

İletişim / Correspondence:

¹ Dr. Öğr. Üyesi / Asst. Prof.
Medipol Üniversitesi,
ikose@medipol.edu.tr

² Uzm. / MSc.
Medipol Üniversitesi,
sguner@medipol.edu.tr

³ Medipol Üniversitesi,
fgevrek@medipol.edu.tr

Geliş Tarihi: 16.03.2021

Kabul Tarihi: 07.07.2021

Received Date: 16.03.2021

Accepted Date: 07.07.2021

Anahtar Kelimeler:

İş Birliği; Sağlıkta İş Birliği;
Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Keywords:

Collaboration; Cooperation in
Health; Quality in Health Care

Sağlıkta Kalite Çalışmalarında Sektörler Arası İş Birliği Düzeyi

İlker KÖSE¹, Şeyma GÜNER², Furkan GEVREK³

Özet

Bu çalışmanın amacı; sağlık hizmetlerinde kalite çalışmaları yürütülürken, konunun paydaşlarından olan kamu ve üniversite arasındaki iş birliği seviyesinin ölçülmesidir. Bu amaca ulaşabilmek adına, 2009-2020 yılları arasında 'sağlıkta kalite' alanında gerçekleştirilen sağlıkta kalite temalı kongrelerde sunulan ve bildiri kitapçığında yayınlanan akademik çalışmalar, doküman incelemesi yöntemi ile incelemeye alınmıştır. İncelenen 2037 çalışma yayın türleri, yazarların kurumları, iş birliği düzeyleri, temaları, yazarların kurum ve unvan bilgilerine göre ayrı ayrı analiz edilmiş ve iş birliği düzeyleri tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; sağlıkta kalite kongrelerinde yapılan çalışmaların %44,7'sinin yalnızca üniversite çalışanlarınca, %31,8'inin ise yalnızca Sağlık Bakanlığı çalışanlarınca yürütüldüğü ve Sağlık Bakanlığı ve üniversite çalışanlarının birlikte yürüttükleri çalışmaların tüm çalışmaların yalnızca %15,3'ünü oluşturduğu görülmüştür. Bu iş birliği düzeyinin az olduğu düşünülmeyle birlikte çalışma sonucunda artırılmasının avantajlarına ve gerekliliğine vurgu yapılmıştır.

Intersectoral Work in Quality in Health Studies Unity Level

İlker KÖSE¹, Şeyma GÜNER², Furkan GEVREK³

Abstract

The aim of this study is; It is the measurement of the level of cooperation between the public and the university, which are among the stakeholders of the subject, while conducting quality studies in health services. In order to achieve this goal, academic studies in conferences held in the field of "quality in health" between 2009-2020 were examined by document review method. The examined 2037 studies were analyzed separately according to the types of publication, authors' institutions, collaboration levels, themes, institution and title information of the authors, and their level of collaboration was determined. According to the results obtained; It was observed that 44.7% of the studies in the field of quality in health were carried out only by university employees and 31.8% by only ministry employees. It has been observed that the studies conducted by the Ministry and university employees together constitute only 15.3% of all studies. Although this level of cooperation is thought to be low, the advantages and necessity of increasing it have been emphasized as a result of the study.

1. Giriş

İş birliği, iki veya daha fazla kurum veya kişi arasında ortak amaç ve çıkarları gerçekleştirebilmek için oluşturulan karşılıklı ortaklık süreci olarak tanımlanmaktadır (Dönmez, 2008). Bu ortaklık bilgi, sermaye, güç paylaşımı, dayanışma ve müzakere gibi kavramları kapsamaktadır. İş birliğinin avantajlarından yararlanmak için, kamu veya özel sektör, üniversiteler ve kişiler arasında çeşitli düzeylerde iş birliği ağları oluşturulmaktadır.

Günümüzün kıyasıya rekabet ortamında varlıklarını devam ettirebilmek ve rekabette avantaj sağlayabilmek için üst düzey bilgi ve yetenek ihtiyacına sahip olan işletmeler, bu ihtiyaçlarını çeşitli düzeylerde paydaşlar ile stratejik ittifak veya iş birliği kurarak karşılamayı tercih etmektedir. Bu iş birliği bir çeşit güç birleştirmesi olarak da tanımlanabilir, tüm paydaşlar ortak amacı gerçekleştirmek için kendi en iyi oldukları alandaki güçlerini (bilgi, sermaye, teknoloji vb.) ortaya koymaktadır. Sosyal sermayenin giderek önem kazanması ile birlikte işletmeler iş birliği yoluna giderek uzun dönemde varlıklarını devam ettirebilmenin hesaplarını yapmaktadır (Sarıkaya, 2011). Paydaşlar ile kurulan iş birliğinin analiz edilmesinin işletme başarısındaki etkisi açıktır (Dönmez, 2008). Bu başarıyı açığa çıkarmak için etkili bir iş birliği ve paydaş yönetimi gerekmektedir.

İş birliği ağı oluşturulmasının nedenleri arasında; yeni süreç, teknoloji ve bilgilerin paylaşımı, gider ve maliyetlerin paylaşılması ile verimlilik sağlanması, belirsizliklerin önlenmesi, rekabette avantaj sağlanması, sahip olunamayan varlık ve yeteneklerin iş birliği yoluyla sağlanması ve varlık ve yeteneklerin birleştirilmesi yoluyla güç sağlanması gösterilmektedir (Özdemir, 2004; Ülgen ve Mirze, 2020). Nitekim iş birliğinin avantajlarının farkında olan sektörel paydaşlar, bilim ve araştırma merkezi olan üniversiteler ile iş birliği içinde üretim yapma gayesindedir.

Kurumlar arası iş birliğinde aynı sektörden firmalar iş birliği yapabildiği gibi farklı sektörlerde ait firmalar da iş birliği yapabilmektedir. Üniversitelerdeki, bilim ve sanayi kuruluşlarındaki mevcut imkanların birleşmesi ile ülke kalkınması açısından bilimsel, ekonomik ve teknolojik alanlarda önemli gelişmeler yaşanmaktadır (Bal ve Akçi, 2013). Kurulacak olan iş birliği kaynakların etkili ve verimli kullanılması açısından da önem arz etmektedir (Bayrak ve Halis, 2003).

