

# Türkiye Klinik Kalite Programı; Sağlık Hizmet Sunucuları, Hasta ve Hasta Yakınlarının Kalite Algısı

Hakkı GÜRSÖZ<sup>1</sup>  
Mahmood ADİL<sup>2</sup>  
Abdullah ÖZTÜRK<sup>3</sup>  
Dilek TARHAN<sup>4</sup>  
Hilal AKSOY<sup>5</sup>  
Şuule GÜNDÜZ<sup>6</sup>  
İbrahim HALİL KAYRAL<sup>7</sup>  
Elife DİLMAÇ<sup>8</sup>  
Hüseyin ÖZBAY<sup>9</sup>  
Sema ZERGEROĞLU<sup>10</sup>  
Merve AKIN<sup>11</sup>  
Bilgehan KARADAYI<sup>12</sup>  
Bilgehan KARADAYI<sup>13</sup>  
Kemal TEKİN<sup>14</sup>  
Aydın SARI<sup>15</sup>  
Mustafa Said YILDIZ<sup>16</sup>  
Bora AVCI<sup>17</sup>

- 1 Dr., Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
- 2 Prof. Dr., NHS National Services Scotland
- 3 Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı
- 4 Uzm. Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı
- 5 Uzm. Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı
- 6 Hemşire, T.C. Sağlık Bakanlığı
- 7 Dr., Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB)
- 8 PhD, T.C. Sağlık Bakanlığı
- 9 Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı
- 10 Doç. Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı
- 11 Op. Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı
- 12 Uzm. Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı
- 13 Yrd. Doç., T.C. Sağlık Bakanlığı
- 14 Yrd. Doç. Dr., Türk Hava Kurumu Üniversitesi,
- 15 Uzm. Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı
- 16 Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı
- 17 T.C. Sağlık Bakanlığı

## ÖZ

Bakanlığımız tarafından Türkiye’de sağlık hizmetlerinin kalitesinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik çalışmalar 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı ile başlamıştır. Kalite kavramının geliştirilmesinde kullanıcıların görüş ve önerilerinin alınarak bu sürece dahil edilmeleri sağlanmalıdır. Bu çalışmanın amacı Türkiye’de sağlık hizmetlerinde kalitenin hizmet alan hastalar, hasta yakınları, sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanları tarafından nasıl algılandığını ortaya koymak ve hastaların hizmet sunumuna ilişkin algılarından yola çıkarak, ulusal düzeyde kabul görececek bir kalite tanımı yapmak ve belirlenen üç durum (diyabet, gebelik, diz protezi) için ülkedeki mevcut hasta yolunu tanımlamaktır. Araştırma Nisan 2012 ve Haziran 2012 arasında anket yöntemi kullanılarak yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda klinik kalite kavramı, “Kanıtı dayalı tıp uygulamaları ile doğru teşhis ve tedavinin sağlanması, hataların önlenmesi, bakım sürecinin iyileştirilmesi, hasta ve çalışanların memnuniyetinin artırılması ve en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılmasıdır” olarak tanımlanmıştır. Araştırma sonucunda ayrıca hizmet kalitesinin unsurları da ortaya konmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Kalite; Klinik Kalite; Sağlık Hizmeti; Türkiye

# Turkey Clinical Quality Program; The Quality Perception of Healthcare Providers, Patients and Patients' Relatives

---

## ABSTRACT

The studies for monitoring, evaluation and improving the health care quality in Turkey was initiated with the Health Transformation Program in 2003. In the development of the quality concept, the opinions and recommendations of the users should be taken and included in this process. The aim of this study is to demonstrate how quality is perceived by patients, patients' relatives, healthcare providers and healthcare professionals and to provide a national quality definition by taking account the perception of patients and to define the current pathway for three health conditions( diabetes, pregnancy, knee prosthesis) The study was conducted between April 2012 and June 2012 by using survey method. As a result of the study the clinical quality was defined as“ Providing correct diagnosis and treatment with evidence-based medicine applications, preventing mistakes, enhancement of care period, increasing patient and employee satisfaction and achieving best health outcomes. Elements of service quality were also revealed.

**Key words:** Quality; Clinical Quality; Healthcare Service; Turkey.

## GİRİŞ ve AMAÇ

Bakanlığımız tarafından Türkiye’de sağlık hizmetlerinin kalitesinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik çalışmalar 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı ile başlamıştır. Sağlıkta kalite standartları ile sağlık kurumlarında kalite yönetiminin temel esasları ortaya konmuştur. 2012 Şubat ayı itibari ile Türkiye Klinik Kalite Programı uygulamaları gündeme gelmiştir.

