

**Ferhat Sayım, L.Zeynep ıraklı, Uluslararası Sağlıkta
Performans ve Kalite Kongresi dahilinde "Uluslararası
Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı Cilt
2" bildiri kitabındaki "Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinde
Kalite Yönetim Sistemlerinde Maliyet Fayda ve Maliyet
Etkililik Göstergelerinin İncelenmesi", 347-365 ss., Antalya,
Mart 2009**

**T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
PERFORMANS YÖNETİMİ VE KALİTE GELİŞTİRME
DAİRE BAŞKANLIĞI**

**ULUSLARARASI SAĞLIKTA PERFORMANS VE KALİTE
KONGRESİ**

BİLDİRİLER KİTABI

CİLT 2

19-21 Mart 2009, ANTALYA

**Editör
Harun KIRILMAZ**

ANKARA – 2009



HASTANELERDEKİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE YÖNETİM SİSTEMLERİNDE MALİYET FAYDA, MALİYET ETKİLİLİK ANALİZİ GÖSTERGELERİNİN İNCELENMESİ

Uz. Dr. Zeynep L. Çıraklı¹⁰⁰, Yrd. Doç. Dr. Ferhat Sayım¹⁰¹

Özet

Hastaneler, sağlık hizmeti üreten bir hizmet işletmesi çeşididir. Hastanelerde kalite yönetim sistemi uygulanması yaklaşımı, tüm hastalara ihtiyaç duydukları bakımı hastaneye girdiklerinden itibaren vermeyi güvence altına almalıdır.

Sağlık hizmetlerinin maliyetleri giderek artmaktadır. Buna karşılık gelir dağılımında meydana gelen değişimler bütün bireylerin sağlık hizmetlerinden adalet ve etkililik ölçütlerinde faydalanmasını güçleştirebilmektedir. Sağlık hizmetlerinin finanse edilmesinde yaşanan sorunlar hizmetin sunumunu etkilemektedir. Sağlıklı bir toplum için sağlık hizmetlerine eşit erişim sağlanması, kaliteli yaşam süresinin uzatılması kaçınılmazdır. Bu anlamda sağlıkta kalitenin, ayrılan kaynakların belirlenen ihtiyaçlara ve beklentilere uygun ve sürekli olarak yönlendirilmesi olduğundan bahsedebiliriz. Bu anlamda sağlıkta kalite ihtiyaçları ve mantıklı beklentileri tam ve sürekli olarak en ekonomik şekilde karşılamaktır. İnsanların hem ihtiyacı olan, hem de arzu ettikleri sağlık hizmetinin en düşük maliyetle verilmesi amaçlandığında maliyetlerin düşürülmesi önemlidir.

Sağlık hizmetlerinin organizasyonunda ekonomik bakış ile kaynakların verimli kullanımını öne çıkarmaktadır. Bunun için bazı bilimsel yöntemler ile ulaşılan düzeyin ölçülmesi ve hedefler ile karşılaştırılması gerekmektedir. Bu ölçüm çoğu zaman diğer kurumların ulaştıkları seviye ile karşılaştırmada da kullanılmakta ve çoğu zaman bu daha önemli olarak görülmektedir. Bu tür bir karşılaştırmanın yapılabilmesi ise kullanılan analiz yöntemleri ile birlikte analizde kullanılan veri setlerinin ve sınıflandırma sistemlerinin de birbiriyle aynı olmasını gerektirmektedir. Ülkemizde hem kamu hem de özel sektör hastanelerinde Kalite Yönetim Sistemleri giderek daha fazla ön plana çıkmaktadır. Bu sistemler çoğu zaman, mevcut kaynaklarla sağlık hizmetlerinde kaliteye dair istatistiklerin yükseltilmesi için yapılan bir takım reorganizasyon ve kontrol faaliyetleri ile karşımıza çıkmaktadır.

Ancak unutulmamalıdır ki kalite yönetim sistemleri de sisteme ayrı bir maliyet getirmektedir. Kalite yönetim sistemleriyle hedeflenenlerin belirlenmesi ve güncellemelere açık bir yapı oluşturulması bu sistemlerden bekleneni vermede önemli olacaktır. Biz bu çalışma ile kalite yönetim sistemlerine dair kafa karışıklığını giderecek çapta bir literatür taramasının yanında bu sistemlerin yerleştirilmesinde ve faydalarının ölçülmesinde kullanılacak yöntemleri incelemekteyiz. Maliyet fayda

100 Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, zturci@mynet.com

101 İstanbul Aydın Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, info@ferhatsayim.net

ve Maliyet etkililik analizlerinin kalite yönetim sistemlerinin çıktılarının ölçülmesinde nasıl kullanılabileceğine dair tespitler çalışmamızın hedeflerindedir. Yine bu analizlerde kullanılacak veri setlerinin oluşturulmasına dair örnek uygulamalar ve elde edilecek tespitlerin yayımlanması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kalite Yönetim Sistemleri, Sağlık Hizmetleri, Maliyet Fayda Analizi, Maliyet Etkililik Analizi

Abstract

Hospitals are service businesses that deliver health services. Practicing quality management system approach at hospitals should assure that all the patients are provided with all the care they require as soon as they enter the hospital.

Gradual increase of the costs of health services on the one hand and changes in income levels on the other jeopardize obtaining of health services for all individuals in a just and effectiveness manner. Problems encountered in financing health services impact the delivery of these services. Ensuring equal access to health services and increasing life expectancy are essential for a healthy society. In this situation, we can assume that the quality on the health services is the direction of allocation resources continually and suitably to determined needs and expectations. In this sense, quality in health means to meet requirements and rational expectations fully and constantly, in the most economical way. When the required and desired health services are aimed to be delivered with the lowest possible costs, cost reduction becomes important.

Economic approach and profitability of sources are coming into prominence at the organization of health services . Therefore, reached levels have to be measured, and compared with the targets. This measurement is often used to make a comparison with other companies' levels, and sometimes it becomes more important. To be able to make such a comparison, along with the methods for the analysis, data sets and classification systems for analysis should be the same. In our country, quality management systems are becoming more prominent in both community and private hospitals. These systems are usually revealing themselves as reorganization and control actions in order to elevate the statistics of quality in health services with present sources.

However, it should be kept in mind that quality management systems are adding different costs to the health system. The determination of the quality management system targets and to become current will very important for the expectations of system. We are studying a literature search to remove the confusion and, we are studying the utility measuring methods at system setup. The determinations of how are using the cost benefit analysis and cost effectiveness analysis at measuring of outputs for quality management systems are targets of our study. Furthermore we are aiming the model application about set up data sets for these analyses. Additionally we are aiming publish the determination of these data sets.

Key Words: Quality Management Systems, Health Service, Cost-Benefit Analysis, Cost-Effectiveness Analysis

1. GİRİŞ

Sağlık hizmeti çok sayıda bileşenden oluşan ve farklı organizasyonlarda gerçekleştirilen bir hizmet çeşididir.

