



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

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

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE YÖNETİMİ AÇISINDAN
ÇALIŞAN VE HASTA BEKLENTİLERİ

Serpil HAMZA

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 AÇISINDAN
ÇALIŞAN VE HASTA BEKLENTİLERİ**

Serpil HAMZA

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Haydar SUR

İSTANBUL, 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

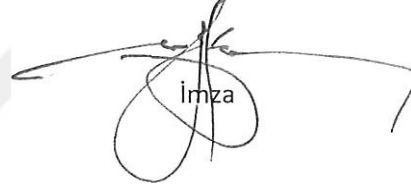
Program : Sağlık Yönetimi

Öğrenci No : 174201019

Öğrenci Adı Soyadı : Serpil HAMZA

Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi Açısından Çalışan ve Hasta Beklentileri isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 01/10/2019 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Prof. Dr. Mehmet ZELKA
(Üsküdar Üniversitesi)



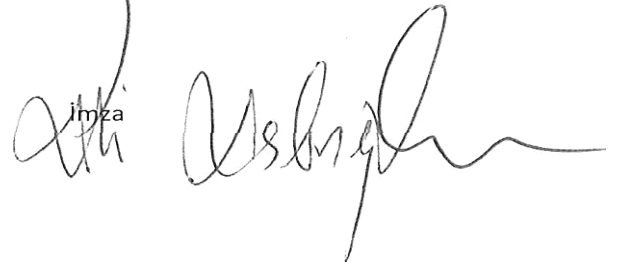
imza

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



imza

Üye : Öğr. Üy. Ali ARSLANOĞ LU
(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)



imza

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

Çalışma sağlık hizmetlerinde multidisipliner bir yaklaşım olan sağlık yönetimi açısından kalite yönetimini ve hizmeti sunanlarla birlikte bu hizmeti alanların beklentilerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Günümüz koşullarında ortaya çıkan rekabet ortamı ve ekonomik/teknolojik koşullar hem hizmetin sunumu hem de hizmetten yararlanım tarafında büyük değişikliklere yol açmıştır. Bilgiye erişim, bilimde yeni buluşlar ve büyüyen pazardaki paydaşlar tercih edilme ve hizmetin sunumu/örgütlenmesi/değerlendirilmesi açısından etkili unsurlar olarak sayılmaktadır. Bu gelişmeler hizmetlerin kalitesinin güvence altına alınmasını ve geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Çalışanların ve hizmeti alanların beklentilerinin karşılanması kalitenin yönetiminde ve geliştirilmesinde büyük önem taşımaktadır.

Çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde anket uygulama yöntemi ile beklentileri ortaya koyarken hizmet kalitesini de ölçmektedir. Anket bilimsel açıdan güvenilirliği ve geçerliliği daha önceden kanıtlanmış ölçekler kullanılarak hazırlanmıştır.

Poliklinik hastalarına yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre katılımcıların 60 yaş ve üzerine çıktıkça diğer alt grup yaşlara oranla kendi muayene olacağı doktoru seçme düzeyinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Yatan hastalara yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre katılımcıların hasta odası ve çevresini genel olarak sessiz ve sakin bulmaları eğitim durumlarına göre mezuniyet seviyeleri yükseldikçe anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumlarına göre hastalığımla ilgili ihtiyaç duyduğumda doktora ulaşabildim diyenlerin oranları da yüksek bulunarak, hastaların memnun olduğu tespit edilmiş ve bu düzeyler yeterli kabul edilmiştir. Çalışanlara yönelik yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre ise katılımcıların yönetim tarafından çalışanlara ödüllendirme mekanizmalarının işletilmesi demografik özelliklerin hepsine göre (yaş grupları, eğitim düzeyleri, cinsiyet) yapılan analiz sonucu yetersiz düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Kaliteli bilgiye ve hizmete ulaşmak için işinde uzman, mutlu, tecrübeli ve kalifiye sağlık profesyonellerine ihtiyaç vardır. Araştırma kısmında yer alan çalışanların beklentilerinin karşılanması ve memnuniyetlerinin belirlenmesiyle ilgili konularda farkında lığın yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum çalışanların gerektiğinde

kendilerini ifade edebildiklerini ve çalıştıkları kurumda olup bitenlerin farkında olduğunu da ortaya koymaktadır. Kaliteli hizmetin sunumu, hasta ve çalışan beklentilerinin karşılanması ve memnuniyeti kurum kültürü haline getirilmelidir.

Çalışma ortamının yöneticiler tarafından da desteklenmesi son derece önemlidir. Çalışana değer verilmeli ve verilen değer gösterilmelidir. Çalışanın kendini o kuruma ait hissetmesi, düşüncelerine önem verildiğini bilmesi, projelerinin desteklenmesi, yöneticilerin çalışanları tanınması, takdir edilmesi ve ödüllendirilmesi gibi durumlar hizmetin kaliteli sunumunda son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Sağlık Yönetimi, Hastane Yönetimi, Kalite Yönetimi, Hasta Beklentileri, Hasta Memnuniyeti, Çalışan Beklentileri, Çalışan Memnuniyeti.

ABSTRACT

STAFF AND PATIENT EXPECTATIONS IN HEALTHCARE SERVICES FROM THE VIEW OF QUALITY MANAGEMENT

This study is made to reveal quality management which is a multidisciplinary approach to healthcare services; -in the presence of healthcare management- to put forth expectations of people who provide service and who get the services.

In today's competitive environment and economic/technologic condition created a big difference in the means of both providing and using these services. Access to information, new discoveries in sciences and holders in growing market are counted as important factors on being preferred, delivery/uniformity/assessment of these services. These developments require quality of services being secure and being improved.

It is of vital importance to meet the expectations of working staff and people getting the service in quality management and tertiary care.

According to the findings of the study conducted on outpatients, it was found that the level of choosing the doctor to be examined by was insufficient as the participants get 60 years and older when compared to the other subgroup ages. According to the findings of the study conducted on inpatients, it was found that there was a significant difference among the participants' finding that the patient room and the environment were generally silent and calm as their graduation levels increased according to their educational level. According to their educational background, the rate of those who said that I could reach my doctor about my disease when I needed it was found to be high and the patients were found to be satisfied and these levels were accepted as sufficient. According to the findings of the study conducted for the employees, it was found that the management of the reward mechanisms to the employees by the administration was inadequate as a result of the analysis conducted by all demographic characteristics (age groups, education levels, gender).

Specialist, happy, experienced and qualified health professionals are needed in order to reach quality information and service. It has been determined that awareness is

high on the issues related to meeting the expectations of the employees and their determining satisfaction involved in the research section . This situation reveals that employees can express themselves when necessary and are aware of what is happening in the institution they work for. Providing quality service, meeting patient and employee expectations and satisfaction should be transformed into corporate culture.

It is very important that the work environment is also supported by the managers. The employee must be valued and this value must be displayed. Situations such as the employee feeling that they belong to that institution, knowing that their opinions are valued, supporting their projects, recognizing, appreciating and rewarding of the employees are very important in the quality delivery of the service.

KeyWords: Health Service, Healthcare Management, Hospital Management, Quality Management, Patient Expectations, Patient Satisfaction, Staff Expectations, Staff Satisfaction.

ÖNSÖZ

Bu çalışma yaklaşık bir yıllık yoğun ve titiz bir araştırmanın sonucu olarak elde edilmiştir. Araştırmanın her aşamasında güvenilir, gerçek bilgilere ulaşılarak uygun bilimsel yöntemler kullanılmıştır. Araştırma sonucu elde edilen bulgular bilgi güvenliğine yönelik algı, tutum ve davranışları ortaya koymaktadır. Sonuç olarak sunulan veriler ışığında sağlık hizmetlerinin sunulduğunda hasta ve çalışan beklentilerinin kalitesinin iyileştirilmesi açısından sağlık yönetimi olarak çıkarımlar sağlanacağı umulmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi geliştirmek, iyileştirmek, güçlendirmek ve sürekliliği sağlamak amacıyla kullanılan standartların incelenmesi ve öneri geliştirilmesi amaç edinilmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sürekli iyileştirilmesi için sağlık çalışanlarının ve hastaların beklentilerinin bir yöntem aracı olarak kullanılmasının yararını ortaya koymak ve bu verilerin ne şekilde elde edilip yönetim kararlarında ne şekilde kullanılacağına ilişkin önerilerde bulunmak amaçlanmıştır. Bugün için kalitenin sürekli geliştirilmesi olarak isimlendirilen ve hiç bitmeden sonsuza kadar sürecek kesintisiz bir döngü ile kalitenin yönetilmesi esas sayılmaktadır. Kalitenin özellikle hizmet alanlar ve hizmet icra edenler açısından ele alınmasının gerekliliği genel kabul görmüştür. İçsel paydaş olarak çalışanların algı ve beklentileri önemli bir kalite iyileştirme unsurudur ve kalitenin sürekli iyileştirilmesi kapsamında mutlaka birebir yönetilmesi gereken faktörlerden biridir. Hasta algı ve beklentileri ise kalite yönetiminde en öncelikli unsur olarak kabul görmektedir.

Araştırmam süresinde bana her ihtiyacım olduğunda yardımcı olan değerli hocam Prof. Dr. Haydar SUR'a, benden desteğini esirgemeyen değerli hocam Dr. Ali ARSLANOĞLU'na, deneyimleriyle bana daima ışık olan arkadaşım Eda Nur MAYUNCUR'a ve motivasyon sebebim sevdiklerime, ve her zaman yanımda olan, beni destekleyen biricik halam Ayşe HAMZA'ya ve aileme sonsuz teşekkür ederim.

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Serpil HAMZA

İSTANBUL, 2019



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ	v
BEYAN	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİL LİSTESİ	x
TABLO LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	1
2.1.Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi.....	2
2.1. 1. Kalite Kavramı.....	2
2.1.2.Kalitenin Dünya’da tarihsel gelişimi.....	3
2.1.3.Kalitenin Türkiye’de tarihsel gelişimi.....	5
2.1.4.Kalitenin önemi.....	8
2.1.5.Kalitenin amaçları.....	10
2.1.6.Kalitenin unsurları.....	11
2.2.Çağdaş Yönetim Anlayışında Hizmet Kalitesi.....	12
2.2.1.Hizmet kalitesinin faydaları.....	13
2.2.2.Hizmet kalitesini etkileyen faktörler.....	15
2.2.2.1.İş ortamı.....	17

2.2.2.2.Çalışma koşulları.....	19
2.2.2.3.Sağlanan hizmetler.....	20
3.SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTENİN PERFORMANSLA İLİŞKİSİ.....	22
3.1.Sağlık Hizmetleri.....	23
3.2.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	26
3.2.1.Sağlık kurumları.....	27
3.3.Sağlık Kurumlarında SERVQUAL.....	30
4.KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ VE AKREDİTASYON.....	31
4.1.Akreditasyon ve Sertifikasyon.....	34
4.1.1.Akreditasyon kavramı.....	35
4.2.Akreditasyon Sisteminin Yararları.....	36
4.3.ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi.....	37
4.4.ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sisteminin Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlara Yararları.....	39
4.5.JCI'ın Sağlık Hizmeti Sunucularına Faydaları.....	39
4.6.Sağlıkta Kalite Standartları'nın Sağlık Hizmet Sunucularına Faydaları.....	41
4.7.ISO 15224:2012 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemi.....	45
4.8.ISO 15224:2012 Kalite Yönetim Sistemi Yararları ve Uygulamaları.....	47
5.SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA VE ÇALIŞAN BEKLENTİLERİ.....	47
5.1.Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Beklentileri.....	47
5.2.Sağlık Hizmetlerinde Hasta Beklentileri.....	52
5.3.Kalite Yönetiminde Beklentilerin Karşılmasının Önemi ve Yararları.....	56
5.4.Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi Açısından Hasta Beklentileri ve Önemi.....	56

6.GEREÇ VE YÖNTEM	57
6. 1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı.....	57
6.2. Evren ve Örneklem.....	57
6.3. Araştırmanın Süresi ve Uygulama Şekli.....	58
6.4. Araştırmanın Tipi.....	58
6.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	58
6.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	59
6.7. Araştırmanın Varsayımları.....	59
6.8. Veri Toplama Aracı.....	60
6. 9. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	60
7. BULGULAR	61
8.TARTIŞMA	70
9. SONUÇ ve ÖNERİLER	75
10. KAYNAKLAR	79
11. EKLER	86
11.1. Ek 1: ARAŞTIRMA İZİN TALEP YAZISI	86
11.3. Ek 2: ETİK KURUL KARARI	87
11.4. Ek 3: ANKET FORMU	88

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1: Sağlık Sistemleri Multidisipliner Oluşum Sektörü.....	25
---	----



TABLO DİZİNİ

Tablo 1: Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları.....	61
Tablo 2: Araştırmaya Katılan Kişilerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	61
Tablo 3: Araştırmaya Katılan Kişilerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	62
Tablo 4: Araştırmaya Katılan Kişilerin Cinsiyetlere Göre Dağılımı.....	62
Tablo 5: Poliklinik Hastalarının Cinsiyete Göre Sonuçları.....	63
Tablo 6: Poliklinik Hastalarının Yaş Gruplarına Göre Sonuçları.....	63
Tablo 7: Poliklinik Hastalarının Eğitim Durumlarına Göre Sonuçları.....	64
Tablo 8: Araştırmaya Katılan Kişilerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	65
Tablo 9: Araştırmaya Katılan Kişilerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	65
Tablo 10: Araştırmaya Katılan Kişilerin Cinsiyetlere Göre Dağılımı.....	65
Tablo 11: Yatan Hastaların Cinsiyete Göre Sonuçları.....	66
Tablo 12: Yatan Hastaların Yaş Gruplarına Göre Sonuçları.....	66
Tablo 13: Yatan Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Sonuçları.....	67
Tablo 14: Araştırmaya Katılan Kişilerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	68
Tablo 15: Araştırmaya Katılan Kişilerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	68
Tablo 16: Araştırmaya Katılan Kişilerin Cinsiyetlere Göre Dağılımı.....	68
Tablo 17: Çalışanların Cinsiyete Göre Sonuçları.....	69
Tablo 18: Çalışanların Yaş Gruplarına Göre Sonuçları.....	69

Tablo 19: Çalışanların Eğitim Durumlarına Göre Sonuçları.....70

Tablo 20: Hipotez Sonuçları.....71



KISALTMALAR DİZİNİ

- A.B.D:** Amerika Birleşik Devletleri
- ACS:** Amerikan Cerrahlar Birliği
- ESMO:** European Society of Medical Oncology
- ESQH:** European Society for Quality in Healthcare
- ICD:** Hastalıkların Tanı Kodu
- IHI:** Institute for Healthcare Improvement
- ISO:** Uluslar arası Standardizasyon Örgütü
- JCI:** Joint Commission International
- HKS:** Hizmette Kalite Standartları
- KALDER:** Kalite Derneği
- MI:** Kalp Krizi
- SB:** Sağlık Bakanlığı
- SKİD:** Sağlıkta Kalite İyileştirme Derneği
- SKS:** Sağlıkta Kalite Standartları
- SSK:** Sosyal Sigortalar Kurumu
- TC. :** Türkiye Cumhuriyeti
- USAS:** Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi
- WHO:** Dünya Sağlık Örgütü

1.GİRİŞ

Sağlık kurumlarında hizmette kalitenin en önemli göstergelerinden birisi hasta memnuniyetidir. Artan rekabet koşulları kalitenin önemini daha da arttırmaktadır. Sağlık kurumlarında rekabet üstünlüğünün kazanılması ve sürekliliği büyük önem taşımaktadır. Gelişen teknoloji ve bilimde yeni buluşlar sağlık hizmetlerinin örgütlenişi, sunulduğu ve değerlendirilmesini de yeni bir şekilde sokmuştur. Bu nedenle mevcut kalite uygulamasının ve standartlarının zaman zaman ele alınarak gözden geçirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi çerçevesinde var olan uygulamalar gözden geçirilecek, yapılması gereken değişiklikler konusunda sahada görev yapan uzmanların görüşlerine başvurulacaktır.

Sağlık sistemi hata kabul etmeyen bir sistem olduğundan diğer tüm sistemlerden farklı bir ayrıcalığa sahiptir. Kalite, teknoloji toplumunun yaşam tarzı haline gelmiştir. Yönetilmesi tanımlanması ve ölçülmesi zordur. Bu nedenle kalitenin sürekliliğini sağlamak hizmet kalitesinde ve sunumunda olumlu sonuçlar doğuracak gereksiz hataları engelleyecek veya en aza indirecektir. Böylelikle çalışanın ve hastanın güvenliği korunmuş olacak, ayrıca birim maliyetleri de düşürecektir.

Sağlık hizmetleri içerisinde kalite standart kriterler doğrultusunda ve bilimin ışığında oluşturularak, bireylerin beklentileri doğrultusunda verilmelidir. Bunu amaç edinirsek, kalitenin değerlendirmesi ile ilgili çalışmalarda etkili olabilmek için değişik uygulama işlemleri ve modeller geliştirilmiştir. Sürekli iyileştirmelerle hep en mükemmel hizmeti vermek hedeflenmektedir.

Bu çalışmada, sağlık hizmetleri açısından kaliteyi öncelikle anlamak, kabul etmek, güçlendirmek, geliştirmek, iyileştirmek ve sürekliliği sağlama amaçlı kullanılan standartların incelenmesi ve öneri geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi

Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimine değinmeden önce kalite kavramı tanımını yapmak ve gelişim döngüsünü gözden geçirmek gerekmektedir. Kalitenin sağlık sektöründe konumlanan yerini böylelikle doğru ifade edebiliriz.

2.1.1.Kalite kavramı

Kalite sözcüğü gerek gün içerisindeki yaşamımızda gerekse çevremizde; iş alanlarımızda, alışveriş sahalarımızda, teknolojik alanlarda, hastalıkların tedavilerinde, kurumların kendilerini tanımlamalarında ve hatta arkadaşlık ilişkilerimizde dahi yaygın olarak kullanılmaktadır. Kalitenin kullanım amacı genelde konu olan ürün veya hizmetin iyi olduğu anlamına gelmektedir. İlgili şeyin mükemmeliyet derecesinin belirleyicisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Teknolojiye ayak uyduramayan ve çağın gerisinde kalan bir kalite kavramı düşünülemez. Yapılan işleme, ihmale ve uygulamaya bağlı hataları önler. Bu nedenle kalite dinamikdir, sürekli iyileştirmek ve hep daha iyiyi olmak demektir. Bu amaçla sağlık politikalarına da yön vermektedir.

Sağlık hizmetlerindeki toplam kalite yönetiminin, iyileştirilmesi maksadıyla hem özel sağlık kuruluşları hem de sağlık bakanlığı tarafından yapılan uygulamalar gün geçtikçe sağlık işletmelerinin önem verilen bir kolunu oluşturan hastaların memnuniyetinin göz önüne alınarak düzenlendiği ve gelişmekte olduğu görülmektedir. Bu açıdan bakacak olursak hasta memnuniyeti ve hasta sadakatinin oluşturulması açısından, bu kuruluşların kaliteyi iyileştirmek adına verdikleri gayret ve özveriler bu çalışmanın köklerini ve derinliğini vurgulamaktadır (Korkmaz ve ark., 2013, s:238-257).

Kalitenin birçok tanımı bulunmaktadır. Bunlardan kısaca bahsedecek olursak şu şekilde sıralayabiliriz:

Hizmet sunumu olarak kalite kavramı açıklandığında hizmet kalitesinde bir denge uyumu söz konusu olmaktadır. Bu uyum dört hassas noktadan oluşmaktadır. Profesyoneller, süreçler, doğa, insanlar. Bu hassas noktalardan herhangi birine değinmek veya öncelik vermek kaliteyi etkilemektedir. Sağlıkta kalite uzmanı olarak

görev yapan, A.B.D’li Donabedian’a göre, "Sağlık hizmetlerinde kalite, kişiler ve çevrenin doğal bir oluşumudur". İngiltere’nin ulusal sağlık hizmetleri sistemi bu bağlamda düzenlenerek resmi olarak kabul görmüştür (Yazgan, 2009).

Sağlıkta hizmetlerinde kalite çalışan ve hasta/müşteri memnuniyetidir. Kalite pahalı veya lüks olmak değil verimli olmak demektir. Kalite esnektir. İhtiyacı gidermek için sürekli iyileştirerek değişmeyi, gelişmeyi ön plana oturtur ve bunun için isteklidir. Kalite hizmeti etkili sunmaktır. Kalite bir süreçtir. Kalite hem kısa hem de uzun vadede geleceğe yapılan yatırımdır. Kalite asla tesadüf değildir. Kalite bir yaşam tarzıdır. Güvendir, Prestijdir, itibardır. Sadakat sağlar. Ulaşılabilir hedefler koyar ve sürekli daha mükemmele daha az veya sıfır hataya ulaşır. Hataları önlemeye çalışır. Zaman kaybını, işgücü kaybını, gereksiz masrafları önler. Hasta haklarını ve çalışan haklarını korumaya yöneliktir.

2.1.2.Kalitenin Dünya’da tarihsel gelişimi

Kaliteyi milattan önceki dönemlerde sağlık çalışanları açısından ele alacak olursak MÖ. 5. yy.da Hipokrat’ın yazılı mesleki davranış kuralları, MÖ. 1100 yılında Chou hanedanının, doktorların mesleğini uygulamadan önce yazılı mülakat yapılması ve doktorlara verilen ödemelerin tedavi ettikleri hasta sayısına göre belirlenmesi, MS. 1000. yılda İran’da tıp için çalışmak isteyenlerin bilgi seviyelerinin sınav yapıp değerlendirilerek izin verilmesi eski geçmişimizdeki önem arz eden gelişmelerden bir kaçıdır. Tarih bilimcilerin bazıları kaliteyi anlatmaya başlarken şimdiki modern hemşireliğin öncüsü olan Flörence Nightingale’in çalışmalarıyla başladığını ifade etmektedir. İngiltere asıllı olan hemşire Nightingale 1820-1910 yılları arasında hastane verilerini incelemek ve değerlendirmek için tek düze sistemli bir çalışmanın gerekli olduğu sonucuna vararak, kalite verilerinin güvenli toplandığı programların altyapısını oluşturmak için çabalamıştır.

1913’da verilen tıp eğitiminde düzensizliği düzenlemek adına, Amerikan Cerrahlar Birliğinin (ACS) temelleri atılmıştır. ACS takip eden yıllar içerisinde sağlık profesyonellerinin çalıştığı, sağlık kurumlarının kaliteli olmaları açısından hastane standardizasyonu programını geliştirmiştir. Aynı yıllarda hemşirelik eğitiminin kaliteli verilmesi açısından çalışmalar da başlamış olup 1917’de Ulusal Hemşirelik Eğitim Derneği (National League for Nursing Education) hemşirelik eğitimi veren okullar

adına verilmesi gereken eğitimin standart programını açıklamıştır. ACB hastane standardizasyonu programı Amerika Birleşik Devletleri'nin en köklü ve en büyük akreditasyon kuruluşu olan Birleşik Komisyon'a (Joint Commission) adını almıştır. 1970'lerde sağlık kuruluşlarındaki kalite eksiklikleri genellikle yapısal aksaklıklar olarak, gereksiz veya kusurlu hastaneler ve hekimlerin disiplin konularına odaklanmıştır.

1998 yılında sağlık koşullarını gerektiğinin üzerinde kullanma, gerektiğinden az kullanma ve doğru kullanmama sorunlarına, kullanma değişkenliğine ve bununla ilgili olarak olması gerekenden daha az hasta sonuçları gözlenmektedir.

Kalite tarihi oldukça eskiye dayanmaktadır. Üretim ile başladığından üretim oranında eskilere dayanmaktadır. 19. Yüzyıl'ın başlarında çalışanların emekleri sonucu ortaya çıkardıkları ürünler, üzerlerinde herhangi bir kalite kontrol çalışması yapılmadan alıcı buluyorlardı. Bu sebeple de bu ürünlerin hatalı işlem payı oldukça fazlaydı. Bu durum sebebiyle kalite kontrol konusu gündeme geldi. Ürünlerin eksiklikleri giderilecek her farklı alanda uzmanlar görevlendirildi. Maliyetleri düşürmenin ve kaliteli ürünlerin oluşturulması aşamasına henüz gelinmemişti. Zaman içerisinde oldukça farklı kalite kontrol yöntemleri geliştirildi ve üretim süreçleri oluşturularak hatalı ürünlerin alıcıya çıkmadan önce fark edilmesi sağlandı. Daha sonra veri kayıtlarının tutulmasıyla ürünlerin kalite kontrolleri ve kalite güvenceleri sağlamlaştırıldı. Her ürün için kalite kontrol tabloları oluşturuldu. Üretim bandında müdahale edilebilen ürünlere müdahale bile edildi. 1950 yıllarında kalite gelişinde etkileri çok fazla olan Deming ve Juran, isimli iki insan, kaliteyi kullanarak üretimi artırmak için Amerika'dan Japonya'ya göç ettiler. Onlara göre kalite yönetim sistemi süreçlerin devamlı olarak gelişmesine bağlıdır (Taşçı ve ark., 2013, s:295-300).

1951'de Armand Fiegenbaum bir kitap yazarak Toplam Kalite Yönetimi ile ilgili yayında bulundu. Bununla birlikte ilk defa bu konudan konuşmaya başlandı. Fiegenbaum'un gayesi kaliteden anlayan uzmanların her safta bulunmasıydı. 1962'de KarouI shikawa kalite ile ilgili çemberler ortaya çıkarmıştır. 1980 yıllarında Amerika kuruluşları bu konu ile ilgilenmeye başladılar. Japonya'nın kalite çalışmalarıyla başarıyı yakalaması sonucu tüm dünya kuruluşlarının dikkati çekilmiş oldu. 1980'de Philip Crosby, kalitede sıfır hata konusunu gündeme getirdi.1987'de A.B.D. Baldrige

ödülünü bu konuda layık olanlara vermeye başlayınca ve A.B.D. kuruluşlarının kalite ile ilgili görüşleri de bilinmeye başlanmıştır (Karakuş, 2003).