Kalite kavramı; günümüzde, günlük yaşam da dahil birçok alanda kullanılan ve gerçekleştirilmesi istenen bir kavram olmakla birlikte; kavramın ne olduğu konusunda herkesçe kabul görmüş bir tanımdan bahsedilememektedir.

Sağlık hizmet kalitesinin tanımlanmasının zor olduğu kadar, ölçülmesi de zordur (Argan, 2002). Sağlık hizmeti kalitesinin tarihsel süreç içinde birçok tanımı yapılmış ve bu tanımlar, tanımı yapanın bakış açısı ve yaklaşımına göre farklı açılardan bir çok kavramı ele almıştır. Örneğin, sağlık hizmeti kalitesini yalnızca tıbbi faaliyetler açısından ele alan bir tanıma göre kalite; bir hastalık ya da durumun bir fonksiyonu olarak bireyin sağlık durumunda meydana gelebilecek bir gerilemeyi en azından durduracak ya da iyileşme sağlayacak bir biçimde belli faaliyetlerin yerine getirilmesidir (Caldwell, 1998).

Sağlık hizmetleri, hayati öneme sahip hata kabul etmeyen, doğrudan insan hayatıyla ilgili bir hizmet alanıdır. Birçok kamu hizmetiyle karşılaştırıldığında sağlık hizmetlerinin üzerinde daha hassas durulması gerekmekte ve olabildiğince yüksek kalitede üretilmesi kaçınılmaz bir sorumluluk olmaktadır (Yüksel, 2007).

Sağlıkta kalite artışı daha sağlıklı bir yaşama ve maliyetlerde azalmaya katkı sağlayacaktır (The Joint Commission, 2011,2012).

Sağlık hizmeti veren tüm kuruluşların belli bir kalite standardında hizmet verdiklerinin belirlenmesi, tüm toplumun yararına olacak bir uygulamadır. Bu tip bir uygulama ancak ulusal bir strateji ve programla sağlanabilir (Institute of Medicine, 2001).

Dünya Sağlık Örgütü’nün hedefleri, ülke sağlık sisteminin yapısı, gereklilik ve öncelikleri esas alınarak sağlıkta kalite çalışmaları tasarlanmalıdır. Kalite kavramının geliştirilmesinde kullanıcıların görüş ve önerilerinin alınarak bu sürece dâhil edilmeleri sağlanmalıdır.

Bu çalışmanın amacı Türkiye’de sağlık hizmetlerinde kalitenin hizmet alan hastalar, yakınları, sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanları tarafından nasıl algılandığını ortaya koymak ve hastaların hizmet sunumuna ilişkin algılarından yola çıkarak, ulusal düzeyde kabul görececek bir kalite tanımı yapmak ve belirlenen üç durum (diyabet, gebelik, diz protezi) için ülkedeki mevcut hasta yolunu tanımlamaktır.

## KAPSAM ve YÖNTEM

Araştırma Nisan 2012 ve Haziran 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anketler 2 aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada Ankara ve Eskişehir’de bir ön çalışma yapılmıştır. Bu ön çalışma sonucunda anketlere son şekli verilmiştir. Anketler il kalite koordinatörlükleri aracılığı ile uygulanmıştır.

Sağlık çalışanlarına uygulanan anketler (Anket A); 1., 2. ve 3. basamakta kamu, özel ve üniversitede ayrı ayrı olmak üzere hekim, hemşire ve yönetici düzeyinde sınıflandırılarak uygulanmıştır.

A grubu anketlerde, katılımcılara (genel) kalite, klinik kalite ve hizmet kalitesi kavramlarına ilişkin tanımlamalar aktarılarak bu tanımlara katılıp katılmadıkları sorulmuş ve ardından eklemek veya düzeltmek istedikleri bir şey varsa bunları belirtmeleri istenmiştir. Her alan 7 sorudan oluşmakta ve toplamda 21 soru bulunmaktadır. Son soru olarak ise, kalite konusunda pilot bölge olmayı isteyip istemedikleri sorulmuştur.

Hastalara ve hasta yakınlarına uygulanan anketler (Anket B), 1., 2. ve 3. basamakta ayrı ayrı olmak üzere belirlenen 3 sağlık sorunu için uygulanmıştır.

