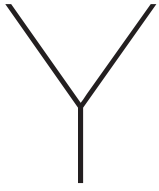


Sağlık hizmetlerinde kalite uygulamaları nasıl olmalı?

Prof. Dr. Seval Akgün



Başkent Üniversitesi ve Bağlı Sağlık Kuruluşları
Kalite Yönetim Temsilcisi, Başkent Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı



üzyılımız, tüm dünyada her alanda olduğu gibi, bilim, teknik ve sağlıkta da baş döndürücü bir gelişme ve değişimin yaşandığı bir yüzyıldır. Ülkelerde

bu hızla gelişen ve değişen dünyada daha iyi bir yer edinebilmek için büyük bir yarış içindedir

Özellikle 1990 yıllarında sağlıkta toplam kalite yönetimine dönük uygulamalar, sağlıkta yüksek teknolojinin yaygın kullanımına paralel olarak, ulusal gelir artışının çok üzerindeki oranlarda artan sağlık harcamaları ile ilgili

maliyeti kontrol etmeyi amaçlayan bir takım organizasyonların öncelikle Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkmasını daha sonra bunun diğer ülkelerde yayılımı gerçekleşmiştir. Bilimsel tıbbın gelişmesi, mesleki örgütlenmelerin ve meslek standartlarının geliştirilmesi, toplumun bilinçlenmesi, sağlık hizmetlerinin artması ve yasal düzenlemeler, sağlık kurumlarının verdikleri kalite boyutu ile daha yakından ilgilenmeye yöneltmiştir.

SKİ'nin sağlık kurumlarında uygulanabilirliği

Sürekli Kalite İyileştirme (SKİ), maliyet/

Fayda/ etkinlik bazında hareket ederek önceden belirlenmiş amaç ve hedefler doğrultusunda yürütülmekte olan sağlık hizmetlerinde, sorunları bulup çözmeyi içeren bir sistem, daha doğrusu bir felsefedir.

SKİ, uzun yıllar Japon kültürünün bir ürünü ve sanayi işletmelerinin mekanik organizasyon tasarımlarından kaynaklanan sorunlarını çözen bir araç olarak algılanmıştır.

SKİ'nin temel amacı, müşterinin kalite ihtiyacını belirleyip, buna göre hatasız üretim yaparak müşteriyi memnun etmek; kaliteyi geliştirmek için organizasyonda görevli herkesin sürekli olarak



çaba göstermesini sağlamaktır. Bu tip bir ekip çalışması, sorunların nedeninin daha kaynağında belirlenip ortadan kaldırılmasını sağlayacağı için, ekonomik anlamda verimli ve hızlı çözümler bulma şansı artacaktır. Böylece hem sistemin elemanları hem de sistemden yararlananlar tatmin olabilecektir.

Sanayi işletmeleri için geliştirilen SKİ, sağlık kurumları bir sistem olarak algılanıp tanımlanabildiği takdirde uygulama olanağı bulunabilecektir. Sağlık kurumlarının, hem bir hizmet kurumu hem de çoğunluğunun kamu kuruluşu olması, yaklaşımın bir felsefe olarak uygulanmasını sağlayacak bilgi birikimi ve yönelişin gerçekleştirilememesi, pratik ölçüm ve bilgi transferindeki güçlükler gibi nedenler SKİ'ye geçişte gecikmeler ortaya çıkarmıştır. SKİ'nin sağlık kurumlarında uygulanmasına geçişin en önemli aşaması iyileştirmenin bir ihtiyaç olarak hissedilmesi ve başka alanlardaki bilgi birikimini sağlık konusuna transfer etmeyi sağlayacak girişimi başlatmaktır. Örneğin, sağlık kurumlarının yönetim süreçlerinde istisnalarla yönetim veya önemli noktaların denetimi, çağdaş bir yönetim ilkesi olarak uygulanabilir. Ancak, SKİ ilkelelerinin sağlık kurumlarının asıl süreçleri olan tıbbî bakım faaliyetinde de uygulanması gerekir.

Bir diğer örnek, verilerle karar verme ve istatistiksel araçlardan yönetim sürecinde yararlanmadır. Bu ilkenin aslında sağlık hizmeti sunumu sürecinde tanı ve tedavi sürecinin değerlendirilmesinde ve başarısının ölçülmesinde ve geri besleme bilgisi sağlayacak şekilde iyileştirici önlemlerin alınmasında mutlaka kullanılması gerekmektedir. Ölçümlerin doğru yapılmadığı ve standartların ortaya konmadığı ortamlarda SKİ'den söz etmek mümkün değildir. SKİ'nin sadece mal üreten kuruluşlarda kullanılabilmesi, hizmet kurumlarında hizmetin somut olmaması nedeniyle ölçüm sorunları yaşanacağı ileri sürülmektedir. Özellikle de sağlık kurumlarının sunduğu hizmetlerin tam olarak ölçülemeyeceği konusunda yanlış bir inanış söz konusudur. Ancak, bu düşünce makro değerlendirmeler için geçerli olurken, iyileştirme yapma ve geliştirme süreçlerinin düzenlenmesi mikro düzeyde söz konusudur. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde SKİ'nin en önemli katkılarından biri, sadece çıktıyı değerlendirmeyen, aksine sürecin her aşamasını gözden geçiren bir anlayış olacaktır.

Grup odaklı faaliyetler, sağlık hizmetlerinde özellikle yaygın olarak uygulamada olan komiteler ve takımlar SKİ'nin fikir geliştirme ve kararları benimsetme açısından en önemli iyileştirme araçlarıdır. Bu nedenle yönetici,

doktor, destek sağlık hizmeti sunan tüm personel bir araya getirilerek kalite çemberlerinin kurulması, tarafların diğerinin bakış açısını ve sorunlarını daha iyi anlamasını sağlayacak duyarlılık eğitimleri sağlık kurumlarında sürekli iyileştirme için yapılabilecek bazı uygulamalardır. Böylece çalışanların güçlendirilmesini sağlayacak yetki devri ve takım öğrenmesi gibi yapısal düzenlemeler mümkün olacaktır. Yukarıdaki açıklamalar ışığında SKİ sağlık kurumlarında uygulanabilir bir felsefe olarak karşımıza çıkmaktadır.

SKİ'ye, Dr. W.E. Deming tarafından tanımlanmış olan yeni bir yönetim anlayışının kuruluşta yerleşmeye başlaması ile adım atılabilir: "İnsanlar bir sistem içinde çalışırlar, bu sistem içinde yöneticinin görevi, tüm çalışanların katılım ve yardımı ile sistemi sürekli iyileştirmektir."

