

Çok Boyutlu Kalite Modeli'nin Sağlık Kurumlarında Uygulanmasına Yönelik Bir Yol Haritası

İbrahim H. KAYRAL*

Çok Boyutlu Kalite Modeli'nin Sağlık Kurumlarında Uygulanmasına Yönelik Bir Yol Haritası

A Pathway for Implementation of Multi-dimensional Quality Model in Health Institutions

Özet

Abstract

Kalite çalışmalarında uygulayıcılara yol gösterici olması beklenen; kalitenin tanımları, boyutları, hedefleri ile kalitenin nasıl başarılabileceği ve değerlendirilebileceği konuları, özellikle uygulayıcılar açısından kavramsal düzeyde karmaşık konulardandır. Bu kavramların birbirleri ile ilişkileri ve sonuçta ilgili konuların bir bütün olarak nasıl ele alınacağı, sağlık kurumları gibi karmaşık yapılarda daha çok önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin hedefleri, sağlık hizmetleri kalitesinin ne şekilde izlenip değerlendirilebileceği gibi unsurlar Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli ile ele alınıp değerlendirilmekte, ancak ortaya konulan modelin nasıl uygulanabileceğine ilişkin bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli'nin sağlık kurumlarında nasıl uygulanabileceğini ve farklı standart setleri ya da kalite sistemlerinin tercih edilmesi durumunda bir değerlendirme aracı olarak nasıl kullanılabileceğinin ortaya konulmasına yönelik olarak hazırlanmıştır. Bu amaçla çalışmada öncelikle kısaca modelden bahsedilmekte ve daha sonra modelin nasıl uygulanabileceği adım adım anlatılmaya çalışılmaktadır. Çalışmada açıklanan uygulama yol haritası için, seçilen bir sağlık kurumunda pilot uygulamaların gerçekleştirilmesi daha sonraki çalışmalar için önerilebilecektir.

Issues such as quality definitions, aspects, goals and how quality can be achieved and assessed which are expected to be a guide in the processes, have a complicated form for implementing bodies on a cognitive level. Relations of these matters and how the relevant issues will be handled as a whole have more importance in complex structures similar to health institutions than in basic facilities. In health services, matters such as quality goals, how health service quality can be monitored and assessed are handled and evaluated in the scope of "Health Services Multi-dimensional Quality Model", but no studies exist on how this model can be implemented. This study was carried out in order to propound how "Health Services Multi-dimensional Quality Model" can be implemented in health institutions and how it can be used as an assessment tool in cases where different standard sets or quality systems are preferred for implementation. Because of this purpose, in this study, the model is mentioned briefly and later implementation of the model tried to describe step by step. For further studies, it may be recommended to be carried out pilot applications at a selected health institution for the implementation of described pathway in this study

Anahtar Kelimeler: Kalite Yönetimi, Sağlık Hizmetleri, Hizmet Kalitesi, Kalite Modelleri

Key Words: Quality Management, Health Services, Service Quality, Quality Models

1. Giriş

Özellikle hastaneler gibi karmaşık yapıdaki sağlık kurumlarında kaliteli hizmet sunumu, hasta-ne yöneticilerinden çalışanlara, politika belirleyicilerden hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarına kadar tüm paydaşların öncelikli beklentisi ve hedefleri arasında yer almaktadır.

* İbrahim H.KAYRAL, Dr., TÜSEB,Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, ikayral@gmail.com

Sağlık kurumlarında kalitenin sağlanmasına yönelik olarak dünyada pek çok farklı kalite ve akreditasyon sistemi, uluslararası düzeyde ISO (International Organization for Standardization), EFQM (European Foundation for Quality Management), ISQua (The International Society for Quality in Health Care) temelli farklı birçok kalite ve akreditasyon kurumu öncülüğünde uygulanmaktadır. Ulusal düzeyde incelendiğinde ise, ülkelerin kendi yapılarını dikkate alarak geliştirdikleri ve uyguladıkları sağlıkta kalite ve akreditasyon sistemleri görülmektedir.

Uygulayıcılar ve hastane yöneticileri gibi karar vericiler açısından ele alındığında hangi sistemin bir kalite yönetim aracı olarak seçileceği, kaynakların etkin kullanımı açısından önemli bir sorudur. Çünkü her bir kalite sistemi, sistemin anlaşılması, gerekli eğitimlerin alınması, gerekliliklerin yerine getirilmesi vb. birçok açıdan insan gücü ve parasal anlamda maliyetleri de beraberinde getirmektedir. Eğer bu sistemlerden biri seçilemez ya da uygulanamaz ise sağlık kurumunda sunulan hizmetlerin kalitesinin nasıl güvence altına alınacağı da bir diğer önemli sorudur.

Sağlık hizmetlerinde kalite denildiğinde, kalitenin gerçekte “ne” olduğu ve “nasıl” değerlendirilmesi gerektiği, üzerinde tartışmaların devam ettiği konular arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite literatüründe; 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 farklı algılanabilmektedir (Carman, 2000; Donabedian, 1980; Rose, Uli, Abdul ve Looi Ng, 2004;Ovretveit, 1998).

Sağlık hizmetlerinin genel özellikleri değerlendirildiğinde, sağlık hizmet sunumunun karmaşıklığı hizmeti sunanlar açısından konuyu daha çok teknik hale getirmektedir. Ancak sonuçta hizmeti alanların değerlendirmeleri de kaliteli hizmet sunumu açısından önemlidir. Hem hizmet sunumu, hem de hizmeti alanlar açısından bakılması, hizmetlerin tam anlamıyla izlenebilir, değerlendirilebilir, ölçülebilir ve geliştirilebilir olması açısından bütüncül bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır.