B grubu anketlerde ise hasta veya hasta yakınlarına, teşhis öncesi, tedavi/hastanede yatış sırasında ve taburcu/takip sonrası yaşadıkları memnuniyetsizliklerin ve memnun olma nedenleri sorulmuştur. B grubu anketler 26 sorudan oluşmuştur.

Anketler, ülke çapında 7 coğrafi bölgede (gelişmişlik düzeyi en yüksek ve en düşük olan) 2’şer ilde olmak üzere toplam 14 ilde uygulanmıştır. A grubu anketler (Sağlık çalışanlarına yönelik) için 3177 ve B grubu anketler (hasta ve hasta yakınları) için 1766 olmak üzere toplam 4943 anket uygulanmıştır.

Anket verileri SPSS programı kullanarak hesaplanmıştır. A grubu anket formunda yer alan “evet-hayır” cevaplarına yönelik frekans ve yüzdeler hesaplanmıştır. Bu anket forumunda yer alan her bir soruya yönelik olarak kurumdaki görev, meslek, branş, yaş ve cinsiyetlerine göre çapraz tablolar hazırlanmıştır. Anket formunda her bir sorunun altında yer alan açık uçlu sorular, gerekli nitel araştırma yöntemleri kullanılarak kategoriler ortaya çıkartılıp analiz edilmiştir.

B grubu anketlerin analizinde ise tedavi olma sebeplerine, öğrenim durumlarına, cinsiyetlerine, yaşlarına ve anket katılımcısının hasta ya da hasta yakını olma durumlarına göre her bir kategorinin frekans ve yüzdeleri hesaplanmıştır.

## BULGULAR

Kalite tanımlarına katılım açısından görev, meslek, branş, yaş ve cinsiyet bakımından anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir. Genel olarak kalite tanımına katılanların oranı % 95,7, klinik kalite tanımına katılanların oranı % 94,2 ve hizmet kalitesi tanımına katılanların oranı % 94,9 olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla her üç kalite tanımına katılanların oranının da çok yüksek olduğu söylenebilir.

Bu tanımlara katılmayanların oranı kalite için % 4,3, klinik kalite için % 5,8 ve hizmet kalitesi için %5,1'dir.

**Tablo 1:** (Genel) kalite konusunda eklenmesi/düzeltilmesi istenen hususlar:

Çalışan hakları birimi açılması gerekmektedir / çalışan memnuniyeti sağlanmalı	%18,9
Çalışan güvenliği sağlanmalı	%15,1
Uzman / çok iyi eğitilmiş bir personel	%10,2
Kalite kavramı olmazsa olmaz / kaliteli hizmet sağlanmalı	%8,3
Hizmet kalitesi artırılmalı	%7,9
Hasta hakları oluşturulmalı / hasta memnuniyeti sağlanmalı	%7,5
Hasta güvenliği oluşturulmalı	%6,0
<b>Toplam kişi sayısı</b>	<b>264</b>

Bu bulgulara göre, (genel) kalite tanımına çalışanlarla ilgili bir ekleme yapılabilir. Özellikle “çalışanın güvenliğini ve memnuniyetini de esas alan kaliteli personel” gibi bir ekleme yapılabilir.

**Tablo 2:** Klinik kalite konusunda eklenmesi/düzeltilmesi istenen hususlar

Çalışan memnuniyeti sağlanmalı	%13,7
Klinik kalite hasta sonuçlarına göre değerlendirilmez	%10,2
Hasta hakları konusu ele alınmalı	%7,6
Hastanın sorunlarına gerçekçi çözümler bulan bir süreç	%7,1
Hasta ve çalışan sonuçlarıyla birlikte ölçülür	%6,6
Hasta hizmet süreçleri hakkında bilgilendirilmeli	%5,6
Personelin çalıştığı ortam	%5,1
<b>Toplam kişi sayısı</b>	<b>197</b>

Bu bulgulara göre, klinik kalite tanımına “hasta ve çalışan memnuniyetinin” birlikte ele alındığını ifade eden bir ekleme yapılabilir.

