

Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Etik İlişkisi

Geliş Tarihi: 29.11.2021
Kabul Tarihi: 08.08.2022

Ercan AVCI¹

ÖZ

Günümüz sağlık hizmetlerinin belirlenmesinde, üretilmesinde ve sunumunda kalite ve etik iki vazgeçilmez olgudur. Sağlık hizmetlerinin kabul edilebilirlik derecesi, bu iki olgunun hayata geçirilmesiyle doğru orantılıdır. Ancak, kalite ve etik kavramlarının neyi ifade ettikleri ve bunların birbirleriyle olan ilişkisinin ne yönde olduğu yeterli açıklıkta değildir. Bu sebeple, bu makalede; kalite ve etik kavramlarının kısaca tarif edilmesi, bu kavramların sağlık hizmetlerinde nasıl anlaşılması gerektiği ve bahsi geçen iki kavramın birbiriyle olan ilişkisinin ne olduğunun izah edilmesi amaçlanmıştır. Normatif bir bakış açısıyla yapılan değerlendirmede; kalite kavramının, farklı paydaşların farklı beklentileri, ihtiyaçları ve amaçları doğrultusunda farklı biçimde tarif edildiği ve bu durum sebebiyle, sağlık hizmetlerinde kalitenin, direkt bir tanım yerine, 6 bileşen kapsamında ele alındığı anlaşılmıştır. Diğer yandan, sağlık sistemindeki politikaların, kararların ve uygulamaların ahlaken doğruluğunu ve yanlışlığını inceleyen etik, söz konusu analiz ve değerlendirmelerini biyoetik ilkeler vasıtasıyla yerine getirmektedir. Kalite bileşenleri ile biyoetik ilkelerin bir arada ele alınmasında, bunların aynı amaçları taşıdıkları veya benzer hususlara işaret ettikleri görülmüştür. Bu çerçevede, etik bakış açısının ve etik ilkelerin, kalite bileşenlerinin gerçekleştirmede ve kalite uygulamalarına meşruiyet kazandırmada zorunlu unsurlar olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Etik, Biyoetik ilkeler, Sağlık hizmeti

¹ Doktor, Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı Bilkent Yerleşkesi, Çankaya – Ankara, avciercan@yahoo.com, Orcid No: 0000-0003-4857-8429

The Relationship Between Quality and Ethics in Healthcare

ABSTRACT

Quality and ethics are two indispensable phenomena in the determination, production, and delivery of contemporary healthcare services. The degree of acceptability of healthcare services is directly proportional to the realization of these two phenomena. However, it is questionable what the concepts of quality and ethics mean and how they relate to each other. For this reason, the paper aims to briefly describe the concepts of quality and ethics, explain how these concepts should be understood in healthcare services, and what the relationship between these two concepts is. The normative assessment demonstrated that the concept of quality is defined differently in line with different stakeholders' different expectations, needs, and purposes, and due to this situation, instead of a direct definition, quality in healthcare is considered within the scope of 6 components. On the other hand, ethics, which examines the moral rightness and wrongness of policies, decisions, and practices in the health system, carries out these analyzes and evaluations through bioethical principles. Evaluating quality components and bioethical principles together showed that they have the same goals or point out similar issues. In this context, the presentation concluded that the ethical perspective and ethical principles are necessary elements in the realization of quality components and in legitimizing quality practices.

Keywords: Quality, Ethics, Bioethical principles, Healthcare

GİRİŞ

Bir işin iyi ve kusursuz yapılması anlamında, piramitlerin yapılması örneğinde olduğu gibi, kalitenin tarihi, insan uygarlığının başlangıcına kadar uzanmaktadır (Chandrupatla, 2009). Kalite, pek çok alanda olduğu gibi, sağlık alanında da önemli bir yere sahiptir. Sağlık hizmetlerinde objektif, uygulanabilir ve ölçülebilir standartların hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve benzer hizmetlerin üretildiği tüm sağlık kurumlarında aynı standartların uygulanması modern sağlık hizmeti sunumunun bir gereğidir. Aynı şekilde, sağlık politikalarının belirlenmesinde, kararların alınmasında, hasta-sağlık çalışanı ilişkisinde ve sağlık hizmetlerinin uygulanmasında belli etik ilkelere uyulması günümüz sağlık sisteminin vazgeçilmez koşullardan biridir. Dolayısıyla, kalite ve etik arasındaki ilişki ve etkileşim irdelenmeye değer bir alandır. Bu amaçla çalışmada, kalite ve etik kavramların sağlık hizmetleri sunumunda nasıl ele alınması gerektiği ve aralarındaki etkileşimin ne yönde olduğu üzerinde durulacaktır. Bu çerçevede, öncelikle kalite ve etik kavramlarının ne ifade ettikleri ele alınacaktır. Kavramsal irdelenmeyi takiben, kalitenin ve etiğin sağlık hizmetlerindeki yeri ve ilişkisi genel bir değerlendirmeye makale sonuca bağlanacaktır.

