

TEMEL KAVRAMLAR

İstatistik: Farklı şekillerde tanımlanan bir kavramdır. Genel olarak istatistik; herhangi bir konunun incelenmesinde verilerin toplanması, analizi ve değerlendirilmesi sürecinde yararlanılan bilimdir. Hasta: Kaza, hastalık ya da yaralanma sebebiyle tedavi edilmesi gereken kimsedir. Hastane: Sağlık hizmeti ihtiyacı olanların teşhis, tedavi ve rehabilite edildiği kurumlardır. Hasta yatağı: Ayrılmış ödeneği, personeli, ihtiyaç duyulan malzemeleri bulunan ve hastaların kullanımı için hazır bulundurulmuş yataklardır. Kapasite: Bir sağlık kurumunun belirli bir zaman diliminde (1 ay, 6 ay, 1 yıl gibi) mevcut kaynaklarını en etkili ve verimli şekilde kullanarak ulaşabileceği üretim miktarıdır. Kapasitenin türleri bulunmaktadır: Teorik (maksimum kapasite), fiilî kapasite, atıl kapasite ve aşırı kapasitedir. Hastane ölümleri: Kişilerin hastaneye yatışı yapıldıktan sonraki ölümü hastane ölümü olarak tanımlanmaktadır. Yatılan gün sayısı: Hastaların hastanede kaldıkları gün sayısıdır. Yatılan gün sayısının hesaplanmasında hastanın hastaneye yattığı gün dikkate alınır ancak çıkış günü hesaplamaya dâhil edilmez. Yatan hasta sayısı: Belirli bir süre içerisinde hastaneye yatırılan hasta sayısıdır. Çıkan hasta sayısı: Hastanın hastanede kalışının sona erdirilerek çıkarılmasıdır. Poliklinik: Hastaların sağlık kurumuna yatışı yapılmadan ayaktan sağlık hizmetinin verildiği ve sağlık kurumunun ilk müracaat yeridir. Klinik: Servis olarak da ifade edilir. Klinikler, sağlık kurumlarının yataklı tedavi hizmetinin verildiği birimler olup; kliniklerde hekim, hemşire, sağlık personeli iş birliğinde ekip çalışması şeklinde hizmet verilir. Hız: Bir toplum ya da belirli bir kesimi içinde hastalık veya olayın sıklığını ifade eder. Hız, bir olgunun bütün içindeki yerini belirtir ve pay ve paydadaki değerler aynı bölge ya da sürede elde edilmelidir. Hızın payında sağlık olayı (a), paydada ise o olayla ilgili nüfus (b) yer alır. Oran: En kısa ifadeyle bir sayısal değer diğer bir sayısal değere bölümüdür. Oran ölçütünde pay ve paydada iki farklı olay yer almaktadır. Diğer bir ifadeyle iki sağlık olayı oranlanmaktadır. Hız, bir sağlık olayını topluma oranlarken, oran ise iki sağlık olayını birbirine oranlar. İnsidans: Belirli bir zaman diliminde yeni ortaya çıkan vaka ya da olay sayısıdır. Diğer bir ifadeyle risk altında bulunan bireylerin belirli bir sürede hastalığa yakalanma durumlarını gösterir. Prevelans: Belirli bir süredeki toplam (eski ve yeni) vaka sayısıdır. Prevelans, genellikle kronik hastalıklar için hesaplanır. Bu nedenle kısa süreli görülen, öldürücülüğü yüksek olan hastalıklarda prevelans yerine insidans hesaplanır. Prevelansın nokta ve süre prevelans olmak üzere iki türü bulunmaktadır.

SAĞLIK KURUMLARINDA TEMEL İSTATİSTİK VE GÖSTERGELER

Sağlık kurumlarında kullanılabilecek çok sayıda ve çeşitte gösterge bulunmaktadır. Öne çıkan ölçütler; ölüm hızları, enfeksiyon hızları, otopsi ve sezaryen hızı ve performans ya da verimlilik ölçütleridir. Ölüm hızları: Hastanelerde bakım kalitesini gösteren ve sıklıkla yararlanılan ölçütler, ölüm hızlarıdır. Ölüm hızları çok çeşitli olup, hastanelerde sıklıkla kullanılanlar kaba ölüm hızı, net ölüm hızı, bebek ölüm hızı, ana ölüm hızı, anestezi ölüm hızı ve ameliyat sonrası ölüm hızıdır. Kaba ölüm hızı: Belirli bir sürede servislerde ölen hasta sayısının aynı süre içinde ölen ve taburcu edilen hasta sayısına oranlanması ile hesaplanmaktadır. Kaba ölüm hızı, servislerde ölen tüm hastaları kapsadığından hastane bakım kalitesini değerlendirmede tek başına kullanılmaması gereken bir ölçüttür. Net ölüm hızı: Kaba ölüm hızının eksikliğini gidermek ve hastanenin bakım kalitesini daha doğru değerlendirmek için kullanılan ölçüt, net ölüm hızıdır. Net ölüm hızında servise yatış yapıldıktan sonraki ilk 48 saatte gerçekleşen ölümler dikkate alınmaz. Bebek ölüm hızı: Hastanelerin bakım kalitesini gösteren önemli ölçütlerdir. Hastane bebek ölüm hızı, belirli bir periyotta hastanede ölen bebek sayısının aynı sürede ölen ve taburcu edilen bebek sayısına oranlanması ile hesaplanır. Anne ölüm hızı: Hastanede gerçekleşen anne ölümleridir. Ölümlerin bu kategoriye dâhil edilmesi için ölümün gebelik, düşük ve doğum nedeniyle gerçekleşmesi gerekir. Diğer ölüm göstergelerinde olduğu gibi anne ölümünün de olabildiğince düşük olması arzu edilir. Anestezi ölüm hızı: Hastanede gerçekleştirilen ameliyatlarda lokal ya da genel anestezi uygulanmaktadır. Anestezi, basitçe ameliyat esnasında “hastanın uyutulması” olarak tanımlanmakla birlikte uygun şekilde yapılmadığında hastanın zarar görmesine hatta yaşamını kaybetmesine neden olabilir. Ameliyat sonrası ölüm hızı: Ameliyatlarda her zaman istenen ya da beklenen sonuca ulaşamamaktadır. Hastalar ameliyattan sonra yaşamlarını kaybedebilmektedir. Ameliyat sonrası ölüm hızı, gerçekleştirilen ameliyatlarda nedeniyle yaşamlarını kaybeden hasta sayısını göstermektedir ve sağlık kurumunda verilen sağlık hizmeti kalitesini gösteren ölçütler arasındadır. Enfeksiyon Hızları: Hastane bakım kalitesi ve hastanenin hijyen koşullarına ilişkin bilgiler veren hızlar, enfeksiyon hızlarıdır. Kaba enfeksiyon hızı: Hastanede görülen enfeksiyon

