olması hastanın hizmet satın almadan öncesinde hizmetin kalitesini değerlendiriyor olabildiğini de zorlaştırmasına neden olmaktadır (Çakmakçı,- Akalın, 2011; s.14-39).

### **Kalite yönetim hizmetlerinin hastalarca algılanışını aşağıdaki şekilde sıralanabilir:**

**Altyapısı:** Hastanelerin fiziki boyutuyla alakalı olmaktadır.

Yani bekleme salonları, tedavileri, hasta odası, yeme-içme, yatak kalitesi, ambulansları, laboratuvarları, eczacılık hizmeti, kan bankası, ileri tıp teknoloji ile donatılmış olan cihazlar, bt vs.

**Personelin Kalitesi:** Personeli; hekim, hemşire, yönetim kademesi ile destek personelinin ilgi ve alakası, bakım süreçlerinde hastalarca algılanmaktadır. Hastanede görevli olan personeller ile hastalar arasında gerçekleşen iletişim kalite algısında önem arz etmektedir. Etkin bir iletişim ile hastaların hastalık seviyesi ve tedavisiyle alakalı bilgilere daha kolay bir şekilde ulaşabilmektedir. Hastaların tedaviyi kabul ya da ret etmesi büyük ölçüde hekim ve hasta arasındaki iletişim gücü ile doğru orantılıdır. İletişimin sağlık personelinin başarılı kılmasında da önemli bir yer tutmaktadır.

**Kliniksel Yönde Hizmet Süreci:** Hastaların hastanede bulunduğu dönem zarfında çeşitli kliniklerde geçirmiş olduğu süredir (Çakmakçı-Akalın, 2011; s.14-28).

**Yönetimsel Süreçler:** Hastaların hastaneye kabul edilişi, yatış yapılışı ve taburculuğu gibi süreçlerdir. İlk kabul ediliş esnasında hizmet iyi bir biçimde verilebilirse hastalar kendilerini daha rahat hissedecektir. Bu sürece yönelik en önem taşıyan kalite göstergesi, çeşitli

işleyişlerde olan beklenen sürelerin ve gecikme sürelerinin en asgari süreye düşürülmesidir.

**Güvenlik Göstergesi:** Hastanelerin fiziki olarak hastalar açısından güvenilir bir yer olmasının algılanması olarak ifade edilebilir.

Etik ve insani bir yaklaşım ile hasta güvenliği sağlanmalıdır.(Kaya, 2012; s.14).

**Tıbbi Tedavi Alınışındaki Deneyimi:** Tıbbi bakım kalitesi olarak tanımlanır. Hastalar tıbbi bakımları ve tedavilerinin kalitesini yüksek bir şekilde algılayorsa önerilere ve tedavilere uyma yönelimi daha da artacaktır. Bu vesileyle iyilik hali gerçekleşerek hasta sonrasında sağlık bakımına gereksinim duyduğu anda aynı hastaneyi seçecektir.

**Sosyal Sorumluluklar:** Kalite algısının en mühim göstergelerinden biri olan hastaneler topluma olan sosyal sorumluluklarını yerine getirmeleridir. Hasta bireyler, hastaneden sağlık hizmeti talep etmeleriyle başlamakta olan süreçten taburcu olduğu süreç ve daha sonraki iyileşme dönemlerine kadar geçmiş olan zaman zarfında yapılmış bütün tıbbi uygulamaların hastanenin sunduğu bu hizmetlerin kişilerde bırakmış olduğu izlenim kalitesinin seviyesini belirlemektedir. Bireyin hastalığının iyileşme sürecinin kısa olması önem taşırken, sağlık personelinin tutumları, davranışları ve yaklaşımları kalite yönünden önemli konulardır (Çakmakçı- Akalın,2011; s.14-37).

**Personel Eğitimi:** Personellerin bugün ve gelecekte meydana çıkabilecek ihtiyaçlarını karşılamak, bilgi ve yeteneklerini iletirmek, davranışlarını arzu edilen şekilde değiştirmeye dönük faaliyetlerin tümüdür. Başarılı bir eğitim programının; sürekli olarak değişim ve gelişim süresindeki önemini vurgulayarak personellerde örgütsel bağlılığın artması, giderek artan iş birliği, mesleki gelişim gibi konularda da yararlı olmaktadır. Eğitim; en üstteki yöneticiden ele alınarak bütün personelleri kapsayacak şekilde verilmelidir. Branşlarıyla ilgili eğitimler alan sağlık personelleri, değişim ve gelişimleri takip ederek, en iyi uygulamaları aktaracak, gerekli kabiliyet ve becerilerle donanmış bir şekilde sundukları hizmetin kalitesini de artıracak ve ya hali hazırda bulunan kalitelerini sürdürebileceklerdir. Eğitim vasıtasıyla artmış yetkinlikler, hata oranı az, etkin ve verimli sağlık hizmeti verme yönünde sağlık personeline destek sağlayacaktır. Bunun yanı sıra kalite eğitim programları içerisinde kalite hakkında bilgilendirme, ekip çalışması yeteneği kazandırma, süreç yönetimi, kalite ölçüm yöntemleri, istatistiki yöntemler ve hasta bilinci oluşturabilme gibi bazı eğitim programları da bulunur (ISO Quality Management Principles, 2015).

## **3.BÖLÜM**

### **KALİTE BAĞLAMINDA PERSONEL EĞİTİMLERİ**

#### **3.1. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarından Kalite Kapsamında Verilen Eğitimler**

##### **3.1.1. İş Bilgisi ve Beceri Kazandırmaya Yönelik Eğitimler**

Sağlık kurum ve kuruluşlarında yeni gelişen yöntemler ve son teknoloji cihazları kullanabilme yeteneği kazanmaya yönelik eğitimlere ek olarak temelde kalite teknikleri, iletişim kurma teknikleri, süreç kontrol teknikleri, problem çözme ve istatistiksel yöntemlere ilişkin eğitimlerdir (Şimşek, 2007; s.112-143).

##### **3.1.2. Davranış Değişikliğini Sağlamaya Yönelik Eğitimler**

El hijyeni, hata raporlama sistemlerini kullanabilme eğitimleri, liderlik, zaman yönetimi ve bireyin kendi kendini yönetebilme eğitimleridir (Şimşek,2007.s.112-143).

##### **3.1.3. Tutum Değişikliğini Destekleyici Eğitimler**

Hasta memnuniyetini artırmaya dönük anlayış kazanma, ekip çalışması, katılımcı yönetimi, süreç yönetimi, değişim yönetimi ve yöntemlerine uyum sağlamaya ilgili eğitimlerdir. Programların başlangıçlarında tutum değişikliği ile ilgili eğitimler ön planda iken son dönemlerde ise bilgi ve beceriye yönelik eğitimlere yönelmektedir (Şimşek, 2007; s.112-143).

#### **3.2.Eğitim Yöntemleri**

İş başı, iş dışı ve teknoloji kaynaklı eğitim yöntemleri şeklindedir. Bunların yanı sıra yeni dönem sağlık hizmetlerinde eğitimler; tıbbi benzetim, simüle edilmiş/ standardize hasta eğitimleridir. Ayrıca bilgisayar odaklı, ekran temelli, sanal gerçekliği artırılmış gerçeklik ve karma veya hibrit gerçeklik, eğitimlerini de içermektedir (Şimşek,2007;s.112-143).

##### **3.2.1. İş Başında Eğitim**

İş başı eğitim yöntemi ile eğitim alan personel, belirli bir organizasyon içinde işinden



ayrılmadan, işini icra ederken almış olduğu eğitimidir. Eğitim yönteminin eğitim süreci boyunca yapılan işlerin aksamasına neden olmadan, personellerin eğitim süresince öğrendiklerini uygulayarak iş ve ortamla uyumlu bir şekilde çalışabilmesi gibi özelliklere sahiptir (Çetin-Arslan, 2004; s:67-75).

### **3.2.2.İş Rotasyonu Öz Yönelimli Öğrenim**

Öğrenmenin başlangıcından itibaren öğrenen bireyin hedeflerini ve çalışma stratejisini belirlemesi sonrasında bunların sonuçlarını değerlendirebilmesini içerir (Çetin-Arslan, 2004;s:67-75).

### **3.2.3.Çıraklık**

Herhangi bir mesleğe mensup kişilerin gereken bilgi, beceri ve iş alışkanlıklarını, çalışma süresinde geliştiren çıraklar, mesleki eğitim programları vasıtasıyla yaş ve eğitim durumlarına göre çıraklık eğitimi almaktadırlar. Hastanelerde sağlık hizmetlerinde kuruma ve görevine yeni başlamış kişilere hastane uyum eğitiminden hemen sonra görevlendirme yapılmaz. İşinin uzmanı veya sorumlusuyla birlikte bir süre gözlemci olarak bulunmalıdır. Daha sonrasında uzman gözetimi eşliğinde işin yapılması sağlanır. Bu tür uygulamalar sağlık kurumlarında çıraklık eğitimine örnek gösterilebilir. Örnek verecek olursak kardiyojji uzmanlığı eğitimi süresinde ilk kalp krizi tespitinden karışık vakalara kadar müdahale etme yetkinliği kazanma süreci bu eğitim modeline örnek gösterilebilir (Mesleki Eğitim Kanunu,1983).

### **3.2.4. Yönetici Gözleminde Eğitim**

Gözetimci eşliğinde eğitim olarıktan tanımlanabilen kolay uygulanabilen, düşük maliyetli, eski eğitim yöntem metotlarından biridir. Yönetici gözleminde eğitimde işe yeni başlamış veya iş değiştirmiş bir personelin; işiyle alakalı bilgi yetenek ve tecrübe sahibi olan bir başka personel eşliğinde eğitim almasıdır. Fakat eğitimi veren personelin iş ile alakalı bilgi yetenek ve tecrübelerini aktarmasında yaşayacağı sorunlar bu eğitimin sınıncaları arasında gösterilir ( Bara –Geylan,2013; s.84-110).

### **3.2.5. Staj Yoluyla Eğitim**

İşe başlayacak personele işi ile alakalı sahip oldukları teorik bilgiyi pratiğe dökmek için

belirli bir süre içinde, işin çalışma koşullarını tanıma, işi öğrenerek yetkinlik kazanma ve iş ile ilgili becerilerini geliştirmesiyle kazanım sağlayan eğitim metodudur. Sağlık kurum ve kuruluşlarında potansiyel çalışanlar, lise, ön lisans ve lisans eğitim süreçlerinde belli bir süre alınan eğitimidir. Ayrıca bu eğitim, zorunlu eğitim kapsamındadır. Bütün sağlık birim ve bölümleri, staj vasıtasıyla alanlarını tanıma, ekiplerine entegre olma ve gereğinde uygulama yapma olanağına sahip olmaktadır (Şimşek-Öge,2011; s.45-75).

### **3.2.6. Oryantasyon (işe alıştırma) Eğitimi**

Organizasyonlarda henüz işe başlamış veya kurum içinde bölümünü değiştiren personellere göreve başlamadan önce veya görevinin ilk süreçlerinde uygulanan, süreci işe göre değişiklik arz eden, personellere işi ile alakalı temel bilgi ve yetkinlik kazandırarak kuruma olan uyum sürecini kolay kılan eğitim yöntemidir. Personel oryantasyonu, hasta bakım hizmetini en iyi şekilde sağlayarak personelin; gerekli uygun niteliklere, daimi eğitim ve öğretim imkânlarına sahip olması ve bulunduğu pozitif koşullar neticesinde çalışmasından tatmin olma düzeyidir.

Bu eğitim yöntemi, sağlık çalışanın korku ve farklı bir belirsizlik durumunda olmadan sorumluluk ve görevini nasıl icra edebileceğini öğrettiği için önem taşımaktadır. Bir sağlık kurumunda kurum içinde veya kurumlar arası yer değişikliğinde birime yeni başlamış çalışana, kurumun işleyişi, süreçler, yapılması ve dikkat edilmesi gereken konularda, ast-üst ilişkileri, kurum çalışanları ile tanışma, uyum içinde olma ve benzeri konularda işe alıştırılması amacıyla verilen eğitimidir. Örnek verecek olursak henüz işe yeni başlamış doktor ya da hemşire, laboratuvar, eczane hizmetleri, döner sermaye hizmetleri ve idari işleyişle ilgili tüm konular, çalışan güvenliği, kullanılan formlar ve dijital kayıtlar, hasta yatışı ve taburculuğu gibi birçok konu hakkında uyum eğitimi verilir ( Şimşek-Öge,2011;s.45-75).

