

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

TOTAL QUALITY MANAGEMENT IN PRIMARY HEALTH CARE

Serpil Aydın¹, Yüksel Hatırlı²

Özet

Uzun yıllardan beri tüm dünyada kalite anlayış ve uygulamasında büyük gelişmeler kaydedilmektedir. Bu gelişmeler, hizmet sektörlerinin belki de en önemlisi olan sağlık alanında da kendini göstermiştir. Ülkemizde de son yıllarda kaliteye verilen önem artmış, standardizasyon ve kalitenin yükseltilmesi çabaları giderek yaygınlaşmıştır. Bu çabaların en önemlilerinden biri de "Toplam Kalite Yönetimi"dir. Özellikle, en yaygın ve ulaşılabilir olması gereken birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılacak iyileştirme, toplumun sağlık sorunlarının çoğuna çözüm bulabilecektir. Bu çalışma, ülkemiz birinci basamak sağlık hizmetlerindeki kalite sorunlarını, Toplam Kalite Yönetimi'nin uygulanabilirliğini ve olası etkilerini tartışmakta ve daha iyi bir sağlık sistemi için çözüm önerilerini gözden geçirmektedir.

Anahtar sözcükler: kalite, toplam kalite yönetimi, birinci basamak sağlık hizmetleri

Summary

The concept of quality management and its practices have been noted to be improving for many years all over the world. The improvements can be seen in health services, which is maybe the most important service sector. Also in our country, the importance given to the quality increased in recent years and standardisation and qualification efforts became gradually widespread. One of the most important efforts is the "Total Quality Management". The improvement that can be done in our primary health care services, which has to be the widest and accessible health service, can resolve most of the community health issues. This article discusses the quality problems of the primary health care in Turkey and the applicability and impact of total quality management and solutions for a better health care system.

Key words: Quality, total quality management, primary health care services

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri (BBSH) gereği kadar anlaşılammış olup güncelliğini yitirmiş, sevk zincirinde etkisiz bir basamak, adli ve idari işlerle ilgili birçok kayıt formu ve yazışmalardan oluşan, sağlık dışı görevlerin de yapılmasının beklendiği kurumlar zinciri halini almıştır.¹ İvedilikle koşulların iyileştirilmesi ve toplumun bu konuda bilinçlendirilmesine gereksinim vardır. Kalitenin temel ilkeleri olan yeterlilik, hizmete kolay ulaşım, etkili olmak, verimlilik, süreklilik, hizmetin güvenli olması, hizmet alanının ve verenin memnuniyeti sağlanamadığı sürece BBSH'nin doyurucu hale gelmesi olası değildir. Günümüzde her konuda kaliteye verilen önem giderek artmak-

ta, bu amaçla gelişmiş ülkelerle birlikte ülkemizde de yaygın bir standardizasyon ve kalitelendirme çabasına gidilmektedir. Bu kalite anlayışlarından en önemlisi de Toplam Kalite Yönetimidir (TKY).²⁻⁴ TKY uygulaması, kamu sektöründe bütçenin sabit olması, performansın değerlendirilememesi, değişime direnç, yöneticilerin kararlarında bağımsız olmamaları gibi bazı güçlüklerle karşılaşmaktadır.

Toplam Kalite Yönetimi

Bu kavram önce üretim sektöründe ortaya çıkmış, kaliteli mal üretmenin dışında, kayıp ve maliyeti en aza in-

* Bu makale 27-30 Mart 2002 tarihleri arasında Adana'da düzenlenen V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

² Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İşletme Yönetimi Uzmanı, Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yönetici Yardımcısı

dirme özelliğiyle hızla diğer sektörlere yayılmıştır. TKY, çalışanların tümünün üretim ve hizmete katılımıyla, yaratıcılık ve deneyimlerinden yararlanan işbirliği anlayışına dayanmaktadır. Hizmetin başlangıcından itibaren her aşamada kalite standartlarının gerçekleştirilmesinden tüm çalışanlar sorumludur. İdeal olanı tam katılımın sağlanması, yani, alt kademelerden üst düzeylere kadar çalışmanın ve kalitenin sürekliliği ve yöneticilerin çalışanlara tam desteğidir. Sağlık kuruluşlarında kaliteli hizmetin önkoşulları; varolan kalite düzeyinin belirlenmesi, kalite düzeyinin sürekli iyileştirilmesi, sorumluluk ve faaliyetlerin paylaşımı, personel ve hastaların memnuniyeti, toplumun bilinçlendirilmesi, işbölümü ve her aşamada, her alanda eğitimin sürekliliği olarak sayılabilir. TKY, bazı temel kavramlarla açıklanabilir:²

- İşletmenin başarılı olabilmesi için satış yapılmalı, bunun için de bir müşteri veya alıcı olmalıdır.