ile ilgili kabaca bilgi veren ölçüttür. Kaba enfeksiyon hızına hastane kaynaklı olup olmadığı dikkate alınmaksızın hastanede saptanan tüm enfeksiyonlar dâhil edilmektedir. Net enfeksiyon hızı: Kaba enfeksiyon hızında hastanede görülen tüm enfeksiyon vakaları hesaplamaya dâhil edilirken net enfeksiyon hızı hastaneden alındığı saptanan vakalardan oluşmaktadır. Ameliyat sonrası enfeksiyon hızı: Hastaların sağlık statülerinin daha iyi hâle getirilmesi için yapılan ameliyatlarda başarılarında ameliyat esnasında yapılan operasyon kadar ameliyat sonrası hastanın bakımı da önem teşkil etmektedir. Otopsi hızı: Otopsi, ölüm nedeninin araştırılması amacıyla yapılan tıbbi işlemdir. Bu hızın hesaplanmasında dikkat edilecek husus, gerçekleştirilen tüm otopsilerin dâhil edilmeyeceğidir. Hastaneye gelirken yolda, acil servis ya da polikliniklerde ölenler, ölü doğumlar ve adli gerekçelerle yapılan otopsiler otopsi hızına dâhil edilmemektedir. Sezaryen hızı: Sezaryen, normal yolla doğum yapmasında tıbben sakınca görülen durumlarda uygulanan cerrahi işlemdir. Tanımdan da anlaşılacağı gibi sezaryen tıbben zorunlu olduğu durumlarda uygulanması gereken işlemdir. Gereksiz ameliyat hızı: Hastaların sağlık statülerinin iyileştirilmesi amacıyla gerçekleştirilen ameliyatlarda, bazı durumlarda gereksiz olabilmektedir. Bu duruma yanlış teşhis, hastane ve sağlık hizmeti sunucusunun daha fazla gelir elde etme arzusu gibi hususlar neden olabilmektedir. Performans Göstergeleri: Bu göstergeler verimlilik göstergeleri olarak da bilinmekte olup, hastanelerin kaynaklarını ne oranda kullandıklarını göstermektedir. Ortalama hasta kalış gün sayısı: Hastaların ortalama olarak hastanede kaç gün kaldığını gösterir. Yatak işgal oranı: Yatak doluluk oranı, kapasite kullanım oranı gibi isimlerle de ifade edilmektedir. Yatak işgal oranı, hastane yataklarının kullanım durumunu ifade eder. Yatak işgal oranı yükseldikçe hastane yatağının verimli kullanıldığı diğer bir ifadeyle kaynakların atıl kalmadığı anlaşılır. Yatak devir aralığı: İki hasta yatışı arasında geçen süreyi göstermektedir. Diğer bir ifadeyle bir hasta taburcu olduktan sonra aynı yatağa diğer hasta yatış yapana kadar geçen süreyi göstermektedir. Yatak devir hızı: Bir hasta yatağında kaç hastanın yattığını gösteren ölçüttür. Diğer bir ifadeyle belirli bir sürede bir yatağı kaç hastanın kullandığını gösterir. Yatan hasta oranı: Bu ölçüt, hastane kadar sağlık sisteminin de verimliliğini gösteren ölçütler arasındadır. Yatan hasta oranı, hastaneye başvuran hastaların ne kadarının hastaneye yatırılarak tedavi edildiğini gösterir. Diğer İstatistik ve Göstergeler: Hastanelerde kullanılacak farklı istatistik ve göstergeler de bulunmaktadır. Açıklanan göstergeler yanında hastaneye başvuru sayısı, kliniklere göre muayene sayısı, yaş-cinsiyet-eğitim gibi değişkenlere göre muayene edilen hasta sayısı gibi göstergeler kullanılabilir.

