



ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

TÜRKİYE'DEKİ HASTANELERİN KALİTE POLİTİKALARININ SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARINA GÖRE İNCELENMESİ*

EXAMINATION OF QUALITY POLICIES OF HOSPITALS IN TÜRKİYE ACCORDING TO QUALITY STANDARDS IN HEALTH

Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU¹

Arş. Gör. Pınar ÜNKÜR²

ÖZ

Bu çalışmada Türkiye'deki hastanelerin web sitelerinde yer alan kalite politikalarının incelenmesi ve hastanelerin kalite politikalarının Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) sürüm 6.1'e uygunluk düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda Türkiye'deki hastanelerin web siteleri incelenmiş, hastanelere Google arama motoru üzerinden erişilmiştir. Çalışma kapsamında 1554 hastaneye ulaşılmış olup hastanelerin; 1013 tanesi kamu, 541 tanesi özeldir. Hastanelerden 130'unun web sitesinin olmadığı gözlemlenmiştir. Dolayısıyla çalışmada toplam 1424 hastanenin kalite politikası incelenmiştir. Bu hastanelerden 456 (%32,02) hastanenin web sitesinde kalite politikası yoktur. Hastanelerin kalite politikaları 4 kriter üzerinden incelenmiştir. İnceleme sonucunda hastanelerin 1. kriteri %46,48 (n=450), 2. kriteri %87,08 (n=843) 3. kriteri %39,04 (n=378), 4. kriteri ise %92,76 (n=898) sağladığı görülmüştür. İncelenen kalite politikalarında kriterlerin tamamını sağlayan hastane sayısının 216 (%22,31), tüm kriterleri sağlamayan hastane sayısının ise 28 (%2,89) olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada hastanelerin kalite politikalarının, SKS Hastane Sürüm 6.1'de yer alan kalite politikası kriterlerinden en fazla sürekli iyileştirme boyutuna vurgu yaptığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Kalite Politikası, Amaç ve Hedefler, Sürekli Gelişim, Süreklilik

JEL Sınıflandırma Kodları: I11, I18, D02, L15

ABSTRACT

This study aimed to examine the quality policies on the websites of hospitals in Türkiye and evaluate the level of compliance of the quality policies of the hospitals with the Health Quality Standards (HQS) version 6.1. In this direction, the websites of hospitals in Türkiye were analyzed, and the hospitals were accessed through the Google search engine. Within the scope of the study, 1554 hospitals were reached, 1013 of which are public and 541 private. It was observed that 130 of the hospitals did not have a website. Therefore, the quality policy of a total of 1424 hospitals was analyzed in the study. Of these hospitals, 456 (32.02%) do not have a quality policy on their websites. The quality policies of the hospitals were analyzed based on four criteria. As a result of the examination, it was seen that 46.38% (n=450) of the hospitals met the 1st criterion, 87.07% (n=843) of the 2nd criterion, 39.08% (n=378) of the 3rd criterion and 92.76% (n=898) of the 4th criterion. It was determined that the number of hospitals that met all the criteria in the quality policies examined was 216 (%22,31), and the number of hospitals that did not meet all the criteria was 28 (%2,89). The study determined that the quality policies of the hospitals emphasized the continuous improvement dimension the most among the quality policy criteria in the HQS Hospital Version 6.1.

Keywords: Healthcare Quality, Quality Policy, Goals and Objectives, Continuous Improvement, Continuity

JEL Classification Codes: I11, I18, D02, L15

* Bu çalışma 03.05.2024 tarihinde 18. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi'nde sunulan ve tam metni bildiriler kitabında yayınlanmayan "Türkiye'deki Hastanelerin Kalite Politikalarının Sağlıkta Kalite Standartlarına Göre İncelenmesi" başlıklı bildiriden hazırlanmıştır.

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ali.arslanoglu@sbu.edu.tr

² Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, pinar.unkur@gop.edu.tr

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

The health sector is the fastest-growing service sector in developed and developing countries and is of great interest worldwide regarding its impact on people's welfare. Rapidly changing health needs, increasing public expectations, and health targets emphasize the necessity of quality health service delivery for health systems to produce better health outcomes and greater social value. In Türkiye, the foundations of quality in health studies are based on the Health Transformation Programme launched in 2003, and the system aims to bring patient and employee safety and patient and employee satisfaction to the best possible level and to provide efficient, practical, efficient, timely, and equitable health services. Hospitals are one of the most critical organizations operating in health services. All hospitals operating in Türkiye must implement and develop the standards in the Health Quality Standards (HQS)-Hospital set put into effect by the Ministry of Health. These hospitals should establish their quality policies and share them with the public. Quality policy is a document that expresses a hospital's actions, methods, actions and orientations regarding quality and is declared to be committed by senior management.

