

## Araştırma / Research Article



## Hastane standartlarının çok boyutlu kalite analizi: Bir standart seti örneği

### Multi-dimensional quality analysis of hospital standards: A case of standard set

İbrahim Halil Kayral<sup>1</sup>, Umut Beylik<sup>2</sup>, Fatih Orhan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Ankara  
<sup>2</sup>Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi AD. Kırıkkale.  
<sup>3</sup>GATA Sağlık Astsubay Meslek Yüksek Okulu, Ankara.

**Anahtar Kelimeler:**  
Kalite Yönetimi; Sağlık Hizmetleri; Hizmet Kalitesi; Kalite Modelleri

**Key Words:**  
Quality Management; Health Services; Service Quality; Quality Models

**Yazışma Adresi/Address for correspondence:**  
İbrahim Halil Kayral,  
Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Ankara.  
ikayral@gmail.com

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
March 31, 2016

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
April 01, 2016

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
April 08, 2016

**DOI:**  
10.5455/sad.13-1459410045

#### ÖZET

Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre, 2014 yılında hastanelere yaklaşık 450 milyon başvuru gerçekleşmiştir. OECD Sağlık İstatistikleri (2015) verilerine göre, sağlık harcamalarının %52'sini oluşturan hastaneler Türk Sağlık Sisteminde önemli bir rol üstlenmektedir. Bu hizmetlerin kalitesinin geliştirilmesi, aynı zamanda harcanılan kaynakların etkinliği ve geri ödeme sistemleri açısından da önem arz etmektedir. Ülkemizde sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesine yönelik farklı uygulamalar gerçekleştirilmektedir. Bu çalışma, hastanelere yönelik olarak hazırlanmış bir standart setinin, Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli ile analiz edilmesini amaçlamaktadır. Böylece Model ilk kez bir standart setinin tamamının değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır. Modelin ileride başka standart setleri ve kalite çalışmalarında da kullanılması beklenmektedir.

#### ABSTRACT

According to the Social Security Institution data, nearly 450 million visits to hospitals has been realized in 2014. OECD Health Statistics (2015) data, constituting 52% of health spending are hospitals, play an important role in the Turkish Health System. Ensuring the quality of health care at this scale is crucial for the reimbursement systems and effectiveness of expendable resources in this sector. In our country, different practices for ensuring the quality of health care is carried out. This study is designed to analyze a set of standards for hospitals, with Multidimensional Quality Model in Health Services. The entire model is used firstly to evaluate a set of standards. The model is expected to be used in other standard sets and quality works.

#### GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (1948) sağlığı; bedensel, ruhsal ve toplumsal tam bir iyilik hali olarak tanımlamakta, sağlığın her insanın temel bir hakkı olduğunu ifade etmektedir. İnsan sağlığının korunması ve sürekli sağlık halinin temini öncelikle birinci basamak hizmetler ile sağlanmaktadır. Diğer yandan sağlık hizmet sunumu açısından ikinci ve üçüncü basamak hizmetler de, sağlık hizmet sunumunda önemli bir yer tutmaktadır.

Türkiye'de toplam 1.528 hastane hizmet vermektedir. Bu hastanelerin 866'sı kamu, 556'sı özel ve 69'u üniversite hastaneleridir. Hastaneler toplam 206.836 yatak ile hizmet vermektedir. Bu yapı içerisinde 2014 yılı içerisinde hekime başvuru sayısı 644 milyon olarak

gerçekleşmiştir. Bu başvuruların 219 milyonu birinci basamak, geri kalanı 2 ve 3. basamak hizmetlere yönelik oluşmuştur. Bir diğer deyişle yılda kişi başı ortalama 8,3 kez hekime başvuru gerçekleşmektedir. Türkiye'de 135 bini hekim olmak üzere, toplam 760 bin sağlık personeli sektörde hizmet sunmaktadır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2014).

Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre, 2014 yılında hastanelere yaklaşık 450 milyon başvuru gerçekleşmiştir (447.020.372). Kamu, özel ve üniversite hastanelerinin 2014 yılında gerçekleşen toplam (KDV hariç) fatura tutarı yaklaşık 34 milyar TL (34.174.513.482) olarak hesaplanmıştır. Sunulan sağlık hizmetleri için toplam fatura tutarları her yıl artış göstermektedir. (SGK Aylık Temel Göstergeler, Haziran 2015, www.sgk.gov.tr)

OECD Sağlık istatistikleri (2015) verilerine göre, sağlık harcamalarının %52'sini oluşturan hastaneler Türk Sağlık Sisteminde önemli bir rol üstlenmektedir. Bu oran OECD ülkeleri arasındaki en yüksek değer olarak karşımıza çıkmaktadır. 2010-2013 yılları arasında hastane harcamalarında hızlı bir artış (% 35 reel olarak) gerçekleşmiştir. Sağlık sigortası kapsamının genişlemesiyle beraber kamu harcamalarının payı önemli derecede artış göstermiştir. 2000 yılında %62 olan kamu harcamaları oranı, 2013 yılında %78'e yükselmiştir. Bu değer OECD ortalaması olan %73'ün üstündedir (Kamu Hastaneleri Kurumu, 2015).

Sağlık sektörünün farklı bileşenleri bir arada değerlendirildiğinde, hizmet sunumu açısından özellikle hastanelerde sunulan hizmetlerin başta insan kaynakları ile teknik ve fiziksel unsurları ile ciddi bir alt yapıyı gerektirdiği, bu yapının ancak doğru tanımlanmış hizmet süreçleri ile istenilen çıktıları üretebileceği görülmektedir. Diğer yandan bu bileşenler için ayrılan kaynaklar ile istenilen amaçlara ulaşılması, bir diğer deyişle etkinliği sistemin en önemli beklentilerindedir. Ancak bu tek başına yeterli olmayacak, bu etkinliğin, mümkün olan en az kaynakla sağlanarak, istenilen çıktıları üretmesi yani verimliliği, bir diğer önemli unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

İster gerçekleşen talep ve alınan hizmetler karşılığında gerçekleşen ödemeler, ister hizmet arzı açısından ele alınsın, bu ölçekte sunulan hizmetlerde kalitenin sağlanması, sağlık kurumlarından hizmet alanların hasta güvenliği uygulamaları şemsiyesi altında korunarak sağlık hizmetlerine ulaşması, istenilen çıktıların elden edilmesi için sistemli çabaları gerektirmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programının 6. Maddesine uygun olarak "nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon" politikalarını hayata geçirmiştir. Program kapsamında sağlıkta kalite ve akreditasyon sisteminin oluşturulması hedeflenmiştir. Bu bileşenin hayata geçirilmesi ve tamamlanması için yapılması gerekenler, uluslararası standartlar ile birlikte değerlendirildiğinde; hem teorik ve pratik, hem makro ve mikro düzeylerde önemli çalışmaların ortaya konulduğu görülmektedir. Özellikle, ISQua (The International Society for Quality in Health Care) üye ülkeleri ve kurumları ile bu çatı altında dünyada ortaya konular sistemli çabalar birlikte ele alındığında, sağlık hizmetlerinde akreditasyon altyapısının oluşturulması hem ülke açısından, hem de dünya sağlık sistemi açısından önemli bir değer haline gelmektedir.