TÜRKİYE'DE HASTANELERDE MEVCUT DURUM

Türkiye'de sağlık kurumlarında ölüm hızları ve performans göstergelerine ilişkin mevcut durum aşağıda açıklanmaktadır. Kaba ölüm hızı; 2002 yılında binde 16,8 iken 2017 yılında binde 19,5'tir. Türkiye'de 2017 yılında sezaryen doğumların hastane doğumları içindeki payı %54,2'dir. Yataklı tedavi kurumlarında yatılan gün sayısı 2002 yılında 32 milyon iken 2017 yılında 56 milyona yükselmiştir. Hastanelerde yatak işgal oranı 2002 yılında %59,4 iken 2017 yılında %68,1'e yükselmiştir. 2002 yılında 37,1 olan yatak devir hızı, 2017 yılında 60,7'ye yükselmiştir. Yatak devir aralığı, 2002 yılında 4,0 gün iken 2017 yılında 1,9 güne düşürülmüştür. Ortalama hasta kalış günü, Türkiye'de 2002 yılında 5,8 gün iken, 2017 yılında 4,1 güne düşürülmüştür.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE KAVRAMI

Kaliteli sağlık hizmetlerinden, dolayısı ile erişilebilen en yüksek sağlık standartlarından yararlanmanın her insanın temel hakkıdır. Çağlar içerisinde sağlık alanında hizmet kalitesine ilgi, sağlık hizmetinin kendisi kadar eski olmuştur. Eski Mısır, Asur, Çin, Yunan ve Roma dönemlerinde hekimlik hizmeti için mesleki davranış kuralları, cezalar, standartlar her zaman gündemde olmuştur. Donabedian kaliteyi, hizmetin iyiliği konusunda yargıya varılması olarak tanımlamıştır. Kişilerin talep ettikleri sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve satın alınabilir şekilde sunulma ve ihtiyaçları karşılama derecesi sağlıkta hizmet kalitesidir. Sağlık hizmetleri kalitesinin kavramsallaştırılması ile ilgili pek çok görüş ve araştırma bulunmaktadır. Bunlara göre sağlık hizmetleri kalitesi; teknik bakım kalitesi ile bakımın sanatsal yönünün bileşiminden oluşmaktadır. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri Sağlık hizmetlerinde kalitenin özellikleri; etkililik, etkenlik, verimlilik, optimallik, kabul edilebilirlik, yasallık ve hakkaniyettir. Bu kavramlar ile kurumlarda çalışıldığında, verilen hizmetin bu özellikleri taşıyıp taşımadığı incelendiğinde, kalite ile ilgili farkındalık düzeyi oluşmaktadır. Kaliteli hizmetin yukarıdaki özellikleri taşıması gerekir. Kalite Çalışmalarında Ekip Çalışması ve Kalite Kültürü Kurumlarda kalite anlayışının özünde personelin kalite kültürünü bir yaşam biçimi olarak kabul etmeleri ve gönüllü olarak ekip yaklaşımı içerisinde kalite çalışmalarına katılımları sağlanması bulunur. Kurumda kaliteye ilişkin ortak ya da paylaşılmış değerlerin bütünü kurumda kalite kültürünü oluşturur. Kurumlardaki çalışanların çeşitli sorunların çözümünde ekipler hâlinde istekli biçimde çalışmaları arzu edilen durumdur. Kalite çalışmaları için sıklıkla kullanılan ekipler, kalite çemberleri, kendi kendini yöneten ekipler ve çapraz fonksiyonlu ekiplerdir. Ekiplerin ürettikleri çalışmalar bir sinerji yaratarak kaliteli hizmette çok önemli rol oynar. Kalite çemberleri kalite etkinliklerini aynı iş yerinde gönüllü olarak yürüten ekip çeşidine verilen isimdir. Bu ekip kurum çapında devamlı olarak tüm üyelerin katılımı ile kendini geliştirme, karşılıklı gelişme, atölye içinde denetim, ilerleme ve kalite tekniklerinden yararlanma gibi farklı işleri yürütmektedir. Kendi kendini yöneten ekipler yönetim ile iş birliği içinde kendi amaçlarını ve yönetme sürecini gerçekleştirmek için çalışan ekiplerdir.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE YÖNETİMİ

Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi; kurumlardaki kalite çalışmalarında kalite araçlarının kullanımı, kalitenin güvence altına alınması, kalitenin ölçümü ile kalitenin izlenmesi ve iyileştirmesinden oluşmaktadır. Kalite Araçları Sağlık kurumlarında kalitenin izlenmesi ve iyileştirmesi için çeşitli araçlar kullanılmaktadır. Bu araçlar kurumlarda süreç içerisinde ortaya çıkan veya çıkabilecek olası sorunların çözülmesine yönelik veri ve bilgileri toplamak, yönlendirmek, kolaylaştırmak ve sistematik bir şekilde değerlendirme amacı ile kullanılırlar. Bunlar içinde “yedi kalite aracı” yoğun olarak kullanılır. Bunlar; Akış diyagramı, sebep-sonuç diyagramı, histogram, çetele diyagramı, Pareto Analizi, kontrol kartları ve dağılım diyagramlarıdır. Kalite Güvencesi Sağlık sektöründe kaliteye güvence verilmesi belgelendirme kavramı ile ilintili olarak ifade edilir. Kalite güvencesi standardizasyon, kalite güvencesi, denetleme, akreditasyon, sertifikasyon, ruhsatlandırma gibi çeşitli kavramlarla açıklanır. Kalite güvencesi, sunulan hizmetlerin kalite düzeyinin ölçülmesi ve gerektiğinde değerlendirmelerin sonucuna göre bu hizmetlerin sunumunda gerekli düzeltmelerin yapılmasıdır. Sağlık kurumlarında akreditasyon; kurumların prosedürler, fiziksel yapılar, idari ve finansal süreçler ile bakım kalitesine ilişkin sonuçlarla ilgili bir takım standartlara göre dış değerlendirmeden geçerek belgelendirilmesi sürecini ifade etmektedir. Dünyada en çok bilinen sağlık kurumlarını akredite eden kurum "JointCommission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCI)" dur. Kalitenin Ölçümü Kalitenin ölçüldüğünde iyileşeceği, kalite çalışmalarının başlangıç yıllarından sürekli itibaren ifade edilmiştir. Doğru, kanıta dayalı, güvenilir, kolay kullanılabilir ölçüm metotları kullanarak yapılan çalışmalarda yıllar içerisinde gerçekleşen gelişme ve iyileştirmeyi izlemek gerekir. Kalitenin ölçümünde kullanılacak verilerin düzenli toplanması ve gerçeği yansıtması gerekir. Veriler bilgisayarlar aracılığı ile ve seçilen bir ölçüm metodu ile yorumlanır. Sağlık kurumlarında bu veriler içinde hasta dosyaları, personel kayıtları, performans kayıtları, kalite araçları ile toplanan veriler vb. bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri kalitesinin ölçümünde ölçülmesi istenen durum veya hizmete göre farklı metotlar kullanılır. Müşteri tatmininin ölçümünde SERVQUAL, SERVPERF gibi çok kullanılan ölçekler yanında, farklı amaçlar ile oluşturulmuş müşteri tatmin ölçekleri kullanılmaktadır. Sağlık kurumlarında özellikle yurt dışında çok kullanılan bir diğer kalite ölçüm