Kalite ile ilgili çalışmalar uzun yıllar personel müdürlerinin görevi gibi yürütüldü. 1980 yıllarında toplam kalite yönetimi çalışmalarıyla çalışanların hepsi kaliteden sorumlu olarak tanımlandı. 1980 yıllarından sonra hizmet kalitesi önem kazanmıştır.

İnsanlar artık modern dünya koşullarında kalite yönetime bir tek ürün açısından yoğunlaşmayan, üretimin her aşamasına güvenilir, etkili ve verimli çalışmayı hedefleyen çalışmaların tümü olarak bilinmektedir. Bunun sonucu olarak hizmet kuruluşlarında da kalitede göz önüne alınmaya başlanmıştır. Japon bilim adamlarına göre ise kalite, sıfır hatadan daha çok aynı hatayı iki defa yapmamaktır. Bu tanıma hizmet açısından bakacak olursak anlatılması biraz zordur. Hizmet kalitesini anlatabilmek için hizmetlerin birçok özelliği beraber barındıran, elle tutulamayan, birbirinden ayrılmaz, düşünülerek tanımlanmalıdır (Domittner, 2013; Oksay, 2016, s.181; Parasuman ve ark., 2016, s:41-50).

2.1.3.Kalitenin Türkiye’de tarihsel gelişimi

Kaliteli hizmet anlayışı sağlık için bir zorunluluktur. Bunun nedeni ise sağlık sisteminin karışık bir sistem olması, sağlık sisteminde hizmeti alan ile veren arasında bilgi asimetrisi olması, insan sağlığının söz konusu olması ve hataların geri dönüştürülemez sonuçlar doğurabilmesidir. Bunları göz önüne alırsak ülkemizde de kaliteye büyük önem verilmiş, kurumlar kendi kalite kültürlerini benimsemiş ve bu yönde ciddi çalışmalar yapılmış olup en üst seviyelere ulaşılmıştır.

Kalitenin ülkemizdeki tarihsel gelişimini ise şu şekilde sıralayabiliriz:

Yıl 1999;

- Amerika Birleşik Devletleri’nde her yıl engellenebilir hatalardan dolayı binlerce hastaların yaşama veda ettiklerini kesinleştiren rapor ile hasta güvenliği faktörü hayatlarımızda yer buldu.
- Sosyal sigorta kurumuna bağlı hastaneler ISO 9002 sertifikasyonu belgesini almak için seri çalışmalara başladı.

- İstanbul'da bu işi gönülden yapmak isteyen topluluklar, "Sağlıkta Kalite Çalışma Grubu" adlı grubu kurmuştur.

Yıl 2002;

- Türkiye'de JCI akreditasyon sertifikasına sahip olan öncü sağlık kuruluşu Memorial Hospital olmuştur.
- TC. Sağlık Bakanlığı (SB) ek ödeme sistemini getirerek performans açısından uygulamaya soktu.

Yıl 2003;

- Özel ve kamu kuruluşlarına ait 50' den fazla sağlık kurumu, kalite sistemi ISO 9001 sertifikasına sahip oldu. Acıbadem hastaneler gurubu, Türkiye'de Kalite Derneği (Kal-Der) adıyla çalışmalarını yürüten derneğin takdim ettiği "mükemmellilikte Kararlılık" belgesini alan ilk kuruluş olmuştur.

Yıl 2005;

- Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi (USAS) Yürütme Kurulu, SB müsteşar yardımcılığı öncülüğünde oluşturuldu.
- SB, performans sistemine kalite boyutunu ekleyerek kurumların performans ve kaliteyi geliştirme çalışmalarına katkıda bulundu.
- ABD'de hasta güvenliği konusunda dikkat çekebilmek açısından hem de tavsiyeleri değerlendirmek açısından (Institute for Healthcare Improvement (IHI)), insan ölümlerini önlemek adına yüz bin imza kampanyasını başlattı.

Yıl 2006;

- Sağlıkta Kalite İyileştirme Derneği (SKİD) kurulup ve yine o yıl European Society for Quality in Healthcare (ESQH) tam üye olarak kabul edildi.
- USAS Yürütme Kurulu, ilgili çalışmasını yaparak, konuyla ilgili düzenlediği raporu ve kanun tasarısını önce SB ve sonra da düzenlediği çalıştay vasıtasıyla sağlık sektörüne duyurdu.
- JCI uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerini açıkladı.

Yıl 2007;

- SB Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığını kurdu.
- Sağlıkta performans ölçümü sempozyum'una dünyaca önemli olan konuşmacılar katıldı.
- Türkiye Uluslararası Akreditasyon Programına bir yenisini daha ekledi. European Society of Medical Oncology (ESMO), Anadolu Sağlık Merkezi'nin onkoloji bölümünün akreditasyonunu tamamladı.
- JCI, ekibine Türkiye'den de kontrol uzmanı aldı.

Yıl 2008;

- SB kalite standartlarında yeni bir düzenleme yaptı. Hizmet Kalite Standartlarını (HKS) diye adlandırılan, bileşenleri ve standartları açıkladı.
- SB, HKS doğrultusunda hastanelerle ilgili düzenlemeleri başlattı.

Yıl 2009;

- Önce Kalite Dergisinin Eylül-Ekim 2009 sayısı için SKİD tarafından "Sağlık Hizmetlerinde Kalite" isimli bir dosya oluşturuldu.
- Avrupa Birliği tarafından fon laması yapılan, doğum, inme, kalça kırığı ve akut miyokart enfarktüsü ile ilgili başlanan DUQuE projesinde Türkiye'de yer alan sekiz ülkeden biri oldu.
- Ulusal Kalite Ödülü Kadıköy Şifa Hastanesi tarafından kazanıldı.
- SB tarafından Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi düzenlendi.

Yıl 2010;

- Kal-Der ile SKİD stratejik işbirliği ile anlaşma imzaladı.
- SB, Ulusal Sağlıkta Kalite ve Güvenlik ödülleri dağıttı.
- SB, çalışan ve hasta güvenliği sempozyumlarını başlattı.

Yıl 2012;

- DUQuE projesi'nin istatistik toplama bölümü tamam oldu. SB Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığının desteğiyle 30 hastanede anketler ve 12 hastanede klinik verilerin toplanması sağlandı. Proje sürecine uyum sağlamak konusunda en başarılı ülkelerden biri Türkiye oldu.
- 663 sayılı Kanun Hakkında Kararnameyle ile Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı yerini; SB idamesinde sağlık hizmetleri genel müdürlüğü, sağlıkta kalite ve akreditasyon daire başkanlığını kurdu.

Bu başkanlığın ilk yapacakları şunlar olmuştur:

- 1- Ülkemiz sağlık hizmetlerini ulusal akreditasyon hizmetleri doğrultusunda yürütmek,
- 2- Sağlık kuruluşlarının hepsini hasta güvenliği ve kalite konularında belirli bir seviyeye getirmek,
- 3- Tüm Türkiye'de ki kalite ve hasta güvenliği deneyim ve teorik bilgilerimizi öncelikle bize yakın ülkelere ve sonrasında dünyadaki diğer ülkelere açıklamak.
- 4- SB Sağlık kuruluşlarının kullanacağı İndikatör Sistemini oluşturarak, bunların yönetimi açısından bir çalışma oluşturmuştur (Çavuş ve Gemici, 2013, s.238-257).

Görüldüğü gibi Türkiye son on yılda sağlık hizmetlerinde kalite açısından oldukça ilerlemiştir. Özel hastaneler bünyesinde başlayan çalışmalar daha sonra Sağlık Bakanlığı bünyesinde de riayet etmiştir. Sağlık Bakanlığı Hizmette Kalite Standartları adı altında (HKS), kendi standartlarını belirlemiştir.

2.1.4.Kalitenin önemi

Kalitenin hayatımız için önemini anlayabilmemiz açısından sağlık kuruluşlarına hasta olarak başvurduğumuzda, kalitenin eksikliğinin sebep olduğu mağduriyetleri yaşamamız, yapılacak olan işlemler için lüzumundan fazla zaman geçirmemiz, gereksiz yapılan masraflara uğrayarak mağduriyet yaşadığımızda gerekliliğini oldukça iyi

anlamaktayız. Bu nedenle günümüz koşullarında kalite, sağlık hizmeti sunan kuruluşların asıl fonksiyonu olarak kendine yer edinmiştir.

Sağlıkta hizmet sunan profesyoneller, hastaya zarar vermeden çalışmayı temel prensip edindiklerinden, bunun sağlanabilmesi adına hastalara sunulacak temel bakımın devamlı iyileştirilmesi ve günümüz teknolojik koşullarına uygun daha yenilerinin bulunması için uğraşmaktadırlar. Hasta ile çalışanın iyilik halini artırmak kalitenin önemini artırmıştır.

SKS'ye göre tıbbi hataların gerçekleşmesinin belli kök nedenleri vardır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz:

Eksik/yanlış/negatif iletişim-iletişimsizlik, değerlendirilmeyen hatalar, prosedür eksikliği, yeteneğin olmaması, bilgi eksikliği, güvensiz ortam, lider eksikliği, eğitim ve oryantasyon eksikliği, bakım aşamaları yetersizliği, farklı kültürler, personel eksikliğidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Bir sağlık kurumunda kalitenin uygulanabilirliği o kurumun geleneksel yöntemlerden vazgeçerek çağdaş modern dünyaya ayak uyduran standartlarla gerçekleştirilebilir. Kurumun sahip olduğu misyonu ve vizyonu, kurumda çalışanların arasındaki iş birliği ve ekip olma anlayışını benimsemesi kalitenin önemini artırmaktadır. Kalitenin önemini artıran 6 önemli boyutu bulunmaktadır.

Bunları şöyle sıralayabiliriz:

- **Etkililik:** Hastaya/müşteriye verilen tedavi ve tanı hizmetleri verilebileceklerin en iyisi miydi? Nasıl sonuçlandı?
- **Kabul Edilebilirlik:** Sağlık profesyonelleri tarafından hastaya verilen hizmet ne kadar sevecen ve saygılı veriliyor? Hasta/müşteri ne düşünüyor? Hizmet sunan kurum ortamı nasıl? Hastanın Mahremiyetine ve bilgilerinin gizliliğine önem ne derece veriliyor?
- **Verimlilik:** Belli bir girdinin maksimum çıktısı ne kadar elde edilebiliyor? Hizmetin diğer kurumlarda ki maliyeti ne?
- **Erişilebilirlik:** Hizmet ihtiyaç duyulduğu anda alınabiliyor mu? Yoksa önünde engeller var mı?

- **Hakkaniyet:** Hastaya/ müşteriye verilen tanı ve tedavi hizmeti adil mi? Hakkaniyete uygun mu? Başarısızlıkları var mı?
- **Uygunluk:** Sunulan hizmet toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak en iyi hizmet modeli mi?

Boyutları tanım olarak açıklamak yerine başarıyı ölçmede verilebilecek cevaplardan yola çıkarak kullanılabilir sorularla tanımları ortaya koyduk.

2.1.5.Kalitenin amaçları

Kalitenin ilk ve en önemli amacı hizmeti sunanlara kaliteyi benimseterek, kurumlarda kalite verimliliğini artırmaktır. Kurumların coğrafi ve kültürel dağılım özelliğine göre bazı hizmetlerin verimliliği hasta/müşteriye göre değişiklik göstermektedir.

Rekabet üstünlüğü kazanmak, pazar payını artırmak, hedeflere hızlı ve doğru ulaşma, etkin ve verimli hizmet sunumu, optimum girdiyle maksimum fayda sağlanması, performansın artırılması, çalışan ve hasta/müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması, olası risklerin belirlenmesi ve tedbirlerin alınması, maliyetleri en aza düşürmek, gereksiz zaman ve iş kaybını önlemek, teknolojiye ve çağa ayak uydurmak, çalışan tatmini ve motivasyonu, süreçlerin anlaşılması, iş akış şemalarının benimsenmesi, hep daha iyiye ulaşarak mükemmeliyeti sağlamak, kurumsal yönetimin anlaşılması ve düzgün işlenmesi, problemlere kesin ve hızlı çözüm sağlamak, çalışan ve hasta güvenirliliği sağlamak, kesin sonuç ve çözüm odaklılıktır.

Bu amaçlar birçok kurum içinde geçerliliği olabileceği gibi sağlık kurumları içinde geçerlidir.

2.1.6.Kalitenin unsurları

Kalitenin unsurları özellikle müşteri memnuniyetinin ve sadakatının esas alındığı günümüz piyasa koşullarında, ürünün sadece genel olarak değerlendirilmesi, pür çıktı üzerinden kaliteli veya kalitesiz olduğuna karar verilmesi, bütünün parçalarının göz ardı edilmesi, durumu anlamak, değerlendirmek ve strateji geliştirmek için yetersiz

kalmaktadır. Kalite dendiğinde anlaşılması gereken, bir arada toplam veya genel ürün kalitesini oluşturan kalite unsurları, bugün için yedi başlıkta ifade edilebilir:

1.Tasavvur Kalitesi: Hizmet alacak olanların zihninde canlandırdığı şekle en yakın olan hizmeti tasarlayarak, onların yönelimlerine en yakın olanı tasavvur etmektir.

2.Mutabakat Kalitesi: Tasavvur kalitesi açısından sunulmak üzere elde edilen hizmetin tutarlılığının test edildiği bir gösterge olarak karşımıza çıkan mutabakat kalitesi, hizmeti sunanlara geribildirim vermektedir.

3.Kullanım Kalitesi: Hizmeti sunanlar açısından sunulan hizmetlerin modern, pozitif iletişimle sunulması ve hizmeti alanlara ulaşması kurallarına uyulmasıdır.

4.Ulaşım Kalitesi: Hizmeti sunanların hizmeti en uygun aralıkta hizmeti alanlara ulaştırmasını anlatmaktadır.

5.Etkileşim Kalitesi: Hizmeti sunanlar ile hizmeti alanların ilk karşılaştıklarında birbirlerine verdikleri ilk intiba ve devam eden Proseste ki olumlu iletişim ile açıklanabilecek etkileşimlerdeki hizmet sunum kalitesidir. Aslında hizmetin temel aşamasını oluşturmaktadır.

6.Ergonomik Kalite: Ergonomi kalitesi, eşya-insan uyumu veya eşyanın, makinenin ya da aracın, insanın fizyolojik özelliklerine, çalışma biçimine ve kullanım ortamına uygunluluğudur.

7.Çevreye Uyum / Duyarlılık Kalitesi: Ürünün çevre uyumu veya doğa dostu olma bakımından değerlendirilmesi, hem çevre bilinci hem sosyal pazarlama anlayışı hem de azalan / kirlenen kaynaklar doğrultusunda belirlenmiş olan çevre standartları açısından bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır. Bunu benimseyen ve belge sahibi kuruluşlar için, kuruluş süreçlerini ilgili düzenlemelere uyarlamak bir zorunluluktur (acikders.ankara.edu.tr, 2019).

Bu genel kalite kavramlarını sağlık kurumlarına uyarlayacak olursak, tasarım kalitesi hizmet sunduğumuz kurumun binası ve iç mimari güzellikleridir diyebiliriz. Uygunluk kalitesi, tasarım kalitesindeki güzellikle özdeşleşerek buna layık hizmetin sunumudur.

Kullanım kalitesi sağlık hizmeti sunarken kullandığımız alet, cihazların ve malzemelerin kalitesiyken, dağıtım kalitesini ise bu alet, cihaz ve malzemeleri kullanırken tanı ve tedavinin doğru zamanda başlanması ve sonuçlandırılmasıdır diyebiliriz. İlişki kalitesini hizmeti sunan sağlık profesyonelleri ile hizmeti alan hasta/müşteri arasındaki olumlu etkileşim olarak açıklarken, ergonomik kaliteyi ise hizmeti alanın hizmeti aldığı çalışandan malzemeye kadar her şeydir diyebiliriz. Çevreye uyum/duyarlılık kalitesini ise tüm bu süreçler sonunda elde ettiğimiz tıbbi atıkların usulüne uygun imha edilmesinin sağlanması gözüyle bakabiliriz.

2.2.Çağdaş Yönetim Anlayışında Hizmet Kalitesi

Çağdaş yönetim anlayışı, günümüz post modern koşullarında çağdaş yönetim düşünce sistemi olarak bilinmektedir. Bu sistemin iş yaşamına gerek davranış gerek sunulan hizmetler, gerekse organizasyon olarak geçirilmesidir olarak tanımlayabiliriz. Teknoloji ve küreselleşmenin liderliğinde sürekli dinamik kalmayı gerektirir ve bunun her aşamasında hizmet kalitesinin gerekliliği kendini hissettirir.

Hizmet kalitesinde bilinenlerin aksine en önemli unsur insandır. Kalite insanla başlar. Beşeri ilişkiler ve iletişim burada çok önemli bir rol oynar. Sağlık profesyonellerinin doğru bölümlerde istihdam edilmeleri, yeniliklere açık ve değişimi kabul edebilen, etik kurallara sadakatle bağlı olmaları, saygılı olmaları, hastalara/müşterilere anlayışlı olmaları takdir edilmeleri, motive edilmeleri, eğitimlerine önem verilmesi, vizyon kazandırılması, uygun şartlarda çalıştırılmaları, ekip çalışmaları ve iş birliği içinde olmaları son derece önemlidir. Tüm şartlar sabitken, çağdaş anlamda kalite uluslar arası bir yol çizerek sürdürülebilir kalkınma sağlar.

Bu bölümde çağdaş yönetim anlayışının hizmet kalitesine kattığı değerler sunulacaktır.

2.2.1.Hizmet kalitesinin faydaları

Hizmet kalitesi konusuna girmeden önce birçok tanımı bulunan hizmetin tanımlarını yapmanın anlaşılabilirliği sağlamak açısından daha etkili olacağından öncelikle buna değinecektir.

Hizmetler hizmeti alan için bir ödeme yapma maliyeti çıkarırken hizmeti sunandan aldığı hizmet aslında soyut olduğundan ekonomiyi ilgilendirmektedir. Sağlık hizmeti alımı sonucu elimize somut bir ürün geçmez fakat sağlığımız açısından fazlasıyla fayda sağlayarak tatmin oluruz (Parasuman ve ark., 1985; Rust ve ark., 1996).

Hizmet insanların ihtiyaçlarını gidermek ve tatmin sağlamak amacıyla belirlenen fiyattan satışa sunulan, alımıyla tüketimi eş zamanlı olan, standartlaştırılmayan, soyut bir kavram olmakla birlikte, kullanıcılarına genellikle yarar sağlayan faaliyetler bütünüdür.

Hizmetlerin kendine özgü yapısı şu şekildedir:

Hizmetler statik değil dinamiktir. Bu nedenle istisnalar dışında ölçülemez, hizmetlerin üretimiyle tüketimi eş zamanlıdır. Bu nedenle stoklanamaz, hizmetler taklit edilemezler, hizmetlerin sonuçları vardır, hizmet sunumu olmadan kalite değerlendirilemez, hizmetlerin sunumu belli bir zaman alabilir, hizmetler sunulan performansla gösterilir, hizmet ihtiyaçtan doğar.

Hasta/müşteri hizmeti satın alırken hizmeti sunan sağlık çalışanın bilgisi, kullandığı araç, cihazlar ve bunların teknolojiyle olan uygunluğu, hizmetin sunulduğu fiziksel ortamın sakinliği, konforu, temizliği gibi kavramlar da önem arz etmektedir.

Hizmetten tatmin olma sunumunu gerçekleştiren sağlık profesyoneli, satın alan hasta, zamanlama ve mekân açısından değişiklik gösterebilir. Hizmetler emek yoğun olduğundan insana bağlıdır. Bu nedenle ilişki yönetimi kaçınılmaz bir gerekliliktir.

Sağlıkta hizmet kalitesi hasta tarafından algılanan kalitedir. Hastanın hizmetten tatmin oluşuna göre derecelendirilir.

1986 yılında ISO hizmet kalitesini şöyle tanımlamıştır; hizmet sağlık profesyonellerinin performanslarını sıfır hata ile sergilemesi, hastalara ihtiyaçları olan hizmetin, doğru zamanlamayla, doğru yolla sunulmasıdır. Diğer bir tanım da; hizmet kalitesini, hastanın aldığı hizmetler sonucu hepsini birden değerlendirmesi ve mükemmelliğini derecelendirmesidir, diye tanımlamıştır (Bozkurt, 1995).

Araştırmacılara göre hizmet kalitesi beklentiler ve sergilenen performans ile karşılanmasını içerir.

Kaliteyi artık pek çok kavram açısından sorgulamaktayız. Günümüz koşullarında insanlar kaliteyi sadece alışveriş yaparken değil, öncelikle karşılıklı ilişkilerinde, yönetim tarzlarında, eğitimde, sağlık hizmetlerinde, siyasette ve daha birçok noktada arayarak, buralardaki kalite hizmetlerinin artırılmasını, kalitenin önemine dikkat çekerek beklemektedirler (Öztürk, 2009).

Sağlıkta hizmetin kaliteli sunulması hastaların o kurumu tekrar tercih etme olasılığını etkilemektedir. Araştırmalar gösterdiği gibi, sunulan hizmet beklentileri karşılanmadığında ve hastayı tatmin etmediğinde o kuruma tekrar gitmediği gibi ve bu bilgiyi çevresindeki diğer insanlara da aktarmaktadır. Bu bilginin aktarıldığı çevrede ki insanların bu bilgiyi aktarabilecekleri çevreleri olduğu düşünülürse, hizmetin kalitesizliği kurumun itibarını ve ekonomisini olumsuz etkileyecektir. Yeni hastalara ulaşmak için yapılan tanıtımlar ve uğraşlar ise maliyetleri oldukça artırmaktadır. İnsanlar kötü deneyimlerini çevreleriyle paylaşıp rahatlama yolunu tercih ederlerken iyi deneyimlerini onlara danışılmadan aktarmamaktadırlar. Buradan anlamaktayız ki günümüz insanların, çağın getirdiği teknolojik koşullar da göz önünde bulundurulursa hizmette kalitesizliğe tahammülü kalmamaktadır. Bu da hastaların daha kaliteli hizmet verdiği düşünülen, aynı statüdeki eş sağlık kurumlarına olan, başvuruları olumlu yönde etkilemektedir (Ghobadian ve ark., 1994, s:44).

Tüm bu yaklaşımlar göz önüne alındığında hizmet kalitesinin hastaya/müşteriye sağladığı faydalar:

Sağlık çalışanıyla kurulan iletişim sonucu sağlanan psikolojik yararlar, sağlık kurumundan ihtiyacının karşılanması için aldığı hizmetten sağlanan yararlar örnek olarak, check-up, doğum, ağrının tedavisi vb, sosyal ihtiyaçların karşılanmasından sağlanan yararlar, hastanın/müşterinin kendini güvende hissetmesinden dolayı sağlanan yararlar, hastanın/müşterinin sağlık kurumunun fiziksel imkânlarından ve bunlardan yararlanması ile ortaya çıkan yararlar, hastaya/müşteriye ödediği paranın karşılığını aldığını hissettirerek yarar sağlar, kurum itibarı ve sadakati sağlar, hataları ortadan kaldırır ve güven ortamı yaratır, verimliliği artırmaya yarar ve şikâyetleri ortadan kaldırır, hizmet kalitesi hastaya/müşteriye sağlanan yararların bir bütünüdür.

2.2.2.Hizmet kalitesini etkileyen faktörler

Hizmet kalitesinin çok fazla özen gerektirdiğini ve bunu olumlu, olumsuz etkileyen faktörlerin olduğunu biliyoruz. Bunları çalışanlar açısından değerlendirecek olursak şu şekilde sıralayabiliriz:

Sağlık profesyonellerine yapılan ücretlendirmenin kariyere, kıdeme, eğitime, çalışılan alanın riskine, tecrübeye uygun eşit ve adil ücretlendirmenin yapılması, sağlık profesyonellerinin çalışma saatlerini düzenlenirken ihtiyaçla birlikte isteklerinin de değerlendirilerek nöbet programlarının düzenlenmesi, doğru çalışmanı doğru işte istihdam ederek, hangi iş için yaratıldıysa doğasına uygun çalıştırılması, sağlık profesyonellerinin fiziksel ortamlarının düzenlenmesi; dizayn, dekorasyon, konfor, sıcaklık, temizlik, alan genişliği, aydınlatma gibi özellikler, sağlık profesyonellerinin çalışmasını teşvik edecek unsurların iyileştirilmesi, sosyal aktiviteler, geziler, dinlenme odaları, kurum içi bir arada olmalarını sağlayacak kafeteryalar ve diğer fırsatlar, sağlık profesyonellerine uygulanan yıldırmanın ortadan kaldırılması, yönetim anlayışının uygunluğu ve denetlenmesidir.

Hizmet kalitesini etkileyen faktörleri hastalar/müşteriler açısından değerlendirecek olursak da Parasuman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen on kalite boyutu ile şu şekilde sıralayabiliriz:

- **Güvenilirlik:** Hizmetin tam, planlanan zamanda, doğru ve güvenilir olarak verilmesidir. Hizmet verilerinin kaydının da aynı şekilde tutulmasıdır. Örnek olarak tedavi direktifinde 3x2 yazılan ilacın 8 saat olarak düzenli ve hatasız verilmesi diyebiliriz.
- **Heveslilik:** Sağlık profesyonellerin hizmeti sunmaları konusunda hazır ve istekli olmalarıdır. Hastanın/müşterinin kuruma ilk başvurusundan işleminin tamamlanıp gidene kadar geçen süreç boyunca hizmetin zamanında verilmesi, problemlerin çözümlendirilmesi, tedavi ücretlerinin bildirilmesi gibi süreçleri kapsamaktır.
- **Yetenek:** Hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin uzmanlığı, tıptaki yenilikleri takip etmesi, yenilikleri araştırma ve geliştirmesi, mesleki bilgi, donanım, tecrübe,

yeterlilik ve yeteneklerinin derecesidir. Hata oranının olmaması veya en aza indirilmesi gerekmektedir.