Dünyada sağlık hizmetlerine yönelik olarak sürdürülen hasta güvenliği ve kalite çalışmaları ve bu çalışmalar temelinde hayata geçirilen akreditasyon programları, sağlık kurumlarının öncelikle hizmet verdiği topluma sağlık hizmeti sunabilmesi açısından bir kalite güvence sistemi olarak tercih edilmektedir. Bunun ötesinde, kalite sistemlerinde belli bir güvencenin

sağlanmasının karmaşıklığı ve önemi düşünüldüğünde akreditasyon programları, farklı ülkelerin farklı ekonomik politikalarına uygun olarak sosyal güvenlik kurumlarınca geri ödeme sistemlerine referans teşkil etmektedir.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanmasına ve sürekli geliştirilmesine yönelik hem akreditasyon hem de kalite değerlendirme uygulamaları mevcuttur. Özellikle Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesinde, sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini yürütmek üzere Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü kurulmuş, böylece sağlık hizmetleri kalite ve akreditasyon çalışmalarına farklı bir boyut kazandırılmıştır (TÜSEB,2015). Düzenleme ile ülkemizde uluslararası standartlar ve ilkelerde bir akreditasyon sisteminin hayata geçirilmesi planlanmıştır. Hastaneler, ortaya konulan Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) kapsamında, hasta güvenliği, etkinlik, verimlilik, sürdürülebilirlik, zamanında ve hakkaniyetli hizmet sunumu gibi temel hedefler ile sağlık hizmetlerinde beklenen kalite düzeyini sağlamaları halinde, önceden tanımlanacak bir akreditasyon süreci içerisinde, kapsamlı ve etkin bir değerlendirme süreci sonucunda akredite edileceklerdir.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, hizmet sunumunda teknik gereklilikler ile memnuniyet ve güvenliğin sağlanmasına yönelik olarak hastanelere rehberlik etmesi, bu hastanelerin temel bir kalite düzeyini sağlaması ve güvenlik kültürünün oluşturulması amacı ile periyodik kalite değerlendirmeleri yapmaktadır. Bu değerlendirmeler, Bakanlık tarafından uzun zamandır yürütülen çalışmalar sonucunda farklı versiyonları ile yıllar itibariyle gelişmiş ve sağlık kurumlarında kalite çalışmalarına bir yol haritası sunmak üzere oluşturulmuş Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) ile gerçekleştirilmektedir. Uygulamaların tamamı ülke genelinde sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenlik kültürünün geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması açısından büyük önem arz etmekte, akredite olmak isteyen sağlık kurumlarının bu süreçlere hazırlanmalarını sağlayacak altyapıyı oluşturmaktadır.

Ancak sağlık hizmet sunumunda kalite denildiğinde, kaliteli hizmetin gerçekte "ne" olduğu ve "nasıl" değerlendirilmesi gerektiği, üzerinde tartışmaların devam ettiği konular arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarında, farklı kalite ifadeleri çoğu zaman birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Literatürde de algılanan kalite, teknik kalite, müşteri kalitesi, organizasyon kalitesi, klinik kalite, hizmet kalitesi vb. aynı alanda birçok kalite kavramı ele alınmakta, pratik hayatta bu kavramların kullanımı ve birbirleriyle ilişkileri farklı algılanabilmektedir (Carman, 2000; Donabedian, 1980; Rose, Uli, Abdul ve Looi Ng, 2004;Ovretveit, 1998).

Konu sağlık hizmetlerinin yapısal özellikleri temelinde değerlendirildiğinde, sağlık hizmet sunumunun karmaşıklığı, asimetrik bilgi problemi, hizmetlerin sürekliliğinin sağlanması, yüksek uzmanlaşma, düşük tolerans düzeyi, işlevsel bağlılığın yüksekliği gibi özellikleri karşımıza çıkmaktadır. Böylece sağlık hizmetleri, hizmeti sunanlar açısından daha çok teknik hale gelmektedir (Kayral 2015). Sahnenin diğer yanına, yani hizmet alanların kalite beklenti ve algılarına bakıldığında ise hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının değerlendirmelerinin, hizmet sunumu açısından önemli olduğu göze çarpmaktadır. Sağlık hizmetlerine farklı boyutları ile bakılması, hizmetlerin tam anlamıyla izlenebilir, değerlendirilebilir, ölçülebilir ve geliştirilebilir olması, bütüncül bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin ele alınması sürecinde, yukarıda özetlenen zorlukların giderilmesi, kalitenin belli bir sistematikte değerlendirilmesinin sağlanması amacıyla Sağlık Hizmetlerinde Çok Boyutlu Kalite Modeli geliştirilmiştir. Modelde, hizmet sunumunun yapısal ve sürece dayalı unsurları ile nihai çıktılarını ayrı ayrı ele alınmaktadır. Ayrıca her bir bileşen hem sağlık hizmetinin teknik unsurları, hem de hizmeti alanlar açısından değerlendirilmektedir. Modelin hem sağlık kurumlarında kalite uygulamalarında hem de kaliteli hizmet sunumunun sağlanmasında kullanılacak standart setlerine ilişkin yapılacak değerlendirmelerde yol gösterici bir araç olarak uygulanabileceği düşünülmektedir.

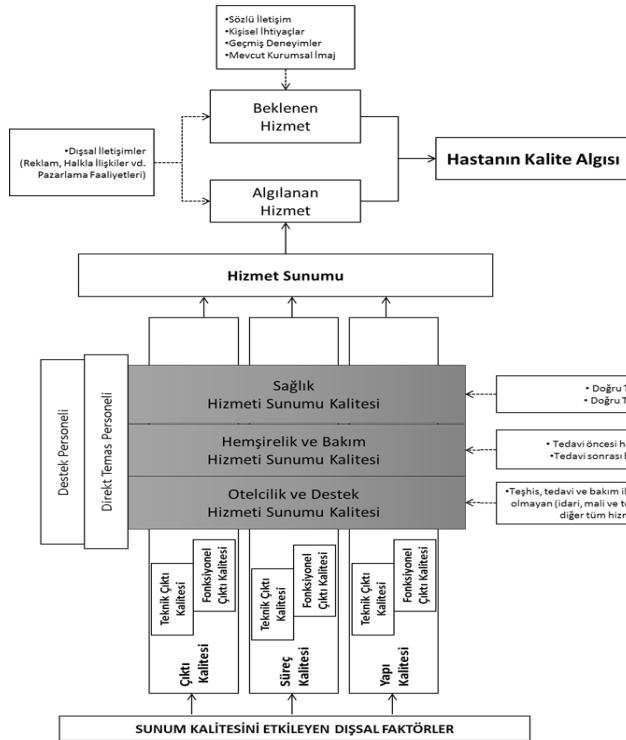
Çalışmada; Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan ve hastanelerde uygulanması zorunlu olan kalite standartlarının, modelin ortaya koyduğu yaklaşım ile bir değerlendirmesinin yapılması amaçlanmıştır.

## KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli

Çok Boyutlu Kalite Modeli, sağlık hizmet sunumunda, kaliteyi etkileyen farklı boyutların dengeli ve birbirleri ile ilişkileri birarada değerlendirilmesi amacıyla ortaya konulmuştur. Bu amaç kapsamında, hizmetin yapısal unsurları, sürece dayalı unsurları ve nihai çıktıları modelde ayrı ayrı değerlendirilmekte, her bir bileşen hem sağlık hizmetinin teknik unsurları, hem de fonksiyonel unsurları açısından ele alınmaktadır. Hizmet sunumunun gerçekleşmesi sürecinde hizmetler doğru teşhis ve tedavinin gerçekleştirilmesini kapsayan sağlık hizmetleri, tedavi öncesi ve sonrası hazırlıkları kapsayan hemşirelik ve bakım hizmetleri ve bunların dışında kalan hastane yönetimine ilişkin mali, idari ve teknik tüm diğer unsurların yer aldığı otelcilik ve destek hizmetleri kapsamında değerlendirilmektedir (Kayral, 2014).