### **3.2.7. Formen Aracılığı İle Eğitim**

Kılavuz vasıtasıyla eğitim olarak bilenen bu yöntemde personeller içinden seçilen kişiler teknik bilgi ve pedagojik bilgilerle donatılarak verilen eğitiminde görevlendirilmektedir. Bu eğitimde formenler; iş ile alakalı sık yapılan hatalar, sebepleri ve çözüm metotlarını veya kullanılan araçların ekonomik ve kolay kullanılabilmesi ile alakalı pratik bilgileri işin başında anlatılmasıyla personele yol gösterir. Kan transfüzyonu sırasında olabilecek

reaksiyonlarını indirmek amacıyla servis sorumlusu hemşirenin kendi eğitimi sonrasında aynı serviste görev yapan diğer hemşireleride deneyimi ve bilgisi ile eğitmeleri, yapılan çalışmalarını kontrol etme ve uygulama süreçlerini takip ederek değerlendirmesi bu eğitim şekline örnek gösterilebilir (Şimşek –Öge, 2011; s.45-75).

### **3.2.8.İş Rotasyonu:**

Personele kurum içinde farklı bölümlerde belirli bir zaman diliminde planlı bir şekilde eğitim vermeyi içeren; çeşitli bölümlerde çalıştırılma yoluyla deneyim ve beceri kazanılmasını sağlayan eğitim şeklidir (How- Chang, 2009).Bu vesileyle sürekli olarak aynı işi yapmaktan ötürü memnuniyetsizlik yaşayan personeller, iş yaşamlarının birkaç gününü, haftasını ya da senesini, kurumun farklı birimlerinde çalışarak geçirmekte ve böylelikle iş zenginleştirme sağlanarak çalışanın tatmin düzeyi artmaktadır. Ayrıca bu eğitim üst ve orta düzey yöneticiler için ileriki dönemlerde meydana gelebilecek önemli terfilerde kurumdaki farklı bölümlerin tanınmasında ve teknik yeteneklerinin artırılmasında da kullanılmaktadır. Sağlık kurumlarında ise tıbbi personel, aynı bölümün farklı birimlerinde görevlendirilir. Örneğin biyokimya uzmanlık eğitimi sırasında genellikle biyokimya alanındaki ilgili bilgilerini öğrenmek veya güncellemek amacıyla alt disiplin laboratuvarlarına iş rotasyonu uygulanır. İş rotasyonu, tecrübe ve uygulama yeteneklerini geliştirip, çalışma alanlarının genişlemesine destek olan eğitim şeklidir. İş rotasyonu genel olarak, personellerin geçmiş tecrübeleri, öğrenim durumu ve mesleği ile ilgili alışkanlık düzeyi gibi bazı unsurlar dikkate alınarak oluşturulmalıdır (HoW.-Shih,2009).

### **3.2.9.İş Dışında Eğitim**

Kurumun dışında yapılan bu eğitim programında personeller gündelik iş yaşamlarının etkisinden uzaklaşarak nesnel düşünme, tartışma ve genel ilkeleri ile ilgili kurumda verilen eğitime nazaran daha fazla odaklanmaktadır. İş dışı eğitimler ile alakalı hizmet sunan, belli konular üzerinde uzmanlaşmış eğitim ve danışmanlık şirketleri bulunmaktadır (Uygun,2015;s.74).

### **3.2.10. Konferans, Seminer ve Kongre**

Konferans bir tez, görüş ya da bir konuya açıklık getirmek, bilgi aktarmak yoluyla meydana gelen hitap şeklidir. Seminer ve konferansların; belirli bir konu hakkında bilgi vermek için düzenlenmesi gibi birçok ortak yönleri bulunmaktadır. Ayrıca seminerler birkaç oturum halinde gerçekleşirken uzun sürmesi ve akademik açıdan yaygın olması nedeniyle konferanstan ayrı tutulmaktadır. Kongre, geniş katılımcıya sahip, bir konu veya alanın çeşitli oturumlarla kapsamlı olarak tartışıldığı eğitim platformlarıdır. Günümüzde sağlık alanında farklı alt başlıklarda çok sayıda seminer, kongre ve konferans düzenlenmektedir. Sağlık Bakanlığı, kendi bünyesinde çalışanlarının yanı sıra çeşitli sağlık kurumlarında görev yapan kişilerde eğitimlerini desteklemek ve konuyla ilgili farkındalık oluşturup, davranışı biçimlendirmek amacıyla kongreler düzenlemektedir (Bara, 2013; s.84–110).

### **3.2.11. Simülasyonlar**

Eğitim verilen bireyler çalışma hayatlarında verecekleri kararların nasıl sonuçlara neden olacağını göstererek gerçek hayatta olan bir durumu temsil eden eğitim yöntemidir. Sağlık bakım hizmetlerinde kullanılmakta olan benzetim klinik karar verme, düşünme ve klinik çevrenin gerçekliğine benzerlik gibi eylemleri içeren işlemleri canlandırmayı amaçlamaktadır. Ayrıca sağlık eğitiminde kullanılmakta olan simülasyonların son teknoloji ile geniş eğitim materyali şeklinde sunduğu basitten karmaşığa doğru çeşitlenen türleri bulunmaktadır. Tıp, eczacılık ve diş hekimliği gibi farklı sağlık disiplinde simülasyonların lisans, ön lisans ve mezuniyet sonrasındaki eğitimlerde de kullanıldığı görülmektedir. Bu eğitimlerle, hastalara zarar vermeden, en gerçek, benzer uygulama alanı ve ortamı oluşturularak mesleki alanda beceri edinilmesi söz konusu olabilmektedir. Bununla ilgili ABD Florida'da yalnızca simülasyonla eğitimin gerçekleşmesi amacıyla özel merkezler oluşturulmuştur. Bu merkezlerde simülasyon yapılmış hasta muayene, müdahale ve acil durum odaları kurulmuştur. Bu odalarda, tüm tıbbi ve hemşirelik müdahalelerine cevap vermek amacıyla gerekli teçhizat ve malzemeler bulunmaktadır. Florida Atlantik Üniversitesi Simülasyon Merkezi tıp eğitimi alan bireyler, uzmanlık eğitimi alanlar, hemşireler, acil tıp teknisyenleri gibi birçok sağlık uzmanı ve adayını, alanlarında eğitmek adına geliştirilmiş simülasyon, eğitici teknolojiler kullanmakta ve tüm bunlar eğitim müfredatlarında yer almaktadır. Böylelikle kişilerin gelişen teknolojiye aşina olmaları, klinik becerileri ve eleştirel bakış açısına sahip olmaları, uygulama alanında özgüven sahibi olmaları, iş ortamında panik olmamaları gibi yararlar sağlamaktadır (Durmaz,2012;s.102).

### **3.2.12.Duyarlılık Eğitimi**

Bu eğitim şekli literatürde T-Grup, beşeri ilişkiler eğitimi ve laboratuvar eğitimi olarak tanımlanmakla birlikte genel olarak üst düzey yöneticilerin eğitiminde kullanılır. Bireyleri mesleki ve teknik açıdan eğiterek, organizasyonda yer alan bireylerin diğer çalışanlarla verimli bir şekilde çalışmasını ve işbirliği içinde olma yeteneğinin etkin bir biçimde gelişmesini hedeflemektedir. Ayrıca sağlık personelinin duyarlılık eğitimini ele aldığı çalışmasında alıntı yaptığı Kjeldmand ve arkadaşlarının duyarlılık eğitimi almış doktorların hastalarıyla daha iyi ilişkiler içinde oldukları ve çalışmalarından daha memnun olduklarını gözlemlemiştir. Sağlık personellerinde duyarlılık eğitimlerinin işlerine pozitif yansımalarının olabileceğini fakat duyarlılık eğitiminin duyarlılık becerilerindeki davranış değişikliklerini ya da yeterlilikleri garanti etmediği ifade edilmektedir (Uygun, 2015; s.87).

### **3.2.13.Vak'a Çalışması (örnek olay) Yöntemi**

Eğitime tabi olan gruba hayal ya da gerçek bir olay verilerek eğitim gerçekleştirilmektedir. Bunun grup içerisinde ayrıntılarıyla irdelenip yorumlanmasını sağlamak; kişilerin bilinçli düşünmeye, çözüm yolları bulmaya ve etkili karar vermeye yönlendirmek yöntemin esas hedefi olarak gösterilir. Sağlık bakım hizmetlerinde sık olarak görülen etik sorunların değerlendirilmesi amacıyla vaka analiz yönteminin kullanılması tavsiye edilmektedir. Profesyonel meslek hayatında karşılaşma ve kullanma potansiyeline sahip klinik vakalar ile öğrenim verilmektedir. Bunun yanı sıra orta kademe yöneticilerin geliştirilmesinde kullanılmakta olan yöntemde verilen olay, eğitime tabi olan bireyler arasında tartışılarak kararları etkileyen etkenler incelenip çözüm yolları bulunur.

İstişareler 'den sonra en iyi çözümü seçip uygulamaları istenir. Buradaki gaye yöneticileri iş hayatlarında karşılaşacakları mümkün sorunlara hazırlamaktır (Baykara-Çalışkan,2014;s.73).

### **3.2.14.Standart Hasta Yöntemi**

Standart hasta yönteminde öğrenim hedeflerine göre hasta ve ortam belirlenir ve hasta rolü yapacak bireye hastalığı ile alakalı klinik bilgileri ve semptomlarıyla ilgili bilgilenmeden sonra oluşturulan bir senaryo ile standart tipte bir hasta yetiştirilir. Sonrasında öğrenciler bu yetiştirilen standart hastalar ile görüşme yapıp bu görüşmeleri kamera ile kayıt altına alır. Görüşme sonrasında standart hastalar, doktor adaylarının davranışları,

sorulması gerekecek soruları, yapılması gerekecekleri yapıp yapmadığı ile alakalı geri-bildirim verir. Bu yöntemde rol sahibi olan standart hastalar, gerçek hastaları simle etmek amaçlı seçilen ve eğitilen gönüllü kişilerden ve ya belirgin fiziksel muayene bulguları olan gerçek hastalardan meydana gelir. Standart hasta yönteminde öğrenci, klinik beceri eğitim merkezlerinde çeşitli ortamlarda bulunan standart hastalarla görüşürölüp, gerçek hastayla görüşüyormuş gibi bilgi ve becerisi burada test edilir. Standart hasta ile eğitimlerde alınan kamera kayıtları öğrencilerin öz değerlendirme yapmasında kullanılmaktadır. Böylelikle öğrenci performansını değerlendirebilme olanağına sahip olur. Bu yöntem Amerika ve Avrupa’da eğitim veren birçok tıp fakültesinde kullanılmaktadır. Diğer taraftan mezuniyet sonrası bu teknikle sağlık çalışanın eğitimi sağlanmaktadır. Ayrıca, kişilerin iletişim becerilerini geliştirmede, kronik hastalık yönetimi, klinik beceri kazanımını kolaylaştırmak için kullanılmaktadır. Bu yöntemde gerek tıp gerekse hemşirelik öğrencilerinin/çalışanlarının bilgi ve beceri eğitimlerinin arzu edildiğinde, güvenilir ve kontrollü bir ortam içerisinde tekrarlanacak biçimde standart hasta uygulamasıyla desteklenip kuramsal bilginin pratiğe dönüştürölmesi, kritik düşünme ve problem çözebilme kabiliyeti edinilmesi, kendine olan güven ve motivasyon düzeylerinin artırılmasına destek sağladığı ifade edilmektedir (Şenol -Yardım 2014;s.19-26).

### **3.2.15.Davranış Modelleme**

Bu yöntem fiili yöntemlerden farklı olarak davranış ve beceri öğreten bir modeldir. Burada, eğitim alan kişilere davranışlarını tekrarlayabilecekleri bir modelle temel davranışları uygulayabilme imkânı verilmektedir. Eğitim alan bireyler davranışlarıyla modellenen temel davranışına ne seviyede uyum sağladığına bakılıp değerlendirilir. Bu yöntem, sağlık mesleği eğitimi kapsamında çevrimiçi etkileşimli incelemeler amacıyla farklı anlatımlar geliştirerek, eğitim alanların belirli karakter rolleri tercih etmelerine müsaade ederek ya da kişisel olarak almış oldukları kararların sonuçlarını görmelerini sağlayarak eylemlerinin sonuçlarını deneyimlemelerine izin verir (Şenol –Yardım,2014; s.19-26).

### **3.2.16.Grup Kurma Metotları**

Bu metotta eğitim alan kişilerin grup kimliği oluşturması, düşüncelerini ve becerilerini paylaşması, bireyler arasında gerçekleşmiş olan ilişkilerin dinamiklerini anlamasıyla gruptaki mesai arkadaşlarının zayıf ve güçlü yönlerini öğrenmesini içeren grup kurma,

takımların yeteneklerini geliştirerek verimli ekip çalışması amacıyla oluşturulan yöntemdir. Grup kurma metotları bu kapsamda macera öğrenimi, takım eğitimi, eylem öğrenimini içermektedir (Şenol -Yardım 2014;s.19-26).