- **Ulaşılabilirlik:** Hastanın/müşterinin sağlık kurumuna konum olarak kolay ulaşabilme veya telefon ile iletişim kurabilmesidir. Hizmeti almak için uzun sürelerin beklenmemesi, hizmet saatlerinin kısıtlı olmaması anlamlarını taşımaktadır.
- **Etik:** Sağlık kurumunda hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin sergilemesi gereken mahremiyet, dini inanışlara saygı, ahlak, saygı, şefkat, dostça olmaları, nezaket kuralları, Prezantabl, güler yüzlü, ilgili olmalarıdır.
- **İletişim:** Sağlık hizmetini sunanlarla alanlar arasında tıbbi bilgi asimetrisinden kaynaklanan iletişimsizliği engellemek için hizmet hakkındaki açıklamalar onların anlayacağı halk dili ve düzeyinde verilmelidir. Sorulan sorulara cevaplar verilmeli, söylediklerini dikkatle ve sabırla dinlemeli ve gerekirse eğitim verilmelidir.
- **İnanırlılık:** Hasta/müşterilere yapmacık ve zoraki söz ve davranışlardan kaçınarak dürüst, ilgili, samimi davranarak onların hizmeti sunanlara inanmaları sağlanmalıdır.
- **Güvenlik:** Sunulan hizmet kayıtlarının gizli tutulacağına emin olunması, hasta bilgilerinin mahremiyetinin korunmasının sağlanması, tehlikeden, riskten, şüpheden uzak olunması demektir. Fiziksel ve maddi güvenliğin de sunulması gerekmektedir.
- **Sempati/Empati:** Hasta/müşterilere önce sempati gösterilerek daha sonra kendimizi onların yerine koyarak, onlar gibi düşünüp, onlar gibi hissedip, onlarla empati geliştirilmesidir. Onlara ilgi gösterilmesi, isimleriyle hitap edilmesi, yakınlık kurularak onları anlamak, onlara dokunabilmektir.
- **Fiziksel Özellikler:** Sağlık kurumunun binasının dizaynı ve dekorasyonu, kullanılan tıbbi cihazlarının, halkla ilişkiler faaliyetleri, çalışanların dış görünümü gibi birçok somut özellikleri sıralayabiliriz.

Tüm bu özellikler yerine getirildiğinde hizmet kalitesi hizmeti alanlar açısından olumlu etkilenmektedir. Tam tersini düşünürsek de ihmal edildiğinde, yerine

getirilmediğinde veya eksik getirildiğinde hizmet kalitesi olumsuz etkilenmektedir diyebiliriz.

2.2.2.1.İş ortamı

İş ortamı, iş yaşantısı, çalışanların birbirleriyle olan ilişkileri, hasta/müşterilerle olan ilişkileri, çalışanların yöneticilerle olan ilişkileri, çalışanlara sağlanan ve faydalanabildikleri hizmetler çalışanların iş ve hayat kalitesini etkilemektedir. Bu kapsamda bu ilişkilerin ve hizmetlerin geliştirilmesi kaliteli iş ortamının bir gerekliliğidir. Çalışanlar çalıştıkları sağlık kurumlarında mutlu oldukları takdirde buralarda geçirdikleri zamanlar ve yaptıkları işler yaşamlarının en değerli ve zevkli oluşumlarını haline gelirler. Bu nedenle sağlık kurumlarında hastalara hizmet verilen ve müdahale edilen yerlerde yapılan düzenlemeler, değişiklikler, iyileştirmeler sağlık çalışanlarının da beklentileri göz önüne alınarak yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarının beklentileri ve memnuniyetlerinin algılanması ve öğrenilerek buna yönelik düzenlemelerin yapılabilmesi için her yıl belli aralıklarla çalışan memnuniyet ve çalışan beklentileri anketleri düzenlenmeli ve katılımların sağlanması gerekmektedir.

İletişim ve iletişim kurabilme, iş stresi ile başa çıkma, çalışanların yaptıkları işin beklentilerine uygun olup olmaması, iş tatmini, çalışan hedefleri ile örgütsel hedeflerin uyumlu olması, yapılan işin toplumdaki itibar konumu ve çalışanların kurumdan memnuniyet durumları iş ortamını oluşturmaktadır (Walker ve ark., 2009, s:94-109).

Sağlık kurumları için hayati önem arz eden iletişimin sağlık çalışanlarına ve hastalara/müşterilere sağladığı fayda göz önüne alınarak önemsenmelidir. Olumsuz iletişim hem çalışana hem de hasta/müşteriye zarar sağlarken, olumlu ve etkili iletişim hem çalışana hem de hasta/müşteriye pozitif yararlar sağlamaktadır. Olumlu ve etkili iletişim başarıyı da büyük ölçüde etkilemektedir. Sağlık kurumlarında çalışan ve hasta/müşteri arasında bilgi asimetrisi olduğundan bilgilerin doğru paylaşılması sağlık açısından son derece önem taşımaktadır. Çalışanlar çalıştıkları sağlık kurumunun Vizyonunu, Misyonunu ve bunlar için yapılması gerekenleri, kendilerinden beklenen işlerin neler olduğunu, kendileriyle ilgili geribildirimleri iletişim yoluyla öğrenirler. Mutlu çalışan. Mutlu hasta/müşteri iş doyumunu da olumlu yönde etkilemektedir.

İş stresi ile başa çıkma konusuna gelecek olursak, stres bir çeşit günümüz çağı hastalığıdır ve sağlık durumunu tehlikeye sokar. Stres ya da onu oluşturan etkenler ortadan kalktığında ise sağlık birden ve kendiliğinden düzelir.

Stres kişilerin çevrelerindeki olaylara, baskılara gösterdikleri ve gösteremedikleri psikolojik gerilim olayıdır. Diğer bir ifadeyle gösterilen veya gösterilemeyen tepkidir. Sağlık kurumlarındaki ağır iş yükleri, hastaya sunulan zor bakımlar, belirsizlik ve değişiklikler, hizmeti sunanlarda stres oluşturmaktadır. Çalışılan kurumun prensipleri, yapılan işin karmaşıklığı ve çalışılan ortamdaki insani ilişkiler çalışanlar arasında stresi oluşturan benzeri oluşumlar arasındadır. Stresin düzeyi yükseldikçe hizmeti sunanlar için istenmeyen etkiler oluşturarak mevcut performanslarını engellemektedir. İş görenler sadece örgütten kaynaklanan stres faktörlerinin etkisinde değildirler. Her birey gibi onlar da aile ve diğer çevresel etmenlerden ve bireyin kendisinden kaynaklanan bir takım stres etmenlerinin etkisindedirler (Genç, 2005).

Stresin fiziksel etkileri hipertansiyon, migren tarzında baş ağrıları, mide hastalıkları, uyku hali, kalp hastalıkları, yorgunluk hatta kanserler yapabilmektedir.

Stresin psikolojik etkileri depresyon, anksiyete bozuklukları, güvensizlik, dikkatsizlik, dalgınlık, sürekli endişe, tatminsizlik, uyku düzensizliği, karar verme zorluğu gibi pek çok soruna yol açabilmektedir.

Stresin davranışsal etkileri ise alkol, sigara kullanımı ve aşırı tüketimi, bağımlılık yapan madde kullanımı, işe geç kalma, işe gelmeme, iş kazaları, sık iş değiştirme, başarısızlık gibi durumlara sebebiyet vermektedir.

Çalışanların yaptıkları işin beklentilerine uygun olup olmaması, istedikleri çalışma alanlarında çalışmalarının sağlanmasıyla ve sağlık durumlarının, deneyimlerinin, eğitimlerinin, yaşlarının işe uygunluğunun dikkate alınarak sağlanmasıyla mümkün olabilmektedir.

Çalışanlar verdikleri hizmetlerin karşılığında değer görmeyi ve saygı görmeyi beklemektedirler. Hizmet bedeli olarak alınan ücret iş tatminleri için ne kadar önemliyse bu da onlar için o kadar önemlidir. Kendilerinin ve hizmetlerinin kabul görmesini beklemektedirler. Yapılan iş beraberinde çalışanlara saygınlık da kazandırmalıdır.

Saygınlık, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde kendisine dördüncü basamakta yer bulan bir ihtiyaç olup bireyler için son derece önem taşıyan güdeleyici bir unsurdur. Toplumda duyulan saygınlığa önemli katkı sağlayan ekonomik araçlardan birisi de meslek yolu ile elde edilen ücret'tir. Mesleki olarak elde edilen kazanç bir toplumsal statü göstergesi olup, aynı zamanda kişiye saygınlık ve otorite de kazandırmaktadır (Coşkun, 2016).

Çalışan hedefleri ile örgütsel hedeflerin uyumlu olması hizmetin başarılı ve kaliteli verilmesi için gerekli olan en önemli unsurlardan biridir. Yapılan işin toplumdaki itibar konumu, saygınlıkla ifade edilebilirken, çalışanların kurumdan beledikleri memnuniyetleri ise hepsinin toplamıyla mümkün olabilmektedir.

2.2.2.2.Çalışma koşulları

Sağlık çalışanları sağlık kurumlarında tüm çalışma alanlarında en önemli ve en değerli unsurdur. Mevcut iş şartları iyileştirilerek çalışan başarısı, verimliliği ve işin kalitesi artırmak mümkündür.

Çalışanları dürtüleme de kullanılan en eski unsur, çalışanın civardaki sosyo-ekonomik unsurlardır. Sosyo-ekonomik unsurlar, maaş, prim, kardan pay ve ödül ve diğer unsurlardır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarının dağıttığı döner sermaye kazançlarından aldıkları pay ve bunların hakka ve hakkaniyete uygun dağıtılması beklenmektedir (Aba, 2009).

Çalışanlarının iş kanunu gereği kullanma haklarının bulunduğu izin uygulamaları olan, haftalık, yıllık izinler, ücretli, ücretsiz izinler, evlilik, doğum, ölüm izinleri, refakat izinleri, sosyal izinler, hastalık izinleri, eğitim, seminer, kongre izinleri gibi çalışma koşullarını iyileştiren izinlerin kullanımlarının sağlanması ve yıldırmaya maruz kalınmalarına dikkat edilmelidir.

Ayrıca çalışanların iş sağlığı güvenlikleri, fiziki iş ortamlarının uygunlukları, kendilerinin işin devamlılığı ve güvencesinin belirliliği ile ilgili hissettikleri gerçekler, kariyerine katkı sağlayabileceğini bilmesi, çatışmalardan uzak durulması ve bunların yanında sabote edilmemeleri, manevi ve fiziksel şiddete maruz kalmamaları, kanunlara olan güvenleri, terörden korunabilen kuruluşlarda istihdam ediyor olmaları, sel, yangın,

deprem, fırtına, kaçırılma gibi felaketlerden korunuyor olduklarını bilmeleri sunulan hizmetin kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir.

2.2.2.3.Sağlanan hizmetler

Sağlık çalışanlarının kendilerine sağlanan hizmetlerin kalitesi arttıkça, hastalara/müşterilere sundukları hizmetlerin de kalitesi doğru orantılı olarak artmaktadır. Sağlık çalışanlarının sosyal sorumluluk projelerinde yer almalarına, çalıştıkları kurum tarafından yapılan katkılar ve verilen desteklerinde önemli bir hizmet olduğu unutulmamalıdır. Organ nakli, kan bağıışı, gönüllü ablalık gibi sosyal sorumluluklar, çalışanın duygusal tatminini artırmakta ve hizmetlere pozitif olarak yansımaktadır.

Belirli aralıklarda sağlık kurumlarında uyum eğitimleri yapılması ve çalışanlar gözlemlenmelidir.

Sağlık çalışanlarına sağlanan yemek hizmetleri uygun standartlarda olmalıdır. Yemekler besin değeri, görsel değeri, kalorisi ve tadı açısından kaliteli olmalıdır. Günlük yemek listeleri diyetisyen tarafından hazırlanmalıdır. Yemekhanelerin oldukları alanlar, varsa yemek müziğı, masa düzenleri, yemek dağıtanların nezaketli davranışları, ıııklandırma sistemi, havalandırma sistemi, yemek servisleri ile çalışanlara kendileri önemli hissettirilmelidir.

Çalışanların yararlanabilecekleri sosyal faaliyetler düzenlenmeli ve yararlanabilecekleri olanaklar oluşturulmalıdır. Çocukları için uygun kreş ortamı, iş dışında bir araya getiren gezilerin düzenlenmesi, toplantılar, doğum günlerinin kutlanması, çalışanların iş yaşam kalitesini olumlu etkileyerek, hizmetlerindeki kalite başarılarını da olumlu etkileyecektir.

Sağlık çalışanlarına sunulması gereken servis hizmetleri özellikle trafik sorununun yaşandığı büyük şehirlerde verilmesi ve bu araçların bakımlı, sağlam, konforlu ve bu araçları kullanan şoförlerin, can taşımaya uygun olması son derece ciddi ve önemli bir hizmettir.

Sağlık kurumları içinde kullanılan telefon ve mail iletişiminin kesintisiz, ulaşılabilir, sağlıklı devam etmesi de ihtiyacın giderilmesini sağlamakta ve memnuniyeti artırmaktadır.

Sağlık alanlarına bakıldığında insana hizmet veren kuruluşlar olduğundan dolayı, iş ortamının zorlayıcı etkilerinin hemen hemen tüm diğer sektörlerden daha yoğun olduğu karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının iş yükü yoğun ve ağır, hasta ve yakınlarıyla kurduğu ilişki zahmetli, mevcut sağlık hizmetleri yetersiz, alandaki hizmet ve personel dağılımı dengesiz, döner sermaye ödemeleri adil olmaktan uzaktır. Döner sermaye açısından sağlık çalışanları ve özellikle yardımcı sağlık çalışanları olarak nitelendirilen ebe, hemşire, tekniker vb. meslek gurupları hastanelerin sadece zararına değil karına da ortak edilmelidir. Tüm bu unsurlar, sağlık çalışanları için iş motivasyonunun ve iş tatmininin düşük olmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla bu şartlar altındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitelerinin düşük olduğu söylenebilir (Kılıç ve Keklik, 2012, s:147-160).

Düşük olan iş yaşam kalitesi ise hizmetin sunulduğu tüm uygulama alanlarında hizmet kalitesi düşüklüğü ve başarısızlık olarak karşımıza çıkmaktadır.

Emek yoğun çalışan ve standart mesai saatleri olmayan sağlık profesyonelleri ve özellikle doktor ve hemşireler hayati önem arz eden vakalarla ve sadece ekip arkadaşlarının değil hem hastaların hem de hasta yakınların beklentilerini karşılamaktadırlar. Yoğun ve zor çalışma şartlarının onları olumsuz etkilememesi için onlarında beklentileri karşılanmalı, hizmet ve yaşam kaliteleri artırılmalıdır.

3.SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTENİN PERFORMANSLA İLİŞKİSİ

Bu bölümde sağlık hizmetlerinin sunumunda yapılan işlerin her aşaması performansa dayalı nitelendirildiğinden önce kaliteli sağlık hizmetlerinin performans üzerindeki etkilerinden bahsedilecek olup sonrasında sağlık hizmetleri açıklanacaktır.

Sağlıkta performans kelimesinin karşılığı başarıdır. Başarı açısından önemli bir göstergedir. Başarı ise geniş çaplı bakılacak olursa kısaca sağlıklı ve mutlu hasta, sağlıklı ve mutlu sağlık çalışanı, sağlıklı ve mutlu toplum, sağlıklı ve mutlu devlet, sağlıklı ve mutlu yarımlar demektir.

Sağlık çalışanından beklenen performans hasta/müşteriyi iyileştirmek, ıstırabından kurtarmak için gösterilen etkili çaba, yapılacakları zamanında ve usulüne uygun yerine getirme ve başarılı sonuçlandırılmasıdır. Tüm bunlar yapılırken kurum vizyon ve misyonu ön planda tutulmalı, kaliteden ödün verilmemeli, bilgi, beceri, kabiliyet maksimum verimlilikle kullanılmalı, gerekirse konsültasyonlar yapılmalı, nitel ve nicel tüm ekip çalışması bir bütün olarak değerlendirilmelidir.

Performansın yürütülmesi bir yönetim işidir. Performans değerlendirmesini şart koşan sistemin bağlı bulunduğu yönetici ne kadar iyiye performans, sistem, hizmetler, sağlık ve sağlık hizmetleri o denli iyi demektir. Yöneticiler çalışanlarda performans bağlılığını oluşturmayı başarabilmeli ve bunu sadece ücret değil, sosyal ve psikolojik faaliyetlerinde katkılarıyla başarabilmelidir. Yöneticiler sağlık çalışanlarını maliyet unsuru değil sürekli eğitimine destek vermeleri gereken, sürekli gelişimlerine katkı sağlamaları gereken değer unsurları olarak görmelidirler. Çalışanlarına yatırım yapmalıdırlar. Yöneticiler çalışanlarla aralarındaki iletişimi ve olumlu iletişim ölçülerinde artırmalıdır.

Türkiye’de sağlık bakanlığına bağlı olan ve kamu tüzel kişiliği tarafından yönetilen sağlık kurumlarına insan kaynakları departmanları açılmalı ve kendi içinde insan kaynakları direktörlüğüne bağlı olarak insan kaynakları müdürü, insan kaynakları sorumluları, insan kaynakları memurları olarak özellikle insana ve çalışana değer verildiği hissettirilen çalışmalar bu bölüm tarafından yürütülmelidir. Özellikle günümüz

çağında ve koşullarında sağlık bakım hizmetleri müdürlerinin (başhemşire) hangi birimde açık varsa direk oraya çalışanların verilmesini engelleyecek yaptırımları olmalı, sağlık çalışanlarının güçlü ve zayıf yönleri öğrenilerek çalışacakları birimlerin belirlenmesinde ve çalışana göre iş belirlenmesinde etkili olmalıdırlar. Tanıdık insanları kayırmalar ortadan kaldırılmalıdır. İnsanlar duygusal varlıklardır. Bu nedenle de sağlık çalışanlara bu duruma bağlılık ve performans başarısı ile doğaçlama karşılık vereceklerdir. Biliyoruz ki kendi seçimini kendi yapan ve olumlu iş koşullarına erişen sağlık çalışanı, gönüllü olarak o kuruma ve o hizmete daha fazla değer verir. Böylece de çalıştıkları kurumları kendi içlerinde içselleştirirler ve iş doyumları ve tatminleri de maksimum seviyeye ulaşmaktadır. İş gücü devir oranı da azalmaktadır. İnsan kaynakları hiyerarşide ki tüm ast ve üstlerin birbirleriyle olan ilişkilerini gözlemlemeli ve üst birimlere rapor etmelidir.

Sağlık çalışanları açısından hasta/müşterilerden de beklenen gizli bir performans vardır. Hasta/müşteri hizmeti veren kuruma ve sağlık çalışanına güvenmeli, iyileşeceğine inanmalı ve bunu istemeli, moralini ve motivasyonunu yüksek tutmalı, etik çerçevede davranmalı, uyulması gereken davranışlara ve kurallara uyulmalıdır.

Çağdaş ve modern Türkiye koşullarında, toplam kalite yönetimi ve mükemmellik yaklaşımı baz alınarak sağlık kurumları insan kaynakları faaliyetlerine bilinçli olarak devam etmelidir.

3.1. Sağlık Hizmetleri

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerini belirleyen etkenlerden birini de o ülkedeki sağlık hizmetlerinin durumudur. İnsanlar hayatlarını sürdürebilmek ve mevcut olan kaliteli hayatları yakalayabilmek için sağlıklarının yerinde olması gerekmektedir. Sağlıkları bozulduğunda ise bunu iyileştirebilmek için kaliteli hizmetten olabildiğinde faydalanmalıdırlar (Bozkurt, 1995).

Sağlık hizmetleri; tüm dünyadaki insanların sağlığının korunması, tanılarının erken konulması, tedavilerine erken ve etkili başlanması, rehabilitasyon hizmetlerinin ve gerekli olan bakımlarının en doğru şekilde verilmesiyle birlikte, sağlık okuryazarlığını, fiziksel sağlık okuryazarlığını ve sağlıkta Ar-Ge hizmetlerini de kapsamaktadır. Sağlıkta halk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetlerine önem verirken aynı zamanda

bilinçli ve bilgili nesiller yetiştirmek temel hedeflerimiz arasında bulunmalıdır. Sağlık hizmetlerine erişim ihtiyaç duyulduğu her anda, kolay ve ulaşılabilir, az maliyetli olmalıdır. Bunların sonucu olarak da sağlık hizmetlerini beş farklı aşamada incelememiz uygun olacaktır.

En temel olarak koruyucu sağlık hizmetleri öncü olmakla birlikte, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetler, sağlıkta Ar-Ge hizmetlerinin yanı sıra ülkemiz hala gelişmekte olan bir ülke olması sebebiyle; bireylerde sağlık okuryazarlığının kazanılması ve fiziksel sağlık okuryazarlığının elde edilmesi olarak açıklayarak literatüre katkıda bulunmaktadır.

Bu üç ögenin asıl amacı toplumdaki bireylerin sağlıklı yaşamalarını sürdürmeleri, hastalıkları en kısa sürede ve beklenen düzeyde iyileştirerek kaliteli sağlık hizmeti sunumu sağlayıp sağlıklı bireyler ve sağlıklı toplumlar elde etmektir.

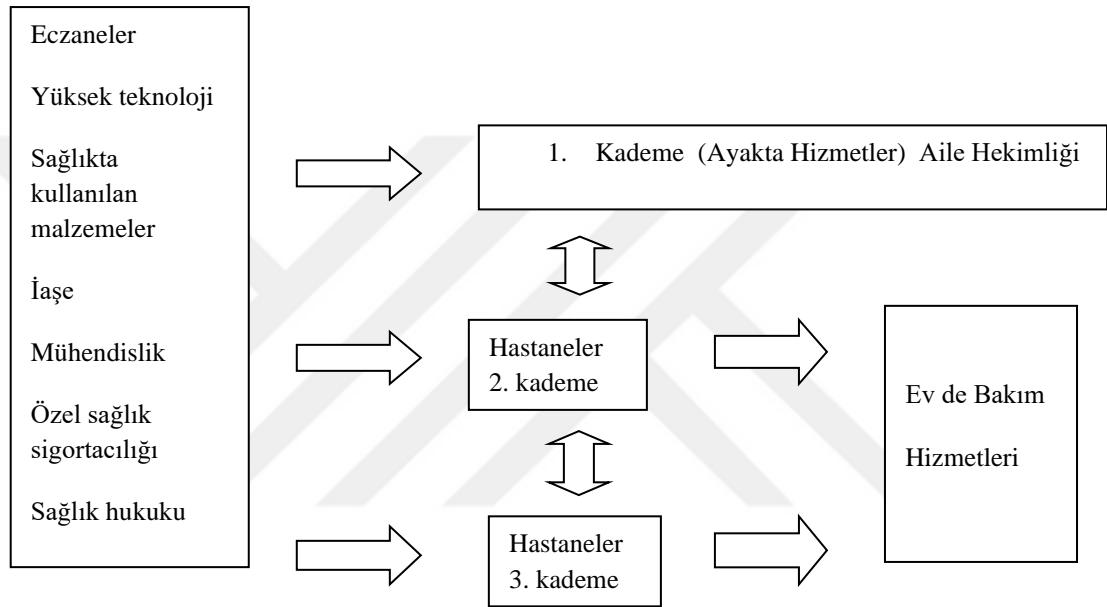
Temel koruyucu sağlık hizmetlerini açıklayacak olursak, bireylerin sağlığının korunması için, hastalıklar oluşmadan tedbirlerin alınması ve önlenabilir hastalıklarla ilgili yapılan hizmetler ile bağışıklama hizmetlerini kapsamaktadır. Bunun için sadece bireylerin değil, yaşadığımız çevreninde sağlığını korumamız gerektiğinin bilincinde olmamız gerekmektedir. Çevreye yönelik sağlık hizmetlerinde çevrede kirlilik, hastalık, olumsuz sonuçlar doğurabilecek faktörlere karşı tedbirler almamız ve bu olumsuz oluşumları engellememiz gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından bireylere sunulan, diyetetik, sağlık eğitimi, aile planlaması, bağımlılıklarla mücadele, kişisel hijyen ve ruh sağlığı hizmetleridir.

Tedavi edici sağlık hizmetleri yaralanma, kaza, hastalık durumlarında hastalıkların erken teşhisi, tedavi süreçleri, fiziksel sakatlıkların azaltılması ve ölümün engellenebilmesi açısından özverili doktorluğun ve yüksek teknolojilerden yararlanılarak sunulan sağlık hizmetleridir. Koruyucu hekimlik ve tedavi hizmeti sunan sağlık hizmetleri birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak açıklanmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, hastalara ayakta sunulan ve evde yapılan sağlık hizmetlerini de kapsayan hizmetlerdir. İkinci basamak sağlık hizmetleri, hastalara ayakta sunulan ve gerekirse yatarak tedavilerinin de yapıldığı hizmetleri kapsamaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise; en son teknolojiden yararlanan, birçok uzmanlık alanı bulunan sağlık kurumlarının sunduğu hizmetlerdir.

Rehabilitatif hizmetler ise bu işi yapan uzman merkezler veya kişiler aracılığıyla sunulan, bedenen veya ruhen kendini sakatlamış bireylerin, diğer kimselere bağımlı olmadan hayatlarını idame ettirebilmeleri açısından uygulanan tıbbi ve sosyal içerikli kazandırma aşamalarından oluşmaktadır (Gümüş ve Göker, 2012, s:64-67; Campbell ve ark., 2000, s:1611-1625; Marşap, 2014).

Şekil 1: Sağlık Sistemleri (Akça Yılmaz, 2013):

Multidisipliner oluşum sektörü



Sağlık sektörü diğer sektörlerden çok farklıdır. Şekil itibariyle hizmetlerin ve kuruluşların birbirleriyle kesintisiz ilişki içerisinde olduğu ve yine hizmetlerin aynı ilişki bütünlüğüyle sunulduğunu söylemek mümkündür. Herhangi bir aksama ya da duraksama söz konusu değildir.