Hizmet sunumu gerçekleştikten sonra hastaların bu hizmetlerin kalitesini nasıl algıladıkları, hem beklenti hem de algıları ile ilgilidir. Hizmet alanların beklenti ve algıları ise birçok farklı unsurlardan etkilenmektedir. Tüm bu boyutları ile birarada değerlendirildiğinde sağlık hizmetlerinde kaliteye ilişkin yapılacak değerlendirmeler, Şekil 1'de özetlenmektedir.



Şekil 1. Çok Boyutlu Kalite Modeli (ÇBKM)

**Kaynak:** KAYRAL,2014, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Karmaşası: "Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli", Verimlilik Dergisi, s. 65-81

Modelin, sağlık hizmetlerinde ortaya konulan kalite standartlarının değerlendirilmesinde yardımcı olması amacı ile Çok Boyutlu Kalite Matrisi geliştirilmiştir. Matris, kalitenin farklı boyutlarının birbirleri ile ilişkilerini ortaya koyarak, ele alınacak bir standart setinin Tablo 1'de yer alan hücrelerden hangisini ne ölçüde karşılayacağına ilişkin değerlendirme yapmayı kolaylaştırmaktadır.

Çok Boyutlu Kalite Matrisi, kalitenin boyutlarının birbirleri ile ilişkileri ve detayları hakkında uygulayıcılara fikir vermektedir. Sağlık kurumları belirledikleri kalite hedefleri doğrultusunda matriste ifade edilen her bir bölüm için ayrı ayrı ele alınacaktır. Aynı şekilde sağlık kurumlarına yönelik olarak hazırlanan standart setlerinde de yukarıda yer alan matristeki her bir unsur değerlendirilerek ele alınmalıdır.

Matriste yer alan hizmet boyutları, sağlık kurumundan hizmet alan hastalara doğru teşhisin konulmasından, tedavinin doğru bir şekilde uygulanarak hastanın taburcu edilmesine kadar geçen tüm hizmet adımlarına yer vermektedir. Hasta bu hizmet adımlarında sadece sağlık hizmeti almamakta, aynı zamanda otelcilik hizmetleri de almaktadır. Tüm bu hizmetlerin etkin bir şekilde sunulabilmesinde gözden kaçırılmaması gereken bir diğer unsur da destek hizmetleridir. Hem hizmetlere ilişkin yönetim fonksiyonlarının yerine getirilmesi, hem de hizmetlerin işleyişinin aksamadan devam edebilmesi sürecinde destek hizmetleri kritik öneme sahiptir. Örneğin ameliyat esnasında yaşanan bir

elektrik kesintisinde jeneratörlerin devreye girmemesi, sağlık hizmetini de aksatacaktır. Yine asansörde kalan bir hastanın yaşayacağı travma ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar destek hizmetlerinin önemi açısından verilebilecek bir diğer örnek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hizmet sunumunda kalitenin sağlanması, hastanede sunulan hizmetlerin; hem hastanın direkt değerlendirebildiği (fonksiyonel), hem de hastanın sağlığı ve güvenliği açısından kritik olan (teknik) ancak hasta tarafından değerlendirilemeyecek gereklilikler açısından ele alınmasına bağlıdır.

Her ne kadar kısa vadede hasta memnuniyetini etkileyecek olan algılanan kalite ile ilgili unsurlar daha çok fonksiyonel kalite ile ilgili olsa da orta ve uzun vadede teknik unsurlardaki eksikliklerden doğacak hatalar ve sorunlar kurumda sunulan hizmetlere ilişkin kalite algısını da olumsuz etkileyecektir. Dolayısıyla teknik kalite ve fonksiyonel kalite uzun vadede kurumun marka imajına yansiyacaktır.

Son olarak, modelde ele alınan yapı, süreç ve çıktı kalitesi, hizmetin en temel öğeleri açısından değerlendirilmesi açısından bir sistematik oluşturmaktadır. Yapısal gerekliliklerin sağlanması, süreçlerin doğru tanımlanması ve sürekli olarak iyileştirilmesi, çıktıların izlenerek hedeflenen ya da uluslararası standart değerlere ulaşması gibi öğeler hizmet kalitesini etkileyecek önemli değişkenler arasında yer almaktadır.

**Tablo 1.** Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Matrisi

		<b>Yapı (Ne ile?)</b>	<b>Süreç (Nasıl?)</b>	<b>Çıktı (Ne?)</b>
<b>Sağlık Hizmeti Sunumu</b>	<b>Teknik</b>	Sağlık Hizmetlerinin Teknik Yapı Kalitesi	Sağlık Hizmetlerinin Teknik Süreç Kalitesi	Sağlık Hizmetlerinin Teknik Çıktı Kalitesi (Klinik Kalite)
	<b>Fonksiyonel</b>	Sağlık Hizmetlerinin Fonksiyonel Yapı Kalitesi	Sağlık Hizmetlerinin Fonksiyonel Süreç Kalitesi	Sağlık Hizmetlerinin Fonksiyonel Çıktı Kalitesi
<b>Hemşirelik ve Bakım Hizmeti Sunumu</b>	<b>Teknik</b>	Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Teknik Yapı Kalitesi	Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Teknik Süreç Kalitesi	Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Teknik Çıktı Kalitesi
	<b>Fonksiyonel</b>	Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Fonksiyonel Yapı Kalitesi	Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Fonksiyonel Süreç Kalitesi	Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Fonksiyonel Çıktı Kalitesi
<b>Otelcilik ve Destek Hizmetleri Sunumu</b>	<b>Teknik</b>	Otelcilik ve Destek Hizmetlerinin Teknik Yapı Kalitesi	Otelcilik ve Destek Hizmetlerinin Teknik Süreç Kalitesi	Otelcilik ve Destek Hizmetlerinin Teknik Çıktı Kalitesi
	<b>Fonksiyonel</b>	Otelcilik ve Destek Hizmetlerinin Fonksiyonel Yapı Kalitesi	Otelcilik ve Destek Hizmetlerinin Fonksiyonel Süreç Kalitesi	Otelcilik ve Destek Hizmetlerinin Fonksiyonel Çıktı Kalitesi

## Türkiye’de Hastaneler için Geliştirilen Sağlık Hizmetleri Standartları

### Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS- 2015)

Türkiye’de Sağlıkta Akreditasyon Sisteminin oluşturulmasına yönelik Bakanlık tarafından 2012 yılı Mayıs ayında ortaya konulan ilk çalışmalar ile akreditörlerin akreditörü ISQua ile resmi işbirliği süreci 2013 yılında planlanarak aşama aşama hayata geçirilmeye başlanmıştır. ISQua tarafından oluşturulmuş olan Sağlık Bakım Standartları için Uluslararası Standartlar, uygulanacak standart setleri için uluslararası kabul gören ilkeleri içermektedir. Bu ilkeler ışığında hazırlanan ve akredite olan standartlar, uluslararası prensiplere uygunlukları açısından önemli bir aşamayı tamamladıkları anlamını da taşımaktadır.

Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti, bu ilkeler ışığında hazırlanmış ve ISQua tarafından akredite edilmiştir. Akreditasyon standart setleri ve standartları henüz yayınlanmamış, sadece bilgilendirme amaçlı bazı bölümleri kamuoyu ile paylaşılmıştır (kalite.saglik.gov.tr).

SAS Hastane Seti, toplam 7 Boyut ve 34 bölümde yer alan standartlardan oluşmaktadır. Bu boyutlar; yönetim ve organizasyon, performans ölçümü ve kalite iyileştirme, sağlıklı çalışma yaşamı, hasta deneyimi, sağlık hizmetleri,

destek hizmetleri ve acil durum yönetimi olarak sıralanmaktadır. Bu boyutlarda yer alan bölümler ise harf sırasına göre Tablo 2’de özetlenmektedir.

### Sağlıkta Kalite Standartları (SKS- 2015)

Bakanlıkça hastanelere yönelik olarak hazırlanan ve yayınlanan Sağlıkta Kalite Standartları, ülkemizde hasta bakım kalitesinin geliştirilmesi, güvenli bir hasta bakım çevresinin yaratılması, hasta ve çalışanlara yönelik risklerin en aza indirilmesi, kalite iyileştirme ve hasta güvenliğinin sürekliliğinin sağlanması şeklinde sıralanan amaçlar çerçevesinde oluşturulmuştur (kalite.saglik.gov.tr).

Standart seti, boyut, bölüm, standart ve değerlendirme ölçütleri ile bunlara ilişkin rehberliklerden oluşmaktadır. Bu kapsamda sette, 5 Boyut ve 39 Bölüm yer almaktadır. Boyutlar; kurumsal hizmetler, hasta ve çalışan odaklı hizmetler, sağlık hizmetleri, destek hizmetleri ve gösterge yönetimi olarak sıralanmaktadır. Bu boyutlarda yer alan bölümler ise harf sırasına göre aşağıda Tablo 3’te özetlenmektedir.

Her bir bölüm, bölüm amaçlarına yönelik olarak hazırlanmış standartlar, değerlendirme ölçütleri ve rehberlerden oluşmaktadır. Sette, bu amaçla oluşturulmuş 557 standart, 1100 değerlendirme ölçütü bulunmaktadır.

**Tablo 2.** SAS Bölüm Listesi

Acil Durum Yönetimi	Güvenlik Raporlama Sistemi	Laboratuvar Hizmetleri	Temel Politika ve Değerler
Acil Sağlık Hizmetleri	Hasta Bakımı	Malzeme ve Cihaz Yönetimi	Tesis Yönetimi
Atık Yönetimi	Hasta Geribildirimleri	Organizasyon Yapısı	Transfüzyon Yönetimi
Bilgi Yönetimi	Hasta Güvenliği	Otelcilik Hizmetleri	Yaşam Sonu Hizmetler
Çalışan Sağlığı ve Güvenliği	Hizmete Erişim	Radyasyon Güvenliği	
Dış Kaynak Kullanımı	İlaç Yönetimi	Risk Yönetimi	
Doküman Yönetimi	İnsan Kaynakları Yönetimi	SAS Göstergeleri	
Eğitim Yönetimi	Kalite Yönetim Yapısı	Sosyal Sorumluluklar	
Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi	Kurumsal Göstergeler/Yerel Göstergeler	Sterilizasyon Yönetimi	
Güvenli Cerrahi	Kurumsal İletişim	Temel Hasta Hakları	

**Tablo 3.** SKS Bölüm Listesi

Acil Durum ve Afet Yönetimi	Doku Tipleme Laboratuvarı	Kalite Yönetimi	Sağlıklı Çalışma Yaşamı
Acil Servis	Doküman Yönetimi	Klinik Göstergeler	Sosyal Sorumluluk
Ameliyathane	Eğitim Yönetimi	Kurumsal Yapı	Sterilizasyon Hizmetleri
Atık Yönetimi	Enfeksiyonların Önlenmesi	Malzeme ve Cihaz Yönetimi	Tesis Yönetimi
Bilgi Yönetimi	Göstergelerin İzlenmesi	Mikrobiyoloji Laboratuvarı	Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri
Biyokimya Laboratuvarı	Güvenlik Raporlama Sistemi	Otelcilik Hizmetleri	Transfüzyon Hizmetleri
Bölüm Bazlı Göstergeler	Hasta Bakımı	Patoloji Laboratuvarı	Yaşam Sonu Hizmetler
Dış Kaynak Kullanımı	Hasta Deneyimi	Psikiyatri Hizmetleri	Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi
Diyaliz Ünitesi	Hizmete Erişim	Radyasyon Güvenliği	Yoğun Bakım Ünitesi
Doğum Hizmetleri	İlaç Yönetimi	Risk Yönetimi	



## HASTANE STANDARTLARININ ÇOK BOYUTLU KALİTE ANALİZİ

### AMAÇ

Bu çalışma, hastanelere yönelik olarak hazırlanmış bir standart setinin, Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli ile analiz edilmesini amaçlamaktadır. Böylece seçilen standart seti, modelin önerdiği ve kalitenin farklı boyutlarının ne kadarına hangi düzeyde yer verildiği gibi farklı açılardan analiz edilmiş olacaktır. Ayrıca Çok Boyutlu Kalite Modeli ile herhangi bir standart setinin detaylı olarak analizi çalışması daha önce yapılmamıştır. Böylece bu alanda model ile yapılan ilk çalışma olacaktır.

### YÖNTEM

Çalışma kapsamında, Bakanlıkça yayınlanan ve hastanelerde uygulanan Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti, Modelde önerilen Çok Boyutlu Kalite Matrisi yardımı ile analiz edilmiştir. Sağlıkta Akreditasyon Standartları henüz kamuoyu ile paylaşılmadığı için çalışma kapsamına alınmamıştır.

Standart setine ilişkin analizlerde, sadece belli boyut ya da bölümler değil, tüm boyut ve bölümler ile tüm standart, değerlendirme ölçütü ve rehberlik unsurları bir bütün olarak ele alınmıştır. Setin tamamının birarada değerlendirilmesi, standart setinin bütünlüğünü bozmamaya yönelik olarak özellikle tercih edilmiştir.

Analiz sürecinde, set içerisinde kullanılan tanımlamalara dikkat edilmiş, sette kullanılan ifade ve kavramlar, tanımlamalarda yer verildiği şekil ve kapsamda değerlendirilmiştir.

Çalışma kapsamında ele alınan standart seti, aynı zamanda sağlık kurumlarını puanlandırma aracı olarak da kullanılmaktadır. Bu açıdan, sette standartlar için belirlenmiş bir puan sistematigi kullanılmaktadır. Sette yer alan her bir standardın puan değeri bulunmaktadır. Hastanenin standarttan alacağı puanı tespit etmek için, standardın karşılanma düzeyi belirlenmektedir. Böylece, değerlendirilen standartların puanlarından yola çıkılarak, kurumlar bir kalite puanı elde etmektedirler. Bu puan ile hastanelerin değerlendirme dönemlerine göre gelişimleri belirlenmekte, diğer hastaneler ile karşılaştırmalar yapılmakta, Bakanlık politikalarına uyum gibi göstergeler izlenmektedir.