Design/methodology/approach:

The study data were obtained from the quality policies on the web pages of public and private hospitals operating in Türkiye. According to the Health Statistics 2022 published by the Ministry of Health, the number of hospitals in Türkiye is 1555. Therefore, this number was determined as the study population and the websites of 1554 hospitals reached by the researchers between November 2023 and April 2024 were scanned via the Google search engine. Among the 1554 hospitals, 130 did not have a website, and analyses were carried out on the website's of 1424 hospitals. In the first stage, the existence of quality policies of the hospitals was checked, and the compliance of the content of the quality policies of the hospitals with quality policies with the HQS was evaluated. The evaluation criteria are as follows:

- 'Compliance with the objectives of the hospital and its strategic goals established in line with its objectives.'
- 'Establishment and regular review of quality objectives'
- 'Fulfilment of the requirements of the quality management system and ensuring its continuity.'
- 'Continuous improvement of the effectiveness of the quality management system.'

Findings:

Within the scope of the study, 1424 hospitals with websites were examined, and it was seen that the number of public hospitals with quality policies on the website was 626, and the number of private hospitals was 342. Within the scope of the research, the quality policies of a total of 968 hospitals were evaluated. According to the examinations made to assess the compliance of the quality policies of the hospitals with the HQS criteria, it was seen that the commitment status criterion related to the hospital's compliance with the strategic objectives set out for the hospitals was met by 450 hospitals (46.48%). It was determined that 87% of the hospitals had established quality objectives and were committed to reviewing them regularly (n=843). It was found that most hospitals (n=590, 60.95%) did not fulfill the third criterion and, therefore, did not have the commitment to ensure the continuity of the processes related to the quality system. It was observed that the hospitals whose quality policies were analyzed mostly fulfilled the commitment criterion related to continuous improvement of the effectiveness of the quality management system (n=898, 92.76%). In addition to all these, it was observed that the quality policies of the hospitals met all the criteria, and it was found that only 216 (22.31%) of 968 hospitals met all the criteria. In comparison, 28 hospitals (2.89%) did not meet any criteria.

Conclusion and Discussion:

In the present study, the quality policies of hospitals in Türkiye are considered to reflect the service quality offered in hospitals; the aim is to evaluate the compliance of the quality policies of hospitals with the criteria for establishing a quality policy by examining their websites. A quality policy prepared per the HQS will be a strong road map for achieving the institutions' goals and will directly affect the sustainability of the service provided through continuous improvement. In this context, it was determined that 968 hospitals have a quality policy. In the second step of the study, the quality policies of 968 hospitals were analyzed based on four criteria specified in the HQS. During the examination, it was determined that 216 (22.31%) hospitals' quality policies met all criteria. In comparison, 28 hospitals (2.89%) did not meet any criteria and did not prepare a quality policy by the HQS. It was observed that the quality policies of the hospitals emphasized the continuous improvement criterion the most. However, it was observed that the quality policies analyzed mostly did not reflect the aims and objectives of the hospital, and the continuity of the quality management system was not ensured. When the literature on the subject was analyzed, no research directly addressing the quality policies of hospitals was found. This situation limits the comparability of the research data and constitutes one of the study's limitations. When it is foreseen that hospitals that prepare their quality policies by the HQS criteria will act in a more planned manner in line with their vision, the results of the present study reveal that the quality policies of the hospitals providing services in Türkiye should be reviewed and that hospitals without quality policies should create unique quality policies that reflect the service understanding of their institutions.

1. GİRİŞ

Sağlık sektörü, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde en hızlı büyüyen hizmet sektörü olmasının yanı sıra, insanların refahını etkilemesi bakımından da dünya çapında büyük ilgi görmektedir. Özellikle hizmetin kalitesini iyileştirmek ve performansı artırmak sağlık kurumlarının en önemli önceliklerindendir (Lee, 2012). Herkes kalitenin bir arzu olarak görülmesinden yanadır ve çoğu kişi kaliteyi gördüğünde tanır ancak sağlık hizmetlerinde kaliteyi tanımlamak çok daha zordur (Kapoor, 2011). Bir grup bireye kalitenin onlar için ne anlam ifade ettiği sorulduğunda, gruptaki kişi sayısı kadar tanım olabilir ve farklı tanımlar, herkesin bakış açısına göre kalite kavramının şekillenmesine yol açacaktır (Buttall, Hendler ve Daley, 2008). Örneğin sağlık kuruluşlarındaki hasta ve yakınlarına göre kalite; iyi hizmet, beklenti ve ihtiyaçların karşılanması, mükemmeliyet ve memnuniyet gibi anlamlara gelmekte iken; sağlık çalışanlarına göre kalite teknik donanımı, sağlık kurumunun temiz-düzenli olması ile sağlık personelinin tecrübeli olmasını temsil etmektedir (Oksay, 2016). Bu örnekte olduğu gibi, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının literatürde farklı biçimlerde tanımlandığı görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Seçilmiş Tanımları