Çok Boyutlu Kalite Modeli, yukarıda özetlenen bu karmaşıklığı gidermek, kalitenin anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini sağlayabilmek için sağlık hizmetleri için geliştirilmiştir (Kayral, 2014). Model, hizmet sunumunun yapısal ve sürece dayalı unsurları ile nihai çıktıları ayrı ayrı değerlendirmektedir. Ayrıca her bir bileşen hem sağlık hizmetinin teknik unsurları ile hem de hizmet alanlar açısından ele alınmaktadır. Modelin, seçilecek kalite yönetim sistemlerinin belirlenmesinde ve kaliteli hizmet sunumunun sağlanmasında sağlık kurumlarına yol gösterici bir araç olarak uygulanabileceği düşünülmekte, ancak nasıl uygulanabileceği ilgili çalışmada ifade edilmemektedir (Kayral, 2014). Bundan dolayı, modelin sahada uygulanabilmesi için öncelikle temel bir uygulama yol haritasının ortaya konulması gerekmektedir.

Ele alınan kapsamda bu çalışmada; modelin nasıl uygulanacağına ilişkin adımlar detaylandırılmakta, kalite hedeflerinin belirlenmesi ve bu hedeflere ulaşana kadar hangi çalışmaların, ne şekilde yapılacağı konuları genel hatları ile anlatılmaktadır. Bu kapsamda çalışma, ileride yapılacak saha çalışmaları için, uygulama adımlarında gerekli olabilecek araçları teorik düzlemde açıklamaktadır.

Böylece, modelin ileride uygulanabilir olması için gerekli yol haritasının ortaya konulmasına çalışılmaktadır.

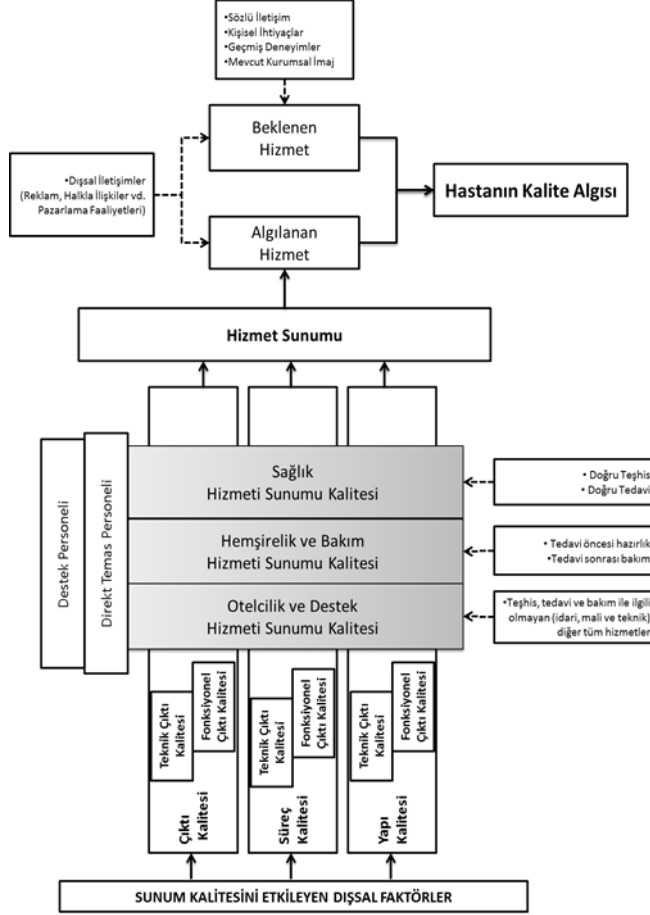
2. Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi etkileyen birçok boyut ancak dengeli ve birbirleri ile ilişkileri birarada değerlendirildiğinde anlamlı sonuçlar üretmektedir. Hizmet alanların beklentilerinden, sunulan hizmeti nasıl algıladıklarına; hizmet sunanların sorumluluk alanlarında gerekli teknik ve fonksiyonel işlevleri yerine getirip getirmediğine kadar birçok faktörün bir arada değerlendirilmesi önemlidir.

Modele göre, hizmet sunumunun yapısal unsurları, sürece dayalı unsurları ve nihai çıktıları ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Ayrıca her bir bileşen hem sağlık hizmetinin teknik unsurları ile “ne” sunulduğu, hem de hizmet alanların bu hizmetleri “nasıl” aldıkları açısından ele alınmalıdır. Sonuçta bu unsurların tamamı birçok farklı dışsal faktörden de etkilenmektedir. Bu dışsal faktörlerin neler oldukları, etkilerinin ne boyutta olduğu da değerlendirilmelidir.

Aşağıdaki model ile hizmet kalitesinin bileşenlerini içeren bu unsurlar, bir arada ve aralarındaki ilişkiler ile ortaya konulmaktadır.

Şekil 1: Çok Boyutlu Kalite Modeli (ÇBKM)



Kaynak: KAYRAL,2014, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Karmaşası: "Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli", Verimlilik Dergisi, s. 73

Sağlık kurumlarının model ile ortaya konulan tüm bu değerlendirmeleri nasıl bir sistematik ile ele alacakları, bunun için izlenmesi gereken yol haritasının ne olacağı, çalışmanın bir sonraki bölümünde cevaplandırılmaya çalışılacaktır.