Hastanenin elde edeceği puanı etkileyen birçok farklı düzenleme standart setinde detaylandırılmaktadır. Bu düzenlemeler standardın “çekirdek” ya da “opsiyonel” olup olmaması, karşılanmayan çekirdek standartların sayısı, karşılanan opsiyonel standart sayısı gibi birçok farklı değişkene bağlıdır. Standart setinde yer alan sistematige göre hesaplamalar, standartların tamamı değerlendirildikten sonra, standartlar için belirlenmiş

tüm değişkenlerin birlikte ele alınması ile yapılmaktadır.

Standartların değerlendirilmesi ve uygulanmasında belirtilmesi gereken bir diğer unsur ise, bazı durumlarda bazı bölüm ya da standartların değerlendirme dışı tutulabileceğidir. Örneğin; “Sağlık Hizmetleri Boyutunda yer alan Bölümlerden herhangi biri veya birkaçının, hastanede sürekli veya geçici olarak müstakil hizmet vermiyor olması durumunda ilgili bölüm değerlendirme kapsamına alınmaz.” denilmektedir. Bu vb. hususlar sette detaylandırılmaktadır.

Yukarıdaki özetlenen bilgiler ışığında setin puanlandırma sistematigi, hem bu alanda Çok Boyutlu Kalite Modeli ile ilk kez bir çalışma yapılması, hem de puanlandırma sistematiginin daha karmaşık bir çalışmayı gerektirmesi, zaman kısıtı gibi birçok sebepten dolayı çalışma kapsamına alınmamıştır. Puanlandırma sistematigine çalışma kapsamında yer verilmemesi ve puanların göz ardı edilmesi, sette yer alan standartların eşit önem ve öncelikte olduğu kabulünü ortaya çıkarmaktadır.

Her bir standart ile standart kapsamında yer alan değerlendirme ölçütleri ve rehberlik ifadeleri tek tek ele alınarak Çok Boyutlu Kalite Matrisinde yer aldığı her bir hücre için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Bu kapsamda toplam 557 standart, 1100 değerlendirme ölçütü model çerçevesinde incelenmiştir. Set iki aşamada analiz edilmiştir. Sete ilişkin yapılan ilk değerlendirmelerde önce tüm dengeli yöntemi kullanılmış, sırasıyla boyut ve bölüm amaçlarına uygun olarak standartlar ve sonrasında değerlendirme ölçütleri modele göre analiz edilmiştir. İkinci aşamada ise, tümevarım yöntemi kullanılmış ve bu çalışmada rehberlik ifadeleri ve değerlendirme ölçütlerinden başlayarak standartlara ilişkin elde edilen sonuçlar incelenmiştir.

Model kapsamında sınıflandırmaların yapılabilmesine yönelik olarak, sette yer alan ifadeler için toplam 9.942 değerlendirme yapılmıştır. Bu değerlendirmelerin 3.342’si standart ifadelerine yönelik, 6.600’ü ise değerlendirme ölçütlerine yönelik gerçekleştirilmiştir. Sonuçta her bir standardın; sağlık hizmeti, hemşirelik ve bakım hizmetleri, otelcilik ve destek hizmetleri sunum kalitesi ile yapı, süreç, çıktı, teknik ve fonksiyonel kalite unsurlarının hangisi ya da hangileri ile ilgili olduğu belirlenmiştir.

### BULGULAR

Standartlara ilişkin sınıflandırmada bazı standartlar sadece bir boyutta ele alınırken, bazılarının birden fazla kalite boyutunu da kapsadığı tespit edilmiştir. Örneğin teknik ve fonksiyonel kaliteye ilişkin değerlendirmelerde, bazı standartlar sadece teknik ya da sadece fonksiyonel kaliteyi karşılarken, bazı standartlar hem teknik hem de fonksiyonel kalite unsurlarını karşılamaktadır. Aynı durum diğer kalite boyutlarında da ortaya çıkmaktadır.

## Kayral vd.

### *Standart Seti Boyutlarının Model Kapsamında Değerlendirilmesi*

Standart seti boyut ve bölümlerden oluşmaktadır. Boyutların amaçları aşağıdaki şekilde özetlenmektedir:

“Kurumsal Hizmetler Boyutu; hastanede, tüm çalışanların yer aldığı etkin bir kalite yönetim yapılanması meydana getirerek, kaliteli hizmet sunumuna ilişkin faaliyetlerin sistemli bir şekilde yürütülmesini sağlamak üzere hazırlanmış standartlar içeren bölümlerden,

Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Boyutu; hastaların temel haklarını, güvenliğini ve memnuniyetini, çalışanların ise sağlıklı bir çalışma yaşamı içinde olmalarını sağlamak, sunulan hizmetlere hasta ve çalışan perspektifinden bakmak amacıyla hazırlanmış standartlar içeren bölümlerden,

Sağlık Hizmetleri Boyutu; hastanede verilen tüm tıbbi hizmet süreçlerinin SKS-Hastane hedefleri kapsamında verilmesini sağlamak amacıyla hazırlanmış standartlar içeren bölümlerden,

Destek Hizmetleri Boyutu; tıbbi hizmet süreçlerinin güvenliğini ve sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli alt yapıyı oluşturmak amacıyla hazırlanmış standartlar içeren bölümlerden,

Gösterge Yönetimi Boyutu; belirlenen süreçlere yönelik performansı izleyip değerlendirmek sureti ile kalitenin sürekli iyileştirilmesini sağlamak amacıyla hazırlanmış standartlar içeren bölümlerden oluşmaktadır” denilmektedir (SKS Hastane 2015).

Boyut ve bölümler Çok Boyutlu Kalite Modeli kapsamında yapılan bölümlendirme ile birlikte değerlendirildiğinde; sette yer alan Kurumsal Hizmetler Boyutunun büyük bölümünün, Çok Boyutlu Kalite Modelinin Otelcilik ve Destek Hizmetleri kapsamına girdiği görülmüştür. Çalışmada “yönetim” ilişkili standart ve değerlendirme ölçütleri destek hizmeti kapsamında değerlendirilmiştir. Dolayısıyla Boyut kapsamında yer alan “yönetimsel” unsurlar, boyutun ağırlıklı olarak Otelcilik ve Destek Hizmetleri kapsamında değerlendirilmesinde ana etken olmuştur.

Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler ile Destek Hizmetleri Boyutlarının da ağırlıklı olarak, modelin Otelcilik ve Destek Hizmetleri kapsamında yer alan standartlardan oluştuğu görülmektedir. Modelin sağlık hizmeti sunumu ile hemşirelik ve bakım hizmeti sunumu boyutlarına, standart setinin Sağlık Hizmetleri Boyutunda yer verilmektedir.

Standart seti incelendiğinde göze çarpan bir diğer nokta ise standartların kapsama alanı ile ilgili belirtilen ifadelerdir. Sette; “Standartlar ilişkili olduğu tüm hizmet sunum alanlarında uygulanır ve değerlendirilir. Bu itibarla; Sağlık Hizmetleri Boyutunda yer alan Alan Bazlı Bölümler (Yoğun Bakım, Diyaliz, Biyokimya

Laboratuvarı vb.) dışında yer alan tüm standartlar kurumda ilgili hizmetin verildiği tüm hizmet alanları ve süreçlerde aranır.” denilmektedir. Bir diğer deyişle, çalışmada değerlendirilen standartlar ele alınan kalite boyutu açısından, hastanede ilgili olduğu tüm alan ve hizmetleri kapsamaktadır.

