

SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI ÜZERİNE NİTEL BİR DEĞERLENDİRME

A QUALITATIVE RESEARCH ON HEALTH QUALITY STANDARDS

Handan Ertaş¹
Ömer Çelik²

ÖZET

Bu araştırma hastanelerde uygulanan sağlıkta kalite standartlarının; güncel durumu ve geleceği, uygulama sürecinde SKS'nin yeterliliği, kalite kültürünün oluşmasında SKS'nin önemi, hizmet sunumu esnasında karşılaşılan sorunların çözümünde SKS'nin rehberliği, daha etkin ve verimli hale gelebilmesi için neler yapılması gerektiği konusunda bilgiler edinilmesi amacıyla yapılmıştır. Bu noktadan hareketle sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesi, sağlık kurumlarındaki kalite yöneticilerinin perspektifinde değerlendirilmesi ile daha uygun olacağı düşünülmüştür. Araştırmanın örneklemini Konya merkezinde faaliyet gösteren kamu ve özel hastanelerin kalite yönetim direktörleri oluşturmaktadır. Maksimum çeşitlik örneklemine bağlı olarak 10 tane hastanenin kalite direktörüne ulaşılarak, yarı yapılandırılmış mülakat yöntemiyle çalışma yapılmıştır. Elde edilen bulgularda; SKS uygulamasının kendi içinde büyük bir gelişme gösterdiği ve bu gelişmeye paralel olarak da hastanelerde önceki dönemlere kıyasla, kalite alanında, büyük iyileştirmelere liderlik ettiğini katılımcılar ifade etmişlerdir. Diğer taraftan SKS uygulamasının önceki dönemlerde parasal olarak desteklenmesi kalitenin etkinliğini artırırken, güncel durumda maddi bir bağlayıcılığının olmaması etkinliğini azalttığını katılımcılar vurgulamıştır. Çalışmanın sonucunda eğitim eksikliği ile ilgili sorun olduğu ve ciddi bir eğitim ihtiyacı ve talebinin olduğu fark edilmiştir. SKS uygulamasının sürekli revizyon geçirdiği, güncelleme ve yeni versiyonların önemli değişiklikler getirdiği fakat kalite direktörleri o nispette Sağlık Bakanlığında yeterli eğitim alamadığı ve bu yüzden uygulamada direktörlerin zorlandıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Akreditasyon, Nitel Araştırma

ABSTRACT

This research has been carried out to get information about the quality standards of health implemented in hospitals; the current status and future of HQS (Hospital Quality Standards), the adequacy of HQS, in the implementation process, the importance of HQS, in the formation of quality culture, the guidance of HQS, while solving the encountered problems during service delivery, and what should be done to make it more effective and productive. From this point of view, the development of the quality of health services has been considered to be more appropriate with the evaluation in the perspective of quality managers in health institutions. The

¹ Doç.Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, handanertaselcuk.edu.tr

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, omer.celik5510@gmail.com

sample of the research created by the quality management directors of the public and private hospitals operating in the center of Konya. Based on the maximum diversity sample, the quality director of 10 hospitals were reached and the semi-structured interview method was used. In the obtained findings; Participants expressed that HQS, practice has made great progress in itself and, in parallel with this development, has led to major improvements in the field of quality compared to previous periods in hospitals. On the other hand, participants emphasized that while the monetary support of HQS, in previous periods increased the quality of the qualifications, lacking a financial commitment reduced the effectiveness in the current situation. As a result of the study, it was realized that there were a problem with lack of training and a serious training need and demand. The HQS implementation has undergone constant revisions, updates and new versions that have brought significant changes, but the quality directors have not been able to receive adequate training from the Ministry of Health, which is why the directors have been forced to do so.

Key Words: Health, Quality in Health Services, Accreditation, Qualitative Research

GİRİŞ

Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte Türkiye’de sağlık kurumlarının gündemine hızlı bir şekilde giren “sağlıkta kalite” kavramı kısa bir süre içerisinde önemli kazanımların elde edilmesine ve aynı zamanda sağlık hizmetlerin sunumunda kayda değer gelişmelerin oluşmasına zemin hazırlamıştır. Ülke genelinde bu alanda hem ciddi bir farkındalık oluşturulmuş hem de bilgi birikimi artırılmıştır (SKS Işığında Sağlıkta Kalite, 2012).

Hastanelerde kalite standartları hizmetin sunumunu kolaylaştırdığı gibi aynı zaman da üretilen hizmetin bilimsel standart ve normlara uygun olmasına zemin hazırlamaktadır. Üretilen hizmetin kalitesini ölçüp, değerlendirilmesine olanak sağlayan standartlar, Türkiye’de sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların israf edilmemesine diğer taraftan hizmetin daha etkili ve verimli olmasına imkân vermektedir.

Sağlık hizmetlerinde her geçen gün kaliteli hizmet sunma ve kaliteli hizmet alma talebi noktasındaki beklentiler, önemli oranda artarak devam etmektedir. Bu noktadan hareketle, SKS’nin sağlık hizmet kalitesine etkisini incelemeyi amaçlayan bu olgubilim araştırması; kamu ve özel hastanelerde çalışan kalite direktörleri perspektifinde, sağlıkta kalite standartları hakkında derinlemesine bilgi elde etmek amacıyla yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesi, iyileştirilmesi sağlık kurumlarındaki kalite yöneticilerinin perspektifinde değerlendirilmesi daha uygun olacağı düşünülmektedir.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Toplumsal ve bireysel düzeyde herkesi ilgilendiren en önemli konuların başında hiç şüphesiz sağlık gelmektedir. Teknolojik gelişmeler, bilimsel araştırmalar, toplumsal beklentilerdeki köklü değişim, sağlık hizmetinin niteliğini ve etkinliğini hem geliştirmekte hem de büyük oranda değiştirmektedir. Sağlık hizmetlerinin yapısındaki bu değişim sürecinin yönetilmesi, belirsizliklerin azaltılması ve hataların önlenmesi için kalite standartları gereklidir. Çünkü kalite; ölçme, değerlendirme, sürekli iyileştirme esaslarına bağlı olarak organizasyonlarda gelişir (Bal, 2010).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin amacı; doğru hizmetin; uygun zamanda, düşük maliyetle gerçekleştirilmesidir. Sağlık hizmetleri kalitesinin özellikleri ayrı ayrı ya da farklı kombinasyonlarıyla alındıklarında, kalitenin farklı boyutlarını tanımlar ve etkili bir biçimde ölçüldüklerinde, kalitenin derecesini gösterirler (Kibar, 2014). Sağlık hizmetlerinde kalite, kaynakların etkili kullanıp kullanılmadığı yönüyle değerlendirildiğinde; kaliteli bir sağlık hizmetinin varlığı, olabilecek en yüksek koşulların sağlanması, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların en uygun bir şekilde sağlığı talep edenlere etkili ve güvenli yollarla ulaştırılması, aynı zamanda kaynakların israf edilmeden sunulması gereken hizmetlerdir (Aydın vd., 2008).

Bütün alanlarda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de kaliteye olan ilgi her geçen gün daha da artmaktadır. Bu durumdan en çok etkilenen kurumların başında hastaneler gelmektedir. Sağlık hizmetlerin büyük çoğunluğu hastanelerde üretilmektedir. Bir birinden farklı birçok meslek grubunun birlikte faaliyet gösterdiği bu organizasyonlar oldukça karmaşık bir yapıya sahiptirler. Üretilen hizmetin hatalardan, belirsizliklerden korunarak bütün süreçlerde kaliteli bir şekilde üretilmesi için standartlara ihtiyaç duyulmaktadır (Coşkun, 2017).

Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm programıyla beraber sağlık kurumların gündemine giren kalite standartları, kısa bir süre de kurumların vazgeçilmez bir parçası olmuştur. İlk etapta devlet hastanelerinde uygulanan standartlar daha sonra sağlık hizmeti sunan bütün sağlık kurumlarını kapsayacak şekilde genişletilmiştir (Gürbüz, 2014). Bu yönde önemli bir farkındalık oluşmuş ve her geçen gün daha fazla deneyim ve kazanımlar elde edilmektedir. Türkiye’de SKS temelli yürütülen uygulamaların başarısı kurumlar tarafından fark edilmesi, bu alanda faaliyet gösteren kurumlar için önemli bir başarı fonksiyonu olmuştur (Kibar, 2014).

SKS-Hastane, Sağlıkta Dönüşüm Programı ekseninde Dünya Sağlık Örgütü amaçları, uluslararası gelişmeler, ülke talep ve beklentileri göz önünde bulundurarak Türkiye’de sağlık alanında hizmet sunan bütün hastanelerde en başta standartları karşılamaya yönelik başarı hedefleri ortaya koymak ve ardından optimum kalite düzeyini yakalamak amacıyla geliştirilmiştir. SKS-Hastane Seti üzerinde,

2005, 2007, 2008, 2011 ve en son 2015 yılında geniş çaplı revizyonlar gerçekleştirilmiştir. 2011 yılında yayımlanan SKS-Hastane Setinin (Versiyon-4) tekrar ele alınması hem zamanlama, hem de talepler ve yeni gelişmeler açısından büyük önem arz etmekle birlikte, büyük bir gereklilik olarak yapılmıştır. Bu bağlamda sektördeki kaliteli sağlık hizmeti sunumunda ulusal ihtiyaç ve öncelikler, sağlık hizmeti sunumunda görev alan paydaşların görüş ve önerileri, bireysel ve kurumsal düzeyde gelen geri bildirimler, bilimsel çalışmalar ulusal ve uluslararası yayınlar baz alınarak; SKS-Hastane 10 hedef üzerine inşa edilmiş, 5 Boyut, 39 Bölüm, 557 Standart, 1100 değerlendirme ölçütünden oluşan yeni bir standartlar seti 2015’de (Versiyon-5) olarak yayımlanmıştır (www.kalite.saglik.gov.tr).