KALİTE NEDİR?

Günlük yaşamda ve akademik hayatta kalite kavramı sıklıkla kullanılıyor olmasına karşın, kalitenin ne olduğuna dair mutlak bir uzlaşıya varmak mümkün görünmemektedir. Farklı kaynaklar ve yazarlar, kavramın farklı unsurlarına değinmek suretiyle kalitenin ne anlama geldiğini izah etmeye çalışmaktadırlar. Örneğin, J. M. Juran (1988, s. 2.8) kaliteyi “kullanıma uygunluk” olarak tanımlamaktadır. Philip B. Crosby’ye (1979, s. 17) göre, kalitenin yönetilir olması için, bu kavramın “gereksinimlere uygunluk” olarak tarif edilmesi gerekmektedir. Kalite tarifindeki çeşitlilikten hareketle, David A. Garvin (1984: 26) kaliteyle ilgili tanımları beş kategori altında toplamıştır: Deneyüstü (kalite tanımlanamaz, ancak deneyimlenmesi gerekir anlayışı), ürün bazlı, tüketici-kullanıcı tabanlı, üretime dayalı ve değer temelli. Bu kategoriler bize şunu göstermektedir; bir ürün veya hizmetin kalitesinin değerlendirilmesinde, konunun hangi yönüyle ele alındığı belirleyici bir rol oynamaktadır. Örneğin, bir elektronik cihazın kalitesinin değerlendirilmesinde

sadece cihazın niteliklerine bakılması, cihazı kullanan kişinin memnuniyet derecesinin ölçülmesi, cihazın üretim süreçleri ve fiyat bazlı bir analiz yapılması farklı sonuçları ortaya çıkaracaktır. Bu sebeple farklı insanlar kendi beklentileri, ihtiyaçları ve öncelikleri çerçevesinde, aynı ürünün veya hizmetin farklı unsurlarına odaklanmak suretiyle farklı kalite tanımlamalarına ve algılamalarına varabilirler (Chandrupatla, 2009; Chua, 2004).

Türk Dil Sözlüğü, kalite kelimesini “nitelik”, nitelik kavramını ise “bir şeyin iyi veya kötü olma özelliği” şeklinde tarif etmektedir (sozluk.gov.tr). Cambridge Online Sözlük ise kaliteyi “bir şeyin mükemmellik derecesi” olarak ifade etmektedir (dictionary.cambridge.org). Dolayısıyla, sözlük anlamı bakımında ele alındığında, kalite kavramının bir şeyin ne derece iyi veya mükemmel olduğuna işaret ettiği görülmektedir. Ancak, Geoffrey D. Doherty (2008) kalite kavramını mükemmellik olarak ele almanın anlamlı olmadığını, çünkü mükemmellik ifadesinin konunun açıklanmasına yardımcı olacak bir izahat içermediğini ve kalitenin güzellik gibi subjektif bir kavram olduğunu belirtmektedir. W. Edwards Deming (1986) ise, bu soruna değinirken iyi, güvenilir, güvenli gibi sıfatlara dayalı tanımlamaların, pratik uygulama ve örneklemeler olmaksızın kullanılmasının anlamlı bir iletişim sağlamadığını ifade etmektedir. Bu sebeple, kalite kavramına yönelik en önemli uzlaşma noktalarından biri, kalite kelimesinin tarifinin ve kavramın içerdiği niteliklerin belirsizliği ve karmaşıklığına dairdir (Garvin, 1984; Cheng ve Tam, 1997; Prisacariu ve Shah, 2016)

Bu bağlamda, yukarıda belirtilen örneklerde görüldüğü üzere, konuyla ilgili literatür incelendiğinde, tek bir tariften öte, çok sayıdaki kalite tarifine rastlanılmaktadır. Dolayısıyla, her alana uygulanabilir bir tanımlamadan ziyade, ele alınan alanın veya hizmetin gerekliliklerini ve ilgili paydaşların beklentilerini de içeren farklı unsurların bir arada değerlendirilmesi neticesinde bir tanım ortaya koymak daha yerinde olabilir. Ancak, bu husus, kalitenin genel anlamda tanımlanmasına engel teşkil etmemektedir. Nitekim, J. M. Juran (1988, s. 2.8) ve Philip B. Crosby'nin (1979, s. 17) yaklaşımlarında olduğu gibi, geniş bir bakış açısıyla da kalite kavramının irdelenmesi mümkündür. Bu çerçevede, kalite kavramının “amaçlara uygunluk” biçiminde tanımlanmasının uygun olacağı değerlendirilmiş ve bu makaledeki kalite ifadesi, genel manada, bu anlamda kullanılmıştır (Avcı, 2017).