### **3.2.17.Teknoloji Temelli Eğitim Yöntemleri**

Kurum ve kuruluşlarda internet ve internet destekli bilgisayarlar ile yapılan teknoloji temelli eğitim, son zamanlarda kullanımını artan bir eğitim metodudur. Bu eğitim yönteminin zaman ve mekân şartını ortadan kaldırması, değişikliklerin takibini kolay kılması gibi avantajlarının yanı sıra bu eğitimi alacak personellerden eğitim altyapısı ve öz disiplin gibi özelliklere sahip olmasının istenmesi gibi bazı sakıncaları da mevcuttur (Aktuna, 2007;s.69).

### **3.2.18.Bilgisayar Desteği ile Eğitim**

CD-ROM ve bilgisayar sürümü sistemlerini içerir. Bu eğitim modeli, uyarıcı rolde olan bilgisayarın, eğitim alanların eğitim süresi boyunca verdiği cevapları analiz edip geri bildirim sağlayan etkileşimli bir eğitim sistemidir (Noe RA,2009; s.56-60).

### **3.2.19.Multimedya Eğitim**

Eğitim metotları arasında bilgisayar destekli öğrenme, internet, CD-ROM, e- interaktif video, sanal gerçeklik ve simülasyonlar yer alır (Noe RA,2009; s.56-60).

### **3.2.20.Uzaktan Eğitim**

Coğrafi açıdan dağınık bir biçimde farklı konumlarda birimleri olan kurumların personellerine beceri ile uzmanlık eğitimi vermek, politika ve yeni ürünler ile alakalı bilgi aktarmak amacıyla kullanılan eğitim şeklidir (Noe RA,2009; s.56-60).

### **3.2.21.E-Öğrenme**

Bilgi ve öğretimin paylaşılmasını ve aynı anda güncellenmesine destek olan ve elektronik ağları içeren eğitimin internet ve web vasıtasıyla yapılmasıdır. Mekân ve zaman faktörlerine bağlı olmadan mobil teknolojiler desteğiyle sunulan eğitim süreci mobil öğrenme olarak tanımlanır. Kurumlarda uygulanmakta olan, fazla katılım ve sorumluluk alınmasını gerektiren kalite programlarının katkısıyla tüm personelin öncesinden çok daha fazla

farklı bilgi ve beceri ile donatılmış olmasına ihtiyaç vardır. Bu programları mesleki bilgi ve becerinin dışında temel matematikten iletişim becerilerine, istatistik yöntemleri, olasılık hesaplama, analiz yapma ve yorumlama gibi birçok konu hakkında bilgilendirilmiş insan gücünü talep etmektedir. Eğitim bu gereksinimlerin giderilmesi amacıyla tüm kalite programlarının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite kapsamında çalışan personelin eğitimi ve önemi sağlık hizmetleri bilhassa da hastane hizmetleri yapısı, içeriği, süre ve sonuçları farklı hizmet sektörlerinden değişiklik göstererek karmaşıklık göstermektedir. Ayrıca sağlık sistemi insan sağlığı ile doğrudan ilişkili olması sebebiyle yapılan olası bir hatanın insan hayatına sebep olması açısından önemlidir. Yüksek hizmet kalite beklentisinin olduğu günümüzde önemli bir maliyet kalemini oluşturmaya karşın sağlık hizmeti üreten kurumlarda önemli bir etken olan insan sermayesinin etkin ve verimli bir şekilde olması büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanı kaliteli sağlık hizmeti sunumunda en önemli aktördür bu nedenle bilgi ve becerisini içeren yetkinliklerinin düzeyi, kurum açısından çok önemlidir. Bugün birçok kurum ve kuruluş tarafından eğitime ayrılan yatırımların artması, insana verilen değer dışında bu durumun verimlilik açısından etkisinin daha iyi anlaşıldığının da göstergesidir. Bunun yanı sıra sağlık hizmet sunum yöntemleri ve kullanılmakta olan teknoloji hızlı bir şekilde değişim göstermektedir. Çalışanın bu değişime ayak uydurabilmesi için eğitim büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda da eğitim için yapılan yatırım; kişiye, kuruma aynı zamanda da topluma yapılan yatırımdır. Sağlık kurumlarının kalitesi, bünyesinde çalışan personelin ne derecede bilgili, nitelikli ve verimli olduğu ile ölçülmektedir (Şenol -Yardım 2014;s.19-26). Yalnızca sağlık çalışanı değil aynı zamanda yemek servisi, temizlik personeli, teknik personeli gibi kurumdaki tüm personelin yetkinlikleri, kurumun üreteceği hizmetin kalitesinin belirleyicisidir.

Bu kapsamda sağlık hizmetlerinde kaliteyi ve verimliliği arttırmak amacıyla yapılan çalışmalara rağmen yöneticilerin olumsuz tutumları, personelin işlerine olan isteksizliği ve temel mesleki eğitimdeki yetersizlikler gibi birçok sebep, hataların ve sorunların artmasına neden olmaktadır. Burada yönetici ve personelin önemli bir rolü bulunmaktadır. Buradan yola çıkacak olursak sağlık kurumlarının kapsamında bulunan tüm çalışanın eğitimine önem ve destek verilmesi gerektiği ifade edilebilir. Ayrıca bu eğitimlerin düzenli ve planlı bir şekilde verilip belgelendirilmesi önem taşımaktadır.



Kurumda çalışan personelin 'nitelikli olma' sorumluluğunu almalı, personeli kurum içerisinde olduğu kadar kurumun dışı eğitiminide desteklemeli ve bunun içinde uygun koşullar oluşturulmalıdır (Şenol-Yardım,2014; s.19-26).

### 3.3.Kademelere göre Kalite Yönetimi'ne İlişkin Alınması Gereken Eğitimler

Tablo 2 Kademelere göre Kalite Yönetimi'ne İlişkin Alınması Gereken Eğitimler

Üst kademe yönetici eğitimi	KY kapsamında kullanılan farklı teknikler Değişimin sebepleri ve gerekliliği KY'ye ilişkin bilgiler Etkili bir kalite yönetiminin unsurları ISO 9000standartları
Orta kademe yönetici eğitimi	Değişimin sebepleri ve gerekliliği KY'ye ilişkin bilgiler Etkili bir kalite yönetiminde orta kademe yöneticilerin rolü ISO 9000standartları KY kapsamında kullanılan çeşitli teknikler Eğitim formasyonu, iletişim ve teknikleri
Alt kademe yönetici eğitimi	Değişimin sebepleri ve gerekliliği KY'ye ilişkin bilgiler Denetçinin değişimdeki rolü ISO 9000standartları Problem Çözme teknikleri
Çalışanlara yönelik eğitim	Değişimin sebepleri ve gerekliliği KY'ye ilişkin bilgiler ISO 9000standartları Problem Çözme yöntemleri

(Early,R.-1995.,s.227)

Sağlık personellerinin sağlık kurumlarında kalite yönetimi uygulamalarında pozisyon gücünün artırılması, eğitim, uzmanlığının daimi geliştirilmesi, bilgi paylaşımıyla kaynaklara ulaşabilme ve kullanabilme olanağının verilmesi, özgüveninin ve motivasyonunun artırılmasıyla güçlendirmeyi gerçekleştirip iyi düzey kalitenin sağlanmasıdır (Şenol- Yardım, 2014;s.19-26).

### **3.3.1.Sağlık Kurumlarında Eğitim Planı**

Alınan talepler, sağlıkta kalite standartları, gereksinimler doğrultusunda senenin başında oluşturulur.

Eğitim komitesi gelen talepleri değerlendirir. Kurum yöneticilerinin ve birimlerin eğitim talepleri, Sağlık Bakanlığının belirlediği; ‘‘Hizmet Kalite Standartları’’ da göz önüne alınarak eğitim planı taslağı hazırlanır.

Hizmet İçi Eğitimler: Eğitim birimince organize edilip takip edilir ve raporlanır.

Oryantasyon Eğitimleri: Eğitim birimince organize edilip, takibi ve raporlanması eğitim biriminin sorumluluğundadır.

Dış eğitimlerde; Eğitimden veya kurumca eğitime katılanlara katılım belgesi verilir. Katılım belgelerinin fotokopisi kişilerin özlük dosyalarında saklanır.

Planlı Eğitimler: Eğitimin planı yıllık olarak hazırlanır. Talepte bulunan birim ve komitelerin eğitim talepleri değerlendirilir. Eğitim planları eğitim birimince hazırlanır, kalite yönetim direktörünün kontrolünden sonra hastane yöneticisinin onayına sunulur.

Plansız Eğitimler: Eğitimin planlanmasının sonrasında ortaya çıkan eğitim ihtiyaçları, talep eden komiteler ya da birimlerce eğitim birimi aracılığı ile eğitim komitesine iletilir. Komitenin toplantılarda vermiş olduğu eğitim ihtiyaç kararları eğitim birimine iletilir. Eğitim komitesi tarafından değerlendirilir. Acil olarak kabul edilmiş plansız eğitim talepleri için; eğitim birimince talep sahiplerine bilgi verilir. Acil kabul edilmeyen plansız eğitim talepleri; eğitim birimince talep sahiplerine bilgi verilir.

Resmi kurumlar tarafından resmi yazıyla düzenlenmesi gereken eğitimler ilgili komite ve ekip tarafından yazıda belirtilen sürede hazırlanılır (Şenol -Yardım, 2014;s.19-36).

### **3.3.2.Genel Uyum ve Bölüm Uyum Eğitimleri**

Hastanelerde göreve henüz başlamış tüm personele uyum eğitimleri verilir. İse yeni giren personele; uyum eğitimleri rehberi önderliğinde hastanenin fiziki durumu, hizmet verilen birimler, yönetsel yapılar ve yöneticiler, çalışma şartları, İzin süreleri, kuruma ulaşım,

kurum iletişim bilgilerini içeren kurum tanıtımı, biriminin yönetici ve personelleri, ilgili birimin faaliyeti, işleyişi, birimin fiziki durumu, görev, yetki ve sorumlulukları, bölümlerle alakalı yazılar, dilekçeler, eğitimi veren birimlerce görevin başladığı ilk hafta içerisinde verilir. Oryantasyon eğitimi sırasında meslek dallarının gereksinimlerine göre belirlenmiş olan konular hakkında eğitimler verilmektedir.

### **3.3.3.Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) Eğitimi**

Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde kurumlar, hasta ve personel güvenliğini tehdit oluşturan olaylarda gereken önleyici önlemlerin alınması amacıyla Güvenlik Raporlama Sistem Eğitimi, kalitenin yönetim çalışmalarının en önem taşıyan göstergelerinden birini oluşturur. Burada temel hedef kişiler değil sistemdir. Odak noktası sistemin kendisidir, olayın sorumluları değildir. Gerekli düzenlemeler şahıslar üzerinden değil, sistem üzerinden gerçekleştirilmelidir. Buradaki amaç; hastaya ve personele zarar verebilecek olayların tekrarlanmasını ve oluşmadan önce fark edilip ortaya çıkmasını önlemektir. Hastanelerde gerçekleşen olaylardan ders çıkartmak benzerlerinin bir daha yaşanmasını engellemek (Taş, 2012;s.79-102).

#### **Güvenli Hastane**

Personel gerektiğinde ödüllendirilmeli

Etkili bir iletişim sistemi olmalı

Gereken bilgilendirmeler açık ve net bir biçimde yapılmalı

Öneriler ve görüşlere değer verilmeli

Güvenlik Raporlama Sisteminin işler bir şekilde olması sağlanmalı

Personeli için güvenli bir çalışma ortamı bulunmalı

#### **Çalışanların Sisteme Adaptasyonu**

Cezalandırılma olamayacak

Yaptırım uygulanmayacak

Sistem eğitimi verilecek

Form doldurma eğitimi verilecek

Görüş alınacak

**Kilit Nokta:****Formlar**

Formlar kolay doldurulabilir bir şekilde olmalı

Karışık olmamalı

Bildirimi yapanın kendi cümlelerinden oluşmalı

Olayın sebebi ve çözümü ile alakalı görüşler alınmalı

**İstenmeyen Olay:** Hasta, refakatçi, personeller ve sağlık hizmetini veren kurumda bulunmakta olan diğer bireylerin güvenliğini olumsuz yönde etki eden ya da etki edebilecek olaylardır.

**3.3.4.İlaç Güvenliği Muhafaza**

Sıcaklığın ve nemin uygun olmaması

İlk önce gelmiş olan ilk olarak çıkar kuralı ihlali,

Işıktan kaynaklanan maruziyeti, yazılış, okunuş ve görünüşü birbirine benzeyen ilaçların karışması

Pediyatrik dozda olan ilaçların diğer ilaçlarla aynı rafta bulunması,

Miadı ve kritik stok seviyesinin uyarı sistemi hatalı bir şekilde olması,

Yüksek risk içeren ilaçların sistemde tanımlanmasının olmaması,

İlacın çalınmış olması,

İlacın kaybolması,

İlacın miadı dolmuş olması

**İstem**

Yanlış ilacın istenmesi

Bilgi sisteminde yanlış ilacın seçilmesi

Yanlış bir tedavi şeklinin yazılıyor olması

İlacın adının kısaltma şeklinde kullanılması

Okunmayan yazı

Hatalı bir şekilde doz istenilmesi

Sözlü istemin hatalı olarak anlaşılması,(Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Başkanlığı)

### **3.3.5.Acil Durum Kod Eğitimleri**

Tüm dünyada farklı olan acil durumu yönetebilmek amacıyla birçok araca gereksinim duyulmuş, bu gereksinimlere dönük bir takım uyarıcı sistemler geliştirilmiştir. Bu kapsamda en sık biçimde kullanılan araçlardan olan renkli kodlardır (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı).