3.2.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlığın ve sağlık sektörünün diğer sektörlerden ayrı bir yapılanma ile diğer sektörlerden ayıran sağlığa özgü özellikleri bulunmaktadır. Özellikleri açıklamak gerekirse; sağlık hizmetlerinin tanımlanması zordur. Farklı kaynaklardan hizmetlerle ilgili birçok tanım bulunabilir. Sağlık hizmetleri fiziksel mallardan farklıdır, soyuttur. Elle tutulamaz, gözle görülemez. Değişkenlik gösterirler. Sağlık hizmetleri heterojendir,

sağlık hizmetlerinde homojenlik sağlamak çok güçtür. Sağlık hizmetlerinde üretim ve tüketim eş zamanlıdır, bu nedenle standart ve kaliteli olmayan hizmetin ayrımı yapılamaz. Sağlık hizmetleri stoklanamazlar, depolanamazlar. Sağlık hizmetlerinin taşınması mümkün değildir. Sağlık hizmetlerinin hem üretiminde hem de tüketiminde hasta/müşteri bulunur, bu özelliğiyle diğer hizmet sektörlerinden çok farklıdır. Sağlık hizmetleri emek yoğun hizmetlerdir. sağlık hizmetlerinin yerine eş değer diğer bir hizmet koyulamaz ve sağlık hizmetleri bekletilmeden ertelenmeden elde edilen hizmetlerdir. Sağlıkta hizmeti alan ve hizmeti sunan açısından bilgi asimetrisi vardır. Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi oldukça yüksektir. Sağlık hizmetleri ulaşılabilir hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri etkin sunulan hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinin tüketimi tesadüfidir, arz hizmeti sunmaya devamlı hazır beklerken talep ise önceden tahmin edilemez. Sağlık hizmetlerinin niteliği ve niceliği önceden tahmin edilemez. Sağlık hizmetlerinin sunumunda belli bir standart yoktur. Hasta/müşterinin hastalığına göre karşılayacağı maliyetler çoğu zaman belirsizdir. Sağlık hizmetleri yedi gün yirmi dört saat sekmeye uğramadan hizmeti sunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde, belirli hastalıkların tedavisinde hizmet kullanıldıktan yani hizmetler tüketildikten sonra da hasta/müşteriler düzenli olarak gözlenmeye ve takiplerinin zorunlu olarak yaptırılmasına devam edilmektedir. Sağlık hizmetlerinde sonucunun toplumun tümüne mal olacağı hastalık durumlarında bireyleri zorunlu tutan uygulamaları bulunmaktadır. Sağlıkta kalite asla tesadüf değildir.

Hastalığın uzmanları tarafından tedaviler gerçekleştirilir, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve alımında psikoloji, iletişim ve empati kurabilme çok önemli özelliklerdir, sağlık hizmetlerinin sunulmasında ve kullanılmasında zaman çok önemli bir kavramdır, sağlık hizmetlerinde hasta/müşterinin de sürece katılımı sağlanmaktadır, sağlık hizmetlerinin sunumunda ileri teknoloji kullanılmaktadır, sağlık hizmetlerinin sunumunda tıbbi kayıtlar düzenli, doğru ve tüm titizliğiyle tutulmaktadır, sağlık hizmetlerinde ortak kullanılan sistemler aracılığıyla doğru kişiler tarafından hasta/müşteri bilgilerine gerek duyulduğunda başvurularak öğrenilebilmektedir, sağlık hizmetlerinin üretiminde kullanılan tüm unsurlar birbirine entegredir, bir tekinin bile yokluğu düşünülemez, sağlık hizmetlerinde izolasyon veya karantina gerektiren durumlarda da hizmet verilmektedir, sağlık hizmetlerinde diğer hizmet sektörlerinden farklı olarak hayati tehlikesi olan veya acil durumlarda bireyler adına karar alınabilir, en uygun müdahale ortamı oluşturulur, Sağlık hizmetlerinde de hastaların hakları

bulunmaktadır ve talep ederse sağlık kuruluşunu ve hekimini değiştirebilir, sağlık hizmetlerinin sunumunda mahremiyete zen gösterilir fakat hizmeti sunan ile hizmeti alan arasında mahremiyet etik kurallar çerçevesinde ortadan kalkmaktadır, diğer hizmet sektörleri hata kaldıracabilirken sağlık sektörünün hata kaldırma payı sıfırdır. nk en ufak bir hata ölümle veya sakat kalımlarla sonuçlanabilmektedir, sağlık hizmetlerinde hasta/müşteri bilgileri diğer bireylerle paylaşılmaz, sağlık hizmetlerinin denetimi fazladır, reklamı ve pazarlaması yapılmamaktadır, hastanın tıbbi tedaviyi toplumsal sorun teşkil etmediği takdirde durdurma veya sonlandırma hakkı mevcuttur, sağlık hizmetlerinin sunumu çalışan açısından da hasta/müşteri açısından da yüksek Motivasyon gerektirmektedir, sağlık hizmetlerinde hizmet sunumu öncesi hasta/müşterilerinin tıbbi öykülerinin alınması önemlidir. Sonra ki süreçlerle ilgili fikir verebilir ya da direk sonuca götürebilir, sağlık hizmetlerinin sunumunda doğruluk ve dürüstlük önemlidir.

3.2.1.Sağlık kurumları

Türkiye’de yapılan araştırmalarda, çalışmalarda ve durum bildiren raporlarda sağlıkta hizmet sunucuları kavramıyla sık olarak karşılaşmaktayız. Türkiye’de ki sağlık hizmet sunucuları sağlık bakanlığı tarafından sınıflandırılmıştır. Bunları açıklayacak olursak:

1. 1.Kademe Kamu Sağlık Kurumları:

SB’na bağlı 1. kademe sağlık kurumları, devlete bağlı çalışan kurumlardaki doktorlar, 112 yani acil sağlık hizmeti sunan birimler, fakültelerin revirleri, belediyelerce çalıştırılan sağlık birimleri, aile sağlığı merkezleri, sağlık evleri, sağlık kabinleri, verem savaş dispanserleri, toplum sağlığı merkezleri, ağız ve diş sağlığı merkezleridir.

2. 1.Kademe Kamu Olmayan Sağlık Kurumları:

İş yeri hekimleri, özel klinikler, poliklinikler, ağız ve diş sağlığı merkezleridir.

1. kademe sağlık hizmetleri, sağlık sisteminin giriş kapısıdır. Hastanede müdahale edilmesi gereken acil durumlar (solunum arresti veya kardiyak arrest, MI (myokard enfaktüsü/kalp krizi) trafik kazası, vb.) olmaksızın, hasta bireyin evine ulaşılabilir

mesafede, devamlı aralıklarla gittiği, tanış olduğu sağlık profesyonellerinin bulunduğu kurumlardır. Bu kurum kalıcıdır ve hasta bireyin birçok bilgisine sahiptir (Aydın, 2004, s:4-7).

3. Eczacılık hizmetleri:

6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında eczaneler görevlerini serbestçe yerine getirmekte ve 1. kademe sağlık kurumu olarak nitelendirilmektedir.

4. 2.Kademe Kamu Sağlık Kurumları:

İl devlet hastaneleri, ilçe devlet hastaneleri, dal hastaneleri ve bu hastanelere bağlı olan semt polikliniklerinden oluşmaktadır. Ağız ve diş sağlığı merkezleri, belediyelere bağlı hastaneler, Tıp merkezleri ve dal merkezleri, Darülaceze müessesesinin hastanesi bu kurumlar arasında sayılmaktadır.

5. 2.Kademe Kamu Olmayan Sağlık Kurumları:

Özel Hastaneler Yönetmeliğine uygun ruhsatlandırılmış hastanelerdir. Bazı tıp merkezleri ile dal merkezleri de hizmet vermektedir.

Bireylerin 1. Kademe sağlık kurumlarında tanı ve tedavilerinin yapılamayan rahatsızlıkları dolayısıyla sevklerinin yapılarak hastalık sorunlarını çözmeyi hedefleyen, birçok dalda uzman hekimlerin buldukları, donanımları üst düzey, sağlık kurumlarıdır. Kadın-doğum hastaneleri ve çocuk hastaneleri ile birlikte hastalıklara göre, cinsiyet ya da yaş açısından hizmet sunan sağlık kurumları da ikinci basamak sağlık kurumlarıdır (SB, 2013).

6. 3.Kademe Kamu Sağlık Kurumları:

SB'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve semt poliklinikleri, dal eğitim ve araştırma hastaneleri ve semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ve uygulama ve araştırma merkezleri, üniversitelerin dış hekimliği fakülteleridir.

Sağlıkta sunulan hizmet açısından basamaklandırılmayan kurumlar:

Görüntüleme ve tanı merkezleri, diyaliz merkezleri, özel laboratuvarlar, optisyenlik kurumları, SB'dan ruhsatlandırılmış tedavi merkezleri, Refik Saydam Hıfzıssıhha Laboratuvarı, biyomedikal ve tıbbi malzeme tedarikçileri, kaplıcalar, sağlıkta hizmetin sunumu bakımından varlığını sürdüren fakat basamaklandırılmayan diğerk sağlık hizmet sunucuları (Marşap, 2014).

7. 3.Kademe Kamu Olmayan Sağlık Kuruluşları

Günümüzde girişimcilikteki artış, ekonomide var olan büyüme, var olan özel kuruluşların kendilerini bir kademe ileriye taşımak istemelerine, bireylerin konfora ve daha kaliteli hizmet almak istemelerine ve sağlık hizmetlerinde özel kurumlara olan yönelmeler sebebiyle, 3. kademe olan, kamu hizmeti sunmayan fakat SB' a bağılı özel sağlık işletmeleri artık mevcuttur.

Bunlar:

SB'na bağılı özel işletme bünyesindeki eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri, vakıf üniversitesi hastaneleri ve uygulama ve araştırma merkezleri, vakıf üniversitelerinin diş hekimliğı fakülteleri,

Üçüncü kademe sağlık kuruluşları tıbbın ana ve yan disiplinlerini kapsayan, tedavi edici hizmetler dışında eğitim ve araştırma faaliyetlerini de yürüten, tedavisi özellik arz eden ve ileri tetkik ve tedavi amacı ile ikinci basamak sağlık kuruluşu tarafından sevk edilen hastalara hizmet vermeyi amaçlayan tam donanımlı sağlık kuruluşlarıdır.

3.3.Sağlık Kurumlarında Servqual

Servqual bir tür ölçektir. Hizmeti alan ve hizmeti veren arasındaki algının kalitesini belirleyebilmek amacıyla oluşturulmuştur. Sağlık kurumlarında algının hizmet kalitesi hakkındaki yazılar araştırıldığında, sağlık kurumlarında ki hastaların algısının belirlenmesinde standart olarak servqual'in kullanılmasıyla karşılaşmaktayız. Bu ölçeğin güvenilirliğı ve ne derecede geçerli olduğı araştırmalarla belirlenmiştir (Mangold ve Glynn Babakuş, 1992; Devebakan, 2005).

Servqual sık kullanılan bir ölçek olduğundan dolayı, sağlık kuruluşlarının karakteristik özelliklerine ve özel araştırma gereksinimlerine göre iyileştirilebilir, düzeltilerek düzenlenebilir, katkıları yapılarak geliştirilebilir.

Ölçek hasta beklentilerinden oluşan 15 maddeyle, beklenti dışında kalan aldıkları asıl hizmetin oluşturduğu 15 maddelik soru ve cevaplardan oluşmaktadır. Bu maddeler hizmet kalitesindeki beş boyutu da içerisine dâhil etmektedir (Akça Yılmaz, 2013).

Sonuç olarak araştırmanın sağlık kurumları tarafından yapılan servqual ölçeğindeki hasta beklentileri ile algıladıkları durumlar şu şekilde sıralanabilir:

- Hastaların algısından kaynaklanan somut beklentilerinden oluşan kısımlar:
 - Sağlık kurumları günümüz koşullarına uygun teknik donanıma ve teknolojik koşullarda bulunmalı ve görünmelidir
 - Sağlık kurumlarının yapı ve dış görünüşü düzgün görünmelidir
 - Sağlık kurumlarındaki çalışanlar modern görünmelidir
- Hastaların güvenilirlik ihtiyacından oluşan kısımlar:
 - Sağlık kurumu sağlık hizmetini en kısa zamanda vermelidir
 - Sağlık kurumunda görev yapanlarla hastalar sorunlarını rahatça paylaşabilmelidir
 - Sağlık kurumu maliyet açısından doğru ve güvenli hizmet vermelidir
- Hastaların endişelerinden oluşan kısımlar:
 - Sağlık kurumlarında hizmeti sunan profesyoneller, hizmeti verecekleri zamanı hastaya açıklamakla mükelleftir
 - Sağlık kurumu hastaya sunacağı hizmeti minimum zamanda vermelidir
 - Sağlık kurumu hastaların sorularını cevaplarırken her zaman hazır, keyifli ve pozitif görünmelidir

- Hastaların güvenlik ihtiyacından oluşan kısımlar:
 - Sağlık kurumunda görev yapan sağlık profesyonelleri ile olan karşılıklı ilişkilerde hastaya güven duygusu sağlanmalıdır
 - Sağlık profesyonellerinin uzmanlık alanlarındaki bilgileri tam olmalıdır
 - Sağlık kurumunda görev yapanlar hastalara kibar ve saygılı davranmalıdır
 - Sağlık profesyonelleri görevlerini düzgün yerine getirebilmeleri açısından yönetim desteğini somut olarak onlara hissettirebilmelidir
- Hastaların empati ihtiyacından oluşan kısımlar:
 - Sağlık kurumunda görev yapan sağlık profesyonelleri, gülen yüz ekibi veya manevi destek ekibi, hastalarla ayrı ayrı zaman geçirmelidir.
 - Sağlık kurumunda görev yapanlar hastalara samimi olduklarını hissettirmelidir.

Şöyle bir düşünecek olursak bu sorulara verilen cevaplar evet, hayır veya kısmen olarak önümüze gelecektir. Tüm cevapların evet olması için ise sağlık kurumunda çalışan ve iyi yönetilen tüm sağlık profesyonellerinin desteği, ilgisi, tatmini ve özverisine ihtiyacımız bulunmaktadır.

4.KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ VE AKREDİTASYON

Kalite ve akreditasyon çalışmaları takip eden yıllar içerisinde kendini oldukça geliştirmiştir. Özellikle hasta güvenliği ile ilgili konular söz konusu olduğunda hem özel sağlık kurumları hem de devlet kurumları konu ile ilgili gerekli özeni ve özveriyi göstermektedir. Çeşitli eğitimler, kongreler, toplantılar, seminerler ve görüş birlikleri bu konuya dikkat çekilmesinde katkıda bulunmakta ve farkındalık düzeyinin artması için olanak sağlamaktadır. Hasta güvenliği çalışmaları titizlikle yürütülmektedir. Sağlık kurumlarında hasta güvenliği ile ilgili sorunların yaşanmaması hastaneler açısından tek başına itibar kazandıracak başlıca bir boyuttur. Bununla birlikte hastaya sağlanan konfor, maliyet açısından hastane adına olumlu artış olarak geri dönüş sağlayacaktır. Günümüzde artan malpraktis vakalarının tartışılmaya başlanmasıyla, performansları olumlu olacak şekilde artırmak adına yapılan etkinlik, verimlilik ve kalite çalışmaları, sağlık kurumlarını uluslararası kurumlardan belge almak ve akredite olmak doğrultusunda sürüklemiştir. Bu bağlamda hastaneler farklılıklarını açığa çıkarmak ve rakiplerine üstünlük oluşturabilmek, işletmelerin temel amaçlarından olan karlılıklarını artırarak devam ettirmek amacıyla kalite ve akreditasyon ile ilgili çalışmaları kurum kültürü olarak benimsemek durumunda kalmışlardır.

Sağlık hizmetleri açısından kalitenin tanımını yapacak olursak, hastanın hastalığıyla ilgili kullanılacak olan tıbbi malzeme ve aletlerin, tıbbi cihazların, hastalara uyarlanabilecek ve beklentilerini de karşılayabilecek uygunluk derecesidir. Bu beklentiler açıkça dile getirilmeyebilir. Fakat karşılanması gerekmektedir. Sağlık kurumlarında görev yapan sağlık profesyonellerinin becerileri doğrultusunda sunulan hizmetler özellik bakımından ve karakteristik olarak bu beklentileri karşılamaktadır diyerek tanımlayabiliriz. Sağlık hizmetleri multidisipliner olduğundan birbiri ile ilişkili pek çok disiplini bir arada barındırmaktadır ve hepsinin tek bir amacı vardır. Sağlığın yönetilmesi söz konusu olduğunda, yönetimin beş temel fonksiyonu olan planlama, örgütleme, yönlendirme koordinasyon, kontrol ve denetim ile geri dönüşüm süreçlerinde kalite yönetimi ile birlikte yürütülmesi olmasa olmazdır. Yönetim de kalite kadar dinamiktir (Kayral, 2015; Tengilimoğlu, 2015, s:192; Tengilimoğlu, 2015).

Sağlık kurumlarında kalite yönetimini tepe yönetim planlamaktadır. Kalitenin ulaşılması gereken hedefleri, uygulanacak stratejiler bu doğrultuda belirlenen

belirlenmektedir. Kalite ile ilgili hedeflere ulaşabilmek için kalite Prosedürlerinin aksaklık olmadan, sistematik olarak uygulanması gerekmektedir. Kalitenin tüm kurumu ilgilendirdiği ve tüm çalışanların bundan sorumlu olduğu unutulmamalıdır. Kalite yönetimi genellikle herhangi bir problem ortaya çıkmadan önce ona karşı önlemlerini ve iyileştirme basamaklarını düzenleyerek sistemin aksamaması için elinden geleni yapmaktadır. Kalite yönetiminin başarısını sahip olduğu ilkeler bulunmaktadır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz: hasta odaklılık, çalışan odaklılık, lider odaklılık, çalışanların süreçlerle ilgili görüşlerinin alınması, süreç yaklaşımı, iyileştirmelerin devamlı yapılması, inisiyatif alabilme ve karar vermede gerçekçi olmak diye açıklayabilmekteyiz (Taşçı ve ark., 2013, s:20).

Kalite yönetimini doğru bir şekilde yürüten sağlık kurumları aynı zamanda öğrenen örgütler olma özelliğine de sahip kurumlardır. Öğrenen örgütlerinin örgüt kültürlerine uyum sağlamak çalışanlar tarafından kısa sürede kabul görmektedir ve çalışanlar değerlerine sahip çıkmaktadırlar. Kaliteye değer veren kurumların sayısı günden güne artış göstermektedir. Kalitenin dönüm noktasını oluşturan en önemli unsur sağlık bakanlığı tarafından yayınlanan sağlıkta kalite standartlarının belirlenmesi olduğu yadsınamaz bir gerçektir (Sharma, 2005, s:72-151).

Tokyo Üniversitesinde yayınlanan, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Güvenlik Yönetimi adlı içerikte temel sağlık ve güvenlik Kriterleri anlatılmaktadır. Bunlar (Lizuka ve ark., 2015);

- Birey Odaklılık
- Hasta Odaklılık
- Katılım Odaklılık
- Sistem Odaklılık
- Hata Analizlerinin Yapılabilmesi

Bu ilkelerin ışığında en düzgün değer yargılarının, kaliteli olarak, güvende hisseden bireylerin ve toplumların ortaya çıkmasında ciddi anlamda destek olacağını ifade

etmişlerdir. Bunlara bağılı olarak da ortaya konması gereken yönetim sistemlerinin bu ilkeleri göz önüne alarak oluşturulması gerektiğini belirtmişlerdir.

Sağılık kurumları tarafından Türkiye’de en çok kullanılan kalite yönetimi sistemleri şu şekilde sıralanabilir:

- ISO
- JCI
- SKS

Ülkemizde sağılık hizmetlerindeki kalite amaçları, hedefleri belirlendikten sonra kalite aşamaları uzun dönemli olarak planlanmaktadır. Bu planlar kalite stratejilerimizi oluşturmakta ve bu stratejilerin en temelinde çalışan güvenliğı ve hasta güvenliğı varlığını sürdürmektedir. Unutulmamalıdır ki plan tuğlaysa strateji duvarın kendisidir. Hayatımızın her döneminde sağılıklı olmaya ve kalmaya çalışacağımızdan dolayı doğumdan ölüme kadar olan tüm süre boyunca kalite yönetimi yaşantımızda varlığı gizli veya açıkça sürdürecektir.

4.1.Akreditasyon ve Sertifikasyon

Akreditasyon kelime olarak örgütlerin ya da programların standartlara ya da uygunluk kriterlerine bakılarak, bu işi yapmak için yetkilendirilmiş uzmanlar veya kurumlarca denetlemelerin yapılması ile onay belgelerinin alınmasından oluşan işlemler dâhilinde, zamanlı resmi bir süreçtir. Sağılık kurumlarının her aşamasının dışarıdan değerlendirilmesi ile yapılır. Akreditasyon ve sertifikasyon için başvuran sağılık kurumları özellikle ve çoğunlukla hastaneler olmaktadır.

Bu hastaneler kendi içlerinde ilerleyen akredite olma süreçlerini daha iyi yöneterek, sürece uyum sağlamaktadırlar. Bu hastanelerde çalışan sağılık profesyonelleri sistemin açıklarını kapatarak ve sistemin gerçekleşmesine yardım ederek öz verilerini sergilemektedirler. Akreditasyon zorunlu bir süreç değildir. Zaten akreditasyon sertifikasının alınabilmesi de öz veri ve gönüllülük esasına dayanmaktadır. Gerçekleştirilebilecek dayatmalarla hiçbir sağılık profesyoneli sistem içerisinde yer almaz. Uyulması ve yapılması gerekenler prensip olarak benimsenmekte ve

gerekliliklerin yerine getirilmesi kişinin kendi Motivasyonunu yükselterek enerji kaynağına dönüştürmektedir. Akreditasyon ve sertifikasyon çalışmaları özel ve kamu kurumları tarafından gerçekleştirilmektedir (Montagu, 2003).

Sağlık kurumları kendi değerlendirmelerini yaparken, öncelikle kurum içinde çalışanlardan kalite belgesi olanlara, var olan durumlarını anlayabilmek için bir iç denetim yaptırabilir. Bunu birinci tarafların yaptığı denetim olarak isimlendirebiliriz.

Sağlık kurumları kendi değerlendirmelerini yaparken, var olan durumu anlayabilmek için öncelikle kuruma gelen hastalardan birine de bu denetimi yaptırabilir. Bunu ikinci tarafların yaptığı denetim olarak isimlendirebiliriz.

Belirli bir akreditasyon veya sertifikasyon kuruluşu bu denetimi gerçekleştiriyor ise üçüncü tarafların yaptığı denetim diye isimlendirebiliriz. Akreditasyon ve sertifikasyon belgesinin alınmasıyla sağlık kurumu var olan becerilerini resmen belgelemiş olmaktadır. Hiyerarşi bakımından akreditasyon, sertifikasyondan önce gelmektedir. Akreditasyon ve sertifikasyonun maliyetli işlemler oldukları bilinmektedir. Bu nedenle Avrupa'da birçok ülke uluslararası akreditasyon kuruluşları yerine kendi bünyelerinde bulunan kuruluşlara, kendilerini akredite ettirmektedir (qualitymag.com, 2019).

Türkiye, sağlık kurumlarında akreditasyon ile ilgili olarak JCI tarafından belirlenen standartları daha çok kullanmaktadır. Dünyada sertifikasyon ile ilgili olarak yaygın olarak ISO standartları kullanılırken, akreditasyon açısından ise dünya genelinde kullanılan farklı bağımsız kurumlar bulunmaktadır (Tütüncü, 2012).

4.1.1.Akreditasyon kavramı

Akreditasyon uygulanması gönüllülük esasına dayalı olmakla birlikte ciddi bir süreçtir. Genellikle özel kuruluşlar başvurmakla birlikte kamu kuruluşları da akredite olmaktadır. Kurumlar akredite olduklarını resmi yayınlarında, resmi internet sitelerinde ve görünür alanlarında sergileyerek, tanıtımı ve reklamlarını yaparak kendilerini ön plana çıkarırlar. Sahip olma şartlarını yerine getirirken önceden belirlenen standartlara uygunluk, yerinde inceleme, yasalar ve mevzuatlar bu süreçte kuruluşlara yol gösterir. Sonuç olarak kurumlar zamanla kendi gelişimlerini tamamlayarak kendilerini teşvikle meye devam etmekte ve varılabilecek son standartlar seviyesine ulaşmaktadır. Akreditasyon sağlık için gelenebilecek son noktadır.

Sağlık kurumlarının akreditasyon belgesini almak için uygun olup olmadığını bir süreçten geçirip değerlendiren akreditasyon kurumları, o sağlık kurumundaki mevcut muayene kayıtlarında hasta ile ilgili yazılan raporlardan, kayıtların uygun saklanması, mevcut cihazların kalibre edilmesinden ve belgelerinin saklanması, çalışanların hakkındaki raporlardan ve belgelere varana kadar her ayrıntıyı değerlendirip, kurumun mevcut standartlarına yeterli olup olmadığına bakarak, uluslararası kabulü, tüm sistemi gözden geçirip değerlendirerek kalitenin oluşturulmasında destek olmaktadır. Akreditasyon belgesine sahip sağlık kurumları, hastalar veya hasta olmayıp sağlık taraması yaptırmak isteyen ve bunun için sağlık kurumu araştırması yapan sağlıklı bireyler açısından öncelik ve güven teşkil eder. Ayrıca çalışan ve hasta güvenliği ve hizmetin kaliteli sunulması adına da güven vermektedir (turkak.org.tr, 2019).

Sağlık kurumları akredite olmak adına her çalışmayı titizlikle yürütürken mevcut standart indikatörlerin varlığında, bunların kullanımından yararlanmaları da sürece uyum sağlamaları için oldukça yararlı olmakta ve kayıtların düzenli ve düzgün tutulmasını sağlamaktadır. Bundan yola çıkarak kalite ve akreditasyon çalışmalarının sağlık kurumlarının gelişmesinde katkılarının çok büyük olduğunu söyleyebilir (Chuang ve İnder, 2009, s:2-195).