### *Standartların Model Kapsamında Değerlendirilmesi*

Hizmet sunumuna göre yapılan değerlendirmede, standartların hizmet sunumunun üç farklı boyutunda dengeli dağıldıkları görülmüştür.

**Tablo 4.** Hizmet Sunumuna göre Standartların Dağılımı

	Standart Sayısı
Sağlık Hizmeti Sunum Kalitesi ile İlgili	391
Hemşirelik ve Bakım Hizmeti Sunum Kalitesi ile İlgili	277
Otelcilik ve Destek Hizmetleri Sunum Kalitesi ile İlgili	391
Toplam	1059

Model kapsamında yapılan bir başka değerlendirme ise teknik ve fonksiyonel kalite analizidir. Analizde, standartların ortaya koyduğu kalite gereklilikleri; hasta ve yakınlarının bu hizmetlere ilişkin bir değerlendirme yapabilecek olması, asimetric bilgi sorunu, hizmeti alanların hizmet algılarını değiştirebilme gücü vb. faktörlerine göre sınıflandırılmıştır. Böylece standartlar teknik ya da fonksiyonel kalite etkilerine göre ayrıştırılmıştır. Bu açıdan bakıldığında, standartların ağırlıklı olarak teknik kaliteyi (823) etkileyen standartlardan oluştuğu görülmektedir.

**Tablo 5.** Hizmetin Yapısına göre Standartların Dağılımı

	Standart Sayısı
Teknik Kalite ile İlgili	823
Fonksiyonel Kalite ile İlgili	236
Toplam	1059

Çalışmanın bir diğer aşamasında ise standartlar; yapı, süreç ve çıktı kalitesi değişkenlerine göre incelenmiştir. Buna göre ortaya çıkan sonuçlar aşağıdaki tabloda özetlenmektedir. Standartlar hem yapısal (466) kaliteye yönelik hem de süreç (397) ve çıktı (196) kalitesine yönelik olarak tasarlanmış standartlardan oluşmaktadır.

**Tablo 6.** Hizmet Akışına göre Standartların Dağılımı

	Standart Sayısı
Yapı Kalitesi ile İlgili	466
Süreç Kalitesi ile İlgili	397
Çıktı Kalitesi ile İlgili	196
Toplam	1059

Çalışmanın son aşamasında, standartlar Çok Boyutlu Kalite Matrisine göre sınıflandırılmıştır. Buna göre standartların dağılımına ilişkin elde edilen bulgular aşağıdaki tablo 7 de özetlenmektedir.

Modele yönelik sınıflandırma sonuçları değerlendirildiğinde; sağlık hizmet sunumu teknik kalitesinin yapı, süreç ve çıktı kalitesi açısından dengeli dağıldığı ve en çok çıktı kalitesine yönelik standardın (122) yer aldığı görülmektedir. Sağlık hizmetleri fonksiyonel kalitesi değerlendirildiğinde, ağırlığın yapı (23) ve süreç (22) kalitesine doğru kaydığı görülmektedir.

Hemşirelik ve bakım hizmetleri teknik kalitesi için yapılan değerlendirmede, çıktı kalitesinden çok yapı (98) ve süreç (84) kalitesine yönelik standartların ağırlıklı olarak yer aldığı görülmektedir. Aynı durum fonksiyonel kalite için de geçerlidir.

Otelcilik ve destek hizmetlerinin hem teknik hem de fonksiyonel kalite unsurlarının, ağırlıklı olarak yapı (153;49) ve süreç (117;36) kalitesine yönelik standartlardan oluştuğu görülmektedir.

Sağlık, hemşirelik ve bakım, otelcilik ve destek, her üç hizmet türünde de teknik kalitenin ağırlıklı olarak yer aldığı görülürken, fonksiyonel kalitenin ikinci sırayı izlediği görülmektedir.

Teknik kaliteyi oluşturan standartların, modele göre dağılımlarına aşağıda yer verilmektedir. Tablo incelendiğinde teknik standartlara en çok sağlık hizmetlerinde (334) ağırlık verildiği görülmektedir. Teknik kalite unsurları yapı, süreç ve çıktı kalitesi açısından değerlendirildiğinde ise standartların dağılımında yapı (359) kalitesini, süreç (305) ve çıktı (159) kalitesinin izlediği görülmektedir.

Standartların fonksiyonel kaliteye yönelik dağılımı ise aşağıdaki tabloda özetlenmektedir. Buna göre, fonksiyonel kalite unsurlarına en çok otelcilik ve destek hizmetlerinde (101), daha sonra hemşirelik ve bakım hizmetlerinde (78) yer verildiği görülmektedir. Yapı, süreç ve çıktı kalitesine ilişkin dağılım ise sırasıyla yapısal (107), süreçlere yönelik (92) ve çıktılara yönelik (37) olarak sıralanmaktadır.

**Tablo 7.** Çok Boyutlu Kalite Modeline göre Standartların Sınıflandırılması

		Yapı	Süreç	Çıktı	Toplam
Sağlık Hizmeti Sunumu	Teknik	108	104	122	<b>334</b>
	Fonksiyonel	23	22	12	<b>57</b>
Hemşirelik ve Bakım Hizmeti Sunumu	Teknik	98	84	17	<b>199</b>
	Fonksiyonel	35	34	9	<b>78</b>
Otelcilik ve Destek Hizmetleri Sunumu	Teknik	153	117	20	<b>290</b>
	Fonksiyonel	49	36	16	<b>101</b>
<b>Toplam</b>		<b>466</b>	<b>397</b>	<b>196</b>	<b>1059</b>

**Tablo 8.** Teknik Kaliteye İlişkin Standartların Modele göre Sınıflandırılması

	Yapı	Süreç	Çıktı	Toplam
Sağlık Hizmeti Sunumu	108	104	122	<b>334</b>
Hemşirelik ve Bakım Hizmeti Sunumu	98	84	17	<b>199</b>
Otelcilik ve Destek Hizmetleri Sunumu	153	117	20	<b>290</b>
<b>Toplam</b>	<b>359</b>	<b>305</b>	<b>159</b>	<b>823</b>

**Tablo 9.** Fonksiyonel Kaliteye İlişkin Standartların Modele göre Sınıflandırılması

	Yapı	Süreç	Çıktı	Toplam
Sağlık Hizmeti Sunumu	23	22	12	<b>57</b>
Hemşirelik ve Bakım Hizmeti Sunumu	35	34	9	<b>78</b>
Otelcilik ve Destek Hizmetleri Sunumu	49	36	16	<b>101</b>
<b>Toplam</b>	<b>107</b>	<b>92</b>	<b>37</b>	<b>236</b>



## TARTIŞMA

Araştırmanın amacı kapsamında ele alınan standart seti, model kapsamında değerlendirilmiş ve yukarıda özetlenen bulgular elde edilmiştir. Sağlık kurumlarında kalitenin hangi boyutlarının hangi düzeyde karşılandığının bilinmesi, bu kurumlarda sunulan hizmetlere ilişkin geliştirme fırsatlarının tespit edilmesi ya da gereksiz iş yükünün ortadan kaldırılması vb. birçok farklı açılardan kurumlara fikir verecektir.