3. Modelin Uygulama Yol Haritası

3.1. Öncelikle hedefler

Kurumlar stratejik bir yönetim anlayışına ve belirli bir vizyona sahip olabilirler, ancak eğer ulaşmak istenilen amaçlara ilişkin hedefler tanımlı değil ise dönem sonunda elde edilen sonuçlar da yeterince ölçülemeyeceklerdir. Kurumsal anlamda her eylemin bir sonucu olsa da, bu sonuçların istenilen sonuçlar arasında olup olmadığı, ancak başta belirlenen hedeflere uygunluğu değerlendirilerek belirlenebilecektir. Sağlık hizmet kalitesi açısından değerlendirildiğinde bu hedeflerin neler olduğu ise literatürde ve uygulamalarda ortaya konulmaktadır.

Sağlık hizmetleri kalitesinde hedefler, ilgili yazında sıklıkla tartışılmıştır. Bu konuda hem teorik anlamda akademisyenlerin, hem de pratik anlamda uygulayıcıların üzerinde en çok mutabık kaldıkları hedefler: etkinlik/etkililik, verimlilik, erişilebilirlik, güvenlik, hakkaniyet, uygunluk, zamanlılık, kabul edilebilirlik, tatmin, heveslilik/duyarlılık/hasta odaklılık, sağlıkta gelişme ve sağlık hizmetlerinin sürekliliği olarak sıralanmaktadır (Accreditation Canada, 2012; Department of Health, 1997; Donabedian, 1988, IOM, 2001; JCAHO 2006; Kayral, 2014; Maxwell, 1992; Sağlık Bakanlığı (Türkiye) 2012).

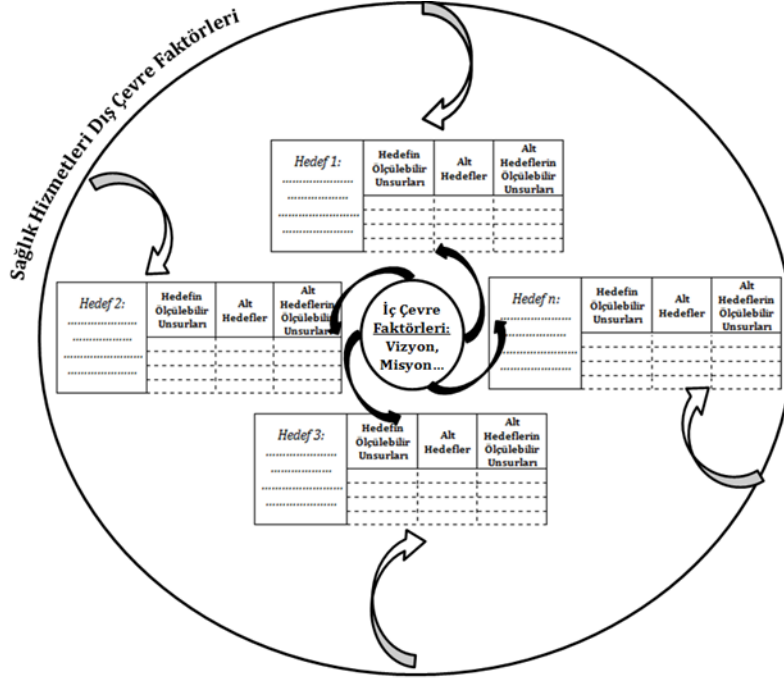
Hizmetin kalitesi bu hedeflere ulaşım ulaşılmaması ile ilişkilidir. Kurum kalite hedeflerinden hangisini ya da hangilerini belirlediği ve öncelediğini çevre faktörlerini dikkate alarak baştan belirlemeli ve hedeflere ilişkin üzerinde mutabık kalınan tanımları kurum olarak baştan ifade etmelidir.

Tablo 1. Kalite Hedefleri

	Öncelikli Hedefler	Hedef Tanımı	Hedeflerin Ölçülebilir Unsurları	Alt Hedefler	Alt Hedeflerin Ölçülebilir Unsurları
<i>Kurum hangi hedefleri gerçekleştirerek kaliteli hizmet sunmayı amaçlamaktadır?</i>					

Kurum hedefleri belirlenirken; kurumun vizyon ve misyonu ile sunum kalitesine etki eden dışsal faktörlerin göz önüne alınması ve birlikte değerlendirilmesi önemlidir. Aksi halde hedefler, hem kurum dinamikleri hem de dış çevre ile uyumlu olmayacağından hedeflere ulaşılması zorlaşacaktır.

Şekil 2. Kalite Hedefleri ile İç ve Dış Çevre



Kalite hedefleri belirlenirken, kurumun hizmet sunduğu çevresel koşullar kritik öneme sahiptir. Hizmet sunulan bölge, nüfus yapısı, yasal düzenlemeler, geri ödeme sistemleri gibi birçok faktör bu anlamda dikkate alınmalıdır. Yine aynı şekilde; kurum genel politikaları, personel yapısı, bütçe vb. birçok farklı iç çevre unsurları da hedeflerin gerçekleştirilebilirliği açısından önemlidir.

Sağlık hizmetlerinde kalite hedeflerinin belirlenmesi ve kalitenin kurum için ne ifade ettiği belirlendikten sonra, bu hedeflere nasıl ulaşılacağı ve sonuçların ne şekilde ölçülüp değerlendirileceği, kaliteli hizmet sunumuna ulaşılması için önemlidir.

3.2. Çok Boyutlu Kalite Matrisi ve Hedefler

Çok Boyutlu Kalite Modeli (ÇBKM), uygulanabilirliği açısından çok boyutlu kalite matrisini önermektedir. Matris, kalitenin boyutlarının birbirleri ile ilişkileri ve detayları hakkında kullanıcılara fikir vermeyi amaçlamaktadır.