(JCI), sağlık kurumlarının akreditasyonlarını değerlendiren bir kuruluştur. JCI bağımsız ve uluslararası değerlendirme yapmaktadır. Bu uluslararası tanımın dışında kalan ve JCI tarafından akredite edilmeyen tek ülke A.B.D'dir. A.B.D kendi içindeki akreditasyon kuruluşlarından faydalanmaktadır (Akyurt, 2013, s: 46-453).

4.2.Akreditasyon Sisteminin Yararları

- Akreditasyon sağlık kurumlarının hastalara verdiği önemi, güveni ve sunacağı hizmeti kaliteli vermek istediğini yansıtarak kurum ile hasta arasındaki bağı güçlendirir.
- Akreditasyona çalışanların beklentileri açısından bakıldığında, çalışanların beklentilerine cevap vererek, memnuniyeti artırmak istediği gözlenmekte, bunun için de çalışma ortamının rahatlığı ve güvenliği açısından elinden geleni yaparak kurum ile çalışan arasındaki bağı güçlendirmektedir.

- Hastaya sunduğu hizmet ve bakımın kaliteli olması açısından, aracı kurumlarla finansal anlamda uzlaşabilmektedir.
- Hasta memnuniyet beklentileri açısından bakıldığında, hem hastaları hem de refakatlerini dinleyerek, onların haklarını gözetip, onlara saygılı davranmakta ve hastaları ve refakatilerini de paydaş görerek, tedavi süreçlerine dahil edip, bunun için uygun koşulu sağlamaktadır.
- İlaç güvenliği ile ilgili önlemleri alarak ve bu durumları engelleyerek, engellenemeyen ve İstenmeyen etkiler olan advers etki gibi olaylarında bildirimlerinin doğru zamanda yapılmasına zemin hazırlamaktadır.
- Liderliğe önem vermekte ve ekip anlayışı içerisinde çalışmayı desteklemektedir.

4.3.ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi

Uluslar arası bir kalite rgt olan ISO, hemen hemen tüm dünyada kabul görmektedir. Sertifikasyon ve belgelendirme işlemlerini ülkelerde bulunan ofislerle yürütmektedir. Bu kuruluşun maksadı uluslararası arenada, sağlık açısından teorik ve pratik bilgi akışını bilimdeki gelişmelerden, teknoloji ile ilgili gelişmelerden tüm insanlığın haberdar olması ve ekonomilerine katkı sağlanmasıdır. ISO'nun uluslar arası kalite standartları bulunmaktadır (Singhal ve Keshay 2008).

ISO 9001 sağlık kurumları açısından aydınlatıcı ve yol gösterici bir kılavuz olmaktadır. ISO 9001 kalite sisteminin temelini oluşturmakta ve kendi iç denetimini de sağlamaktadır. Sağlık kurumunun küçük veya büyük olmasına bakmadan standart özelliklerin uygulanabilirliğine bakmaktadır. Bu kalite sistemi daha çok kurumda yapılan her işlemlerle ilgili sürecin açıklanması, dokmantasyonların tutulması, etkinliliği, verimliliği, uygulanabilirliği ve bunları değerlendirerek ölçümlerini yapıp iyileştirilmesini sağlamaktadır. Sistem kendi iç denetim mekanizmasıyla kendi değerini kendi artırmaktadır. Sistemin önemli 7 esas prensibi bulunmaktadır. Bunları sağlık sistemine uyarlayarak açıklayacak olursak; hasta odaklılık, paydaşların yani hasta ve refakatlerinin de tedaviye katılımı, lider odaklılık, devamlı iyileştirme, ihtiyaçların hazır edilmesinin yönetimi, kararları bilimin ışığında alma ve sonuçları değerlendirme ve bu süreçleri iyi yönetmektir (Szyrocka ve ark., 2013; iso.org., 2019; Iso 9001, 2015).

ISO 9001:2008 revize edilerek 14 Eylül 2015 tarihinde ISO 9001:2015 versiyonuna geçilmiştir. Bu hareketle bundan önce alınmış olan 2008 kalite belgesi geçerliliğini yitirmektedir. Tabi bununla birlikte gelen bir takım değişiklikler de söz konusu olmaktadır. Bu belgeyle birlikte sağlık kurumları kendi risklerini belirleyecek ve kurumlarında var olan tehditlere karşı kendileri analizde bulunacaktır. Kalite ile ilgili önceki var olan el kılavuzları kaldırılmakta ve kullanılan dokümanlar azaltılmaktadır. Kalite yönetimi için mümessil belirlenmesini durumundan sistem bu versiyonla birlikte vazgeçmektedir. Hasta beklentileri ve memnuniyeti ön planda tutulmaktadır (tse.org.tr, 2019; Türk Standartları Enstitüsü, 2019).

Dünya sıralamasına bakacak olursak sağlık hizmetlerinin bu açıdan sınıflandırılmasında ISO 9001, 2015 yılında belgelendirilen, sağlık hizmetleri sektör olarak altıncı sırada gelmektedir. Fakat daha birçok sektör olduğunu varsayarak sağlık hizmetleri sektörünün de yavaş yavaş buna önem verdiğini söyleyebilir (iso.org, 2019).

Kalite yönetim sisteminde, kaliteyi oluşturmanın, yürütmenin ve onu koruyarak iyileştirmenin tepe kadrodan, alt kadroya kadar herkesin işi olduğu ve gönüllü yapıldığı bilinmektedir. Sağlık hizmetlerinde de kalite ihtiyacı ve var olması büyük bir gerekliliktir. ISO'nun da günümüze gelene kadar olan yıllarda pek çok kademesi bulunmaktadır. İlk olarak 1987 yılında yayınlanmıştır. Bunu 1994, 2000, 2008 ve son olarak 2015 versiyonlarının takip etmekte olduğunu bilinmektedir.

1987 yılı versiyonu: tamamen dosya, dokümanlar üzerine yoğunlaşmaktadır.

1994 yılı versiyonu: standart kriterlerde çok az bir değişiklik yapılmıştır. Uygulamadaki zorluğu devam ederken, hizmet ve doküman üzerine yoğunlaşmaya devam etmektedir.

2000 yılı versiyonu: standart kriterlerde bariz bir değişiklik yapılmıştır. Süreçlerin yönetimi, lider odaklılık, hasta beklentileri ve memnun edilmesi sisteme dâhil edilmiştir. Sağlık çalışanları açısından uygulanan standartların uygulanması biraz kolaylaştırılmaktadır.

2008 yılı versiyonu: standart kriterlerde herhangi bir değişiklik yapılmadan birkaç kelime değiştirilmiştir.

2015 yılı versiyonu: standart kriterlerle birlikte sağlık kurumları kendi risklerini belirleyecek ve kurumlarında var olan tehditlere karşı kendileri analizde bulunacaktır. Kalite ile ilgili önceki var olan el kılavuzları kaldırılmakta ve kullanılan dokümanlar azaltılmaktadır. Kalite yönetimi için mümessil belirlenmesini durumundan sistem bu versiyonla birlikte vazgeçmektedir. Hasta beklentileri ve memnuniyeti ön planda tutulmaktadır (qualitydigest.com.; british-assessment.co.uk, 2019).

4.4.ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sisteminin Sağlık Hizmeti Sunan kurumlara Yararları

Bilim insanları ISO 9001:2015 kalite belgesinin sağlık hizmeti sunan birçok sağlık kuruma faydalarını kurum performansı, çalışan performansı ile hasta artışını göz önünde bulundurarak analizlerini gerçekleştirmektedir. Kurumlarda meydana gelen büyüme, kurumların kar oranlarının ve cirolarının artması, yurtiçi ve yurtdışı hasta sayılarındaki artış, diğer kurumlara karşı kazandıkları rekabet üstünlükleri, sağlık hizmetlerinin sunumunda olan etkiliklerinden ve kalitelerinden dolayı tercih edilmeleri, çalışanların memnuniyeti, hastaların memnuniyeti, diğer sağlık kurumlarıyla geliştirilen ilişkiler bu faydalar arasında sayılmaktadır (Taji ve ark., 2012, s:297-323).

Bu kalite sistemin faydaları, çalışanlar açısından, hastalar açısından, sağlık kurumları açısından değerlendirilmektedir. Çalışanlar açısından faydası ekip ruhunun geliştirilmesi vazgeçilmez bir faydadır. Böylece herkesin yerine getirmesi gerekenler belirlenmiş olmaktadır. Çalışanların motivasyonunu olumlu yönde artırmaktadır çünkü çalışanlar kendilerini değerli hissetmektedirler. En önemli diğer bir faydası ise sağlık profesyonellerinin katılımlarını sağlamakta ve devir hızlarını düşmektedir. Hastalar açısından, hastalarla ilgili alınan güvenlik önlemleri artmakta ve sıfır hata ile hizmet verilmektedir. Hastalar kendilerini değerli hissetmektedirler. Sağlık kurumlarına olan faydaları ise hizmetlerin kalitesinin artması, diğer sağlık kurumlarıyla olan ilişkilerin gelişmesi, maliyetlerin azaltılması, tıbbi malzemelerin israfının ve kaçacağının önlenmesi, tedarik ve teslimat sürelerinin takibinin düzgün yapılması ve zamanında ulaştırılması, hasta sayılarının artması ve yeni hastalara ulaşılması olarak açıklayabilmekteyiz (Leung ve ark., 1999, s:91-675; Knapp, 2014, s:855-863; Staines, 2000, s:27-33; Lazarus Ian ve Chapman Wes, 2013; Toprak ve Şahin, 2013, s:113-140).

4.5.JCI'nin Sağlık Hizmeti Sunucularına Faydaları

Bir akreditasyon kurumu olan JCI sağlık hizmetlerinde meydana gelen tıbbi hataların azaltılması, engellenmesi ve önlenabilir hatalar henüz gerçekleşmeden müdahale edilmesi için kurulmuştur. Bu var olan akreditasyon kurumu aslında sağlık sektörünün bu doğrultuda olan ihtiyacı dolayısıyla kurulmuştur ve tüm akreditasyon kurumlarının en önemli prensibi doğruluk ve liyakat olmakla birlikte Misyonları ve görevleri aynı olmaktadır.

JCI'nin amaçları, uluslar arası evrende sağlık hizmetlerinin kaliteli sürdürülürken aynı zamanda güvenlik boyutunun da aynı ölçüde geliştirilmesi ve hastalara sunulan bakımların yenilikler çerçevesinde devamlı iyileştirilmesidir. Genellikle çabuk kabul gören, uyulması kolay ve yapılabilirliği yüksek standartlar dâhilinde akreditasyonlar sağlanmaktadır. Çalışanlar bu süreçlerde inisiyatif alabilmektedirler. JCI'nin hedefleri ise uluslar arası arenada yapılan sağlık hizmetleri ve bakım hizmetlerindeki iyileştirmelerin kalıcı olmasıdır. JCI kar amacı gözetmeyen, rasyonel sivil toplum kuruluşu olmakla birlikte ve gönüllülerden oluşmaktadır.

JCI'nin bilinmekte olan amaç ve hedeflerini açıklayacak olursak, şu şekilde sıralanabilir:

- Bu akreditasyonların temelini uluslararası standartlar oluşturmaktadır
- Bu standartların kökünde kalite hizmetlerinin devamlılığının sağlanması düşüncesi bulunmaktadır
- Akreditasyon sürecine dâhil olmayı arzu eden tüm kurumlar bu standartları yerine getirmelidir
- Sağlıkta akreditasyon uluslararası kültürleri bir araya toplamaktadır. Teorik ve pratik uygulamalar bir araya toplanarak tüm ülkeler için yararlı hale getirilmekte ve uygunlaştırılarak kullanımı sağlanmaktadır
- Kurumların küçüklüğüne ve büyüklüğüne göre akreditasyonun denetimini ve belgelendirmeyi yapacak ekibin, sayıları ve o kurumda çalışma süreleri belirlenmektedir. Sağlık hizmetlerinin daha yoğun sunulduğu büyük kurumların

denetlenmeleri daha uzun sürerken, küçük kurumların denetlenmeleri ise daha kısa sürmektedir. Denetleme ekibinin kadrosunda; hastane yöneticisi, hemşire, doktor bulunmaktadır

- Akreditasyon çalışmaları uluslararası güvenilirliğe sahip olan, geçerliliği olan, gerçek verilerle ortaya konmaktadır. Yapılan araştırmaların sonuçlarını akreditasyon komiteleri değerlendirmektedir

Hedefi sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini artırmak olan JCI'nın akreditasyonunu sağladığı kurumlar şu şekilde sıralanmaktadır: Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, İl Devlet Hastaneleri, İlçe Devlet Hastaneleri, 1.Kademe Sağlık Hizmetleri, 2.Kademe Sağlık Hizmetleri, 3.Kademe Sağlık Hizmetleri, Laboratuvar Hizmetleri, Evde Sağlık Hizmetleri, Palyatif Hizmetleri, Yaşlı Bakım Hizmetleri, Yatalak Hasta Bakım Hizmetleri, Davranışsal Sağlık Hizmeti, Muayenehane Hizmetleri, Ruh Sağlığı Hizmetleri, Görüntüleme ve Tanı Hizmetleri, Rehabilitasyon Hizmetleridir (Gümüş ve Göker, 2012, s:64-67).

Sağlık kurumlarına kalite yönetim hizmetlerinin olduğu kadar akredite olmanın da sağladığı yararlar bulunmaktadır. Bu yararlar çalışan açısından, hasta açısından ve sağlık kuruluşları açısından üçe ayrılarak değerlendirilmektedir. Yani özünde kalite yönetimi ve akreditasyonun sağlamış olduğu yararlar benzerlik göstermektedir. Sağlık kurumlarının adı bu sayede duyulmuş olur ve bu kuruluşlar için bir itibar niteliğindedir. Hasta açısından yararları, hastaların mevcut tüm haklarına saygı gösterilmesi ve yerine getirilmesidir. Bu kapsamda aydınlatılmış onam formu yapılan açıklamalarda ile kişinin rızasının alınması hem hastayı hem de sağlık profesyonellerini koruyan bir uygulamadır. Hasta bilmektedir ki herhangi bir şikâyeti olduğunda bunu aktarabileceği ve çözümünü isteyebileceği bir birim bulunmaktadır. Ayrıca sağlık kurumunda bulunan tüm tıbbi cihazların belli periyotlarla kalibrasyonlarının yapıldığının bilinmesi de hastalar açısından oldukça önemlidir (Akyurt, 2013, s:453-460).

4.6.Sağlıkta Kalite Standartları'nın Sağlık Hizmet Sunucularına Faydaları

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel vizyonu sağlık hizmetlerinde kalitenin devamlı gelişmesinde etkili olmaktır. Ülkemiz 2013 yılı içerisinde sağlık kurumlarında çalışan sağlık profesyonellerinden sadece doktorlar adına yeni bir uygulamaya

başlayarak performans sistemini getirmiştir. Bu performans sistemi ile standart performanslarının üzerlerine çıkan doktorlara ek ödeme yapılmaktadır. Fakat bu sistemin olumsuz tarafı sağlık kurumu içerisinde bulunan asıl yoğun ve ağır emek isteyen sağlık hizmetini sunan yardımcı sağlık profesyonellerini bir tarafa atmaktadır. Bu uygulama ile doktorlar ile yardımcı sağlık profesyoneli arasındaki ek ödeme düzenlemesi adeta uçurum gibi açılmaktadır. Yine doktorlar tarafından yardımcı sağlık profesyonellerine tepeden bakış diye nitelendirdiğimiz konumlandırma bu sebeple yapılmaktadır. Sonuç olarak yardımcı sağlık profesyonelleri kendilerini değersiz ve işe yaramaz hissetmektedir.

Ülkemizde kabul gören kalite kriterleri öncelikle kamuya ait hastanelerde yerini aldıktan sonra özel sağlık kurumlarında da bir süre sonra yerini almakta olduğunu görmekteyiz. 2005 yılı içerisinde yüz soru olarak hazırlanan kriterler 2008 yılında revize edilip yüz elli soruluk kriterler olarak kendine yer bulmaktadır. Bu kriterlerin standart özellikleri olduğu gibi bir de bileşenleri bulunmaktadır. Bunların hepsine birden hizmette kalite standartları (HKS) denilmekte ve bu çalışmalar titizlikle yürütülmektedir. 2009 yılında özel sağlık kuruluşları içerisinde de standartlar ve bileşenler uygulamaya konulmaktadır.

Ülkemizdeki tüm sağlık kurumlarına yararları olmak için 2015 yılında oluşturulan Hizmette Kalite Standartları (SKS) tüm uzmanların görüşleri alınarak, yoğun ve titiz bir çalışma sonucu hazırlanmış bulunmaktadır.

O halde bu standartlar hazırlanırken şu noktalara dikkat edilmiştir denilebilir:

Sağlık kurumlarında standartların uygulanabilirliğine bakılması, sağlık kurumlarındaki tüm süreçleri içine alması, kriter düzenlemelerin birbiriyle kolay ilişki içinde olması, kriterler hazırlanırken uygun ve düzgün tasarlanması, kriterlerin güvenli ve kullanılabilir olduğundan emin olunması, kriterler gereği izlemlerin yapılabilmesi için ICD (Hastalık Tanı Kodları) kodlarının uygulanması, kriterlere verilen puanların belli bir standardının bulunması, bilgi verici dokümanların tutulması ve tablo olarak da sunulmasıdır.

Türkiye’de Sağlık hizmetlerinde oluşturulan hizmette kalite standartları, hastaların almakta olduğu kaliteyi uygun seviyede artırması, hastaya verilen sağlık ve bakım

hizmetlerinin güvenli koşullarda sağlanması, sağlık profesyonelleri açısından oluşabilecek risklerin minimum seviyeye indirgenmesi ve bunların devamlılığının etkin şeklide yurütulmesi çalışmalarının sağlanması gayesiyle sağlık kurumlarında uygulanmaktadır (Kayral ve ark., 2016).

Ülkemizde kalite standartları açısından tüm kamu hastanelerinin denetlemeleri bulunmaktadır. 2008 yılı içerisinde SB stratejisini belirleyerek, Performans Geliştirme ve Kalite Daire Başkanlığı bir yazı yayınlayarak 2009 yılında uygulamaya geçecek olan sağlıkta kalite ve performans yönergesi yayınlamıştır (kalite.saglik.gov.tr, 2019).

Sağlık bakanlığı tarafından yayınlanan bu yönerge ile birlikte şunlara değinilmektedir:

- Acil sağlık hizmetlerinin uygulayacağı standartlar
- Ağız ve Diş Sağlığı hastaneleri için uygulanacak standartlar
- Genel hizmet kalitesi standartları
- Koruyucu amaçlı standartlar

Sağlık bakanlığının yayınladığı bu hizmette kalite standartlarından en bariz hatlarıyla bahsedecek olursak ilgili olduğu alanları şu şekilde sıralanabilir:

Klinik bakımlar, ambulans hizmetleri, operasyon hizmetleri, radyoloji hizmetleri, poliklinik hizmetleri, koroner yoğun bakım hizmetleri, kalp damar cerrahi yoğun bakım hizmetleri, nöroloji yoğun bakım hizmetleri, nöroşirurji yoğun bakım hizmetleri, anestezi yoğun bakım hizmetleri, yeni doğan yoğun bakım hizmetleri, eczacılık hizmetleri, acil Sağlık hizmetleri, laboratuvar, diyaliz hizmetleri, hasta güvenliği hizmetleri, çalışan sağlığı ve güvenliği hizmetleri, enfeksiyon kontrolü ve engellenmesi hizmetleri, kurumun genel hizmet yönetimi, hastanelerin bilgi sistemleri, dokümantasyon sistemleri, arşivleme hizmetleri, sağlık kurumunun güvenliğini oluşturan hizmetler, mutfak hizmetleri, depo hizmetleri, morg hizmetleri, amaşırhane hizmetleridir.

Görüldüğü gibi bu hizmetler hastanın hastaneye ilk başvurduğu birimden, yatarak tedavi gördüğü servislere, yattığı takımların temizliğinden, aldığı yemek hizmetlerine, bilgilerinin korunması hizmetlerinden, öldüğü andaki hizmetlere kadar birçok hizmeti içermektedir. Bu standartlar doğrultusunda denetlenen kurumlar açısından her bir standardında bir bileşenleri bulunmakta ve bunların üzerinden puanlama yapılmaktadır. Sağlık kurumu tamamlamadığı veya eksik olduğu standart veya bileşenlerden dolayı puan almayabilmektedir. Ayrıca daha önce bahsettiğimiz SB tarafından yayınlanan kılavuzda da sağlık kurumlarında istenilen şartların neler olduğu açıklanmaktadır.

Sonuç olarak hizmette kalite standartlarının çalışan sağlığı ve güvenliği ile hasta güvenliği üzerinde oldukça durduğunu ve işin özünün bu olduğundan dolayı kalitenin vazgeçilmez bir unsur olduğunu söylememiz çok yerinde bir tabir olacaktır. Sağlık kuruluşlarının riskleri kademe sayıları arttıkça artmaktadır. Bu tip yüksek riskli kuruluşlar açısından bu standartların uygulanmak istenmesi ve oluşan ve oluşabilecek risklerin engellenmeye çalışılması kaçınılmaz sonuçlardan biridir. SB' da çalışan ve hasta güvenliği açısından bir bildiri yayınlayarak bu konuya verdiği öneme dikkat çekmektedir.

HKS uygulanan, kamu ve özel tüm sağlık kurumlarında gösterdikleri olumlu gelişmeler sonucu, aldıkları kalite ve akreditasyon belgelerinin bu sağlık kurumlarının sınıflandırılırken olumlu etkilerinin olduğu ve buna dikkat edildiği bilinmektedir. Ayrıca sosyal sigorta kurumlarının da bu sağlık kurumlarına buna göre geri ödeme sistemlerini düzenlediği gözlenmektedir (standartkalite.com, 2019).

HKS düzenlenirken, tüm dünyada var olan gelişimler, ülkelerin sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçları ve beklentileri, WHO misyon ve vizyonu, ülkelerin mevcut sağlık sistemlerinin temeli ve nasıl bir yapıda olduğu baz alınarak düzenlenmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite açısından her ülke farklı kültür benimsemektedir. Bu çalışmalarla uluslararası kültür değişikliklerinden kaynaklanan gelişmeler de tanınmaktadır. Sağlık hizmetlerini sunan sağlık profesyonellerine anket yöntemleriyle sorulan sorularla onların sistem içerisindeki yerini, eksikliklerini ve beklentilerini anlamamız ve onları kaliteyle ilgili aşamaların içine çekmemiz oldukça önemlidir (Kayral ve ark., 2016).

Sağlık kurumlarında sağlık hizmetleri açısından kalite standartlarının uygulanması, bakım hizmetlerindeki kaliteyi doğru yönetebilmek ve korumak için bazı gereklilikler belirlenmiştir.

Bunlardan bahsedecek olursak şu şekilde sıralanabilir:

Çalışan sağlığı ve güvenliği, hastaya sunulacak hizmetlerin ön planda olması, hasta güvenliği, devamlılık, etkinlik, etkili olmak, verimli olmak, uygun olması, zamanlamanın doğru yönetilmesi, hakka uygunluktur.

Sağlık kurumları açısından sağlıkta uygulanan kalite standartları, riskleri en aza indirirken aynı zamanda bu uyguladığı aşamalar sayesinde mevcut risklerden korunmayı ve onları yönetmeyi de düzenleyen, konusunda hakim bir yaklaşım oluşturmaktadır (kalite.saglik.gov.tr., 2019).

Günümüzde sağlık kurumlarında hizmette kalite standartlarına uygun hizmeti sunmak artık zorunlu olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite standartları, sağlık kurumlarını yöneten yöneticiler için hukuki bir sorumluluk yüklemektedir. Ayrıca yazılı hazır bir çerçevede olduğundan dolayı, diğer bir taraftan da sağlık kurumunu yöneten yöneticilerin yaptıkları işi kolaylaştırmaktadır (SB, 2012).

Günümüz koşullarında sağlık kurumları hastalara sundukları sağlık ve bakım hizmetleri kendi içlerinde bölümlere ayırmaktadırlar. Bunlar: hemşirelik hizmetleri, bakım hizmetleri, sağlığın sunulan diğer hizmetleri, otelcilik hizmetleri, teknik servis hizmetleri, destek hizmetlerdir. Bu hizmetler hastaların ve refakatlerinin isteklerini karşılayarak beklentilerine cevap vermek açısından bölümlendirilmiş olmaktadır (Pasachen, 2013, s:1-13).

4.7.ISO 15224:2012 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemi

ISO 9001 kalite standartları tüm kuruluşlar açısından uygulanması kolay olmasına rağmen, istisna olarak uygulanma sırasında bazı zorluklarla karşı karşıya kalılabileceğinden bir takım karışıklıklar olabilmektedir. Burada standartları doğru anlamak ve telaffuz etmek çok önemlidir (Coşkun, 2016).