Tanımlayan	Kalite Tanımı
Donabedian, 1980	Bakım kalitesi, bakım sürecinin tüm aşamalarında beklenen kazanç ve kayıpların dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın refahını kapsayıcı bir şekilde en üst düzeye çıkarması beklenen bakım türüdür. En genel anlamıyla kalite “eldeki araçları kullanarak arzu edilen amaç ve hedeflere ulaşma yeteneğidir”.
Tıp Enstitüsü (IOM), 1990	Bakım kalitesi, sağlık hizmetlerinin birey ve toplumların istenilen sağlık sonuçlarına ulaşma olasılığını artırma ve güncel mesleki bilgiyle tutarlı olma derecesidir.
Avrupa Konseyi, 1997	Bakım kalitesi, mevcut bilgi düzeyi göz önünde bulundurulduğunda, uygulanan tedavinin hastanın istediği sonuçları elde etme şansını artırma ve istenmeyen sonuç olasılığını azaltma derecesidir.
Avrupa Komisyonu, 2010	Kaliteli bakım, etkili, güvenli ve hastaların ihtiyaç ve tercihlerine yanıt veren sağlık hizmetidir.
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2018	Dünya çapında kaliteli sağlık hizmetleri etkili, güvenli ve insan odaklı olmalıdır. Kaliteli sağlık hizmetlerinin faydalarından yararlanabilmek için sağlık hizmetlerinin zamanında sunulması, adil, entegre ve verimli olması gerekir.

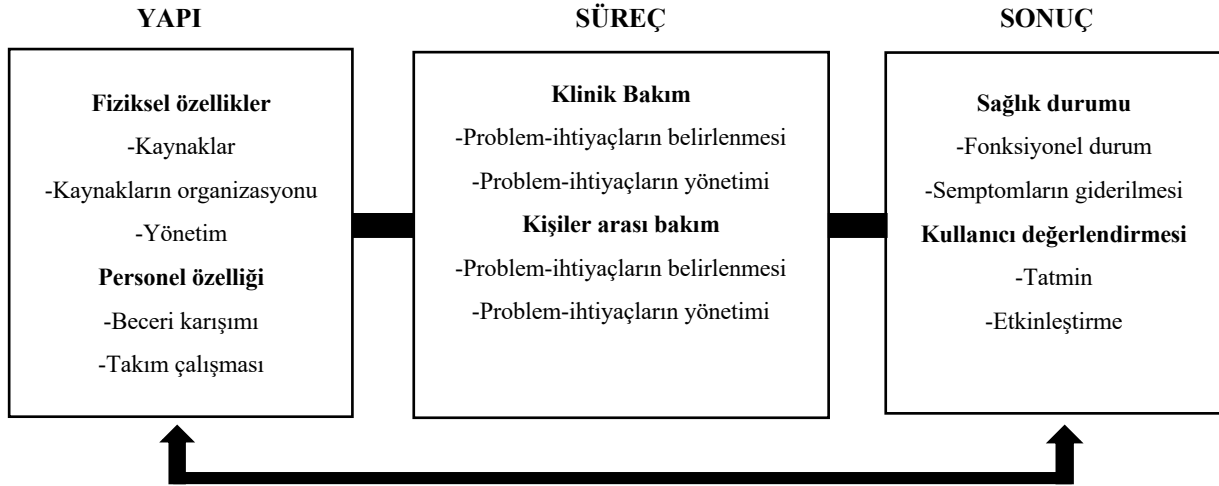
Kaynak: (World Health Organization (WHO), 2019).

IOM’un tanımından yola çıkarak Buttall ve arkadaşları sağlık hizmetlerinde kalitenin tanımını genişletmiş; birey ve toplumlar için sağlık hizmetlerinin istenen sağlık sonuçlarının olasılığını artırma (kalite ilkeleri), mevcut mesleki bilgiyle tutarlı olma (profesyonel uygulayıcı becerisi) ve sağlık hizmeti kullanıcılarının (pazar) beklentilerini karşılama derecesinden meydana geldiğini belirtmişlerdir (Buttall, Hendler ve Daley, 2008).

Sağlık sektöründe bakım kalitesi bir kavramdan daha fazlası olup hasta refahını sağlamak ve finansal açıdan hayatta kalmak için olmazsa olmaz hale gelmiştir (Buttall, Hendler ve Daley, 2008). Sağlık hizmetlerine yönelik artan talep, yükselen maliyetler, kıt kaynaklar ve klinik uygulamalardaki farklılıklara dair bulgular, dünyanın birçok ülkesinde sağlık hizmetlerinin kalitesini ölçme ve iyileştirmeye olan ilgiyi artırmıştır (Campbell, Roland ve Buetow, 2000). Sağlık hizmeti kalitesinin değerlendirilmesi sağlık hizmeti alanlar, hizmeti sunanlar ve toplum için oldukça önemli bir faktördür (Ramsaran-Fowdar, 2005). Gupta ve Rokade, sağlık hizmetlerinde kalitenin değerlendirilmesinde hasta memnuniyetinin en önemli parametre olduğunu öne sürmektedir. Bununla birlikte yapmış oldukları çalışmada sağlık hizmetlerinde kaliteyi değerlendirmeye yardımcı olan parametreleri; dokümantasyon, hekim ve çalışan performansı, müşteri memnuniyeti, enfeksiyon oranı, ortalama yatış süresi, hizmetin sorumluluğu, standart operasyon prosedürleri şeklinde açıklamaktadır (Gupta ve Rokade, 2016).