Çok Boyutlu Kalite Modelinin, kalitenin boyutları açısından sağlık kurumlarına sağlayacağı en önemli katkı, kalitenin gözden kaçırılmaması gereken temel boyutlarına sistematik bir bakış sağlamasıdır. Örneğin kalitenin yapısal boyutunda yer alan gereklilikleri tesis etmeden, süreçleri iyileştirmeden, sadece çıktılara odaklanması büyük ihtimalle sürekli istenmeyen çıktılar ile karşı karşıya kalınması sonucunu doğuracaktır. Bir hastanede sunulan hizmetlerin sadece belli bir bölümünü sürekli iyileştirmeye çalışırken, diğer bölümleri dengesizce ihmal eden bir yaklaşım, aynı sonuçlar ile karşı karşıya kalınmasına yol açacaktır. Örneğin sadece sağlık hizmeti odaklı olup, destek hizmetlerinin ihmal edilmesi sağlık hizmetlerinin de aksamaya ile sonuçlanacaktır. Son olarak, model kapsamında kalitenin üzerinde durulması gereken bir diğer boyutu teknik ve fonksiyonel kalite unsurlarıdır. Sağlık hizmeti gibi karmaşık yapıdaki hizmetler, ciddi bir teknik altyapıyı gerektirmektedir. Dolayısıyla teknik kalite unsurları bu açıdan önemlidir. Diğer yandan, sunulan hizmetin hastaya nasıl sunulduğu da hasta beklentilerinin karşılanması, memnuniyetinin sağlanması açısından önemlidir. Bir diğer deyişle, teknik olarak doğru hizmetleri güler yüzle, hastayı bilgilendirerek, hasta katılımını sağlayarak ve hasta konforunu gözeterek sunmak hizmetin fonksiyonelliğini artıracaktır.

Kalitenin bu boyutları değerlendirildiğinde, modelde yer alan tüm boyutlara yer veriliyor olması hizmetlerin dengeli, sürekli, aksamadan ve hasta odaklı olarak sunulması için önemli bir parametre olacaktır. Modelde yer alan boyutlar açısından incelenen hastane standartlarına ilişkin elde edilen en önemli bulgu, sette yer alan standartların, modelin tüm boyutlarına karşılık gelecek şekilde tasarlanmış olduğudur.

Standartların kalite boyutlarına ilişkin dağılımları set hakkında kullanıcılara ve karar vericilere genel de olsa bir fikir vermektedir. Bu açıdan bakıldığında hastanede sunulan hizmet türlerini kapsayıcılığı açısından dengeli bir dağılım göze çarpmaktadır.

Hastalar açısından hizmetlerin arka planı olarak da niteleyebileceğimiz, hizmetlerin teknik unsurlarına ilişkin standartlar, sette ağırlıklı olarak yer almaktadır. Bu durum, Bakanlığın sağlık kurumlarında teknik gereksinimleri belirlemesi ve uygulanmasını sağlaması

fonksiyonu ile uyum göstermektedir. Hastanelerde sunulan hizmetlerin özellikle hasta algısına ve memnuniyetine daha çok etki edeceği varsayılabilir ve hizmetlerin hastaya nasıl sunulduğunu belirleyecek fonksiyonel unsurları ise gelişme fırsatlarını içinde barındırmaktadır.

Yapı, süreç ve çıktı kalitesi açısından ele alındığında ise standartların, temel bir yapıyı kurguladıktan sonra, bu yapının üzerinde süreçleri ve çıktıları iyileştirmeyi sağlayan bir kurguda tasarlandığı, niceliksel olarak söylenebilecektir.

## SONUÇ

Sağlık sektörünün birçok bileşeni bir arada değerlendirildiğinde, hizmet sunumu açısından özellikle hastanelerde sunulan hizmetlerin başta insan kaynakları olmak üzere, teknik ve fiziksel unsurları ile ciddi bir alt yapıyı gerektirdiği görülmektedir. Ortaya konulan yapı ise ancak doğru tanımlanmış hizmet süreçleri ile istenilen çıktuları üretebilmektedir. Diğer yandan etkin ve verimli hizmet sunumu ise sistemin en önemli beklentilerindedir. Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre, 2014 yılında hastanelere yaklaşık 450 milyon başvuru gerçekleşmiş, kamu, özel ve üniversite hastanelerinin 2014 yılında gerçekleşen toplam fatura tutarı yaklaşık 34 milyar TL olarak hesaplanmıştır. Sunulan sağlık hizmetleri için harcanan tutarlar her yıl artış göstermektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında "nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon" politikalarını hayata geçirmiştir. Bu program ile sağlıkta kalite ve akreditasyon sisteminin oluşturulması hedeflenmiştir. Özellikle, ISQua (The International Society for Quality in Health Care) çatısı altında dünyada ortaya konular sistemli çabalar birlikte değerlendirildiğinde, sağlıkta akreditasyon altyapısının oluşturulması sağlık sistemlerinin etkinliği ve verimliliği açısından da önemli bir değer haline gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve kalite çalışmaları ve bu çalışmalar temelinde hayata geçirilen akreditasyon programları dünyada birçok ülke tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamda yürütülen akreditasyon programları hem sağlık kurumlarının sağlık hizmetlerini sunabilmesi açısından bu hizmetleri alan topluma bir kalite güvence sistemi sunmakta, hem de farklı ülkelerin farklı ekonomik politikalarına uygun olarak sosyal güvenlik kurumlarının geri ödeme sistemlerine referans teşkil etmektedir.

Bakanlıkça ortaya konulan kalite uygulamalarının bir sonucu olarak Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesinde, sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini yürütmek üzere Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü kurulmuştur. Böylece sağlık hizmetleri kalite ve akreditasyon çalışmalarına

farklı bir boyut kazandırılmış, ülkemizde uluslararası standartlar ve ilkelerde bir akreditasyon sisteminin hayata geçirilmesi mümkün hale gelmiştir. Bu sayede hastaneler, hasta güvenliği, etkinlik, verimlilik, sürdürülebilirlik, zamanında ve hakkaniyetli hizmet sunumu gibi temel hedefler ile sağlık hizmetlerinde beklenen kalite düzeyini sağlamaları halinde, önceden tanımlanacak bir akreditasyon programı içerisinde, kapsamlı ve etkin bir değerlendirme süreci sonucunda akredite olabileceklerdir.

Kalite çalışmalarının teorik alt yapısına bakıldığında; sağlık hizmet sunumunda kaliteli hizmetin gerçekte “ne” olduğu ve “nasıl” değerlendirilmesi gerektiği konuları kimi zaman tartışılmakta, bu alanda farklı değerlendirmeler ortaya konulmaktadır. Literatürde; algılanan kalite, teknik kalite, müşteri kalitesi, organizasyon kalitesi, klinik kalite, hizmet kalitesi vb. aynı alanda birçok kalite kavramı ele alınmakta, pratik hayatta bu kavramların kullanımı ve birbirleriyle ilişkileri ise farklı şekilde algılanabilmektedir.