- Müşterilerin gereksinim ve beklentilerini bilmek, bunların zamanında ve doğru olarak karşılanabilmesi için gereklidir.

- Mal veya hizmet en düşük maliyetle en yüksek kalitede üretilmelidir.

- Hata ve fireler önlenerek verimlilik sürekli olarak artırılmalıdır.

Diyebiliriz ki TKY, kalite, müşteri ve süreç odaklı olmalı, tüm çalışanların katılımıyla devamlı olarak gelişmeli, üretim veya hizmetin elde edilmesindeki tüm aşamalarda, girdi ve kaynakların sürekli kontrolü yapılarak, bilimsel bir şekilde insanları geliştirmeli, topluma katkısı olmalı ve hataları daha oluşmadan önlemelidir.⁵

Sağlık Hizmetleri ve Kurumları

Sağlık hizmetleri hastalıkların tanı, tedavi, rehabilitasyon ve önlenmesi, birey ve toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesi amacıyla yapılan tüm etkinlikleri kapsar.⁶ Sağlık kurumları, diğer hizmet kurumlarından bazı özellikleriyle ayrılır. En belli başlı fark, üretim ve tüketimin aynı anda gerçekleşmesidir. Yani müşteriye (hasta) göre ve müşteri de içine katılarak hizmet verilir. Sağlık gereksinimi kişiye göre değiştiği için verilen hizmet de hastaya göre değişir. Hizmet sürecinin başarısı için, hastanın da etkin katılımı gerekir. Burada hizmet genellikle soyuttur, ertelenemez ve geri dönüşü zor, emeğe dayalı niteliktedir. Tolerans payı çok düşüktür.

Hizmetin etkili olabilmesi için kolay kullanılabilir, ulaşılabilir, kaliteli, bireye odaklı, sürekli ve verimli olması gerekir. Kaliteli hizmet, sunanların mesleki ve bilimsel yeterliliğini, hizmetlerin de birtakım kural ve stan-

dartlara uygun olmasını gerektirir. Hizmet sunanlar, diğer kurumlardaki iç müşterinin karşılığıdır ve onlar için de, yeterli ücret ve etkili bir yönetim gereklidir. Ayrıca ekip çalışmasının belki de en gerekli olduğu yer, sağlık kurumlarıdır.

Sağlık hizmetlerini görev kapsamına göre üç ana grupta toplayabiliriz:⁶

- BBSH: Ülkemizde "Temel Sağlık Hizmetleri" olarak da bilinir.⁷ Toplumun sağlık sistemine ilk başvuru noktası olmalıdır; koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici özelliktedir, evde ve ayaktan bakım hizmetlerini de içerir. Ulaşılabilirliği yüksek, maliyeti düşük olmalıdır. Ülkemizde BBSH'ne yüklenen görev ve sorumluluklar oldukça fazladır; bu durum uygulamada aksaklıklara neden olmakta⁸ ve beklenen hizmet verilememektedir.⁹

- İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri (İBSH): Daha çok tedaviye yönelik çalışan, ülkemizde hastaların sıklıkla tercih ettiği basamaktır; aslında BBSH'nde tedavi edilemeyenlerin tedavisi için kullanılmalıdır.

- Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri (ÜBSH): Önceki iki basamakta tanı ve tedavisi yapılamayan ve daha gelişmiş olanaklar gerektiren hastalıklar için ayrılmalıdır. Burada maliyet oldukça yüksek olup ulaşılabilirlik de daha azdır. Ülkemizde büyük sorun olan hastalıkların çoğu, BBSH içerisinde önlenebilecek veya tedavi edilebilecekken, bu işlemlerin ikinci veya üçüncü basamağa kaydırılması, sağlık harcamalarında büyük artışa neden olmaktadır. Etkin BBSH verilmesi ve toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi basamak sisteminin doğru bir şekilde işlemesine olanak vererek harcamaların önemli ölçüde düşmesini sağlayacaktır.