Freeman (1984) ve Savage ve diğerleri (1991) tarafından iş birliği paydaşlarının yönetiminde kullanılacak stratejiler, iş birliği ve tehdit boyutuna göre 4'te ayrılmaktadır:

İş Birlikçi Strateji; iş birliği seviyesi yüksek ve hayati önem taşıyan, yokluğu yüksek risk ve tehdit içeren paydaşlar arasındaki iş birliği sürecidir. Bu strateji paydaşlar ile üst düzeyde bir iş birliği içinde olmayı ve ortak hareket etmeyi gerektirmektedir. Bu iş birliği sürecinin başarılı yönetilmesi başarıya ulaştıracak ve risk içeren unsurları minimuma indirecektir.

Katılımcı Strateji; yüksek iş birliğinin gerekli olduğu fakat risk yaratma potansiyelinin düşük olduğu paydaşlar arasındaki sürecin yönetimidir. Burada asıl odak noktası paydaşın destekleyici yönüdür. Paydaşları, desteklerini verebilecekleri üst düzeyde faaliyetlere dahil etmeyi amaçlamaktadır.

Savunmacı Strateji; iş birliği seviyesi düşük olmasına rağmen yüksek tehdit içermeye potansiyeline sahip paydaşlar ile olan sürecin yönetimidir. Bu strateji daha çok, iş birliği içinde hareket etmeyen ve destekleyici olmadığı düşünülen paydaşların yönetilmesi için tercih edilir. Bu stratejide paydaşlar ile ilişkilerin değiştirilmesi yönüne gidilerek paydaş ile olan bağlılığın azaltılması için planlamalar yapılmalıdır.

İzleme Stratejisi; Hem iş birliği seviyesinin hem de tehdit içermeye riskinin düşük olduğu paydaşların yönetilmesi için önerilen stratejidir. Burada paydaşlar ile olan ilişkide bir değişikliğe gidilmeden olduğu gibi devam ettirilmesi gerektiği

önerilmektedir. Bu stratejide aynı zamanda ilişki ve iş birliği sürecindeki değişimler izlenir.

2. Sağlıkta Hizmetlerinde Kalite ve İş Birliği

Sağlıkta sektörler arası iş birliğinin öneminden uluslararası düzeyde ilk defa 6-12 Eylül 1978'de Kazak Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti'nin başkenti Alma Ata'da gerçekleştirilen Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı'nda bahsedilmiştir (WHO, 2010). Konferansta sektörlerin ortak gayret göstermelerinin gerekliliği vurgulanmıştır. Yine 1997'de "Sağlık İçin Sektörler Arası Eylem: 21. Yüzyılda Herkes-İçin-Sağlığın Temel Taşı" adıyla gerçekleşen Dünya Sağlık Örgütü Konferansı'nda (WHO, 1997), sağlıkta sektörler arası iş birliğinin önemi vurgulanmıştır. Sonraki yıllarda, "Adelaide Bütün Politikalarda Sağlık Bildirgesi"nde (2010) "Rio Sağlık Sosyal Belirleyicileri Siyasi Deklarasyonu"nda (WHO, 2011), "Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Genel Kurulun Üst Düzey Toplantısının Siyasi Deklarasyonu"nda (2011) sağlıkta sektörler arası iş birliği konusu tekrar ele alınmıştır. Sağlıkta sektörler arası iş birliği son yıllarda da Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Sağlık İçin Sektörler Arası Eylem" (Intersectoral action for health) başlığıyla ele alınmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmet sunucularının hizmet sunumları sırasında öncelik verdikleri ve çeşitli eğitimler, çalışmalar yaptıkları bir alan olmasının yanında, kalite çalışmalarını yürüten farklı paydaşlarda bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerini bizzat sunan sağlık hizmet sunucularının yanında, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde yer alan, "Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi"nin geliştirilmesi ve yürütülmesi görevini sürdüren, "Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı" (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021); Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesinde sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini yürütmek amacıyla görevini sürdüren, "Türkiye

Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü" (TÜSKA) (TÜSEB, 2021), ve üniversiteler bünyesinde bulunan akademik araştırma merkezleri sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarını yürüten paydaşlar arasında yer almaktadır.

Bu çalışma, iş birliğinin yukarıda da sunulan çeşitli amaçlarından ve gücünden yararlanmak için, sağlıkta kalite çalışmalarının kamu, özel sektör, üniversite vb. paydaşları arasındaki iş birliği düzeyini ölçmek amacıyla yapılmıştır. Bu ölçüm için akademik çalışmalar veri olarak kabul edilmiş ve kongrelerde yayınlanan yayınlar üzerinden iş birliği seviyeleri doküman incelemesi yoluyla analiz edilmiştir. Literatürde "sağlıkta kalite" alanında iş birliği düzeyini çeşitli bilimsel kongreler üzerinden ölçen bu kapsamda bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan yapılan çalışmanın özgün olduğu düşünülmektedir.

3. Gerekçe ve Yöntem

Bu çalışmanın amacı, iş birliğinin olumlu etkilerinin sağlık sektöründe ve daha da özelde sağlıkta kalite çalışmalarında vurgulanmasının yanında, Türkiye'de sağlıkta kalite alanında yapılan çalışmalarda iş birliği düzeyinin ne durumda olduğunu yayınlanan akademik çalışma çıktıları üzerinden ortaya koymaktır. Bu çalışma sonucunda, "Sağlıkta kalite çalışmalarında sektörler arasındaki iş birliği düzeyi ne durumdadır?" sorusuna cevap aranmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda, 2009-2020 yılları arasında yayınlanan "Sağlıkta Kalite" temalı kongre bildiri kitapçıkları üzerinde nitel araştırma yöntemlerinden biri olan doküman incelemesi (Özkan, 2019; Koyuncu ve Kılıç, 2019) yapılmıştır. Örneklem seçiminde özellikle üniversiteler ve bakanlık tarafından yürütülen 'sağlıkta kalite' temasının yer aldığı kongreler dahil edilmiştir. Araştırma betimsel nitelikte olup tarama modeli tipindedir. Bu inceleme için aşağıda isimleri yer alan kongrelerin bildiri kitapçıklarında yer alan toplamda 2037 yayın incelemeye alınmıştır.