Kurum personelini haberdar etmekte

Kısa ve net bir şekilde mesaj vermekte

Yapılması gereken müdahaleye zaman kazandırmaktadır.

Acil durum anında hazır olmaya olanak sağlamakta

Hastaların ve çalışanların güvenliğini sağlamaktadır.

Tüm dünyada uzun zamandır bu sistemler kullanılsa da, sistemlerinin aralarında çok mesafe olmayan kurumlarda bile gelişen olaylar için çeşitli renkler kullanılıp ve sistemlerinin belirli standartlarda olmasını sağlayamamıştır. Ülkemizde hastanelerde renkli kod sistemlerinin kullanımı çok olmamıştır. Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Dairesi Başkanlığı'nca düzenlenen çalışmalar kapsamında ülkemizde kalite standartları çerçevesinde,

2008 senesinde erişkin resusitasyonu için mavi kod,

2009 senesinde çocuk kaçırma olayları için pembe kod,

2011 senesinde ise personeline yönelik beyaz kod hayata geçmiştir (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı ).

Sağlık Bakanlığı'nın hastane afet planları ve afet durumlarında sağlık hizmetleri çalışmaları hali hazırda devam etmekte, bu bağlamda hastanelerde hazırlanacak hastane afet planları içinde yeni kod sistemlerinin kullanılması gündemde olacaktır. Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlarda bulunan her renkli bir kod için ayrı ve ortak bir numara belirlenmesi şartıyla ulusal düzeyde uygulamada ortak olan bir dil meydana getirilmiştir. Hastanelerde hastaların, rafakatçıların ve personellerin karşılaşabilecekleri, fiziki, sözlü saldırıda ve

cinsel olan taciz durumunda güvenlik görevlilerinin en hızlı bir şekilde durumdan haberrinin olması ve olay yerine yönlendirilme amacıyla kurulmuş olan sistemlerdir.

Hastanelerde beyaz kod ekibinde;

Hastanenin Müdür Yardımcısı,

Psikoloğu, Hemşiresi ve Güvenlik amiri bulunmaktadır

İletişimi pager cihazları ile sağlamaktadırlar (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı).

### **3.3.5.1.Beyaz Kod 1111**

Mesai saatlerinde ve dışında, sağlık personelinin şiddete maruz kalması halinde( fiziki saldırı, sözlü şiddet, taciz gibi) olay yerine yakın mesafede bulunan sabit bir telefondan “1111”numarası aranıp arayan bölümün sabit numarası tuşlanır ve “Beyaz Kod” durumu başlatılmaktadır. Beyaz kod ekibinde bulunan pager cihazına alarm gelir ve ekip en kısa sürede olay yerine ulaşır. Beyaz kod ekibinin olay olduğu yere geldiği sırada saldırıya uğrayan çalışan koruma altına alınıp, psikolojik açıdan destek sağlanır.

Beyaz kod durumu sonlandığı anda “1111” aranıp bant kaydının yönlendirmesi ile birlikte çağrıya son verilmektedir. (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı)

### **3.3.5.2.Mavi Kod 2222**

Kardiyolog

Anestezi,

Acil servis birimlerinden çalışanların bulunduğu bir gruptan meydana gelir ve kesintisiz bir şekilde hizmet vermektedir.

Grup iletişimi pager cihazı ile sağlamaktadır.

Mavi Kod ekibinin olayın yerine **3 DAKİKA** içinde ulaşması gerekmektedir.

Mavi kod durumu sona erdiğinde yani ekibin olay yerine ulaştığı anda “2222” aranıp, bant kaydının yönlendirmesiyle mavi kod durumu sona erer.

Mavi kod ekibinin sorumlusu yapılan müdahaleden sonra mavi kod bildirim formunu doldurarak, kalite Birimi’ne iletir (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı)

### 3.3.5.3.Pembe Kod 3333

Bebeklerin ve çocukların herhangi bir kaçırılma durumunda, kaybolma ve benzeri hallerde güvenlik görevlilerine durumu bildirip olayın olmasını engellemeyi hedefleyen sistemdir (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı).

Ekipte;

Müdür Yardımcısı (nöbetlerde nöbetçi idareci),

Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı (nöbet durumlarında üst denetçi hemşiresi),

Teknik ekip personeli,

Güvenlik bölüm sorumlusu,

Pediyatri kliniği, Doğumhane, Kadın Doğum Kliniği, Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi ve sorumluluk yapan hemşirelerden oluşmaktadır.

Üyeler birbirleriyle hızlı bir şekilde iletişime geçmek amacıyla pager cihazı bulundurmaktadır.

Olay yaşandığı anda birim sorumlusu veya çalışanı “3333” arayıp pembe kod alarmı vermektedir.

Ekibinin pager cihazına alarm gelir ve en kısa sürede ekip olay yerine ulaşmaktadır. Ekip olay yerine ulaştığı anda “3333” aranıp bant kaydının yönlendirmesiyle çağrı son bulmaktadır.

Güvenlik ekibi telsiz ile haberleşmeyi sağlar ve tüm hastanenin çıkış kapıları tutulur.

Şüphelinin veya bebeğin eşkâli anons edilir.

Kamera kayıtlarından hastanenin girişi ve çıkışı kontrol edilir.

Hastane bahçesinde de arama faaliyetleri düzenlenir. Tüm bunlara karşın çocuğun bulunmaması durumu “Hastane Polisi ”ne bildirilir. Ekibin sorumlusu tarafından “Pembe Kod Bildirim Formu doldurup, kalite birimine gönderilir.

Kalite ise “Düzeltilici ve Önleyici Faaliyetler İstem Formunu hazırlayıp ve Pembe Kod Bildirim Formuyla birlikte Hasta Güvenliği Komite toplantısında değerlendirmek üzere sunar (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı).

### **3.3.6.Hastanelerde Gösterge Yönetimi Eğitimi**

Sağlık hizmetinde kaliteyi daimi olarak geliştirilmek amacıyla hizmet sürelerinin ve elde edilmiş olan sonuçların daimi ve sistemli bir biçimde izlenmesi gerekmektedir. Ölçüm, süreçlerinin yönetimini ve izlenebilir olmasını sağlamaktadır. Bu sebeple sağlık hizmetinin bütün süreçlerini kapsamakta olan, ölçüme dayanan hedefleri bulup iyileştirmeye açık alanlar belirlenip ve iyileştirilen alanda kalite sürekliliği sağlanabilmelidir (Tütüncü-Yağcı, 2006; s.286-302).

Gösterge; Herhangi bir konunun sayısallaştırılıp ve ölçülebilir bir şekilde getirilmesi ile birlikte, konu ile ilgili iyileştirmenin gerçekleştirilmesine katkıda bulunan, performans ölçümü ve kaliteyi iyileştirme için kullanılmakta olan önemli araçlardandır.

#### **3.3.6.1.Göstergelerin Sağlık Kurumlarına Faydaları**

Hizmet kalitesinin ölçülmesini sağlar

Konuyla alakalı yönetimsel bir başarı ortaya konulmasını sağlar

Çalışma gerçekleştirilen birimle alakalı başarı ya da başarısız olma durumunun trendinin tespit edilmesi kurumda ve süreçlerde iyileştirme amaçlı planlamanın yapılması

Hesap verebilir olması

Çalışanların verimli ve yüksek motivasyonda olabilmesi için; fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı olabilmeleri, yaşam şartlarının iyileştirilmesi, çalışma şartlarının düzenlenip, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması, saygı görmeleri, alınan kararlara katılım sağlamaları, etkili bir şekilde iletişim kurmaları, görevlerinin açık ve net bir şekilde olması kaliteli hizmet verilmesi ile doğrudan ilişki içerisindedir (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı).

Sağlık'ta uzmanlık seviyesinin yüksek olması insan hayatı ile doğrudan ilişkili olması sebebiyle, sağlık personellerinin uzmanlık bilgisini, fırsatları görmesini, gereken kararları vermesini ve iş ile ilgili tutumunu değiştirip, işi sahiplenen biri haline getirilmesidir. Personellerinin sağlık kurumlarında kalite yönetimi uygulamalarında sağlık personellerinin pozisyon gücünün artırılması, eğitimi, geliştirme ile uzmanlığını daimi olarak geliştirilmesi, bilgi paylaşımı ile kaynaklara ulaşma, kullanma fırsatının tanınması, kendine olan güveninin ve motivasyonunun artırılmasıyla güçlendirmeyi meydana getirerek yüksek kalitenin sağlanabilmesidir (Tütüncü-Yağcı,2006;s.286-302)



### **3.3.7.Enfeksiyon Eğitimleri**

- Hastane Enfeksiyonu Tanımı Ve Önemi
- Kişisel Koruyucu Ekipmanlar ve Kullanımı
- İzolasyon önlemleri
- Kesici Delici Alet Yaralanmaları ve Marufiyet sonrası yapılacaklar

#### **Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyon:**

- Hastaneye yatan hastaların %5-15'inde hastane enfeksiyonları gelişmektedir
  - Morbidite,
  - Mortalite,
  - Komplikasyon,
  - Hastanede uzamış yatış,
  - Maliyet artışına neden olmaktadır.

#### **Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyon Tanımı**

- Hastalar hastaneye başvurduktan sonra gelişen ve başvuru anında inkübasyon döneminde olmayan veya hastanede gelişmesine rağmen bazen taburcu olduktan sonra ortaya çıkabilen enfeksiyonlardır.
- Genellikle hastaneye yatışın 48-72. saatinde veya taburcu olduktan sonraki ilk 10 gün içerisinde gelişir.
- Kalıcı olarak yerleştirilmiş implant yoksa ameliyattan sonraki ilk 30 gün, implant varlığında ameliyattan sonraki 3 ay **Sağlık bakım ilişkili enfeksiyon** olarak kabul edilir (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı ).

#### **3.3.7.1.Enfeksiyon Kontrol Önlemi**

Standartlaşmış önlemler, hasta bireyin tanı ve enfeksiyon olup olmadığına bakmadan her hastaya her birimde uygulanan önemlerdir.

Bu önlemler;

- Kan ve tüm vücut sıvıları,

- Bütünlüğü bozulmuş olan deri,
- El hijyenini sağlama amaçlı,
- Eldivenin giyilmesi
- Maske ve gözlüğün takılması
- Koruyucu önlüğün giyilmesi
- Tıbbi atık yönetimi
- Sağlık personeli korunma
- Sterilizasyona ve dezenfeksiyona yönelik önlemler

### **3.3.8.El Hijyeni**

Kan, vücut sıvıları, ter dışındaki vücut salgıları, mukoza, bütünlüğü bozulmuş cilt ve kontamine cihazlarla temas sırasında temiz, steril olan eldiven giyilmelidir.

Aynı hastada farklı girişimler için eldiven değiştirilmelidir.

Kirli vücut bölgesinden temiz vücut bölgesine geçerken eldiven değiştirilmelidir (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı).

### **3.3.9.Hastane Temizliği Ve Atık Yönetimi**

Hastanelerde oluşabilecek enfeksiyonları önleyebilmek amacıyla, hastalar, refakatçılar ve kurum çalışanları için sağlıklı bir ortam meydana getirmek adına uyulması gerekli olan temizlik kurallarının belirlenip ve uygulanmasını sağlamaktır (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı).

#### **Temel İlkeleri:**

Herhangi bir tüy bırakmayan temizlik bezleri tercih edilmeli, bez ve kova renkleri kullanım alanına göre belirlenmelidir. Kirli bezlerle temizlik devam etmemeli, sık sık bez değiştirilmelidir. Kirli bezler deterjan ve sıcak bir suyla yıkanmalı kurutulmalı ve sonrada kullanılmalıdır. Toz almanın haricinde her çeşit temizlik işlemi anında uygun olan eldiven giyilip, işlem bitiminden sonra bu eldivenler çıkarılıp el hijyeni sağlanmalıdır. Ellerin herhangi bir yara, çizik, vs. olan temizlik personelinin toz alma işlemi esnasında steril olmayan bir temiz eldiven giymeyi tercih etmelidir. Eldivenli elle kapının kolu, telefon ya da masa, vb. yüzeylere temas etmekten kaçınılmalıdır.