Sağlık Sistemindeki Aksaklıklar ve Çözüm Önerileri

- Sağlık, maliyeti giderek artan bir sektördür.⁶ Bunun nedenleri, kaynak yetersizliği, kaynakların etkili kullanılmaması yanında, etkinlik ve verimliliğe gereken önemin verilmemesidir. Eskiden beri sağlık sistemimizde gözlenen politik ihmal, yetersiz bütçe, yanlış kaynak tahsisi, sektörün üretim sektöründen çok tüketim sektörü olarak görülmesi ve yanlış politikalar sonucu sağlık hizmetleri giderek bozulmuş ve sağlık sisteminde büyük bir dengesizliğe neden olmuştur.¹ Sağlık bilinci çok küçük yaşlarda verilmeye başlanmalı, etkili sağlık hizmetleri devletin ve hükümetlerin görevi olmalıdır. Düzenli aralıklarla hizmet kontrolü, bütçe ve finans ayarı, hizmetlerin iyileştirilebilmesi, sağlık çalışanlarının durumlarının ve ücretlerinin iyileştirilmesi, toplumun bilinçlendirilmesi, sağlık kurumlarının bilgilendirilmesi bu kurumlar-

ca yapılmalı ve denetlenmelidir. Bütün bunlardan önce toplumun ihtiyaç, istek ve beklentileri belirlenmeli, ona yönelik araştırmalar yapılmalıdır.

- Sağlık çalışanlarının "devlet memuru" statüsünde çalıştırılması da bir başka sorundur. Zira zor çalışma koşulları; çalışma saatlerinin herhangi bir devlet memurundan çok daha uzun olması (hastaların durumu ve çalışma koşullarının belirsizliği nedeniyle); yapılan işin hata, dikkatsizlik, gecikmeyi tolere etmemesi ve taşıdığı sağlık riski nedeniyle sağlık çalışanları farklı bir statü ve ücretlendirmeye sahip olmalıdır. Personelin çalışma koşullarının çalışanların lehine yeniden düzenlenmesi de memnuniyeti arttırabilir. Bu da, personelin daha etkili ve verimli çalışmasına, dolayısıyla daha kaliteli bir hizmete ve hasta memnuniyetine olanak sağlayacaktır.⁶

- Sağlık sorunlarının çok büyük bir kısmı BBSH'nin etkin kullanımıyla çözümlenebilir.¹ BBSH'nin etkin işleme de öncelikle örgütsel başarıyı gösteren kavramların yükselmesine bağlıdır. Aslında sayıca yeterli olan bina ve doktorlar, yeterli ve kaliteli yardımcı personel ve ekipmanla desteklenmeli ve sürekli eğitim programlarıyla mesleki bilgilerin taze kalması sağlanmalıdır. Tıp eğitimi birinci basamak için uygun hekimler yetiştirmelidir.⁹ Bunun önemi birçok ülkede fark edilmiş olup örneğin ABD'nde, hekimlerin %70'nin birinci basamak, %20'sinin ikinci basamak, %10'nun üçüncü basamak hekimleri olarak yetiştirilmesi öngörülmüştür.¹

- BBSH'de etkin bir hasta kayıt sisteminin olmaması hastaların takibini güçleştirmektedir. Tüm ülke çapında kurulacak, bağlantılı bir hasta kayıt sistemi sayesinde, hasta nereye giderse gitsin, takibi yapılabilir. Ayrıca hastaların üst basamağa sevkleri sonrasında geribildirim olanağı varsa da kullanılmamaktadır.¹⁰ İkinci ve üçüncü basamakla da bağlantılı bir kayıt sistemi geribildirimini kendiliğinden gerçekleştirecektir. Basamakların birbiriyle bağlantılı çalışmaları hasta takibinde de çok yararlı olacaktır. Kayıtların işlevselliği sağlanmalı ve yurt çapında oluşturulacak bağlantılı veri tabanı performans değerlendirilmesi, hasta takibi ve yıllık sağlık göstergelerinin saptanması amacıyla kullanılmalıdır.

- Birinci basamak, ülkemizde, hastaların ilk başvuru yeri değil, sevk ve ilaç repete yeri durumundadır.^{1,9} Hastaların basamak ve sevk zincirine uymalarının, ancak kaliteli bir BBSH ile mümkün olabileceği düşüncesindeyiz. Buna ek olarak özendirici çalışmalar da yapılabilir. "İsteğe bağlı" reçete ve sevkler önlenmelidir.