Ekonomik kalkınmayla birlikte yükselen refah düzeyine paralel olarak toplumların sağlık hizmeti üretim ve tüketimi için yapmakta oldukları harcamalar da artmaktadır. Bir taraftan daha iyi beslenme şartlarına kavuşulurken, çocuk ölüm oranları azalırken, insanların hayatta kalma süreleri uzatılırken, çalışma şartları iyileştirilirken, diğer taraftan daha sağlıklı, daha uzun, daha anlamlı bir hayat için daha fazla kaynak ayrılmaya devam edilmektedir (Yıldırım, 1994: 1).

İnsan yaşamı gibi, parayla ölçülemeyecek bir değer söz konusudur. Ancak buradaki temel sorunun "insan hayatının kurtarılmaya değer olup olmadığı" değil, "hangi yöntemle en fazla hayatın kurtarılabileceği" veya "kaynakların hangi alanlara ayrılmasıyla daha fazla sağlıklı yaşam sağlanabileceği" olduğu dikkate alınır, sağlık hizmetlerine ekonomik değerlendirme yöntemleriyle yaklaşılmasının mantığı daha açık bir şekilde ortaya çıkacaktır (Akın ve Aksoy, 1985: 8).

Bir tarafta gittikçe artan oranlarda sağlığa kaynak ayırmak durumunda kalan gelişmiş ülkeler, diğer tarafta ise toplumun temel Sağlık ihtiyaçlarını dahi karşılayacak ölçüde harcama yapamayan ülkeler, her iki grupta değişik sorunlarla karşı karşıyadırlar. Yüksek düzeyli harcamaların mutlaka yüksek sağlık göstergeleri anlamına gelmediğini pahalı bir şekilde tecrübe eden gelişmiş ülkeler sağlık politikalarını ekonomik yaklaşımlar çerçevesinde oluşturmaya başlamışlardır (Yıldırım, 1994: 1).

1.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Sınıflandırılması

1.1.1. Sağlık Hizmeti Tanımı ve Özellikleri

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün tanımına göre, "Sağlık, ruhsal, bedensel ve sosyal bakımdan iyi durumda olma halidir. Kişi ve toplumun sağlığı, çevresel, davranışsal ve tıbbi olmak üzere üç ana unsurla ilişkilendirilmektedir. Sağlığın korunup geliştirilmesi ekonomik, sosyal, biyolojik ve fiziksel çevre şartlarının insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması, toplumun üyelerinin davranış ve hayat tarzında gerekli değişikliklerin yapılması ve son olarak gerekli tıbbi yöntemlerin uygulanması ile sağlanabilir (Yıldırım, 1994: 10).

Bir ülkenin kalkınmasında ve refah düzeyinin yükseltilmesinde sağlık hizmetleri çok boyutlu ve karmaşık bir hizmetler zinciridir. Kamu harcamaları içerisinde cari ve yatırım harcamaları özelliği taşıyan bu hizmetler özel öneme sahiptir. Geniş bir faaliyet yelpazesini kapsayan sağlık hizmetleri çok sektörlü ve çeşitli kamu kuruluşu ve özel işletmeler tarafından üstlenilerek yerine getirilir. Sağlıklı bir toplum bireylerin

hastalık halinin giderilmesi ve hastalanma olasılıklarının azaltılmasıyla kazanılabilir (sabem.saglik.gov.tr, 2007).

Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri:

Kamusallık: Sağlık hizmetleri genel olarak yarı kamusal mallar olarak sınıflandırılmaktadır, bu tür hizmetler tüketimleri sonucu topluma dışsal fayda sağlarken, hizmeti tüketen kişiye de özel fayda sağlar.

Dışsallık: Sağlık hizmetleri üretim ve/veya tüketim faaliyetleri sonucunda, başka birimlerin fayda ve/veya maliyet fonksiyonlarını olumlu veya olumsuz etkileyebilir.

Yararlı Mallar: Sağlık hizmetlerinin tüketimi sonucu dışsal fayda sağlanır.

Devlet Müdahaleleri: Sağlık hizmetlerinde bu müdahaleler planlama, yatırım, kontrol ve destek şeklindedir.

Belirsizlik Altında Seçim: Hizmet alan kişiler alacağı hizmetin maliyet ve kalitesi hakkında bilgi sahibi değildir veya çok az bilgisi vardır.

Asimetrik Bilgilenme: Hizmet alan taraf (hasta) ve hizmet veren taraf (hekim) arasında bilgi açısından diğer sektörlerle karşılaştırıldığında bilgi açısından büyük fark vardır.

Hastalık Riskinin ve Tüketiminin Önceden Belirlenememesi: Sağlık hizmetine nerede, ne zaman, kimlerce ve ne kadar ihtiyaç duyulacağı ve bunun ne kadar süreceği çoğu zaman belli değildir.

Sağlık Malının Yetersiz Tüketiminin Toplumu da etkilemesi: Sağlık hizmetinin taşıdığı kamusal ve dışsallık özellikleri nedeniyle, yeterince sunulmadığı ya da tüketilmediği takdirde toplumun tümü zarar görmektedir (Mutlu ve Işık, 2005: 45).

1.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır. Koruyucu Sağlık Hizmetleri; kişinin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirlerin tümünü ifade eder. Bu hizmetlerin maliyeti düşük, etkisi yüksek olup tipik birer kamu ekonomisi üretimi olarak kabul edilirler. Aşılama, içme suyu ve yiyeceklerin denetlenmesi, ana-çocuk sağlığı, çevresel risk unsurlarının denetimi, verem-sıtma- trahom-frenji-cüzzam denetimi, erken teşhis gibi faaliyetler koruyucu sağlık hizmetleridir. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri; hastalık riskinin ortaya çıkması durumunda verilen sağlık hizmetleridir. Tedavi hizmetleri ayakta tedavi, yataklı tedavi ve evde bakım şeklinde sınıflandırılabilir. Bunlardan yataklı tedavi sistemi en pahalı sistemdir. Sakat ve işgücünü kaybedenlere işgücü ve çalışma imkanı sağlanmasına yönelik hizmetler rehabilitasyon hizmetleridir (Yıldırım, 1994: 12).

Anayasal bir hak olarak yaşama hakkı bir anlamda sağlık hakkını korumak ve gözetmek görevini birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında devlet üstlenmiştir (sabem.saglik.gov.tr, 2007).

Sağlık sisteminin finansman ve hizmet sunumu boyutlarıyla şekillenmesi, ülkelerin siyasi, ekonomik ve sosyal yapılarının bir uzantısıdır (Yıldırım, 1994: 14).

1.1.3. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği

Yataklı tedavi kurumları, Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır (05.05.2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete, Madde 3).

Sağlık kurumları işlevlerine göre 5 gruba ayrılır:

- İlçe/belde hastanesi: Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.
- Gün hastanesi: Birden fazla branşta, gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.
- Genel hastaneler: Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.
- Özel dal hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.
- Eğitim ve araştırma hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.