Tuvaletin temizliği için kullanılan eldivenler diğer temizlik alanlarında kesinlikle kullanılmamalıdır. Kuru süpürme ve bakım amaçlı moplama esnasında mop önünde kontrol altına alınmayacak kadar fazla kir veya materyal birikimi oluşmuşsa çek pas ve faraş ile birlikte alınmalıdır. Mopun, temiz bir alanda “S” şeklinde, kirli alanda ise düz hat üzerinde hareket ettirir vaziyette temizlik yapılmalıdır. Mop ile temizlik yapar şekilde ilerleyerek temizlenmemiş herhangi bir alan bırakılmamalıdır. Kirlenmiş mop ile temizliğe devam edilmemeli, kirlenmiş olan moplar sıcak su ve deterjan ile çamaşır makinasında yıkandıktan sonra kurutulup saklanmalıdır. Günün sonunda bütün moplar mutlaka sıcak su ve deterjanla çamaşır makinasında yıkandıktan sonra kuru bir şekilde saklanmalıdır (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı).

### **3.3.9.1.Yoğun Bakım Üniteleri ve İzolasyon Odası Temizliği**

Ameliyathanenin dışında bulunan yüksek risk taşıyan alanlarda gündelik olarak yapılan temizliğe ilave olarak yerler ve ellerle sık temas içerisinde olan bütün yüzeyler (kapı kolu, etejer, masa, prizler vs.) uygun temizlik gerçekleştikten sonra yer yüzey/hızlı yüzey dezenfektan maddesiyle dezenfeksiyon işlemi uygulanmalıdır.

Temizlik ile dezenfektasyon işlemi sabah saatlerinde bir kez gerçekleşir, her kirlenme anında ve her hastanın değişiminde tekrarlanmaktadır. (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı).

### **3.3.9.2.Ameliyathane Temizliği**

Güne başlarken ilk ameliyatın alınımından önce kullanılacak olan her odada aşağıda belirtildiği üzere temizlik yapılmalıdır:

- Tüm alet, eşya ve lambaların tüy bırakmayan özelliğe sahip nemli bir bezle tozu alınmalıdır.
- Lambaların tozları alınmalıdır.
- Odanın zemini suyla ve deterjanla yıkanmış olan paspasla temizlenip ve kurulanmalıdır.
- Ameliyat gerçekleşen odanın temizliği, temiz olan alandan kirli alana şeklinde yapılmalıdır.
- Tıbbi atıklar uygun bir biçimde bulunduğu ortamlardan uzaklaştırılmalıdır.
- Kirlenmiş kompres araları toz kaldırmadan kontrol edilip çamaşır sepetine atılmalıdır.

-Çöp kovalarında bulunan torbaları her ameliyattan sonrası değiştirilip, ağzı bağlanıp ana çöp bidonuna atılmalıdır (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı).

### **3.3.9.3.Vaka Arası Oda Temizliği**

-Öncelikli olarak kan ve vücut sıvılarıyla kirlenmiş olan yüzeyler organik materyalden arındırıldıktan sonra dezenfekteye geçilmelidir.

-Yerlerde bulunan diğer atıklar çek pas ve faraş yardımıyla uzaklaştırılıp, fırça ve süpürge ile atılmalıdır.

-Odanın zeminini uygun bir dezenfektan solüsyonla paspaslayıp ve kurulanması sağlanmalıdır.

-Temizlik ve dezenfeksiyon amacıyla kullanılmış olan solüsyonlar her ameliyattan sonra mutlaka değiştirilmelidir.

-Son olarak yeni vakaya başlamadan önce odada olan monitör, anestezi cihazı, hasta masası vb. yüzeyler mutlaka dezenfekte edilmelidir.

-Cerrahi Yara Sınıflaması'na göre "Kontamine" veya "Kirli-İnfekte" sınıfına giren ameliyatlarda ve Hepatit (B,C) veya HIV ile infekte hastaların ameliyatlarının bitiminde sonra ameliyathanede diğer ameliyatlardan farklı ve özel bir temizlik yapılmamalı, ameliyathane kapatılmamalıdır (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı).

### **3.3.10.Tıbbi Atık:**

-Vücut sıvısı ve salgısı (kan ve kan ürünleri, ter vs.)

-Vücut sıvı ve salgılarıyla kontamine olmuş her türlü atık,

-Organ parçaları ve dokular (patoloji atıkları dâhil olmak üzere),

-Bakteri tutucu ve virüs tutucu hava filtresi,

-Tarihi geçmiş olan veya artmış antineoplastik ilaçlar ve bu ilaçlar ile kontamine olmuş her çeşit malzeme (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı).

**Kesici ve Delici Alet:** Hastanede kullanılmakta olan ve herhangi bir şekilde yaralanmaya sebebiyet veren kesici ve delici cisimler (bisturi, lanset, vb.)

**Uluslararası Tıbbi Atık Amblemi:** Tıbbi atıkların toplanmış olduğu özel niteliğe sahip torba veya kapla bunların taşınması sırasında kullanılan özel olarak geliştirilmiş taşıma

arabalarının üzerinde bulundurulması gerekli uluslararası amblem

**Tıbbi Atık Taşıma Arabası:** Hastane ortamında üretilmiş olan bütün tıbbi atıkların toplanıp geçici süreyle atık depolarına taşınması sırasında kullanılan arabalar

Mavi veya siyah poşetin içinde tıbbi atık varsa ayrıştırma yapılmaz, poşet olduğu gibi alınıp kırmızı tıbbi atık poşetine konur.

### **3.4.Kalite Eğitimlerinde Eğitimin Etkinliğini Arttırma**

#### **Uygulamaları**

Kalite; kişinin ihtiyaçlarını, gereksinimlerini karşılama ve hatta fazlasını başarabilme yeteneğidir. Türkiye’de ilk 2000 senesinde Çalışma Bakanlığı kapsamındaki hastanelerde ISO çalışması başlatılarak ve ilk ISO belgesi alan hastanelerin sonrası 2003’de sağlık bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında kalite çalışmalarını hızlandırmıştır. Bu çerçevede Bakanlık Merkezinde kurulmuş olan bu yapı sahaya yansımış ve sağlık kurumlarında kalitenin arttırılmasında ve geliştirilmesinde aktif çalışma dönemi faaliyete geçirilmiştir. Kurum içinde düzenlenen eğitimler bu motivasyonu elde etmekte kullanılan en mühim araçlardır. Yapıları nedeniyle hastaneler hiyerarşik işleyişlerinde yatay kalite yönetimi yapılmasını hayata geçirip, kalite bilincini bütün personellerce benimsenip ve kalite yönetim felsefesine inanarak katılım sağlanabilecektir. Bu doğrultuda en önemlide en etkin araç eğitimidir. Kalite temel sistemidir. Personel bakımından eğitimin rolü büyüktür. Eğitimler sağlık kurumlarında eğitici durumda olan doktorlarda kapsamaktadır. Hekimlerin kalitenin işleyişinde başarılı olabilmesi adına kalite çalışmalarında aktif bir şekilde rol alması gerekmektedir (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı).

Kalite Yönetimi Hasta Güvenliği ve Çalışan Güvenliği eğitimlerini vermek, farklı eğitimlerinde alakalı bölüm sorumlularınca verilmesini sağlamak, verilmiş olan bu eğitimlerin etkilerini ve sürekliliğini kontrol altına almak zorundadır. Personelin tutum ve davranışında değişiklik meydana getirme süresi eğitim sayesinde gerçekleşmesinden ötürü personellere verilmiş olan bu eğitimler hem verimliliği artırırken diğer taraftan da motivasyonu arttıracaktır. Aynı zamanda kurum kalitesini de iyi bir seviyeye taşıyacaktır. (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı).

### **3.5.Sağlık Kurumlarında Kalite Kapsamında Verilen Eğitimlerin**

#### **Amacı**

Hastane personelinin görevlerini kalite standartlarına uygun bir şekilde yerine getirebilmeleri amacıyla gerekli eğitime yönelik ihtiyaçlarının belirlenip ve belirlenen bu ihtiyaçlar doğrultusunda eğitimin daimiliğinin sağlanması, düzenlenen eğitimler adına plan oluşturulup, uygulama kayıtlarının tutulup raporlanması esaslarını belirlemektir. Sağlık kurumlarında aktif bir şekilde çalışan tüm personelin eğitim gereksinimlerinin tespiti, eğitim planının oluşturulması, planlı, plansız, uyum, hizmet içi eğitimlerin gerçekleştirilmesi ve bu eğitimlerin kayıtlarının tutulmasını ve raporlanmasını kapsamaktadır. Kamu hastane kurumlarında kalite yönetimi çerçevesinde kurulmuş olan kalite yönetim birimlerinde kalite biriminin direktörü, kalite birim sorumlusu ve tıbbi sekreterden meydana gelmektedir. Kalite birimi; kalite yönetimi, kalite geliştirme çalışmalarını kontrol, denetleme ve raporlama çalışmalarını üstlenmektedir (Şenol -Yardım, 2014;s.19-26).

### **3.6.Sağlık Hizmetleri Kalitesinde Çalışanların Eğitimi ve Önemi**

Sağlık hizmetlerinde hastane hizmetlerinin yapı, içerik, süreç ve sonuçları farklı hizmet veren sektörlerden değişiklik göstererek karmaşık bir özellik gösterir. Bunların dışında sağlık sisteminin kişi sağlığı ile doğrudan ilişkisi sebebiyle yapılacak olan herhangi bir hatanın kişi yaşamına mal olması da önemli bir etkidir. Sağlık çalışanın yanı sıra tıbbi gereç ve araçların pahalı olması, artmakta olan sağlık hizmetinin sunumu, gelişmekte olan teknolojinin takip edilmesinin zorunluluğu, maliyetlerin artmasına neden olmaktadır (Taş, 2012;s.79–102). Sağlık çalışanı; kaliteli bir şekilde sağlık hizmeti üretiminin en önemli aktörüdür ve bu aktörün bilgisini ve becerisini içermekte olan yetkinliklerinin düzeyi, kurum için büyük önem taşımaktadır. Günümüz koşullarında kurum ve kuruluşlarca eğitime ayrılan yatırımların artması, kişiye verilen önemin dışında bunun verimlilik üzerinde olan etkisinin daha iyi anlaşıldığını da göstermektedir. Bunun dışında sağlık hizmeti sunum metotları ve kullanılmakta olan teknoloji hızlı bir şekilde değişmektedir. Personelin bu değişime ayak uydurması amacıyla eğitim, en temel rolü üstlenir (Eraslan, 2014;s.42). Sağlık kurum ve kuruluşlarının kalitesi, kapsamında istihdam eden personelin ne derecede bilgi, nitelik ve verimli olduğu ile ölçülebilmektedir. Sadece sağlık personeli değil aynı zamanda yiyecek servisi, temizlik hizmeti, teknik elemanlar gibi kurumun bünyesinde çalışan bütün personelin yetkinlikleri, kurumun üreteceği hizmetin kalitesinin belirleyicisidir (Hoş, 2016; s.499–533).

Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde kalite ve verimliliği arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmasına rağmen yöneticilerin olumsuz tutumları, çalışanların işlerine olan isteksizliği ve temel mesleki eğitimdeki yetersizlikler gibi birçok neden, hataları ve sorunları arttırmaktadır. Bu nokta da yöneticilere ve çalışanlara önemli bir rol düşmektedir. Sağlık kuruluşları ve kurumları bünyesinde bulunan personellerin eğitimine destek ve önem verilmesi gerektiği söylenebilir. Dolayısıyla bu eğitimlerinin düzenli şekilde planlanarak verilmesi ve belgelendirilmesi son derece önemlidir. (Hoş, 2016; s.499–533).

### **3.7.Kalite Yönetimi Çerçevesinde Standart Eğitimlere Ek Olarak Yapılan Eğitim Faaliyetleri**

Sağlık kurumlarında bulunan klinik ve hasta odalarında, polikliniklerde bekleme salonlarında LCD ekranda sunulmak amacıyla hazırlanmış olan eğitimlerin sunumları 12:00-13:00 arasında izletilmektedir. Kalite yönetimi çerçevesinde hastaların refakatçılarının bekleme salonlarında ihtiyaçları dikkate alınarak bekleme alanlarının oluşturulması hasta memnuniyetini artırmaktadır. Kamu hastanelerinde hastalara dönük kişisel gelişimi ve iletişimi faaliyetleriyle amaçlanan kurumda görev yapmakta olan personeline işaret dili eğitim, yabancı dil eğitimi, bireylerarası eğitimi geliştirmek amaçlı Kişisel Gelişim Eğitim Programı, kurumda çalışmakta olan personellerin sosyal ve kişisel gelişimlerine dönük eğitimler (müzik, platest, tiyatro vs.) yer almaktadır. Sağlık personellerinin performanslarının izlenip değerlendirilmesi gerçek bir değerlendirme ve ölçüm ile yapılmaktadır. Dijital hastaneler de bu süre zarfında herhangi bir olumsuzluk meydana gelmeden hızlı ve kolay bir şekilde yapılabilme fırsatına kavuşarak, yetersiz finansal kaynakların etkili ve verimli bir şekilde kullanımının sağlanması ve kayıt dışılığı ortadan kaldırması yönünde etkilidir. Kalite yönetimi çerçevesinde acil servislere sık başvuru alan hastalıklara yönelik eğitim programları düzenlenmekte ve ilgili hastalar sağlık kurumuna çağırılarak bu hastalıklar konusunda eğitimler verilmektedir. Kalite yönetimi tarafından hastanelerde bulunan eğitim hemşiresi beraberinde sağlık hizmeti veren her birimde eğitim hemşiresi bulunmaktadır. Bu birimlerde bulunan eğitim hemşireleri her ay düzenli bir şekilde bölümde bulunan diğer sağlık personellerine kalite kapsamında eğitim vermektedir. Bu eğitimler; hasta bakım eğitimi, hastalıkların tanıları ile ilgili eğitimler, kaliteli sağlık hizmeti sunma amacıyla verilen eğitimler vb. Hasta bakım standartları çerçevesinde her klinikten birer hemşire ekibin denetleme sürecine katılmaktadır (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı).