Doğan ve Kaya (2004)’nın Aksaray ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerinin yöneticileriyle gerçekleştirdikleri çalışmada, yöneticilerin hastanelerde uygulanan Toplam Kalite Yönetimine ilişkin algıları değerlendirilmiştir. Araştırmada, yöneticilerin genel olarak TKY’yi geçici bir heves olarak görmedikleri ve destekledikleri bulunmuştur. Fakat TKY’nin anahtar kavramları ve yöntemleriyle ilgili yeterli miktarda eğitim almadıklarını belirtilmiştir. Bu nedenle, yöneticilere TKY konusunda yeterli eğitim verilmelidir vurgusu yapılmıştır (Doğan ve Kaya, 2004). Öter ve Südaş (2017) yaptıkları çalışmada, devlet hastanelerinde sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların, hastane hizmetlerine ilişkin algıladıkları hizmet kalitesi boyutları ve bu boyutların hastane bağlılığı üzerine etkisi incelenmiştir. Çalışma 300 yatan hasta ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler elde edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre hekim hizmetleri, muayene öncesi hizmetler, kişisel ihtiyaçları karşılama ve hastane ile ilgili değerlendirmelerin hasta bağlılığını anlamlı ve olumlu yönde etkisinin olduğu görülmüştür. (Öter ve Südaş, 2017)

YÖNTEM

Araştırma Konya il merkezinde faaliyet gösteren kamu ve özel hastanelerin kalite yönetim direktörleri ile amaca uygun olarak nitel araştırma yöntemi ve desen olarak da olgu bilim deseni tercih edilerek yapılmıştır. Çalışma Aralık 2017 ile Mayıs 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Amacı

Tıbbi hatalar ve hasta güvenliği ile ilgili ABD’de 2000 yılında yayımlanan raporda, Sağlık Enstitüsü 44,000-98,000 kişinin önlenebilir hatalar yüzünden hayatını kaybettiğini belirtmiştir (Öztaş, 2014). Sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı hastanelerde üretilmektedir. Bu kurumlarda sunulan hizmetlerin tıbbi hata ve diğer riskli etkenlerden, hasta ve çalışanları koruma ihtiyacı her geçen gün daha da önem kazanmaktadır. Aynı zamanda hasta ve çalışan memnuniyetinin de sağlanması büyük bir gereksinim olarak görülmektedir. Sağlıkta kalite standartlarının ana amacı; bu iki ihtiyacın karşılanması için tasarlanmış ve sahadaki uygulayıcılar ile paylaşılmıştır.

Bu çalışma, hastanelerde uygulanan sağlıkta kalite standartlarının; güncel durumu ve geleceği, uygulama sürecinde SKS'nin yeterliliği, kalite kültürünün oluşmasında SKS'nin önemi, hizmet sunumu esnasında karşılaşılan sorunların çözümünde SKS'nin rehberliği, daha etkin ve verimli hale gelebilmesi için neler yapılması gerektiği konusunda bilgiler edinilmesi amacıyla yapılmıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda konu ile ilgili sınırlı çalışma yapıldığı fark edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma;

- Konya il merkezinde olan kamu ve özel hastanelerin kalite yönetim direktörleri ile,
- Verilerin tematik analiziyle,
- Katılımcıların görüşme sürecinde anlattıklarıyla,
- Olgubilim deseni ve nitel yöntemle uygun olarak toplanan verilerle sınırlıdır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın amacına uygun olarak olasılıklı olmayan amaçlı örnekleme modeli tercih edilmiştir. Amaçsal örnekleme yaklaşımı, genelde bilgi açısından yoğun ve zengin durumların özelliklerine bağlı olarak derinlemesine bilgi elde etmek amacıyla yapılır (Büyüköztürk ve ark, 2014). Araştırmanın örnekleme Konya merkezinde faaliyet gösteren kamu ve özel hastanelerin kalite yönetim direktörleri oluşturmaktadır. Maksimum çeşitlik örneklemeine bağlı olarak 10 tane hastanenin kalite direktörüne ulaşılarak çalışma yapılmıştır. Çalışma çerçevesinde kişilerin gerçek isimlerinin yerine, kişilerin kendi belirledikleri kod isimler kullanılmıştır.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bilgiler

İsimler	Özgeçmiş
Alp Bey	Yaklaşık 5 yıldır hastane de Kalite Yönetim Direktörü görevini yürütmektedir.
Ayşe Hanım	2009'dan beri kalite alanında görev yapmakta. Yaklaşık 8 yıldır da hastanede Kalite Yönetim Direktörü olarak da kalite çalışmalarını yürütmektedir.
Gamze Hanım	2010'dan beri Kalite Yönetim Direktörü görevini yürütmektedir.
Zeynep Hanım	5 yıldan fazladır hastane de Kalite Yönetim Direktörü görevini yürütmektedir.
Kenan Bey	Hastanede Kalite Yönetim Direktör olarak çalışmaya başlayalı yaklaşık bir yıl olmuş. Ama daha öncesinde 10 yıllık bir tecrübesi var. Sağlık alanında farklı sahalarda çalışmış.

	Fatih Bey	2011' den beri Kalite Yönetim Direktörü görevini yürütmektedir.
	Tuba Hanım	İki yıldır Kalite Yönetim Direktörü görevini yürütmektedir.
	Enes Bey	5 yıldır Kalite Yönetim Direktörü görevini yürütmektedir.
	Hatice Hanım	2004'ten beri hastanede kalite alanında çalışıyorum. 6 yıldır Kalite Yönetim Direktörü görevini yürütmektedir.
0	Kübra Hanım	Uzun yıllar eğitim hemşiresi olarak çalıştıktan sonra, yaklaşık bir yıldır hastanede Kalite Yönetim Direktörlüğü görevini yürütmektedir.

Araştırmanın Güvenirliği ve Geçerliği

Nitel araştırma, nicel araştırmadan farklı olarak geçerliliği ve güvenirliliği kendi doğal yapısına uygun alternatif kavramlarla açıklamaktadır. Genellikle nitel araştırmalar, nicel araştırmalarda kullanılan “iç güvenirlilik” yerine “tutarlık”, “iç geçerlilik” yerine “inandırıcılık”, “dış güvenirlilik” kavramı yerine “teyit edilebilirlik”, “dış geçerlik” yerine “aktarılabirlik” kavramlarının kullanılması tercih edilmektedir (Merriam 2013, Yıldırım ve Şimşek, 2008) . Bunun yanı sıra kaynak taraması yapıldığında nitel çalışmaların geçerlik ve güvenirliliğinin nasıl sağlanabileceği hakkında yapılan değerlendirmeler, öneriler kesin olarak birbirinden ayrılmadığı görülmüştür (Demirkıran, 2014). Bu araştırmada, geçerlik ve güvenirliliğin oluşması için yapılan atıflar ve kullanılan yöntemler Tablo 2. de sunulmuştur.

Tablo 2. Nitel Araştırmada Geçerlik Ve Güvenirlilik Ölçme Yöntemleri

	Ölçüt	Nitel Araştırma	Kullanılan Yöntemler
Geçerlik	Araştırma sonuçları yoluyla gerçeğin doğru temsili	İnandırıcılık	Uzun süreli etkileşim Derinlik odaklı veri toplama Çeşitleme Uzman inceleme Katılımcı teyidi
	Sonuçların uygulanması	Aktarılabirlik	Ayrıntılı betimleme Amaçlı örnekleme
Güvenirlilik	Tutarlığı sağlama	Tutarlık	Tutarlık inceleme
	Nesnel, yansız olma	Teyit edilebilirlik	Teyit inceleme

Kaynak: LeCompte ve Goetz 1982, Erlandson ve ark 1993, Miles ve Huberman, 1994, Yıldırım ve Şimşek 2008, Akman Dömbekçi 2017

Araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği için; amaçsal örnekleme modeli tercih edilmiştir. Görüşmeler yüz yüze yapılmıştır. Bilgilerin ayrıntılarına ve derinliğine dikkat edilerek toplanılmıştır. Toplanan veriler detaylı olarak rapor edilmiştir. Katılımcıların ifadeleri direkt olarak aktarılmıştır. Elde edilen bilgiler kendi içinde tutarlı olmasına dikkat edilmiştir. Toplanan bulgulara yorum katmadan yazına aktarılmıştır. Araştırmanın amacına uygun bir biçimde veriler toplanılmıştır. Verilerin analiz edilmesi süreci hakkında detaylı bilgi sunulmuştur.