- BBSH'lerinin etkin bir şekilde işlemesi, İBSH ve ÜBSH'ni de olumlu yönde etkileyerek hastanelerdeki gereksiz yığılmaları önlemektedir.¹ Bu şekilde daha az maliyetle daha kaliteli hizmet elde edilebilir. Birçok ül-

kede BBSH, aile hekimliği esasına dayanmaktadır. Örneğin Küba'da aile hekimi ve hemşireden oluşan bir ekiple 1985-1990 yılları arasında hastanelere başvuru oranı %18 azaltılmıştır.¹ Ancak aile hekimliği yaklaşımının ciddi biçimde ele alınması ve iyi düşünülmüş, iyi planlanmış ve aile hekimliği uzmanları ile yürütülen nitelikli bir birinci basamak sisteminin oturtulması gerekmektedir.^{1,10} Kısa vadeli çözümler kalıcı olmayacaktır. Birinci basamağa başvuran hastayı en iyi değerlendirecek kişi bu konuda uzmanlaşmış hekimdir. Burada da sayıdan çok kalite önemlidir.

- Tıp fakültelerinin eğitim sistemi elden geçirilmeli, tıp fakültesi kontenjanları azaltılırken yardımcı sağlık personeli yetiştiren okulların kontenjanları ve nitelikleri arttırılmalıdır. Birinci basamak, hekimlerin tıp fakültesinden mezun olur olmaz istihdam edildiği bir yer olmaktan kurtarılmalıdır. Birinci basamakta uzmanlaşmış hekimlerin görev yapmasının, sorunların büyük kısmını çözeceği açıktır.^{10,11}

Ancak tüm bunlar, çok uzun uğraşlar, iyi bir plan ve düşünülerek ortaya konulabilecek bir sistem gerektirir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde acele, hızlı ve kısa sürede yapılacak değişiklikler kaos yaratabilir. Ülke gereksinimlerini karşılayacak aile hekimliği uzmanlarının yetiştirilmesi için geçiş dönemi eğitimlerine başlanmalıdır. Geçiş döneminde ayrıca yeni "pratisyen hekim"lerin istihdamı önlenmeli, tıp fakülteleri kontenjanı azaltılmalı, mevcut pratisyen hekimlerin aile hekimliği uzmanlarıncı planlanan eğitimi sağlanmalı ve geçiş dönemiyle birlikte yeni mezun hekimlerin uzmanlaşmadan birinci basamakta sorumluluk alması önlenmelidir.

- Hastane sonrası bakım hizmeti görevi BBSH'ne ait olmalıdır.

BBSH'de TKY'YE Geçiş: Ne Sağlar ve Nasıl Yapılmalıdır?

TKY yaklaşımı, bilimseldir ve karar alma, sorun çözme, performansın ölçülmesi gibi faaliyetlerde verilerden yararlanmayı gerektirir.¹² Bilimselliğin ve verilere dayalı olarak çalışmanın sağlık hizmetlerinde iyi bir hasta ve veri kayıt sistemini, yazılı kanıtları getireceği açıktır. Kararların veri ve bilgiye dayandırılması, sorun çıkmasını önleyici kararlar alınması kaliteli bir sonuç için önemlidir. TKY uygulaması ayrıca takım çalışmasını ve çalışanın sürekli kendini geliştirmesini gerektirir.¹² Bu da BBSH için gerekli olan nitelikli doktor ve sağlık personeli demektir. Ayrıca sağlık ocağı ekibinin birlikte ve bir takım ruhuyla çalışması, sağlık hizmetlerinde devamlılığı sağlayacaktır. Çalışanların yazılı görev tanımlarının

olması, bu konuda gelişebilecek karışıklıkları önler. Birimler arası engellerin ortadan kaldırılması ve bilgi alış-verişinin kolaylaştırılması, basamaklar arası geri bildirim de kolaylaşması ve uygulanabilirliği anlaşılabilir. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramının boyutları olan klinik kalite, toplumun sağlık düzeyi ve sistemin bütünlüğüne olan güveni, sağlık hizmetlerine kolay ulaşılabilirlik ve devamlılık, finansman, hizmet seçme serbestliğinin üst yönetimin de desteğiyle sağlanması, toplumun sağlık düzeyinde iyileşme ve gelişimle sonuçlanacaktır.¹²