Hastanede bulunan tüm birimlerdeki hasta bakım çalışmalarını izleyerek olabilecek aksaklıklar ve eksikliklerin giderilmesi, kaliteli bir şekilde hasta bakım sürecini geliştirmeye dönük yeni uygulamaların geliştirilmesi amacıyla çalışmalar düzenlenmektedir. Bu eğitimler; hastanın bakımı eğitimi, hastalık tanıları ile alakalı eğitimler, kaliteli bir sağlık hizmeti verme amacıyla verilen eğitimlerdir. Hastanın bakım standartları çerçevesinde kliniklerden birer hemşire görevli ekibin denetleme sürecinde yer almaktadır. Hastanede bulunan bütün birimler veya bölümlerdeki hasta bakımı çalışmalarını izleyip olabilecek aksaklıklar ve eksikliklerin giderilmesine yönelik, kaliteli bir şekilde hastanın bakım sürecini geliştirmeye dönük yeni uygulamaların gerçekleştirilmesi amacıyla faaliyetler düzenlenmektedir. Kalite yönetimi çerçevesinde hastanelerde uygulanan tıbbi atık yönetim ve kesici delici atıklar için karton kutu uygulamasıyla önceden plastikten yapılmış bidonlarda imha edilmeye götürülen atıklar gelişen karton kutu uygulamasıyla çevre kirliliğini önüne geçip ve çevre dostu uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı).



## **4.BÖLÜM**

### **KAMU HASTANELERİ VE ÖZEL BİR HASTANEDE ARAŞTIRMA**

Çalışmamın önceki kısımlarında Kalite Yönetimi Sistemi çerçevelerine, kalite yönetim sistemlerini ele alan yaklaşımlara ve kalite kapsamında gerçekleşen eğitimlere değinildikten sonra ülkemizde sağlık kurumlarında kalite sistemlerine etki eden faktörler politika belgelerinden başlayıp merkezi yönetim düzeyi çalışmalar ve sağlık kurum düzeyindeki çabalar derlenmiştir. Çalışmamın bu kısmında ise söz edilen Kalite Yönetimi Sistem değerlendirme gereçlerinden olan ve en son hali ile ülkemizde faaliyette olan kamu hastaneleri ve özel hastanelerin kalite yönetimi sistemleri kapsamında düzenlenen eğitimleri değerlendirilip birbirlerine karşı üstünlükleri ve önceliklerine etki eden faktörlere ilişik araştırma sonuçları paylaşılacaktır. Analizlerin öncesinde amaç, kapsam ve sınırlılıklar ile yönteminin üzerinde durulmuştur.

#### **4.1.Araştırmanın Yöntemi**

Çalışma sağlık kurumlarının kalite yönetimi sistemlerinin yeterlilik ve olgunluklarını değerlendirmek üzere kalitatif (niteliksel) bir araştırma şeklinde yapılmıştır. Katılımcılar ile bizzat yüzyüze derinlemesine görüşmeler ile veriler elde edilmiştir. Görüşme gerçekleştirilen kişiler kalite yönetimine ilgi duyduğu bilinen kişilerden seçilmiş sağlık profesyonelleridir ( hekim, hemşire, sağlık memuru, viki vs.).

##### **4.1.1.Araştırmanın Amacı ve Kapsamı**

Çalışmada etkili bir kalite yönetimi sistemi unsurları ve bileşenleri için çeşitli hastane türleri bazında bulunan bu unsurlar ve bileşenlere göre eksikliklerin tespit edilip, hastane türlerine ve kalite yönetimi sistemi yönünde çalışma şekillerine göre tür farklılık gösterdiklerinin anlaşılması hedeflenmektedir. Çalışmada etkili bir kalite yönetim sisteminin unsur ve kalite yönetim Sistemi'nin bileşeni(kalite yönetim, hastane yönetim ve profesyonellerin eğitimi, uzmanların yönetimi, profesyonellerin performansının analiz edilmesi, verilen eğitim türleri, eğitimlere katılım oranları ve sonuçlarının değerlendirisi) bakımından hastanelerin farklı olup olmadığı sualine cevap aranmıştır. Bu hastanelerin özellikleri sahiplik(kamu, üniversite ve özel),şeklinde sıralanır.

Araştırmanın kapsamına 2 kamu hastanesi, 1 özel hastane ve 1 üniversite hastanesi alınmıştır. Araştırmanın döneminde Genelkurmay Başkanlığı bünyesinde faaliyet gösteren

askeri hastane özel sektör ve kamu sektöründe hizmet veren dal hastaneleri ve ağız dış sağlığı hastaneleri ile vakıf üniversitesi hastaneleri araştırmanın kapsamında bulunan hastaneler arasında homojenlik ve kıyaslama edilebilirliğin artırılabilmesi araştırmanın evreni içerisinde paylarının küçük ve uygulama kolaylığı için kapsam dışına bırakılmıştır.

#### **4.1.2.Araştırmanın Önemi**

Günümüzde sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesi konusu giderek önem kazanarak, sağlıkta kalite ve akreditasyonun 2003 'de çerçevesi çizilip uygulamaya başlayan sağlıkta dönüşüm programının sekiz bileşeninden biri olarak öne çıkmıştır. (Akdağ,2003)Sağlıkta dönüşüm programının hizmet kalite standartlarının belirlenip ve uygulanabilmesi, çeşitli göstergelerin hastane düzeyinde takibi gibi merkezden düzenlemeler ile özel ve kamu hastanelerin belirli standartlara ulaşabilmesi yönünde başarılı çalışmalar yürütülmeye çalışılsa da her hastanenin kendine özel durumlarına uygun stratejiler belirlenip, kendi hastalarının gereksinimlerine odaklanması, tüm çalışanlarının katılım ve motivasyonu ile süreçlerini daimi olarak kontrol edip geliştirebilmesi şeklinde özetlenebilecek kendi Kalite Yönetimi Sistemlerini inşa etmeleri mümkün olamamıştır. İhtiyaç, sağlıkta dönüşümün bir diğer bileşeni olan idari ve mali özerkliğe sahip sağlık kuruluşları amaçlarına dönük çıkarılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (2011) ile kamu hastanelerinin yönetsel yapısının değiştirilmesi, kamu hastaneler birlikleri ve düzenleyici merkezi otorite olarak kamu hastaneleri kurumunun kurulup sonucu hastanelerin daha özerk ve otonom hale getirilmesi ile daha görünür hale gelmiştir. Kamu Hastaneler Kurumu beş senelik faaliyeti zarfında ağırlıklı olarak Sağlık Bakanlığının geçmiş dönemlerde benimsemiş olduğu politikaya uygun bir şekilde düzenleyici işlevini öne çıkarıp hazırlamış olduğu karnelerle hastaneleri değerlendirmeye ve işlerini geliştirmelerine teşvik edici olmuştur. Kamu hastanelerinin bütüncül, bütünlüğe ve ihtiyaçlarına cevap vererek iyileştirmeyi sonuç veren yeterli Kalite Yönetimi Sistemlerine sahip olup olmadıklarının, ne yönlerden eksikliklerinin bulunduğu sorularının cevabı büyük önem taşımaktadır.

Çalışmayla çeşitli özelliklerde hastanelerin kalite yönetimi sistemi bileşenlerine göre eksik yönlerinin anlaşılması ve özellikle merkezden düzenleme, değerlendirme ve yönlendirme olanağı olan kamu hastanelerinde giderilmesi önem taşımaktadır. Öte yandan merkezi olarak eksikliklerin tespit edilmesi ve uygun yönlendirmenin yapılması özel has-

tanelerde bağımsız yapıları olması nedeniyle daha zordur. Özel hastanelerin diğer hastanelerden bilgi, birikim ve kazanımlarından faydalanmak amacıyla daha farklı mekanizmalara gereksinim duymuşlardır.

#### **4.1.3.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımlar**

Araştırmanın sınırlılıklarından olana aştırmaya katılım sağlayan kalite koordinatörlerinin sorulan sorular hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmamaları ihtimalidir. Kalite Yönetimi uygulamaları alanında yeteri kadar çalışması olmayan hastanelerde görev yapmakta olan kalite yöneticilerinde ideal kalite yönetimi sistemi bileşenlerini içeren sorulara ilişkin yeterli bilgiye ve donanıma sahip olamayabileceklerdir. Kalite birim yöneticilerinin hastanelerinin kalite sistemlerinin yeterliliği ve bileşenlerinin mevcutta olup olmaması hakkında savunma geliştirmesi ihtimali araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır. Hastanelerin bir kişinin kararına dayalı olarak değerlendirilmesi çalışmanın bir sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu durumda, kalite birim yöneticilerinin hastanelerinin kalite yönetim sistemlerine dönük soruları tarafsız bir şekilde ve samimi olarak yanıtlamaları varsayılmaktadır.

Hastanelerin bazı kalite çabaları içinde olup olmadıkları sorulmuş, bu çabaları ile kalite yönetimi sistemi bileşeni başarımları arasında ilişkiler kurulmuştur. Buradaki sınırlılık kalite çabalarının ne ölçü de yoğun ve mükemmel olduğu şekilde sürdürdüklerinin bilinmemesidir. Son olarak araştırma, İstanbul 'da faaliyet gösteren ve kapsama alınan hastanelerin kalite yöneticileri ve eğitim birimi koordinatörlerinin verdikleri cevapların değerlendirilmesiyle gerçekleştirilmiştir.

#### **4.1.4.Araştırmanın Modeli**

Yapılan araştırma; kesitsel bir saha araştırması niteliği taşımaktadır. Öncelikli olarak hastanelerin kalite yönetim bileşenleri seviyesinde yeterli olup olmadıkları değerlendirilmiş; sonrasında ise kalite kapsamında eğitim çabaları içinde bulunan ve bulunmayan hastanelerin kalite yönetim sistem bileşenlerinde yeterlilikleri arasında farklılıkların olup olmadığı; farklı sahiplik türleri (kamu, özel veya üniversite) ve eğitim araştırma fonksiyonu bulunup bulunmayan hastaneler arasında kalite yönetim sistem bileşenlerinin yeterliliği bakımından farklılığının olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmada hastanelerin kalite koordinatörlerine kendi hastanelerinin kalite yönetimi sistemi kapsamında verilmesi gereken eğitimler konusunda yeterlilikleri görüşme ve sorularla gerçekleştirilmiştir.

### **1.Bileşen: Kalite Yönetimi**

“Üzerinde uzlaşılmaya varılmış ve duyurulmuş kalite politikası tanımının olup olmadığı ‘’ sorusu sorulmuştur. Hastane düzeyinde kalite iyileştirme Planı’nın olup olmadığı ise ikinci sorudur. Üzerinde uzlaşılmış ve duyurulan kalite politikasının gerçekleştirilmesi amacıyla kalite hedeflerinin faaliyetlere ve ölçümlere dönüştürülmesi ve söz konusu iyileştirme planının hastane düzeyinde olması beklenmektedir. Kalite Göstergelerinin birlikte genel olarak değerlendirmesi sorusu bu bileşen için yöneltilen üçüncü sorudur. Çeşitli alanlardan kalite göstergelerinin (klinik çıktılar, finans, insan kaynakları yönetimi ve hasta memnuniyeti) birlikte değerlendirilmesi ve böylece dengelenmesi hedeflenmiştir. Kalite yönetim sistemi kapsamında kurum içi eğitimlerin ne sıklıkta yapıldığı ve eğitim sonuçlarının nasıl değerlendirildiği sorusu bir diğer sorudur. Son olarak kalite yönetim sistemi kapsamında düzenlenen eğitimlere yeterli katılımın olup olmadığıdır.

### **2.Bileşen: Hastane Yönetimi**

Bu kısım da hastane yönetiminin kalite yönetimi hakkında liderlik ve kılavuzluk görevini yeterince yerine getirip getirmediği sorusuna cevap aranmaktadır.