Araştırmanın Veri toplama aracı

Hastanelerde uygulanan sağlıkta kalite standartlarının, sağlık hizmet kalitesine etkisini incelemeyi amaçlayan bu olgu bilim araştırmasının verileri, görüşme tekniği kullanılarak hazırlanan görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Görüşme tekniği, nitel yöntemin en güçlü tekniklerinden biridir. Bu teknikle bireylerin olguları nasıl tanımladıkları ve algıladıkları yine onların ifadelerinin ışığında derinlemesine anlama olarak ifade edilebilir (McCracken 1988, Tekin, 2006). Görüşme, sözlü olarak yürütülen, en az iki kişinin olduğu ve aralarında iletişim sürecinin gerçekleştiği bir bütünsel yorumlama yöntemidir. Görüşme, çalışma kapsamında cevabı aranılan sorulara ilişkin, belirlenen bireylerden veri toplama olarak ifade edilebilir (Büyüköztürk ve ark, 2014).

Tablo 3. Yapılan Görüşmelerin Süre, Sayısına İlişkin Bilgiler

Katılımcı No	Katılımcı İsmi	Görüşme Süresi (Dk.)	Görüşme Sayısı
1	Alp Bey	40	1
2	Ayşe Hanım	34	1
3	Gamze Hanım	33	1
4	Zeynep Hanım	39	1
5	Kenan Bey	21	1
6	Fatih Bey	20	1
7	Tuba Hanım	25	1
8	Enes Bey	23	1
9	Hatice Hanım	32	1
10	Kübra Hanım	15	1

Araştırma için belirlenen katılımcılarla ilk önce araştırma konusu hakkında bilgi verilmiş ve görüşmede kullanılan sorularla ilgili katılımcılara gerekli noktalar izah edilmiştir. Görüşmeler her katılımcı için birebir ve yüz yüze olacak şekilde planlanmış ve katılımcıların izin ve onayı dâhilinde ses kaydı yapılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmenin tamamının kayıt altına alınması, araştırmacının görüşmelere daha iyi odaklanmasına imkân vereceği gözlemlenmiştir. Görüşmelere katılan katılımcılar ses kayıt cihazının kullanılmasında her hangi bir mahsurun olmayacağını ifade

etmişlerdir. Ayrıca ses kayıt cihazının kullanılması görüşmeye ciddiyet kazandırdığı araştırmacı tarafından fark edilmiştir.

Görüşme türü yarı yapılandırılmış olup, çalışmanın amacı uygun olarak hazırlanan 8 sorudan oluşmaktadır. Oluşturulan görüşme soruları şunlardır:

1. Bir Kalite Yöneticisi olarak SKS (Sağlıkta Kalite Standartları)'nın güncel durumu ve geleceği hakkında neler söyleyebilirsiniz?
2. SKS'nin uygulama aşmasındaki yeterliği hakkında neler söyleyebilirsiniz?
3. SKS'nin "bürokrasiyi ve kırtasiyeciliği artırdığı" ileri sürülmektedir. Bu konudaki görüşleriniz nelerdir?
4. SKS'nin uygulama sürecinde önemli engellerden bir tanesi "eğitim eksikliği" olarak görülmektedir. Bu konu hakkında görüşleriniz nelerdir?
5. Hastanelerde kalite kültürünün oluşmasında SKS'nin önemi hakkında neler söylenilirsiniz?
6. Hastanede hizmet sunumu esnasında karşılaşılan sorunların çözümünde SKS'nin rehberliği hakkında neler söyleyebilirsiniz?
7. Hastanelerde uygulanan SKS'nin uzun vadede, sunulan hizmetin kalitesini ne yönde etkileyebileceği hakkında neler söyleyebilirsiniz?
8. Hastanelerde uygulanan SKS uygulamasının daha etkin ve verimli olması için neler yapılabilir?

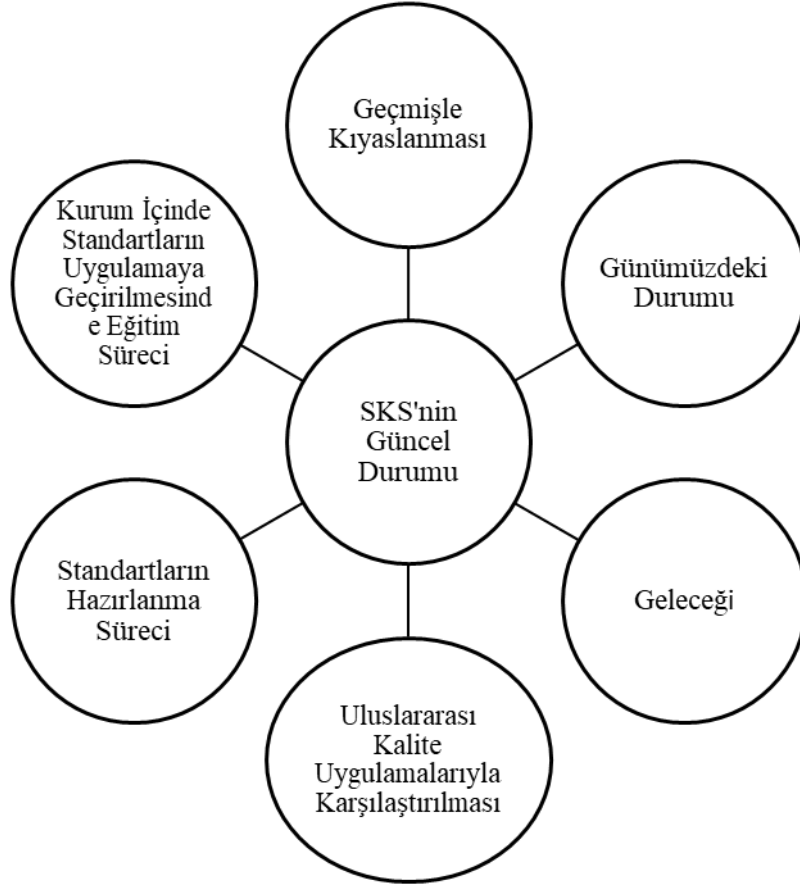
Araştırma Verilerinin Analizi

Tematik analizde elde edilen verilerin farklılıkları ve benzerlikleri belirlenerek kavramlaştırılır. Belirlenen kodlar ve temalar sayesinde olgunun özellikleri ortaya konulur (Gibbs, 2007, Yıldırım ve Şimşek, 2008, Demirkıran, 2014). Kodlama süreci yapılırken niteliksel çözümleme yardımıyla verilerin ayrıntılarında olan gerçeğin fark edilip ortaya konulması amaç edinilir. Dolayısıyla bu kodlama süreci veriler arasındaki ilişkileri, kıyaslamaları yaparak elde edilen verilerin bölümlere ayrıştırılmasında kullanılır (Staus ve Corbin, 1990, Punch, 2005). Araştırma için elde edilen ses kayıtları bilgisayar aracılığıyla yazıya dökülmüştür. Daha sonrasında nitel araştırma yöntemlerinden bir olan tematik analiz ile kodlama yapılarak veriler ayrıştırılmıştır. Araştırma verilerinin analizi MAXQDA 2018 programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

1. Sağlıkta Kalite Standartlarının Güncel Durumu ve Geleceğine İlişkin Bulgular

Şekil 1. Sağlıkta Kalite Standartlarının Güncel Durumu Geleceğine İlişkin Bulgular



Şekil 1’de görüldüğü gibi bu bölümün temaları sağlıkta kalite standartlarının geçmişle kıyaslanması, günümüzdeki durumu, geleceği, uluslararası kalite uygulamalarıyla karşılaştırılması, standartların hazırlanma süreci, kurum içinde standartların uygulamaya geçirilmesinde eğitim sürecidir.

Geçmişle Kıyaslanması, Günümüzdeki Durumu ve Geleceği

SKS uygulamasının temeli ilk 2003 yılında tüm kamuoyuna sunulan “Sağlıkta Dönüşüm Programının” ana birleşenlerinden biri olan “nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon” ilkesine dayanmaktadır. Daha sonra 2005 yılında 100 soruluk bir standart serisi hazırlanıp kamuoyuyla paylaşılmıştır. En son 2015 yılında Versiyon-5’le geniş çaplı bir revizyon gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların bu konudaki yorumlarına bakıldığında genel olarak SKS’nin sürekli

olarak kendini yenilediğini, ilk başlardaki durumuyla şimdiki durumu kıyaslandığında çok ciddi farkların olduğunu ifade etmişlerdir. Bu temaya ilişkin katılımcılar şu ifadeleri kullanmışlardır;

“SKS olmadan önceki durumla şimdiki durumu karşılaştırdığımız da çok büyük fark olduğunu görüyoruz. SKS’deki kriterlerin 100 maddeden 1100 çıkması da bunu açıkça gösteriyor. Sağlıkta Dönüşüm programının başarılı bir şekilde uygulanmasında SKS’nin katkısı önemlidir” (Kenan Bey).