- 8. Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (2017)
- 9. Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (2018)
- 10. Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (2019)
- Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi (2009)
- Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi (2010)
- Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi (2011)
- Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi (2013)
- Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi (2014)
- Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi (2016)
- Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi (2018)
- 9. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (2015)
- 10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (2016)
- Uluslararası 11. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (2017)
- Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (2018)
- Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (2019)
- 1. Uluslararası Hasta Güvenliği ve Sağlık Finansmanı Kongresi (2017)
- 8. Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (2017)
- 11. Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (2020)

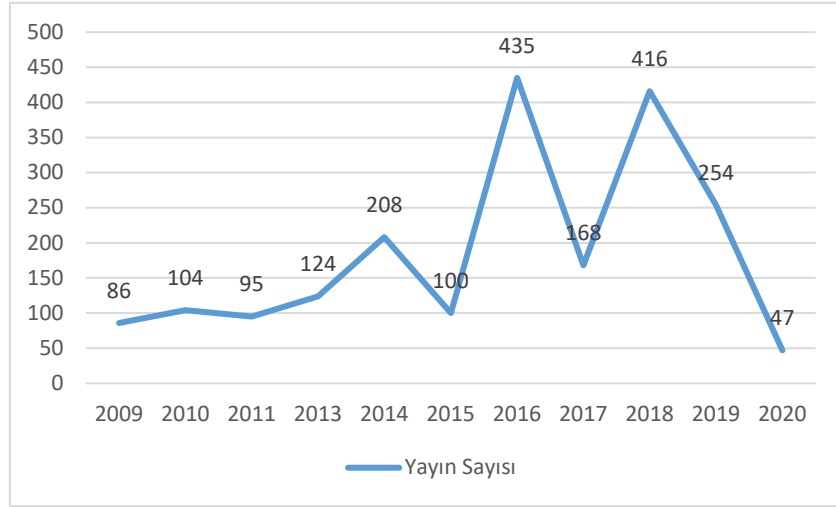
İlgili kongre bildiri kitapçıklarına çoğunlukla kongre internet sayfalarından ulaşılmış olup, internet sayfasında yer almayanlar için kongre başkanları ve/veya sekreterleri ile mail yoluyla iletişime geçilerek talepte bulunulmuştur. Kongre başkan ve sekreterlerinden gelen geri dönüşler doğrultusunda yeni ulaşılan kaynaklar da doküman incelemesine tabi tutulmuş, geri dönüş alınamayanlar ise inceleme dışı tutulmuştur. Ek olarak, bazı kongrelerin ulusal olarak başlayıp uluslararası olarak devam etmesi gibi isim değişikliklerinin de yaşandığı görülmüştür. Bunun yanında "Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi"nin 2012-2015-2017-2019 ve 2020 tarihlerinde düzenlenmediği ve 2020 yılında tüm dünyada etkisini gösteren Covid-19 pandemisi sebebiyle birçok kongrenin ya ertelendiği ya da online olarak gerçekleştirildiği görülmüştür.

Ek olarak çalışmada, kamu sağlık kurumu olarak bahsedilen kurumlar kapsamında, il sağlık müdürlükleri, halk sağlığı müdürlükleri, halk sağlığı laboratuvarları, sağlık araştırmaları genel müdürlüğü, enstitüler vb. kurumlar; üniversite kapsamında devlet ve vakıf üniversiteleri; özel sektör kapsamında, yazılım ve teknoloji firmaları; diğer kamu kurumu kapsamında ise meslek liseleri, vakıf ve araştırma merkezleri yer almaktadır.

4. Bulgular

Araştırma kapsamında incelenen 17 kongre bildiri kitapçığında yer alan yayınların yıllara göre dağılımları aşağıda Şekil 1'de yer almaktadır.

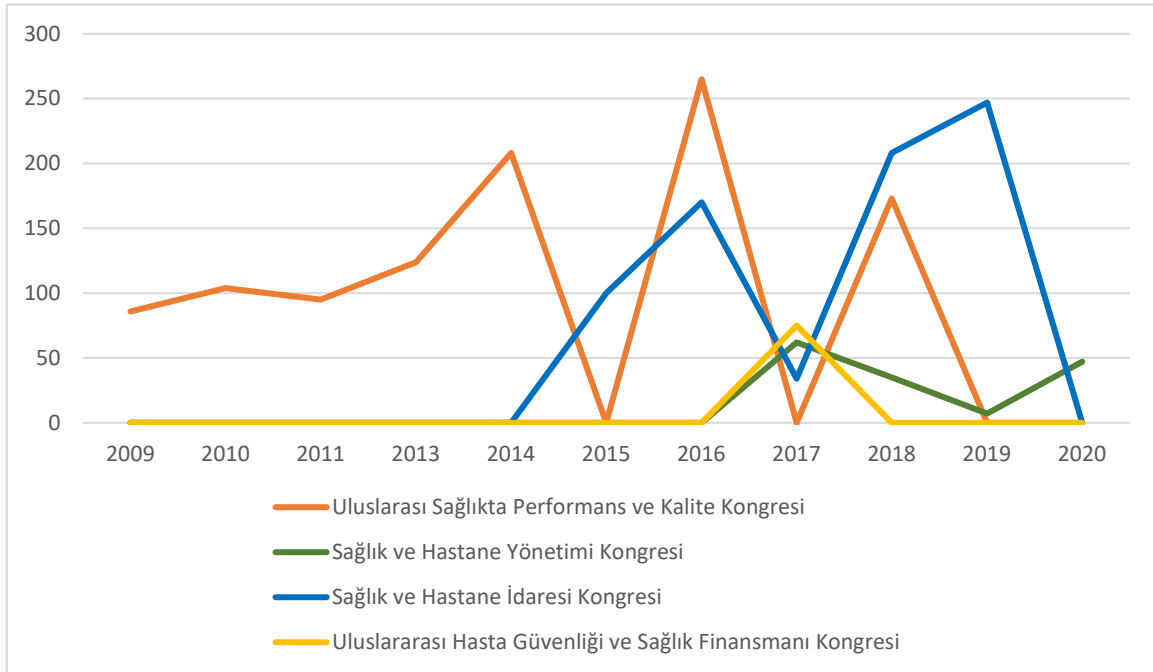
Şekil 1. Yıllara göre incelenen yayın sayıları



Yayınların yıllara göre dağılımı incelendiğinde, en fazla yayının 2016 ve 2018 yılında gerçekleştirildiği görülmüştür. 2012 yılında ise, çalışma kriterleri ile çalışmaya dahil edilen kongrelerden hiçbirinin bu yıl gerçekleştirilmediği

görülmüştür. Yıllar arasındaki yayın sayısı farklılığının, özellikle 2016 ve 2018 yıllarındaki artışın nedenini inceleyebilmek adına, Şekil 2’de yayınlanan yayınların sayısı kongrelere göre gruplandırılıp ayrılarak verilmiştir.