Hastane Yönetimi bileşeninin alt bileşenleri aşağıda sıralanmıştır:

1.Hastane yönetiminin sağlık hizmeti veren profesyonellerden kaliteyi iyiye taşıma ile alakalı olarak nasıl bir beklenti içinde olduğunu açıkça belirtmesi: sağlık profesyonellerinin hastanenin genel vizyon ve hedeflerinden kendilerine düşen sorumlulukları bilip, buna uygun hareket etmesi beklenmektedir.

2.Hastane yönetiminin kalite yönetimini iyileştirme amacıyla performans verisine ulaşabilmesi ve kullanması, hastane yönetiminin kalite yönetimini veriye dayalı bir şekilde uygulamasının değerlendirilmesi açısından yer verilmiştir.

3.Hastane yönetiminin kalite iyileştirme amacıyla düzenlemiş olduğu eğitim planlarının gerçekleştirilmesini izlemesi son olarak yer almaktadır.

### **3.Bileşen:Profesyonellerin Eğitimi**

Sağlık profesyonellerinin mesleki eğitimi, ekip çalışmasına uyum eğitimi, kalite iyileştirme metotları, hasta güvenliği prosedürleri konularında eğitim almaları; orta düzey yöneticilerin kalite iyileştirme metotları hakkında eğitilmeleri beklenmektedir. Öte yandan sağlık profesyonellerinin uzmanlıklarını geliştirebilmek amacıyla her yıl en az bir eğitim oturumunu takip etmeleri (Konferans, Kongre, Seminer),ve diploma, uzmanlık

belgelerinin değerlendirilme konuları bu başlık altında yer almıştır.

#### **4. Bileşen:Sağlık Hizmeti Veren Uzmanların Görüşlerinin Sorulması**

Personellerin ve özellikle sağlık hizmeti verenlerin hizmete ve çalışmalarına ilişkin görüşlerini (iş tatmin düzeyleri,iş yükleri ve çalışma koşulları,kurum içi eğitimleri)periyodik olarak ifade etme imkanına sahip olabilmeleri gerekmektedir.

#### **5.Bileşen:Sonuçların Değerlendirilmesi**

Son bileşende ise kalite kapsamında eğitimlerin verilmesi ve verilere dayalı yönetimin güvence altına alınması amaçlı,sonuçların değerlendirilip değerlendirilmediği ve ne ölçüde değerlendirildiği konusu ile ilgili sorular sorulmuştur.

#### **4.2.Örneklem Seçimi ve Verinin Toplanması**

Araştırma 3 hastane modeli (2 kamu hastanesi,1özel hastane,1 üniversite hastanesi ) çalışanlarından toplam 32 kişi ile görüşme sağlanarak yürütülmüştür. Söz konusu evrendeki hastanelerin Sağlık Bakanlığı'nda kayıtlı olan kalite temsilcileriyle ve eğitim birim sorumluları ile yüz yüze görüşme sağlanmıştır.Ayrıca kalite kapsamında düzenlenen eğitimlere bir kamu hastanesinde katılım sağlanmıştır .Böylece tüm hastanelerden istenilen düzeyde görüşme sağlanmıştır.Sorulan soruların cevapları yazılı olarak kayıt altına alınmıştır.

Çizelge.Örneklem sınıflarına göre alt gruplar ve örneklem sayıları

SINIFLANDIRMA	ALT GRUPLAR	GÖRÜŞME GERÇEKLEŞEN KİŞİ SAYISI
<b>Hastane sahipliği (Mülkiyet)</b>	Kamu	10
	Özel	3
	Üniversite	3
<b>Eğitim ve araştırma fonksiyonu</b>	Tıpve uzmanlık eğitimi verilmez	3
	Tıp ve uzmanlık eğitimi verilir	13

Araştırma,her hastane'nin kalite yöneticisi'ne kendi hastaneleri'nin özellikleri ile kaliteye yönelik çabalarına ilişkin özellikleri ve kurumda gerçekleştirdikleri eğitimler,eğitimlerin içerikleri , eğitimlerin sonuçlarının değerlendirilmesi ve katılım oranı sorulduktan sonra hastanelerinin yeterliliklerini değerlendirebilecekleri sorular yöneltilmiştir. Farklı sahiplik durumları (kamu,özel,üniversite)ve eğitim ve araştırma fonksiyonu olup olmayan ve daha sonrasında görülen eksiliklerin giderilmesine ve kalite yönünden iyileştirme çalışmalarının yapılıp yapılmama durumlarına ilişkin farklılıkların bulunup bulunmadığı ve bu farklılıkların hangi gruplar lehine olduğuna ilişkin değerlendirmelerle esas bulgulara ulaşılmıştır.

### 4.3.Sonuçların Analizi

#### 4.3.1.Hastane Yönetimi Bileşeni Bakımından

Farklı büyüklükteki hastanelerin arasında eğitim çalışmaları açısından farklılıklar gözlenmiştir.

#### 4.3.2.Kalite Yönetimi Bakımından

Tıp ve uzmanlık eğitimi veren hastane modelinin verilmeyen hastane modelinden farklı ve üstün olduğu gözlemlenmiştir.Bu durum,kalite yönetim bilincinin daha kurumsal ve daha büyük ölçekli hastanelerde daha fazla olduğu ve merkezi kalite standardı çalışmalarını ile bu hastanelerin daha fazla etkilendikleri iddiasını doğrular niteliktedir.

#### **4.3.3. Profyonellerin Eğitimi Bileşeni Bakımından**

Özel hastane, kamu hastanesi ve üniversite hastanesinde kalite kapsamında düzenlenen eğitimlerde farklılar gözlemlenmemiştir.

#### **4.3.4. Kurum İçi Eğitim Katılım Oranları Bakımından Özel**

##### **Hastane Eğitim Katılım**

Oranını istenilen düzeye ulaştığı ifade ederken, kamu ve üniversite hastanelerinde Gerekli katılımların sağlanmadığı ifade edilmiştir. Kamu hastanelerinde tüm bu eğitimler uzaktan eğitim (UZEM ) olarak verilmeye başladığı ifade edilmiştir. Yani bilgisayar ortamında eğitimlere katılım sağlanmaktadır.

#### **4.3.5. Uzmanlık Alanları Bakımından Eğitimler**

Araştırmaya alınan 3 hastane modelinde de (kamu, özel ve üniversite hastanesi ) uzmanlık alanlarına göre verilen eğitimlerde (hemşire, hekim, güvenlik görevlisi, tıbbi sekreter, temizlik personeli vs.) konu içeriklerinin aynı olduğu tespit edilmiş eğitim modellerinin farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir.

#### **4.3.6. Eğitimlerin Düzenlenme Sıklığı**

Özel hastanelerde düzenlenme sıklığı oranının kamu ve üniversite hastanesine göre fazlalık gösterdiği gözlemlenmiştir. Kamu hastanelerinde eğitimler kalite koordinatörlükleri ve eğitim koordinatörlükleri ortak komite toplantısı sonrasında eğitim verilme dönemleri karara bağlanmaktadır. Enfeksiyon kontrol birimleri eğitimlerin bir süresi olmadığını sahada gözlem sırasında da eğitim verdiklerini ifade etmektedirler. Bu eğitimlerin özellikle yoğun bakım alanlarında yoğun bakım personeline verilmiş olduğu ifade edilmektedir.

#### **4.3.7. Eğitimci Eğitim Düzeyleri Bakımından**

Özel hastanelerde kalite direktörlükleri alanında profesyonellerden oluşurken kamu hastaneleri ve üniversite hastanelerinde sağlık personellerinden (hemşire, sağlık memuru ) oluştuğu gözlemlenmiştir.

#### **4.3.8. Eğitim Düzenlenme Alanları Bakımından**

Araştırma kapsamına alınan 3 hastane modelinde (kamu, özel ve üniversite hastanesi ) eğitimler kurum içinde mesai saatleri içerisinde düzenlenmektedir. 3 hastane modeli bu

soruya aynı cevabı vermiştir.

#### **4.3.9.Eğitimlerin Türleri Bakımından**

Araştırma kapsamına alınan 3 hastane modelinde (kamu, özel ve üniversite hastanesi ) eğitimlerin hasta güvenliği eğitimi, güvenlik raporlama eğitimleri, çalışan güvenlik eğitimleri, güvenlik raporlama sistemleri eğitimi, hasta kimliğinin doğrulanma, sözel istem, kişisel koruyucu ve takım eğitimi, acil durum kodları eğitimi, temizlik kuralları ve sağlık bilgisi eğitimi, el hijyen eğitimi, acil durum ve afet yönetimi eğitimi, bilgi yönetimi eğitimi, atık yönetimi eğitimi, hasta hizmeti eğitimi, temel yaşam desteği eğitimi, laboratuvar süreçleri eğitimi gibi konular hakkında olduğu ifade edilmiştir. 3 hastane modelinde aynı eğitim türlerinin düzenlenmiş olduğu gözlemlenmiştir.

#### **Düzenlenen Eğitim Türleri**

*Hasta güvenliği eğitimi;* tüm çalışanları kapsamaktadır. Eğitim hasta güvenliğinin amaçları nedir? Hastanın güvenliğini sağlamak amacıyla biriminiz ya da bölümünüzde hedefe dönük nasıl uygulamalar yapılmaktadır? sorularına cevap vermektedir.

*Çalışan güvenliği eğitimi;* tüm çalışanları kapsamaktadır. Programın ne olduğu ? Çalışan hakları ve güvenliği birimi ne iş yapmaktadır? Çalışan güvenliği ile alakalı şikâyetler ve öneriler ne şekilde iletilmektedir ? Sorularına cevap vermektedir.

*Güvenlik raporlama sistemi eğitimi;*tüm çalışanları kapsamaktadır. Olayın bildirimini ne şekilde yapılır ? Hangi birim ya da bölüme yapılır ? Bildirimin yapıldığı olaylar nelerdir ? Bildirimleri nasıl değerlendirilir ? sorularına cevap vermektedir.

*Hasta kimliği doğrulama eğitimi;* tüm çalışanları kapsamaktadır. Nedir? Nasıl kullanılır? Kaç çeşit kimlik tanımlayıcısı bulunmaktadır? Hastanın kimliği nasıl ve ne zaman doğrulanmaktadır? Sorularına cevap vermektedir.

*Sözel istem eğitimi;* yalnızca sağlık personeli kapsamaktadır.(hemşire, hekim, sağlık memuru ) Ne tür durumda sözel istem yapılır ya da alınır ? istem nasıl yapılır ya da alınır ? Sözel istemi yapılamayan ilaçlar hangileridir? Sözel istem tedavi planı ne kadar süre içinde yazılması gerekmektedir? Sorularına cevap vermektedir.

*Kişisel koruyucu ve ekipman eğitim ;*tüm çalışanları kapsamaktadır.Bireysel olarak koruyucu ekipman nedir? Birimde ya da bölümde kullanılması gerekli koruyucu ekipmanlar nedir? Ne gibi durumlarda kullanılır? Sorularına cevap vermektedir.

*Mavi kod eğitimi ;* tüm çalışanları kapsamaktadır.Mavi kod ne kadar sürede olay yerine gelmelidir ?Ekip sorumluları kimdir ?Ekibin görevleri nelerdir? Ekibin olay gerçekleştiği



yere ulaşma süresi ne kadardır? Yapılmış olan müdahale ile alakalı kayıtlar tutular? Tatbikat yılda kaç defa ve nasıl yapılmaktadır? Sorularına cevap vermektedir.

*Pembe kod eğitimi* ;tüm çalışanları kapsamaktadır. Sorumluları kimlerdir? Sorumluların görevleri nelerdir? Olayın gerçekleştiği yere ulaşma süresi ne kadardır ? Uygulamayla alakalı hangi kayıtlar tutulmaktadır ? Tatbikat senede kaç sefer ve nasıl yapılmaktadır ? sorularına cevap vermektedir.

*Beyaz kod eğitimi*;tüm çalışanları kapsamaktadır. Nedir ve nasıl verilir? Ekip kimlerden oluşmaktadır ve sorumlu bireylerin görevleri nelerdir ? Olayın gerçekleştiği yere ulaşma süresi ne kadardır ? Müdahaleyle alakalı hangi kayıtlar tutulmaktadır ? Tatbikat yılda kaç defa ve nasıl yapılmaktadır? sorularına cevap vermektedir.

*Temizlik ve Hijyen kuralları eğitimi* ;temizlik personeli ve yardımcı sağlık personelini kapsamaktadır. Genel alanlarda uyulması gereken temizlik kuralları nedir? Belirlenmiş olan risk taşıyan alanların temizlik kuralları nelerdir?

Temizlikte kullanılan maddelerinin kullanım özellikleri nedir ?

Çalışan kişiler arası iletişim nasıl olmalı, hasta ve yakınlar ile nasıl iletişim kurulmalıdır? Sorularına cevap vermektedir.