Yataklı tedavi kurumlarındaki poliklinik hizmetlerine halkın kolay ulaşabilmesi, hastane polikliniklerindeki yığılmaların önlenmesi amacıyla hastanelere bağlı olarak semt poliklinikleri kurulabilir. Semt polikliniklerinin açılması, hizmetin verilmiş şekli, poliklinik ve acil servis hizmetlerinin çalışma usul ve esasları ile burada görevli personelin, görev, yetki ve sorumluluklarına dair usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak bir Yönerge ile belirlenir(Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği,

1983,değişiklik 2005)

Tedavi hizmetleri en uç noktadaki ayakta tedavi birimi veya hastaneden, en üst seviyedeki modern üst müracaat hastanelerine kadar uzanan bir yapı içerisinde verilir (Yıldırım, 1994: 13).

Yapılan bir çalışmada sağlık hizmetleri harcamalarında tedavi edici sağlık hizmetlerinin toplam sağlık harcamalarında % 70-85 oranında bir payı olduğu bildirilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde harcama oranı

Hizmetler	Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Pay (%)	İlave Bir Hayatı Kurtarmanın Yaklaşık Maliyeti (ABD Doları)
A. Tedavi Hizmetleri 1. Kamu veya Özel kesime ait yataklı tedavi kurumlarında verilen kişilere yönelik tedavi hizmetleri. 2. Serbest çalışan hekimlerin sunduğu tedavi hizmetleri 3. İlaç tüketimi.	70-85	Yüksek Maliyet (\$ 500-5000)

Kaynak: Yıldırım, S.,Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi (Ferranti D.De.) (Uzmanlık Tezi) Devlet Planlama Teşkilatı Y.no.2350, Ankara,1994, s.48.

2. KALİTE KAVRAMI VE KALİTE YÖNETİM SİSTEMLERİ

2.1. Kalite Kavramı

Kalite kavramı insanların ve sistemlerin "hata yapması" ve "mükemmele ulaşma isteği" gerçeğinden ortaya çıkmıştır. Latince nasıl oluştuğu anlamına gelen "Qualis" kelimesinden türemiş ve "Qualitas" kelimesiyle ifade edilmiştir (igeme.org.tr, 2007).

Kalite kavramı, net bir tanıma sahip değildir. Ancak pek çok tanım yapılmıştır. Bunlar:

- Edwards(1968): İhtiyaçları karşılama yeteneğidir.
- Gilmore(1974): Belli bir ürünün, belli bir müşterinin ihtiyacını karşılama derecesidir.
- Kuehn & Day(1962): Ürünün, müşteri tercihlerine uygunluğudur.

- Juran(1988): Kullanıma uygunluktur.
- Price(1985):İlk seferde doğrusunu yapmaktır.
- Broh(1982): Kabul edilebilir bir maliyete sahip mükemmellik derecesidir.
- Feigenbaum(1983): Belli bir ürünün, tasarım veya spesifikasyonlara uygunluk derecesidir.
- Kalite, bir mal veya hizmetin belirli gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür (ASQC - Amerikan Kalite Kontrol Derneği)
- Kalite, ürün ya da hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici isteklerine cevap veren bir üretim sistemidir.(JIS - Japon Sanayi Standartlar Komitesi)
- Kalite birçok kişinin sandığı gibi, lüks ile çağrışım yapan bir kavram değildir. Kalite, alıcıya bir ürün veya hizmet sonucu sunulan niteliklerin toplamıdır. Kalite, tatmin edici bir üretimin en düşük maliyetle ve tüketicilerin ihtiyaçlarını hemen giderebilme yeteneğidir (Gökmen, 2007).
- "Bir ürün veya hizmetin, belirlenen veya olabilecek ihtiyaçlarını karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır" (DIN ISO 8402/04.1989; kalitekontrol.org, 2007).

2.2. Farklı Sektörlerde Kalite Kavramı

2.2.1. İmalat Sektöründe Kalite

Kalite kavramının tarihi çok eskilere dayanır. Hammurabi kanunlarından birisi şu ifadeyi kullanır: "Her kim bir bina inşa eder ve bu bina yıkılır da altında insanlar ölürse, o kişinin de başı kesile!"; Fenikeliler ise yöneticilerine şu hakkı verirlermiş "İşini iyi yapmayan işçinin eli kesile!", Anadolu kültüründe önemli bir yer tutan Ahilik de ise kalitesiz iş yapanlara meslektaşları özdenetim uygulayarak "Pabucunu dama asarlarmış" Bu o dükkandan belli bir müddet için alış veriş yapılmayacağı anlamına gelirmiş (selcukdemiroglu.azbuz.com, 2007).

Kalite: "Üretim girdisi olarak kullanılmak veya piyasaya sürülmek üzere hazırlanmış bir malın teknolojik, ekonomik değerlendirmeler veya tüketici beğenileri açısından resmi veya gayri resmi şekillerde belirlenen ayırıcı niteliğidir" (Akalin, 2006).

Yüzyıl başlarından itibaren ekonomik ve sosyal hayatta standart ve standardizasyonun önem kazanması, ülkeleri, hazırlanan standartların uygulanması için çeşitli tedbirler almaya yöneltmiştir. Ürün belgelendirme sistemlerinin kurulması bu amaca yönelik iken etkili araç olarak görülmüştür. Ancak standartlar, teknik düzenlemeler ve bunlarla ilgili deney ve belgelendirme uygulamalarını içeren uygunluk değerlendirme

işlemleri özellikle gelişmiş ülkelerin kendi sanayilerini korumak için kullandıkları bir araç haline gelmiştir. Dış dünyanın rekabetinden korunmak isteyen ülkeler;-İnsan can ve mal güvenliği ve sağlığı, -Hayvan veya bitki yaşam veya sağlığı,-Çevre ve tüketicinin korunması, gibi temel gerekleri gerekçe göstererek, teknik düzenleme ve standartları ticarete teknik engeller haline getirecek önlemler almışlardır. Zamanla bu önlemler, uluslararası ticareti engelleyecek düzeye gelmiştir. Dünyadaki küresel yaklaşım çerçevesinde, bu tür engellerin uluslararası ticaret üzerindeki olumsuz etkilerinin giderilmesi amacıyla,1 Ocak 1995 tarihinde WTO uluslararası ticaretin etkin kurumu olarak, Gümrük ve Ticaret Genel Anlaşması (GATT) yerine kurulmuştur. Dünya Ticaret Örgütü (WTO) Anlaşması ekinde yer alan Ticarete Teknik Engeller Anlaşması yürürlüğe girmiş ve Türkiye de bu anlaşmaya taraf olmuştur (abm.tobb.org.tr, 2007).

2.2.2. Hizmet Sektöründe Kalite

Hizmet kavramının, soyut bir kavram olması nedeniyle tanımlanması zordur. Ülkelerin gelişmişliği ile hizmet etkinliklerinin düzeyi arasında doğrudan bir bağlantı vardır. Hizmet ile ilgili aşağıda yer alan çeşitli tanımlar yapılmıştır.