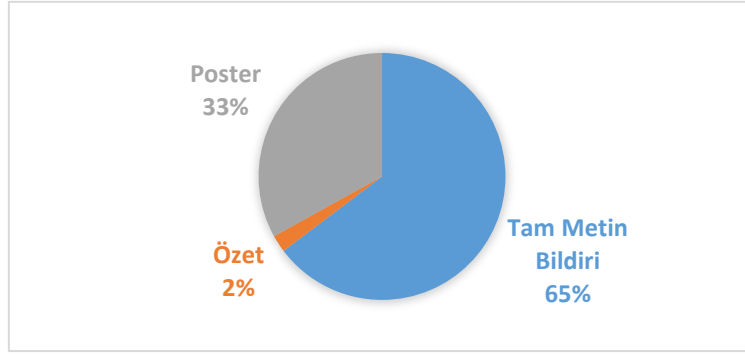
Şekil 2. Kongrelere ve yıllara göre yayın sayısı dağılımı



Şekil 2’de gözüktüğü üzere; çalışma kapsamında ele alınan kongrelerden 2009, 2010, 2011, 2013, 2014, 2015, 2019 ve 2020 yıllarında

yalnızca birinin düzenlenmesinin yanında, 2016 yılında 2, 2017 yılında 3, 2018 yılında ise 3 kongrenin düzenlendiği görülmüştür.

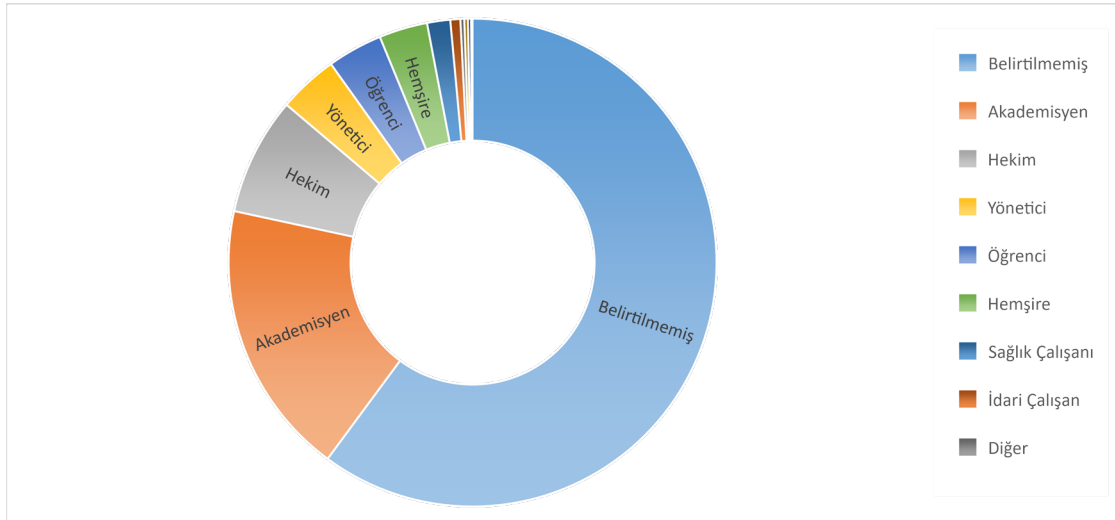
Şekil 3. Yayınların türlere göre dağılımı



Yayınların türlere göre dağılımı Şekil 3'te sunulmuştur. Toplam 2037 yayının; %33'ü poster (673), %2'si özet bildiri (46), %65'i ise tam metin bildiri (1318) olarak yayınlanmıştır. (Özet ve tam metin bildiriler sözlü bildiri kapsamında yer almaktadır).

Yayın sahibi yazarların unvan ve kurum bilgileri de ayrı ayrı incelenmiş ve bir ortaklık tespit edilmeye çalışılmıştır. Yazarların unvan bilgileri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Yazarların Unvan Bilgileri



Yazarların büyük bir kısmının (2548) unvan bilgilerine yer verilmediği görülmüştür. Bunun yanında, akademisyenler çoğunlukta olsa da hekim, diş hekimi, yönetici, öğrenci, hemşire,

mühendis ve eczacı gibi meslek gruplarından yazarlarında çalışmalarda yer aldığı görülmüştür. Bu yazarların çalıştıkları kurum bilgileri de incelenerek sonuçlar Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Yazarların Çalıştığı Kurum Dağılımları

Yazarın Çalıştığı Kurum	Frekans	Yüzde
Kamu Sağlık Kurumu	3120	%49,50
Üniversite	2726	%43,25
Belirtilmemiş	177	%2,808
Özel Sektör	153	%2,427
Diğer Kamu Kurumu	124	%1,967
Yurt Dışı	2	%0,031

Tablo 2'ye göre; yazarların bağlı oldukları kurum dağılımında, yaklaşık %50'sinin (3120) kamu sağlık kurumu, %43'ünün (2726) üniversite, %2'sinin (153) özel sektör, %2'sinin (124) diğer kamu kurumu, %3'ünün ise kurumunun belirtmemiş (177) olduğu görülmektedir.

Araştırma sorumuzun cevaplarına işaret eden, yazarların birlikte çalışma durumlarını incelediğimizde ise aşağıda Tablo 3'deki sonuçlara ulaşılmıştır.

Tablo 3. İş Birliği Düzeyinin Frekans ve Yüzdeleri Tablosu

	Frekans	Yüzde
Sadece Üniversite	910	%44,7
Sadece Sağlık Bakanlığı	648	%31,8
Üniversite-Kamu İş Birliği	312	%15,3
Sadece Özel Sektör	38	%1,9
Kamu-Diğer Kamu İş Birliği	24	%1,2
Üniversite Özel Sektör İş Birliği	24	%1,2
Üniversite- Diğer Kamu İş Birliği	24	%1,2
Diğer	23	%1,1
Sadece Diğer Kamu Kurumu	19	%0,9
Kamu-Özel Sektör İş Birliği	10	%0,5
Üniversite-Kamu-Özel Sektör İş Birliği	5	%0,2

Yazarların birlikte çalışma durumlarını gösteren Tablo 3 sonuçlarına göre; sadece üniversiteden yazarların yer aldığı yayınlar tüm yayınların %44,7'sini (910), sadece sağlık bakanlığında çalışan yazarların yer aldığı yayınlar tüm yayınların %31,8'ini (648), üniversite-kamu iş

birliği içinde hazırlanan yayınlar tüm yayınların %15,3'ünü (312), sadece özel sektörden yazarların yer aldığı yayınlar tüm yayınların %1,9'unu (38), kamu-kamu iş birliği içinde hazırlanan yayınlar tüm yayınların %1,2'sini, üniversite-özel sektör iş birliği içinde hazırlanan yayınlar tüm yayınların

%1,2'sini, üniversite-kamu iş birliği içinde hazırlanan yayınlar tüm yayınların %1,2'sini, diğer olarak belirtilenler %1,1'ini, kamu-özel işbirliği içinde hazırlanan yayınlar tüm yayınların %0,5'ini, üniversite-kamu-özel sektör içinde hazırlanan

yayınların ise tüm yayınların %0,2'sini oluşturduğu görülmüştür.