Toplam Kalite Yönetimi'nin (TKY) ana unsurları ve dayandığı temel ilkeler

SKİ'nin ana unsurları her endüstri, sektör, kuruluş ya da uygulandığı ortamın özelliklerine bağlı olarak farklılıklar göstermekle beraber, bütün uygulamalarda ortak bir takım unsurların bulunduğu söylenebilir. SKİ uygulamalarının temel bileşenleri ise;

- Hedef ve stratejilerin açık ve somut olarak ortaya konması,
- Bireysel ve kurumsal performans standartlarının tanımlanması,
- Sürekli performans ölçümü ve geri besleme mekanizmalarının kurulmasıdır.

Bu unsurlar Başkent Üniversitesi örneği üzerinden şöyle özetlenebilir:

Başkent Üniversitesi'nde SKİ'ye dönük çalışmalar kuruluşun üniversite olarak hizmete başladığı 1993 yıllarına dek uzanmaktadır. Çalışmalar eğitim, özellikle de personelin o yıllar için çok daha yeni bir kavram olan TKY'nin tanımı ve felsefesi üzerine bilgilendirilmelerine yoğunlaşmış, bu konu ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetleri veren bir Toplam Kalite Yönetimi Merkezi üniversite bünyesinde açılmıştır. Eğitimler sırasında öncelikle TKY'nin temelini oluşturan ölçme ve değerlendirmeyi gerçekleştirebilmek için istatistikî kalite kontrol ağırlıklı, personele veri toplamanın önemi vurgulanarak, hastanenin temel fonksiyonları yanı sıra, kendi birimlerinde sundukları hizmete yönelik veri toplama ve bunları kullanılır hale getirmeleri konusunda yoğun eğitimler uygulanmıştır. Bu eğitimler sürekli ve her bir personelin hizmet içi eğitimlerinin Başkent Üniversitesi Has-



SKİ'nin sağlık hizmeti sunumu sürecinde tanı ve tedavi sürecinin değerlendirilmesinde ve başarısının ölçülmesinde ve geri besleme bilgisi sağlayacak şekilde iyileştirici önlemlerin alınmasında mutlaka kullanılması gerekmektedir.

tanesi'nde göreve başladıkları tarihten itibaren izlenen kurumumuzda gerektiğinde birim amirlerinin personeldeki eğitim ihtiyacını belirlemesi, gerektiğinde ise personelden gelen talep üzerine tazeleme eğitimleri sürekli olarak uygulanmaya devam etmektedir. Her bir eğitim ayrıntılı değerlendirilir, eğitim etkinlikleri ölçülür gerektiğinde eğitimler tekrarlanır.

Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde katılımcı ve paylaşımcı yönetici-liderler gerektiren bir uygulamalı felsefe, bir yönetim şekli daha da ötesi bir yaşam biçimi olan Sürekli Kalite İyileştirme çalışmaları başlangıcında üst yönetim desteği doğrultusunda bir vizyon belirlenmiş, her ay gerçekleştirilen toplantılarda bilimsel yöntemlerle gerçekleştirilen mevcut durum analizleri doğrultusunda stratejik planlamalar kurum ve departmanlar bazında yapılmakta, belirlenen hedeflere ulaşım durumları tartışılmaktadır. Aynı zamanda detaylı bir şekilde analiz edilen veriler ışığında yeni hedefler belirlenerek bu doğrultuda hizmetlerin sürekli iyileştirilmesi sağlanmaktadır. Başkent Üniversite Hastanesi ve bağlı sağlık kuruluşlarının uzun yıllara dayanan kalite yolculuğunda öncelikle Başkent Üniversitesi'nde çalışanların ortak katılımını sağlamak amacıyla yapılan eğitim çalışmalarında katılımcılara kalite ile ilgili terminoloji ve SKİ modellerini başarıyla ve tam anlamıyla uygulayabilmek için gerekli olan ana unsurlar tartışılmakta ve bu doğrultuda uygulamalar gerçekleştirilmektedir. Bu anahtar görevi gören unsurlar özetlendiğinde;



Kuruluşların kendi yapılarına ilişkin kurumsal değerleri ile kuruma dışarıdan bakanların düşüncelerinin çoğu kere farklı olduğu bilinen bir gerçektir. Dolayısıyla hasta memnuniyet araştırmaları sonuçları kurumlara bir ayna görevi yaparak, kendilerini her konuda değerlendirme olanağı sağlamaktadır.

Hasta odaklı kurumsal kültür: Süreçte ilk ve en önemli aşama olarak değerlendirilmektedir. Müşteri gereksinimlerinin veri olarak toplanıp analiz edilmesi, hizmetin iyileştirilmesinde kullanılması, sürekli iyileştirmeyi çalışan boyutunda, insanı temel kaynak olarak da ele alarak, eğitim, hizmet içinde yetiştirme, uygulamalar, ekip çalışmaları ve sadece çalışanların performanslarıyla ortaya koydukları sonuçlar nedeniyle değil, gelişme sürecinde katkıları nedeniyle de ödüllendiren bir sistem olarak görülmelidir. Çalışanların ödüllendirilmesi ve onore edilmesi yani iç müşteri memnuniyeti dış müşteri memnuniyetiyle bağlantılı hale getirilmelidir. Aynı zamanda sağlık kuruluşlarının bire bir ilişki içerisinde buldukları kuruluşlarda müşteri olarak kabul edilmelidir.

Başkent Üniversitesinde bu başlık altında bazı uygulamalar örneklendirilecek olursa;

Randevu sistemi ile çalışan sağlık kuruluşlarımızda randevular elektronik ortamda verilmekte ve izlenmekte, hasta ve yakınlarının her türlü talep ve istekleri zamanında karşılanmaktadır.

Türkiye'nin değişik bölgelerinde bulunan sağlık kuruluşlarımız arasında bilgi paylaşımını ve etkin izleme ve değer-

lendirmeyi sağlamak amacıyla kurulan güçlü otomasyon sistemimiz ile kuruluşlarımızda tanı ve tedavisi gerçekleştirilen hastaların tüm kayıtları muhafaza edilmekte, hastalar ile ilgili her türlü veriye nerede olursa olsun kolaylıkla ve zamanında ulaşılmaktadır.

Sağlık kurumlarında üstün bir hizmet ortamının sağlanması ve devam ettirilmesinde, hastaların faydalandıkları hizmete ilişkin değerlendirmelerinin belirlenmesi ve tatmin düzeylerinin ölçülmesi de algılanan kalitenin değerlendirilmesi açısından kurumsal performans değerlendirme çalışmaları içerisinde önemli bir araç olarak kabul edilmektedir. Kuruluşların kendi yapılarına ilişkin kurumsal değerleri ile kuruma dışarıdan bakanların düşüncelerinin çoğu kere farklı olduğu bilinen bir gerçektir. Dolayısıyla hasta memnuniyet araştırmaları sonuçları kurumlara bir ayna görevi yaparak, kendilerini her konuda değerlendirme olanağı sağlamaktadır.