ETİK NEDİR?

Kavramsal çerçeve bağlamında izah edilmesi gereken başka bir kavram etikdir. Türk Dil Sözlüğü, etik kelimesinin birinci anlamı olarak “töre bilimi” ni vermekte ve töre bilimini de “yarar, iyi, kötü vb. sorunları inceleyen, töre ile ilgili bir davranış yasası geliştirilen, neyin uğrunda savaşılmaya değer, yaşama neyin anlam kazandırdığı, hangi davranışın iyi ve hangisinin kötü olduğu gibi sorunları kendine konu edinen bilim, ahlak bilimi, ilmihlak, ahlakiyat, etik” biçiminde tarif etmektedir (sozluk.gov.tr). Cambridge Online Sözlük ise etiği, “ahlaken doğru ve yanlış olanın ne olduğunu gösteren bilim veya ahlaki olarak neyin doğru neyin yanlış olduğuna dair bir takım inançlar” şeklinde ele almaktadır (dictionary.cambridge.org). Gerek Türk Dil Sözlüğü gerekse de Cambridge Online Sözlük kapsamında değerlendirildiğinde, etiğin ahlak kavramıyla yakın bir ilişkisinin olduğu anlaşılmaktadır. Nitekim, akademik çalışmalar irdelendiğinde, pek çok akademisyenin kendi çalışmalarında etik ve ahlak kavramlarını birbiri yerine eşanlamli olarak kullandıkları görülmektedir (Bendik-Keymer, 2013).

Söz konusu iç içe geçmişliğe rağmen, etik ve ahlak kavramlarını birbirinden ayırarak bunların farklı tariflerini ortaya koymak da mümkündür. Bernard Gert (2005) ahlakı, tüm rasyonel insanlara uygulanan, yaygın olarak bilinen idealleri ve erdemleri içeren ve kötülüğü veya zararı azaltmayı amaçlayan gayri resmi bir kamu sistemi olarak tanımlamaktadır. Karen L. Rich (2016) ise etiği, felsefi bir bilim olarak kabul ederek, onu, doğruyu/iyiyi ve yanlış/kötüyü birbirinden ayırt etmeyi, anlamayı ve analiz etmemeyi sağlayan sistematik bir yaklaşım olarak tanımlamaktadır. Jeremy Bendik-Keymer’e (2013) göre, etik kavramı, ahlak kavramından daha geniş bir anlama sahiptir; etik, “ben nasıl yaşamalıyım” sorusuna odaklanırken, ahlak, “İnsan olarak başkalarıyla nasıl ilişki kurmalıyım” cevabını arar.

Dolayısıyla, ahlakı, bireysel ve toplumsal davranışların doğruluğunu ve yanlışlığını şekillendiren kuralların ve değerlerin bir bileşimi olarak tanımlamak mümkündür. Bahse konu kurallar ve değerler, kişinin kendi bireysel kabullerinden kaynaklanabileceği gibi, kişinin dini inançlarından, toplumsal geleneklerinden veya politik bakış açısından da kaynaklanabilir. Bireyin dünyaya gelmesiyle birlikte aile içerisinde, toplumsal yaşantıda,

eğitim kurumlarında ve dini faaliyetlerin yürütüldüğü alanlarda bu kural ve değerleri gözlemlemeye ve öğrenmeye başlar. Bir ahlak kuralı yalan söylememe, çalmama veya zarar vermeme örneklerinde olduğu gibi, evrensel bir nitelik taşıyabileceği gibi, büyüklerin elini öpme veya büyüklere isimleriyle hitap etmeme şeklinde yerel düzeyde uygulanan bir değer de olabilir. Etik ise, bir felsefe dalı olarak, “nasıl yaşamalıyım/yaşamalıyız” sorusuna cevap üretme ve ilgili cevabın mantıksal çerçevesini oluşturmak suretiyle ahlaken doğru ve yanlış olanın ne olduğunu inceleyen bir bilimdir. Bu bağlamda, etiği ahlak felsefesi veya ahlak bilimi olarak tanımlamak mümkündür.

Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Kalite yönetiminin verimliliği ve etkinliği maksimize etme, müşteri memnuniyetini arttırma ve maliyetleri düşürme gibi çeşitli amaçları vardır. Ancak, kalite çalışmalarının yürütüldüğü alana bağlı olarak bu amaçlar farklılık gösterebilmektedir. Örneğin kalite yönetimiyle eğitim hizmetlerinde başarılmak istenen amaçlar sağlık hizmetlerindeki amaçlardan farklılık arz edebilir. Bu sebeple, genel bir yaklaşımdan öte, kalite kavramının ve yönetiminin hizmet alanı bazlı ele alınması daha somut sonuçların elde edilmesine yardımcı olabilir. Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinde kalite kavramına baktığımızda, bir tarif yerine, kalitenin işaret ettiği niteliklere odaklanıldığı görülmektedir. Avedis Donabedian’a göre (1968) sağlık hizmetleri farklı bileşenlerden oluşmaktadır ve hizmetin iyi mi veya kötü mü olduğunu anlamak için bu bileşenlerin her birine bakılması gerekmektedir. Donabedian (2003) sağlık hizmetlerinde kaliteyi 7 bileşene vurgu yapmak suretiyle tanımlamaktadır etkinlik, etkililik, verimlilik, optimallik, kabul edilebilirlik, meşruiyet ve eşitlik. Dolayısıyla, Donabedian’a göre, sağlık hizmetlerinde kalite, bu 7 bileşenin gerçekteştiği durumu ifade etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) de benzer bir yaklaşımla kaliteyi 6 bileşen kapsamında ele aldığı görülmektedir.

DSÖ’ye göre (2006) kalite bağlamında sağlık hizmetleri řu 6 niteliği taşımalıdır: Etkililik, verimlilik, erişilebilirlik, kabul edilebilirlik/hasta merkezlilik, hakkaniyet ve güvenlik.

Etkililik, sağlık hizmetlerinin bir ihtiyaca binaen ve kanıta dayalı olarak sunulmasını ve bunun bireyler ve topluluklar için olumlu sonuçlar doğurmasını; verimlilik, sağlık hizmetlerinde kaynak kullanımını en üst düzeye çıkarmayı ve sağlık hizmetlerinin israfı önleyecek şekilde sunulmasını; erişilebilirlik: sağlık hizmetlerinin zamanında, coğrafi koşullara uygun ve kaynakların ihtiyaçlarla uyumunun sağlanması suretiyle sunumunu; kabul edilebilirlik/ hasta merkezlilik, sağlık hizmetlerinin, bireylerin tercihlerini ve isteklerini ve içinde yaşadıkları toplulukların kültürünü dikkate almak suretiyle sunulmasını; hakkaniyet: sağlık hizmetlerinin, cinsiyet, ırk, etnik köken, coğrafi konum veya sosyoekonomik durum gibi kişisel özellikler ayırımına yol açmaksızın sunulmasını; güvenlik ise sağlık hizmetlerinin, hastaların karşı karşıya kalabilecekleri riskleri ve zararları en aza indirilmesi suretiyle sunulmasını ifade etmektedir (WHO, 2006).

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi tanımlama, analiz etme ve iyileştirme çabası içinde olan bir diğer önemli kurum Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Tıp Enstitüsüdür (Institute of Medicine - IOM). Tıp Enstitüsü sağlıkta kaliteyi, "bireyler ve toplumlar için sağlık hizmetlerinin arzu edilen sağlık sonuçlarının elde etme olasılığını artırma ve söz konusu hizmetlerin mevcut mesleki bilgilerle tutarlı olma derecesi" olarak tanımlayarak, kaliteyi 6 bileşen etrafında detaylandırmaktadır. Bunlar; güvenlik, etkililik, hasta merkezlilik, zamanındalık, verimlilik ve eşitlikdir (IOM, 1990, IOM, 2001). DSÖ ile Tıp Enstitüsünün kalite bileşenlerine baktığımızda, tek farkın "erişilebilirlik" ile "zamanındalık" bileşenleri arasında olduğu, DSÖ'nün "erişilebilirlik" bileşenin, Tıp Enstitüsü tarafından "zamanındalık" adı altında ele alınmış olduğu, ancak DSÖ'nün bileşenindeki sağlık hizmetlerinin erişilebilir olmasına yönelik bariz vurgu sebebiyle, DSÖ'nün daha kapsayıcı bir bakış açısıyla konuyu ele aldığı görülmektedir.

Sağlık Hizmetlerinde Etik

Bir felsefi alan olarak, herhangi bir politikanın, kararın, davranışın veya uygulamanın ahlaken doğru olup olmadığını mantıksal gerekçeleriyle birlikte inceleyen etik biliminin sağlık hizmetlerindeki tarihi, tıbbın başlangıcına kadar geri gitmektedir (Miles, 2004; Bynum, 2008). Tıp etiğine dair mevcut en eski doküman niteliği taşıyan Hipokrat Yemini, hekimlerin mesleklerini

icra etmelerinde uyacakları kuralları 8 madde halinde ele almaktadır. Bunlar hastanın faydasına hareket etme, zarar ve adaletsizlikten kaçınma, intiharı teşvik etmeme ve hastalara ölümcül ilaçlar vermeme, kürtaja yönelik ilaç vermeme, saflık ve kutsallığı teşvik etme, ameliyat yapmama, hastalarla cinsel ilişkiden kaçınma ve hasta mahremiyetinin korunması (Edelstein, 1967). Dolayısıyla Hipokrat Yemini, sağlık hizmetlerinin M.Ö. 400’lü yıllardan bu yana, belli ahlaki kurallar çerçevesinde sunulmakta olduğunu göstermektedir. Ancak, bu kurallar yaklaşık 2500 yıllık süre zarfında çeşitli değişimlere uğrayarak günümüze ulaşmıştır.