“Sağlıkta kalite standartlarının güncel durumuna baktığımızda esaslar itibariyle çok fazla ilerleme katlettiğini söyleyebiliriz. Önceki dönemlerde çok az standart maddesiyle başlayan süreç, mevcut durumda 500 sayfalık bir kitapla paydaşlarına hitap ediyor... Sağlıkta kalite standartlarını geçmişteki durumu ile kıyasladığımızda büyük bir değişimin olduğunu söyleyebiliriz. Çok büyük revizyonlar var. Daha önceki süreçlerde örneğin dokümantasyon sisteminde bir standartlaşma yoktu. Doküman kodlarında planlar şöyle olacak, listeler böyle olacak, diye bir şey yoktu. Sadece evrak olsun deniliyordu” (Ayşe Hanım).

Tuba Hanımın bu konudaki görüşü şöyle; *“SKS’nin güncel durumu eski kriterlere göre daha geniş kapsamlı ve detaylıdır, gelecekte daha da genişletileceğini düşünüyorum”* diye ifade etmiştir. Kübra Hanım bu konudaki düşüncesini *“SKS’nin güncel durumunu, önceki dönemlerde kıyasladığımızda, sistem olarak şundaki durumu çok daha iyi ve genel itibariyle kurumlarda sistem benimsenmiş”* sözleriyle dile getirmiştir. Enes Bey diğer katılımcılara benzer olarak değerlendirmesi şöyle; *“SKS’deki standartlara baktığımızda bilimsellik, ölçülebilirlik noktasından Versiyon-5, Verisyon-4 göre gerçekten güzel, açıklayıcı”* ifadelerini kullanmıştır.

Geçmişe yönelik yapılan değerlendirmelere ilişkin Ayşe Hanım’ın *“Önceki dönemlerde bu iş paraya dayalı olduğu için yönetim kaliteyi destekliyordu”* cümlesi ile Hatice Hanım’ın *“Önceki dönem dönemlerde hastaneler, SKS’den aldıkları puana göre SGK’dan fark ücreti alabiliyorlardı”* ifadeleri, güncel durumda maddi olarak SKS desteklenmediğini belirtmiştir.

Sağlıkta Kalite Standartlarını mevcut durumuna ilişkin katılımcılar genel olarak olumlu yönde değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Katılımcılar, Sağlık Bakanlığının SKS’yi sürekli olarak geliştirdiğini, giderek yelpazesinin daha da genişlediğini, hastanelerdeki tüm süreçleri kapsayacak şekilde hazırlanarak paydaşlara sunulduğunu ifade etmişlerdir.

“Sağlıkta kalite standartları akredite olmuş standartlardır. Şu an için sürekli bir geliştirme, iyileştirme şeklinde süreç devam ediyor. Örneğin; yeni göstergeler ekleniyor. Daha çok bu alana yoğunlaşıyor. Yaklaşık 5 yıldır SKS tam anlamıyla uygulamaya çalışıyoruz. Şu an için süreç biraz daha rahat, eskiye nispeten... Nedeni şu; Sistem oluştu, çalışanlar alıştılar. Formlar, dokümanlar hazır... Kurum da büyük oranda sistem oturmuş durumda” (Alp Bey).

“SKS'nin güncel durumuna baktığımızda Türkiye için yeterli mi? Yeterli bence... Güncel durumda SKS daha iyiye doğru gidiyor. Örneğin yurt dışından gelip nasıl ki hastaneleri akredite ediyorlarsa, JCI gibi, Sağlık Bakanlığı da yurt dışındaki hastaneleri SAS'la akredite edebilir. O anlamda güzel gelişmeler oluyor. Çünkü Bakanlığın kalite çalışmalarında çok ciddi anlamda mesafe kaydedildi. Deneyim oluştu, yeterli düzeyde altyapı var” (Hatice Hanım).

Bu tema da SKS'nin geleceğine ilişkin katılımcıların düşüncelerine yer verilmiştir. Uzun vade de SKS'nin hastanelere olumlu katkılarının olacağını ve SKS kendisini daha da geliştireceğini katılımcılar belirtmişlerdir.

“SKS'nin geleceği hakkında sürekli iyileştirmeyi, geliştirme perspektifinde ilerliyor ve ilerleyecek gibi de görünüyor. Değerlendirmeye gelen ekipler de bunların sinyallerini veriyor. Bunu neye bağlı olarak söyleyebiliyorum; bizim takip ettiğimiz siteler var. O sitelerden devamlı yayınlanan rehberler oluyor. O yüzden, siz bu rehberler ışığında diyorsunuz ki; kesin şöyle bir şey gelir. Çünkü önce rehber yayınlanıyor. Sonrasında mutlaka artı bir standart maddesi eklenmiş oluyor” (Gamze Hanım).

“...Olumlu yönde etkisi var. Bu güne kadar ki gelişmeler de zaten SKS bunu ispat etti. SKS'nin uzun vadede bize artıları hep olmuştur. Bundan sonra da olacaktır. Yaptığımız analizlerle daha iyiye gitmeye çalışacağız. Ölçütlerimizle de daha iyi kendimizi geliştirebiliriz. Hedeflerimizi kestirebiliyoruz” (Ayşe Hanım).

“Gelecekte de yeni standartlar eklenir, bir kısmı revize edilir. Sürekli kendini yenileyip, geliştirilip devam edecektir. Bir iki tane de yeni değerlendirme ölçütleri var, verimlilik gibi, bunlarında birleştirilmesi düşünülüyor” (Kenan Bey).

“SKS'nin geleceğini hastaneler açısından faydalı görüyorum... Hastaneler içinde ciddi manada yaptırım olduğunu düşünüyorum” (Fatih Bey).

“SKS'nin uzun vadede verimli olacağını düşünüyorum. Asıl verimi uzun vadede alınacak ve olumlu yönleri daha çok ön plana çıkacaktır” (Tuba Hanım).

Uluslararası Kalite Uygulamalarıyla Karşılaştırılması

Sağlıkta Kalite Standartları ile hastanelerde uygulanan uluslararası kalite uygulamaları arasındaki farklılıklar, benzerliklerin ifade edildiği bu tema da katılımcıların düşüncelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Uluslararası Kalite Standartları ile karşılaştırınca gayet güzel... Sağlık Bakanlığının SKS uygulaması giderek JCI'ın (Joint Commision International) tarzına dönüşmekte. Bunun bir örneği SAS (Sağlıkta Akreditasyon Standartları) uygulamasına geçilmesidir. Bakanlık kendi uygulamalarını

hazırlarken, uluslararası uygulamaları da göz önünde bulunduruyor. Çünkü Türkiye'de sunulan sağlık hizmetleri birçok Avrupa ülkesinin ve diğer ülkelerin ilerisinde. Bu konuyu yurt dışındaki meslektaşlarımıza görüştüğümüzde özellikle ifade ediyorlar'' (Zeynep Hanım).

''SKS'nin 2014-2015 de ISQua (The International Society for Quality in Health Care) tarafından akredite edilmesi SKS'nin uluslararası bir boyut kazanması akabinde sağlıkta akreditasyon sistemine geçilmesi, birçok noktada zaten kendini güncellediğini ve sağlık sektöründe her zaman olacağını gösterdi. Artık birçok özel hastane dâhil şu an kaliteyi ISO, JCI gibi uluslararası kalite ve akreditasyon uygulamaları yerine tamamen SKS odaklı kalite çalışmalarını yürütülüyor'' (Fatih Bey).

''SAS sağlık hizmet alanında çalışan hastane ve sağlık kuruluşlarının akredite edilmesi ile ilgili bir standart, yani yurt dışında, işte Amerika'da JCI standartları ile eşdeğerdir bu standartlar. Şu anda hastaneler buna yöneliyor. Hem sağlık turizmi açısından hem de kendi standartlarını yükseltmek açısından. SAS bir zorunluluk değil SKS bir zorunluluk '' (Enes Bey).

Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da ülkelerin kendine ait kültür yapısı, toplumsal beklentiler, hükümet politikaları gibi farklılıklar standartların özelliklerini etkilemektedir. Zeynep Hanım ve Ayşe Hanım bu konuya ilişkin şu ifadeleri kullanmışlardır;

''Yani ne kadar da uluslararası standartlara doğru gitseniz de Türkiye'nin kendine ait bir portföyü var. Bu portföy diğerlerinden farklı olabiliyor. Toplumun alıştığı bir yöntem var. Sizin kamu, özel olarak sunduğunuz belirli bir hizmet var... Bunları birleştirip orta noktada standartlar geliştirilebilir. Diğer taraftan gelişmenin sonu da yok... Bugün böyle yaparsınız, yarın yeni bir teknik çıkar. Bu yeni teknik için farklı adımlar atmak zorunda kalırsınız'' (Zeynep Hanım).

''...Farklı alanlarda uygulanan kalite uygulamaları var. Fakat bunlar hastane sistemi göz ününde bulundurulurken hazırlanmamış. Yurt dışından alınan uygulamalarda, bize çokta uygun değil'' (Ayşe Hanım).