Tablo 2. Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Matrisi

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

Kaynak: KAYRAL,2014, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Karmaşası: "Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli", Verimlilik Dergisi, s. 74

Kurum bir önceki adımda belirlemiş olduğu kalite hedeflerini, yukarıdaki matriste ifade edilen her bir bölüm için ayrı ayrı gözden geçirmelidir. Bu hedeflerin ölçülebilir unsurları, matriste yer alan bölümler ile birlikte değerlendirildiğinde alt hedefler bölüm bazlı ortaya çıkmaya başlayacaktır. Bu aşamada sorumluluklara ilişkin önerilere de yer verilmelidir.

Örneğin hastanede çalışan uzman hekimlerin nitelik ve nicelik yeterliliği, ameliyathane, poliklinik, laboratuvar vb. alanların teknoloji gibi altyapı unsurlarıyla yeterliliği Sağlık Hizmetlerinin Teknik Yapı Kalitesi açısından hangi düzeyde olmalıdır ve bu düzey önceden belirlenen kalitenin (etkinlik, verimlilik, güvenlik vb.) hangi hedefleri ile ilişkilidir gibi soruların cevapları ortaya konulmalıdır. Bu kapsamda model ve hedeflerin ilişkileri aşağıdaki Tablo 3 yardımı ile ortaya konulabilmektedir.

Tablo 3. Çok Boyutlu Kalite Matrisi ve Hedefler

		Hedef 1	Hedef n		
		Alt Hedefler	Alt Hedefler	Sorumlular	Tarih
"Kurum, kalitenin hedeflerine ulaşmak için ilgili bölümde hangi gereklilikleri yerine getirmelidir?"		-----	-----		
Sağlık Hizmeti Sunumu	Teknik	Sağlık Hizmetlerinin Teknik Yapı Kalitesi			
		Sağlık Hizmetlerinin Teknik Süreç Kalitesi			
		Sağlık Hizmetlerinin Teknik Çıktı Kalitesi			
	Fonksiyonel	Sağlık Hizmetlerinin Fonksiyonel Yapı Kalitesi			
		Sağlık Hizmetlerinin Fonksiyonel Süreç Kalitesi			
		Sağlık Hizmetlerinin Fonksiyonel Çıktı Kalitesi			
Hemşirelik ve Bakım Hizmeti Sunumu	Teknik	Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Teknik Yapı Kalitesi			
		Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Teknik Süreç Kalitesi			
		Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Teknik Çıktı Kalitesi			
	Fonksiyonel	Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Fonksiyonel Yapı Kalitesi			
		Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Fonksiyonel Süreç Kalitesi			
		Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Fonksiyonel Çıktı Kalitesi			

Otelcilik ve Destek Hizmetleri Sunumu	Teknik	Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Teknik Yapı Kalitesi
		Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Teknik Süreç Kalitesi
		Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Teknik Çıktı Kalitesi
	Fonksiyonel	Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Fonksiyonel Yapı Kalitesi
		Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Fonksiyonel Süreç Kalitesi
		Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Fonksiyonel Çıktı Kalitesi

Yukarıdaki tablo çalışılırken dikkat edilmesi gereken en temel noktalar; doğru teşhisin konulmasından, tedavinin doğru bir şekilde uygulanarak hastanın taburcu edilmesine kadar tüm süreçlerin ilgili bölümlerde yer almasıdır. Ama örneğin hastaya teşhisin konulabilmesi için ya da tedavinin ve tedavi sonrası sonuçların izlenmesine ilişkin tüm laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri gibi hizmetler, süreçlerin önemli destek unsurları olarak düşünülen ilgili bölümlerinde yer almalıdır.

Model ve matrisin önerdiği yöntem, hastanede sunulan tüm hizmetlerin birer kalite unsuru olarak ele alınmasını ve belli bir sistematik içerisinde izlenmesini kolaylaştırmayı amaçlamaktadır.

Kaliteli hizmet sunumu; hastanede sunulan hizmetleri, hem hastanın direkt değerlendirebildiği (fonksiyonel) ve hem de hastanın sağlığı ve güvenliği açısından kritik olan (teknik) ama hasta tarafından değerlendirilemeyecek unsurlar açısından ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Örneğin hastaya enjeksiyon yapılırken hastanın canının yanmaması ya da güler yüz ile hastanın rahatlatılması hizmetin fonksiyonel unsuru iken hastaya bu enjeksiyon ile verilen ilacın doğru ve dozunda olması, enfeksiyon kapmaması için alınacak tedbirlerin uygulanması gibi unsurlar hizmetin teknik boyutunu oluşturacaktır.

Her ne kadar kısa vadede algılanan kalite ile ilgili unsurlar daha çok fonksiyonel kalite ile ilgili olsa da orta ve uzun vadede teknik unsurlardaki eksikliklerden doğacak endikasyonlar, kurumda sunulan hizmetlere ilişkin algılanan kaliteyi olumsuz etkileyecektir. Dolayısıyla teknik kalite ve fonksiyonel kalite uzun vadede kurumun marka imajına yansiyacaktır.

Modelde ifade edilen yapı, süreç ve çıktı ayrımı; hizmetin, kalitenin en temel öğeleri açısından değerlendirilmesi için bir sistematik kazandırmaktadır. Yapısal gerekliliklerin tamamlanması, süreç-

lerin doğru tanımlanması ve sürekli iyileştirilmesi, çıktıların izlenerek hedeflenen ya da uluslararası standart değerlerde seyrediyor olması gibi öğeler hizmet kalitesinin temel belirleyicilerindedir.