Kalite yönetim sisteminin bu üst model versiyonu ile bütün Dünya ülkelerinde kullanılmakta olan DIN EN ISO 9001 Kalite Yönetim – Norm'unun sağlık sistemlerine uyarlanması aşamasındaki zorluklar sebebiyle oluşturulmuştur. Buna göre kalitenin özünü oluşturan standartlar aşağıda verilmektedir (Weinmer ve Daniel, 2013, s:36-37):

- Hastaya en uygun hizmet ve bakımın verilmesi ve oluşabilecek komplikasyonların engellenmesi veya en aza indirilmesinin temel hedef alınması
- Hastaların taburculuk işlemleri yapıldıktan sonra da onlara ulaşarak kontrollerinin yaptırılması
- Bütün bireyler için sağlık hizmetlerinin kolay ulaşılabilir olması ve sağlık profesyonellerine zamanında erişebilmesi
- Hastalara sunulan bütün sağlık hizmetleri belgelendirilmeli ve yapılan tedavilerin kararlarına bilimin ışığında var olan delillerle karar verilmeli
- Hastaya gerekli olan en etkili tedaviye minimum süre içerisinde karar verilerek başlanılmalı
- Sağlık kurumuna başvuran her hastaya eşit hizmet verilmeli
- Hastalar ve refakatleri ve bilgi talep eden diğer yakınları hastalığın bütün süreçlerinde yapılan işlemler ve tedavilerle ilgili bilgilendirilmeli
- Sağlık kurumunda bulunan ayaklı ve yataklı tedavi gören bütün hastalar için gerekli güvenlik önlemleri alınmalı ve karşılaşılabilecek riskleri en aza indirmek veya ortadan kaldırmak için uyulması gereken kurallara uyulmalı
- Bir sağlık kurumuna başvuran hastalar alacakları sağlık hizmetleriyle ilgili gereksiz zaman kayıpları yaşamamalı ve o hizmete erişimleri ivedilik ile sağlanmalı
- Hastalara her türlü moral, motivasyon ve destek verilerek psikolojilerinin ve fiziksel durumlarının sağlaştırılmasının sağlanması
- Sağlık kurumlarına başvuran hastaların bütçeleri de düşünülerek, hastalara en az girdi ile en fazla hizmet yararının alınmasının sağlanması gerekmektedir.

Bu kalite yönetimi hastaya verilecek hizmet ve bakımı temel prensip edinerek, sağlık profesyonellerinin hepsini sistemin içerisine katmaktadır. Bu sistemin her kademedeki sağlık kuruluşuna uygulanması mümkün ve kolaydır (Sens, 2013, s:11; Türk Standartları Enstitüsü, 2013).

4.8.ISO 15224:2012 Kalite Yönetim Sistemi Yararları ve Uygulamaları

Kalite yönetimi çerçevesinde sağlık kurumlarında uygulanmakta olan bu standartlar var olan risklerin belirlenmesinde, en aza indirilmesinde ve engellenmesinde büyük önem taşımaktadır. Bu risklerin ve önlemlerinin bildirimleri kurumda çalışan her bir sağlık profesyoneline ve diğer tüm çalışanlara ulaşabilecek şekilde düzenlenmektedir. Bu belgeye sahip kurumlar yenilikçi yanlarıyla ön plana çıkmaktadırlar. Bu kalite sistemi sağlık kurumlarının var olan maliyetlerini azaltmakta ve karlılık oranlarına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca bu sağlık kurumları sağlık turizmi açısından yurt içi ve yurt dışı hastaları kendi bünyelerine çekerek adeta bir cazibe merkezi haline gelmektedirler. ISO kalite belgesine sahip sağlık kurumları için prestij kazandırmaktadır. Bu nedenle sağlık turizmi için gelecek olan hastalara da güven teşkil edecektir (Özel Deva Hastanesi, 2012).

5.SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA VE ÇALIŞAN BEKLENTİLERİ

Bu bölümde Sağlık hizmetlerinde memnuniyet dereceleri ve beklentiler, var olan düzen, değişmesi gerekenler, yapılabilecekler ve yapılması gerekenler, olması gereken koşullar hem sağlık çalışanları hem de hastalar açısından ele alınarak incelenecek olup elde edilen sonuçlar paylaşılacaktır.

5.1.Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Beklentileri

Mutlu sağlık çalışanı mutlu hasta demektir. Sağlık hizmetleri emek yoğun ve yüksek teknolojiyle, modern yaklaşıma uygun sunulan hizmetlerdir. "Çalışanların beklentileri gerçekleştirilirse maliyet kaybı yaşanır" gibi gereksiz ve kısa vadeli düşünce kalıplarından uzak durulmalıdır. Çalışanlara belli aralıklarla düzenli anketler uygulanarak, çalışanların beklenti faktörleri belirlenerek bunlar değerlendirilmelidir. Sağlık çalışanlarının beklentilerinin karşılanmadığı ve memnun olmadığı durumlarda ve koşullarda hizmet kalitesi düştüğünden dolayı tüm olumsuz faktörlere karşı önlem alınmalıdır.

Bu bölümde sağlık profesyonellerinin beklentilerini kendi tecrübelerimizden yola çıkarak maddeler halinde sıralanacaktır:

- Sağlık çalışanı ile hastaların daha olumlu bir iletişim kurabilmeleri için hastalara sağlık okur-yazarlığının kazandırılması
- Sağlık çalışanlarına yapılan ücretlendirme koşulları iyileştirilmeli, tecrübeye, meslekteki görev süresine, çalışma alanının risk durumuna ve hakkaniyete uygun eşit adaletli ve adil ücretlendirme politikaları oluşturulmalı
- Sağlık çalışanlarının çalışma saatleri düzenlenirken fazla mesai saatlerini kabul edip etmedikleri göz önünde bulundurularak nöbet çizelgeleri düzenlenmeli
- Sağlık çalışanlarının sadece kurumun açığı olan alandaki ihtiyacı düşünülerek katı bir çalışma Prosesi değil çalışmak istedikleri birimler göz önüne alınarak bu alanlar

dışında istihdam edilmemeleri, tercih yapmaları sağlanmalı ve isteklerine saygı duyulması

- Sağlık çalışanlarının fiziksel ortam koşullarının ihtiyacı karşılayacak uygunlukta düzenlenmesi, konfor, sıcaklık, soğutma, havalandırma, alan genişliği, aydınlatma, temizlik, dekorasyon gibi özelliklere dikkat edilmeli
- Sağlık çalışanlarının çalışmasında motivasyonlarını yükseltecek aktiviteler, geziler, konserler, dinlenme odaları, kurum içinde bir arada olmalarını ve sohbet edebilecekleri, sorunlarını paylaşıp fikir alışverişi yapabilecekleri kafeteryalar düzenlenmeli
- Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı fiziksel ve duygusal şiddetin ortadan kaldırılması ve ihlal edenlere ciddi yaptırımların sağlanması
- Yönetimdekilerin anlayışlı olması ve onlarında denetlenmesi
- Sağlık çalışanlarının atamalarının düzenli ve belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda gerçekleştirilmesi
- Tayin haklarının sebep sunmaksızın kullanılması
- Kariyer yönetiminin geliştirilmesi
- Terfilerin liyakat sistemine uygun yapılması
- İnsan gücünün ve personel eksikliğini doğru planlanması
- Sağlık hizmetlerinde gerek idareciler gerekse hastalar tarafından sadece doktora değil hemşire, ebe ve diğer tüm sağlık mesleği mensuplarına değer verilmesi ve bunun hissettirilmesinin sağlanması
- Sağlık çalışanlarının yapılacak değişikliklerle ilgili fikirlerinin alınması ve taleplerinin karşılanması
- Sağlık çalışanlarına mesleki yıpranma paylarının hak olarak verilmesi

- Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan taciz ve kaçırılma olaylarının engellenmesi
- İdareciler tarafından eşit davranılması ve eşit muamele görme
- Sağlık alışanlarının kurum zararına edildiğini gibi (rneğin işten çıkarma, küçülmeye gitme, zam yapmama vb.) kurum karına da ortak edilmeleri
- Sağlık alışanlarının yöneticileri tarafından takdir edilmeleri
- Sağlık alışanlarının ekip çalışması ve iş arkadaşlık ilişkilerinin güçlendirilmesi
- Sağlık çalışanlarını motive eden ulaşılabilir hedefler belirlenmesi
- Sağlık çalışanlarına stresten olabildiğince uzak, huzurlu, mutlu, ergonomik uygun ortam koşullarının sağlanması
- Sağlık çalışanlarına giyim, gıda, forma yardımlarının ilgili mdrller ve bakanlık vasıtasıyla yapılması
- Sağlık alışanları sorunlarla karşı karşıya kaldıklarında onlara suçlu veya ocuk gibi değil saygın bir insan gibi davranılması
- Sağlık alışanları ister uzmanlık alanlarında olsun ister diğer alanlarda olsun tıp dünyasında ki tüm yeniliklerden haberdar edilmeleri
- Sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimlerin düzenli olarak verilmesi ve etkin rehberlik hizmetlerinin verilmesi
- Sağlık alışanlarının eğitimlerinin desteklenmesi ve bireysel gelişimlerinin desteklenmesi sağlanmalı
- Sağlık alışanlarının mevcut tecrübeleri ışığında inisiyatif almaları desteklenmeli
- Sağlık çalışanlarını hukuk karşısında koruyan yasa düzenlemeleri yapılmalı ve temel hukuk okur-yazarlığı ğretilmeli

- Sağlık alışanlarının iş güvenceleri sağlanmalı ve kolay vazgeebilebilen çalışanlar olmamalarının sağlanmalı
- Sağlık çalışanlarına özel sağlık sigortası yaptırımı
- Sağlık alışanlarının çalıştıkları kurumların isimlerinin saygın olması
- Sağlık alışanlarının görev tanımlarının dışında alıştırılmaması
- Sağlık alışanlarının staj dönemlerindeki haklarının korunması
- Sağlık alışanlarının yan gelir elde edebilecekleri düzenlemelerin yasak olmaktan çıkarılması ve desteklenmesi
- Sağlık alışanlarının sosyal ve sportif faaliyetlerinin desteklenmesi ve bunlar için uygun alanlar oluşturulması
- Sağlık alışanlarının lojman imknlarının artırılması ve oluşturulması
- Sağlık alışanlarının sosyal tesislerden ve tatil tesislerinden yararlanmalarının sağlanması
- Sağlık alışanlarının mesai saatleri düzenlenerek arkadaşlarıyla, aileleriyle daha fazla vakit geçirebilme imknları sağlanmalı
- Sağlık alışanları iş sağlığı ve güvenliği kriterlerine uygun çalıştırılmalı
- Sağlık alışanların maruz kaldığı iş kazaları önlenmeli ve önlenemediği durumlarda Prosedür işlemleri düzgün işlemeli
- Sağlık alışanlarının çalıştıkları kurumlarda ahlaki ve etik kurallara dikkat edilmesinin sağlanması
- Sağlık alışanlarının mevcut izinlerinin kullanılmasında sorun yaşanmamasının sağlanması

- Sağlık alışanlarının mola ve dinlenme ve yataklı dinlenme saatlerinin düzenlenmesi
- Sağlık çalışanlarına sunulan yemek hizmetlerinin çeşitli, lezzetli, uygun kalitede ve uygun kaloride olması ve yemek yenilen alanında bu uygunlukta olması sağlanmalı
- Sağlık alışanlarının çalıştığı gerek özel kurumlarda gerekse devlet kurumlarında insan kaynakları departmanları şiddetle oluşturulmalı ve aktif, bağımsız ve etkin olarak görevlerini yapmaları sağlanmalı
- Sağlık alışanlarının çalıştıkları kurumların kurum kültürüne sahip olması
- Sağlık alışanlarının elde tutulmasına zen gösterilmeli, vazgeçilmez olmalı ve ek ödemelerle dllendirilmeli
- Sağlık alışanlarının personel eksiklikleri giderilmeli ve mezunların n açılmalı
- Sağlık alışanları gebelik ve emzirme dönemlerinde desteklenmeli
- Sağlık alışanlarının çocuklarına yönelik kreş uygulamaları sağlanmalı
- Sağlık alışanlarının emek yoğun hizmet sundukları göz önüne alınarak haftalık mesai saatleri düzenlenmesi yeniden tasarlanarak 45 saatten tekrar 40 saate düşürülmeli
- Sağlık alışanlarının çalıştıkları kurumlarla ikametleri arasındaki mesafeler ve yolda geçen sreler yaşam kalitesini, aile kalitesini ve iş gücü kalitesini düşüreceğinden dolayı, trafik sorunu yaşanan illerde servis aracı düzenlemelerinin yeniden yapılanması
- Sağlık çalışanlarını taşıyacak servislerin konforlu, sağlam, bakımlarının periyodik aralıklarla düzenli yaptırımlarının sağlanması ve sağlık çalışanlarını taşıyacak nitelikte, deneyimde ve psiko-teknik yeterliliğe sahip şoförlerin aracılığıyla yapılmasının sağlanması gerekmektedir.

Bu alınan önlemler hem sağlık çalışanı hem hastayı hem de kurumu koruyacaktır. Beklentileri karşılanan ve memnun olan sağlık çalışanları dolayısıyla hizmet kalitesini ve beraberinde kurum başarısını da artıracaktır.

5.2.Sağlık Hizmetlerinde Hasta Beklentileri

Sağlık hizmetleri emek yoğun ve yüksek teknolojiyle, modern yaklaşıma uygun sunulan hizmetlerdir. ‘Hastaların beklentileri gerçekleştirilirse yıldırma artar’ gibi gereksiz ve kısa vadeli düşünce kalıplarından uzak durulmalıdır. Hastane yönetimi tarafından hastalara belli aralıklarla düzenli anketler uygulanarak, hastaların beklenti faktörleri belirlenerek bunlar değerlendirilmelidir. Hastaların beklentilerinin karşılanmadığı ve memnun olmadığı durumlarda ve koşullarda tedavilerin iyileşme ve morallerinin kalitesi düştüğünden, yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmekte ve bundan dolayı birçok olumsuz faktörlerle karşılaşılabilmektedir.

Bu bölümde hastaların beklentilerini kendi tecrübelerimize dayanarak maddeler halinde sıralanacaktır:

- Hastalar öncelikle sağlık hizmeti almak için gittikleri sağlık kuruluşunda karşılanmayı ve yönlendirilmeyi beklerler
- Hastalar kendileriyle ilgili tıbbi bilgilerin hepsinin sağlık çalışanları tarafından bilinmesini ve hiçbir şeyin atlanmamasını ve tedavi bakımlarının buna göre düzenlenmesini isterler
- Hastalar sağlık çalışanları tarafından isimlerinin bilinmesi ve kendilerine öyle hitap edilmesini isterler
- Hastalar kendileriyle zoraki ve bıkkınlıkla ilgilenildiğini değer istekli olarak ilgilenildiğini hissetmek isterler
- Hastalar sağlık çalışanlarının kendilerine dürüst ve samimi davranmalarını beklerler
- Hastalar kendileriyle ilgili kişisel bilgilerin ve hastalıklarıyla ilgili bilgilerin gizliliğin korunmasını ve gerekli olmayan kişiler dışında kimseyle paylaşılmamasını isterler

- Hastalar sağlık çalışanlarının modern, güler yzly, nazik olmalarını ve kendilerine sevgi, saygı, şefkatle yaklaşmalarını beklerler
- Hastalar yeterli mesleki bilgiye sahip, deneyimli, teknik donanıma sahip, teknolojik aletlerin kullanımını bilen sağlık çalışanlarından hizmet almak isterler
- Hastalar sağlık kurumlarının ve sağlık çalışanlarının ulaşılabilir olmasını beklerler
- Hastalar sağlık kurumlarında muayene, operasyon, tanı, tetkik, görüntüleme vb. hizmetlerinde bu hizmetlere ulaşabilmek için uzun bekleme sürelerinin olmamalarını isterler
- Hastalar hastalıklarıyla ilgili erken tanı, erken, doğru, etkili, etkin tedavi ve iyileştirme süreci beklerler
- Hastalar her türlü tıbbi durumlarının kendilerine tüm gerçekleriyle anlatılmasını isterler
- Hastalar hastalıkları ve tedavileriyle ilgili her türlü riskleri, yararları ve alternatif tedavi yöntemlerini bilmek ve tedavileriyle ilgili fikirlerinin alınmasını isterler
- Hastalar sağlık kuruluşundan kısa zamanda ve optimal maliyetle kendilerine hizmet verilmesini beklerler
- Hastalar kendilerine yapılacak uygulamaların maddi karşılıklarını bilmek isterler
- Hastalar sağlık kuruluşunu, doktorunu ve sağlık personelini değiştirme hakkına sahip olmak isterler
- Hastalar kendilerine yapılacak her türlü işlem için aydınlatılarak rızalarının alınmasını İsterler
- Hastalar kendilerini yargılamayacak sağlık çalışanlarından hizmet almak isterler
- Hastalar mahremiyetlerine önem ve zen gösterilmesini, sağlık çalışanlarının etik ve ahlaki değerlere saygı duymasını isterler

- Hastalar kendilerine yapılan vizite zamanlarının daha uzun ve anlaşılır olmasını isterler
- Hastalar sağlık kuruluşlarından ırk, din, dil ayrımı yapılmaksızın eşit ve adil hizmet almayı ve gerektiğinde tercümanlık hizmetlerinden yararlanabilmeyi beklerler
- Hastalar sağlık kurumlarının bölge olarak kolay ulaşılabilir yerlerde olmalarını beklerler
- Hastalar uzun süreli hastane yatışlarında kendilerinin sosyal ihtiyaçlarının karşılanması için (kütüphane, yürüyüş alanları, resim atölyeleri, psikolojik danışmanlık ve terapi seansları vb.) gerekli yapıya ve donanıma sahip olan kurumlardan hizmet almayı beklerler
- Hastalar alanlarında uzman hekimler tarafından tanı ve tedavi hizmetlerinin düzenlenmesini isterler
- Hastalar sağlık okur-yazarlıklarının olmasını ve sağlık çalışanlarıyla aralarındaki bilgi asimetrisinin en aza indirilmesini ve kendilerinin anlayacakları dilde kendilerine durumlarının anlatılmasını beklerler
- Hastalar karşılarında dinlenmiş ve motivasyonu yüksek sağlık çalışanları görmek isterler
- Hastalar kendilerine yapılan işlemlerde yanlışlık olmasını, malpraktis olaylarının yaşanmamasını isterler
- Hastalar hastalıklarıyla ilgili en son teknolojiden yararlanmak, hizmetlerin en iyisini almak isterler
- Hastalar dini vecibelerini yerine getirebilecekleri hizmetlerin sunulduğu (mescit, imamlık vb. hizmetler) kurumlardan sağlık hizmetleri almak isterler
- Hastalar klasik müzik hizmetini uygun ses seviyesinde merkezi olarak almak
- Hastalar güvenliklerinin sağlandığından emin olmak ve güvenli sağlık kurumlarından hizmet almak isterler

- Hastalar hizmet aldıkları sağlık kurumlarının binalarının deprem, sel vb. doğal afetlerden korunacak sağlamlıkta olmalarını isterler
- Hastalar hizmet aldıkları sağlık kurumlarının dış görünümünün bakımlı ve dizaynlarının modern ölçülerde düzgün olmasını, yine aynı sağlık kurumlarının iç görünümünün ise temiz, yeni eşyalı, konforlu, havalandırma sistemlerinin bulunduğu, ısınma, soğutma sorunlarının yaşanmadığı, aydınlanma sistemlerinin yeterli olduğu sağlık kurumlarında olmalarını ve otelcilik hizmetlerinden yararlanmayı isterler
- Hastalar kendilerinden geri bildirim alınmasını ve taburcu olduktan sonra sağlık kurumları tarafından takip edilmelerini isterler
- Hastalar hastanede kendilerine verilen yemek hizmetlerinin kaliteli, çeşitli, tatlarının düzgün olduğu, kalorilerinin doğru hesaplandığı yemekleri yemek isterler
- Hastalar sağlık kurumlarını seçerken önceden bir araştırma yaparak kendilerine hizmet veren sağlık kurumlarının kalite belgelerine sahip olmasını isterler.

Bu alınan önlemler hem hastayı hem sağlık çalışanını hem de kurumu koruyacaktır. Beklentileri karşılanan ve memnun olan hastalar dolayısıyla hizmet kalitesini ve beraberinde sağlık profesyonellerinin ve kurumun başarısını da artıracaktır.

5.3.Kalite Yönetiminde Beklentilerin Karşılanmasının Önemi ve Yararları

Kalite yönetiminde çalışan ve hasta beklentilerin karşılanması hiç şüphesiz ki sağlık kurumlarına başarı getirecek, karlılık oranlarını artıracak, itibar kazandıracak, rakipleri önünde fark yaratmalarını sağlayacak, varlıklarını sürdürmelerinde destek olacak ve hasta/müşteri gözünde onları vazgeçilmez bir parçaları yapacaktır. Tüm bunlar göz önüne alındığında kalite yönetimine neden önem vermemiz gerektiğinin önemini ve sonuçlarını ortaya koyabiliriz.

Çalışan ve hasta beklentilerin belli ölçülerde ve ihtiyaç duyulduğu oranlarda karşılanmasının sağladığı faydalar sonucunda, kamuoyunda ve Dünya basınında da önemli bir yer kaplayarak ülkemizin ve sağlık kuruluşlarımızın, sağlık turizm açısından bir cazibe merkezi haline gelmesinde katkıda bulunmaktadır. Ülkemiz de sağlık

turizminin gelişmesine yarar sağlayacak ve ülkemizin ve sağlık kuruluşlarımızın adının ön plana çıkmasında katkıda bulunacaktır. Yurtdışında kurulacak olan sağlık kuruluşlarımızın kurulmasıyla ilgili fırsat unsuru olacaktır.

Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi hem çalışan hem de hasta beklentilerinin karşılanması ve memnuniyetlerinin sağlanması için vazgeçilmez bir unsurdur. Hayatımızın her alanında olduğu gibi canımızı ve kendimizi emanet ettiğimiz sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanları içinde kalite hizmetlerinin oluşturulmasını beklemek ve sağlamak hasta memnuniyetinin maksimum seviyeye ulaşmasını sağlayacaktır.



6. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın gereç ve yöntemi, amacı, modeli, hipotezleri, sınırlılıkları, varsayımları, kısıtları ve veri toplama araçları ile ilgili bilgiler sunulmuştur.

6.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Bu araştırmanın temel amacı sağlık kurumlarında çalışanların ve hastaların beklentilerinin ve memnuniyetlerinin oranlarını belirleyerek, çalışanlara ve hastalara kaliteli hizmet sunulması açısından aralarındaki ilişki düzeylerinin incelenmesidir. Sağlık hizmetlerinin ve kaliteli hizmetin sunulmasının çalışan ve hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bütün bu elde edilen veriler doğrultusunda çalışmanın tartışma ve sonuç kısımları oluşturulmuştur.

6.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırma İstanbul ilinde Avrupa yakasında faaliyet gösteren Kuzey Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hizmet veren Nükleer Tıp Kliniği (günübirlik klinik, poliklinik), Kulak Burun Boğaz Kliniği hastalarına ve hastane sağlık çalışanlarına, kolayda örnekleme ile belirlenen sürede 1640 hastane çalışanından araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşabildiğim 400 çalışanın katılımıyla, yine kolayda örnekleme ile ulaşabildiğim servis hastalarının sayısı 200 ve ulaşabildiğim poliklinik hastalarının sayısı 200 olarak uygulanmıştır. Katılımcılar 3 farklı katılımcı grubundan ayrı evren olarak ele alınmıştır.

6.3. Araştırmanın Süresi ve Uygulama Şekli

Araştırma toplam 800 anket ile 15.04.2019 ve 31.05.2019 tarihleri arasında etik kurul izni başvurusu yapılmış ve çalışma onayı alınarak yapılmıştır. Anketler kâğıt ortamında ve bizzat araştırmacı tarafından görüşmelerle yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı Kalite ve Performans Daire Başkanlığının 2018 yılına kadar kullandığı standart memnuniyet anketleri kullanıldığından geçerli ve güvenilirdir. Katılımcılar rastgele seçilmiştir. Her bir anket formu SPSS 24,0 veri programında analize alınmıştır.

6.4. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel, tanımlayıcı bir araştırmadır.

6. 5. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Poliklinik hastalarının memnuniyet puanları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H2: Poliklinik hastalarının memnuniyet puanları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H3: Poliklinik hastalarının memnuniyet puanları eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H4: Yatan hastaların memnuniyet puanları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H5: Yatan hastaların memnuniyet puanları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H6: Yatan hastaların memnuniyet puanları eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H7: Çalışanların memnuniyet puanları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H8: Çalışanların memnuniyet puanları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H9: Çalışanların memnuniyet puanları eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

6. 6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamında sağlık profesyonelleri Ebe, Hemşire, Doktor, Laborant, Radyoloji Teknikerleri, Tıbbi Sekreterler, Biyomedikal, Psikolog, Fizyoterapist, Odyolog, Perfüzyonist, Sağlık Fizikçisi, Sağlık memuru, Acil tıp teknisyeni, Biyolog, istatistiksel analizi kolaylaştırmak için tek grupta toplanmıştır.

Ayrıca istatistiksel analizi kolaylaştırmak için klinikler; poliklinik ve yatan hasta kliniği olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Araştırma veri toplama aracı ile sınırlıdır. Hastaların ve sağlık çalışanlarının beklentileri ve memnuniyetleri anlık olarak toplanmıştır. Zaman içerisinde aradaki değişimin belirlenebilmesi için değişik zamanlarda araştırmanın yapılamaması sınırlılıkları olarak görülmektedir.

6. 7. Araştırmanın Varsayımları

Araştırma kapsamında hazırlanan anketleri cevaplayan hastalar ve sağlık profesyonellerinin gerçekçi ve tarafsız olarak hiçbir baskı altında kalmadan kendi hür iradeleriyle cevapladıkları kabul edilmiştir. Örneklemin evreni temsil ettiği ve araştırmada kullanılan anketlerin ölçmek istenilen kavramları ölçtüğü varsayılmaktadır.

6. 8. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veriler hastaların ve sağlık profesyonellerinin beklenti ve memnuniyetlerini belirlemeye yönelik anket formu; "Ayaktan Hasta Memnuniyet Anketi, Yatan Hasta Memnuniyet Anketi, alışan Memnuniyet Anketi" ile toplanmıştır. Tanımlayıcı zellikler olarak hastaların ve sağlık profesyonellerinin beklenti ve memnuniyetleriyle ilişkisi olduğu düşünülen yaş, eğitim, cinsiyet' e ilişkin demografik özelliklerle, sorulara verilen yanıtlar toplanmıştır.

Çalışmada kullanılan anket 3 önermelidir. Bunlardan, 3: Evet, 2: Biraz/ Kısmen, 1: Hayır'ı ifade etmektedir. Ayaktan Hasta Memnuniyet Anketi 12 maddeden, Yatan Hasta Memnuniyet Anketi 14 maddeden ve alışan Memnuniyet Anketi 10 maddeden oluşmaktadır. Araştırmanın analizleri T testi, Kruskal Walls testi, ANOVA testi, Man Whitney U testi ile yapılmıştır.