Özellikle II. Dünya Savaşı sonrasındaki insan hakları merkezli gelişmeler, söz konusu değişim sürecini hızlandırmış ve 1970’lerin başında tıp etiği yeni bir evreye girmiştir (Jonsen, 1998). Biyoetik kavramı çerçevesinde şekillenen bu yeni dönemde, hekimlerin lütfuna (hastanın faydasına hareket etme) ve mesleki uygulamasına dayalı anlayış, yerini hastanın özerkliğine ve sağlık hizmetlerinin sunumunda ve kaynakların kullanılmasında adaletli olmaya bırakmıştır (Beauchamp ve Childress, 2013). Bu kapsamda, biyoetik dönemde pek çok akademik çalışmayla, sağlık hizmetlerinin sunumuna yönelik farklı etik prensipler belirlenmiş, ancak Tom L. Beauchamp ve James F. Childress tarafından ortaya konan 4 prensip – özerkliğe saygı, fayda sağlama, zarar vermeme ve adalet – en çok kabul gören yaklaşımlardan biri olmuştur. Beauchamp ve Childress’in 4 prensip yaklaşımını içeren *Biyomedikal Etik Prensipleri* isimli eserin birinci baskısının, Amerika Birleşik Devletlerindeki, *İnsan Deneklerinin Biyomedikal ve Davranışsal Araştırmalarda Korunmasına Dair Ulusal Komisyon* tarafından düzenlenen ve benzer prensipler içeren *Belmont Raporu*’nun (hhs.gov) yayımlanma tarihiyle aynı döneme denk geldiğini de vurgulamakta yarar vardır.

Birinci etik prensip olan özerkliğe saygı, karar verme yetisine sahip kişinin herhangi bir baskı, zorlama, yönlendirme veya etki altında kalmaksızın kendisinin sağlığıyla ilgili kararları özgürce alabilmesini ve bu kararlara saygı gösterilmesini ifade etmektedir. Özerliğe saygı ilkesi çerçevesinde alınan kararlarda, kişinin bilerek ve isteyerek karar vermesi, verdiği kararın sonuçlarını anlaması ve ilgili kararı verirken, psikolojik rahatsızlıklar gibi içsel ve baskı, zorlama ve yönlendirme gibi dışsal unsurların etkisinde olmaması gerekmektedir. Bu nitelikleri taşıdığı müddetçe karar verme

yetisine sahip bireyler, sonuçları ne olursa olsun her türlü tıbbi işlemi kabul veya reddetmede serbesttir. Kişinin kararına esas teşkil eden gerekçe kişinin bireysel değer yargılarından kaynaklanabileceği gibi kendisinin politik, dini veya kültürel kabul ve inanışlarından da kaynaklanabilir. Böyle bir durumda sağlık çalışanlarına düşen görev, kişinin karar verme yetisinin olup olmadığını tespit etmek ve karar verme yetisi varsa alınan karara saygı göstermektir (Beauchamp ve Childress, 2013).

Fayda sağlama prensibi tıp etiğinin geleneksel bir ilkesi olup, hekimin veya sağlık çalışanının hastanın faydasına olacak şekilde hareket etmesi anlamına gelmektedir. Bu ilke, Hipokrat Yemininde yer alan “yetenek ve kabiliyetlerimi hastanın menfaati için kullanacağım” taahhüdünün bir tezahürüdür (Edelstein, 1967). Fayda sağlama ilkesi hekimin veya sağlık çalışanının, tıbbi bilgi ve tecrübe doğrultusunda, hastanın yararına olacak aktif bir davranışta bulunmasını gerektirmektedir. Söz konusu bu bir şey yapma şeklindeki ahlaki koşul, özellikle hastanın tedaviyi reddettiği kimi durumda, özerkliğe saygı ilkesiyle çakışabilir. Çünkü fayda ilkesi, hekimin, hastanın yararına olacak tıbbi işlemde bulunmasını gerektirirken, özerkliğe saygı ilkesi, fayda sağlasa dahi, hastanın önerilen bir tıbbi tedaviyi reddedebileceğini kabul eder. Böyle bir çatışma durumunda, günümüz etik anlayışı, hastanın kararından yana duruş sergilenmesi önerisinde bulunmaktadır (Beauchamp ve Childress, 2013).