Sağlık Hizmetlerinde Çok Boyutlu Kalite Modeli, sağlık alanında çalışma yapan akademisyen ya da uygulayıcılara bir bakış açısı sunmaktadır. Ele alınan bakış açısı sağlık hizmetlerinin sistematik olarak incelenmesi ve bu sistemattikte kalite boyutlarının değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Bu kapsamda model, hastanelerde sunulan hizmetleri; sağlık hizmetleri, hemşirelik ve bakım hizmetleri, otelcilik ve destek hizmetleri olarak sınıflandırmaktadır. Bir diğer sınıflandırma ise hizmetlerin teknik ve fonksiyonel unsurları ile ele alınmasıdır. Böylece sunulan hizmetler teknik unsurlarının ötesinde, bu hizmetleri alan hasta ve hasta yakınlarının beklenti ve algıları ile çalışmalara dâhil edilmiş olacaktır. Bu sınıflandırma özellikle hasta odaklılık hedefi ile yola çıkan tüm çalışmalar açısından önemli bir unsurdur.

Ele alınan bakış açısıyla çalışmada, Bakanlıkça hastanelerde uygulanması zorunlu olan Sağlıkta Kalite Standartları Hastane seti, Çok Boyutlu Kalite Modeli çerçevesinde değerlendirilmiştir. Değerlendirmeler yapılırken standart seti hem tümdengelim, hem de tümevarım yöntemleri ile analiz edilmiştir. Bu kapsamda birinci aşamada sette yer alan boyutlardan, değerlendirme ölçütlerine doğru bir inceleme yapılmış ve her bir standart için kalitenin hangi boyut ya da boyutlarını kapsadığı tespit edilmiştir. Çalışmanın ikinci aşamasında ise başlangıç noktası değerlendirme ölçütü ifadeleri olmuş ve ilk tespitler tek tek kontrol edilmiştir. Bu şekilde yapılan analizlerde toplam 9.942 değerlendirme yapılmıştır.

Değerlendirme sonucunda setin bir bütün olarak görülebilmesi sağlanmış kalite boyutları açısından bir nevi kalite haritası ortaya çıkarılmıştır. Çok Boyutlu Kalite Matrisinde detayları ile ortaya çıkan sonuçlar,

çalışmanın bulgular bölümünde özetlenmiştir. Buna göre, standartların sunulan hizmet türlerini kapsayıcılığı açısından dengeli bir dağılım gösterdiği görülmüştür. Sette, hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri, hemşirelik ve bakım hizmetleri, otelcilik ve destek hizmetlerinin her birine yönelik standart ifadeleri bulunmaktadır. Yapı, süreç, çıktı dağılımları açısından değerlendirildiğinde ise standart setinin, her bir kalite boyutunda standartlara yer verdiği tespit edilmiştir. Özellikle Gösterge Yönetimi Boyutunda yer alan bölüm ve klinik temelli olarak ayrıştırılan göstergeler, sunulan hizmetlerin çıktılarını ölçmek için oluşturulmuştur. Standart dağılımları incelendiğinde ise klinik çıktılara ağırlık verildiği görülmektedir. Bu açıdan Çok Boyutlu Kalite Modelinin, klinik kalite bölümünün ağırlıklı olduğu görülmüştür. Standart dağılımları açısından ele alındığında ise yapı ve süreç kalitesine ağırlıklı olarak yer verildiği görülmektedir. Kalitenin teknik ve fonksiyonel unsurları açısından değerlendirildiğinde ise standart setinin daha çok teknik bir yapıda olduğu söylenebilecektir. Fonksiyonel kalite unsurları geliştirme fırsatlarına açıktır.

Set, kalitenin tüm boyutlarına hitap edip etmediği açısından değerlendirildiğinde, modelde yer alan tüm kalite boyutlarına ilişkin standart ifadelerine sette yer verildiği tespit edilmiştir. Çalışma her ne kadar standartların kalite boyutları kapsamında sadece sayısal dağılımlarını ortaya koysa da, sayısal dağılımlar kalitenin niceliksel kapsayıcılığına ilişkin bir fikir vermektedir. Diğer yandan standartların ilgili olduğu kalite boyutunda standart etkinliklerinin (niteliksel olarak) ölçülmesi başka çalışmaların konusu olabilecektir.

Standart setinde yer alan puanlandırma sistematığı çalışma kapsamına alınmamıştır Puanlandırmaya yer verilmemesi, tüm standartların etki ve öncelik ilişkisi açısından birbirlerine göreceli olarak eşit önemde olduğu anlamını taşımaktadır. Dolayısıyla önümüzdeki çalışmalarda, puanlandırma sistematığının Çok Boyutlu Kalite Modeli ile analiz edilmesi alanda çalışma yapacak araştırmacılara önerilebilecektir.

Son olarak, sağlık hizmetlerinde uygulanan ulusal ve uluslararası diğer setler çalışma kapsamında değerlendirilmemiştir. Bundan sonraki çalışmalarda, bu alanda yayınlanan diğer standart setlerinin de model ile değerlendirilmesinin yapılması ve setler arası karşılaştırmaların ortaya konulması, hem bu alanda emek veren uygulayıcılara, hem geri ödeme sistemlerinde kullanılacak karar değişkenlerinin belirlenmesine, hem de hizmet kalitesi literatürüne önemli katkılar sağlayacaktır.

## KAYNAKÇA

1. Carman, J.M., (2000), Patient Perceptions of Service Quality: Combining the Dimensions, Journal of Management of Medicine, v.14, n.5/6, s.339-356.
2. Donabedian, A (1988), The quality of care: How can it be assessed? Journal of the American Medical Association, 260:1743-1748.
3. Donabedian, A.(1980), Explorations in Quality Assessment and Monitoring, 1, The Definitions of Quality and Approaches to Its Assessment, Ann Arbor, MI: Health Administration Press, Michigan.
4. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), DSÖ Sağlık Tanımı, DSÖ Resmi Kayıtları no. 2, s. 100, <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
5. ISQua, (2015), Akreditasyon Programları, internet erişimi: ISQua.org
6. Kamu Hastaneleri Kurumu, İstatistik, Analiz ve Raporlama Daire Başkanlığı, (2015), OECD Sağlık İstatistikleri Türkiye Raporu, <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/10b60745ac2a46c99643bb2a120674c0.pdf>
7. Kayral, İ., (2014), Sağlık Hizmetlerinde Kalite Karmaşası: Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli, Verimlilik Dergisi, 2014 s. 65-81
8. Kayral, İ., (2015), "Beklenen, Gerçekleşen, Algılanan Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmetlerinde Çok Boyutlu Kalite", Detay Yayıncılık, Ankara
9. Müezzinoğlu, Mehmet (2014), T.C. Sağlık Bakanı TÜSEB Çalıştay Konuşması, <http://www.saglik.gov.tr>
10. Overtveit, J.(1998), Evaluating health interventions, Open University Press: Buckingham, 321
11. Rose, R.C., J. Uli, A. Mohani ve Looi Ng, (2004), Hospital Service Quality: A Managerial Challenge, International Journal of Health Care Quality Assurance, 17(3), s.146-159.
12. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), (2015), Sosyal Güvenlik Temel Göstergeleri- Haziran, [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)
13. T.C. Sağlık Bakanlığı, (2003), Sağlıkta Dönüşüm Programı, <http://www.saglik.gov.tr/>
14. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Sağlıkta Akreditasyon Sistemi Duyuruları, (04.09.2015), [kalite.saglik.gov.tr](http://kalite.saglik.gov.tr)
15. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, (2015), Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, Ankara
16. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Resmi Gazete, Kanun No. 6569, Kabul Tarihi: 19/11/2014 <http://www.resmigazete.gov.tr/>
17. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, (2015), Enstitüler, [www.tuseb.gov.tr](http://www.tuseb.gov.tr)