Standartların Hazırlanma Süreci

Ulusal talep ve önceliklerin tespit edilmesi, sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurum ve kuruluşların taleplerinin değerlendirilmesi, sağlık alanındaki yapılan bilimsel çalışmalar incelenerek SKS'deki standartların ön hazırlık süreci tamamlanır. Daha sonra standartların kapsam ve amacının belirlenmesi, uzman görüşlerine sunulup fikirlerinin alınması aşamasına geçilir. Son aşamada standartların netleşmesi ve sahayla paylaşılmasıyla sürecin bu yönü sonlandırılır. Fakat standartlar üzerinde revizyon çalışmaları sürekli olarak devam ettirilir. Bu temada katılımcılar standartların nasıl hazırlandığını, süreç içindeki gelişiminin ne şekilde olduğunu sahadan verilen örneklerle şu şekilde ifade etmişlerdir;

“SKS’deki standartlar, Sağlık Bakanlığı tarafından önce bir pilot bölge seçiliyor. Örneğin; 8-10 tane hastanede bu standartlar uygulanıyor. Daha sonra tüm özel, kamu vakıf hastanelerinde uygulamaya geçiliyor. Herhangi önemli bir eksiklik, aksaklık görüldüğünde Sağlık Bakanlığı bunun üzerinde çok ciddi duruyor. İyileştirme çalışmaları yapıyor. Çalışan güvenliği ile ilgili şimdi raporlama üzerinde çalışılıyor. İlaç güvenliği, cerrahi güvenliği, hata sınıflandırması sistemleri birer birer çıkardılar. Bunlara benzer yeni gelişmeler yapılıyor. SKS sürekli yenileniyor, geliştiriliyor” (Alp Bey).

“Sürecin akışı içinde standartların gelişimi şöyle; örneğin bir standart yayınlandı. Geçmiş kitapta olmayan ve güncel kitapta olan bir madde var. O standart maddesi önceki kitapta yokken, güncel versiyonda başka bir standarttan alt maddesi olarak yayımlanıyor. Daha sonra biz, hastanede değerlendirme yaptığımızda “Evet bu aslında yeni yayınlanan standartta göre olmalı. Böyle de bakılabilir. Bu şekilde de değerlendirilebilir.” diyebiliyorsunuz. Durum böyle olunca SKS’nin içeriği, kapsamı, yelpazesi giderek daha da genişliyor” (Gamze Hanım).

“Tabi ki standartlar ciddi bir çalışmayla, ciddi çalıştaylarla, ekiplerle, belki aylarca süren çalışmalar sonrası bu kalite standartları yapılıyor. Standartları yaparken, sahada uygulanarak hazırlanılıyor. Bazen ‘orada masa başında oturup soru hazırlıyorlar’ tarzı geribildirimler alıyorum. Ama buna kesinlikle katılmıyorum. Hem standartları hazırlama hem de uygulama iki aşamayı da gören birisi olarak söylüyorum. Kesinlikle masa başında böyle bir şey yok” (Fatih Bey).

Kurum İçinde Standartların Uygulamaya Geçirilmesinde Eğitim Süreci

Katılımcılar, bu temada SKS’deki istenen standartların çalışanlar tarafından doğru bir şekilde öğrenmeleri için kurum içinde verilen eğitim süreçlerinden bahsetmişlerdir. Oryantasyon programları, denetim süreci, verilen eğitimlerin içerikleri, verilen eğitimlerin uygulamada pratiğe geçirmede takip süreci gibi konularda katılımcılar detaylı bir biçimde düşüncelerini ifade etmişlerdir.

“Kurum içi eğitim sayesinde personelde mutlaka bir farkındalık oluşuyor. Sağlık personeli, yardımcı personel diye ayırım yapmadan söylüyorum; ‘Eğitim kesinlikle farkındalık oluşturuyor.’ Eğitim konusunda yıllık plan ve programlarımız var. O eğitim programı doğrultusunda yıllık rutin eğitimler verilir” (Gamze Hanım).

“Kurum içinde bizim kalite eğitim günlerimiz var. Her yıl tüm çalışanları kapsayacak şekilde, üç günlük bir zaman diliminde eğitimler veriliyor. Zaten standartlarda böyle bir zorunluluk var. Kalite Birim sorumlularını toplayıp eğitimler veriyoruz. Onlar da gidip, kendi birimlerindeki çalışanlara, bu eğitimleri aktarıyorlar. Ayrıca bizim denetimlerimiz de, genelde bir eğitim süreci şeklinde yapılıyor” (Zeynep Hanım).

“Kendi kurum personelimize, kaliteyi benimsetme ve bu doğrultuda verilen eğitimler şöyle; Kalite Dokümantasyon Sistemi ve Kalite Yönetim Politikasıyla ilgili yılda iki defa, iki dönem şeklinde tüm personelin katıldığı, eğitim seansları tarzında veriyoruz” (Ayşe Hanım).

“Kurum ayağında eğitim için düzenlemiş olduğumuz eğitim programlarımız var. Her ay bizim kaliteli ilgili eğitimlerimiz oluyor. İlk başlayan personele oryantasyon eğitimi veriyoruz” (Hatice Hanım).

“...Bizim eğitim için hazırladığımız yıllık planlarımız var. Çok büyük takip edilmesi gereken dijital cetveller var. Haftalık, aylık planlar var. Farklı farklı eğitim programlarımız var. Branşlara özel eğitimlerimiz var. Çalışanların hastalara daha iyi hizmet vermeleri için verilen eğitimler var. İletişim eğitimleri, kriz yönetimi eğitimleri, olağanüstü durumlar için verilen eğitimler var. Bunlar zorunlu eğitimler. Eğitimin ucu açık. Sonu yok. Ama önemli olan yeterli düzeyde eğitimin verilmesi” (Zeynep Hanım).

2. Sağlıkta Kalite Standartlarının Daha Etkin ve Verimli Olması İçin Önerilere İlişkin Bulgular

Şekil 2. Sağlıkta Kalite Standartlarının Daha Etkin ve Verimli Olması İçin Öneriler



Yapılan analizler sonucunda katılımcılar, hastanelerde, uygulanan sağlıkta kalite standartlarının daha etkin ve verimli olması için ortaya koydukları görüşler; kurum yönetiminin desteğinin alınması, kalite direktörlerinin tutum ve davranışlarının önemi, kalitede sürekliliğin sağlanması, ödüllendirme, eğitim

konusunda direktörlerin önerileri, standartların yalın ve açık olması temaları altında değerlendirilmiştir. Söz konusu altı tema Şekil 2’de verilmiştir.

Kurum Yönetiminin Desteğinin Alınması

Bu temada katılımcılar, hastane de sağlıkta kalite standartları uygulamasının daha etkin ve verimli olması için ciddi anlamda hastane yönetim desteğinin gerektiğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların bu tema hakkındaki düşünceleri aşağıdaki gibidir.

“Yönetim taahhüdü çok güçlü olması lazım. Hastanenin başhekiminden, güvenlik personeline kadar kalitenin doğru bir biçimde anlaşılması için” (Ayşe Hanım).

“...Kalite olarak Yönetim temsilcisi de olduğumuz için bazen direktifler şeklinde de yapıyoruz. Çünkü bazı alanlarda, farklı problemlerle karşılaşıyoruz. O zaman yönetimin güçlü desteği gerekiyor” (Kübra Hanım).

“...Örneğin; ‘Hastaların, çalışanların dilek ve şikâyetleri için hastanenin muhtelif yerlerinde kutular var. Bir hemşire bizi aradı dedi ki; ‘Ben kamerası olmayan bir dilek ve şikâyet kutusu istiyorum.’ Biz de bunu idareye söyledik. Bilgi işlem devreye girdi. Hastanedeki bir kör noktayı bulup kutuyu oraya yerleştirdik. Demek ki kamerası olmayan bir dilek ve şikâyet kutusu, kuruma lazımmış. Çünkü personel isminin bilinmesini istemiyor. Fakat sorunun çözülmesini de istiyor. İdarenin bilmesini istiyor.’ Buna benzer durumları, siz fark etmeyebiliyorsunuz. Fakat sahada aktif olan kişilerin size geri bildirimler yapmaları eksiklikleri, aksaklıkları, hataları görmenizi sağlar. Kalitenin kurumda daha etkili ve verimli olması için, bu tür geri bildirimler, hem Kalite birimi hem de Yönetimin ciddi anlamda önemsemesiyle olabilir. Örneğin taraf işaretlenmesini benimsetene kadar çok zorlandık. Taraf işaretlemesi yapılmayan bir hastayı kesinlikle ameliyata almıyoruz. Aynı şekilde güvenlik cerrahi kontrol listesinde herhangi bir işlem eksik olduğunda form geri gönderiliyor. Bu noktalarda yönetimin ciddi desteği gerekiyor” (Alp Bey).

Kalite Direktörlerinin Tutum ve Davranışlarının Önemi

Kalite olgusunun bir hastanede kurum kültürüne dönüşmesi için Kalite Direktörlerinin tutum ve davranışları son derece önemlidir. Bu tema altında yapılan değerlendirmelere baktığımız zaman Direktörlerin sahada aktif görev almaları, değerlendirme ve denetimlerde objektif olmalarının gerekliliği, emir-komuta yönteminden birlikte ve beraber yapma anlayışına yönelme, kurum içinde kalitede istenen standartları kişisel olarak da uygulamaya çalışma, kaliteden maksat süreçleri iyileştirme ve geliştirme olduğunu çalışanlara aktarma gibi öneriler ile katılımcılar fikirlerini beyan etmişlerdir.