**Tablo 3:** Hizmet kalitesi konusunda eklenmesi/düzeltilmesi istenen hususlar

Çalışanların bilgili olması / eğitimi olması gerekir	%14,5
Ofis malzemelerinin eski olması	%10,8
Sağlık koşullarının fiziksel koşulları uygun olmaması	%8,1
Hizmet veren kesimin mutlu-huzurlu çalışmaları gerekmekte	%7,5
Kaliteli hizmet sağlanmalıdır	%7,0
Hastalara bilgilendirme yapılmalıdır	%5,9
Toplum geliştirilmesi gerekir	%5,4
<b>Toplam kişi sayısı</b>	<b>186</b>

Bu bulgulara göre, hizmet kalitesi tanımına, “çalışanların eğitimi”, kalitesi ofis malzemeleri” ve “fiziki koşulların yeterliliği” gibi bir ekleme yapılabilir.

Her üç kalite tanımı açısından da, eklenmek/düzeltilmek istenen hususlarda görev, meslek, branş, yaş ve cinsiyet açısından anlamlı bir farklılaşma gözlenmemiştir.

**Tablo 4:** Hasta veya hasta yakınlarının teşhis öncesinde yaşadıkları memnuniyetsizlik nedenleri

Kalabalık olması / Çok sıra var	%11.4
Ağrılarım çok	%7.4
Yürüyemiyorum / yürümede zorluk	%7.1
Huzursuzluk / tedirginlik / endişe	%6.3
Diz ağrısı	%5.6
Gereken ilginin gösterilmemesi	%5.3
<b>Toplam kişi sayısı</b>	<b>806</b>

Tedavi sebebi “gebelik” olanların “kalabalık olması/ çok sıra olması” konusunda diğer gruplara göre daha fazla memnuniyetsiz olduğu görülmüştür.

**Tablo 5:** Hasta veya hasta yakınlarının tedavi/hastanede yatış sırasında yaşadıkları memnuniyetsizlik nedenleri

Doktorların / hemşirelerin ilgisizliği	%12.6
Temiz / hijyenik değildi	%7.5
Odalar çok kalabalık	%7.1
Çok sıra bekliyoruz / çok bekletiliyoruz	%6.0
Yatış işlemleri sırasında çok bekledim	%5.6
Doktorların / hemşirelerin bize bilgi vermemesi	%4.5
Çalışanlar / personel çok kabaydı / davranışları , tutumları hoş değil	%4.5
Yemekler kötü	%4.5
<b>Toplam kişi sayısı</b>	<b>467</b>

Tedavi sebebi “diyabet” olanların daha fazla memnuniyetsiz olma nedenleri “yemeklerin kötü olması, ilaç kullanımının zor olması” diğer gruplara göre daha öndedir.

Tedavi sebebi “gebelik” olanların ise “çok bekletilmek, doktorlar/hemşireler tarafından bilgilendirilmemek” konularında yaşadığı memnuniyetsizlik diğer gruplara göre daha fazladır.

**Tablo 6:** Hasta veya hasta yakınlarının taburcu/takip sonrası yaşadıkları memnuniyetsizlik nedenleri:

Taburcu sonrası uygulanan tedavi (evde ilaç tedavisi,diyet gibi)	%21.7
Şikayetlerimin devam etmesi	%12.3
Yeterli ilgi göremedim / taburcu edildikten sonra doktorum tarafından aranmadım	%11.1
Hastalığımla ilgili yeterince bilgilendirilmedim	%7.2
Taburcu işlemlerinin yavaş sürmesi	%6.4
Doktora istediğim zaman ulaşamıyorum	%5.5
<b>Toplam kişi sayısı</b>	<b>235</b>

Tedavi sebebi “diyabet” olanların “taburcu sonrası tedavinin devam etmesi ve şikayetlerinin devam etmesi” konularında yaşadığı memnuniyetsizlik diğer gruplara göre daha yüksektir. Diz protezi grubundakilerin “dizini bükememe” konusunda memnuniyetsiz olduğu dikkat çekmektedir.



**Tablo 7:** Hasta veya hasta yakınlarının teşhis öncesinde yaşadıkları memnun olma nedenleri

Doktorlar, hemşireler, sağlık personeli ilgili / Alakalılar	%30.0
Memnunum / İyi	%9.6
Bilgilendirildim / ayrıntılı bir şekilde bilgilendirildim	%6.4
Güleryüzlü olmaları	%6.4
Doktorumuz / aile hekimimiz iyiydi / memnun kaldım	%6.1
Sıra beklemiyorum	%4.5
<b>Toplam kişi sayısı</b>	<b>1809</b>

Tedavi sebebi gebelik olanların “doktorların, hemşirelerin, sağlık personelinin ilgili olmaları ve güleryüzlü olmaları” konularında diğer gruplara göre daha fazla oranda memnun oldukları gözlenmiştir.