Hizmet; bir tarafın diğerine sunduğu, temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan bir faaliyet ya da faydadır. Üretilmesi ise fiziksel bir ürüne bağlı olabilir ya da olmayabilir (Kotler ve Armstrong).

Hizmet, mutlaka olmasa da doğal olarak az ya da çok dokunulmaz bir yapısı olan, müşteri ve hizmet personeli ve/veya hizmeti sağlayanın fiziksel kaynakları veya malları ve/veya sistemler arasındaki etkileşim anında oluşan ve müşteri problemlerine çözüm olarak sağlanan bir faaliyet ya da faaliyet dizisidir (Gronroos).

Hizmetin genel özellikleri:

- Dokunulamaz (Soyut)
- Standardize edilemez
- Depolanamaz
- Eş zamanlı üretilir ve tüketilir
- Sahiplik transfer edilemez (Eser, 2003).

Hizmet sektörünün büyümesi post endüstriyel ekonominin en belirgin özelliklerinden biridir. Buna ilave olarak hizmet bileşenleri üretim malları için artı bir değer katması ile anlamlı bir öneme sahiptir. Bu yüzden hizmet kalitesi kavramı son yıllarda akademik ve yönetim çevrelerinde incelenen bir konu olmaktadır (geocities.com, 2007).

Sağlıkta kalite, insanların hem ihtiyacı olan, hem de arzu ettikleri sağlık hizmetinin en düşük maliyetle verilmesidir. Bu çerçevede sağlık hizmetlerinde kalitenin beş bileşeni vardır:

- Klinik sonuçları
- Hasta memnuniyeti
- Çalışan memnuniyeti
- Maliyetlerin düşürülmesi
- Sosyal fayda (asm.gov.tr, 2007).

Sağlık sektöründe hizmetin kabul edilebilirliği ve hizmetin standardı, en az kullanılan sarf malzeme ile tanı ve tedavi araçlarının kalitesi kadar önemlidir (sabem.saglik.gov.tr, 2007).

Sağlık hizmetlerinin konusu doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve yapılacak hataların tamir edilemeyecek olması nedeniyle, Sağlık sektöründe kalite kavramı ile diğer hizmet sektörlerindeki kalite kavramı aynı paralellikte düşünülmemesi gereken bir kavramdır. Sağlık hizmetinin ana konusu insan yaşamı oluşu nedeniyle sağlık hizmetlerinde kalite kaçınılmazdır (ato.org.tr, 2007).

2.3. Sağlık Hizmetleri ve Kalite Yönetim Sistemleri

2.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemlerinin Uygulanma Amaçları

Dünyada pek çok sektörde rekabetin artması ve pazarın genişlemesi ile birlikte sunulan ürün veya hizmette hem maliyetlerin düşürülmesi hem de tercih edilebilmenin artırılması adına zaman içinde artan ve çeşitlilik gösteren kalite çalışmaları başladı.

Sağlık Hizmetlerinde 1980' li yıllardan sonra, özellikle hastane hizmetlerinde toplam kalite yönetimi (TKY) hızlı bir yayılma gösterdi. Sağlıkta kalite; etkililik, verimlilik, optimallık, kabul edilebilirlik, yasallık ve adil olma özelliklerini kapsayan bir kavramdır.

Ülkemizde Özel hastaneler, kalite çalışmalarına kamu hastanelerinden çok önce başlamıştır. Bu çalışmalar özellikle yurtdışından hasta kabul eden hastanelerde; öncelikle geri ödeme kurumları ile anlaşma yapılabilmesi amacıyla ve kalite çalışmalarının kurumsal gelişim ile rekabete ilişkin faydaları sebebiyle başlatılmıştır.

Sağlıkta kalitenin, aynı zamanda maliyet-fayda ve etkinlik boyutunun da ön plana çıkması ile ülkemizde 1995 yılından sonra özellikle Sosyal Sigortalar Kurumuna (SSK) bağlı hastanelerde kalite yönetim sistemi(KYS) ile ilgili ciddi ve yaygın çalışmalar başlatıldı. Bunu Sağlık Bakanlığı'na (S.B) bağlı hastanelerdeki çalışmalar izledi. Bu dönemde ve sonraki yıllarda hastaneler aynı zamanda KYS ile ilgili belge almaya teşvik edildi. En yaygın tercih edilen KYS ISO 9001:2000 standartları oldu.

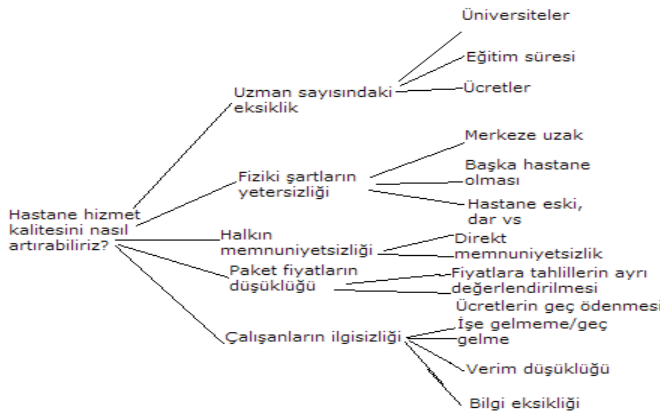
Sağlık hizmetlerinin maliyetleri giderek artmaktadır. Buna karşılık gelir dağılımında meydana gelen değişimler bütün bireylerin sağlık hizmetlerinden adalet ve etkililik ölçütlerinde faydalanmasını güçleştirebilmektedir. Sağlık hizmetlerinin finanse edilmesinde yaşanan sorunlar hizmetin sunumunu etkilemektedir. Sağlıklı bir toplum için sağlık hizmetlerine eşit erişim sağlanması, kaliteli yaşam süresinin uzatılması kaçınılmazdır. Bu anlamda sağlıkta kalitenin, ayrılan kaynakların belirlenen ihtiyaçlara ve beklentilere uygun ve sürekli olarak yönlendirilmesi olduğundan bahsedebiliriz.

Ülkemizde kamu ve özel sektör hastanelerinde kalite yönetim sistemlerinin uygulama amaçlarının başlangıçta farklı olmasına rağmen uygulama ilerledikçe, ortak amaç olarak karşımıza maliyet fayda, maliyet etkililik hedefleri ön plana çıkmıştır.

Sağlık Bakanlığı "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın bileşenlerinden biri olarak "Sağlık Tesislerinin Kalite Güvencesi ve Akreditasyonu" kapsamında SSK hastanelerinin yönetimini devraldıktan sonra, Bakanlığa bağlı hastanelerde uygulanacak kalite kriterlerini geliştirmek, ülkemizdeki hastanelerde uygulamak ve "Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi" kurmak amacıyla Joint Comission International (JCI) ile çalışma başlattı (sabem.saglik.gov.tr, 2007). Bu çalışmalar kapsamında bakanlıkça hazırlanan ve uygulamada olan "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme" yönergesi ile özellikle bakanlığa bağlı hastanelerde kaliteyi geliştirirken performans, etkinlik ve verimliliğin ölçümü ve artırılması amaçlandı. Bu yönerge zaman içinde geliştirilip, değiştirilerek son olarak "Sağlıkta Performans ve Kalite" yönergesi 01.09.2008 tarihinden itibaren uygulanmaya başlamak üzere yayınlandı. Halen Sağlık Bakanlığına bağlı hastane ve sağlık kurum ve kuruluşlarında bu yönerge usul ve esasları uygulanmaktadır.