“Kalitenin kurumlarda daha etkin ve verimli olması için değerlendirme süreçlerinin daha çok objektif olmasıyla doğrudan alakalıdır. Örneğin değerlendirmeler esnasında bakanlık tarafından gelen değerlendiriciler ile hastanelerin Kalite Yönetim Direktörleri arasında ikili ilişkiler bazen ön plana çıkabiliyor. Bu da değerlendiricilerin objektif olmalarını etkiliyor. Daha önceki süreçlerde kalite değerlendiricileri ile hastanelerin Kalite Direktörleri arasında kongrelerde, seminerlerde ve benzeri platformlarda ikili ilişkiler mutlaka oluyor. Bu durum bazen kalite değerlendirme süreçlerini az da olsa gölge de bırakabiliyor. Bunun önüne geçilmesi için de özellikle eğitimler de bu tarz tutum ve davranışlardan uzak durulması gerektiği vurgulanmalıdır” (Kenan Bey).

“Hastanelerde kalite kültürünün oluşmasında en önemli etken eğitimidir. Bir kaliteci olarak sizin davranışlarınız önemlidir. Örneğin; siz bir çalışanın hastayla görüşürken elinde telefonla uğraşmasının gerekliliğini ifade ediyorsanız, sizin de aynı davranışı kurumda mutlaka göstermeniz gerekiyor” (Zeynep Hanım).

“Personel hata yapmama psikolojisine, stresine kapıldığı an hata yapmaması mümkün değil. Bunun için personele karşı davranış şekliniz biraz soğukkanlı, biraz da rahatlatıcı olması, karşı tarafın ‘sizi’ bir yardımcı olarak görmesi gibi davranışlar sergilemeniz, personele kaliteyi benimsetmede kilit öneme sahiptir. Çünkü bazen öyle durumlar oluyor ki personel hata yapıyor. Fakat size bildirmekten çekiniyor, korkuyor. İşini kaybetme korkusu gibi cezai uygulamalar, uygulanmayacağını personelin bilmesi mutlaka gerekiyor ki; size karşı kolay bir şekilde geri bildirimlerde bulunsun. Yani kalitede esas amaç sahayı iyileştirmektir. Çünkü hatalar kaçınılmazdır. Kimse mükemmel değildir. Bu farkındalığı sahaya kazandırmanız lazım” (Zeynep Hanım).

“Kalite sürecinin etkili sonuçlar ortaya koyması için Kalite Direktörü sahada aktif görev alması gerekiyor” (Gamze Hanım).

Kalitede Sürekliliğin Sağlanması

Bu temanın altında katılımcılar kalitede sürekliliğin sağlanması için önerilerde bulunmuşlardır. Birbirinden farklı noktalar değinen katılımcılar temelde ise “Siz en zayıf halkanız kadar güçlüsünüz.” mesajını vermektedirler. Kalitenin sadece değerlendirme veya denetim süreçlerine münhasır bırakılmaması gerektiğini, diğer taraftan Sağlık bakanlığının yaptığı kurum değerlendirme süreçlerinin daha uzun tutulmasının gerektiği, sahadaki bilimsel çalışma ve gelişimlerin doğru ve sürekli takip edilmesi gerekliliğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların fikirleri şöyle;

“SKS'nin daha etkili ve verimli olması için kaliteyi sadece değerlendirme, denetim süreçlerine münhasır bırakmamak gerekiyor. Kalite bir iyileştirme sürecidir. 12 ay boyunca önemsenmez gereken bir konudur. Yoksa 1 aylık denetim sürecinde önemseyip daha sonra unutulacak bir süreç değildir. Bir yıl boyunca düzenli olarak kurumda kalite sürecini takip ettiğiniz zaman, personel doğru işi, doğru

zamanda uygulamayı, sizinle birlikte, yani ekip olarak iş akışını hem önemsiyor, hem uyguluyor hem de öğreniyor. Bu durumun en önemli yönü personel doğru davranışı bir alışkanlık haline getiriyor'' (Gamze Hanım).

''SKS' deki değerlendirme süreçleri daha uzun sürse iki, üç gün örneğin, bizim için de daha verimli olacağını düşünüyorum. Değerlendirme süreci kısa bir zaman diliminde gerçekleştiği için eksiklikler, aksaklıklar olabiliyor bazen... Denetim tarihleri gizli tutularak değerlendirmeler yapılırsa daha objektif bir değerlendirme olabileceğini düşünüyorum. Denetim tarihlerinin belli olması değerlendirmede geçecek alanların belli olması, diğer alanlardaki eksiklikleri göz ardı edebiliyor'' (Hatice Hanım).

''SKS'nin kurumlarda daha verimli ve etkili olması için eğitim, ödüllendirme, kaliteyi çalışanlara benimsetme, ekip anlayışını kuruma yayma gibi öneriler verilebilir... Kaliteyi bir denetim süreci olarak değil de bir değerlendirme süreci olarak görmek gerekiyor'' (Alp Bey).

''SKS'nin daha etkin ve verimli olması için Bakanlığın geliştirmeye açık olması lazım. Sahadan geri dönüşlere açık olmaları gerekiyor. Güncel araştırmalar takip edilmeli. Çünkü yeni yöntemler, cihazlar, iyileştirme yöntemleri çıkıyor. Bunlardan olumlu anlamda istifade edilmesi gerekiyor... Sağlıklı kararlar vermek için 'Saha bize ne demeye çalışıyor.' bunu duymak lazım. Hep bir yerlerde bu işin daha iyileri vardır. Bunları bulmak lazım. Kalitede 'Siz en zayıf halkanız kadar güçlüsünüz.' SKS'den yüksek yüksek puanlar alabilirsiniz. Fakat bir sekreterinizin, bir hastaya karşı yanlış bir cümle kullanması, yanlış bir işlem yapması, sizi sektörde karlamak için yetebiliyor. Birçok noktada iyi olmanızı bile bazen örtebiliyor. Hatta kulaktan kulağa yayılıyor, bu durum, sizin sektördeki prestijinizi etkilemeye kadar gidiyor'' (Zeynep Hanım).

Standartların Yalın ve Açık Olması

Bu temada ise katılımcılar genel olarak yaktıkları öneriler; standart maddeleri için daha açık ve net ifadeler kullanılması gerektiği, branş bazında bölümlendirmelerin daha doğru yapılması gerektiğini, veri toplama uygulamalarının birbirleriyle uyumlu olması gerektiği gibi önerilerde bulunmuşlardır.

''SKS daha açıklayıcı ve maddelerin net olması taraftarıyım. Çoğu zaman maddeden anlaşılan kişiden kişiye değişmektedir. Net anlaşılır olmalı ya da yardımcı bir kaynak yayınlanmalıdır'' (Tuba Hanım).

''SKS'nin daha etkin ve verimli olması için bazı alanlarda değişiklikler yapılması gerekiyor. Örneğin çok da gerekli olmayan verilerin istenilmesi, bazı standartların birçok alanda tekrar tekrar istenilmesi gibi değişiklikler yapılabilir'' (Hatice Hanım).

''SKS'nin daha verimli ve etkilerini olması için örneğin; doğum hizmetleri ilgili diğer tüm standartlar aynı başlık altında ve içerisinde olması gerekenler, ayrıca olması gerekir, diye düşünüyorum. Yani

enfeksiyonların önlenmesi veya risk değerlendirmesi bölüm bazında yapılırsa daha iyi olurdu'' (Enes Bey).

Ödüllendirme

Kalite esasta cezalandırmadan ziyade ödüllendirme yöntemiyle alakalı bir olgudur. Bu temanın altında düşüncelerini ifade eden Tuba Hanım Bakanlık tarafından SKS uygulamasının teşvik edilmesi, parasal olarak çalışanlara ve kuruma bir getirisinin olması gerektiğini belirtirken Zeynep Hanım ise kurum içinde başarılı çalışanların takdir edilmeleri gerektiğini kendi sözleri ile aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir.

''SKS de iyi puanlar alan hastanelere ve personele ödüllendirme yapılmalı ve SKS uygulamaları teşvik edilmelidir. Şu anki sistemde SKS'nin hiçbir bağlayıcılığı ya da yaptırımı yoktur. Mutlaka ya döner sermayeye etki etmeli ya da yönetici karnelerini etkilemeli ki bir yaptırımı olsun. Hiçbir şeye etkisi olmayan bir sınava ne kadar çalışırsınız ya da emek vermek istersiniz? Kalite de şu an onun gibi. İllaki hasta ve çalışan güvenliği açısından çok önemli uygulamalar... Fakat çalışanları teşvik edici bir yönü olmayınca bu uygulamalar kısa vadede bakınca iş yükü olarak görülüyor ve uygulatmakta zorlanıyoruz'' (Tuba Hanım).