İş birliği oranlarının yayın türüne göre dağılımları Tablo 4'de sunulmuştur.

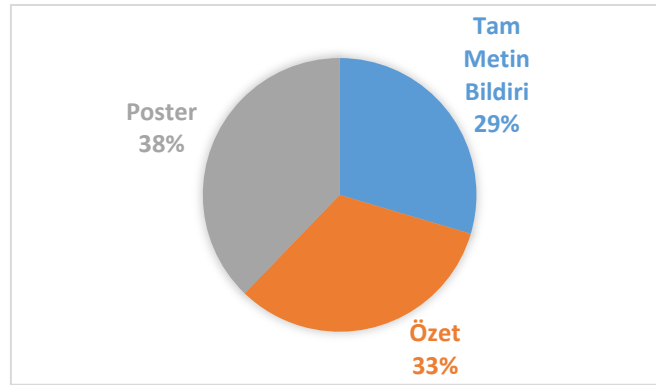
Tablo 4. İş Birliği Düzeyinin Yayın Türlerine Göre Dağılımı

Yayın Türü	Sadece Üniversite	Sadece Sağlık Bakanlığı	Üniversite-Kamu İşbirliği	Sadece Özel Sektör	Kamu- Diğer Kamu İşbirliği	Üniversite- Diğer Kamu İşbirliği	Üniversite- Özel Sektör İşbirliği	Diğer	Sadece Diğer Kamu Kurumu	Kamu- Özel Sektör İşbirliği	Üniversite- Kamu- Özel Sektör İşbirliği	Total
Tam Metin Bildiri	719	292	198	23	14	16	19	21	6	6	4	1318
Poster	154	358	113	15	10	8	5	1	4	4	1	673
Özet	43	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	46
Total	916	650	313	38	24	24	24	23	10	10	5	2037

Yayın başına düşen ortalama yazar sayısı oranı ise aşağıda Şekil 4'de sunulmuştur. Ortak yazar sayısının en fazla olduğu yayın türünün %38'lik

oran ile poster olduğu görülmektedir. Bu sıralamayı %33'lük oran ile özet, %29'luk oran ile de tam metin bildiri takip etmektedir.

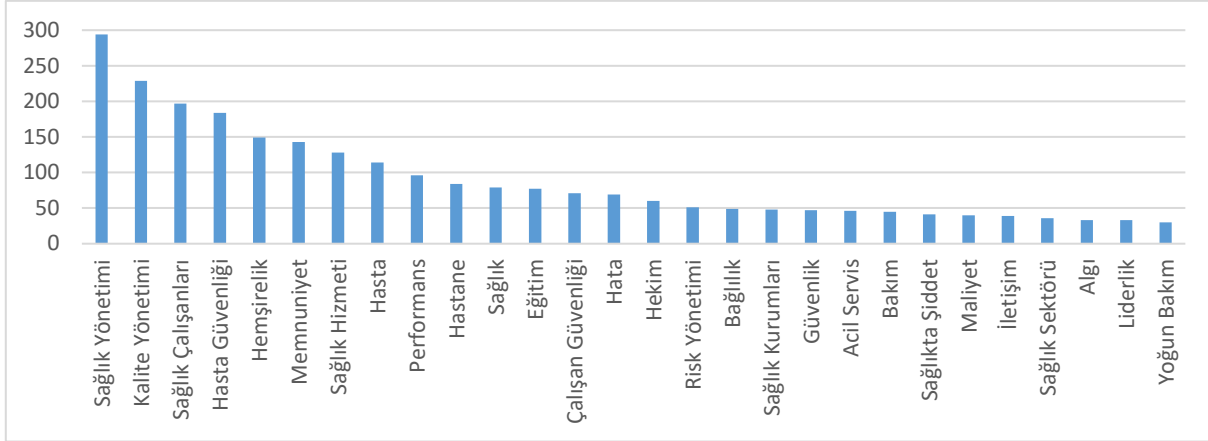
Şekil 4. Yayın Başına Düşen Ortalama Yazar Sayısı Oranları



Yapılan çalışmaların konu alanlarını tespit edebilmek amacıyla, incelenen yayınların anahtar kelimeleri de analiz edilmiş ve bulgular aşağıda Şekil 5'de sunulmuştur. Tüm anahtar kelimelere yer verilmemekle beraber en sık kullanılanlar sunulmuştur. Burada bir frekans elde edebilmek için veri birleştirme işlemi gerçekleştirilmiştir.

Örneğin; sağlık hizmetlerinde kalite ve sağlık hizmetlerinde kalite çalışmaları; 112 Acil ve 112; kalite yönetimi ve sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi; hekim ve doktor; sağlık çalışanı ve sağlık çalışanları gibi aynı anlama işaret eden anahtar kelimelerde birleştirme yapılmıştır.

Şekil 5. Yayınların Anahtar Kelimeleri Frekansları



Şekil 5'de yer alan sonuçlara göre en sık kullanılan ilk 5 anahtar kelimenin sırasıyla; sağlık yönetimi, kalite yönetim, sağlık çalışanları, hasta güvenliği, hemşirelik olduğu görülmektedir.

5. Tartışma

Kaliteli bir sağlık hizmet sunumu, sağlık hizmet sunucularının öncelikli görevleri arasında yer almaktadır (Çelikay ve Gümüş, 2010). Hizmet sunumunun kalitesi ise tüm paydaşların sorumluluğundadır.