TKY'ne geçişte üst yönetimin desteği gereklidir.^{1,2,4,12} Burada üst yönetim, devlet görevlileri olacaktır. Sağlık hizmetlerinde TKY öncelikli bir devlet politikası olmalıdır. Bu geçişin aynı anda tüm birimlerde uygulanması zordur. Bu nedenle pilot sağlık ocakları ve bölgeler seçilerek buradaki personelin eğitimiyle işe başlamak uygun olabilir.¹² Sürecin uzun zaman alacağı bilinmelidir. Başka modellerden örnek almak yerine, kendi modelini yaratmaya gitmek daha kalıcı olacaktır. Kalite yönetim ekiplerinin kurulması, danışma ve denetim için yararlı olacaktır. TKY anlayışı, üstten alta doğru anlaşılma ve benimsenmeye gerek duymaktadır.^{2,4} Üst yönetimin önderliğinde alttan üste doğru gelişen bir hizmet sistemi kurulmalıdır. Öncesinde çalışanların ve hastaların istek ve gereksinimlerinin belirlenmesi gereklidir ve tüm bunlar, çalışanların tümünün aktif katılımıyla, bir ekip anlayışı içinde yapılmalıdır. Hastalarla iyi iletişim kuran personel, personelini her yönden destekleyen ve motive eden bir üst yönetim olmadan TKY'nin uygulanmasının zordur. TKY eğitimi de, yine üst yönetimden başlayarak verilirse özümsemesi kolay olacaktır.

Özetleyecek olursak BBSH'nin ve tüm sağlık sistemimizin kalitelendirme çalışmasıyla iyileştirilmeye, geliştirilmeye, hatta değiştirilmeye gidilmesi hasta, çalışan, toplum, devlet katılımını gerektirmektedir. Gelişmiş ülkelerde yıllardan beri başarıyla uygulanan

TKY'nin ülkemiz sağlık sektöründe başarılı olabilmesinin, biraz da eğitim ve düşünce yapımızdaki gelişimle artacağı açıktır. Bu başarılabilirdiği takdirde, kalite anlayışımız da gelişecek, üretim sektöründeki bilinçli tüketicilik, hizmet sektöründe de oluşacaktır. Geçici çözümler kısa süreler içindir ve kalıcı olunabilmesi için sorunun nereden, nasıl ve niçin kaynaklandığı bulunmalıdır. Bu yapılabildiği takdirde, asıl sorunun çözümü mümkün olacaktır.

Kaynaklar

1. **Şahin Ü.** Sağlık bakım hizmetleri sistemimiz için öneriler. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi* 1999; 3:4. www.merih.net/wumisah01 adresinden erişilmiştir.
2. **Özveren M.** Toplam Kalite Yönetimi'nin Gelişimi ve Temel Kavramlar. Toplam Kalite Yönetimi'nde. 2. baskı, İstanbul, Alfa Yayınları, 2000.
3. **Gann MG, Restuccia JD.** Total quality management in health care: a view of current and potential research. *Medical Care Research and Review* 1994; 51(4): 467-98.
4. **Weaver CN.** TKY'nin kuruluşlar üzerindeki etkileri. Toplam Kalite Yönetimi'nin Dört Aşamaları'nda, 2. baskı. İstanbul, Sistem Yayıncılık. 2000; 277-93.
5. **Efil İ.** Toplam Kalite Yönetimi'nin bir yönetim sistemi olarak karakteristik özellikleri ve temel unsurlar. Toplam Kalite Yönetimi ve ISO-9000 Kalite Güvence Sistemi'nde, 4. baskı. İstanbul, Alfa Yayınları, 1999; 139-85.
6. **Kavuncubaşı Ş.** Sağlık hizmetleri kullanımı. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi'nde, 1. baskı. Ankara, Siyasal Kitabevi, 2000; 59-73.
7. **Eren N.** Kentlerde birinci basamak sağlık hizmetleri. *Toplum ve Hekim* 1995; 10(68): 57-9.
8. **Öztek Z, Eren N.** Sağlık ocaklarında yapılan işler. Sağlık Ocağı Yönetimi'de, 7. baskı. Ankara, Palme Yayınları, 1996; 40.
9. **Başak O, Atay E, Polatlı D.** Birinci basamak sağlık hizmetleri ve aile hekimliği: Pratisyen hekimlerin yaklaşımları. *Türk Aile Hek Derg* 2002; 6(1): 36-41.
10. **Ünlüoğlu İ.** 1. Basamak sağlık hizmetlerinde kalite: entegre sağlık sistemi yaklaşımı bağlamında öneriler. www.merih.net/wusah01 adresinden erişilmiştir.
11. **Fidaner C.** Birinci basamak sağlık hizmetleri için bir öneri: modüler sağlık ocağı. *Türk Aile Hek Derg* 1997; 1(2): 99-104.
12. **Çoruh M.** Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi yaklaşımı. www.ato.org.tr/dergi/1999_3 adresinden erişilmiştir.

Geliş tarihi: 10.02.2003

Kabul tarihi: 01.06.2003

İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Serpil Aydın
P.K. 12 32000 İSPARTA
Tel: (0246) 232 70 88
e-posta: serpilaydin@e-kolay.net
saydin@med.sdu.edu.tr