''...Ödüllendirme yapabilirsiniz. Örneğin; teşekkür mektupları, en iyi uygulama örnekleri gibi kuruma özel farklı çalışmalar yapılabilir. Ama mutlaka başarılı bir personelin emeğine karşı memnuniyet hissinizi ifade etmeniz gerekiyor. Bizim kendi kurumumuzda, teşekkür mektupları mutlaka çalışanlara gider. Hasta, bir personele özgü ankete teşekkür düşmüşse, bu kendisine iletilir. Yani buna benzer takdir etme, ödüllendirme, teşvik etme yöntemleriyle çalışanlara kaliteyi benimsetme, onların motivasyonunu olabildiğince yüksek tutma gibi güdüleyici mekanizmaları kurumda sürekli canlı tutmalısınız'' (Zeynep Hanım).

Eğitim Konusunda Direktörlerin Önerileri

SKS uygulamasının hastanelerde etkili ve verimli bir biçimde uygulanması için gerek kurum içinde gerek Bakanlık ayağında kalite eğitimlerinin sürekli olarak tüm çalışan ve paydaşlara verilmesi bir gereklilik değil zorunluluktur. Bu temanın altında yapılan değerlendirmelere baktığımız zaman katılımcıların Sağlık Bakanlığında bir eğitim taleplerinin olduğu görülmektedir. Bulgular kısmında en çok yorumun yapıldığı ve katılımcıların hepsinin fikrini beyan ettiği bu temada katılımcıların değerlendirmeleri şu şekildedir;

“Standartların güncellenmesi durumunda, sahadaki kalite çalışanlarına eğitim verilmeli ve standartlara hangi maddelerin eklendiği ve hangi amaçla uygulanması gerektiği anlatılmalıdır” (Tuba Hanım).

“Sağlık Bakanlığı her sene denetimler yapmak yerine SKS eğitimleri verebilir. Bu şekilde daha etkin ve verimli sonuçlar alınabilir, diye düşünüyorum. Birincil ağızdan yapacağımız işlerle ilgili ayrıntılı bilgiler duyarsak, sahaya daha iyi hâkim olabiliriz. Bu çok önemlidir. Bizim sahaya daha iyi hâkim olmamız, kalitenin daha iyi bir seviyeye geldiğinin göstergesidir” (Ayşe Hanım).

“SKS'nin hastanelerde daha etkin ve verimli olması için kesinlikle eğitim şart. Konya'daki İl Sağlık Müdürlüğü'nün, tüm Kalite Direktörleri ve kalite çalışanlarına olduğu 2 veya 3 günlük SKS eğitimleri vermeli. En azından SKS Versiyon-5'in bizim için bu şekilde daha anlamlı bir pozisyona geleceğini düşünüyorum. Güncel hali bize iyi bir şekilde anlatılırsa, biz de kendi kurumumuzda daha etkin uygulayabiliriz. Yoruma açık standartlar var. Şehir dışından ziyade kendi ilimizde kalite eğitimleri almamız, bizim için daha çok istifade medar olur, diye düşünüyorum...Kesinlikle eğitim eksikliğinin olduğunu düşünüyorum. Eğitim verilse dahi bu belli bölgelerdedir. İstanbul Ankara gibi... Ama bunlara herkesin gidip katılmasını imkân olmayabiliyor. Sağlık Bakanlığı tarafından, İl Sağlık Müdürlüklerin SKS hakkında detaylı bir biçimde bilgilendirilmesi lazım ki onlar da bize yeteri kadar eğitim verebilsinler. Bölge veya il bazında kapsamlı eğitimler verilmeli. Neden? Çünkü SKS'de 557 standart, 1100 tane değerlendirme ölçütü var. Yaklaşık 500 sayfalık bir kitap ve sürekli revizyonlar geçiriyor. Yeni standartlar ekleniyor. Bazısı çıkartılıyor. Yeni yöntemler, gelişmeler, iyileştirmelere bağlı olarak birçok noktadan eğitim ihtiyacı doğmakta. Bu noktalardaki eksileri gidermek için bir Kalite Direktörü veya kalite çalışanı istediği zaman, gidip bu kalite eğitimlerini alabilmeli” (Kübra Hanım).

“...İyi bir eğitimin varlığı, hekimleri bu sürecin içerisine dahil etmek gibi temel fonksiyonları güçlendirmek gerekiyor.” (Fatih Bey).

“...Kesinlikle, çalışanlara işle ilgili eğitim verilmeli. Çünkü herhangi bir sağlık Okulu'ndan mezun olmakla bu iş bitmiyor. Eczacı da olabilirsiniz, hemşire de olabilirsiniz, hekimde olabilirsiniz fark etmiyor. Kalite süreci farklı bir özelliğe sahiptir. Onun için hastanedeki tüm personelin kalite eğitimlerine ihtiyacı var. Örneğin yere kan damlıyor, personel bunu nasıl sileceğini bilmiyorsa, ıslak bir şeyler ile onu silip geçecek. Fakat doğrusu o kanın peçete ile alınması ve tıbbi atık kısmına atılması gerekiyor” (Gamze Hanım).

“SKS kitapçının bir örnek uygulama kitapçı olması gerekli. Bir örnek uygulama kitapçığı olursa en azından neyi, nasıl yapacağımızı ondan öğreniriz” (Hatice Hanım).

‘‘Ciddi manada eğitim eksikliği var. Bu konuya ciddi anlamda yoğunlaşması gerektiğini, platformlarda dile getirilmesi ve bütün sistemin içine sistemli bir şekilde entegre edilmesi gerektiğini düşünüyorum’’ (Kenan Bey).

‘‘Toplu eğitim verdiğimizde katılım sayısı düşüyor. Bu yüzden biz de birebir eğitim vermeye başladık. Bu şekilde daha etkili ve verimli olduğu fark ettik... Örneğin; ‘‘Enfeksiyon kontrol komitesi kalitenin komitelerinden bir tanesidir. Bütün servislerde evsel atık ve tıbbi atık vardır. Tıbbi atıkları, biz parayla firmalara satıyoruz. Bu atıkları hastaneden atmak için dışarıya ödeme yapıyoruz. Bir dönem tıbbi atıkların içinden evsel atıklar çıkmaya başladı. Evsel atıklar ise ücretsizdir, çöpe atarsınız, gider. Tıbbi atıkların içinden evsel atık ambalajları atılınca, kilo artıyor, maliyet doğru orantılı olarak artıyor. Enfeksiyon kontrol komitesi bu durumun önüne geçmek için eğitim vermeye başladı. Evsel atık ve tıbbi atıkların ayrımı için verilen bu eğitimlerin sonucunda tıbbi atık oranları ciddi anlamda düştü’’ (Alp Bey).

‘‘Eğitimi personele toplu olarak verdiğinizde, örneğin 50 kişi katılıyorsa bir kısmı dinliyor, diğer kısmı dağılıyor, takip edemeyebiliyor. Bu yüzden kalabalık eğitimler genelde çok da verimli olmuyor. Küçük gruplar şeklinde yapmak lazım. Butik eğitimler daha verimli oluyor. Tabii sadece eğitim yapmakla da bitmiyor. Sonrasında değerlendirme yapmanız lazım. İşte personel memnuniyeti anketleri, hasta memnuniyeti anketleri bunların hepsini düzenli olarak değerlendirme süreçlerinden geçirerek, takip etmeniz lazım’’ (Zeynep Hanım).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Doğan (2011) yaptığı çalışmada, sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan önemli sorunlu alanlar detaylı bir şekilde irdelenmiş ve elde edilen sonuçlar; süreçte önemli oranda israfın bulunması, tedavi maliyetlerinin yüksek olması, standart iş yapma şeklinin olmaması, bürokrasinin fazla olması, kaynakların etkin bir biçimde kullanılmaması, iş yükünde dengesizliklerin olması, hasta ve çalışan memnuniyet düzeylerinin düşük olması, muayene sürelerinin kısa olması, hasta bekleme süreleri ile hastanede kalış sürelerinin uzun olması, sağlık hizmeti verilen kuruluşun uzak olması şeklinde belirtmiştir (Doğan, 2011). Doğan’ın araştırmasında tespit ettiği birçok sorunlu alan Konya’da gerçekleştirilen bu çalışmanın bulgularıyla örtüşmektedir. Bu sorunlu alanlara ayrıca hekimlerin kalite çalışmalarına katılım noktasındaki ilgisizliklerinden kaynaklı sorunlar, mevcut durumda hastanelerdeki kalite çalışmalarının parasal açıdan bir bağlayıcılığının olmamasından kaynaklı sorunlar, kurum kapasitesine bağlı olarak karşılaşılan sorunlar ve SKS’deki maddelerin uygulanmasında ciddi oranda eğitim eksikliğinden kaynaklı sorunlar bulunmaktadır. Işık (2010)’ın araştırmasında hastanedeki yoğunluk nedeniyle işe yeni başlayan personelin oryantasyon programına geç başladığı, taraf işaretlemesi olmadan ameliyathaneye hastaların alındığı tespit edilmiştir (Işık, 2010). Konya’da yapılan çalışmadaki bulgular bu gözlemleri desteklememektedir. Bu çalışmada,