6. 9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler lisans kullanım sertifikalı SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Windows 24,0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak frekans, yüzde kullanılmıştır.

7. BULGULAR

Bu araştırmanın analizi betimsel olarak demografik özellikler ile algılanan memnuniyet kalitesi değerlerinin frekans dağılımlarını vermektedir.

Tablo 1: Tanımlayıcı istatistik sonuçları

	N	X	S.s.	Ölçekten alınabilecek puan	
				Minimum Değ.	Maksimum Değ.
Pol. Hasta	200	35,14	1,371	12	36
Yat. Hasta	200	41,89	,637	14	42
Çalışanlar	400	22,19	5,187	10	30

Poliklinik hastalarına yapılan memnuniyet anketleri ortalaması 35,14 olarak bulunmuştur. Poliklinik hastalarının yapılan ölçekten alabilecekleri en az puan 12, en fazla puan 36'dır. Buna göre poliklinik hastalarının memnuniyet oranı oldukça yüksektir. Yatan hastalara yapılan memnuniyet anketleri ortalaması 41,89 olarak bulunmuştur. Yatan hastaların yapılan ölçekten alabilecekleri en az puan 14, en fazla puan 42'dir. Buna göre yatan hastaların memnuniyet oranı oldukça yüksektir. Çalışanlara yapılan memnuniyet anketleri ortalaması 22,19 olarak bulunmuştur. Çalışanların yapılan ölçekten alabilecekleri en az puan 10, en fazla puan 30'dur. Buna göre çalışanların memnuniyet oranı orta düzeydedir.

Poliklinik hastalarının analizleri

Tablo 2: Araştırmaya katılan kişilerin yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş aralıkları	N	%
29 yaş ve altı	2	1,0
30-39 yaş	6	3,0
40-49 yaş	20	10,0
50-59 yaş	52	26,0
60 yaş ve üzeri	120	60,0
Toplam	200	100

Poliklinik hastaları yaşa göre 2'si (% 1) 29 yaş ve altı, 6'sı (% 3) 30-39 yaş, 20'si (% 10) 40-49 yaş, 52'si (% 26) 50-59 yaş, 120'si (% 60) 60 yaş ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Tablo 3: Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına göre dağılımı

Eğitim	N	%
Mezuniyet yok	21	10,5
İlkokul	137	68,5
Ortaokul	17	8,5
Lise	17	8,5
Üniversite	8	4,0
Toplam	200	100

Poliklinik hastaları öğrenim durumuna göre 21'i (% 10,5) mezuniyeti yok, 137'si (68,5) ilkokul, 17'si (% 8,5) ortaokul, 17'si (% 8,5) lise, 8'i (% 4,0) üniversite olarak dağılmaktadır.

Tablo 4: Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlere göre dağılımı

Cinsiyet	N	%
Kadın	151	75,5
Erkek	49	24,5
Toplam	200	100

Poliklinik hastaları cinsiyete göre 151'i (% 75,5) kadın, 49'u (% 24,5) erkek olarak dağılmaktadır.

Poliklinik hastalarının memnuniyet algısının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği araştırma sorusu olarak belirlenmiştir. Bu sorunun cevabını vermek ve hipotezin test edilmesi için t testi yapılmıştır.

Tablo 5: Poliklinik hastalarının cinsiyete göre sonuçları

	Cinsiyet	N	X	s.s	T değeri	P değeri
Memnuniyet	Kadın	151	35,07	1,40	-1,217	0,225
	Erkek	49	35,34	1,25		

Poliklinik hastalarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirtmek amacıyla t testi yapılmıştır. T testi sonuçlarına göre; memnuniyet için t testi sonucuna göre kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark yoktur ($t = -1,217$, $p > 0,05$). Buna göre cinsiyetin poliklinik hastalarının memnuniyetini etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Poliklinik hastalarının memnuniyet algısının yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediği araştırma sorusu olarak belirlenmiştir. Bu sorunun cevabını vermek ve hipotezin test edilmesi için kruskal walls testi yapılmıştır.

Tablo 6: Poliklinik hastalarının yaş gruplarına göre sonuçları

	Yaş	N	Mean rank	Sd	Kruskal wallis-h	P	Anlamlı Fark
Memnuniyet	29 yaş ve altı	2	138,50	4	2,465	,482	-
	30-39 yaş	6	109,33				
	40-49 yaş	20	103,13				
	50-59 yaş	52	91,73				
	60 yaş üzeri	120	102,79				

Poliklinik hastalarının yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla kruskal walls testi yapılmıştır. Kruskal walls testi sonuçlarına göre; memnuniyet için yaş grupları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,5$). Buna göre yaş grupları poliklinik hastalarının memnuniyeti etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Poliklinik hastalarının memnuniyet algısının eğitim gruplarına göre farklılık gösterip göstermediği araştırma sorusu olarak belirlenmiştir. Bu sorunun cevabını vermek ve hipotezin test edilmesi için kruskal walls testi yapılmıştır.

Tablo 7: Poliklinik hastalarının eğitim durumlarına göre sonuçları

	Eğitim durumu	N	Mean rank	Sd	Kruskal wallis-h	P	Anlamlı Fark
Memnuniyet	Mezuniyeti yok (A)	6	58,83	5	11,287	0,046	A<F B<F
	Okur-yazar (B)	15	77,00				C<F D<F
	İlkokul (C)	137	100,24				E<F
	Ortaokul (D)	17	114,71				
	Lise (E)	17	117,91				
	Üniversite (F)	8	113,31				

Poliklinik hastalarının eğitim durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla kruskal walls testi yapılmıştır. Kruskal walls testi sonuçlarına göre; memnuniyet için eğitim durumları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır

($p < 0,05$). Buna göre eğitim durumlarının poliklinik hastalarının memnuniyeti etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Yapılan post-hoc testi sonuçlarına göre üniversite eğitimi alanların memnuniyet puanları ile mezuniyeti olmayan, okur-yazar, ilkökul, ortaokul ve lise mezunlarına göre daha yüksek ve anlamlıdır. Bu sonuçlara göre eğitim düzeyi arttıkça memnuniyetin arttığı söylenebilir.

Yatan hastaların analizleri

Tablo 8: Araştırmaya katılan kişilerin yaş durumlarına göre dağılımı

Yaş aralıkları	N	%
29 yaş ve altı	31	15,5
30-39 yaş	47	23,5
40-49 yaş	54	27,0
50-59 yaş	33	16,5
60 yaş ve üzeri	35	17,5
Toplam	200	100

Yatan hastaların 31'i (% 15,5) 29 yaş ve altı, 47'si (% 23,5) 30-39 yaş, 54'ü (% 27,0) 40-49 yaş, 33'ü (% 16,5) 50-59 yaş, 35'i (% 17,5) 60 yaş ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Tablo 9: Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına göre dağılımı

Eğitim	N	%
Mezuniyeti yok	3	1,5
İlkokul	79	39,5
Ortaokul	31	15,5
Lise	58	29,0
Üniversite	29	14,5
Toplam	200	100

Yatan hastaların 3'ü (% 1,5) mezuniyet yok, 79'u (% 39,5) ilkökul, 31'i (% 15,5) ortaokul, 58'i (% 29,0) lise, 29'u (% 14,5) üniversite olarak dağılmaktadır.

Tablo 10: Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlere göre dağılımı

Cinsiyet	N	%
Kadın	98	49,0
Erkek	102	51,0
Toplam	200	100

Yatan hastaların 98'i (% 49,0) kadın, 102'si (% 51) erkek olarak dağılmaktadır.

Yatan hastaların memnuniyet algısının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği araştırma sorusu olarak belirlenmiştir. Bu sorunun cevabını vermek ve hipotezin test edilmesi için t testi yapılmıştır.

Tablo 11: Yatan hastaların cinsiyete göre sonuçları

	Cinsiyet	N	X	s.s	T değeri	P değeri
Memnuniyet	Kadın	98	41,81	,877	-1,720	0,001
	Erkek	102	41,97	,220		

Yatan hastaların cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirtmek amacıyla t testi yapılmıştır. T testi sonuçlarına göre; memnuniyet için t testi sonucuna göre kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. ($t = -1,720$, $p < 0,05$). Buna göre cinsiyetin yatan hastaların memnuniyetini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Yatan hastaların memnuniyet algısının yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediği araştırma sorusu olarak belirlenmiştir. Bu sorunun cevabını vermek ve hipotezin test edilmesi için ANOVA testi yapılmıştır.

Tablo 12: Yatan hastaların yaş gruplarına göre sonuçları

	Yaş grupları	N	X	s.s	Sd	F	P	Anlamlı Fark
Memnuniyet	29 yaş ve altı	31	41,96	,179	4	1,866	,118	-
	30-39 yaş	47	41,95	,291				
	40-49 yaş	54	42,00	,000				
	50-59 yaş	33	41,66	1,384				
	60 yaş ve üzeri	35	41,80	,584				

Yatan hastaların memnuniyetinin yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olmadığı görülmüştür.

Memnuniyet için yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$). Buna göre yaş gruplarının memnuniyeti etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Yatan hastaların memnuniyet algısının eğitim gruplarına göre farklılık gösterip göstermediği araştırma sorusu olarak belirlenmiştir. Bu sorunun cevabını vermek ve hipotezin test edilmesi için kruskal walls testi yapılmıştır.

Tablo 13: Yatan hastaların eğitim durumlarına göre sonuçları

	Eğitim durumu	N	Mean rank	Sd	Kruskal wallis-h	P	Anlamlı Fark
Memnuniyet	Mezuniyeti yok (A)	3	70,33	4	10,227	0,037	A<E
	İlkokul (B)	79	98,16				B<E
	Ortaokul (C)	31	101,37				C<E
	Lise (D)	58	102,78				D<E
	Üniversite (E)	29	104,50				

Yatan hastaların eğitim durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla kruskal walls testi yapılmıştır. Kruskal walls testi sonuçlarına göre; memnuniyet için eğitim durumları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre eğitim durumlarının poliklinik hastalarının memnuniyeti etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Yapılan post-hoc testi sonuçlarına göre üniversite eğitimi alanların memnuniyet puanları ile mezuniyeti olmayan, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarına göre daha yüksek ve anlamlıdır. Bu sonuçlara göre eğitim düzeyi arttıkça memnuniyetin arttığı söylenebilir.

Çalışanların analiz sonuçları

Tablo 14: Araştırmaya katılan kişilerin yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş aralıkları	N	%
29 yaş ve altı	170	42,5
30-39 yaş	121	30,25
40-49 yaş	93	23,25
50-59 yaş	16	4,0
Toplam	400	100

Çalışanların 170'i (% 42,5) 29 yaş ve altı, 121'i (% 30,25) 30-39 yaş, 93'ü (% 23,25) 40-49 yaş, 16'sı (% 4,0) 50-59 yaş olarak dağılmaktadır.

Tablo 15: Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına göre dağılımı

Eğitim	N	%
Lise	30	7,5
Üniversite	264	66,0
Yüksek lisans	51	12,75
Doktora	55	13,75
Toplam	400	100

Çalışanların 30'u (% 7,5) lise, 264'ü (% 66) üniversite, 51'i (% 12,75) yüksek lisans, 55'i (% 13,75) doktora olarak dağılmaktadır.

Tablo 16: Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlerine göre dağılımı

Cinsiyet	N	%
Kadın	264	66,0
Erkek	136	34,0
Toplam	400	100

Çalışanların 264'ü (% 66,0) kadın, 136'sı (% 34,0) erkek olarak dağılmaktadır.

Çalışanların memnuniyet algısının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği araştırma sorusu olarak belirlenmiştir. Bu sorunun cevabını vermek ve hipotezin test edilmesi için t testi yapılmıştır.

Tablo 17: Çalışanların cinsiyete göre sonuçları

	Cinsiyet	N	X	s.s	T değeri	P değeri
Memnuniyet	Kadın	264	22,030	4,999	-,898	0,026
	Erkek	136	22,522	5,539		

Çalışanların cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirtmek amacıyla t testi yapılmıştır. T testi sonuçlarına göre; memnuniyet için t testi sonucuna göre kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($t = -1,217$, $p > 0,05$). Buna göre cinsiyetin çalışanların memnuniyetini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Çalışanların memnuniyet algısının yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediği araştırma sorusu olarak belirlenmiştir. Bu sorunun cevabını vermek ve hipotezin test edilmesi için kruskal walls testi yapılmıştır.

Tablo 18: Çalışanların yaş gruplarına göre sonuçları

	Yaş	N	Mean rank	Sd	Kruskal wallis-h	P	Anlamlı Fark
Memnuniyet	29 yaş ve altı (A)	170	169,29	3	23,088	0,000	A<D
	30-39 yaş (B)	121	215,50				B<D
	40-49 yaş (C)	93	234,40				C<D
	50-59 yaş (D)	16	211,66				

Çalışanların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla kruskal walls testi yapılmıştır. Kruskal walls testi sonuçlarına göre; memnuniyet için yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p>0,05$). Buna göre yaş grupları çalışanların memnuniyeti etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Yapılan post-hoc testi sonuçlarına göre 50-59 yaşında olanların memnuniyet puanları ile 29 yaş ve altı, 30-39 yaş, 40-49 yaşında olanlara göre daha yüksek ve anlamlıdır. Bu sonuçlara göre yaş grubu arttıkça memnuniyetin arttığı söylenebilir.

Çalışanların memnuniyet algısının eğitim durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği araştırma sorusu olarak belirlenmiştir. Bu sorunun cevabını vermek ve hipotezin test edilmesi için ANOVA testi yapılmıştır.

Tablo 19: Çalışanların eğitim durumlarına göre sonuçları

	Eğitim	N	X	s.s	Sd	F	P	Anlamlı Fark
Memnuniyet	Lise (A)	30	21,80	5,14	3	10,240	0,000	A<D
	Üniversite (B)	264	21,55	4,98				B<D
	Yüksek lisans (C)	51	22,03	5,23				C<D
	Doktora (D)	55	25,65	4,91				

Çalışanların memnuniyetinin eğitim durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olduğu görülmüştür.

Memnuniyet için eğitim gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F= 10,240$, $p<0,05$). Buna göre eğitim durumlarının memnuniyeti etkileyen bir faktör olarak görülebileceği söylenebilir.

Yapılan post-hoc testi sonuçlarına göre doktora eğitimi alanların memnuniyet puanları ile lise, üniversite ve yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek ve anlamlıdır. Bu sonuçlara göre eğitim düzeyi arttıkça memnuniyetin arttığı söylenebilir.

Tablo 20: Hipotez sonuçları

HİPOTEZ SONUÇLARI		P	SONUÇ
H₁	Poliklinik hastalarının memnuniyet puanları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.	0,225	RED
H₂	Poliklinik hastalarının memnuniyet puanları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.	0,482	RED
H₃	Poliklinik hastalarının memnuniyet puanları eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.	0,046	KABUL
H₄	Yatan hastaların memnuniyet puanları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.	0,001	KABUL
H₅	Yatan hastaların memnuniyet puanları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.	0,118	RED
H₆	Yatan hastaların memnuniyet puanları eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.	0,037	KABUL
H₇	Çalışanların memnuniyet puanları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.	0,026	KABUL
H₈	Çalışanların memnuniyet puanları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.	0,000	KABUL
H₉	Çalışanların memnuniyet puanları eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.	0,000	KABUL

7. TARTIŞMA

Bu bölümde yapılan analizler sonucu elde edilen veriler literatür bilgileriyle birlikte tartışılacaktır. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi açısından hasta ve çalışan beklentileri ve memnuniyeti yapılan araştırmayla birlikte elde edilen sonuçlar ortaya konulacaktır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma hastanesinde sunulan hizmetler sonucu memnuniyet ve kalite değerlendirmesini yapmak amacıyla yapılan araştırmaya yönelik derlenen veriler analiz edilip ve hipotezler oluşturularak değerlendirilmiştir.

Literatür araştırmalarına göre sağlık hizmetlerinde kalite sistemleri ve yönetimi SB tarafından zorunlu tutulmaktadır. Hastaneler bu konudaki eksikliklerini tamamlamalı ve titizlikle uygulamalıdır. Günümüzde özel veya kamu ayrımı olmaksızın sağlık kurumlarının pek çoğu birbirleriyle rekabet halindedir. Bu nedenle hizmeti veren sağlık profesyonelleri, verilen hizmetlerin sunumu, kalitesi oldukça önem kazanmaktadır. Günümüzde sağlık kurumlarının en önemli problemi bunları gerçekleştirmek adına verilen çabadır. Kaliteli hizmet sunumu üzerine tamamen yoğunlaşılacak bir konu haline gelmiştir. Yönetimin aldığı kararların, kullanılan malzemelerin, sunulan hizmetlerin, kalitenin sürekli iyileştirilmesinin ve güncel uygulamaların takibinin, sağlık profesyonellerinin problem çözme ve İnisiyatif almada ki başarısı, sağlık profesyonellerinin beklentiyi ve memnuniyeti karşılaması gerekmektedir.

Hastalar aldıkları sağlık hizmetleri ile ilgili hassasiyet gösterirlerken, sağlık profesyonelleri de üst kademedeki gördükleri muamele karşısında bir o kadar hassas olmaktadır. Sağlık profesyonellerinin ilgili ve gönüllü olmalarının hastaların moral, mutluluk ve hastalıklarının iyileşme süreçleri açısından oldukça önemli olduğu görülürken, hastane yönetiminin sağlık profesyonellerine empatiyle yaklaşmalarının ve onları kuruma ait hissettirmelerinin, görüşlerinin alınmasının, desteklenmelerinin, hakkaniyetli davranılmasının ve fikirlerine itibar edilmesinin çalışma motivasyonları ve gerek hastalara davranışlar açısından gerekse kendi birebir ilişkileri açısından oldukça önemli olduğu görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hastanın, sağlık profesyonelleri ile kurduğu iletişimde güven her iki taraf için de son derece önemlidir. Güveni, hizmetin nasıl

sunulduğu, teknolojik alet ve ekipmanların yeterliliği, çalışanların bilgi ve yeterliliği, hijyen ve görsel güzelliğin takip ettiği söylenebilir.

Kurulan hipotezler sonucu hizmetlere verilen önemin yaş, cinsiyet, eğitim durumu ayrımı olmaksızın ortaya çıktığı görülmektedir. Çalışan beklentilerinin ve memnuniyetlerinin ise eğitim durumuna göre doktora, yüksek lisans ve lisans mezunlarında daha beklenildiği gözlenmektedir. Kalite ve kaliteli sunulan hizmet, gerek hastalar açısından gerekse sağlık profesyonelleri açısından bir kurum kültürü haline getirilmesiyle mümkün olacaktır.

Kaliteli hizmet sunumu hem hastalar hem de yöneticilerin çalışanlara pozitif bir özellik olarak zaman kazandırır ve bir sonraki süreçte ön adım oluşturur. Kalite standartlarının yönetilmesi modernleşen dünyayla birlikte gelişen teknolojinin de bir sonucu olarak insanların bilinçlenmesiyle birlikte gönüllülük esasından çok bir zorunluluk haline gelmiştir. Kalite standartlarının hepsi daha sistemsel ve aynı amaç için hizmet etmektedir. Kaliteli hizmet sunumu için sağlık kurumunun büyüklüğü veya küçüklüğünün bir önemi yoktur. Önemli olan kalite çalışmalarıyla ilgili Misyon, Vizyonu ve kurum kültürünü kavrayıp, doğru yönetimle, doğru akışla ve süreçlerle yürütebilmektir.

Sağlık kurumlarının da birer işletme haline dönüştüğü günümüzde amaç hastalarda sadece hizmeti sunmak değil beklentileri karşılamak, memnuniyeti artırmak ve hasta sadakatinin de oluşturulmasıdır. Bunun içinde sağlık kurumları için çalışana değer verilmesi gerektiği hayati öneme sahiptir. Çünkü hastalar da gelişen teknoloji ve iletişim kurdukları bağlantılarla hep daha iyi ve kaliteli hizmeti almayı amaçlamaktadırlar.

Kalite hizmeti ile hasta memnuniyeti ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Kalite hatayı engellemek veya en aza indirmek ise hastane yöneticileri kaliteli hizmet sunan sağlık profesyonellerini bünyelerinde tutabilmek için formüller geliştirmelidir. Yine aynı amaçla hastalarında SB tarafından sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi gerektiği hiç kaçınılmaz bir sonuçtur.

Sağlık hizmetleri emek yoğun hizmetler olduğundan, gece çalışmalarından, kötü, yetersiz ve yanlış beslenmelerinden, iş yükü fazlalığından, eksik elemanla çalışılmasından, döner sermaye ödemelerinin adaletsizliğinden, söz konusu hasta olan

bireylere ve yakınlarıyla iletişim kurulup hizmet verildiğinden ve karmaşıklık ve zorluk derecesinin yüksekliğinden ve özel hayat ve yaşam kalitelerinin de düştüğünden dolayı da hastaya kaliteli hizmetin sunumu sağlık profesyonellerinin memnuniyetinden beslenmektedir.

Hastane yönetiminin öğrenen örgüt olmaları ve sadece doktorları değil diğer sağlık profesyonellerini de eğitim alanlarında desteklemeleri oldukça önemlidir. Çünkü sağlık profesyonelleri sistemin en temel halkasıdır.

Bu araştırmaya benzerlik gösteren bir hasta memnuniyeti araştırması olan; hastanedeki kabul, danışma ve bilgilendirme hizmetlerini, hekimlerin ilgisi ve nezaketini, hekimlerin teşhis ve tedavi konusunda bilgilendirmesini, hemşirelerin ilgisi ve nezaketini, diğer personelin ilgisi ve nezaketini, verilen hizmetlerin hızını, hastanenin temizliğini, beslenme hizmetlerini, lavabo ve tuvalet hizmetlerini, hasta mahremiyetine saygıyı, genel olarak hastaneden aldığım hizmetten memnun kaldım gibi ifadeleri içeren anket ile yapılan, hasta memnuniyeti puanları araştırma kapsamındaki dört hastaneye göre karşılaştırıldığında, tıbbi hizmetlerden memnuniyet açısından bir farklılık bulunmazken, idari hizmetlerden memnuniyet, genel memnuniyet ve ilgi ve nezaket açısından hastaneler farklılık göstermektedir. Farklılık gösteren bu boyutlarda Fırat Üniversitesi Hastanesi'ndeki hastaların sağlık bakanlığına bağlı hastanelerin hastalarına göre hastanelerinden daha çok memnun oldukları anlaşılmıştır. Bunda Fırat Üniversitesi Hastanesi'nin bir üniversite hastanesi olması nedeniyle diğer hastanelere göre daha donanımlı olmasının etkisi olabilir, denilmektedir (Aslan ve Özata, 2005, s:554-565).

Bu araştırmanın hasta memnuniyet anketine benzerlik gösteren Ankara Üniversitesi İbni Sina hastanesi genel cerrahi kliniğinde yatan hastalara uygulanan, danışma ve tuvalet temizliğini içeren başka bir araştırmada en çok memnuniyetsizlik duyulan ve kötü olarak nitelendirilen hizmetlerin başında %39,4 ile tuvalet temizliği gelmiştir. Danışma hizmetlerinin memnuniyet oranı ise %76,4 tür. (Tükel ve ark., 2004).

Ayaktan ve yatan hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan bir diğer benzer araştırma 820 kişinin katıldığı bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Yatarak tedavi gören hastaların klinikteki hizmet kalitesi, doktor ilgisi, yardımcı sağlık personeli ve hemşire ilgisi; ayrıca laboratuvar, radyoloji, danışma, temizlik, hasta güvenliği, yatış ve çıkış işlemleri, yemek kalitesi, yemek servis elemanlarının tutumu ile ilgili beklentilerinin hangi ölçüde

karşılandığını ve hastaneyi tekrardan tercih etme eğilimlerini gösteren bilgiler ifade edilmiştir. Bu hastaların ortalama %60'ı memnuniyet göstermektedir (Emhan ve Bez, 2010, s:241-247).

Bir başka araştırma olan üçüncü basamak hastane olan Pamukkale Üniversitesi hastanesinde yapılan hasta memnuniyeti anketine göre ise araştırmaya katılan hastaların %78,4'ü verilen hizmetten memnun olduklarını belirtmiştir. Hastaların %73,5'i muayene oldukları hekim tarafından dikkatlice dinlendiklerini ifade etmiştir. Katılan hastaların %70,6'sı 15 dakika içinde muayene olmadığını belirtmiştir. Hastanenin temizlik hizmetlerinden duyulan memnuniyet oranı da yüksek bulunmuştur (Tezcan ve ark., 2014, s:57-62).

Silvan Devlet Hastanesi'nde yaptıkları çalışmada hastaların hastaneden memnuniyet düzeyi %76 olarak bulunmuştur (Özcan ve ark., 2008). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin yataklı servislerinde yaptığı çalışmada ise hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeyi %85,5 olarak saptanmıştır (Yıldırım ve ark., 1999). Başka bir çalışmada hastaların eğitim düzeyi arttıkça hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetsizliklerinin de arttığı bildirilmiştir (Sarp ve Tükel, 2009, s:147-151).

Bir diğer çalışmada is demografik değişkenlerin hasta memnuniyetinde bir farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemiş ve eğitim düzeyinin ve cinsiyetin bazı hasta memnuniyeti boyutlarında farklılığa neden olduğunu, yaş, cinsiyet ve medeni durum gibi sosyo-demografik faktörlerin hasta memnuniyetini etkilediğini göstermişlerdir (Erdem ve ark., 1999). Yaşlı hastaların gençlere, erkek hastaların kadınlara ve evli hastaların bekârlara göre hastane hizmetlerinden daha fazla memnun olduklarını rapor etmişlerdir (Thi ve ark., 2002).