Başkent Üniversitesi Hastanesi değişik birimlerine başvuran hastaların sunulan tüm hizmetlerden % 100 memnun olmaları ilkesi ile Sürekli Kalite İyileştirme çalışmaları çerçevesinde, hizmet kalitesinin önemli bir göstergesi kabul edilen hasta memnuniyetini ölçmek, hasta beklenti, öneri ve geri bildirimlerini ortaya çıkarmak amacıyla sistematik, periyodik araştırmalar gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmaların amacı hastaların hastane hizmetleriyle ilgili görüş ve değerlendirmelerinin belirlenmesi yolu ile hastane hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkileyen yönlerin tespit edilmesi, bu sayede sağlık yöneticilerine kalitenin sürekli iyileştirilmesinde yol gösterilmesidir. Bu ilkeler doğrultusunda Başkent Üniversitesi Hastanesinde geliştirilen 'Performans İyileştirme Programı' çerçevesinde değişik profesyonellerden oluşan 'Müşteri Memnuniyet Araştırma' grubu önderliğinde yatan hasta ve değişik poliklinik birimlerinde ayrı ayrı olmak üzere periyodik olarak hasta ve çalışan memnuniyeti araştırmaları gerçekleştirilmekte ve sonuçlar değişik toplantılarda üst yönetim, bölüm ve birim sorumlularından oluşan yöneticiler ile paylaşılmaktadır.

Başkent Üniversitesi Hastaneleri'nde ayakta ve yatarak tedavi hizmeti almış veya almakta olan hasta grupları üzerinde uygulanan bu çalışmaların veri toplama aşamasında verilerin hastane ile direkt bağlantısı olmayan bir grup tarafından toplanmasına özen gösterilmektedir. Değerlendirmeler 5'lik Likert skalası üzerinden yapılmaktadır. Skalalı soruların yanı sıra, açık uçlu sorular da anketlerin sonunda kullanılmaktadır. Başkent Üniversitesi

Hastanesi ve bağlı sağlık kuruluşlarında tespit edilen kriterler doğrultusunda 4 grupta hazırlanan anketler hastalarımıza direkt olarak uygulanmaktadır. Bu gruplar:

- Ayaktan hasta (poliklinik) anketleri
- Yatan hasta anketleri
- Taburcu olduktan sonra on beş gün içinde gerçekleştirilen anketler
- Niteliksel veri toplama yöntemiyle gerçekleştirilen memnuniyet çalışmaları
- Hasta şikâyetleri
- Çalışan memnuniyeti, genel başarı ve tükenmişlik sendromu anketleri

Toplam Kalite Yönetimi çerçevesinde müşteri kavramı iç ve dış müşteri olarak ele alınmaktadır. Dış müşterilere sunulan hizmetin kalitesi iç müşterilere sunulan hizmet kalitesi ile doğru orantılıdır. Bu zincirin halkaları ile birbirini tamamlar. Zincirin halkalarından birinde kopukluk olduğunda dış müşteriye verilen hizmetin kalitesinde de aksama olur. Dolayısıyla dış müşteri memnuniyetinin yanı sıra iç müşteri memnuniyetini de ölçmek gereklidir. Bu yolla, dış müşteri anketleriyle tespit edilen sorunların gerçek nedenlerinin tespiti de mümkün olur. İşte bu noktadan hareketle dış müşteri memnuniyet araştırmalarının yanı sıra Başkent Üniversitesi Sağlık Kuruluşlarında iç müşteri memnuniyet çalışmaları da gerçekleştirilerek in direkt yöntemlerle hastaya sunulan hizmetin kalitesi ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi söz konusudur.

Sürekli iyileştirme: Sürekli iyileştirme bir kuruluşun varlığını ve rekabet üstünlüğünü sürdürebilmesinin temel koşullarından biridir.

SKİ sürecinde daima daha iyiyi hedefleyen bir düşünce tarzı oluşturulmalıdır. Süreç boyutunda, sürekli iyileştirme, sistemin korunmasını, düzeltici faaliyetlerle hizmetin iyileştirilmesini, önleyici faaliyetlerle, beklenenin ötesinde çalışmaları ifade etmektedir.

Zaman boyutunda sürekli iyileştirme, rekabet ortamında değişim ve gelişmeleri yakalayabilme, yeniliklere hızla adapte olabilme, hizmetlerde çeşitlilik, maliyetleri de düşürerek gelişmenin

artması ve faaliyetlerin daha kısa sürede yapılmasını hedeflemektedir.

Teknoloji boyutunda sürekli iyileştirmeden anlaşılması gereken sadece en ileri teknolojiye yatırım yapmaktan çok, maliyetleri düşürme, varolan teknolojileri birbirine dönüştürebilme, daha yakın ve basit uygulamalarla iyileştirmeyi gerçekleştirmek olmalıdır. Tüm bu komponentler Başkent Üniversitesi sistemlerinde dikkatlice izlenip değerlendirilmektedir.

Süreç odaklılık ve süreçlerin iyileştirilmesi

Süreç Yaklaşımı

Süreçlerin sistematik bir şekilde tanımlanması ve yönetimi ile süreçlerin birbirleri ile etkileşimlerinin belirlenmesi 'Süreç Yaklaşımı' olarak isimlendirilir.

Süreç yaklaşımından kast edilen; sadece bir dizi faaliyet ile sonuca ulaşmak değil, faaliyetlerle kaynakları birleştirmek için müşteri zihniyetini oluşturmak süreçlerin birbirleri ile etkileşimlerini görmektir.

Süreç Yaklaşımının Faydaları

- Müşteri şartları, yasal şartlar ve kuruluş kendisinin ortaya koyduğu şartların ulaşılmasını ve yerine getirilmesini sağlamak,
- Süreçlerin katma değer açısından değerlendirilmesi ve öncelikli olanların belirlenmesini sağlamak,
- Süreçlerin izlenmesi ve ölçülmesine ait verilerin değerlendirilerek, performans ve etkinliğe ait sonuçların elde edilmesini sağlamak,
- Objektif ölçümlere dayandırılarak süreçlerin sürekli iyileştirilmesini sağlamak,
- Karar almada kolaylık. Karar mekanizmaları hizmet iyileştirmede, pazar payı ve gelişimini artırmada, fayda sağlayacak yatırımlarla ilgili karar vermede daha rahat hareket eder.
- İletişim kolaylığı (müşteri ve kuruluş için). Süreçler arası iletişim kopukluklarının nedenlerinin -bürokrasi, veri, bilgi akışındaki yetersizlik, üst yönetimin yaklaşımı, v.b.- belirlenmesi ve ortadan kaldırılmasını sağlar.

