



SAĞLIK KURUMLARINDA KALİTE YÖNETİMİ

SAK208



KISA ÖZET

1.ÜNİTE Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı

GİRİŞ

Kalitenin önemini, genellikle gerek sağlık kurumları ve gerekse hastalar onun yokluğundan kaynaklanan hayal kırıklıklarına düştüklerinde, gereksiz zaman kaybına uğradıklarında ve lüzumsuz maliyetlerle karşı karşıya geldiklerinde daha iyi anlarlar. Kalite, günümüzde sağlık kurumlarının temel gündem maddelerinden biridir. En geniş anlamda kalite, ürün ya da hizmetin bir özelliğidir. Ürün ya da hizmeti değerlendiren kişinin bakış açısı, bu özellik hakkındaki düşüncesini etkiler. Kalitenin evrensel olarak kabul edilen bir tanımı bulunmamakla birlikte, çeşitli tanımların ortak öğeleri vardır: Kalite, müşteri beklentilerini karşılamayı veya aşmayı içerir. Kalite iyileştirilebilir.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Kalite iyileştirme sürecine başlamadan önce, kalitenin ne anlama geldiğinin açıklanması gerekir. Bir kalite tanımı üzerinde anlaşmaya varılması, kalite iyileştirme çabalarının temellerinden biridir.

Donabedian'ın Tanımı

Sağlık hizmetlerinde kalite anlayışını şekillendiren bir lider olan Avedis Donabedian, yüksek kaliteli hizmeti "hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet" olarak tanımlamaktadır.

Kalitenin Öğeleri

Donabedian'a göre, kalitenin birbiriyle yakından ilgili üç ögesi bulunmaktadır. Birinci öge teknik hizmetin kalitesidir. Teknik performans, uygun hizmet stratejilerini belirlemede kullanılan bilgi ve yargı ile bu stratejileri uygulamadaki beceriye dayanır.

Kalitenin Özellikleri

Donabedian'a göre sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetleri bilimi ve teknolojisi ile bu bilim ve teknolojinin uygulanmasının ürünü olarak düşünülebilir. Bu ürün etkenlik, etkililik, verimlilik, optimallik, kabul edilebilirlik, yasallık ve hakkaniyeti içeren çeşitli özelliklerle nitelendirilebilir. Tek tek veya çeşitli kombinasyonlarıyla alındıklarında, bunlar kalitenin bir tanımını oluşturur ve bir şekilde ölçüldüklerinde, kalitenin derecesini gösterir.

Etkenlik: Etkenlik (efficacy), en uygun koşullar altında kullanıldığında, sağlık hizmetleri bilim ve teknolojisinin sağlıkta iyileştirmeler meydana getirme yeteneğidir. "En uygun koşulları" belirlemek mümkün olmadığında bunun yerine "belirli koşullar altında" terimi kullanılabilir.

Etkililik: Etkililik (effectiveness), sağlıkta şimdi ulaşılabilir olan iyileştirmelere gerçekte ulaşma derecesidir.

Verimlilik: Verimlilik (efficiency), sağlıkta ulaşılabilir iyileştirmeleri azaltmaksızın hizmet maliyetini azaltma yeteneğidir. Aşağıdaki eşitlikle ifade edilebilir:

Sağlıkta, değerlendirilecek hizmetin meydana getirmesi
beklenen iyileştirmeler

Verimlilik = $\frac{\text{Sağlıkta, değerlendirilecek hizmetin meydana getirmesi beklenen iyileştirmeler}}{\text{Bu hizmetin maliveti}}$

Optimallik: Optimallik (optimality), sağlıktaki iyileştirmeleri, bu iyileştirmelerin maliyeti ile dengelemektir. Bu tanım, sağlık hizmetlerinin maliyetleri ve faydaları arasında "en iyi" ya da "optimum" bir nokta bulunduğu anlamına gelir.