2.3.2. Hastanelerde Kalite Yönetim Sistemi Uygulamalarının Sağlık Hizmetlerine Etkileri ve Ekonomik Bakış

Şekil 1. Hastane hizmet kalitesi nasıl artar?



Kaynak: Sanisoğlu, 2007.

Kalite güvencesi kullanılan yöntemlerle hizmet kalitesinin sürekli olarak iyileştirilmesi, yükseltilmesi, Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi (Continuous Quality Improvement) olarak tanımlanır. Geleneksel yaklaşımın tersine bu yaklaşımda verimlilikte artış kalitenin geliştirilmesiyle sağlanır (Uz, 2008).

Tablo 2. Sağlık hizmetlerinin ekonomik değerlendirilmesi

	HAYIR		EVET
	Sadece Sonuçlar	Sadece Maliyetler	
HAYIR	Kısmen Değerlendirme		2 Kısmi Değerlendirme Maliyet - sonuç tanımlama
	1A Çıktı tanımlama	1B Maliyet tanımlama	
EVET	Kısmen Değerlendirme		4 Tam Ekonomik Değerlendirme Maliyet - Düşürme Analizi Maliyet - Etkililik Analizi Maliyet - Yararlanım Analizi Maliyet - Fayda Analizi
	3A Etkililik Değerlendirmesi	3B Maliyet Analiz	

Hem maliyet hem de sonuçlar değerlendiriliyor mu? (Sütun)

En az iki seçenek kıyaslandı mı? (Satır)

Kaynak: Drummond M F, Stodart G L, Torrance G W. Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. Oxford Medical Publications, 1987.

Tablonun sütun bölümünde, hem maliyet, hem de sonuçların incelenip incelenmediği sorulmaktadır. Satır bölümünde ise uygulanacak en az iki seçeneğin kıyaslanıp kıyaslanmadığı yer almaktadır. 1A da sadece süreç sonuçları, 1B de sadece süreç maliyetleri tanımlanır. 3A ve 3B’de her ne kadar seçenekleri karşılaştırmaya imkan veren bir değerlendirme yapılırsa da maliyetler ve sonuçlar birlikte değil ayrı ayrı incelenir. Literatürde rastlanan rasgele klinik araştırmalar 3A’da aynı sonucu veren farklı tedavi yöntemlerinin maliyetlerinin karşılaştırılması da maliyet analizi adıyla 3B’de yer almaktadır. 2 de sonuçlar ve maliyet birlikte tanımlanır. Sadece 4 de kullanılacak analizlerden biri veya birkaçı ile hem maliyet hem de kazanımlar incelenerek tam ekonomik değerlendirme mümkün olur (Drummond vd, 1987).

Maliyet Düşürme Analizi; Aynı kazanımın elde edilmesi için kullanılan iki ayrı yöntemin maliyet kıyaslamasıdır. Örneğin, fitik ameliyatından sonra hastanın evine

dönmesi, ya da bir gece serviste yatırılması. Hangi yöntem uygulanırsa uygulansın sonuçta bireyin fıtık onarımı yapılmıştır, yani sonuç aynıdır. Analiz bu iki uygulamadan daha ucuz olanını belirler ve önerir. Kısaca, en düşük maliyetin aranması olarak tanımlanabilir.

Fıtık ameliyatı ----- Eve dönüş

Fıtık ameliyatı ----- Hastanede yatış

Maliyet-Etkililik Analizi: Kullanılan iki ayrı yöntemle, iki benzer sonuç elde edilebilir, ancak oluşan sonuçlar farklı düzeyde gelişebilir. Bu analizde, ölçülen büyüklük açısından birbirinden farklı iki benzer sonucu elde eden iki uygulama kıyaslanır. Somut ve ölçülebilir sonuçlar kıyaslanır, yaşam kalitesi kaygısı yoktur. Örneğin böbrek yetmezliği nedeniyle bir hastaya diyaliz, diğerine transplantasyon uygulanabilir. Her iki yöntemde de sonuç benzerdir, ancak eşit değildir, çünkü sağlanan yaşam süreleri farklıdır.

Diyaliz ----- Maliyet başına kazanılan yıl

Transplantasyon ----- Maliyet başına kazanılan yıl

Maliyet-Fayda Analizi: Elde edilen kazanımlar ortak birimlerle ifade edilemiyorsa, bir önceki analize ek olarak, her şey paraya çevrilir ve kıyaslanabilir bir duruma sokulur. Örneğin, bir hipertansiyon belirleme programı il "ölümleri önleme" sonucu; bir influenza aşılama programı ile de "iş göremezliği önleme" sonucu elde etme amaçlanır.

Hipertansiyon Önlenmesi ----- Önlenebilir ölümlerin parasal değeri

İnfluenza aşılama ----- Önlenebilir kayıp işgücünün parasal değeri

Maliyet-Kullanım Analizi: Bu analizde etkinliğin değersel (kalite düşünülür) ifadesi yapılır. Bazen sağlık olgusunda ortaya çıkan sonuç aynı da olsa değeri çok farklı olabilir. Uygulamadan çıkan sonuçların değerinin kullanım olarak ele alındığı araştırmadır. Bu analizde kazanılan değer ölçütü kullanımdır. Kullanım değeri 0 (ölüm) ile 1 (tam iyilik) arasında bir puanla ifade edilir.

Kullanım Değeri (0-1)

Kazanılan Yaşam Kalitesi = -----

Kaliteye standardize Yaşam Yılı (Kazanılan Sağlıklı Gün Sayısı)

Örnek, düşük doğum ağırlıklı bebeklere uygulanan yenidoğan bakımının kazandırdığı sonucun, çok düşük doğum ağırlıklı (1000 gr.) bebeklere uygulandığında alınan sonuçla kıyaslanmasıdır (Kalkan, 2001).

Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek Bakımı ----- Kazanılan Yaşam Kalitesi

Çok Düşük Ağırlıklı Bebek Bakımı ----- Kazanılan Yaşam Kalitesi

2.4. Hastanelerdeki Kalite Yönetim Sistemlerinin Ekonomik Bakış ile Değerlendirilmesi

2.4.1. Hastanelerde Kalite Yönetim Sistemi Göstergelerinin Kalite Maliyetleri ve Maliyet-Fayda (Cost-Benefit) Analizinde Kullanımı

Kalite Yönetim Sistemi(KYS), doğru karar verebilmek için, maliyet bilgilerinin zamanında ve doğru olarak elde edilebilmesinden etkilenir. Bu bilgilerin zamanında ve doğru olarak elde edilebilmesi için kalite programının başarısına ya da başarısızlığına neden olacak gelişmeler yaratılabilmektedir. Kalite konusunda karar verme mekanizmaları, bu konudaki projelerin fizibilitelerine dayandırıldığı için projelerde harcamalar, maliyetler ve beklenen faydaların parasal değerlerle ifade edilmesi istenmektedir. Bu nedenle, kalite maliyetlerinin ölçülmesi, raporlanması ve muhasebeleştirilmesi kalite sisteminin etkinliği için gereklidir.