Donabedian sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesi için sistem bazlı bir model geliştirmiş ve bu sistemin yapı, süreç ve sonuçlardan meydana geldiğini ileri sürmüştür (Donabedian, 1988). Sağlık hizmetinin yapısı, sunulan hizmet (süreç) ve bireyler ile sağlık sistemi arasındaki etkileşimin sonuçları arasında farklılıklar söz konusudur. Yapı; hizmetin sunulduğu ve alındığı kanaldır. Süreçler, sağlık hizmeti alanlar ile sunanlar arasındaki etkileşimleri; daha genel bir ifadeyle gerçekleştirilen tüm eylemleri içermektedir. Sonuçlar süreçlerde elde edilen çıktılardır. Yapı ve süreçler sonucu dolaylı veya doğrudan etkileyebilir. Ancak, bu bileşenlerin her birinin göreceli önemi farklı durumlarda değişecektir (Campbell, Roland ve Buetow, 2000). Donebedian sağlık hizmetlerinde

kalitenin bileşenlerini yedi boyut olarak ele almış ve bu boyutları; etkililik, etkinlik, verimlilik, uygunluk, eşitlik, yasallık ve kabul edilebilirlik olarak öne sürmüştür. Bu bileşenler tek tek ya da bütüncül bir biçimde ele alındığında sağlık hizmetlerinde kalitenin tanımını ve büyüklüğünü temsil etmektedir (Donabedian, 2003). Şekil 1, bireylerin aldığı sağlık hizmeti için yapı, süreç ve sonucun altında yatan temel alanları ve bu alanların boyutlarını göstermektedir.



Şekil 1. Bakımın Değerlendirilmesi İçin Sistem Bazlı Bir Model

Kaynak: (Campbell, Roland ve Buetow, 2000).

Dünyada hızla değişen sağlık ihtiyaçları, artan kamu beklentileri ve sağlık hedefleri, sağlık sistemlerinin daha iyi sağlık sonuçları ve daha büyük sosyal değer üretmesi için kaliteli sağlık hizmeti sunumunun gerekliliğini vurgulamaktadır (Kruk vd., 2018). 21. yüzyılda sağlık sistemleri, sağlık politikalarının yönünü nüfuslarına sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmeye odaklanmış vaziyettedir (Sheingold ve Hahn, 2014). Hasta memnuniyeti ve sadakat gibi hasta davranışlarını etkileyen kalitenin (Naidu, 2009), sağlık hizmetlerinde varlığından bahsedilebilmesi için yönetim ve organizasyon süreçlerinin net ve açık bir biçimde ortaya konulması gerekmektedir (Aslantekin vd., 2007).

Türkiye’de sağlıkta kalite çalışmalarının temelleri 2003 yılında hayata geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Programına dayanmakta olup sistem; hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan memnuniyetini mümkün olan en iyi seviyeye taşımaya ve etkin, etkili, verimli, zamanlı ve hakkaniyete dayalı sağlık hizmeti sunmayı amaçlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Sekiz bileşenden oluşan program, altıncısı olan “nitelikli ve etkili sağlık hizmeti sunumu için sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon” bileşeni ile kalite ve akreditasyonun altını çizmektedir (Arslanoğlu vd., 2023). Bu kapsamda oluşturulan ve beş boyuttan oluşan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), sağlık kurumlarında sunulan hizmetin kalitesini ölçme, değerlendirme ve iyileştirmeyi amaçlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

Sağlık hizmetlerinde faaliyet gösteren önemli kuruluşların başında hastaneler gelmektedir. Türkiye’de faaliyet gösteren tüm hastaneler Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan SKS-Hastane setinde bulunan standartları uygulamak ve geliştirmek zorundadır. Bu hastaneler kalite ile ilgili politikalarını oluşturmalı ve kamuoyu ile paylaşmalıdır. Kalite politikası, bir hastanenin kalite ile ilgili yapacaklarını, yöntemlerini, eylemlerini ve yönelimlerini ifade eden, üst yönetim tarafından taahhüt edildiği bildirilen bir dokümandır.