Modelde dikkat çekilmesi gereken bir diğer önemli unsur ise hizmeti alanlar ile direkt temasta olan personel ve sahne arkasında kalan ancak hizmet sunumunu etkileyen diğer destek personel ayrımıdır (Şekil 1). Hizmetin sunulduğu alanlarda, hasta ile temasta olan personel özellikle fonksiyonel kalite unsurları açısından ayrıca izlenmeli, gerekli eğitimleri tanımlanmalı ve tamamlanmalıdır. Destek personelinin güçlü yanı ve kurumdaki fonksiyonu; hastanın sağlığı ve güvenliği açısından kritik olan ancak hasta tarafından değerlendirilemeyecek gerekliliklere yani teknik kaliteye etkisidir. Dolayısıyla yukarıdaki tabloda kurum tarafından belirlenen teknik kalite ve fonksiyonel kalite unsurlarının (hedefler ve alt hedefler) aşağıdaki Tablo 4. aracılığı ile gözden geçirilmesi faydalı olacaktır. Böylece bu adımda, hizmet alanlar ile direkt temasta bulunan personel ve direkt teması olmayan destek personeli ayrımı ortaya konulmuş olacaktır.

Tablo 4. Hedeflenen Kalite ve Personel İlişkisi

<i>"Önceden belirlenen hedef ve alt hedefleri, personelin hizmet alanlar ile temas düzeylerine göre sınıflandır"</i>	<i>Teknik Kalite</i>			<i>Fonksiyonel Kalite</i>		
	<i>Yapı</i>	<i>Süreç</i>	<i>Çıktı</i>	<i>Yapı</i>	<i>Süreç</i>	<i>Çıktı</i>
Direkt Temas Personeli	Hedef ve Alt Hedefler	Hedef ve Alt Hedefler	Hedef ve Alt Hedefler	Hedef ve Alt Hedefler	Hedef ve Alt Hedefler	Hedef ve Alt Hedefler
	---	---	---	---	---	---
	---	---	---	---	---	---
	---	---	---	---	---	---
Destek Personeli	Hedef ve Alt Hedefler	Hedef ve Alt Hedefler	Hedef ve Alt Hedefler	Hedef ve Alt Hedefler	Hedef ve Alt Hedefler	Hedef ve Alt Hedefler
	---	---	---	---	---	---
	---	---	---	---	---	---
	---	---	---	---	---	---

Tablo 4 ile ortaya konulacak bağlantılar, personel ve hedefler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi, bu hedeflere yönelik eğitimlerin ve gerekliliklerin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Kurum, kalite hedeflerine ulaşmak için, personelinin, bu hedefleri yerine getirecek şekilde sistematik olarak desteklemelidir. Personele destek; çeşitli motivasyon araçlarının kullanılması, personel yeteneklerinin geliştirilmesi, personelin öz liderlik becerilerinin artırılması, çeşitli eğitim araçlarının kullanılması gibi birçok farklı yöntem ile olabilecektir (Manz ve Sims, 1991; Konradt vd., 2008)

Modelin hayata geçirilmesi ile amaç; kurumda kalıcı ve sürdürülebilir bir kalite düzeyinin yakalanmasıdır.

3.3. Hizmet Sunumu Sonrası: Beklenen ve Algılanan Kalite

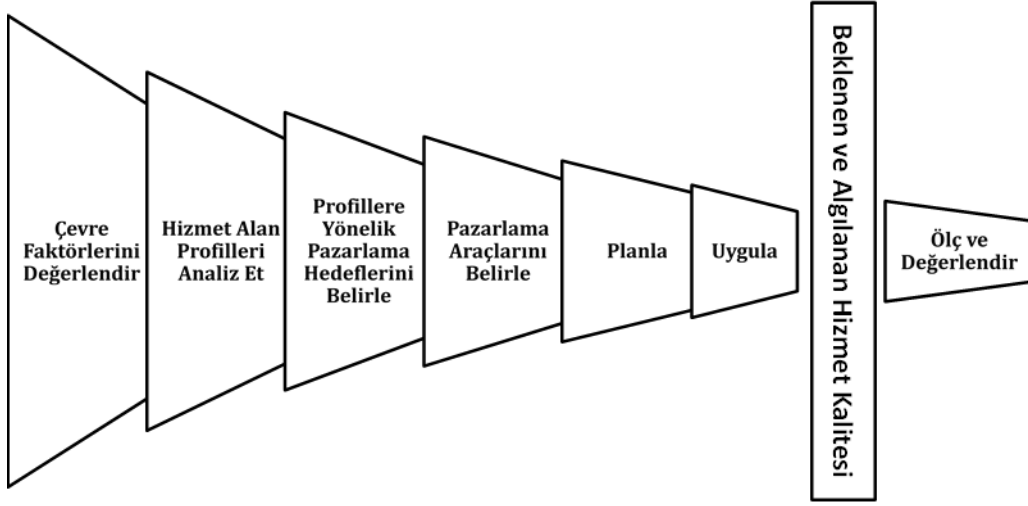
Kurum tarafından bu aşamaya kadar ortaya konulan tüm kalite hedefleri, kurum içi düzenlemeler ile ilişkilidir. Ancak hastanenin hizmet sunduğu hasta ve hasta yakınları da kendi beklenti ve algı düzeylerine göre kalite düzeyinin önemli bir belirleyicisi durumundadır. Bir diğer deyişle hizmet alanların kurumdan ya da personelden beklentileri ve hizmet aldıkları sürede bu hizmetleri nasıl algıladıkları, hizmet kalitesinin düzeyini etkileyecek, hatta belirleyecektir. Bu açıdan kurum, hizmet sunduğu hasta profil yapısı ile bir bütün olarak değerlendirilmelidir.