Sağlık sektöründe süreç yaklaşımı idari ve destek süreçlerde uygulanacağı gibi tıbbi süreçlerin tanımlanmasında ve yaygın olarak kullanılmasında olasıdır. Tıbbi süreçlerde önerilen bir diğer yaklaşım bakım haritalarıdır (clinical pathways).

Bakım haritaları klinik süreçlerin kalite-



sini geliştirmek ve sağaltım amacıyla yapılan girişimlerin etkinliğini denetlemek amacıyla uygulanan araçlardır. Bakım haritaları, belli bir tanı konmuş olan veya belli bir semptomla gelen her hasta için gereken minimal bakım standartlarının bir grup multidisipliner klinik ekser tarafından ortaklaşa olarak tarif edilmesidir. Bir bakım haritası kanıta-dayalı tıp uygulaması temeline göre ve multidisipliner takım anlayışı içinde hazırlanır ve sonuçlara (çıkıya) dayalı bakım ve tedavi yönetimi (Outcomes Management) yapmaya olanak sağlar. Bir hastaya emeği geçecek olan tüm tıbbî personel sağlık hizmetinin her aşamasında elde edilmesi istenen çıktıları veya sonuçları belirler ve bu çıktıları elde etmek için hangi ara önlemlerin alınması, hangi tetkiklerin yapılması, hangi tedavinin uygulanması, nelerin monitorize edilmesi gerektiğini önceden planlar. Örneğin, açık kalp ameliyatı yapılması planlanan hastalara ameliyattan önce hangi laboratuvar tetkiklerinin yapılacağı, hangi tanı yöntemlerinin uygulanacağı bu takım tarafından belirlenir. Bunlar yapılırken en yararlı, en etkin ve en hesaplı istem, plan ve davranışlar seçilir. Eldeki kaynakların neler olduğu, söz konusu hastalığın tanı ve tedavisinde hangi kaynakların kullanılacağı, tanı ve tedaviye yönelik girişimlerin zamanlaması ve bütün bu hizmetin sonunda hastanın hangi sonuçla hastaneden taburcu edileceği konusunda, takımı oluşturan üyelerin arasında tam bir mutabakat sağlanmış olmalıdır. Hastaya yapılması planlanan işlemler, kağıt üzerinde bir tabloda, hastanın hizmet alacağı her mekan ve bu mekanda geçireceği sürenin belirtildiği bir zaman çizgisi üzerinde grafiğe dökülür. Bakım haritaları hastaların gereksinimlerine göre değişiklik yapmaya da olanak sağlar. Belli bir hastalığın sonunda sonuçların, çıktıların ne olması gerektiğini ve bu sonuçları elde etmek için neler yapılması gerektiğini şematize eder. İzlenen tıbbî süreçler belli aralıklarla elden geçirilir, planlanan süreçlere uymayan olgularda ve olaylarda görülen değişkenlik (varyans) kaydedilir. Bu sistem kendi başına diğer kalite geliştirme yöntemlerinden ayrı olarak düşünülemez. Bakım haritaları her hastanenin vizyon ve misyonuna, fiziki koşullarına ve insan gücü kaynaklarına uygun ola-

Toplam Kalite Yönetimi

çerçevesinde müşteri kavramı iç ve dış müşteri olarak ele alınmaktadır.

Dış müşterilere sunulan hizmetin kalitesi iç müşterilere sunulan hizmet kalitesi ile doğru orantılıdır.

Bu zincirin halkaları ile birbirini tamamlar. Zincirin halkalarından birinde kopukluk olduğunda dış müşteriye verilen hizmetin kalitesinde de aksama olur. Dolayısıyla dış müşteri memnuniyetinin yanı sıra iç müşteri memnuniyetini de ölçmek gereklidir

rak geliştirilmelidir. Kısaca bakım haritalarının faydalarını şu şekilde sıralayabiliriz.

1. Maliyetlerin düşürülmesi
2. Servisler arası kopukluğun azaltılması
3. Hasta ve yakınlarının memnuniyetinin artırılması
4. Hasta bakımında devamlı kalite geliştirilmesi
5. Disiplinler arası işbirliğinin artırılması
6. Hastane çalışanlarının bilgi düzeyinin artırılması
7. Eğitim hastanelerinde öğrenci eğitimi için bir araç olması
8. Bazı durumlarda hastanede kalış süresinin kısaltılması



Sağlık sektöründe süreç yaklaşımı idari ve destek süreçlerde uygulanacağı gibi tıbbî süreçlerin tanımlanmasında ve yaygın olarak kullanılmasında olasıdır. Tıbbî süreçlerde önerilen bir diğer yaklaşım bakım haritalarıdır (clinical pathways).

9. Hasta ve yakınlarının hastalıkla ilgili bilgilerinin artması
10. Her kademedeki yapılan işlerden kimin sorumlu olacağına belirlenmesi
11. Haritada belirlendiği şekilde ilerleme kaydetmeyen hastanın zamanında fark edilip müdahale edilmesi
12. Tıbbî dokümantasyonun otomasyonunun sağlanması

İnsan gücü planlaması yapılması

Sağlıkta süreç odaklılıkta kullanılan önemli araçlardan bir diğeri de klinik rehberlerin kullanımınıdır. Klinik rehberler, hekimlerin hasta tanı ve tedavisiyle ilgili uygulamalarında karar vermeyi kolaylaştıracak stratejilerdir. Belli bir klinik problemin çözülmesi ve tanıya varılması amacıyla sistematik olarak geliştirilmiş tavsiye kararlarıdır. Algoritma formatında hazırlanmış medikal karar verme destek sistemleridir. Bakım haritaları kalite ve maliyet-etkinlik üzerinde, klinik rehberler ise sağlık bakımının uygunluğu üzerinde odaklanılır. Bakım haritaları multidisiplinerdir, klinik rehberler medikal esaslardır. Bakım haritaları kuruluşa özgün, klinik kılavuzlar ulusal, hatta uluslararası standartlardır. Bakım haritaları dokümantasyon amacıyla kullanılabilir, klinik rehberler bu konuda bir etkinliği yoktur.