Mevcut çalışmada Türkiye’de sağlık hizmeti sunan hastanelerin kalite politikalarının web siteleri üzerinden incelenmesi ve SKS-Hastane KKY01.01 kodlu değerlendirme ölçütünde belirtilen kriterlere uyumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Hastanelerin kalite politikalarının sorgulanmasının, hastanelerin SKS’ye uyumunun gözlemlenmesi ve ne kadar başarılı olduklarını tespit edebilmek için önemli olacağı öngörülmektedir. Bununla birlikte kalite politikalarının hastaneler tarafından açıkça paylaşılmasının hem şeffaflık sağlaması hem de hasta deneyimi ve güveni konusunda hastanelerin kendilerini iyileştirmeleri için güçlü bir adım olduğu düşünülmektedir. Literatürde Türkiye’deki hastanelerin web sitelerinin incelendiği çalışmalar yer almasına rağmen (Çolak, Kaymakoglu ve Ersoy, 2006; Özdemir Karaca ve Usta, 2020), hem hastanelerin kalite

politikalarının ele alındığı hem de Türkiye’deki tüm hastanelerin örneklem edinildiği araştırmanın olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla bu durum mevcut çalışmanın gerekli ve değerli olduğunu göstermekle birlikte özgünlüğünü yansıtmaktadır. Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar ile hastanelerin kalite politikalarını yeniden değerlendirmelerini sağlamaya yönelik görüş sunmak ve sağlıkta kalitenin artırılmasına destek olmak, araştırmanın hedeflediği kazanımlardandır.

2. YÖNTEM

Evren ve Örneklem

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022’ye göre Türkiye’deki hastane sayısı 2022 yılında 1555 olarak kaydedilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2024). Dolayısıyla bu rakam çalışmanın evreni olarak belirlenmiş ve çalışma kapsamında Kasım 2023 ile Nisan 2024 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından ulaşılan 1554 hastanenin web siteleri Google arama motoru üzerinden taranmıştır. Hastanelerin web sitesine her ile ait il sağlık müdürlüğü sayfasından ulaşılmıştır. İl sağlık müdürlüklerinin internet sitelerinde hastanelerin isimlerine ve web sayfalarına ilişkin uzantıların olmadığı durumlarda “trhastane.com.tr” internet adresinden il bazında hastane isimlerine erişilerek ayrıca arama gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda kapatılan hastaneler çalışmaya dahil edilmemiştir. Taranan 1554 hastane arasında 130 hastanenin web sitesi olmadığı görülmüş olup 1424 hastanenin web sitesi üzerinden incelemeler gerçekleştirilerek kalite politikalarının varlığı ve içeriklerinin SKS’ye uygunluğu değerlendirilmiştir.

Verilerin Analizi

SKS Hastane 6.1. versiyonunun birinci boyutunun ikinci bölümünü Kalite Yönetimi oluşturmaktadır. Bu bölüm altında yer alan KKY01 kodlu çekirdek standarda göre hastaneler kalite politikası oluşturmalıdır. Hastanelerin kalite politikalarının nasıl oluşturulması gerektiği KKY01.01 kodlu değerlendirme ölçütünde dört bileşen üzerinden değerlendirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020):

- “Hastanenin amaçlarına ve amaçları doğrultusunda oluşturulan stratejik hedeflerine uygunluğu”
- “Kalite hedeflerinin oluşturulması ve düzenli olarak gözden geçirilmesi”
- “Kalite yönetim sisteminin şartlarının yerine getirilmesi ve sürekliliğinin sağlanması”
- “Kalite yönetim sisteminin etkinliğinin sürekli iyileştirilmesi.”

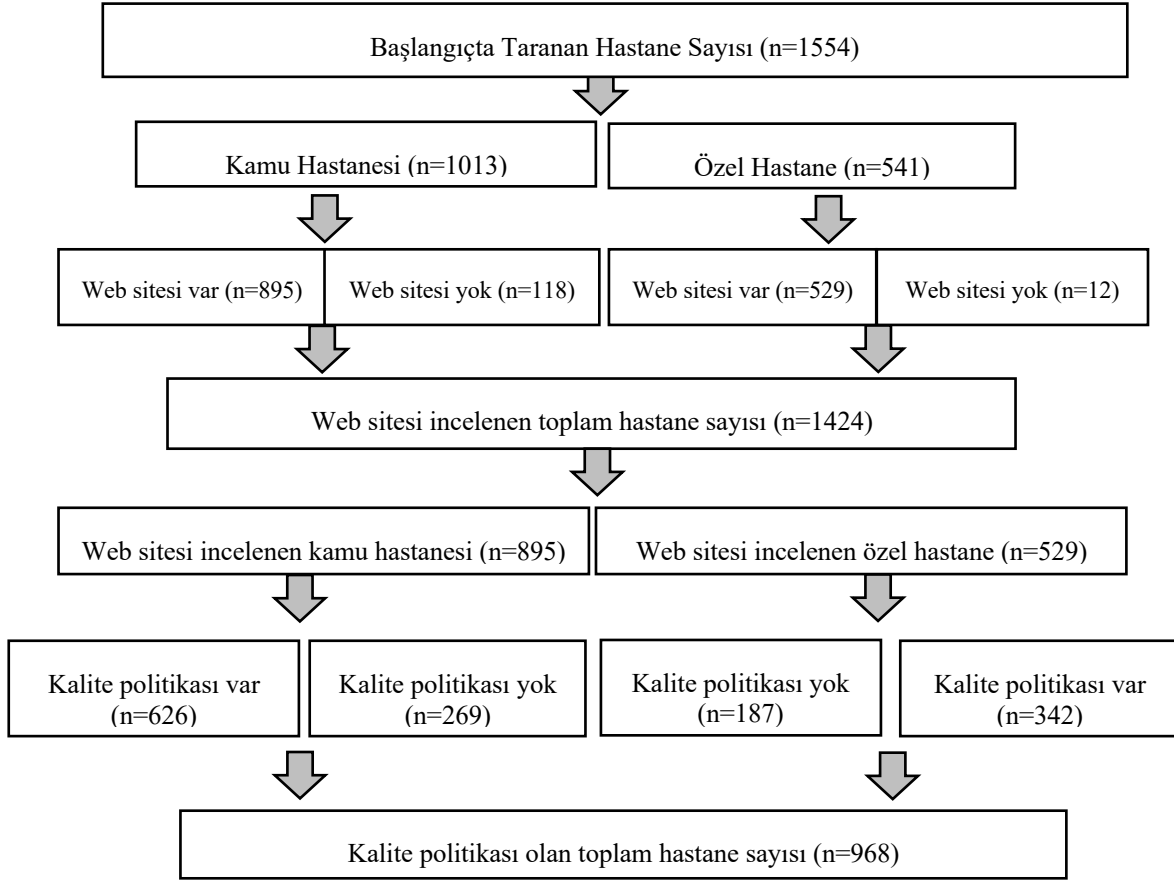
Çalışma kapsamında ilk etapta web sitelerine erişilen hastanelerin kalite politikalarının var olup olmama durumları sorgulanmış ve bu hastaneler Microsoft Excel programı üzerinde plakalarına, illerine, kamu/özel hastane olmalarına ve kalite politikaları olup olmama durumlarına göre sınıflandırılmıştır. İkinci adımda web sitesinde kalite politikası olan hastanelere odaklanılmış ve kalite politikası olan hastanelerin kriterleri sağlayıp sağlamama durumları değerlendirilmiştir. 1424 hastane üzerinden erişilen verilerin analizi Microsoft Excel programı üzerinden yüzdelik değerleri hesaplanarak gerçekleştirilmiştir.