Sağlık kurumunun, bu kurumdan hizmet alacaklara ilişkin nasıl bir beklenti yarattığı, beklenen kalite düzeyinin belirleyicisidir. Örneğin hastanede sunulmayan bir hizmetin sunuluyormuş gibi ilan edilmesi, doğal olarak hizmet alanların bu şekilde bir beklenti oluşturmalarını sağlayacaktır. Kurumda bu beklentiye karşılayacak bir alt yapı yok ise, hasta önceden oluşturulan beklentiler doğrultusunda hizmet alamadığında kalite algısı olumsuz etkilenecektir. Eğer kurum, sunduğu hizmetlere ilişkin beklentileri doğru oluşturur ise hizmet alanların kalite algıları da bu durumdan etkilenecektir. Reklam, halkla ilişkiler faaliyetleri vb. gibi pazarlama araçlarının bilinçli ve belirli bir hedef belirlenerek kullanılması bu açıdan stratejik bir öneme sahiptir.

Sağlık kurumundan hizmet alanlar, kendilerine sunulan hizmetlerin performansını, önceden oluşturdukları beklentiler doğrultusunda değerlendirerek hastanenin kalite düzeyi hakkında nihai bir sonuca ulaşacaklardır. Bu sonuç sadece hizmet alanın memnuniyet düzeyini etkilemeyecek aynı zamanda hizmet alanlar arası sözlü iletişim araçları ile yayılacaktır.

Bu kapsamda kurumun, kendisinden hizmet alanların ve alma potansiyeli olanların beklenti ve algı düzeylerine ilişkin bir stratejisi olmalı, belirlenen hedeflere ulaşmaya yönelik hedef kitlenin düşünceleri çeşitli araçlarla sürekli izlenmelidir. Belirtilen amaca yönelik olarak hazırlanan Şekil 3. kurumlar için bir başlangıç noktası oluşturacaktır.

Şekil 3. Stratejik Pazarlama ve Algılanan Hizmet Kalitesi



Hizmet sunulan ya da sunulması hedeflenen kitleye yönelik planlı bir stratejinin önceden uygulanması, hizmet kalitesi ile ilgili kurumca ortaya konulan tüm çabaların doğru değerlendirilmesi açısından önemlidir. Ayrıca hizmet sunulan toplumda da kalitenin topyekûn olarak artması bu sayede sağlanacaktır. Sağlık hizmet sunumunda, hizmeti sunan ve alanlar arası ortaya çıkan bilgi asimetrisi, sunulan hizmetlerin hasta ve hasta yakınları tarafından doğru değerlendirilememesine yol açmaktadır. Bu durum memnuniyetsizliklerin artmasına ve hatta kimi durumlarda şiddet vakalarına dönüşebilmektedir (BMA, 2008; Elbek ve Adaş, 2012).

Pazarlama faaliyetlerinin doğru ve etkin bir şekilde yürütülmesi, beklenen ve algılanan hizmet kalitesi açısından önemlidir. Diğer yandan bu faaliyetlerin kurum yönetimi tarafından önceden belirlenen hedefler ile de ilişkili ve tutarlı olması gerekmektedir. Aksi halde pazarlama faaliyetleri, belli ve gerçekçi bir altyapıdan yoksun olacak, kurum ise güvenilirliğini bir süre sonra yitirecektir.

Tablo 5. Hedeflenen Kalite ve Pazarlama Hedefleri

<i>"Hedeflenen kalite unsurlarına ilişkin uygulanması planlanan pazarlama araçları ilişkili olarak belirlenir."</i>	<i>Pazarlama Hedefleri</i>	<i>Kullanılacak Pazarlama Araçları</i>	<i>Sorumlular</i>	<i>Uygulama Tarihleri</i>
Hedef 1				
Alt Hedefler				

Hedef 2				
Alt Hedefler				

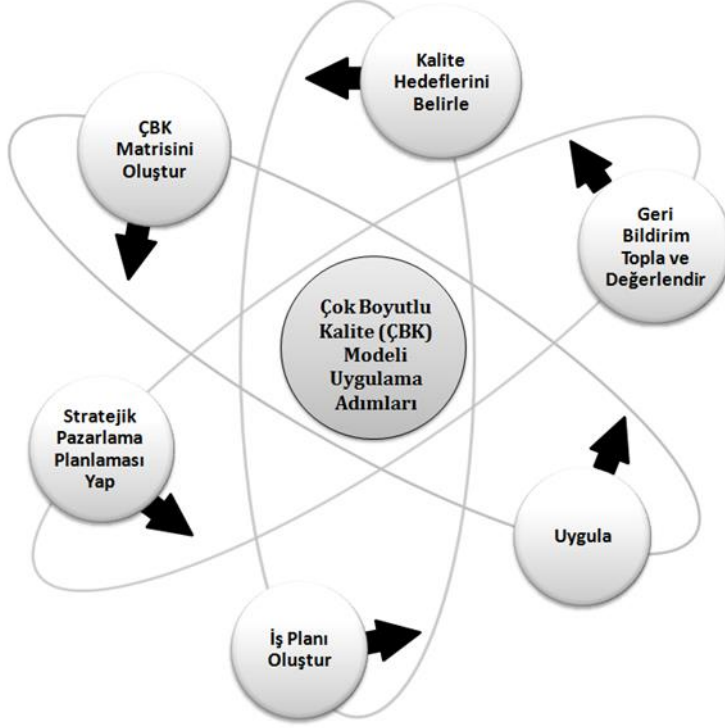
Hedef 3				
Alt Hedefler				

Hedef n				
Alt Hedefler				

Kurumun kalite hedefleri ve kullanılacak pazarlama araçları arasındaki ilişkinin tanımlanması, sorumluların ve gerekli tarihlerin belirlenmesi sonuçların başarıya ulaşması açısından önemli noktalardır. Kurum yukarıdaki tabloyu daha detaylı bir iş planı çerçevesinde hayata geçirmelidir.