Kabul Edilebilirlik: Kabul edilebilirlik (acceptability), hastaların ve ailelerinin isteklerine, arzularına ve beklentilerine uygunluk olarak tanımlanır. Kabul edilebilirliğin beş ögesi vardır: Erişilebilirlik, hasta-hizmet sunucusu ilişkisi, hizmetin rahatlık ve konfor sağlayan yönleri, hastaların hizmetin etkileri, riskleri ve maliyeti ile ilgili tercihleri ve hastaların adil ve hakkaniyetli olarak düşündükleri şeyler.

Yasallık: Yasallık (legitimacy), etik prensipler, değerler, normlar, yasalar ve düzenlemelerde ifade edilen sosyal tercihlere uygunluk olarak tanımlanır.

Hakkaniyet: Hakkaniyet (equity), bir toplumun üyeleri arasında sağlık hizmetlerinin ve faydalarının dağıtımında, doğru ya da adil olanı belirleyen prensibe uygunluk olarak tanımlanır.

Maxwell'in Tanımı

Maxwell'e göre, kalitenin altı boyutu bulunmaktadır. Kaliteyi tanımlamaya yardım edecek sorular şunlardır:

Etkililik: Verilen tedavi, teknik anlamda verilebilecek en iyi tedavi midir? Bunun kanıtı nedir? Tedavinin genel olarak sonucu nedir?

Kabul Edilebilirlik: Bu tedavi/hizmet ne kadar sevecen ve saygılı olarak verilmektedir? Hastalar bunun hakkında ne düşünüyor? Gözlemci bir üçüncü taraf onun hakkında ne düşünürdü ("en yakınlarım ve en sevdiğim kişiler olsa ne hissederdim")?

Verimlilik: Belirli bir girdiden maksimum çıktı elde ediliyor mu ya da (tersine) belirli bir düzeydeki çıktı için minimum girdi kullanılıyor mu? Birim maliyet, aynı tedavi/hizmetin başka yerlerdeki birim maliyeti ile karşılaştırıldığında nasıl?

Erişilebilirlik: İnsanlar ihtiyaç duyduğunda bu tedaviyi/hizmeti alabiliyor mu? Hizmete belirlenebilir herhangi bir engel var mı (örneğin, uzaklık, ödeme gücünün olmaması, bekleme listeleri ve bekleme süreleri) ya da hizmet sunumu açıkça kesintiye uğruyor mu?

Hakkaniyet: Bu hasta ya da hasta grubu diğerlerine göre adil olarak tedavi ediliyor mu? Hakkaniyette belirlenebilir başarısızlıklar var mı (örneğin, bazılarının kendi görüşlerine göre daha az iyi veya uygun davranılıyor mu)?

Uygunluk: Bir bütün olarak toplumun ihtiyaçları ve istekleri hesaba katıldığında, hizmetlerin genel modeli ya da dengesi yapılabilecek olanın en iyisi mi?

Ovretveit'in Tanımı

Ovretveit, sağlık hizmetlerinde kaliteyi "hizmete en çok ihtiyacı olanların ihtiyaçlarını, örgüte maliyeti en az olacak şekilde ve daha yüksek otoriteler ve satın alıcılar tarafından belirlenen sınırlar ve direktifler içerisinde, tamamen karşılamak" olarak tanımlamaktadır.

Müşteri Kalitesi: Müşterilerin ve (varsa) onlara bakanların, hizmetin kendilerine istedikleri ve beledikleri şeyleri verme derecesi hakkındaki görüşleridir.

Profesyonel Kalite: Hizmetlerin, profesyonel hizmet sunucuları ile sevk edenler tarafından belirlenen müşteri ihtiyaçlarını karşılama derecesi ve ihtiyaçları karşılamak için gerekli olduğuna inanılan profesyonel prosedürler ve yöntemlerin kullanılma derecesi hakkında, profesyonellerin yargısıdır.