Kalite maliyetlerinin sınıflandırılması:

1. Uygunluk Maliyeti (Cost of Conformance)
 - a. Önleme Maliyeti (Preventive Cost)
 - b. Değerlendirme Maliyeti (Appraisal Cost)
2. Uygunsuzluk Maliyeti (Cost of Non-conformance)
 - a. İç başarısızlık maliyeti (Internal Failure Cost)
 - b. Dış başarısızlık maliyeti (External Failure Cost) (danismend.com, 2007).

Sağlık ve ekonomi kavramları son 30 yılda çok daha fazla birlikte kullanılmaya başlanmıştır. Sağlık sisteminin temel girdilerinin en iyi şekilde kullanılarak en yüksek çıktının elde edilmesi için ekonomik yaklaşımlar benimsenmekte ve ekonomik analiz araçlarından yaygınlaşan ölçüde faydalanılmaktadır.. Maliyetin terim olarak çok çeşitli tanımlamaları vardır. Maliyet genel olarak bir mal veya hizmet için ödenen fiyatı yansıtmaktadır. İşletme ekonomisinde, fırsat maliyeti (opportunity cost), açık maliyet (explicit cost), kapalı maliyet (implicit cost), kısa ve uzun dönem maliyet, toplam-ortalama ve marjinal maliyet, sabit ve değişken maliyet gibi tanımlamalar sözkonusudur Hastanedeki tedavi hizmetlerinin kalitesi sabit kalmak kaydıyla, üretim miktarı (tedavi edilen hasta sayısı) arttırılırsa tedavi edilen hastanın ortalama maliyeti belirli bir seviyeye kadar düşer. Kapasitenin genişlemesiyle, yönetimin etkililiği ve istihdam edilen insan gücünün etkililiği azalmaya başlar (managerial diseconomies and decreasing labor efficiency) ve bu durum ortalama maliyetin artmasına yol açar (Yıldırım, 1994: 2350).

Sağlık harcamalarının marjinal getirisinin belli bir eşik seviye aşıldıktan sonra giderek düşeceğini söyleyebiliriz. Bir bölgeye açılacak yeni bir hastanenin getireceği ekstra yararın o bölgedeki hastane sayısı arttıkça düşeceğini söylemek mümkün. Fakat iki faktörü vurgulamakta fayda var. Birincisi, sağlık hizmetlerinin, eğitim ve sermaye birikimini olumlu etkileyerek pozitif bir dışsal etki yarattığını unutmamak gerekir. Dolayısıyla sağlık yatırımlarının direkt getirisinin doğrusal olmayıp giderek düşeceğini, fakat dolaylı olarak ekonominin diğer dinamikleri üzerinde olumlu etki yapabileceğini söyleyebiliriz. İkincisi, özellikle Türkiye ekonomisi baz alındığında, sağlık harcamalarının sektörel bir canlanma yaratarak ekonomiye önemli bir katkı yapacağını vurgulanması gerekir (tek.org.tr, 2007).

Çıktıların farklı olduğu durumlarda başvurulabilen Maliyet-Fayda Analizin'de çıktılar (kazanılan yaşam süresi, önlenen komplikasyonlar gibi) tek bir birime (sıklıkla parasal) çevrilerek ortak hale getirilir ve maliyetler ile karşılaştırılır. Daha çok sağlık ve sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesi amacıyla kullanılır. Örneğin bir hastanenin yenidoğan bakım ünitesinin genişletilmesiyle o hastaneye yeni bir genel cerrahın işe alınması veya mental rahatsızlıkların hastanede veya toplumda tedavi edilmesi karşılaştırılabilir. Faydanın ölçülmesinde en uygun yollardan biri, faydadan yararlananlara "bu faydayı elde etmek için kaç lira ödemeye razı olursunuz veya ödeyebilirsiniz?" benzeri sorularla faydanın değerini sormaktır. Buna ödemeye gönüllülük (willingness to pay) denir. Ayrıca insan yatırım yaklaşımı (human capital approach) ile de faydadan yararlanacak kişi veya kişilerin parasal olarak değerleri de ortaya konabilir (Uz, 2008).

Ülkemizde sağlık harcamalarının kompozisyonu ile ilgili yapılan bir çalışmada sağlık harcamaları içinde en yüksek oranın tedavi hizmetlerinde olduğu görülmektedir (Tablo.1) Sağlık hizmeti üreten işletmelerin (hastaneler) amacı, hizmet üretmek suretiyle fayda sağlamaktır. Hastanelerin sağladığı fayda, ürettiği hizmetlerin insanların ihtiyaç ve isteklerini karşılayabilme niteliğidir. Hastanelerde verimlilik ve etkililik analizleri, sanayi işletmelerinde yapıldığı kadar kolay değildir. Sanayi işletmeleri tarafından ortaya konulan çıktı, fiziksel boyutları olan, belirli biçimlerde ölçülebilen ve tüketilmesi sonucunda bireylere belirli yararlar sağlayan bir mal veya hizmettir ve buna parasal bir değer atfedilebilir. Buna karşılık, hastaneler tarafından ortaya konulan çıktılar, fiziksel boyutları içermediği gibi belirli standartlar ile ölçülmesi de oldukça güç olan hizmet türüdür. Kıt kaynakların verimli kullanımı gereği düşünüldüğünde; hastanelerde yapılan hizmetler için yapılacak fayda maliyet analizinin önemi daha çok ortaya çıkacaktır.

Yapılan bir çalışmada (1991); hastane maliyetleriyle ilgili olarak üç temel maliyet ölçütü kullanılmıştır. Bunlar: Yatak Birim Maliyeti, Hasta Birim Maliyeti ve Hasta Günü Maliyetidir. Hesaplama kullanılan denklemler şu şekildedir:

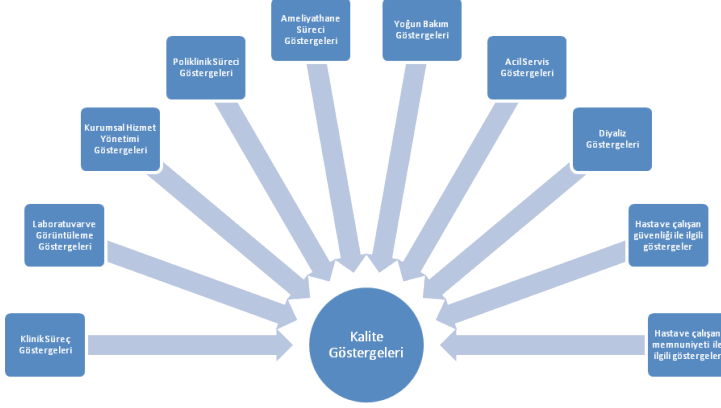
- Yatak Birim Maliyeti = Toplam hastane Gideri/Fiili Yatak Sayısı.
- Hasta Birim Maliyeti = Toplam Hastane Gideri/Yatan Hasta Sayısı.