Bakım haritaları ve klinik rehberler etki-leşim içinde kullanıldığında, yani biri diğeriyle yararlanabildiğinde, sağlık bakımının "en mükemmel algoritmaları" yaratılmış olur. Bunlar katı, değişmez kurallar olarak algılanmamalıdır. Bu araçların kullanılmasıyla klinik uygulamalar standardize edilerek sağlık bakımının kalitesi artırılır. Klinik uygulamalardaki değişkenlik ve "kalitesizlik" azaltılarak maliyetler aşağıya çekilir. En "iyi klinik uygulama" ve bakım standartları tanımlanarak risk azaltılır veya kontrol altında tutulur.

Başkent Üniversitesi Hastanesi ve bağlı sağlık kuruluşları tüm tıbbî süreçleri, hemodiyaliz, yoğun bakımlar, kan bankaları, laboratuvar ve görüntüleme birimleri dahil olmak üzere diğer idari ve destek süreçlerde dahil sürekli izlenmekte ve gerektiğinde iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir. Sadece Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde tüm süreçler ana dört süreç ve 300'ye yakın alt süreçlerle izlenip denetlenmektedir. Süreçler arası etkileşimler tanımlanmış, belirli periyotlarla klinik ve destek süreçleri iyileştirmeye yönelik kalite çemberleri yapılmakta, gerektiğinde hasta bazında işlemler gerçekleştirilmektedir. Ayrıca pek çok anabilim dalı uygulamalarında uluslararası alanda geliştirilmiş olan klinik rehberleri ve özellikle hasta yatış sürecinin uzun olduğu temel hastalık gruplarına yönelik bakım haritalarını etkin bir şekilde kullanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kurumsal performans değerlendirme: Kalite konusunda hangi yaklaşım kullanılırsa kullanılsın, mutlaka somut ve objektif ölçüm ve değerlendirme yöntemleri kullanılmak zorundadır. Performans değerlendirilmesi noktasında, sağlık sektöründe en önemli güçlük, personelin performans standartlarının objektif olarak belirlenebilmesidir. Bu konuda bütün dünya ülkelerinde yoğun çalışmalar yapılmasına karşın sıkıntı devam etmektedir. Çok güvenilir ve objektif bir yöntemin varlığından söz etmek olası değildir. Performansı değerlendirmenin en uygun yolu olarak kullanıcı memnuniyetini saptamak olarak gösterilmektedir. Burada en kritik tartışma noktası kullanıcının süreç memnuniyetinin mi yoksa sonuç memnuniyetinin mi baz alınacağıdır. Ancak son zamanlarda üzerinde çok durulan, "Algılanan Sağlık" kavramı ile birlikte geliştirilen parametre ve formüller yanlılığı en aza indirirken, hemen her toplumda ve yaş grubunda hizmetin kalitesini ölçmek için kullanılabilecek bilgiler sağlanabilmektedir.

Performans değerlendirilmesinde özellikle bazı işlem basamaklarının yerine getirilmesi etkin, planlı bir sistemin

oluşturulmasında önemli bir rol oynar. Bu basamaklar sıralandığında;

1. Takım oluşturulması
2. Fonksiyon ve süreçlerin belirlenmesi
3. Öncelikli süreçlerin saptanması
4. Müşteri beklenti ve ihtiyaçlarının tanımlanması
5. Veri kaynaklarının belirlenmesi
6. İndikatörlerin saptanması
7. Verilerin ölçülmesi ve değerlendirilmesi
8. Beklenen sonuçların ortaya konulması
9. Sonuçların gözden geçirilmesi ve süreç iyileştirme çalışmalarının başlatılması
10. Yeni amaç ve hedeflerin oluşturulması vb. gibi bir sıralama yapmak olasıdır.

Bu basamaklar arasında kuşkusuz en önemlilerinden birisi performans değerlendirme alanları ve yöntemlerin tespiti ile performans alanlarına göre ayrıntılı veri toplanmasıdır. Ayrıca toplanan veriler doğrultusunda geliştirilen indikatörler en önemli değerlendirme yöntemlerinden birisidir. Bu amaçla "Başkent Üniversitesi Performans Değerlendirme" programının planlama aşamasında, kalite indikatörü ve süreç yönetimi kavramlarının tüm birim sorumluları tarafından tartışılarak özüm-senmesini sağlamak amacıyla pek çok toplantılar gerçekleştirilmiş, eğitim programları ile ekip üyelerinin programa katkı ve katılımları sağlanmıştır. Hastanelerin mevcut otomasyon ağı ile elde edilecek bilgilerin yanı sıra birim sorumlularının kendi birimlerinde sunulan hizmetlerin kalitesini ortaya çıkarmaya yönelik olarak izlemek istedikleri indikatörler, her birim sorumlusu ile yoğun çalışmalar sonrası ortaya çıkartılmıştır. Tüm sorumluların katıldıkları periyodik toplantı ve sunumlar ile uygulamanın tanıtılması ve desteklenmesi sağlanmıştır. Programda yer alan indikatör ile ilgili veri toplama ve analiz çalışmalarına yönelik olarak aylık formlar geliştirilmiş, bu çalışmaların içerdiği prosedür ve talimatlar yazılmıştır.

Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve bağlı sağlık kuruluşlarında yukarıda kısaca özetlenen ISO 9001; 2000 Kalite Yönetim Sistemi çerçevesinde süreç odaklılık yaklaşımı ile tüm tıbbî ve destek süreçler tanımlanmış olup her bir sürecin performansı belirlenmiş performans kriterleri ile ölçülmektedir. Ayrıca JCI uygulamaları kapsamında performans iyileştirme çalışmaları çer-

çevesinde seçilmiş kurumsal tıbbî ve idari ve departmental indikatörlerle birlikte 500 den fazla ölçülebilir element ve gösterge yardımıyla kurumsal boyutta performans değerlendirmeleri her bir kuruluşunda ayrı ayrı ayrıntılı bir şekilde yapılmaktadır.