Etik Durum

Mevcut çalışma ikincil verilere dayandığı ve herhangi bir bireysel müdahale içermediği için etik kurul onayı alınmasına ihtiyaç duyulmamıştır.

3. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde hastanelerin web sitelerinin incelenme adımları Şekil 2, kalite politikalarının SKS’de belirtilen kriterlere uyum sağlama durumları Tablo 2 vasıtasıyla aktarılmıştır.



Şekil 2. Hastanelerin Kalite Politikalarının İncelenme Adımları

Şekil 2’de görüldüğü üzere, çalışma kapsamında web sitesi olan 1424 hastane incelenmiş ve web sitesinde kalite politikası olan kamu hastane sayısının 626, özel hastane sayısının 342 olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamında toplam 968 hastanenin kalite politikası değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

Tablo 2. Hastanelerin Kalite Politikalarının Sağlıkta Kalite Standartlarına Uygunluk Durumları

Kriterler	Sağlanma Durumu			
	Sağlanıyor		Sağlanmıyor	
	n	%	n	%
1) Hastanenin amaçlarına ve amaçları doğrultusunda oluşturulan stratejik hedeflerine uygunluğu ile ilgili taahhüttü	450	46,48	518	53,52
2) Kalite hedeflerinin oluşturulması ve düzenli olarak gözden geçirilmesi ile ilgili taahhüttü	843	87,08	125	12,92
3) Kalite yönetim sisteminin şartlarının yerine getirilmesi ve sürekliliğinin sağlanması ile ilgili taahhüttü	378	39,05	590	60,95
4) Kalite yönetim sisteminin etkinliğinin sürekli iyileştirilmesi ile ilgili taahhüttü	898	92,76	70	7,24
Tüm kriterlerin bütün olarak sağlanma/sağlanmama durumu	216	22,31	28	2,89

Hastanelerin kalite politikalarının SKS kriterlerine uygunluğunu değerlendirmek üzere yapılan incelemelere göre; hastanelerin amaçlarına yönelik ortaya konulan stratejik hedeflerine uygunluğu ile ilgili taahhüt durumu kriterinin 450 hastane tarafından sağlandığı (%46,48) görülmüştür. Hastanelerin %87’sinin kalite hedeflerini oluşturduğu ve düzenli olarak gözden geçirilmesi ile ilgili taahhüttü bulunduğu tespit edilmiştir (n=843). İncelemeye alınan