yöntemi de, performansı en iyi kabul edilen kurumlar ile yapılan kıyaslamadır (benchmarking). Kıyaslama kurumlarda ölçülebilen ve gözlemlenebilen şeyler ile ilgili olarak en iyi uygulamanın araştırılması ve işletmelere uyarlanması sürecidir. Dengeli Puan Cetveli (Balanced Scorecard) her işletme için özgün olarak geliştirilmesi gereken bir performans ölçüm aracıdır. Dengeli Puan Cetveli, kurum performansının en önemli belirleyicisi olan stratejinin, iş sonuçlarına süratle ve ölçülebilir bir şekilde yansımaya yardımcı olan bir araçtır. Sürekli Kalite İyileştirme Sağlık kurumlarında kaliteli hizmet sürecinin hiç sonlanmayacak şekilde iyileştirilerek sürdürülmesi gerekliliği Planlama, Uygulama, Kontrol Etme ve İyileştirme başlıkları altında PUKO (Deming) Döngüsü ile açıklanmıştır. “Planlama” aşamasında yönetim ekibinin yapması gereken hizmet çıktılarının ve müşterilerin beklentilerinin belirlenmesi, mevcut sürecin tanımlanması, uygun ölçümlerin kullanılarak mevcut durumun analizinin yapılması, gelişimi engelleyen sorunların belirlenmesi gibi faaliyetleri kapsayan planlar yapılmalıdır. “Yap” aşaması hazırlanan plana göre yapılan uygulamaları ifade etmektedir. “Kontrol et” aşamasında yapılan uygulamaların gerçekte nasıl sonuçlar oluşturduğuna bakılarak gerekli yorumlamalar yapılır. “Düzeltil” aşamasında da yöneticilerin gerekli gördükleri değişiklikleri standardize etmeleri, izlemeleri, olumlu sonuçlar yarattığı görülen sonuçların da sürdürülmesi çalışmaları yapılmaktadır. Çok bilinen sürekli iyileştirme modelleri arasında, Yalın Üretim, 5S, Poka-Yoke, Altı Sigma ve EFQM modeli yer almaktadır.

SAĞLIK KURUMLARINDA PERFORMANS YÖNETİMİ

Sağlık sistemi ve sektöründe, makro düzeyden mikro düzeye doğru sağlık hizmetlerinde kalite, verimlilik, hakkaniyet, tıbbi sonuçların üst düzeylerde olumlu hâle getirilmesi başta olmak üzere performansın birçok boyutunda gerekli iyileştirme ve düzenlemeleri yapılara performans değerlendirme ve yönetimi sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası hâline getirilmek zorundadır.