Bilindiği üzere Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık kuruluşlarının akreditasyonunu yapan bağımsız kuruluş "Sağlık Hizmetleri Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (JCI)" sağlıkta standartların ve akreditasyonun önemli bir parçası olarak sağlık kuruluşlarının performanslarını ölçmeye ve iyileştirmeye yardımcı olmak amacıyla ulusal bazda bir sistem uygulamaya koymuştur. Sistemde klinik süreçlere ve sonuçlara odaklı 1200'e yakın ölçülebilir element bulunmaktadır. Bu göstergelerin yanı sıra sağlık kuruluşlarının kendi performans ve kalitelerini ölçmek için geliştirdikleri gösterge sistemleri önemli yararlar sağlamaktadır. JCI'nin her tıbbî alan için belirlediği Alfa ve Beta İndikatörleri; örneğin, Kardiyovasküler, Onkoloji, Travma ve Obstetrik Beta Testi İndikatörleri ile Enfeksiyon Kontrol Alfa Testi İndikatörleri olarak sıralamak mümkündür. Süreç Performans Ölçüm Sistemi'nin en iyi örneklerinden birisi olan JCI'nin belirlediği performans alanı içinde tıbbî konulara verdiği ağırlıkla birçok tıbbî disiplin için ayrı ayrı performans göstergeleri ve gösterge setleri yer almaktadır. JCI yaptığı denetimlerde, bu göstergelerin ve iyileştirme faaliyetlerinin sonuçlarını incelemektedir. JCI'nin sürekli kalite iyileştirmeye olan bakış açısı 3 temel veri grubuna dayanmaktadır

• **Sayısal göstergeler:** Anahtar süreçler ve bakımın önemli yönleri ile ilgilidir. Bir bölümün geçmiş dönemdeki performans trendini veya değişimleri tanımlayarak iyileştirme faaliyetlerine odaklanmasına olanak tanır. İşlem türleri, sayıları ve kalış süreleri gibi.

• **Klinik göstergeler:** Klinik performans hakkında bilgi verirler. Anahtar süreç ya da olay üzerine odaklanabilir, kurum geneli, çapraz fonksiyonlu, bölüme ya da tek bir birime yönelik olabilirler. İlaç hataları, ölüm ve enfeksiyon oranları gibi.

• **Odaklanmış gözden geçirme faaliyetlerine ait göstergeler:** Kalite iyileştirmeye odaklı vaka inceleme faaliyetlerinin ötesindedir. Bu aşamada tavsiye edilen yöntem, klinik yollar (clinical pathways) yöntemidir.

Bir hastalığın tedavisinde izlenmesi gereken süreç

JCI'da yer alan süreç performansı ile ilgili göstergeler; hastaların değerlendirilmesi,

dirilmesi, hasta bakımı, bakımın sürekliliği, organizasyon performansının iyileştirilmesi, bakım çevresinin yönetimi, enfeksiyon kontrolü ve hemşirelik olarak sıralanabilir.

Ayrıca hasta güvenliğini ölçmeye yarayan göstergelerde diğer performans göstergelerinde olduğu gibi bakım ile ilgili sonuç veya süreç değerlendirmesi için kullanılabilir. Bir sonuç göstergesi, yerine getirilen bir süreç sonunda ne olduğunu veya olmadığını örneğin bir kişiye verilen bakım sürecinin sonunda kişinin durumunda beklenen sonucun ortaya çıkıp çıkmaması değerlendirir. Bir süreç göstergesi ise, bir kişinin bakımı ile doğrudan ilgili örneğin, hastanın/hizmet alanın değerlendirilmesi gibi sayılabilir. Bu gibi göstergelerin en önemli yararı, hasta bakım sonuçları ile yakından ilişkili olan yani uygun olarak yerine getirildiği zaman spesifik bir bakım sonucunda iyileşmeye yol açacak süreçleri değerlendirmesidir. Örneğin akut miyokard enfarktüsü ile acil servise gelen bir hastaya ilk 24 saatte aspirin uygulanma düzeyi gibi...

Kaliforniya, San Fransisko ve Stanford Üniversitesi'ndeki Kanıta Dayalı Uygulama Merkezi, Kaliforniya Davis Üniversitesi işbirliği ile, Sağlık Bakımı Araştırmaları ve Kalite Ajansı'nın (AHRQ) onayıyla, yönetim verilerinden oluşturulan kanıta dayalı sistemle ilişkili ve potansiyel hasta güvenliği göstergeleri geliştirilmiş ve gözden geçirilmiştir. "Hasta Güvenliği Göstergeleri" kavramı, sağlık bakımı sistemine maruz kalmaktan dolayı hastaların yaşadıkları veya yaşayacakları potansiyel problemleri görüntüleyen ölçümleri tanımlamaktadır ve sistemin düzeylerinde değişiklikler yapmak yoluyla önlemeyi sağlamaktadır. Bundan dolayı HGI, sistem veya süreç değişikliklerinden kaynaklanan "potansiyel korunabilir hatalar"ı azaltmaya yönelik ileri analizler için "görüntüleme aracı" veya "başlangıç noktası"dır.

Başkent Üniversitesi'ne bağlı tüm hastanelerde yukarıda kısaca özetlenen tüm politika, prosedür, form ve performans değerlendirme sistemleri ve adı geçen indikatörlere yönelik ayrıntılı veriler toplanmakta, gerekli analizler uygulanmakta ve sonuçlar her kurum için ayrı olmak üzere intranet ortamında tüm çalışanlarla paylaşılmakta ve kurumlar arası benchmarking gerçekleştirilmektedir.

Eğitim: SKİ'nin en çok vurguladığı uygulama ilkelerinden biri, insan kaynaklarının sürekli olarak geliştirilmesidir. Kuruluşun kaliteye yönelik vizyonunun en açık biçimde anlaşılmasını, takım çalışmasının gerektirdiği bilgi ve yeteneklerin kazandırılmasını ve müşteriler-



Hastaneler ve diğer hizmet işletmeleri, rekabette ayakta kalabilmek için rakiplerle arasında fark yaratacak şekilde kurumsal performanslarını iyileştirme yönünde çaba sarfetmelidirler.

le etkin bir biçimde ilişki kurulmasını gerektiren bilgi, tutum ve davranışların kazandırılması amacıyla çalışanların sürekli olarak eğitilmeleri ve geliştirilmeleri gerekmektedir. İçice geçmiş ve eş zamanlı sürekli kalite iyileştirme boyutlarını daha detaylı olarak ele aldığımızda; çalışan boyutunda SKİ çalışmalarında; en etkin yöntem hiç kuşkusuz eğitim faaliyetleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilgi düzeyinde ele aldığımızda sağlık sektörü çalışanları uzun bir eğitim dönemi sonrasında uzmanlık kazanmış kişilerden oluşmaktadır. İdari anlamda ise tıbbî personele, destek hizmetler sağlayan personelin verilen hizmet konusunda da yaptığı işin etkisini ve önemini biliyor olması gerekmektedir. Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim veren bir kurum olan Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin müfredatlarında kalite ve hasta güvenliği kavramları ve programları önemli bir yer oluşturmaktadır. Hasta açısından bakıldığında ise, hastanın eğitimi JCI standartları içerisinde de önemli bir başlık olup kuruluşlarımızda bu amaçla yoğun programlar sürdürülmektedir.