- Hasta Günü Maliyeti = Toplam Hastane Gideri/Yatılan Gün Sayısı.

Sonuç olarak Sağlık Bakanlığına bağlı 65 hastane için bu oranlar sırasıyla (milyon TL) 60.4, 1.7, 304.0 olarak bulunmuştur (Yıldırım, 1994: 2350).

Kalite yönetim sistemlerinin hastanelerde (kamu-özel) uygulanması sırasında bu maliyetlerin hesabında kullanılan veriler, kalite göstergesi olarak izlenmektedir.

Şekil 2. Hastanelerde Kullanılan Kalite Göstergeleri



İzlenebilecek göstergeler; sezaryen doğum oranı, hastane enfeksiyon hızı, laboratuvar sonuçlarının sonuçlanma süreleri, ilaç uygulama hatalarının izlenmesi, ilaç yan etkilerinin izlenmesi, eksik tıbbi kayıt sayısı, gereksiz cerrahi müdahale sayısı, toplam ölüm oranı, cerrahi uygulamalarda ölüm oranı, cerrahi müdahale sayısı, kan transfüzyon sayısı, kan ve kan ürünleri transfüzyon reaksiyonu sayısı, ameliyat öncesi ve sonrası teşhisler arasında karşılaştırma, sağlık kuruluşunda çıkan yangınlar, kimyasalların dökülmesi ve diğer kazalar, hastalarla ilgili okunaksız istek ve rapor sayısı, laboratuvar hataları, laboratuvar test tekrar oranları, örnek alınması ile örneğin laboratuvara ulaşması arasında geçen süre, laboratuvara kabul edilmeyen örnek sayısı, hasta şikayetleri, ortalama hastanede kalma süresi, izolasyondaki hasta sayısı, röntgen sayısı, laboratuvar test sayısı, BT, MR, EKO, EEG ve EKG sayısı ve sonuçlanma süreleri, hastane çalışanlarının maruz kaldığı kaza sayıları, hizmet üretim giderleri, toplam gelir, hatalı fatura oranı, tahsil edilemeyen faturaların kesilen faturalara oranı, iptal edilen satın alma işlemi sayısının toplam satın alma işlemi sayısına oranı kullanılabilir. Bu göstergelerin izlenmesi ile sürekli iyileşme kapsamında, maliyetlerin azaltılması mümkün olur.

2.4.2. Hastanelerde Kalite Yönetim Sistemi ile Maliyet-Etkililik (Cost-effectiveness) İlişkisi

Sağlıkta kalitenin üç boyutu aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır (Aydın, 2007).

- Tıbbi süreçler
- Destek süreçler
- Etkililik ve verimlilik

Etkililik aslında kaynakların hangi etkenlikte tüketildiğiyle kıyaslamalı olarak, hangi çıktının üretilebileceğinin bir ölçüsüdür. Etkililik daha çok şu soruların cevabı gibi gözükmemektedir:

- Gerçekten ihtiyaç duyulan, yararlı mal ve hizmetler üretildi mi?
- Çıktı üretiminde ne sağlanmak isteniyorken ne sağlandı?
- Sonuç olarak dönem başındaki planlarımızın % kaçını gerçek oldu? (Yaldız,2008)

Maliyet etkililik analizi özellikleri aşağıdaki gibi yorumlanmıştır:

- Elde edilen faydaların parasal değerlemesinin yapılamadığı sektörlerde yaygın olarak kullanılır (Tek bir amaca ulaşmak için alternatif yolların maliyetlerinin karşılaştırılması)
- Faydalar parasal değil belirli bir sağlık hedefi olarak ifade edilir (önlenen vaka sayısı, ,bağışıklanan çocuk sayısı gibi) (Önceden belirlenen amaç ulaşılmaya değer mi araştırılmaz)
- Farklı projeleri karşılaştırmak mümkün değil(husep.hacettepe.edu.tr, 2007)

Maliyet Etkililik Analizinde aynı sonucu doğuran ilgisiz seçenekler de karşılaştırılabilir. Örneğin coroner by-pass ameliyatı ile hipertansiyon tedavi yaklaşımı veya kemik iliği nakli ile arabalarda emniyet kemeri kullanılması karşılaştırılabilir (Uz, 2008).

Kamu hastanelerinin kâr amacı gütmeyen kuruluşlar olmalarına karşılık, bunların yönetimlerini işletmecilik biliminden ayrı tutmak mümkün değildir. Hastaneler, hizmetlerini eksiksiz yerine getirebilmek için etkili bir yönetime sahip olmak zorundadırlar. Hastane yönetimi, genel yönetimin bir çeşididir ve planlama, programlama, bütçeleme, kadrolama, yürütme, kontrol gibi fonksiyonları kapsar. Hastanelerde kalitenin iyileştirilmesi yaklaşımı, tüm hastalara ihtiyaç duydukları bakımı hastaneye adım attıkları andan itibaren vermeyi güvence altına almalıdır. Yukarıda sayılan ön koşulların yanı sıra, aşağıdaki unsurlar da bu amaca hizmet etmek üzere bir hastanede mutlaka bulunmalıdır:

- Teknik yeterlilik,
- Kaynakların verimli kullanılması,
- Hastanın ihtiyaçları ve beklentileri doğrultusunda mümkün olduğunca fazla tatmin edilmesi,
- Hastane içi ve dışı hizmetleri destekleyen bir sağlık sistemi (Aktan v.d, 2005:109).

Topluma kabul edilebilir ölçüde ve dengeli sağlık bakım hizmeti sunabilmenin ön koşulları:

- Hizmeti finanse edebilmek için ulusal gelirden yeterli pay ayrılması,
- Diğer bir koşul ise ayrılan kaynakların etkin ve verimli kullanılmasıdır.
- Dünyada hiçbir ulus “yeterli” kaynağa sahip değildir
- Daha fazla para daha iyi sonuçlar üretmeyebilir
- Daha iyi sonuçların elde edilmesi daha fazla parayı gerektirmez
- Daha fazla para iyi harcanması halinde yardımcı olabilir (sayed.org.tr, 2007).

Ülkemizde son yıllarda, özellikle hastaneler düzeyinde verimlilik analizleri giderek daha fazla yapılmaktadır.

3. SONUÇ

Sağlık sektöründe verilen hizmette hatanın kabul edilmesi mümkün değildir. Toplam Kalite Yönetimini (TKY)'nin temel amacı “sıfır hata” olduğundan hastanelerde toplam kalite yönetimini destekleyen kalite yönetim sistemlerinin uygulanması hizmet kalitesinin artması ile birlikte kaynak kullanımının verimliliğini de artıracaktır.