Yönetim Kalitesi: Müşteri ihtiyaçlarını karşılamak için, kaynakların, daha yüksek otoriteler/satın alıcılar tarafından belirlenen sınırlar ve direktifler içerisinde, verimli ve üretken olarak kullanımınıdır.

Amerikan Tabipler Birliğinin Tanımı

Amerikan Tabipler Birliği (Amerikan Medikal Association) 1984 yılında yüksek kaliteli hizmeti Şu Şekilde tanımlamıŐtır: “YaŐam kalitesini ve/veya sũresini iyileŐtirmeye veya sũrdũrmeye sũrekli olarak katkıda bulunan hizmet”. Esasen bu tanım, sũrekli olarak uygun hasta sonuçlarıyla ilgili olan hizmeti nitelendirir. Birlik, uygun sonuçlara ilaveten, yüksek kaliteli hizmeti belirlemede kullanılabilecek birkaç önemli öğe bulunduğuna inanır. Bunların hepsinin baŐarılı hasta sonuçlarıyla önemli bir ilişkisi vardır, fakat bu tũr sonuçlardan bağımsız olarak da değerlendirilebilirler. Bu yũzden, “yũksek kaliteli hizmet”:

1. Hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve zihinsel performansında ve rahatlığında mũmkũn olan en kısa sũrede optimal iyileŐme sağlamalıdır.

ABD Tıp Enstitũsũnũn Tanımı

En çok atıfta bulunulan ve kabul gũren yeni tanımlardan biri 1990’da ABD’de Tıp Enstitũsũ tarafından ifade edilmiştir. Buna gũre, sağlık hizmetlerinin kalitesi “bireylere ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin, arzulanan sağlık sonuçlarına ulaşma olasılığını artırma ve Őimdiki profesyonel bilgiyle tutarlı olma derecesi”dir. AŞağıda tanımın çeşitli Özellikleri ũzerinde durulmaktadır.

Arzulanan sağlık sonuçları terimi, bireysel olarak hastaların ve toplumun tercihlerinin ve değerlerinin önemini belirtir ve bunların sağlık hizmetlerinde karar verme ve politika yapma sũrecinde hesaba katılması anlamına gelir. ABD Tıp Enstitũsũ 2001 yılında yayımlanan bir raporunda (Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century) sağlık hizmetlerinde kalite kavramına daha fazla açıklık getirmiŐtir. Sũz konusu raporda ABD sağlık bakım sisteminde iyileştirilmesi gereken altı boyut belirlenmiŐtir.

Aynı zamanda kalitenin altı boyutu olarak da gũrũlen bu boyutlar; gũvenlik, etkililik, hasta merkezlik, zamanında, verimlilik ve adalettir:

1. **Gũvenlik:** Hastalar yardım amacıyla verilen sağlık bakım hizmetinden zarar gũrmemelidir.
2. **Etkililik:** Fayda gũrebilecek herkese bilimsel bilgiye dayanan hizmet verilmeli; fayda gũrme olasılığı olmayanlara hizmet vermekten kaçınılmalıdır.
3. **Hasta Merkezlik:** Hastanın tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı ve duyarlı olarak hizmet verilmelidir. Hasta değerleri bũtũn klinik kararlara rehberlik etmelidir.
4. **Zamanında:** Hizmet alanların ve hizmet verenlerin bekleme sũreleri kısaltılmalıdır. Zararlı olan gecikmeler azaltılmalıdır.
5. **Verimlilik:** Donanım, araç-gereç, fikirler ve enerji dâhil israftan kaçınılmalıdır. Kaynak israfı azaltılmalıdır.

6. **Adalet:** Cinsiyet, etnik durum, coğrafik yerleŐim ve sosyo-ekonomik durum gibi kiŐisel Őzelliklere gũre kalitesi değermiyen hizmet verilmelidir.

Endũstriyel Kalite Tanımı

Endũstri alanındaki kalite uzmanları, kalitenin “mũŐterilerin ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılamak için, bir Őrgũtũn bũtũn ũyeleri tarafından gũsterilen sũrekli bir çaba” olarak tanımlanmasını Őnermektedir.