**Tablo 8:** Hasta veya hasta yakınlarının tedavi/hastanede yatış sırasında yaşadıkları memnun olma nedenleri

Hemşireler / Doktorlar / sağlık personeli ilgili ve alakalılar	%34.7
Genel olarak memnunum / iyi	%9.6
Hastalık takibinin iyi yapılması	%6.4
Hemşireler / Doktorlar / sağlık personeli güleryüzlüler	%5.6
Başarılı / iyi tedavi yöntemleri var	%5.4
Doğru bilgilendirme	%5.3
Hastanenin temiz olması	%5.0
<b>Toplam kişi sayısı</b>	<b>1843</b>

Tedavi sebebi diyabet olanların “başarılı tedavi yöntemi” konusunda diğer gruplara nazaran daha fazla memnuniyet yaşadıkları görülmektedir.

**Tablo 9:** Hasta veya hasta yakınlarının taburcu/takip sonrası yaşadıkları memnun olma nedenleri:

Genel olarak memnunum / iyi	%24.1
Hemşireler / Doktorlar / sağlık personeli ilgili ve alakalılar	%13.2
Sağlığıma kavuşmuş bir şekilde taburcu oldum / iyileştim	%9.2
Taburcu edildikten sonra hastalık takibine devam edildi	%7.8
Taburcu sırasında çok yardımcı oldular / işlemleri kolay hallettik	%7.4
Düzenli kontrole çağırılmaları	%7.3
Gerekli bilgilerin verilmesi	%6.2
Taburcu olmadım / tedavi devam ediliyor	%5.0
<b>Toplam kişi sayısı</b>	<b>1169</b>

Diz protezi grubundakilerin “düzenli kontrole çağırılmaları” diğer gruplara göre daha fazla memnuniyet yaratan bir konudur.

Gebelik grubundakilerin “taburcu sırasında işlemlerin kolay hallolması” konusunda yaşadıkları memnuniyet diğer gruptakilere oranla daha yüksektir.

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırmada katılımcılardan her üç kalite tanımında eklenmesi ve düzeltilmesi gereken hususlarda daha çok çalışan memnuniyeti ve güvenliği (%18,9) önemli husus olarak belirtilmiştir. Sağlık hizmeti sunumunda memnuniyet kavramı son yıllarda önem kazanan bir konu olmuştur

Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Hastalara sunulan hizmetin kalitesi çalışanlara sunulan hizmetin kalitesi ile doğru orantılıdır. Bir zincirin halkaları gibi birbirini tamamlar. Zincirin halkalarından birinde kopukluk olduğunda hastaya verilen hizmetin kalitesinde de aksamalar olur (Özer, 2007). Çalışma yaşamının bireyi, bireyin de çalışma yaşamını etkilediği bir gerçektir. Bu gelişimin olumlu yönde olması bireyin sağlığı ve kurumun başarısı ile sonuçlanır (Gözüm, 1997). Çalışan insanların beden ve ruh sağlığını sürdürebilmesi, bireyin çalışma yaşamının fizyolojik ve toplumsal kaynaklı zararlı etkilerden korunması, çağdaş bilimin temel amaçlarından biri olmuştur (Görgülü, 1998). Sağlık hizmeti sunumunda hasta memnuniyetini sağlamak için daha önce sağlık çalışanlarının memnuniyetinin sağlanması gerekliliği söylenebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları kalite tanımının içinde çalışan güvenliğinin de olmasını istemişlerdir. Sağlık çalışanları gerek çalışma ortamlarından (enfeksiyon, kesici-deli alet ile yaralanma, radyasyon v.b.) gerekse hasta ve yakınları tarafından şiddete maruz kalma konusunda güvenlik açısından risk altındadır. Sağlık Sektöründe Mesleki Şiddet 2002 raporuna göre tüm şiddet olaylarının %25'i sağlık sektöründe gerçekleşmektedir. Çamcı ve Kutlu tarafından yapılan araştırmada, Kocaeli ilinde sağlık çalışanlarına yönelik, işyeri şiddetine maruz kalma oranı çalışma hayatı boyunca %72.6, son 12 ayda ise %72.4 olarak bulunmuş. Yani sağlık çalışanlarının yaklaşık 3/4'ü işyerinde herhangi bir şiddet türüne maruz kalmıştır (Çamcı, 2011). Diğer taraftan sağlık çalışanları, mesleki nedenlerle enfekte kan ve vücut sıvılarına maruz kal-

mayı takiben önemli mortalite ve morbititeye neden olabilen hepatit B, hepatit C ve insan immün yetmezlik virüsüne (HIV) bağlı enfeksiyon hastalıklarına yakalanma açısından risk altındadır (Salman ,2014).