Üçüncü prensip olan zarar vermeme, Hipokrat Yemini’nden bu yana varlığını devam ettiren bir başka geleneksel tıp etiği ilkesidir. Bu ilke, hastaya zarar vermemeyi öngörmektedir. Ancak, buradaki zarar kavramını “yersiz ve gereksiz” zarar olarak kabul etmek gerekir. Aksi takdirde sağlık hizmetinin her aşamasında, bir enjeksiyonun yapılması esnasında acı hissetme gibi doğal zararlar ile yan ve advers etkiler biçiminde ortaya çıkan ancak arzu edilmeyen zararlar meydana gelebilir. Bu nedenle, her türlü tıbbi işlemde fayda-zarar dengesi hesaplanmak suretiyle, ortaya çıkacak/çıkabilecek zararın yersiz ve gereksiz olup olmadığına karar verilmelidir. Ayrıca, fayda sağlama ve zarar vermeme ilkeleri arasındaki ilişki ve bu iki ilkeyi birbirinden ayırma bağlamında şunu ifade etmek gerekir ki fayda sağlama, zararı engelleme, zararı ortadan kaldırma, yararlı olanı yapma biçimindeki aktif davranışları, zarar vermeme ilkesi ise zarar verici tıbbi müdahaleden kaçınma şeklindeki pasif davranışı ifade etmektedir (Beauchamp ve Childress, 2013).

Son prensip olan adalet ilkesi, ilk üç prensipten farklı olarak, hasta ile diğer bireyler veya toplum arasındaki ilişkiyle alakalıdır. Başka bir ifadeyle özerkliğe saygı, fayda sağlama ve zarar vermeme ilkeleri sadece hastanın kendisiyle alakalı unsurlara odaklanırken, adalet ilkesi çoğunlukla hasta ile diğer bireyler arasındaki kaynak kullanımına dair konulara eğilmektedir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde adalet, sosyal adalet kavramı kapsamında, sağlık sisteminin yarattığı fayda ve külfetin, toplumdaki tüm bireyler ve gruplar arasında, hakkaniyet çerçevesinde dağıtılmasını öngörmektedir. Bu nedenle sınırlı kaynak kullanımı ve bunun toplumdaki bireyler arasındaki bölüşümü adalet ilkesinin en temel konusudur (Beauchamp ve Childress, 2013).

Kalite ve Etik İlişkisi

Kavramının içerdiği olumlu anlam sebebiyle, kalite çoğu kez bir ürüne veya hizmete olan talebi artırmak için insanları ikna etmenin en önemli aracı olarak kullanılmaktadır. Ancak talebi arttırmak kalitenin tek amacı olmamakla beraber maliyetleri düşürmek, verimliliği arttırmak, müşteri ve çalışan memnuniyetini iyileştirmek ile iş tekrarını ve israfı önlemek kalitenin genel olarak başarmayı arzu ettiği diğer hedeflerdir (Chakrapani, 1998). Sağlık hizmetleri çerçevesinde ise, DSÖ'nün tarifinde yer aldığı üzere, kalitenin sağlık hizmetlerinde istenilen tıbbi sonuçları doğurması, kaynak kullanımını maksimize etmesi, kaynak-ihtiyaç dengesi çerçevesinde erişilebilirliği sağlaması, bireyin tercih, istek ve kültürel değerlerine uygun hizmet verilmesini temin etmesi, hizmetlerin bireyler ve gruplar arasında hakkaniyetle dağıtımını sağlaması ve karşılaşılabilecek risk ve zararları minimize etmesi beklenmektedir. Diğer yandan etik ilkelere baktığımızda ise, 4-prensip yaklaşımının, sağlık hizmetlerinin, hastanın tercih ve istekleriyle uyumlu sunulmasını, tıbbi bilgi ve tecrübenin hastaya fayda sağlayacak şekilde kullanılmasını, hastanın yersiz ve gereksiz zarardan korunmasını ve sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan menfaat ve külfetin bireyler ve gruplar arasında hakkaniyetli dağıtımını gerektirdiğini görmekteyiz. Dolayısıyla, tablo 1'de görüldüğü üzere, kalite bileşenleri ile etik ilkeler arasında önemli bir örtüşmenin olduğu ortaya çıkmaktadır.