Hizmetin kalitesi, hizmet sunumu sırasında gerçekleştiği için (hizmetin depolanamaz oluşu) hizmet sektörü çalışanlarının ve kurumlarının hizmet sunumunu belirlenen standartlar doğrultusunda gerçekleştirmeleri önem arz etmektedir. Bunun için hizmet sunucularının da temelde belirlenen hizmet kalitesi standart ve usullerine hakim olmaları gerekmektedir. Üniversitelerde eğitim verilmekte olan tıp, hemşirelik, eczacılık, sağlık yönetimi gibi bölümlerin müfredatlarında da sağlık hizmetlerinde kalite temalı dersler ya ayrı bir ders olarak ya da bir ders içeriği olarak verilmektedir. Ayrıca sektördeki sorunların nedenlerini araştıran, çözüm önerileri sunmaya çalışan akademik çalışmalar da yine üniversiteler bünyesinde de yürütülmektedir.

Türkiye'de sağlıkta kalite çalışmaları, T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde yer alan ve Türkiye

sağlıkta kalite sisteminin geliştirilmesi ve yürütülmesi görevini sürdüren, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı'nın öncelikli çalışma alanında bulunmaktadır. Bunun yanında, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesinde, sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini yürütmek amacıyla görevini sürdüren, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) de sağlıkta kalite alanındaki çalışmalara öncülük etmektedir.

Ortak amaç doğrultusunda çalışan bu kurumlar sistem kalitesini geliştirmek ve standartlar belirlemek amacıyla çeşitli ölçümler, akreditasyon çalışmaları, akademik faaliyetler, kongre ve sempozyumlar gerçekleştirmektedir. İş birliği kavramının temelinde olan, ortak amaç doğrultusunda güç ve kaynakların birleştirilmesi ile sağlanan avantajlardan yararlanmak ve kaynakları etkili ve verimli kullanmak bu kurumlar için de önem arz etmektedir. Ortak amaç doğrultusunda, sağlık hizmetlerinde kalite alanında faaliyetler yürüten kamu, özel, üniversite gibi çeşitli paydaşlar olmasının yanında bu paydaşların nadiren bir arada çalıştığı dikkat çekmiştir. (biz veya ben dili çalışmada kullanılmamalıdır) Bu çalışma, üniversitelerin düzenlediği kongrelerde kamu çalışanlarının, kamunun düzenlediği kongrelerde ise üniversite akademisyenlerinin nispeten daha az yer aldığı gözlemlenmiştir. Bu gözlemden yola çıkılarak, sağlıkta kalite

çalışmalarında sektörler arası iş birliği düzeyi ne durumdadır? araştırma sorusu ile bu çalışma planlanmıştır. Çalışmada 2009-2020 yılları arasında düzenlenen 17 kongrede yer alan toplam 2037 yayın, doküman inceleme yöntemi kullanılarak incelenmiştir.

Çalışma bulgularına göre, kongrelerdeki yayın sayılarının yıllara göre dağılımları incelendiğinde en fazla yayının 2016 ve 2018 yıllarında yayınlandığı, en az yayının ise 2020 yılında yayınlanmış olduğu dikkat çekmiştir (Şekil 1). 2016 ve 2018 yıllarındaki yayın sayısı fazlalığının nedeni, diğer yıllara kıyasla 2016 yılında 2, 2018 yılında 3 kongrenin gerçekleşmiş olması olarak görülmüştür (Şekil 2). Ancak 2017 yılında 3 kongre gerçekleşmiş olmasına rağmen toplam yayın sayısı diğer yıllara kıyasla oldukça az olmuştur.

2020 yılındaki yayın sayısının azlığını Covid-19 pandemisinin etkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Pandemi sebebiyle bir kısım kongre çevrimi ortamda gerçekleşmiş, bir kısmı ise pandemi sonrası dönemde yapılmak üzere ertelenmiştir. Kongredeki yayınların türleri analiz edildiğinde ise, 1318 yayının (%65) tam metin bildiri, 673 yayının (%33) poster bildirisi, 46 yayının (%2) ise özet bildiri olarak sunulduğu görülmüştür (Şekil 3).

Ek olarak yayınlardaki ortak yazarların her birinin ayrı ayrı olmak üzere tüm yazarların unvan bilgileri de incelemeye alınmıştır. Elde edilen sonuçlara göre oldukça büyük bir çoğunluğun (2548) unvan belirtmediği görülmüştür, bu durum elde ettiğimiz sonuçları unvan bilgileri açısından yorumlamamızı engelleyici bir unsur olmuştur. Bunun yanında 774 yazarın akademisyen, 331 yazarın ise hekim olduğu görülmüştür, bu sıralamayı yönetici, öğrenci, hemşire, sağlık çalışanı, idari çalışan, diğer, diş hekimi, mühendis ve eczacı unvanları takip etmektedir (Tablo 1). Yazarların çalıştığı kurumlar incelendiğinde ise, %49,50'lik oranla 3120 yazarın kamu sağlık kurumu çalışanı, %43,25'lik oranla 2726 yazarın üniversitede görev yapan akademisyen, %2,80'lik oranla 177 yazarın kurum belirtmeyen, %2,42'lik

oranla 153 yazarın özel sektör çalışanı, %1,96'lık oranla 124 yazarın diğer kamu kurumu (sermaye piyasası kurumu, sağlık meslek lisesi personeli, büyük şehir belediyesi, iller bankası genel müdürlüğü) çalışanı, %0,03'lük oranla 2 yazarın ise yurt dışına bağlı kurum çalışanı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göresalıklıkta kalite alanında çalışma yürüten yazarlar çoğunlukla kamu sağlık kurumu ve üniversite çalışanlarıdır (Tablo 2).

Araştırma sorusunun cevaplarına işaret eden en önemli bulgulardan olan yazarların birlikte çalışma durumlarını incelediğimizde ise, sadece üniversite çalışanlarının bir araya gelerek yürüttüğü çalışmaların tüm çalışmaların %44,7'sini, sadece Sağlık Bakanlığı çalışanlarının bir araya gelerek yürüttüğü çalışmaların ise tüm çalışmaların %31,8'ini oluşturduğu görülmüştür (Tablo 3). Üniversite-kamu iş birliği oranının ise %15,3 seviyesinde olduğu görülmektedir. Bu sonuç araştırma sorumuzu oluştururken fark ettiğimiz durumun doğruluğuna işaret etmektedir. Kamu sağlık kurumlarının da üniversitelerin de ayrı ayrı sağlıkta kalite alanında ortak amaçlara hizmet eden çalışmalar yürütmesinin yanında, bu sonuçlara göre kamu ve üniversite personelinin iş birliği içinde çalışma durumunun yeterli seviyede olmadığı düşünülmektedir. Oysa sektörde karşılaşılan sorunlara akademideki bilimsel bilgilerle ve güçlü metodolojik yöntemlerle çözüm aranması iş birliğinin avantajlarını yansıtabacaktır.