hastanelerin büyük çoğunluğunun (n=590, %60,95) üçüncü kriteri yerine getirmediği dolayısıyla kalite sistemine ilişkin süreçlerin sürekliliğinin sağlanması ile ilgili taahhütü bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Kalite politikaları incelenen hastanelerin en çok kalite yönetim sisteminin etkinliğinin sürekli iyileştirilmesi ile ilgili taahhüt kriterini sağladığı (n=898, %92,76) gözlemlenmiştir. Tüm bunların yanında hastanelerin kalite politikalarının tüm kriterleri sağlama durumları gözlemlenmiş ve 968 hastaneden sadece 216'sının (%22,31) tüm kriterleri sağladığı, 28 hastanenin ise (%2,89) hiçbir kriteri sağlamadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Hayatımızın giderek daha baskın bir parçası haline gelen kalite, bireylerin sürekli kaliteli olan ürünlere yönelmesiyle birlikte kurum yöneticilerinin kaliteyi rekabet avantajı elde etmek için stratejik bir hedef olarak görmelerine neden olmuştur (Mohammad Mosadeghrad, 2011). Rekabet avantajı sağlamanın yanında kalitenin sağlık kurumlarından hizmet alan bireylerin memnuniyetini, güvenliğini ve sürekliliğini doğrudan etkileyen bir unsur olduğu düşünülmektedir. Nitekim sağlık hizmeti kalitesinin ölçümünün sağlık sisteminin gelişim kaydetmesi için bir temel olarak görüldüğü bilinmektedir (Burstin, Leatherman ve Goldmann, 2016). Bu temelde literatüre yaklaşıldığında sağlık kurumlarında sunulan hizmetin kalitesinin değerlendirilmesi için birçok yöntemin geliştirildiği görülmektedir. Mevcut araştırmada Türkiye'deki hastanelerin kalite politikalarının hastanelerde sunulan hizmet kalitesinin bir yansıması olduğu düşüncesinden hareket edilmiş; hastanelerin kalite politikalarının web siteleri üzerinden incelenerek SKS kalite politikası kriterlerine uygunluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Zira SKS'ye uygun hazırlanan bir kalite politikasının kurumların hedeflerine ulaşmasında güçlü bir yol haritası olacağı ve sunulan hizmetin sürekli iyileştirilerek sürdürülebilirliğini doğrudan etkileyeceği düşünülmektedir. Bu kapsamda yürütülen çalışmada taranan 1554 hastaneden 1424 tanesinin web sitesi olduğu gözlemlenmiş, bu hastanelerden 968'inin kalite politikasının olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın ikinci adımında 968 hastanenin kalite politikası SKS'de belirtilen 4 kriter üzerinden incelenmiştir. İnceleme esnasında 216 (%22,31) hastanenin kalite politikalarının tüm kriterleri sağladığı, 28 hastanenin ise (%2,89) hiçbir kriteri sağlamadığı dolayısıyla SKS'ye uygun kalite politikası hazırlamadığı tespit edilmiştir. Hastanelerin kalite politikalarının en çok dördüncü kriteri sağladığı, diğer bir deyişle sürekli iyileştirme kriterine daha çok vurgu yaptığı görülmüştür. Bununla birlikte incelenen kalite politikalarının en çok birinci ve üçüncü kriteri sağlamadığı, dolayısıyla kalite politikalarının hastanenin amaç ve hedeflerine uygun olmadığı ve kalite yönetim sistem sürekliliğinin sağlanmadığı göze çarpmıştır. Konuya ilişkin literatür incelendiğinde, hastanelerin kalite politikalarını doğrudan ele alan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu durum, araştırma verilerinin kıyaslanabilirliğini kısıtlamakta ve araştırmanın sınırlılıklarından birini oluşturmaktadır. Çalışmada hastanelerin kalite politikaları yalnızca web siteleri üzerinden incelenmiş ve uygulamadaki durum tam olarak ele alınmamıştır. Kalite politikalarının yalnızca varlığı değil hastanelerde uygulanma durumunun da önemli bir faktör olduğu düşünüldüğünde bu durum çalışmanın bir diğer sınırlılığı olarak ele alınabilir. Hastanelerde hem iç hem de dış kalite stratejilerinin uygulanmasının hastane çıktıları üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu bilinmektedir (Sunol vd., 2009). Dolayısıyla bu bulgular, hastanelerde etkili bir kalite politikası oluşturulmasının ve uygulanmasının gerekliliğini ve önemini ortaya koymaktadır.

Kalite politikalarını SKS kriterlerine uygun hareket ederek hazırlayan hastanelerin vizyonları doğrultusunda daha planlı hareket edecekleri öngörüldüğünde, mevcut çalışmanın sonuçları Türkiye'de hizmet sunan hastanelerin kalite politikalarının tekrar gözden geçirilmesi gerektiğini ve kalite politikası olmayan hastanelerin de kendi kurumlarının hizmet anlayışını yansıtan özgün kalite politikaları oluşturmaları gerektiğini ortaya koymaktadır. Nitekim çalışma verilerinin toplanma aşamasında da görüldüğü üzere özellikle aynı il ve bölgede hizmet sunan hastanelerin kalite politikalarının neredeyse birbirleriyle aynı olduğu ve hatta bir başka hastaneden birebir kopyalandığı göze çarpmıştır. Dolayısıyla her kurumun kendi amaç ve hedefleri doğrultusunda kalite politikası oluşturmaları, mevcut kalite politikalarını belirli aralıklarla gözden geçirerek yenilemeleri önerilmektedir. Bununla birlikte hastanelerin büyük bir kısmının web sitelerinde kalite politikası adı altında ayrı bir bölümün yer almadığı ve kalite politikalarının genellikle amaç ve hedeflerin altında kısa bir bölüm olarak sunulduğu göze çarpan bir diğer husustur. Modern sağlık hizmet sunum anlayışında hastane web siteleri hizmet kalitesinin, hasta odaklılık ve şeffaflık anlayışının önemli bir ölçütüdür. Bu yüzden hastanelerin web sitelerinin düzenlenmesinde ve kalite politikalarının oluşturulmasında danışmanlık hizmeti almaları gerektiği çalışma kapsamında sunulan öneriler arasındadır. Öte yandan gelecek dönemde yapılması planlanan çalışmalarda hastane kalite politikalarının incelenmesiyle birlikte kalite politikalarına yönelik çalışan görüşlerinin alındığı nitel araştırmalar yapılabilir ve