katılımcılar kesinlikle taraf işaretlenmesi olmadan hastaların ameliyathaneye alınmayacağını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar oryantasyon programı almadan herhangi bir personelin işe başlamadığını belirtmişlerdir. Alptekin ve arkadaşlarının (2016) yaptığı araştırmalarında, öne çıkan bulgular; kurumda SKS uygulamasına geçildikten sonra çalışanlar arasında ekip anlayışının pozitif yönde geliştiği, çalışanların SKS uygulamasından önceki süreçte hasta güvenliği ile ilgili yaptıkları hataları sakladıkları ve bu problemin güvenli raporlama sistemiyle büyük oranda çözüldüğü, uygulamaya geçişle beraber hasta güvenliği kültürünün kısa sürede kurumda arttığı tespit edilmiştir (Alptekin ve ark, 2016). SKS uygulamalarının iletişim ve eğitimlerle kurum çalışanlarına aktarımı ve devamlılığı nispetinde kurumda hasta güvenliği kültürünün pozitif yönde artıracığı düşünülmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgular, Konya’da kalite direktörleriyle yapılan çalışmanın bulgularıyla, bu noktalarda örtüşmektedir. Fakat Alptekin ve arkadaşlarının çalışmasında bulunan; SKS uygulamasının birimlerde oluşturduğu pozitif ortamın hastane yönetimde bu ortamın olmadığı tespiti, Konya’da yapılan çalışmada aksine kurum yönetimlerinin kaliteyi bir prestij puanı olarak gördükleri ve ciddi anlamda önemsedikleri elde edilen bulgularda tespit edilmiştir. SKS uygulaması diğer kalite uygulamalarıyla kıyaslandığında daha etkin olduğu fark edilmiştir. Bayer ve Parıltı’nın (2016) Ankara ilinde yaptıkları çalışmada, ISO 9001:2008 kalite yönetim belgesinin hasta-odaklı hizmet anlayışını yeterli düzeyde karşılamadığını belirtmektedirler (Bayer ve Parıltı, 2016). Bu araştırmada ise SKS uygulamasının hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan memnuniyetini önemli derece artırdığı, ihtiyaçlara önemli ölçüde cevap verdiği fark edilmiştir. Oksay (2016) yaptığı çalışmada, hastanenin iç müşterileri (çalışanlar) ile dış müşterileri (hastalar) kalite algılarının benzer olduğu belirtilmektedir. Öte yandan kaliteli bir hastanenin teknik donanım, hijyen, nitelikli sağlık personeli ve güler yüzlü hizmet özelliklerine sahip olması gerektiği elde edilen bulgularda yer almaktadır (Oksay, 2016). Bu araştırmanın bulguları ile yapılan çalışmanın sonuçları birçok noktada örtüşmektedir. Konya da ya yapılan çalışmada farklı olarak sağlık hizmetlerinin kalite standartlarına (yani SKS’ye) ilişkin sahadan (kalite direktörlerinden) ciddi anlamda eğitim ihtiyacı ve talebinin olduğu fark edilmiştir.

Bir hastanede kalitenin geçerli olabilmesi için ölçülebilir olması lazım. Ölçülebilir, somut, elle tutulabilir verilerden oluşan bir göstergenin varlığı ve bu bağlamda yapılan iyileştirme çalışmaları hizmet kalitesini geliştirmektedir. Sağlıkta kalite standartları, ölçme ve değerlendirme kültürünü hastanelere kazandırmaktadır. Çalışmanın sonuçlarından elde edilen veriler ışığında; SKS uygulamasının kendi içinde büyük bir gelişme gösterdiği ve bu gelişmeye paralel olarak da hastanelerde önceki dönemlere kıyasla, kalite alanında, büyük iyileştirmelere liderlik ettiği söylenebilir. Bunlar, hatalı işlemlerin engellenmesi, kurumda yapılan tüm işlemlerin kayıt altına alınması, dokümantasyon sisteminde standartlaşmayı sahaya kazandırması, kalite kapsamına tüm bölüm ve birimlerin dahil edilmesi gibi gelişmeler sayılabilir. Diğer taraftan SKS uygulamasının önceki dönemler de parasal olarak desteklenmesi kalitenin etkinliğini artırırken güncel durumda maddi bir bağlayıcılığının olmaması etkinliğini azalttığı düşünülmektedir. Çalışmanın sonucunda eğitim

eksikliği ile ilgili sorun olduğu ve ciddi bir eğitim ihtiyacı ve talebinin olduğu fark edilmiştir. SKS uygulaması sürekli revizyon geçirdiği, güncelleme ve yeni versiyonların önemli değişiklikler getirdiği fakat kalite direktörleri o nispete Sağlık Bakanlığında eğitim alamadığı ve bu yüzden uygulamada direktörlerin zorlandığı tespit edilmiştir.

Standartların güncellenmesi durumunda, sahadaki kalite çalışanlarına eğitim verilmeli ve standartlara hangi maddelerin eklendiği ve hangi amaçla uygulanması gerektiği anlatılmalıdır. Sağlık Bakanlığı, Tıp fakültelerinde kaliteyi zorunlu bir ders olarak okutulmasına yardım edebilir ve bu yönde yapılan çalışmaları teşvik edebilir. Aynı zamanda hemşirelik ve diğer sağlık çalışanlarının yetiştiği okullar da kaliteyi zorunlu bir ders olarak okutulabilir.

KAYNAKLAR

Dömbekci, H.A., 2017. Türkiye’de Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Nitel Bir Değerlendirme. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Konya.

Alptekin Z., Arslanoğlu A., Erdoğan A., (2016). Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Uygulamalarını SKS Öncesi ve Sonrası Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 3(1), 17-25.

Aydın S., Demir M., Güler H., Demir B., Yorgancılar S., (2008). Sağlık Sistemi Yaklaşımı ile Kalite ve Güvenlik Stratejileri Geliştirme Kılavuzu. T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara.

Bal V., (2010). Bilgi Sistemlerinin Sağlık İşletmeleri Performansına Etkilerinin Veri Zarflama Analizi ile Ölçümü: Türkiye’deki Devlet Hastanelerinde Bir Araştırma. Doktora Tezi, Isparta.

Bayer N., Parıltı N., (2016). Kalite Belgelendirme Sisteminin Hasta Bakım Kalitesi ve Hemşirelerin Kalite Algılayışına Olan Etkisinin Belirlenmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 3(1), 31-40.

Büyüköztürk Ş., Çakmak E.K., Akgün Ö.E., Karadeniz Ş., Demirel F., (2016). Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara, Pegem Akademi, 21-245.

Coşkun S., (2017). TS EN 15224-2012 Sağlık Hizmetleri - Kalite Yönetimi Standardının, Sağlık Hizmetlerindeki Diğer Kalite Standartları ile Karşılaştırılması. Doktora Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Demirkıran M., (2014). Sağlık Bakanlığı’ndaki Nitelikli Personel Devrinin Nedenlerine ve Önlenmesine Yönelik Nitel Bir Çalışma. Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Doğan N.Ö. (2011). Sağlık Sektöründe Etkinliğin İyileştirilmesi: Bir Yalın Üretim Uygulaması. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.

Doğan S., Kaya S. (2004). Aksaray’daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7(1), 66-83.

Erlanson, D.A., Harris, E.L., Skipper, B.L., Allen, S.D. (1993). *Doing Doing Naturalistic Inquiry: A Guide to Methods*. London: SAGE Publications.

Gürbüz F. (2014). *Toplam Kalite Yönetimi Algısının Bireysel Performansa Etkileri Üzerine Sağlık Çalışanları Uygulaması*. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Işık T. (2010) *Özel Hastanelerde Kalite Göstergelerinin Geçerliliği Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kibar E. (2014) *Kalite ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları Uygulamaları (Kocaeli Seka Devlet Hastanesi Örneği)*.Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

LeCompte, M.D. Goetz, J.P. (1982). *Problems of Reliability and Validity in Ethnographic Research*. *Review of Educational Research*, 52(1), 31-60.

McCracken, G. (1988). *The Long Interview*, Sage Publications, London.

Merriam, S.B. (2013). *Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber*, Ankara, Nobel Yayıncılık, 1-262.

Miles, M.B., Huberman, A.M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. London: SAGE Publications.

Oksay, A. (2016). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek?”. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 181-192.

Öter, V., Südaş, H.D. (2017). *Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi: Devlet Hastanesi Üzerine Bir İnceleme*. *Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi*, 21 (2), 43-57.

Öztaş, S. (2014). *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetim Sistemleri ve Akreditasyon Çalışmaları Analizi (Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Punch, K.F. (2007). *Sosyal Araştırmalara Giriş: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar*. Siyasal Kitapevi, 102-105.

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2017). *Sağlıkta Kalite Standartları*. Erişim tarihi 10 Mart 2018. Erişim adresi, <http://www.kalite.saglik.gov.tr/TR,12679/saglikta-kalite-standartlari-sks.html>.

Straus, A., Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Ground Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park, CA: Sage, 207-220.

Tekin, H.H. (2006). *Nitel Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme*. *Sosyoloji Dergisi*, 3(13), 101-116.

Yıldırım, A., Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.