Hasta memnuniyeti hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir unsurdur. Çalışmamıza katılan hastalar teşhis öncesi, yatış esnası ve teşhis sonrasında genel olarak verilen hizmetlerden memnun olduklarını belirtmişler ve sağlık personelinin ilgili ve alakalı olduklarını belirtmişlerdir. Hekimin hastaya olan davranışı ve kişiliği hastaların memnuniyet algısı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Chakraborty, 1993 ve Reifel,1997). Kıdak'ın 2008 yılında hasta memnuniyetini değerlendirdiği çalışmasında hastaların büyük çoğunluğu, çalışanlardan memnun olduklarını belirtmişler ve aldıkları tedavi ve bakımı hizmetlerini olumlu bulmuşlardır. Aynı çalışmada en büyük memnuniyetsizlik nedenleri ise hastanenin fiziksel koşulları, özellikle oda ve tuvalet temizlikleri ile yemeklerdir. (Kıdak, 2008). Yine başka bir devlet hastanesinde yapılan bir çalışmada, tuvalet ve banyoların niteliksiz oluşunun hastaların %70'inde stres sebebi olduğu bulunmuştur (Okuyucu, 1998).

Bazı çalışmalarda ise hastaların memnuniyet düzeylerinin cinsiyetlerine, yatış sürelerine ve yatış sürelerine göre farklılık gösterdiği bulunmuştur (Ejder Apay, 2009, Uzun, 2006, Arıkan Yurt, 1999, Bal,2001, Küçükkocabaş, 1993).

Ancak bizim çalışmamız çok daha geniş kapsamlı yapıldığı için bulgularımız ülkemizin durumunu daha net göstermektedir.

Çalışmamızda tedavi sebebi “diyabet” olanların daha fazla memnuniyetsiz olma nedenleri “yemeklerin kötü olması, ilaç kullanımının zor olması” diğer gruplara göre daha önde bulunmuştur. Yine aynı şekilde tedavi sebebi “diyabet” olanların “taburcu sonrası tedavinin devam etmesi ve şikayetlerinin devam etmesi” konularında yaşadığı memnuniyetsizlik diğer gruplara göre daha yüksektir. Bunun nedeni diyabetin kronik bir hastalık olması, bu nedenle düzenli bir takip ve tedavi gerektirmesi nedeniyle olabilir

Tedavi sebebi “gebelik” olanların ise “çok bekletilmek, doktorlar/hemşireler tarafından bilgilendirilmemek” konularında yaşadığı memnuniyetsizlik diğer gruplara göre daha fazla olduğu ortaya konulmuştur. Anne ölümlerinin ve

anne karnındaki bebekte meydana gelebilecek olumsuz durumların önlenmesi ve sağlıklı bebeklerin dünyaya gelmesinde gebelerin her vizitte bilgilendirilmesi son derece önemlidir.

Türkiye Klinik Kalite Programı çalışma ekibi yapılan araştırma sonucunda elde edilen verilere göre kalite tanımları üzerinde uzlaşa sağlanmıştır. Tanımların son hali Sağlık Bakanı onayı alındıktan sonra ülke genelinde de paylaşımı yapılmıştır.

Bu tanımlar şu şekildedir:

**Kalite**, en iyi sağlık sonuçlarına ulaşmak amacıyla, ihtiyacı olan herkese, çalışan güvenliği ve memnuniyetinden ödün vermeden, yeterli kaynaklara sahip tesislerde, iyi eğitilmiş uzmanlar tarafından, doğru uygulamalarla, doğru zamanda eşit hizmetin sağlanmasıdır

### **Kalitenin iki temel unsuru bulunmaktadır:**

**1. Klinik Kalite**, kanıta dayalı tıp uygulamaları ile doğru teşhis ve tedavinin sağlanması, hataların önlenmesi, bakım sürecinin iyileştirilmesi, hasta ve çalışanların memnuniyetinin artırılması ve en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılmasıdır.