Liderlik: Bu, SKİ uygulamalarında üst düzey yöneticiler için vazgeçilmez bir unsurdur. Bir kurum içinde, toplam kalite felsefesinin oturması, üst yönetim desteği, çalışanların tümünün etkin katılımı ve toplam kalite prensiplerinin uygulanmasıyla olasıdır. Kurum kültürünün oluştururken yaşanan güçlükler, bu güçlüklerin aşılması için yapılan çalışmalar, uygulanan strateji gerçekten uzun ve yorucu bir çalışmayı gerektirir. Hangi sektörde olursa olsun SKİ ile ilgili uygulamalar, gerek kurumların iç yapısında, gerekse dışarıdan algılanan kalitesinde farklı görüşleri de beraberinde getirdiğinden, gerçek anlamda değişim yaşanması için bir ta-



Sağlık hizmeti, tam bir ekip çalışmasını gerektirir. Takımların amaçları hizmet kalitesini artırmak, bilgi ve deneyimlerini paylaşmak ve üretken bir ortam oluşturmaktır. Bir sağlık kurumunda, amaçlara ilişkin görüş birliği, iletişimsizlik varsa, hizmetler hasta merkezli tasarlanmıyorsa, meslekî geliştirme programları, eğitim-öğretim sağlanması güçtür.

kim şartların yerine getirilmesi beklenmelidir. Bu bağlamda üst yönetim desteği; hiçbir çalışma, kurumsal anlamda değişim, üst yönetim katılım ve desteği olmadan gerçekleştirilemez. Üst yönetimin inanmadığı ve desteklemediği bir yönetim anlayışının gerçekleştirilmesi boşa bir çabadan öteye gidemez. Unutmamak gerekir ki sistemin başarısızlığında en önemli hususu ileri görüşlü lider kadrosunun olmayışıdır. Bunun anlamı şudur:

- Liderler ileri görüşlü yaklaşımlarla, SKİ felsefesini yerleştirmeye çalışmaktadırlar.
- SKİ uygulamasına geçebilmek için tüm çalışanlar yetkili ve sorumlu tutulmalıdır.
- Liderler SKİ uygulamasındaki ilerlemeleri görebilmeli ve belirleyebilmelidir.

Liderler, SKİ felsefesine uygun davranarak çalışanlara örnek olmalıdır. SKİ'de liderlerin vizyon sahibi olmaları ve başkalarına bu vizyonu aşılayabilmeleri, iyi dinleyici olmaları, takımlarla uyum içinde çalışabilmeleri ve onları yönlendirebilmeleri, kalitenin ve müşteriler ilişkilerinin önemini bilen ve sürekli iyileştirme çabalarını gereği gibi yönlendirebilen bir kişiliğe sahip olmaları ön görülmektedir. Deming, kalitenin 14 temel ilkesinin ilki olan; "Ürün ve hizmetin gelişimi için amaçlarda süreklilik yaratma" maddesini, yönetimin en önemli konusu olarak belirlemiştir. Ayrıca, Deming, kalite konusunun başkalarına havale edilmeyip yönetici tarafından yürütülmesi konusunda da ısrarlıdır.

Takım çalışması: Katılımcılığın amacı

bireysel çalışmalar değil; takım çalışmaları için uygun ortamı sağlayarak yüksek düzeyde başarı elde etmektir. Takım çalışmalarıyla sorunlara farklı açılardan bakma ve daha etkili çözümler geliştirme olanağı yaratılır. Sağlık hizmeti tam bir ekip çalışmasını gerektiren bir hizmettir. Takımların amaçları hizmet kalitesini artırmak, bilgi ve deneyimlerini paylaşmak ve üretken bir ortam oluşturmaktır. Bir sağlık kurumunda, amaçlara ilişkin bir görüş birliği yoksa, uyumlu yönetsel politikalar bulunmuyorsa, iletişimsizlik söz konusuysa, çalışanların yönetime katılmaları özendirilmiyorsa, hizmetler hasta merkezli olarak tasarlanmıyorsa, meslekî geliştirme programları, eğitim-öğretimin sağlanması oldukça güçtür

Sistem ile bütünleşme: Bir yönetim stratejisi olarak SKİ'nin başarıya ulaşabilmesi için, kurumun kültürüne şekil veren yönetim sisteminin SKİ felsefesi ile aynı çizgide olması sağlanmalıdır. Kurumun alt yapısını oluşturan konularda SKİ için ayrı bir sistem kurmak yerine SKİ mevcut sisteme entegre edilmelidir. SKİ stratejisi, kuruluşların toplam kaliteye ilişkin amaçlarına bağlı olarak geliştirilebilir. Sağlıkta SKİ'yi başarıyla ve tam anlamıyla uygulayabilmek için anahtar görevi gören unsurlar özetlendiğinde; doktorların SKİ çalışmalarına olan dirençlerin aşılabilmesi için, bu direncin nedenlerinin iyi analiz edilmesi gerekmektedir. Her yenilikte olduğu gibi SKİ uygulamasının da bazı dirençlerle karşılaşılması doğaldır. Bu engelleri aşabilmek için öncülük misyonunu yapabilecek doktorlara gereksinim vardır.

Yukarıda sözü edilen adımlar, birbirinin

içinde gelişen ve sürekliliği olan basamaklar olarak değerlendirilmelidir. Sadece temel olarak bu şartların yerine getirilmesi ve sürdürülmesi yanında, pek çok faktörde uygulamalar sırasında ortaya çıkar. Sürekli kalite iyileştirmeden söz ederken, çalışan süreç, zaman ve teknolojiye, yavaş fakat aynı zamanda hızlı bir gelişme sağlamayı ve maliyetlerde de düşmeyi ifade eden bir kavramdan söz etmekteyiz. Bu durumda, müşteri memnuniyetinin artırılması hedef alınarak rekabetin eklenmesi kendiliğinden ortaya çıkmaktadır.

Sonuç ve öneriler

Değişen müşteri beklentileri ile hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve performans ölçümleri her zaman birbirini tetikleyen, doğru ölçümlerle, doğru işlerin yapılması yolunda sürekli kalite iyileştirme çalışmaları içinde önemli bir yer tutmaktadır. Hastaneler ve diğer hizmet işletmeleri, rekabette ayakta kalabilmek için rakiplerle arasında fark yaratacak şekilde kurumsal performanslarını iyileştirme yönünde çaba sarf etmelidirler.