Tablo 1. Kalite Bileşenleri ile Biyoetik İlkelerin Karşılaştırılması

DSÖ Kalite Bileşenleri	Kalite Bileşenlerinin İzahı	Biyoetik İlkeleri
Etkililik	Sağlık hizmetlerinin, bir ihtiyaca binaen ve kanıt dayalı olarak sunulması ve bunun beklenen olumlu sonuçları doğurması	Fayda Sağlama
Verimlilik	Sağlık hizmetlerinde kaynak kullanımını en üst düzeye çıkarma ve israfın önlenmesi	Adalet
Erişilebilirlik	Sağlık hizmetlerinin zamanında, coğrafi koşullara uygun ve kaynak-ihhtiyaç dengesi içerisinde sunulması	Fayda Sağlama
Kabul Edilebilirlik/ Hasta Merkezlilik	Sağlık hizmetlerinin bireylerin tercihleri, istekleri ve kültürel değerleri çerçevesinde sunulması	Özerkliğe Saygı
Hakkaniyet	Sağlık hizmetlerinin cinsiyet, ırk, etnik köken, coğrafi konum veya sosyoekonomik durum gibi unsurlardan bağımsız olarak hakkaniyetle sunulması	Adalet
Güvenlik	Hastaların karşı karşıya kalabilecekleri riskleri ve zararları en aza indirilmesi	Zarar Vermeme

Bahse konu örtüşme, kalite yönetimi ile etiğin aynı amaçlar doğrultusunda beraber yürütülme gerekliliğini göstermektedir. Ancak, bu örtüşme aynı zamanda, “*madem kalite bileşenleri etik ilkelerin öngördüğü unsurları kapsıyor; o vakit, sadece kalite hizmetlerine odaklanmak, kendiliğinden etik gereklilikleri de karşılayacaktır*” şeklindeki bir bakış açısına da yol açabilir. Başka bir ifadeyle, kalite ve etik hizmetleriyle elde edilmek istenen amaçlardaki aynılık veya benzerlik, etiğin sağlık hizmetlerindeki ağırlığını arttırmak yerine, bunun tamamen ortadan kaldırılmasına da sebebiyet verebilir. Ancak, şunu unutmamak gerekir ki kalite çalışmalarının başarıya ulaşma olasılığı, etik ilkelerin tam ve doğru uygulanma derecesiyle doğru orantılıdır. Örneğin, “hasta merkezlilik” bileşeni kapsamında sağlık hizmetlerinin, bireyin/hastanın istek, tercih ve kültürel değerleri doğrultusunda sunulması amacı ancak özerkliğe saygı ilkesinin eksiksiz uygulanmasıyla başarılabilir. Benzer şekilde kalitenin hakkaniyet hedefine varması için adalet ilkesinin gerektirdiği menfaat-külfet dengesinin doğru kurulması gerekmektedir. Dolayısıyla etik ilkeler kalite bileşenlerinin hayata geçirilmesinin zorunlu koşuludurlar. Ayrıca

etik, sağlık hizmet üretiminin ve sunumunun nasıl olması gerektiğini gösteren ve bu yönde ahlaki meşruiyet sağlayan en temel araçtır. Kalite yönetiminde bu aracın kullanılma derecesi, aynı zamanda bu alandaki çalışmaların ve uygulamaların ahlaki kabul edilebilirlik derecesini gösterecektir.

Sonuç

Kalite günlük yaşamda ve akademik alanda sıklıkla kullanılan bir kavram olmasına karşın, bu kavramın ne ifade ettiği tartışmalı bir konudur. Kalite yönetimi kapsamında yer alan paydaşların farklı beklentileri, ihtiyaçları ve amaçları olduğu için kalite tanımı da her bir paydaşın bakış açısı çerçevesinde farklı değerlendirmelere tabi olabilmektedir. Söz konusu kavramsal tarifteki bu zorluk, sağlık hizmetlerinde kalitenin çeşitli bileşenler vasıtasıyla incelenmesine yol açmıştır. Bu kapsamda; etkililik, verimlilik, erişilebilirlik, kabul edilebilirlik/hasta merkezlilik, hakkaniyet ve güvenlik olarak DSÖ tarafından da kabul edilen 6 kalite bileşeni olup sağlık hizmetlerinde kalite, bu bileşenlerin eşzamanlı olarak hayata geçirilmesini ifade etmektedir.

Etik ise, ahlaken doğru ve yanlışın ne olduğunu inceleyen felsefi bir bilimdir. Etiğin sağlık hizmetlerine uygulanması, sağlık hizmetlerinin üretiminde ve sunumunda yer alan politikaların, kararların ve uygulamaların ahlaken kabul edilebilir olup olmadığını sorgulamayı gerektirmektedir. Biyoetik ilkeler bu sorgulamada kullanılan somut araçlar olup sağlık hizmetlerinin, hastanın özerkliği ve faydası doğrultusunda yürütülmesini, hastanın yersiz ve gereksiz zarardan korunmasını ve sağlık sisteminin oluşturduğu menfaat-külfet dengesinin, toplumdaki bireyler ve gruplar arasında, hakkaniyetle dağıtılmasını öngörmektedir.