İş birliğinin yayın türlerine göre dağılımını incelediğimizde, 198 yayın sayısı ile en yüksek orandaki iş birliğinin tam metin bildirilerde olduğu görülmüştür, bunu 113 yayın sayısı ile poster bildiri, 2 yayın sayısı ile özet bildiri takip etmektedir (Tablo 4). Yayın başına düşen ortalama yazar sayılarında ise, tam metin bildiri başına 1,95 (%29), özet bildiri başına 2,15 (%33), poster bildiri başına ise 2,49 (%38) yazar düştüğü görülmüştür (Şekil 4).

Analizimizin son aşamasında incelemeye alınan bir diğer husus ise, tüm yayınların anahtar

kelimelerinin incelenmesidir. Yapılan inceleme sonucunda en sık kullanılan anahtar kelimeler ve kullanım frekansları Şekil 4'de verilmiştir. Bu sonuçlar yapılan çalışmaların içerikleri hakkında fikir vermektedir. En sık kullanılan anahtar kelimelerin sırasıyla; sağlık yönetimi, kalite yönetimi, sağlık çalışanları, hasta güvenliği, hemşirelik, memnuniyet, sağlık hizmeti, hasta, performans, hastane, sağlık, eğitim, çalışan güvenliği, hata, hekim, risk yönetimi, bağlılık, sağlık kurumları, güvenlik, acil servis, bakım, sağlıkta şiddet, maliyet, iletişim, sağlık sektörü, algı, liderlik ve yoğun bakım olduğu görülmüştür (Şekil 5).

Bu çalışmada elde edilen bulgular 2018 yılında yapılan çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir (Uğurluoğlu vd., 2018). İlgili çalışmada yalnızca tek bir kongre (Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi) ele alınmış ve bu kongre özelinde yapılan çalışmalar araştırma tasarımı, kimler tarafından yapıldığı, yöntemi, veri kaynağı ve yayın türü gibi özellikler açısından incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre; ele alınan kongrenin kamu tarafından yürütülen bir kongre olduğu, kongrede yer alan bildirilerin kamu personeli ağırlıklı olarak yürütüldüğü ve akademik iş birliğinin yeterli olmadığı görülmüştür. Çalışma sonunda, sektör çalışanlarının araştırmalarını akademisyenlerle işbirliği içerisinde yürütmelerinin daha ileri analizlerin yapılabilmesini kolaylaştıracağı ve kongrenin bilimsel gücüne katkı sağlayacağına vurgu yapılmıştır.

6. Sonuç

Çoğunlukla, yeni süreç, teknoloji ve bilgilerin paylaşımı, gider ve maliyetlerin paylaşılması ile verimlilik sağlanması, belirsizliklerin önlenmesi, rekabette avantaj sağlanması, sahip olunamayan varlık ve yeteneklerin iş birliği yoluyla sağlanması ve varlık ve yeteneklerin birleştirilmesi yoluyla güç sağlanması amacıyla gerçekleştirilen iş birliği çalışmalarının sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarını yürüten tüm paydaşların ortaklaşa

çalışması sonucunda da avantajlar sağlayacağı bilinmekte ve gerek Dünya Sağlık Örgütü gerekse Bakanlıklar tarafından teşvik edilmektedir. Ancak bu teşvikin uygulamada karşılık bulup bulmadığı bilinmemektedir.

Bu çalışma sağlıkta kalite alanında çalışmalar yürüten paydaşlar arasındaki iş birliği seviyesini, akademik çalışmalar üzerinden doküman incelemesi yöntemiyle inceleyerek analiz etmiştir. Toplamda 2037 akademik yayının incelendiği çalışma bulgularına göre, sağlıkta kalite alanında yapılan akademik çalışmaların %44,7'sini yalnızca üniversite çalışanlarının, %31,8'ini yalnızca bakanlık çalışanlarının yürüttüğü görülmüştür. Bakanlık ve üniversite çalışanlarının birlikte yürüttükleri çalışmaların ise tüm çalışmaların yalnızca %15,3'ünü oluşturduğu görülmüştür. Oysa, iş birliğinin önemine ve iş birliği sonucunda elde edilebilecek avantajlara yapılan vurguya nazaran iş birliğinin yeterli düzeyde olmadığı düşünülmekte ve artırılması gerektiği ve paydaşların iş birliğine teşvik edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarının kamu-özel-üniversite iş birliği ile yürütülmesinin aşağıda yer alan avantajlara katkı sağlayacağı düşünülmektedir;

- Her paydaşa eğitici, öğretici, araştırmacı, uygulayıcı ve üretici niteliklerin kazandırılması,
- Sektördeki sorunların, deneyim ve trendlerin üniversitelere aktarılması ile eğitim ve araştırma faaliyetlerine yön verilmesi (özellikle mezuniyet sonrasında hizmet sektöründe çalışacak olan tıp, diş hekimliği, hemşirelik, sağlık yönetimi gibi bölümlerin müfredatlarına dahil edilmesi gerektiği düşünülmektedir),
- Sektörün yenilenmesi ve gelişimi açısından üniversitenin potansiyelinden faydalanılması,
- Her paydaşın sahip olduğu kaynakların verimli bir şekilde kullanılabilmesi,

- Mevcut bilgi sermayesi ve Ar&Ge kaynaklarının etkili bir şekilde değerlendirilebilmesi.

Bu çalışma iş birliğini akademik yayınlar üzerinden ölçmüş olup, kapsamına yalnızca 2009-2020 yılları arasında düzenlenen ve ilgili kısıtlarla aratılıp ulaşılan dokümanları alarak, bunların doküman incelemesi yoluyla incelenerek analiz edilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Bahsi geçen yıl ve kaynaklar çalışmanın kısıtları olup, ileriki çalışmalarda daha fazla kongre ve bildiri kitapçığının yanında, yayınlanan tez çalışmalarının ve gerçekleştirilen ulusal-uluslararası projelerin de incelenmesi önerilmektedir.?