PERFORMANS BİLEŞENLERİ

Performans, önceden belirlenen standartlara uygun davranma ve beklenen amaçlara ulaşma derecesidir. Etkinlik, etkililik, verimlilik, kalite, kârlılık, yenilik, iş yaşamı kalitesi ve sosyal sorumluluk performansın yaygın sekiz boyutudur. Sağlık hizmetlerinde performans bileşenlerine optimalite, kabul edilebilirlik, yasallık ve hakkaniyet gibi boyutlar dâhildir. Etkinlik: Bir sistemde kaynakların nasıl kullanıldığını ölçen bir kavramdır. Belli bir amaca ulaşmak için yapılması gereken faaliyetlerin en az kaynakla yapıp yapılmadığının bir göstergesidir. Genel olarak çıktının girdiye oranlaması ile hesaplanmaktadır. Verimlilik / üretkenlik: Etkinlik, fiilî çıktının ulaşılabilir maksimum çıktıya oranıdır. Verimlilik ise, fiilî çıktının fiilî girdiye oranıdır veya girdi birimi başına üretilen çıktı miktarıdır. Etkililik: Amaçlara ulaşma derecesi şeklinde genel olarak tanımlanmaktadır. Etkililik en iyi olası sonuçları elde edebilmek için gerekli kaynakların kullanılıp kullanılmadığının sorgulanmasına neden olmaktadır. Bu tanım açısından etkililik gerçekleşen sonucun (amacın) planlanan sonuca (amaca) bölümünden elde edilmektedir. Kalite: Bir ürün veya hizmetin beklentileri karşılayabilme derecesidir. Sağlık hizmetlerinde kalite ise sağlık kurumlarından hizmet almakta olan bireylerin beklentilerinin ve gereksinimlerinin karşılanabilme gücü, sağlık bakımının hatasız veya optimum düzeyde hata ile sunulması, belli standartlarda hizmetlerin üretilmesinin önemli bir göstergesidir. Yenilik: Yenilik bütün sektörler için performansın önemli bir göstergesi ve boyutu olarak kullanılmaktadır. Günümüzde işletmeler topluma veya insanlığa sundukları yaratıcı fikir, tasarım, icat veya yeni üretim modelleri ile ön plana çıkmaya çalışmakta ve rekabet üstünlüğü sağlamaya çalışmaktadır. Karlılık: Özellikle özel sektörde performansın önemli bir boyutu olabilmektedir. Kamu sektöründe doğrudan karlılık ön planda olmasa da gider minimizasyonu en önemli finansal amaçlar arasındadır. İş Yaşamı Kalitesi: Sağlık kurumları dâhil bütün işletmelerin hem hizmet sunduğu toplumun hem de çalışanlarının refah ve mutluluğunu üst düzeylere çıkarmak gibi nihai bir amacı vardır. Çalışanlarının iş ortamındaki refah, mutluluk ve güvenini sağlamak için iş yaşamı kalitesinin değerlendirilmesi ve sürekli yükseltilmesi gerekir. Sosyal Sorumluluk: Sosyal sorumluluk projeleri kapsamında devletlerin bazı teşvikleri ve vergi indirimleri olabilmektedir. Çevreciyi koruma ve ıslah etme, ağaçlandırma projeleri, eğitime katkı, antitörüst uygulamalar, sürdürülebilir kalkınma gibi başlıklar altında sosyal sorumluluk ile performans arasında ilişki olabilmektedir. Performans Yönetimi İşletmelerde veya kurumlarda karar alma ve verme süreçlerine performans boyutlarını ve bu boyutlara ilişkin göstergeleri dâhil etmeye ve kullanmaya çalışan yönetimin önemli bir alanıdır. Performans yönetimi rekabet üstünlüğü, kıyaslama, kamu yönetimi beklenti ve mevzuata uyum, ücretlendirme ve terfi, geri ödeme kurumlarının beklentisi ve geri ödeme sistemlerinde değişime uyum sağlama, stratejilerin gerçekleştirilmesini kontrol, hizmet içi eğitim planlaması, işgörenlerinin kararlara daha çok katılımını sağlamak gibi birçok amaçtan dolayı performans yönetimi yapılmaktadır. Performans değerlendirmesi sistem, sektör, kurum veya personelin performansının ölçüldüğü, incelendiği ve değerlendirilmesinin yapıldığı geniş kapsamlı bir süreçtir. Performans değerlendirme herhangi bir sistem ya da sektör açısından bütün olarak yapılabilir, kurumsal veya işletme ölçeğinde yapılabilir, kurum veya işletme içinde ünite / departman düzeyinde yapılabilir, bireysel boyutta ise çalışan personel ve nihayetinde meslek gruplarına göre yapılabilir. Performans değerlendirme performans yönetimin en önemli ve oldukça zor bir sürecidir. Sağlık kurumları ve sağlık hizmetlerinde sistem yaklaşımı açısından girdilerin çeşitlilik çok fazla olması, personel ve meslek çeşitliliğinin çok fazla olması, on binlerce kalem sağlık işleminin yapılmakta olması ve sağlıkta sonuçların kolaylıkla ölçülebilmesi gibi temel nedenlerden dolayı sağlıkta performans yönetimi ve değerlendirmesi oldukça zor olabilmektedir.

PERFORMANS DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

Karşılaştırmalı performans değerlendirmede kullanılan temel matematiksel yöntemler: oran analizi, regresyon analizi, stokastik sınır analiz, veri zarflama analizi, toplam faktör üretkenliği. Oran Analizi: Bir birim çıktının bir birim girdiye oranlamasına dayanan oran analizi en basit performans