ENDÜSTRİYEL KALİTENİN GELİŞİMİ

Endüstrideki çağdaş kalite hareketi, 1920'lerde Walter Shewhart, W. Edwards Deming ve Joseph Juran tarafından yapılan çalışmalara dayandırılabilir. Her biri kalite yönetimine kendi yorumunu getiren ve kalite düşünürleri olarak endüstride büyük ilgi gören Shewhart, Deming, Juran, Crosby, Feigenbaum ve Ishikawa'nın katkıları aşağıda açıklanmaktadır.

Shewhart

Yüzyıllar boyunca tek kalite yönetimi şekli "muayene" idi. İlk zanaatçılar (ustalar) kendilerinin veya çıkarlarının çalışmalarını muayene etmiştir. Atölyeler büyüdükçe ve yönetim bilimcisi Frederick Taylor ve sanayici Henry Ford'un zamanında üretim standart hale geldikçe, zanaatçılar tarafından yapılan doğrudan denetim pratik olmaktan çıkmıştır. Bu yüzden ayrı bir muayene fonksiyonu yaratılmıştır.

Deming

Dr. W. Edwards Deming, TKY'yi öneren kişilerin en iyi bilinenidir. 1950 yılında Japon Bilim Adamları ve Mühendisleri Birliği (Japanese Union of Scientists and Engineers) tarafından önde gelen iş adamlarına konferans vermek üzere Japonya'ya davet edilmiştir. İş adamlarının amacı, savaş sonrası Japonya'yı yeniden imar etmek, dış pazarlara girmek ve düşük kaliteli ürünlerin kalitesini iyileştirmektir. Deming, Japonları kendi geliştirdiği yöntemleri uygulamaları durumunda, Japon kalitesinin dünyada en iyi olacağına inandırdı. Deming, kalite iyileştirme teknikleri hakkındaki inançlarını şu maddelerde toplamıştır. Deming, bir kalite kültürünün yaratılması için bu maddelerin uygulanması gerektiğine inanır.

Madde şunlardır:

1. Sürekli iyileştirme ve geliştirme temel amaç olmalıdır. Yönetim, bu amaca ulaşmada öncülük etmeli, açık destek olmalıdır. Bu amacın odağında kısa vadeli kâr değil, kalite olmalıdır. Kalite temel amaç olduğunda, kâr arkasından gelecektir.
2. Yeni kalite felsefesi benimsenmelidir. Günümüzde kalite ve sürekli iyileştirme ayakta kalma ve küresel rekabette yarışabilme kapasitesini doğrudan etkilemektedir.

Feigenbaum: A. V. Feigenbaum 1950'li yıllarda General Elektrik Firması'nda kalite yöneticisi olarak çalışmıştır. Çalışmalarını ve görüşlerini ilk kez 1957'de "Industrial Quality Control" dergisinde bir makede açıklamıştır. 1961 yılında bir kitabını "Toplam Kalite Kontrolü" adı ile yayımlayarak Toplam Kalite Kontrolün isim babası olarak yönetim biliminde yerini almıştır.

Juran: Joseph M. Juran'ın *Kalite Kontrol El Kitabı*'nin birinci baskısı 1951 yılında yapılmıştır. Kalite alanında büyük etkisi olan ikinci kitabı *Yönetmel Atılım* (Managerial Breakthrough) 1964'te basılmış ve 1995'te gözden geçirilmiştir.