kalite politikaları gözlem ve saha görüşmeleri yoluyla geliştirilebilir. Böylelikle kalite politikalarının sahadaki etkisi daha iyi tespit edilebilir ve literatüre önemli katkılar sağlayabilir.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı yapmıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Araştırmada herhangi bir kişi ya da kurum ile finansal ya da kişisel yönden bağlantı bulunmamaktadır.

Çatışma Beyanı: Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Arslanoğlu, A., Kileci, Y. S., Arslan, Ş. F., Arslan, Z. (2023). Hasta Dostu Hastane: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Uygulaması. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 10(2), 283-290. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1280779>
- Aslantekin, F., Göktaş, B., Uluşen, M., & Erdem, R. (2007). Sağlık hizmetlerinde kalite deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ kadın hastalıkları ve doğum hastanesi örneği. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6), 55-71.
- Burstin, H., Leatherman, S., & Goldmann, D. (2016). The evolution of healthcare quality measurement in the United States. Journal of internal medicine, 279(2), 154-159. <https://doi.org/10.1111/joim.12471>
- Buttall, P., Hendler, R., & Daley, J. (2008). Quality in healthcare: concepts and practice. The business of healthcare, 3(8), 61-94.
- Campbell, S. M., Roland, M. O., & Buetow, S. A. (2000). Defining quality of care. Social science & medicine, 51(11), 1611-1625. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00057-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00057-5)
- Çolak, M., Kaymakoğlu, B., & Ersoy, K. (2006). Türkiye’de özel hastanelerin web sitelerinin değerlendirilmesi. 3. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi, Türkiye.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed?. Jama, 260(12), 1743-1748. <https://doi.org/10.1001%2Fjama.1988.03410120089033>
- Donabedian, A. (2003). An introduction to quality assurance in health care. Oxford University Press.
- Gupta, K. S., & Rokade, V. (2016). Importance of quality in health care sector: A review. Journal of Health Management, 18(1), 84-94. <https://doi.org/10.1177/0972063415625527>
- Kapoor, P. (2011). Why quality in healthcare. Medical journal, Armed Forces India, 67(3), 206. [https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(11\)60040-3](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(11)60040-3)
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., ... & Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. The Lancet global health, 6(11), e1196-e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Lee, D. (2012). Implementation of quality programs in health care organizations. Service Business, 6, 387-404. <https://doi.org/10.1007/s11628-012-0141-2>
- Mohammad Mosadeghrad, A. (2013). Healthcare service quality: towards a broad definition. International journal of health care quality assurance, 26(3), 203-219. <https://doi.org/10.1108/09526861311311409>
- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. International journal of health care quality assurance, 22(4), 366-381.
- Oksay, A. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek? -What Actually Is Quality In Healthcare?. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(14), 181-192.

- Özdemir Karaca, P., & Usta, I. (2020). Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Standartları: Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ'daki Hastanelerin Web Sitelerinin Değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2), 1101-1120. <https://doi.org/10.26468/trakyasobed.729046>
- Ramsaran-Fowdar, R. R. (2005). Identifying health care quality attributes. *Journal of Health and Human Services Administration*, 27(4), 428-443.
- Sheingold, B. H., & Hahn, J. A. (2014). The history of healthcare quality: The first 100 years 1860–1960. *International journal of Africa nursing sciences*, 1, 18-22. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2014.05.002>
- Suñol, R., Vallejo, P., Thompson, A., Lombarts, M. J. M. H., Shaw, C. D., & Klazinga, N. (2009). Impact of quality strategies on hospital outputs. *BMJ Quality & Safety*, 18(Suppl 1), i62-i68. <https://doi.org/10.1136/qshc.2008.029439>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2024). Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf> / (Erişim tarihi: 04.12.2024)
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Sağlıkta Kalite Standartları Hastane (Sürüm 6.1). Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 1. Baskı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi. <https://kalite.saglik.gov.tr/TR-8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html> / (Erişim tarihi: 04.12.2024)
- World Health Organization. (2019). Improving Healthcare Quality in Europe Characteristics, Effectiveness and Implementation of Different Strategies: Characteristics, Effectiveness and Implementation of Different Strategies.