değerlendirme yöntemidir. Bu yöntem tek girdi ve tek çıktı olması nedeniyle eleştirilmektedir. Ancak sağlık sektörü gibi çok sayıda girdinin ve çok sayıda çıktının aynı anda değerlendirilmesi gereken sağlık hizmetleri ve kurumlarında performans değerlendirilmesinde yetersiz kalabilmektedir. Bu yöntemin uygulanabilmesi için hastanelerin ilgili verilerinin kullanılması, bazı mali, finansal, kalite ve tıbbi göstergelerin hesaplanması ve nihayetinde ilgili oranların hesaplanması gerekmektedir. Regresyon Analizi: Parametrik bir yöntemdir. Regresyon analizi ekonometri ve performans değerlendirmesinde yoğun olarak kullanılmaktadır. Özellikle çok sayıda girdi ile çalışılması ve belli çıktılarının neler tarafından etkilendiğini belirlemek açısından önemlidir bir yöntemdir. Regresyon analizi ile performansı etkileyen değişkenler veya girdiler belirlenerek hangi girdiler veya faktörler üzerinde düzeltmelerin yapılabileceği açıklanabilir. Özellikle hata terimleri üzerine yapılacak analizler ile performans kaybının olduğu alanların belirlenmesi ve gerekli düzeltme faaliyetlerinin yapılması açısından yöntem önemlidir. Stokastik Sınır Analizi: Üretim veya maliyet fonksiyonlarındaki hata terimlerini dikkate alarak stokastik sınır eşitliğini tahmin etmek için geliştirilmiş ekonometrik ve parametrik bir performans değerlendirme yöntemidir. Bu yöntem üretim süreçleri ve çevresel faktörler hakkında zengin bildirimler sunması bakımından avantajlıdır. Ayrıca bu yöntem üretim sınırı hakkında geliştirilen hipotezlerin istatistiksel olarak test edilmesine ve etkinlik ölçüleri çerçevesinde güven sınırlarının belirlenmesine imkân tanımaktadır. Veri Zarflama Analizi: Kullanılan girdiler ve elde edilen çıktılar açısından birbirine benzer olan üretim birimlerinin görece teknik etkinliklerinin ölçülmesi için geliştirilmiş, parametrik olmayan, kıyaslama yaparak birimlerin etkinliklerini belirleyen, doğrusal programlama tekniğine dayalı matematiksel bir modeldir. Veri zarflama analizinde etkinlik ölçümü bir fonksiyona değil, doğrusal programlama tekniklerini kullanarak veriler üzerinde parametrik olmayan parçalı bir sınır (veya yüzey) oluşturulması ve bu sınır yardımıyla karar verme birimlerinin etkinliklerinin ölçülmesi esasına dayanmaktadır. Sağlık kurumları ve hizmetleri performans, etkililik ve verimlilik araştırmalarında en çok kullanılan yöntemdir. Toplam Faktör Verimliliği: İndeks sayıları zamanla fiyat ve miktar değişimlerinin ölçümünde kullanılabilir ve sağlık kurumları arasındaki farklılıkları incelemede de kullanılabilir. Malmquist İndeks, sağlık sektöründe verimlilik araştırmalarında en çok kullanılan bir indekstir. Laspeyres İndeks, Pasche İndeks, Fisher İndeks, Tornqvist İndeks ve Malmquist İndeks toplam faktör verimliliğini ölçmek için kullanılan başlıca indekslerdir. Ancak genelde toplam faktör verimliliği sağlık sektöründe çok az kullanılan bir performans değerlendirme yöntemidir.

SAĞLIK SİSTEMİ PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ

Sağlık sistemi performansı sağlık sisteminin amaçlarına ulaşabilme derecesi şeklinde genel olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sistemi performansı değerlendirmesinde bütüncül olarak sağlık sistemi girdileri, üretim süreçleri ve çıktılarla birlikte sonuçların iyi belirlenmiş olması gerekir. Sağlık sistemi performans değerlendirmesi tek bir ülke için yapılabileceği gibi genellikle uluslararası boyutta ülke sağlık sistemlerinin karşılaştırmak için yapılmaktadır. Bu anlamda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ön plana çıkmaktadır. DSÖ'nün ülke sağlık sistemleri performans çalışmasında verimlilik, hakkaniyet ve hasta / toplum beklentilerinin karşılanması performansın temel boyutları kullanılmıştır.

SAĞLIK KURUMLARI VE HASTANE PERFORMANS DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

PATH Modeli: Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi 2003 yılında; hastanelerde performansın değerlendirilmesini amaçlayan 52 üyenin faydalanabileceği esnek ve kapsamlı yeni bir proje geliştirmiş ve bu projeye Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH) ismi verilmiştir. Klinik etkililik, etkinlik, çalışan oryantasyonu, duyarlı yönetim, güvenlik ve hasta merkezlilik boyutları bu modelin temel boyutlarını oluşturmaktadır. Yukarıda sıralanan her boyuta özel uygunluk, entegrasyon (bütünleşme), güvenlik ve ihtiyaçların geliştirilmesi alt boyutları yer almaktadır. Bu modele göre hastanelerde yüksek performans bilişim teknolojilerinin artırılması, hasta risklerinin azaltılması, kaynak optimizasyonu, hasta isteklerini yanıt verebilme gibi faktörlerle sağlanabilir.

Dengeli skor kartı: Hastaneler dâhil sağlık kurumlarında dengeli skor kartı strateji odaklı performans ölçümü ve değerlendirmesini esas alan bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Bu model, işletme hedeflerinin uygulamaya dönük göstergelerle ilişkisini sağlamak ve bu ilişkileri açıklamak için göstergeler kullanarak stratejilerin beklenen sonuçlara ulaşma durumunu incelemeyi esas almaktadır. Dengeli skor kartı, finansal perspektif, müşteri perspektifi, yenilik ve öğrenme perspektifi, iç işletme süreçleri perspektifi açısından işletme stratejileri arasında uyuma odaklanmaktadır. Performans prizması: Performans prizması, farklı ancak birbiriyle bağlantılı beş boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; paydaşların memnuniyeti, stratejiler, süreçler, kabiliyetler, paydaşların katkısıdır. Performans prizmasında boyutlar, üç boyutlu bir prizma şeklinde düşünülmektedir. Prizmanın en üst yüzeyinde paydaş tatmini, en alt yüzeyde paydaşların katkısı, diğer üç yüzeyde ise, stratejiler, süreçler ve kabiliyetler yer almaktadır. Yapı-süreç-sonuç esaslı performans değerlendirme modeli: A. N. Flood ve arkadaşları tarafından Donenbedian'ın yapı-süreç-sonuç yaklaşımı esas alınarak geliştirilen bir yöntemdir. Yapı, süreç ve sonuç modelini klinik bakım, finansal yönetim ve insan kaynakları yönetimi alanları ile kesiştirerek sağlık kurumlarında performans ölçümü ve kalite iyileştirmeyi esas alan bir modeldir. Modelde yapı, süreç ve sonuç kapsamında birçok etkinlik ve verimlilik göstergeleri

kullanılmaktadır.