### **2. Hizmet Kalitesi;**

- Toplumdaki sağlık hizmeti ihtiyacının belirlenmesi,
- Asgari bekleme süreleri de göz önünde bulundurularak sağlık hizmetine erişimin kolaylaştırılması,
- Hasta-çalışan iletişiminin güçlendirilmesi,
- Tedavi sunma hızının ve yatış süresinin iyileştirilmesi,
- Sağlık tesisine ait fiziksel ortamların (odalar, yemek vb.) iyileştirilmesi,
- Yeterli kaynak ve ekipmana sahip iyi eğitilmiş çalışanların görevlendirilmesi,
- Sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanması yolu ile hasta ve sağlık çalışanlarının deneyimlerini geliştirerek, sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların etkili, etkin, verimli yönetimini ve yüksek performansa ulaşmasını sağlamaktır.

Çalışmamız sonucunda ortaya çıkan klinik kalite tanımı, “Türkiye Klinik Kalite Programı”nın temelini oluşturmuş olup bundan sonra program kapsamında değerlendirilecek olguların belirlenmesinde ve yol haritasının çizilmesinde kaynak olacaktır.

## KAYNAKÇA

- Argan, M., Tokay Argan, M. (2002). “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kalite ve Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki Servislerde Yatan Hastalara Yönelik Bir Araştırma”. *Modern Hastane Yönetimi*, 6(2):10–17.
- Caldwell, C. (1998) Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim, Çevirmen:Osman AKINHAY. Sistem Yayıncılık No:184 İstanbul.
- Yüksel, F., Sadaklıoğlu, H. (2007). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Yerel Yönetimler”, Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, 01-03 Haziran 2007 Yakın Doğu Üniversitesi Lefkoşa Kıbrıs.
- The Joint Commission. (2011). *Improving America’s Hospitals The Joint Commission’s Annual Report on Quality and Safety*.
- The Joint Commission. (2012). *Improving America’s Hospitals The Joint Commission’s Annual Report on Quality and Safety*.
- Institute of Medicine: *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: National Academy Press, 2001.
- Özer, A., Çakıl, E.(2007). “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3):140-143.
- Gözüm, S. (1997). “Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire Ve Ebelerde İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Ve İş Doyumu, Tükenmişlik Ve İşe Devamsızlık Arasındaki İlişkinin Araştırılması”. *Hemşire*, 47:37-45.
- Görgülü, S. (1998). “Hemşirelik ve Anksiyete”. *Türk Hemşireleri Dergisi*, 38:23-28.
- Çamcı, O., Kutlu, Y. (2011). “Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi”*Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1):9-16.
- Salman, E.,Karahana, ZC. (2014).“Sağlık Çalışanlarında Enfeksiyon Riskleri ve Korunma: I. Kan ve Vücut Sıvıları Yoluyla Bulaşan Enfeksiyonlar” *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 67 (2).
- Chakraborty, G., Gaeth, GJ. (1993). “Understanding Consumer’s Preferences For Dental Care”. *J Health Care Mark*,13:48-49.

- Reifel, NM., Rana, H., Marcus, M. (1997).”Consumer Satisfaction”. Adv Dent Res, 11:281-290.
- Kıdak, LB., Aksaraylı, M. (2008). “Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması”. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10(3):87-122.
- Okuyucu, H., Orhan, Z. (1998). “Kahramanmaraş Devlet Hastanesi’nde Yatan Hastaların Stres Durumlarının Araştırılması”. Modern Hastane Yönetimi, 2:20-24.
- Ejder Apay, S., Arslan, S.(2009).”Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri”. TAF Prev Med Bull , 8(3):239-244.
- Uzun, E., Güney, M., Oral, B., Özsoy, M., Mungan, T. (2006). Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi: Verilen Hizmetlerle İlgili Hasta Memnuniyeti ve Etki Eden Faktörler”. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 3(3): 167-171.
- Arıkan Yurt, S. (1999). “Hemşirelik Hizmetlerinin Hasta Doyumu Üzerine Etkisi”. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Bal, R. (2001). “Eskişehir İlinde Sosyal Sigortalar Kurumu, Devlet ve Üniversite Hastanelerinde Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Ölçülmesi”. Marmara Üniversitesi. Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Küçükkocabaş, H., Dönmez, A. (1993). “Hastaların Hemşirelik Hizmetlerini Değerlendirmeleri”. Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu, ss: 257-262.