Çok Boyutlu Kalite Modeli, aşağıdaki uygulama adımlarına göre hayata geçirilecektir.

Şekil 4. Altı Adımda Çok Boyutlu Kalite Modeli Uygulaması



Buraya kadar yapılan açıklamalar, Çok Boyutlu Kalite Modelinin sağlık kurumunda bir uygulama aracı olarak kullanılmasına yönelik bir yol haritası ortaya koymaya yöneliktir. Model ayrıca, sağlık kurumları tarafından uygulanması planlanan kalite sistemlerini değerlendirme aracı olarak da kullanılabilir.

4. Çok Boyutlu Kalite Modelinin, Kalite Sistemlerini Değerlendirme Aracı Olarak Kullanılması

Modelin uygulamaya yönelik adımları ve bu adımlara ilişkin detaylar yukarıda özetlenmiştir. Ancak, sağlık kurumları farklı standart setleri ya da kalite yönetim sistemlerini tercih edebilirler. Çok boyutlu kalite modeli, bu tür farklı kalite yönetim sistemlerinin seçiminde de bir değerlendirme aracı olarak düşünülmektedir.

Bu kapsamda, kalite yönetim sistemi olarak sunulan farklı setlerin, modelde sunulan tüm bölümleri (çok boyutlu kalite matrisi) içerip içermediği sorgulanmalıdır. Örneğin kurumda uygulanan kalite yönetim araçları sadece yapısal ve sürece yönelik önermelerde bulunuyor ancak çıktılara yönelik bir öneride bulunmuyorsa kurumun bu açığı kendisinin geliştireceği sistemler ile kapatması gerekecektir. Yine sunulan setler fonksiyonel kaliteye yönelik önerilerde bulunuyor ancak sağlık,

hemşirelik ve bakım ya da otelcilik ve destek hizmetlerinin teknik kalite unsurlarına yönelik eksiklikleri var ise kurumun bu alanlar için gereken tedbirleri kendisinin alması uygun olacaktır. Sadece otelcilik ve bakım hizmetlerini öngören bir model söz konusu ise kurumun, sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi süreçlerini içeren kalite hedeflerini belirlenmesi gerekecektir. Bu kombinasyonlar çoğaltılabilecektir. Burada önemli olan, modelin bir değerlendirme aracı olarak kurum yöneticilerine bir bakış açısı kazandıracağı düşüncesidir.

Tablo 6. Kurum Hedefleri ile Mevcut/Aday Sistemlerin Karşılaştırılması

Kurumun Öncelikli Hedefleri	Hedef Tanımı	Mevcut/Aday Kalite Yönetim Sisteminin Hedefleri	Hedef Tanımı	Karşılama Durumu
Kurum hedefleri ile Mevcut/Aday Kalite Yönetim Sisteminin Hedefleri ve Hedef Tanımları İlişkili mi?				

Kurumun belirlediği kalite hedefleri ile önerilen sistemlerin hedeflerinin birbirleri ile ilişkili ve bütünleyici olması beklenmelidir. Aksi halde öncelikli olmayan hedeflere yönelik olarak yoğun bir çalışma temposu aynı zamanda kurum açısından kaynak israfı demek olacaktır.

Yine kalite yönetim sisteminin önerdiği gerekliliklerin, Çok Boyutlu Kalite Modelinin önerdiği tüm alanları kapsayacak şekilde olması, kalite düzeyini en az modelin önerdiği çerçevede güvence altına alması anlamını taşımaktadır. Bu durumun anlaşılması için en uygun seçenek, boşluk analizi yapılmasıdır. Burada amaç kalite yönetim sisteminin önerdiği gerekliliklerin, Çok Boyutlu Kalite Matrisinin tamamını içerip içermediğinin tespit edilmesidir.

Tablo 7. Mevcut/Aday Sistemlerin Boşluk Analizi

<i>Mevcut/Aday kalite yönetim sistemi Çok Boyutlu Modelde yer alan tüm bölümleri güvence altına alıyor mu?</i>		<i>Mevcut/Aday Kalite Yönetim Sistemi Aşağıdaki Alanlara Yönelik Hangi Çözümleri Öneriyor?</i>	<i>Karşılama Durumu, Değerlendirme ve Çözüm Önerileri</i>
Sağlık Hizmeti Sunumu	Teknik	Sağlık Hizmetlerinin Teknik Yapı Kalitesi	
		Sağlık Hizmetlerinin Teknik Süreç Kalitesi	
		Sağlık Hizmetlerinin Teknik Çıktı Kalitesi	
	Fonksiyonel	Sağlık Hizmetlerinin Fonksiyonel Yapı Kalitesi	
Sağlık Hizmetlerinin Fonksiyonel Süreç Kalitesi			
Sağlık Hizmetlerinin Fonksiyonel Çıktı Kalitesi			
Hemşirelik ve Bakım Hizmeti Sunumu	Teknik	Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Teknik Yapı Kalitesi	
		Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Teknik Süreç Kalitesi	
		Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Teknik Çıktı Kalitesi	
	Fonksiyonel	Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Fonksiyonel Yapı Kalitesi	
		Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Fonksiyonel Süreç Kalitesi	
		Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Fonksiyonel Çıktı Kalitesi	

Otelcilik ve Destek Hizmetleri Sunumu	Teknik	Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Teknik Yapı Kalitesi
		Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Teknik Süreç Kalitesi
		Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Teknik Çıktı Kalitesi
		Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Fonksiyonel Yapı Kalitesi
	Fonksiyonel	Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Fonksiyonel Süreç Kalitesi
		Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Fonksiyonel Çıktı Kalitesi

Kurum mevcut/aday kalite yönetim sistemine ilişkin tespit ettiği eksiklikleri nasıl tamamlayacağına planlamalıdır. Bu eksiklikleri ortadan kaldırmak için bir önceki bölümde ortaya konulan “Altı Aşamada Çok Boyutlu Kalite Modeli Uygulaması” yol gösterici olacaktır.