Kurumsal performans yönetim yaklaşımlarının üzerinde önemle durduğu nokta, doğru, güvenilir ve yeterli performans göstergelerinin belirlenmesidir. Bu aşamadan sonra sistem, ölçüm süreci ile devam etmekte ve ölçüm sonuçları, sürekli iyileştirme sürecinin temel girdisini sağlamaktadır. Ülkemizde faaliyet gösteren hastaneler, özel veya kamu ayrımı yapmaksızın, kurumsal performans ölçüm sistemlerini kurmalı, "gösterge" bazında performans trend'lerini izlemelidir.

Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde katılımcı ve paylaşımcı yönetici-liderler gerektiren bir uygulamalı felsefe, bir yönetim şekli daha da ötesi bir yaşam biçimi olan 'Sürekli Kalite İyileştirme' çalışmaları başlangıcında üst yönetimin desteği doğrultusunda bir vizyon belirlenmiş ve hastane üst yönetim ve birim sorumlularının yer aldığı toplantılarda bilimsel yöntemlerle gerçekleştirilen mevcut durum analizleri doğrultusunda stratejik planlamalar kurum ve departmanlar bazında yapılmakta, belirlenen hedeflere ulaşım durumları tartışılmaktadır. Aynı zamanda detaylı bir şekilde analiz edilen veriler ışığında yeni hedefler belirlenerek bu doğrultuda hizmetlerin sürekli iyileştirilmesi sağlanmaktadır. Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde izleme ve değerlendirmeler sonucu uygunsuzluklar anında saptanabilmekte, düzeltici ve önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek, müşterilerine (iç ve dış müşteri) sıfır hata ile bir hizmet sunulmaya çalışılmaktadır.

Kaynaklar

A.F.Al-Assaf, Seval Akgün, Sağlık Hizmetlerinde Sertifikasyon, Ruhsatlandırma ve Akreditasyon, Hospital Life, Hastane forumu, Mart-Nisan 2006

Berwick MD, Godfrey BA., Roessner J., "Curing Health Care", Applying Quality Management to Health Care, pp; 18-29, Jossey-Bass Inc., Publishers San Francisco, California 94104, 1990

Berwick MD, Godfrey BA. Roessner J., "Curing Health Care", Symptoms of Stress in the Health care System, pp; 1-7, Jossey-Bass Inc., Publishers San Francisco, California 94104, 1990

Berwick MD, Godfrey BA., Roessner J., "Curing Health Care", The Diagnostic Journey, pp 75-89, Jossey-Bass Inc., Publishers San Francisco, California 94104, 1990

Donobedian, A. The Quality of care, How can it be assessed? JAMA, Sep 23/30, Vol 260, No:12, 1988; 1743-1748

Juran JM, Juran on Planning For Quality, Free Press, New York, 1988

Akgün Seval., Güray S, Erdal R.Total Quality Management in Practice at Baskent University Ankara Hospital Quality for Business Transformation-Challenges of Sustainable Excellence in the 21st Century Editör-in-Chief J.S.Ahluwalia, Institute of Directors, India, pp;394-400, January 1999

Akgün Seval., Haksever A., Akyel S., Güray Ş., Erdal R. Applying Quality Management to Healthcare Quality for Business Transformation-Challenges of Sustainable Excellence in the 21st Century, Editor-in-Chief J.S.Ahluwalia, Institute of Directors, India, pp; 550-558, January 1999

Akgün Seval., Turan M., Erdal R., Preparing Başkent University Ankara Hospital for the 21st Century. Quality for Business Transformation-Challenges of Sustainable Excellence in the 21st Cen-

tury, Editor-in-Chief J.S.Ahluwalia, Institute of Directors, India, pp 561-565, January 1999

Akgün Seval., Müderrisoğlu H., Özdemir N., Erdal R.Challenges of Sustainable Excellence in 21st Century in Health Care: CLINICAL PATHWAYS, Quality for Business Transformation-Challenges of Sustainable Excellence in the 21st Century, Editor-in-Chief J.S.Ahluwalia, Institute of Directors, India, pp558-561, January 1999

Blumenthal, D., Applying Industrial Quality Management Science to Physicians' Clinical Decisions, Improving Clinical Practice, Total Quality management and the Physician, Jossey-Bass Inc., New York, (1995).

Akgün S., Kısa A., Kılıç A., Günsoy G." Başkent Üniversitesi Hastanesinde Yataklı Tedavi Hizmeti Almış Hastaların Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi".Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları, Editör; Çoruh M., syf: 43-47, 1999, Ankara

Akgün S., Haksever A. Haberal C .Tokalak İ. Erdal R. Haberal M., " Strategies and Obstacles in Quality Management: The Experience of a Hospital Network in Turkey", Global Engagement in Creating Financially Viable Healthcare Systems Proceedings, pp: 195-203

Haksever H., Akgün S., Akyel S.,Düzçeker Ö., Haberal M."The Voice of the patients: The Starting Point ".Eliminating Health Disparities, 128th APHA Annual Meeting and Exposition November 12-16,2000, Boston ;Massachusetts

Donobedian, A., Explorations in Quality Assessment and Monitoring, The Definition of Quality and Approaches to its Assessment, Mick: Health Administration Press, Ann Arbor, (1980).

Tezcaner, T., Özer, I., Erdoğan, İ., Zorlutuna, Y., Kıymir, B., "Kurumsal kalite indikatör sistemi oluşturulmasında süreç yönetimi yaklaşımı" Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Editör Mithat Çoruh, Haberal Vakfı, Ankara, (1996).

TS-EN-ISO 9000 Kalite Yönetimi Eğitim Kitabı, Döküman No: KTE/0198, Basılı No: 3, syf:4

JCAHO (2003). <http://www.jcaho.org>

Evolution of Performance Measurement at the Joint Commission 1986-2010, <http://www.jcaho.org/pms/reference+materials/visioning+document.htm> (29.12.2005)

Pakdil, F., Hizmet işletmelerinde performans iyileştirme ve hastaneler için bir model önerisi, Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2002, Bursa

Kueng, P., "Process performance measurement system: a tool to support process-based organizations" Total Quality Management, Jan 2000, 68 (2000).

Inpatient Quality Indicators, AHRQ Quality Indicators, U.S. Department of Health and Human Services Agency for Healthcare Research and Quality ,2001



SKİ'nin sağlık kurumlarında uygulanmasına geçişin en önemli aşaması iyileştirmenin bir ihtiyaç olarak hissedilmesi ve başka alanlardaki bilgi birikimini sağlık konusuna transfer etmeyi sağlayacak girişimi başlatmaktır.

Joint Commission 2006 National Patient Safety Goals, implementation Expectations

WORLD HEALTH ORGANIZATION, FIFTY-FIFTH WORLD HEALTH ASSEMBLY A55/13, Provisional agenda item 13.9 23 March 2002, Quality of care: patient safety