7. Teşekkür

Çalışmamıza kaynak oluşturan kongre kitapçıklarına erişebilmemiz konusunda bize destek sağlayan kongre başkan ve sekreterlerine teşekkürlerimizi sunarız.

8. Kaynakça

Akbolat, M. (Ed.). (2019). 3. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Kongre Kitapçığı. Sakarya: Dünya Kongre.

Akgün, S., Akperov, İ., & Baydoğrul, M. (Ed.). (2017). 8. Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi Kongre Kitapçığı. Antalya: Dünya Kongre.

Akgün, S., Burçkin, H. Emre., & Baydoğrul, M. (Ed.). (2018). 9. Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi Kongre Kitapçığı. Antalya.

Akgün, S., Baroudi, Dina N.S., & Baydoğrul, M. (Ed.). (2019). 10. Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi Kongre Kitapçığı. Antalya.

Akgün, S., & Baydoğrul, M. (Ed.). (2020). 11. Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi Kongre Kitapçığı. Antalya: Dünya Kongre.

Bal, V., & Akçi Y. (2013). Rekabetçilikte, Sanayicilerin Teknolojik Yenilenmeye İlişkin Görüşlerinin Üniversite-Sanayi İşbirliği Çerçevesinde İncelenmesi. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 5(2), 129-137.

Beylik, U., Önder, Ö., Güler, H., & Öztürk, A. (Ed.). (2011). III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve

Kalite Kongresi Kongre Kitapçığı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Çelikay, F., & Gümüş, E. (2010). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11(1), 177-216.

Dönmez, D. (2008). Paydaş Teorisi Çerçevesinde Otel İşletmelerinin Seyahat Acentaları ile İlişkileri Bu İlişkileri Yönetmede İzlenen Stratejiler ve Otel İşletmelerinin Performansı Arasındaki İlişkiler ve Bir Araştırma. (Yayımlanmamış doktora tezi) İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Freeman, R. E. (1984). Strategic management: A stakeholder approach. Cambridge university press.

Gider, Ö., Köse, T., & Şahin, T. (Ed.). (2018). 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Kongre Kitapçığı. Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Yayınları.

Kavuncubaşı, Ş., & Yılmaz, F. (Ed.). (2016). 10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Kongre Kitapçığı. Ankara.

Kırılmaz, H. (Ed.). (2009). I. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kongre Kitapçığı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı.

Kırılmaz, H. (Ed.). (2010). II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kongre Kitapçığı. Ankara: Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Koç, O., Güler, H., Demir, B., & Avcil, M. (Ed.). (2017). 1. Uluslararası Hasta Güvenliği ve Sağlık Finansmanı Kongresi Kongre Kitapçığı. Antalya.

Koyuncu, İ., & Kılıç, A. F. (2019). Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanımı: Bir doküman incelemesi. Eğitim ve Bilim, 44, 198.

Okumuş, N., & Dilsiz, A. (Ed.). (2018). VII. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kongre Kitapçığı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Özata, M., & Bostan, S. (Ed.). (2017). 1. Uluslararası 11. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Kongre Kitapçığı. Gümüşhane.

Özdemir, A. İ. (2004). Tedarik Zinciri Yönetiminin Gelişimi, Süreçleri ve Yararları. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23, 87-96.

Özkan, U. B. (2019). Eğitim bilimleri araştırmaları için doküman inceleme yöntemi. Ankara: Pegem Akademi.

Pala, K. (2018). Yerel Yönetimlerde Sağlıkta Sektörler Arası İşbirliği, Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics. 4(2), 92-98.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021, Mart 8). Hakkımızda. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-12454/hakkimizda.html>

Sarıkaya, M. (2011). Paydaş Yaklaşımı Bağlamında İşletme-Paydaş Etkileşimi ve Stratejik Paydaş Analizi. ASO Ankara Sanayi Odası Yayın Organı, 43-58.

Savage, G. T., Nix, T. W., Whitehead, C. J., & Blair, J.D. (1991). Strategies for assessing and managing organizational stakeholders. Academy of Management Executives. 5(2), 61-75

Şencan, İ., Güler, H., Öztürk, A., Beylik, U., Önder, Ö., Tarhan, D., & Kapan, S. H. (Ed.). (2013). IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kongre Kitapçığı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

TÜSEB. (2021, Mart 7). Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Hakkımızda. <https://www.tuseb.gov.tr/tuska/hakkimizda>

Uğurluoğlu, Ö., Bilgin Demir, İ. & Ürek, D. (2018). Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongrelerinde Odaklanılan Konular ve Kullanılan Yöntemler: 2009-2016 Dönemi. VII. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kongre Kitapçığı. Antalya: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

United Nations. (2021, Mart 9). 2011 High Level Meeting on Prevention and Control of Non-communicable Diseases. <https://www.un.org/en/ga/ncdmeeting2011/>

Ülgen, H., & Mirze, S. K. (2020). İşletmelerde Stratejik Yönetim. (10. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.

Ünal, D., Güler, H., Öztürk, A., Beylik, U., Önder, Ö., & Tarhan, D. (Ed.). (2014). V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kongre Kitapçığı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Ünal, D., Okumuş, N. (Ed.). (2016). VI. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. Ankara:

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Yücel, N., & Atlı, Y. (2014). Fırat Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Üniversite-Sanayi İşbirliğine Yönelik Görüşlerinin Demografik Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 15(1), 433-450.

World Health Organization. (1997). Sağlık İçin Sektörler Arası Eylem: 21. Yüzyılda Herkes-İçin-Sağlığın Temel Taşı. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63657/WHO_PPE_PAC_97.6.pdf?sequence=1

World Health Organization (2004). "Declaration of Alma-Ata". World Health Organization. Regional Office for Europe.

World Health Organization. (2010). Sağlıkın Sosyal Belirleyicilerine Yönelik Eylemler: Önceki Deneyimlerden Elde Edilenler. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44488/9786058079519-tur.pdf>

World Health Organization. (2021, Mart 8). Rio Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Siyasi Deklarasyonu. <https://www.who.int/sdhconference/declaration/en/#:~:text=The%20declaration%20expresses%20global%20political,national%20action%20plans%20and%20strategies.>

World Health Organization. (2021, Mart 9). Adelaide Bütün Politikalarda Sağlık Bildirgesi. https://www.who.int/social_determinants/publications/countryaction/adelaide_statement_hiap/en/

9. Hastane ve Sağlık İdaresi Kongresi Kongre Kitapçığı (2015). İstanbul.