Crosby: Philip B. Crosby, kalite öncüsü olarak ününü 1979 yılında kaleme aldığı, yayımlandığı yıl "best seller" olan ve şimdiye kadar 1 milyondan fazla satmış olan "Kalite Bedavadır" (Quality is Free) adlı kitapla yapmıştır. "Sıfır hata", "ilk defa yaparken doğru yap" ve "beklentilere uygunluk" (önceden belirlenmiş ürün standartlarına uygunluk) gibi toplam kalite literatüründe artık klişe haline gelmiş ve sloganlaşmış ilke ve kurallar Crosby tarafından geliştirilmiştir. Deming'e benzer şekilde Crosby'nin de kalite ve kalite yönetimi konusunda ilkeleri ve önerileri vardır:

1. Yönetimin destek ve inancı. Kalite politikası geliştirme ve kalite ile ilgili tüm süreçlerde yönetim başlatıcı, sürükleyici, yol gösterici ve destekleyici olmalıdır.

Ishikawa: Profesör Kaoru Ishikawa, kalitenin gelişimi tarihine adını kalite çemberlerinin babası olarak yazdırmıştır. Japonya'da firma çapında kalite kontrol kavramına da sahip çıkarak, Juran, Deming ve Feigenbaum'un kalite yönetimi görüşlerini Japon görüşü içinde bütünleştirmiştir. Ishikawa yaklaşımının en karakteristik özelliği, temel hedefin müşterinin tüm ihtiyaçlarına cevap vermeye yönelik olmasıdır.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTENİN GELİŞİMİ

Sağlık hizmetlerinde kalitenin bu yüzyıldan çok öncesine giden uzun bir tarihi vardır. M.Ö. beşinci yüzyılda Hipokrat'ın yazılı mesleki davranış kuralları, M.Ö. 2000'de Mısır papirüslerinde belgelenen tıbbi uygulama standartları, M.Ö. 1100'de Chou hanedanının, doktorların mesleğini uygulamaya başlamadan önce bir sınavı geçmelerini istemesi ve doktorlara yapılan ödemeleri hasta sonuçlarına göre belirlemesi, M.S. 1000'de İran'da tıbbi uygulama yapan herkesin bilgisinin sınavla değerlendirilmesinin istenmesi, uzak geçmişteki önemli gelişmelerden bazılarıdır.

Yetersiz kullanım: Hastanın lehinde bir sonuç üretebilecek sağlık bakım hizmetini sağlamada başarısızlıktır.

Fazla kullanım: Bir sağlık bakım hizmeti, potansiyel zararı, olası faydasını aşan durumlarda sunulduğunda, fazla kullanım meydana gelir. Soğuk algınlığı gibi bir viral bulaşma için antibiyotik verme etkisizdir ve fazla kullanım oluşturur.

Yanlış kullanım: Uygun bir hizmet seçildiğinde fakat önlenemez bir istenmeyen durum meydana geldiğinde ve hasta hizmetin tüm potansiyel faydasını görmediğinde, yanlış kullanım meydana gelir.

Türkiye'de Durum

ABD'de kalitenin iyileştirilmesi konusundaki baskının çoğu pazara dayalı iken, diğer ülkelerde hükümet daha önemli rol oynamaktadır ve bu konudaki girişime hız kazandıran kuvvet daha fazla düzenleyici niteliktedir. Türkiye'de de sağlık hizmetlerinde kaliteye artan bir ilgi vardır. Sağlık Bakanlığının bu konudaki çalışmaları ivme kazanarak devam etmektedir.

KALİTE İYİLEŞTİRMEDE YÖNETİCİNİN ROLÜ

Kalite iyileştirmeyi gerçekleştirmek için gerekli olduğu en sık belirtilen faktör, üst düzey yönetimin güçlü desteğidir. Kalite çabalarının etkili olduğu durumlarda, üst düzey yönetimin desteğinin başarının en önemli nedeni olduğu düşünülür. Kalite programlarının etkili olmadığı durumlarda ise, üst düzey yönetimin yetersiz desteğinin başarısızlığın temel nedeni olduğuna hükmedilir.

Bu Özetin tamamını, Çıkmış Sorularını, Deneme Sorularını adresinize gönderiyoruz!...

Tıklayınız



<https://www.kolaysinavlar.com/saglik-kurumlarinda-kalite-yonetimi-ady212u?search=SAK208U>