Sağlık sektörüyle ilgili değerlendirmelerde ülkemizde ekonomik gelişmeyi sağlayacak kaynakların sınırlılığı dikkate alındığında, sunulan sağlık hizmetlerinin, sağlık ekonomistlerinin bakış açısıyla değerlendirilmesi gerekliliği açıktır.

Ülkemizde TKY'ni temel alan kalite yönetim sistemlerinin (ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi, EFQM Mükemmellik Modeli, ISO 15189 Laboratuvar Akreditasyonu, JCI Hastane Akreditasyonu, JCI Laboratuvar Akreditasyonu, ISO 14001 Çevre Yönetimi Sistemi, OHSAS 18001, HACCP) hastanelerde uygulanması çalışmalarını kaynakların verimli ve etkin kullanımı ve maliyetlerin kontrol altına alınmasını mümkün kılar. Halen özel hastanelerde ve kamu hastanelerinde kalite çalışmaları artan bir ivme ile devam etmektedir.

Verimli hizmet sunulmasını temin edecek şekilde "Yönetim-Organizasyon" yapısını iyileştirmek, hizmet sunanların daha etkili ve verimli çalışmalarını sağlamak için, "Optimum Çalışma Şartlarını" temin etmek, zaman kaybına yol açmadan, işlemlerin etkili ve verimli bir şekilde uygulanabilmesini mümkün hale getirmek için; "Birimler Arası Koordinasyonu" sağlamak, TKY'nin amaçları arasındadır ve ifade edilen sorunların büyük bir kısmının kalite yönetimi anlayışı ile giderilebileceği düşünülebilir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan ve halen uygulanan "Sağlıkta Performans ve Kalite" yönergesi eklerinde yer alan ve her dört ayda bir hesaplanan; Kurum Verimlilik Göstergeleri katsayısı içinde Sezaryen Oranı, Günlük Cerrah Başına Düşen Ortalama Ameliyat Puanı, Günlük Ameliyat Masası Başına Düşen Ortalama Ameliyat Puanı, Toplam Giderin Toplam Gelire Oranı, Toplam Borcun Toplam Gelire Oranı, Personel Gideri Destekleme Oranı, Yatak Doluluk (İşgal) Oranı(%), Ortalama Kalış Gün Sayısı, Yatan Hasta Oranı göstergeleri yer almaktadır.

Kalite Yönetim Sistemlerinin, sağlık işletmelerinde olumlu maliyet-etkililik, maliyet-fayda etkisi olduğu ortadadır. Ülkemizde kurulması planlanan Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi sağlık hizmetlerinde standardizasyon ve hizmet kalitesinin artması, kaynakların verimli kullanımı yönünden olumlu sonuçlar verecektir.

KAYNAKLAR

Akalın, E., "Sağlıkta Kalite Kongresi" (sunum), 16-18 Kasım 2006, Antalya.

Aydın, Bilge, Sağlık Bakanlığı Denetçi Eğitimi (Sağlıkta Kalite) (sunum), Ankara (26.11.2007).

Aktan, C.C, Saran U, Balcı A, Nohutçu A, Özdemir S, Aslan S, Asunakutlu T, Odaman S.& Özer, P.S. (2005), Kamu Yönetiminde ve Kamu Hizmetlerinde Kalite, Ankara.

Drummond M F, Stodart G L, Torrance G W, 1987. Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. Oxford Medical Publications.

Eser,Zeliha (2003),"Hizmet"(Sunum),<http://www.baskent.edu.tr/~zeser/2003-2004/438-1> (24.01.2009)

Gökmen,C, http://www.sabem.saglik.gov.tr/rapor_proje/linkdetail.aspx?id=5048(10.12.2007)

Kalkan, Orhun (2001), "Sağlık Ekonomisi Araştırmaları", <http://www.bsm.gov.tr/makale/20014.asp?sayi=20014> (22.01.2009)

Mutlu, A., Işık, K., Sağlık Ekonomisine Giriş, Bursa,2005.

Sanisoğlu, Y., Sağlık Bakanlığı Denetçi Eğitimi (Sayısal karar verme) (sunum), Ankara, (28.11.2007).

Ülgen Akın ve Serap Aksoy, Sağlık Hizmetlerine Verimlilik Açısından Bir Yaklaşım, MPM Yayını No:332, 1985, Ankara.

Uz, M. Hulki (2007), "Hastanelerde Kalite Yönetimi", <http://www.merih.net/m1/whulkuz24.htm> (11.12.2008)

Uz, M. Hulki (2007) "Sağlık Ekonomisi ve Hastanelerdeki Uygulamaları", <http://www.merih.net/m1/whulkuz25.htm> (11.12.2008)

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Bakanlar Kurulu Kararı: Tarih: 10.09.1982 No: 8/5819, Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih: 13.01.1983 Sayı: 17927 Y.T.K.İ.Y.de Değişiklik yapılmasına Dair Yönetmelik, Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih 05.05.2005 Sayı: 25806.

Yıldız, Elmas(2008) "Kavramsal Düzeyde Etkinlik, Etkililik ve Verimlilik Olgularına Bir Bakış"http://www.paribus.tr.googlepages.com/e_yaldiz.doc(22.01.2009)

Yıldırım, S.,Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi (Uzmanlık Tezi), Devlet Planlama Teşkilatı Y.no.2350, Ankara,1994.

http://www.asm.gov.tr/DOCUMENT/DOCUMENT/36_Document.PPT (13.12.2007)

<http://www.ato.org.tr/konuk/MHY/japon.html> (6.12.2007)

<http://abm.tobb.org.tr/icpazarmevzuat/cengiz%20batigun.pdf> (10.12.2007)

http://www.danismend.com/konular/kaliteyon/Kalite_maliyetleri_ve_ekonomisine_giris_1.htm (10.12.2007)

http://www.geocities.com/ceteris_paribus_tr/ardic8.doc (10.12.2007)

<http://www.husep.hacettepe.edu.tr/Belgeler/Saglik%20Ekonomisi%20Mtokat.pdf> (10.12.2007)

<http://www.husep.hacettepe.edu.tr/Belgeler/MTatar%20Sunum-2.pdf> (10.12.2007)

<http://www.igeme.org.tr/TUR/pratik/kalite.pdf> (10.12.2007)

<http://www.kalitekontrol.org/forum/kalite-tanimi-ve-kavramlari-t410.0.html;msg842#msg842> (10.12.2007)

http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/linkdetail.aspx?id=1835 (10.12.2007)

http://www.sabem.saglik.gov.tr/home_contents/pageview.aspx?catid=1&subid=208 (10.12.2007)

http://www.sabem.saglik.gov.tr/home_contents/pageview.aspx?catid=1&s_id=208 (10.12.2007)

<http://www.sayed.org.tr/sunular/NURISASMAZ.ppt> (10.12.2007)

<http://selcukdemiroglu.azbuz.com/readArticle.jsp?objectID=5000000002047725> (12.12.2007)

<http://www.tek.org.tr/dosyalar/OZLALE-SAGLIK-BUYUME.doc>