*El hijyen eğitimi* ;bütün çalışanları kapsamaktadır ve önemi nedir?Endikasyonları nedir? El hijyeni sağlama yöntemleri nelerdir? El hijyeni uyumu uygulaması nasıl sağlanmalıdır *Eldivenin kullanımı ile alakalı kurallar nelerdir? Antiseptikler nasıl kullanılmalıdır? Alkol bazlı özelliğe sahip el antiseptikleriyle alakalı alınması gerekli olan güvenlik önlemleri nelerdir ? Sorularına cevap vermektedir.*

*Acil durum ve afet yönetim eğitimi* ; tüm çalışanları kapsamaktadır. Nedir ve neleri kapsamaktadır? Yangın söndürücülerini nerede bulunur ve hortumları nasıl kullanılmaktadır?

Yangın müdahale ekibi kimlerden oluşur ,görevleri nelerdir ?

Hastanenin afet planı nedir ? sorularına cevap vermektedir.

*Bilgi yönetimi eğitimi* ; tüm çalışanları kapsamaktadır. Hbys nedir ? Enzim modülünün kullanımı nasıl olmalıdır? Hangi tür bilgiler gizli olmalıdır? Meslek alanlarına göre yetkilendirme nasıl olmalıdır? sorularına cevap vermektedir.

*Atık yönetimi eğitimi*; tüm çalışanları kapsamaktadır. Hastanede kullanılmakta olan atık çeşitleri nedir? Hangi poşetlerde hangi atıklar toplanır? Kesici ve delici aletler hangi kutulara atılmalıdır ve kutular ne kadar sürede değiştirilmelidir? Tehlikeli atık nedir nasıl toplanılmaktadır, tüm atıklar nerede toplanmaktadır?

*Hasta hizmetleri eğitimi; hasta kabulü, yönlendirme ve danışma birimi personelini kapsamaktadır. Hastanın memnuniyeti nasıl sağlanmaktadır, hastaların hakları nelerdir ve nasıl bir iletişim kurulmalıdır?*

*Temel yaşam desteği eğitimi (CPR) ;sağlık personelini kapsamaktadır. Kardiyopulmoner resüsitasyon nedir nasıl uygulanır?*

*Laboratuvar süreçleri eğitimi; laboratuvar çalışanlarını kapsamaktadır. Örneklerin toplanması, kabul edilmesi ve transfer işlemi nasıl yapılmaktadır örnekler hangi koşullarda ret edilip ne şekilde imha edilmektedir? Panik değer nedir, bildirimlerinin kaydı nasıl tutulmaktadır? Panik değerlerin bildirimi nasıl ve kimlere yapılmaktadır? Sorularına cevap vermektedir.*

#### **4.3.10.Eğitim Sonuçlarının Değerlendirilmesi Bakımından**

Eğitim sonuçlarının değerlendirilmesi düzenlenen eğitim türüne göre farklılıklar göstermektedir. Örnek verecek olursak, Enfeksiyon kontrol eğitimlerinin eğitimci tarafından eğitim sonrasında sahada gözlemlenerek değerlendirildiği ifade edilmiştir.

Yine diğer eğitim türlerinde, ilgili eğitimciler genel anlamda sahada gözlemlenerek değerlendirme yaptıklarından söz etmektedir. Eğitimlerin sahada gözlemlenen eksiklik durumlarına göre planlandığı ifade edilmiştir. Eğitimler sonrası personelin performansının arttığı ifade edilmektedir.3 hastane modeli bu konuda aynı cevabı vermiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Modern hizmet sunumunda sağlık kurum ve kuruluşlarının temel hedefleri hastaların istek ve ihtiyaçlarını olumlu yönde geliştirmektedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının amacı yüksek kalitede sağlık hizmeti sunmak, hastaların ve hasta yakınlarının memnun edilmesini sağlayıp sağlık hizmetinin daimi bir şekilde geliştirilebilir bir nitelik kazanabilmesini hedeflemektir. Sağlık sektöründe kalite yönetimi çalışmalarının artırılıp ve hastaların memnuniyetlerinin sağlanabilmesinde sağlık çalışanlarının hastalarla olan ilişkileri ve iletişimleri önemli bir yer tutmaktadır. Çalışanın hastalara nazik, hoşgörü ve adil bir şekilde yaklaşım, hastanın hakları doğrultusunda bilgi alabilmesi ve mahremiyetlerini korunma ilkelerine özen göstermeli, gereken fiziksel özelliklerin sağlanıp yeterince bilgi, deneyim ve teknolojik ekipman ile hizmetlerini yürüte bilmeleri gerekmektedir. Hizmetlere kolay bir şekilde ulaşmak, tanı ve tedavi sürelerinde araçların ve gereçlerin yeterli olması, sağlık kurumunun imaj, dış görünümü, örgütsel ve teknolojik ölçütlerden bir kısmıdır. Hastalarda beklentilerin oluşmasına neden olan fiziki ve teknolojik özellikler, fonksiyonel kalitenin diğer bir ifadeyle kalite beklentisinin oluşmasını sağlamaktadır. Tedavi süreçlerinin sonunda hastanın geçmişteki haline nazaran durumunun ve karşılaştığı tutumun ise algılanan hizmet kalitesini oluşturarak hastaların sağlık kurumu ile ilgili bazı görüşlerinin meydana çıkmasını sağlamaktadır. Hastaların ya da refakatçılarının aklında yer alan bu hastane kültürü olgusunda kalitenin ifade edilebilmesi, hizmet çıktılarına göre değişiklik göstermektedir. Sağlıkta da hizmetin kalitesini tanımlayan en mühim faktör hasta tatmini olarak belirlenmiştir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta memnuniyetini sağlamanın en önemli yolu bunu hizmet sunanlarla yapmaktır. Yani sağlık çalışanı ile sağlık çalışanının en iyi ve en güzel hizmeti vermesi kalite yönetimiyle doğru orantılıdır. Sağlık personelinin kalite kapsamında gerek kurumunda gerek kurum dışında almış olduğu eğitimlerin sonrasında hizmet kalitesinde artış gözlemlenmiştir. Sonuç olarak günümüzde giderek en iyi ve en hızlı bir şekilde gelişmekte olan sağlık sektörünün daha iyiye taşınmasında kalite yönetiminin payı büyüktür. Bu kapsamda kalite yönetimi bünyesinde çalışan eğitimleri verilerek, eğitim sonuçlarının personelin hizmet kalitesini iyiye taşıdığı görülmüştür. İçinde yaşadığımız bugünde kaliteyi önemli kılan, iç ve dış gelişmelerdir. Dünyada gerçekleşen hızlı değişim, özellikle son dönemlerdeki globalleşme, toplumları ayakta tutabilmeleri bakımından değişmeye yöneltmektedir. Bilimsel bakımında yüksek kalite sağlamak amaçlı çalışmalar, daha önceden üretim esnasında başlamış, sonrasında ise bütün faaliyetleri kapsayarak yaygınlaşmıştır.

Yüksek kalite ancak iyi eğitim almış ve bu eğitimi verimli bir şekilde uygulamaya geçirmiş personelle mümkün olmaktadır. Kaliteli bir sağlık hizmeti için tüm personel, kalitenin esas belirleyicileri durumundadır. Personelden kaynaklanan hataların en düşük seviye indirgenmesi ve kusursuz bir sağlık hizmeti üretebilmek amacıyla çalışanın eğitilmesi gerekmektedir. Arzu edilen kalite düzeyini sağlamak amacıyla bu eğitimlerin düzenli bir şekilde planlanıp uygulanması, belgelendirilmesi ve tüm personelin eğitimlere katılımını sağlamak son derece önem taşımaktadır. **Hastanelerin sahiplik durumuna göre kalite yönetim sistem bileşenleri değerlendirildiğinde;** bileşenlerin tümünde özel hastanenin üniversite hastanesi ve kamu hastanelerinden farklı olduğu gözlemlenmiştir. Profesyonellerin performans analiz bileşeninde üniversite, hasta deneyimlerinin analizi ve sonuçların değerlendirilmesi bileşenlerinde özel hastaneler kamu hastanelerine göre yine farklılıklar göstermiştir. Bu durum, özel hastanelerin ve üniversite hastanelerinin bağımsız kalite yönetimi sistemlerine çoklukla rastlanırken kamu hastanelerinde daha düşük bir yoğunlukta rastlanması olarak ifade edilebilir. Kamu hastanelerinin bağımsız kalite yönetim sistemlerine teşvik edilememesi ve Bakanlık merkezi düzenlemelerinin (ruhsatlandırma, hizmet kalite standartları, denetim) yeterli görülmesi kalite yönetim sistemlerinin gelişmemesine neden olmuştur. Kamuya bağlı hastanelerinde bütüncül, bütün kalite yönetim ve iyileştirme sistemlerini bir arada tutabilen ve ilişkilendiren kalite yönetim sistemlerinin bağımsız bir biçimde uygulanması ve sürdürülmesini destekleyen sistemler meydana getirilmelidir. Eğitimlere katılımı artırmak amacıyla kurum içi eğitimlerin kurum dışı eğitimlere taşınması sağlanmalıdır. Kurum için eğitimlerin mesai saatlerinde düzenleniyor olması katılımın olmasını engellemektedir. Sonuç olarak hastanelerde kalite yönetim sistemleri kapsamında eğitimlerin hangi yeterlilikte olduğu tespiti ve yeterli görülemeyen bileşenlerin geliştirilmesi amacıyla çalışma yapılması büyük önem taşımaktadır. Kalite Yönetim Sistemi bileşenler açısından görülen eksiklikler ve gerekçelerine dönük çalışmaların yapılması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

- Akdoğan, C. Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı: Servqual ve Servperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama, CÜ, SBE, YYLT, Sivas, 2011
- 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
- Aktan CC. Organizasyonlarda Toplam Kalite Yönetimi. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi 2012;4(2):235–262.)
- Akıncı, S. (2016). Sağlık çalışanlarının akreditasyon çalışmaları ve çalışangüvenliği hakkındaki görüşleri: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi örneği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- 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
- Baraz B. İnsan Kaynakları Yönetimi. Geylan R ve Tonus ZH, Editörler. İnsan Kaynakları Yönetimi 1. Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık-köğretim Fakültesi; 2013. s:84–110.
- 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
- 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
- Çetin C, Arslan ML, Dinç E. İnsan Kaynakları Yönetimi 3. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları; 2004. s:67-75.
- 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
- 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
- Dölarıslan 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
- Early, R. 1995. Guide to quality management systems for the food industry, Chapman and Hall: London, s.227.
- 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
- Erturgut, 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](http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/19.html)(11.03.2015)
- Gözlü,K.(2011).Akreditasyonbelgesinesahipbirhastanede hastagüvenliğikültürünün değerlendirilmesi.HacettepeÜniversitesiSağlıkBilimleriEnstitüsü.
- 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
- Halis M. Toplam Kalite Yönetimi Perspektifinden İşletme Performansı. “İş,Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 2007;9(4):47– 65.
- 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.
- Hoş C. Sağlık Sektöründe Zoru Başarmak: Sağlık Sektöründe Akreditasyon. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (CİEP Özel Sayısı), 2016;499–533.
- Ho W, Chang CS, Shih YL, Liang R. Effects of Job Rotation and Role Stress Among Nurses on Job Satisfaction and Organizational Commitment. BMC Health Serv Res. 2009;9(8):1–10. doi:10.1186/1472-6963-9-8.
- 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
- Karafakıoğlu,1998, s.111-116.
- Kavuncubaşı Ş. - Yıldırım, S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010
- 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
- Kırgın, D., Kalite Yönetim Sistemlerinin Hastane Performansı Üzerine Etkileri: Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Üzerine Bir Araştırma, HÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2011
- 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
- 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 Pscyhiatry, S.157, USA, 2000
- Mesleki Eğitim Kanunu. 1983. <http://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuat-Metin/1.5.3308.pdf> (Erişim Tarihi: 21.01.2018).
- Murat Ayan, “Faaliyetlere Dayalı Maliyetleme Yaklaşımının T.K.Y’ndeki Rolü”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi SBE, 2001), s30.
- Noe RA. İnsan Kaynaklarının Eğitimi ve Geliştirilmesi. C. Çetin, Çeviri Editörü. 4. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları; 2009. s:56-60.



Özalp ve diğerleri, 2000:244

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,

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

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı  
Sevimler S. Toplam Kalite Yönetimi Unsurları ve Unsurlarından Biri Olan Eğitim İle İşletme Performansı Arasındaki İlişki. Dumlupınar Üniversite-si, Kütahya, 2010.

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

Şahin, Ümit, Hastane İşletmeciliğinde Kalite, Eskişehir, 1999

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](http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/09_mart_2011/5.makale.pdf) (02.03.2015)

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 alışması”, 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

Tütüncü, Ö. , Yağcı, K., Küçükusta D (2006). Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Hasta Güvenliği Ve Akreditasyon: Tıbbi Laboratuvarlar Değerlendirmesi