5. Sonuç

Sağlık hizmetlerinde kalite denildiğinde birçok farklı konu aynı başlık altında ele alınmaktadır. Hastanın beklenti ve algılarının ölçülmesinden, bu konuda hazırlanan farklı içeriklerdeki standart setlerine kadar birçok farklı araç, sağlık hizmetlerinde kaliteyi ölçmeye ve geliştirmeye çalışmaktadır. Bu çalışmalar sonucunda elde edilen değerlere göre de sağlık hizmetinin kalitesinden bahsedilmektedir. Ancak bu sonuçlara ilişkin birçok soru da beraberinde gelmektedir. Örneğin bu ölçüm araçlarından hangisi ya da hangileri sunulan hizmetin kaliteli olduğunu ortaya koymaktadır? Sadece hasta memnuniyetinin, ya da kalite algısının yüksek olması, hizmetin kaliteli olduğu anlamını taşır mı? Herhangi bir standart setini uygulayan bir kurum için, kurum kaliteli hizmet sunuyor denebilir mi? Hastaların beklentileri ile gerçekleşen kalite arasındaki farkları nasıl kapatabiliriz? Tüm bu soruları tek bir model yardımıyla cevap bulabilir miyiz?

Çok Boyutlu Kalite Modeli, yukarıda sıralanan bu soruları cevaplandırmak ve sağlık kurumlarında kalitenin bütüncül bir yaklaşım ile ele alınmasını sağlamaya yönelik olarak hazırlanmıştır. Model mevcut hali ile hem sağlık hizmetlerinde kalite politikası belirleyicilerine, hem kalite yönetim sistemlerinin ortaya konulduğu organizasyonlara, hem de kurumlarında kaliteli hizmet sunmak isteyen yönetimlere yönelik bir araç olarak düşünülmektedir.

Bu çalışmada, daha önce genel teorik çerçevesi ana hatları ile ortaya konulan modelin nasıl hayata geçirilebileceği, ortaya konulan bir yol haritası ile ifade edilmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda

çevresel faktörlerin değerlendirilmesi, kalite hedeflerinin tanımlanması, Çok Boyutlu Kalite Matrisinin hazırlanması, stratejik pazarlama planlanmasının hazırlanması ve hizmet alanların yapıya nasıl dâhil edileceği gibi unsurlar ana hatları ile belirlenmiştir. Böylece teorik model bir kalite yönetim aracı olarak sağlık kurumları tarafından daha uygulanabilir bir şekilde sunulmuştur.

Çalışma bu hali ile modelin hayata geçirilmesi için kurumlara başlangıç noktasını temel düzeyde sunmaktadır. Modelin daha detaylı alt unsurları ve uygulamada karşılaşılan zorlukların test edilmesi bundan sonraki çalışmalarda ele alınması gereken konular arasında yer almaktadır. Bu kapsamda, çalışmada açıklanan uygulamaya yönelik yol haritasının, seçilen bir sağlık kurumunda pilot çalışmalarının gerçekleştirilmesi, sonraki çalışmalar için önerilebilecektir. Model kapsamında ortaya konulan yol haritası, ancak pilot çalışmalarının da tamamlanması ile hastane uygulamalarında kullanılabilecektir.

Kaynaklar

Accredittation Canada International (2012). ACI Publications

Carman, James M., (2000). "Patient Perceptions of Service Quality: Combining the Dimensions", Journal of Management of Medicine, v.14, n.5/6, s.339-356.

Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T, Shvartzman P. "Verbal and physical violence towards hospital- and community-based physicians in the Negev: an observational study" BMC Health Service Res. 2005;5:54.

Elbek, O- Adaş, E.A. (2012). "Şiddetin Gölgesinde Hekimlik", Aydın Tabip Odası Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu

Department of Health (1997). "A First Class Service – Quality in The New NHS", London, Department of Health.

Donabedian, A (1988). "The Quality of Care: How Can It Be Assessed?" Journal of the American Medical Association, 260:1743–1748.

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

Iom, (1990). "Medicare: A Strategy for Quality Assurance", Vol.1. Washington, DC, National Academy Press.

Jcaho (2006). Oakbrook Terrace, IL, The Joint Commission <http://www.jcaho.org> (12.11.2012)

Kayral (2014). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Karmaşası: "Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli", Verimlilik Dergisi, s. 65-81

Konradt U. Andreben P. Ellwart T. (2008). "Self-leadership in Organizational Teams: A Multilevel Analysis of Moderators and Mediators", *European Journal of Work and Organizational Psychology* 1: 1-25.

Manz C. C. Jr Sims H. P. (1991). "Super Leadership: Beyond the Myth of Heroic Leadership", *Organizational Dynamics* 19(4): 18-35.

Maxwell, R.J. (1992). "Dimensions of Quality Revisited: From Thought to Action", *Quality in Health Care*, Volume 1, No. 3, s. 171-177

Ovretvert, J. (1998). "Evaluating Health Interventions", Open University Press: Buckingham,321,

Rose, R.C. J. Uli, A. - Mohani - K. Looi Ng, (2004). "Hospital Service Quality: A Managerial Challenge", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(3), s.146-159.

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Klinik Kalite Programı, "Tanımlar"
<http://www.saglik.gov.tr/KlinikKalite/belge/1-17646/tanimlar.html> 04.01.2013