Kalitenin 6 bileşeninin 4 biyoetik ilkeyle karşılaştırılmasında, bunların aynı veya benzer amaçlara odaklandıkları görülmektedir. Sağlık hizmetlerinde nihai amacın tüm bireylere, kendi tercihleri ve değer yargılarıyla uyumlu, erişilebilir ve hakkaniyetli sağlık hizmeti sunulması olduğu dikkate alındığında, etiğin de bu amaca yönelik bir araç olduğunu söylemek mümkündür. Ancak, burada altı çizilmesi gereken husus, gerekli etik bakış açısı olmadan ve bu yöndeki ahlaki meşruiyet sağlanmadan kalite bileşenleriyle ifade edilen amaçların başarılamayacağıdır. Başka bir söylemle, etik ilkeler, sağlık hizmetlerindeki kalite bileşenlerinin gerçekleştirilmesinin ve bu yöndeki uygulamalara meşruiyet kazandırılmasının vazgeçilmez unsurlarıdır.

KAYNAKLAR

- Avcı, E. (2017). Drawing on other disciplines to define quality in bioethics education. *Quality in Higher Education*, 23(3), 201-212. DOI: 10.1080/13538322.2017.1407394.
- Beachamp, T. L. ve Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics*. 7. Baskı. New York: Oxford University Press.
- Bendik-Keymer, J. (2013). The moral and the ethical: What conscience teaches us about morality. Vasil Gluchman içinde *Morality: Reasoning on Different Approaches*, s. 11-23. Amsterdam: Rodopi.
- Bynum, W. (2008). *History of medicine: A very short introduction*. Oxford; New York: Oxford University Press.
- Cambridge Online Sözlük. Erişim adresi: <https://dictionary.cambridge.org/>. Erişim tarihi: 2 Şubat 2022,
- Chakrapani, C. (1998). *How to measure service quality and customer satisfaction: The informal field guide for tools and techniques*. Chicago: American Marketing Association.
- Chandrupatla, T. R. (2009). *Quality and reliability in engineering*. New York: Cambridge University Press.
- Cheng, Y. C ve Tam, W. M. (1997). Multi-models of quality in education. *Quality Assurance in Education*, 5(1), 22-31.
- Chua, C. (2004). *Perception of quality in higher education*. *AUQA Occasional Publication*, 1-6.
- Crosby, P. B. (1979). *Quality is free: The art of making quality certain*. New York; St. Louis; San Francisco: McGraw-Hill Book Company.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis, second printing*. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology Center for Advanced Engineering Study.
- Doherty, GD. (2008). On quality in education. *Quality Assurance in Education*, 16(3), 255-265.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Rashid Bashshur (Ed.). New York: Oxford University Press.
- Donabedian, A. (1968). The evaluation of medical care programs. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 44(2), 117-124.
- Edelstein, L. (1967). Ancient medicine, Owsei Temkin and C. Lilian Temkin (Eds.), C. Lilian Temkin (Terc.). Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

- Garvin, D. A. (1984). What does “Product Quality” Really Mean?”. *Sloan Management Review*, 25-43.
- Gert, B. (2005). *Morality: Its nature and justification*. Oxford; New York: Oxford University Press.
- Hhs.gov. Belmont Report. Erişim adresi: https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf. Erişim tarihi: 4 Şubat 2022,
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, D.C: National Academy Press.
- Institute of Medicine. (1990). *Medicare: A strategy for quality assurance*. Volume I, Kathleen N. Lohr (Ed.). Washington, D.C: National Academy Press.
- Jonsen, A. R. (1998). *The birth of bioethics*. New York: Oxford University Press.
- Juran, J. M. (1988). *The quality function*. J. M. Juran and Frank M. Gryna içinde *Juran's Quality Control Handbook*, 4. Baskı. (s. 2.1-2.13). New York; St. Louis; San Francisco: McGraw-Hill Book Company.
- Miles, S. H. (2004). *The hippocratic oath and the ethics of medicine*. New York: Oxford University Press.
- Prisacariu, A. ve Shah, M. (2016). Defining the quality of higher education around ethics and moral values. *Quality in Higher Education*, 22(2), 152-166.
- Rich, K. L. (2016). *Introduction to Ethics*. Janie B. Butts ve Karen L. Rich içinde *Nursing Ethics: Across the Curriculum and into Practice*, 4. Baskı (s. 3-30). Burlington: Jones & Bartlett Learning, Burlington.
- Türk Dil Kurumu Sözlüğü. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim tarihi: 2 Şubat 2022.
- World Health Organization (WHO). (2006). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. Geneva: WHO Press.