İsveç'te 275 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada hasta memnuniyeti ile yaş veya cinsiyet arasında herhangi bir farklılık görülmezken, yüksek eğitim düzeyine sahip hastaların hastane hizmetlerine bakış açısının farklı olduğunu rapor edilmiştir (Wallin ve ark., 2000).

Çalışan memnuniyeti ile ilgili Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastanede yapılan araştırmaya göre ise çalışmaya katılanların %31,5'inin 31-35 yaş arasında, %76'sının kadın, %62,5'inin evli olduğu görülmüştür. Kişilerin %39,6'sı hastane yöneticilerine sorularını her zaman iletme imkânı bulduğunu, %21,9'u hastane yönetiminin iş yerine

ait sorunlarla ilgilenmediklerini ifade etmiştir. Çalışanların %83,3'ü hastane yönetiminin ödüllendirme yapmadığını, %13,5'i sık sık çalıştığı kurumdan ayrılmayı düşündüğünü söylemiştir. Araştırmaya katılanların %64,1'i çalışma mekânlarının ergonomik olmadığını ve kurumdan ayrılmak istediklerini, %71,1'i kurumda yeterli güvenlik önlemi alınmadığını ve kurumdan ayrılmak istediklerini, %81,0'ı hastane idaresinin sorunlarıyla ilgilenmediğini ve kurumdan ayrılmak istediklerini belirtmişlerdir (Kanber ve ark., 2010, s:114-126).

Gölcük devlet hastanesinde çalışan 302 kişiye uygulanan çalışan memnuniyeti anketi ile elde edilen bulgularda ise örgüt iklimi, yönetim ve çalışan arası ilişkiler, iş ergonomisi ve mesleki konularda kararlara katılma, organizasyon tarafından motive edilme gibi faktörler personelin kurumda kalması ile ilişkili bulunmuştur ($p<0,001$). Sosyo-demografik faktörlerin kurumda kalma ile ilişkisi saptanmamıştır. Kurumda kalmayı sağlayan temel faktörler hizmet içi eğitimlere katılım ve çalışanların mesleki konularda karar verme serbestliğinin olmasıdır ($p<0,001$). Yönetim ve sağlık çalışanları arasındaki ilişkilerin iyileştirilmesine öncelik tanınmalıdır. Çalışanların kurumsal kararlara katılımı sağlanmalıdır (Vural ve ark., 2012).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada kullanılan anketler katılımcıların yaş gruplarına, eğitim düzeylerine ve cinsiyet durumlarına göre tek tek karşılaştırılma sonucu istatistikî verilere ulaşılmıştır.

Kamu sektöründe çalışmakta olan sağlık profesyonellerinin sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi açısından hasta ve çalışan beklentileri ve memnuniyeti açısından yapılan araştırmayla birlikte elde edilen sonuçlar ortaya konmuştur.

Hastalara hastanede bekleme süreleri ile ilgili kendilerine yeterli düzeyde bilgi verildiği 200 kişinin 199'undan evet cevabı alınarak tespit edilmiştir. Hastaların kendi muayene olacağı doktoru seçme düzeyinin yeterli olduğu (161 kişi) tespit edilmiştir. Hastalar danışma ve yönlendirme hizmetlerinden (199 kişi) memnundur. Bekleme salonlarını rahat bulan hastalar (189 kişi) çoğunluktadır. Hastalar (199 kişi) belirlenen süre içerisinde muayene olduğunu ifade etmiştir.

Muayene eden doktoru ilgili bulan ve hastalığı hakkında bilgilendirildiğini ve diğer personelin de ilgili olduğunu ifade eden (199 kişi) hastaların oranı yüksektir. Hastalar kişisel mahremiyetlerine özen gösterildiğini (199 kişi) ifade etmektedir. Hastalar kendilerine ifade edilen süre içerisinde tetkiklerini yaptırdıklarını (199 kişi) ifade etmiştir. Hastalar hastaneyi genel olarak temiz (175 kişi) bulmuştur. Hastalar hastanede verilen hizmetleri genel olarak iyi (199 kişi) bulmuştur.

Yatan hastalara yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre katılımcıların büyük çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yatan hastalarda 200 kişiden 197'sinden evet cevabı alınarak hasta odası ve çevresini genel olarak sessiz ve sakin bulmuştur. Odada ki eşyaların çalışır durumda (198 kişi) olduğu tespit edilmiştir. Yemek dağıtan personelin hijyen kurallarına uyduğu (199 kişi), yemeklerin sıcaklığının uygun olduğu (198 kişi) tespit edilmiştir. Temizlik personelinin ilgili bulanların oranı eğitim seviyeleri yükseldikçe anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir. Hastaların memnun olduğu ve bu düzeylerin yeterli olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin ve doktorların hastalıkları ve tedavileriyle, bakımlarıyla ilgili yeterli bilgi verdiğini düşünenlerin oranının (200 kişi) yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kendisiyle ilgilenen doktor (199 kişi) ve hemşirelerin ilgilerinin de (200

kişi) yüksek olduğu düzeyine ulaşılmıştır. Temizlik personelini ilgili bulan hastaların (195 kişi) düzeyi de yüksektir. Hastaların tamamı (200 kişi) hastane çalışanların mahremiyetlerine özen gösterdiğini ifade etmiştir.

Hastaların hastalığımla ilgili ihtiyaç duyduğumda doktoruma ulaşabildim diyenlerin (199 kişi) oranları da yüksek bulunmuştur. Hastalar hastaneyi (199 kişi) genel olarak temiz ve hizmetleri iyi olarak değerlendirmiştir. Hastaların taburcu olurken (199 kişi) taburculuk sonrası süreçlerle ilgili bilgilendirilmelerinin düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hastaların memnun olduğu tespit edilmiş ve bu düzeyler yeterli kabul edilmiştir.

Çalışanlara yapılan çalışmada elde edilen bulgulara katılımcıların büyük çoğunluğunun 29 yaş ve altı olduğu, üniversite mezunu olduğu ve kadın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışanların büyük çoğunluğu (400 kişiden 325 kişi) aldığı eğitime uygun bölümde çalıştığını düşünmektedir. Çalışanlar çalışma ortamı ve koşulları ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşlerine (73 kişi hayır, 165 kişi kısmen) başvurulmadığını belirtmiştir. Çalışanlar çalışma ortamlarının rahat çalışabilecekleri (200 kişi hayır 149 kişi kısmen) biçimde düzenlenmediğini ifade etmiştir. Çalışanlar (108 kişi hayır, 160 kişi kısmen) çalışan güvenliğinin tüm yönleriyle sağlanmadığını düşünmektedir. Yönetim tarafından çalışanlara ödüllendirme mekanizmalarının işletilmesi demografik özelliklerin hepsine göre (yaş grupları, eğitim düzeyleri, cinsiyet) yapılan analiz sonucu (181 kişi hayır, 124 kişi kısmen) yetersiz düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışanların yöneticilere sorunları iletme imkânı (53 hayır, 150 kısmen) bulamadıkları tespit edilmiştir. Çalıştığı bölümün işleyişi konusunda önerilerinin dikkate alındığını düşünenlerin oranının (65 kişi hayır, 170 kişi kısmen) yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların yönetimin çalışan güvenliği konusunda iyileştirme yapmadığını (86 kişi hayır, 181 kişi kısmen) ve aksaklıkları gidermek için önlem almadığını ve çözüm üretmediğini düşünenlerin oranı (92 kişi hayır, 172 kişi kısmen) yüksek tespit edilmiştir. Sağlıkta kalite standartları konusunda bilgilendirildiğini düşünenlerin oranının yarı yarıya olduğu tespit edilmiştir.

Çalışanların son 6 ay içerisinde fiziksel saldırıya uğrama oranlarının (359 kişi hayır) düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanların kuruma (284 kişi evet) ve

bölüme (283 kişi evet) başlamadan önce uyum eğitimi alma oranlarının yeterli olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların (345 kişi evet) son 6 ay içerisinde hizmet içi eğitime katılma oranlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanlar (311 kişi evet) çalıştıklarını bölüm ile ilgili olmak üzere son 6 ay içerisinde hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Çalışanların hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldım diyenlerin oranı (274 kişi evet) yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Eğitim durumu arttıkça sağlık profesyonellerinin kendilerini ifade edebilmelerinin ve uygulama düzeylerinin de arttığı gözlenmiştir. Belli aralıklarla hastalara ve çalışanlara yapılan anket uygulamalarıyla öneriler geliştirilmeli ve eleştirilere hoşgörülü yaklaşmalıdır.

Kaliteli hizmet sunumu süreci bağımsız kuruluşlar tarafından haber verilmeksizin belli aralıklarla denetlenmelidir. Kurum yöneticileri bu duruma hazır olmak için riskleri belirlemeli, sürekli eğitimler verilmeli, plan programlarını oluşturmalı ve önlemlerini almalıdır ve bunların tamamı kurum kültürü haline getirilmelidir.

Çalışma ortamının yöneticiler tarafından da desteklenmesi son derece önemlidir. Çalışana değer verilmeli ve verilen değer gösterilmelidir. Çalışanın kendini o kuruma ait hissetmesi, düşüncelerine önem verildiğini bilmesi, projelerinin desteklenmesi, yöneticilerin çalışanları tanınması, takdir edilmesi ve ödüllendirilmesi gerekmektedir.

Sağlık profesyonellerinin çalışma koşulları iyileştirilmeli ve nöbet dağılımında adalet sağlanmalıdır. Çeşitli eğitimlerle çalışanların kendilerini geliştirmesi kurumun en önemli değeri olmalıdır.

Gelecekte yapılacak araştırma çalışmalarının birden fazla kurum ve klinikte ve daha fazla sağlık profesyonelinin katılımıyla yapılması önerilmektedir. Gelecekte yapılacak olan araştırmalara sağlık bakanlığına bağlı devlet hastanesi ve özel hastane olarak iki farklı ayrımla yaklaşarak yapılması çalışanlar arasındaki farkı anlayabilmek adına daha etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma kullanılan anket formu yerine farklı soru tanımlamaları geliştirilerek yeni araştırmalar yapılabilir. Yeni oluşturulacak araştırma için demografik bilgiler kısmındaki tanımlamalar artırılabilir.

Sağlık alışanları mesleklerine ayrılarak her bir meslek grubu için anketler ayrı ayrı uygulanıp karşılaştırılabilir.

Yapılan denetim hizmet kalitesinin ölçülmesinde yeterli olmamaktadır. Hizmet kalitenin sürekli iyileştirilmesi ve bunun için yapılan planlar oluşturulmalı ve desteklenmelidir.



KAYNAKLAR

- ABA G., (2009), İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- ALKHENİZAN A., SHAW C., (2012), The attitude of Healthcare Professionals Towards Accreditation: A Systematic Review of the Literature, *J Fam Community Med*, 19(2):ss.74-80.
- AKÇA YILMAZ S., (2013), Hizmet Sektörü Olarak Sağlık ve Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Kalite Ölçümü, Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Sağlıkta Kalite Yönetimi ANABİLİM Dalı, İstanbul.
- AKYURT N., (2013), Hastane Yönetimi, 1. Baskı, Nobel Kitapevi, Ankara. ss:453-460.
- ASLAN Ş, ÖZATA M., (2005), Poliklinik Hastalarının Müşteri Memnuniyetini Belirlemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma: Konya Kamu Hastaneleri Örneği, Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Bildiriler Kitabı, ss.554-565.
- AYDIN B., (2004), *Sağlıkta Değişim, Sağlık Bakanlığı Diyalog Dergisi*, s.4-7.
- BBT Gruppe., (Erişim Tarihi: 2019), Zertifizierungen / Katholisches Klinikum Koblenz Montabaur. <http://www.kk-km.de/kkkm/ueber-uns/qualitaetsmanagement/zertifizierungen/index.php>.
- BOZKURT R., (1995), *Hizmet Endüstrilerinde Kalite*, *MPM Verimlilik Dergisi*, Toplam Kalite Özel Sayısı.
- BUDAK M., (2014), Akreditasyon Sistemleri – JCI, İstanbul.
- CAMPBELL S, ROLAND M, BUETOW S., (2000), Defining quality of Care, *Social Science and Medicine Journal*, 51:1611-1625.
- CHUANG S., İNDER K., (2009), An Effective Ness Analysis of Healthcare Systems Using a Systems the Oretic approach, *BMC Health Serv Res*. 9:ss:195:2.
- CONHRAN C., (Erişim Tarihi: 2019), ISO 9001:2015 An Introduction, *Quality Digest*, 2015, http://www.qualitydigest.com/inside/standards-article/120715-iso-90012015introduction.html?utm_source=MadMimi&utm_medium=email&utm_content=Live+broadcast%3A+ISO+9001%3a2015—An+Introduction%3A+Interview+with+Craig+Cochran+++Is+Quality+Only+for+Ope.
- COŞKUN S., (2016), TS EN 15224 Sağlık Hizmetleri- Kalite Yönetimi Standardının, Sağlık Hizmetlerindeki Diğer Kalite Standartları İle Karşılaştırılması, (Doktora Tezi), T.C. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- ÇAVUŞ F, GEMİCİ E., (2013), Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, Asos J.;1 (1):238-257.
- DEVEBAKAN N., (2005), Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü, Kalder-Online Yayınlar, www.kalder.org/page.asp?PageID=1285.
- DOMİTTNER B., (2013), Quality Management Report, Viyana.
- ERDEM R, RAHMAN S, AVCI L, ve ark. (1999), Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. Erciyes Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi ss: 31: 95-110.
- EMHAN A, BEZ Y, (2010), Dicle Üniversitesi Tıp Dergisi, Cilt/Vol: 37, No: 3, ss: 241:247.
- Eyedayclinic, (Erişim Tarihi: 2019). <http://www.eyecclinic.com.gr/en/diethni-protypa.html>.
- GENÇ N., (2005), Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş Sistemler ve Yaklaşımlar), Ankara.
- GHOBADÍAN A., SPELLER S., JONES M., (1994), Service Quality Connspstans Models, International Journal of Quality&Reltability Management, Vol.11 No.9, s.44.
- GÜMÜŞ S, GÖKER Ü., (2012), Hizmet Kalitesinin Hizmet Performansına Etkisi: Bir Hastane Uygulama, 1. Baskı, Hiperlink Baskıevi, İstanbul: s.64-67.
- KUŞ H, Hasankus.com, (2014) (Erişim Tarihi: 2 Mart 2019).
- ISAAR, (2015), QualitatsBericht, Münih.
- ISO, (Erişim Tarihi: 2018), ISO 9000 Quality Management, http://www.iso.org/iso/home/standards/management-standards/iso_9000.htm.
- ISO, (2018), ISO 9001:2015 – How touse it. ISO Publication. Cenova.
- ISO, (Erişim Tarihi: 2019), The ISO General Survey, <http://www.iso.org/iso/iso-survey>.
- ISO, (Erişim Tarihi:2019), ISO Survey 2015, http://www.iso.org/iso/the_iso_survey_of_management_system_standard_certifications_2015.pdf.
- KABEG, (2013), Bericht der kabegüberdasgeschäftsijahr 2015, Klagenfurt.
- Kalite Yönetimi, (Erişim Tarihi: 2018), https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/72095/mod_resource/content/2/Kalite%20Y%C3%B6netimi%202.pdf.
- KANBER NA, GÜRLEK Ö, ÇİÇEK H, GÖZLÜKAYA A, (2010), Bir Sağlık Kurumunda Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti, Dergi park Makale, Cilt:2 Sayı: 2 ss: 114-126.

- KARAKUŞ H, (2003), İnşaat Sektöründe Kalite Yönetimi ve Bir Uygulama Örneği (Tez), İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- KAYRAL İ., BEYLİK U., ORHAN F., (2016), Multi-Dimensional Quality Analysis of Hospital Standards: A Case of Standard Set., *HealCare Acad J* ;3(1):6.
- KAYRAL İ., (2015), Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmetlerinde Çok Boyutlu Kalite, 1. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara.
- KILIÇ R., KEKLİK B., (2012), *Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma*, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi, 14(2):147-160.
- KORKMAZ F., BAĞCECİ B., MEŞE NN., ÜNSAL S., (2013) *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi (The Journal of Academic Social Science)* Yıl:1, Sayı:1, s.238-257.
- KNAPP S., (2014), International Journal of Health Care Quality Assurance Article information, *J HealCare QualAssur*, 28(8): ss.855-863.
- LAZARUS IAN R., CHAPMAN WES M., (2013), ISO-Style; Healthcare: Designed to Keep Patients, Practitionersand Management Safe. *Becker'sHospRev*.
- LEUNG HKN., CHAN KCC., LEE TY., (1999), Costsandbenefits of ISO 9000 series: a practicalstudy, *Int J QualReliabManag*, 16(7):ss:91-675.
- LİZUKA Y., MUNECHİKA M., TSURU S., (2015), Healthcare Quality and Safety as a Social Technology, Tokyo.
- MANGOLD W., GLYNN BABAKUŞ E., (1992), Adaptingthe Serqual Scaletto Hospital Services: An Empirical Investigation, *Health Services Research*, ss:26.
- MARŞAP A., (2014), Sağlık İşletmelerinde Kalite, 1. Baskı, Beta, İstanbul.
- Mediterraneo Hospital, (Erişim Tarihi: 2019), Boutique Hospital in Athens Greece, http://www.mediterraneohospital.gr/en/?page_id=1367.
- MONTAGU D., (2003), Accreditationandotherexternalqualityassesmentsystemsforhealthcare, Vol. 44, DFID Health Systems Resource Centre Working.
- OKSAY A., (2016), *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek?-Sağlık Hizmetlerinde Kalite Gerçekten Ne Demek?*, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,; 8(14):181.

- OZMO, (Erişim Tarihi: 2019), Online-Anfrage, OZMO – Orthopadienzentrum MünchenOst, 2012.
<https://www.orthopaedizentrum-muenchenost.de/de/online-anfrage/>.
- ÖZCAN M, ÖZKAYNAK V, TOKTAŞ İ, (2008), Bir Üniversite Hastanesi Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri, Dicle Tıp Dergisi, Ss 35-101.
- Özel Deva Hastanesi, (2012), ISO 15224:2012 Klinik Risk Değerlendirme, Gaziantep.
- Özel Deva Hastanesi, (2012), ISO 15224:2012 Kalite El Kitabı, Gaziantep.
- ÖZTÜRK A., (2009), Kalite Yönetimi ve Planlaması.
- PARASURAMAN A, ZEİTHAML VA, BERRY LL., (1985), A Concepyual Model of Service Qualityand Its Implications for Future Researc., Journal of Marketing, Vol.49, Fall.
- PARASURAMAN A, ZEİTHAML VA, BERRY LL., (2016), A Concepyual Model of Service Quality and Its Implications for Future Researc., Journal of Marketing.,; 49(4):41-50.
- PASACHEN U., (2013), Die DIN EN 15224:2012 – Der Neue Standardfür QM – Systeme in Organisation Der Gesundheits – Versogunugunddie Konformitatsbewertung, Clinotel, 12:ss.1-13.
- Patho-sn., (Erişim Tarihi: 2019), Überuns – PraxisfürPathologie – Schwerin, <http://www.patho-sn.de/>.
- Regionalne Centrum – Certificates, (Erişim Tarihi: 2019), <http://www.daializa.com.pl/en/about-us/certificates.html>.
- ROGER M., (Erişim Tarihi: 2019), What’s in a Name: Accreditation vs. Certification? 2008, <http://www.qualitymag.com/articles/85483-what-s-in-a-name-accreditation-vs-certification>.
- RUST RT., ZAHORİK AJ, KEININGHAM TL., (1996), Service Marketing, Harper Collins College Publishers, New York.
- SABUNCUOĞLU Z., TÜZ M., (2008), Örgütsel Davranış, Alfa Aktüel Yayın Dağıtım, Bursa.
- SA Corporate Real Estate Fund., (2015), Integratedannualreport Mediclinic International, ss:1-146.
- Sağlık Grubu Direktörü, (Erişim Tarihi: 2019), Standart Kalite, http://www.standartkalite.com/saglikta_kalite_akreditasyonu.htm.
- SALANT P., DİLLMAN I., DON A., (1994), How To Conduct Your Own Survey, John Wiley&Sons., Newyork.

- SARP N, TÜKEL B, (2009), İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası ss: 52: 147-151.
- S.B., (2013), Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, SGK, Türkiye.
- S.B., (2012), SKS İŞİĞİNDA SAĞLIKTA KALİTE, 1. Baskı, Ankara: Pozitif Matbaa.
- SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, (2011), HKS Okulu. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- SB, (Erişim Tarihi: 2019) Sağlıkta Kalite Standartları, <https://kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=250>.
- SENS B., (2013), DIN EN 15224:2012 – Eineneue Zertifizierungsnormfür Qualitäts Management – Systeme in Gesundheit Seinri Chtungen, Clinotel, 11.
- SHARMA DS., (2005), The Association Between ISO 9000 Certificationand Financial Performance, İnt J Account, 40(2): ss.72-151.
- SİNGHAL D., KESHAY R., (2011), IMPLEMENT ISO9001:2008 Quality Management System: A Reference Guide – 2. Baskı, Yeni Delhi : PHI Learning ;11.
- STAINES A., (2000), Benefits of an ISO 9001 Certification-Thecase of a Swissregional Hospital, Int J HealthCare Qual Assur. 13(1),ss. 27-33.
- SÜMBÜLOĞLU K., (1993), Biyoistatistik, Özdemir Yayıncılık, Ankara, 1993.
- SZYROCKA RJ., BORKOWSKÍ S., AURORA S., (2013), Healthcare Analysis in Romania.
- TAJÍ JJ., MOLÍNA-AZORÍN JF, HERAS I., (2012), Benefits of the ISO 9001 and ISO 1400 Standards: A Literature Review. J Ind Eng Manag., 5(2):297-323.
- TAŞÇI D, ERHAN E, NİHAN ÇŞ, GÜRCAN DU, OZAN A, Erkan E., (2013), Kalite Yönetim Sistemleri, AÖF, Ankara, s.295-300.
- TAŞÇI D., EROĞLU E., ÇABUK S., AĞLARGÖZ O., ERDEMİR E., (2013), Kalite Yönetim Sistemleri, 1. Baskı, Anadolu Üniversitesi; Eskişehir, s:20.
- TENGİLİMOĞLU D., (2015), Hastanelerin Sınıflandırılması, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 7. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara; s. 192.
- TENGİLİMOĞLU D., (2015), Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 7. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara.

- TEZCAN D, YÜCEL MH, ÜNAL UB, EDİRNE T, (2014), Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hasta Memnuniyeti, Pamukkale Üniversitesi Tıp Dergisi, Cilt: 7(1), Sayfa: 57-62.
- The British Assessment Bureau, (Erişim Tarihi: 2019), ISO 9001 History, <http://www.british-assessment.co.uk/iso-9001-history/>.
- THİ PLN, BRIANCON S, EMPEREUR F, GUILLEMİN F, (2002), Factors Determining Inpatient Satisfaction With Care. Social Science & Medicine ss: 54:493-504.
- TOPRAK D.,ŞAHİN B., (2013), *ISO 9000 Kalite Yönetim Sistemlerinin Kamu Hastanelerinin Performansı Üzerine Etkisi. Amme İdaresi Dergisi*;46(3):113-140.
- TÜKEL B, ACUNER AM, ÖNDER ÖR, ÜZGÜL A, (2004), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt: 57, Sayı: 4.
- Türk Akreditasyon Kurumu, (Erişim Tarihi: 2019) <http://www.turkak.org.tr/turkaksite/akreditasyonnedir.aspx>.
- Türk Standartları Enstitüsü, (Erişim Tarihi: 2019), ISO 9001 Neden Güncellendi? <https://www.tse.org.tr/tr/duyuru/1/4288/ts-en-iso-9001-2015-kalite-yonetim-sistemi-belgelendirmesi-basladi-.aspx>.
- Türk Standartları Enstitüsü, (2013), TS EN 15224- Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemi, Türkiye, TSE.
- TÜTÜNCÜ Ö., (2012), Medimagazin Sağlık Haberleri Portalı, Türkiye’de 46 Hastane Akredite Oldu, Sağlık Personeli Haberleri.
- Uluslararası Hasta Hizmetleri Derneği, JCI Akredite Hastaneleri, (Erişim Tarihi: 2019), <http://www.visitturkeyforhealthcare.com/19-jci-akredite-hastaneleri.html>.
- VURAL F, DURA AA, FİL Ş, ÇİFTÇİ S, TORUN SD, PATAN R, (2012), Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 3.
- YAZGAN M., (2009), Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- YILDIRIM A, MARAL I, AYCAN S, BUMİN MA. (1999), Gazi Hastanesi Yataklı Servislerinde Hizmet Alanların Bazı Temel Özellikleri ve Hastaneden Memnuniyet Durumları, Gazi Kalite Günleri II Bildiri Özet Kitabı ss:71.
- Zahnarztpraxis Stephan Gelhaus, (Erişim Tarihi:2019), Business. <http://www.gelhaus.de/tag/business/>.

WALKER B, CHENEY D, STAGE S., (2009) The Validity And Reliability Of The Self-Assessment And Program Review, Journal Of Positive Behavior Interventions, 11(9):94-109.

WALDMAN N., (Erişim Tarihi: 2019) KABEG Qualitats – und Risiko Managment, <http://www.lkhw.at/unsere-haus/qualitaets-und-risikomanagement/>.

WALLIN E, LUNDGREN PO, ULANDER K, (2000), Von Holstein. Does Age, Gender or Educational Background Effect Patient Satisfaction With Short Stay Surgery? Ambulatory Surgery Cilt: 8 ss: 79-88.

WEINMAR C., DANIEL M., (2013), Neuer Standard in Gesundheitswesen, Praxis (Bern 1994), ss.36-37.

QVRETVEIT J., (2003), What Are The Best Strategies For Ensuring Quality in Hospitals? Health Evidence Network.

Anket Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi, (2015), Sağlık Hizmetleri Genel Muddurluğu Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 1. Baskı, Ankara, Kasım. <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/52205.48--memnuniyet-anketleri-uygulama-rehberi-01112015pdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 01.09.2018