BİREYSEL PERFORMANS (PERSONEL /İŞGÖREN) DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

Grafik derecelendirme yöntemi: Performans değerlendirme yöntemleri arasında en eski ve en çok kullanılan yöntemdir. Değerlendirmeyi yapan kişi, iş niteliği, teknik bilgi, takım ruhu, dakiklik ve girişimcilik gibi kriterlere göre en iyi ve en kötü kriterleri saptamaya çalışır. Grafik derecelendirme yöntemi, pek çok işletme tarafından tercih edilen çok geniş bir uygulama alanı olan değerlendirme yöntemidir. Bu yöntemde yöneticilerin çalışanlarına orta not verme eğilimlerinden dolayı “standart puanlandırma cetveli” olarak da ifade edilmektedir. 360 derece yöntemi: Bu yöntemin temel anlayışı yöneticiler, astlar, çalışma arkadaşları, kendi kendine ve müşteriler gibi pek çok noktadan bilgi toplanmasını içermektedir. Bu yöntemin çalışan performansının her türlü değerlendirici tarafından değerlendirilmesinden dolayı çalışan performansını daha geçerli, güvenilir ve yansız bir şekilde ölçtüğü varsayılmaktadır. Kritik olay yöntemi: Çalışma sırasında ortaya çıkan ve çalışan performansı için olumlu ya da olumsuz önem taşıyan olayları daha önceden belirlenen performans kriterleri doğrultusunda kayıt altına alındığı ve değerlendirme periyodu sonunda çalışanların bu kayıtlar doğrultusunda değerlendirilmesidir. Belirlenen bu önemli olaylar kritik olay olarak ifade edilir. Bu olaylar işletmenin hedeflerine ulaşmasında ya da ulaşamamasında doğrudan rol oynayan kritik olay olarak adlandırılmaktadır. Amaçlara göre değerlendirme yöntemi: Amaçlara göre yönetimin başarı değerlendirmesine uygulanmış hâli olan amaçlara göre değerlendirme yöntemi, iş görenlerin amaçlar ve sonuçlar açısından incelenmesini kapsar. Çağdaş değerlendirme yöntemlerinin esasını oluşturan bu yöntem, başka değerlendirme yöntemlerinde görülen sorunları en aza indirmek, değerlendirmeyi objektif kriterler üzerine yoğunlaştırmak, bireysel ve örgütsel gelişmeyi gerçekleştirmek ve değerlendirmede çalışanın çalışma ortamındaki başarısını ön planda tutmayı çalışır. Derecelendirme yöntemi: İş görenlerin, yöneticiler tarafından değerlendirildiği çok eski ve yaygın olan bir yöntemdir. Yöntemde işgörenlerin, iş bilgisi, insan ilişkileri, liderlik becerileri, sorumluluk duyguları, uyum süreçleri ve girişimcilik yetenekleri değerlendirilmektedir. Karşılaştırma esaslı bireysel performans değerlendirme; sıralama yöntemi, çift sıralama yöntemi ve zorunlu dağıtım olarak üç gruba ayrılmaktadır.

TÜRKİYE’DE SAĞLIK KURUMLARI PERFORMANS YÖNETİMİ MODELİ

Sağlık Bakanlığı performans yönetim sisteminde performans dayalı ek ödeme uygulaması ile kurumsal performans ölçümü ve kalite geliştirme uygulaması olmak üzere iki ana model söz konusudur. Performansa dayalı ek ödeme modelinde bireysel performans ön planda olmasına karşın, hekimler başta olmak üzere dağıtılacak ek ödemenin belirlenmesinde birim ve kurumsal performans ölçümü de kullanılmaktadır. Sağlık Bakanlığı hastaneler, ağız ve diş sağlığı merkezleri ile birinci basamak sağlık kuruluşlarında muayeneye erişim, hizmet kalite standartları, hasta memnuniyeti ve verimlilik göstergelerinden yararlanarak birim, kurum ve birey performansını belirlemeye çalışmaktadır.

SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

Hasta ve Çalışan Güvenliği Kavramı Sağlık kurumlarında hasta ve çalışanların güvenliğini sağlamak öncelikli konular arasında yer alır ve bu iki kavram bir arada değerlendirilir. Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinden kaynaklanan hata, zarar ve istenmeyen sonuçlardan kaçınılması ve önlenmesidir. Çalışan güvenliği ise, çalışanların huzursuz hissetmeyecekleri güvenli ortamlarda, yüksek güdü ile çalışmalarını hedefler. Dolayısıyla hasta ve çalışan güvenliği, hasta ve çalışanların zarar görmesine neden olabilecek her türlü işlem ve süreçlerle ilgili alınacak tedbir ve iyileştirme uygulamalarına yönelik faaliyetler olarak tanımlanabilir. Hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit eden olay, istenmeyen olay, hata, kaza, zarar ve risklere karşı korunmaları amaçlanır. Hasta ve çalışan güvenliği; hasta kimliğinin doğrulanması ve renkli kodlar, düşme riski, ilaç güvenliği, enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi, atık güvenliği, tesis güvenliği, doğru transfüzyon uygulamaları, radyasyon güvenliği, güvenli cerrahi, ekip içi iletişim, tıbbi hataların bildirim ve yönetimi ile hasta ve çalışan hakları konularını kapsamına alır. Bu kapsamda hasta güvenliği kültürü de önemlidir. Hasta Güvenliği Kültürü Hasta güvenliği kültürü, en öncelikli konu ve ortak değer olarak hasta güvenliğinin kabullenilmesidir. Bir kurumda hasta güvenliği ile ilgili davranışları kapsayan değer yargılarını, inançları ve kuralları kapsamaktadır. Hasta güvenliği kültürü, hastayı merkeze alan bir kavramdır. Hasta Kimliğinin Doğrulanması ve Renkli Kodlar Hastalara uygulanan tanı ve tedavi işlemlerinden önce, yapılan herhangi bir işlem ya da testten önce, ilaç ve kan/kan ürünü verilmeden önce, hasta transferi esnasında mutlaka kimlik doğrulanması yapılmalıdır. Bu bağlamda hastanelerde kimlik doğrulamada renkli kol bantları kullanılmaktadır. Ayrıca hastanelerde acil durum uyarı sistemi kurularak riskler belirlenmekte ve risklere karşı önlemler alınmaktadır. Bu kapsamda kullanılan renkli kodlar: Mavi Kod (2222); hastanede yaşam belirtileri zayıflayan ya da yaşam belirtileri tamamen kaybolan hastalara acil temel yaşam desteği gerekliliğini belirten koddur. Pembe Kod (3333); hastanede bulunan bebek ve çocuk hastayı kaçırma girişimi veya kaçırma durumunda uygulanan koddur. Beyaz Kod (1111); hastane çalışanlarına karşı şiddeti önlemeye yönelik koddur. Renkli kodlar, acil durumlara göre kurum çalışanlarının haberdar olmasını sağlamakta, risk ortaya çıktığında iletişim olanağı tanımakta, açık ve kısa mesaj vermekte, doğru müdahaleye hız kazandırmakta, paniği engellemekte, acil durumlara karşı hazırlıklı olmayı ve hasta ile çalışan güvenliğini sağlamaktadır. Düşme Riskinin Belirlenmesi ve Önlenmesi Düşme, bireylerin istemeden, amaçsız olarak oturur, yatar ya da ayakta durur hâlden, zeminde bulunma durumuna geçişi ifade eder. Hastanelerde düşmelerin pek çok sebebi vardır (riskli ilaç kullanımı, kaygan zemin gibi). Türkiye’de yapılan analizlerde hastanelerde hastaların genellikle; hasta yatağı ve çevresinde, banyo ve tuvaletlerde, hasta transferi sırasında ve yürürken düştükleri belirlenmiştir. İlaç Güvenliği İlaç güvenliği, ilacın hastaya zarar vermesini engellemek amacıyla, ilacın kullanımı sırasında gerçekleştirilen önleyici faaliyetler ve olay meydana geldikten sonra gerçekleştirilen düzeltici faaliyetlerin tamamı olarak ifade edilebilir. İlaç hatalarının önlenerek ilaç güvenliğinin sağlanması için ilaçlarda doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru zaman, doğru yol, doğru etki, doğru ilaç formu ve doğru kayıt olarak belirtilen 8 doğru ilkesine bağlı kalınmalıdır. Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi Hastanelerde özellikle el hijyeni ve sterilizasyon hizmetleri uygun şekilde yapılarak enfeksiyonlar kontrol altına alınmalı ve önlenmelidir. Alınacak önlemler, enfeksiyon ajanı ile temas öncesi, temas sırası ve temas sonrası kapsamalı ve tanımlayıcı figürlerden yararlanılmalıdır. Öte yandan hastanelerde atıkların güvenli bir şekilde toplanması, taşınması, depolanması ve imha edilmesi sağlanmalıdır. Tesis Güvenliği Tesis yönetimi; hastanenin hastalara ve çalışanlara sürekli olarak ve güvenli ortamlarda hizmet sunabilmesi için fiziksel, teknik ve insani kapasitesinin hazır durumda tutulması anlamına gelir. Tesis yönetimi etkili olarak sağlanmalıdır. Doğru Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyon Uygulamaları Transfüzyon, damar yoluyla dolaşıma kan veya kan ürünü verme, kan aktarımı ya da kan nakli olarak tanımlanmaktadır. Transfüzyon hizmetlerinin bilimsel kurallar çerçevesinde standardizasyonunun sağlanmasını amaçlayan doğru kan ve kan ürünleri transfüzyon güvenliği gerçekleştirilmelidir. Radyasyon Güvenliği Radyasyon güvenliği; radyasyon hizmeti alan hastalar bu hizmeti sunan sağlık çalışanlarının radyasyon maruziyetlerini önleme ve azaltmayı amaçlar. Hastanelerde yoğun radyasyon alanları: Radyoterapi, nükleer tıp, radyoloji, anjiyo ve dış röntgen üniteleri ile skopi cihazının kullanıldığı ameliyathanelerdir. Radyasyondan korunmak için mesafe, zaman ve zırhlama önemli üç ögedir. Güvenli Cerrahi Cerrahi girişimlerden kaynaklı tıbbi hatalar; sakatlık ve ölümlere neden

olabilmektedir. Tıbbi hataların yaklaşık %50'sinin cerrahi kaynaklı hatalar olması ve bunun yarısının da önlenebilir hatalar olması güvenli cerrahinin önemini arttırmaktadır. Güvenli cerrahinin sağlanması için Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'ne uygun olarak cerrahi işlemler gerçekleştirilmelidir. İletişim Güvenliğinin Sağlanması İletişim, kaynak ve alıcı arasındaki karşılıklı mesaj alışverişi anlamına gelir. Hastanelerde hastalar, çalışanlar, yöneticiler arasında yatay, dikey ve çapraz olarak iletişim süreci gerçekleştirilmektedir. Sağlık çalışanları arasında oluşan iletişim engellerini önlemek için etkili iletişim teknikleri kullanılmalıdır. Güvenlik Raporlama Sistemi Güvenlik raporlama sistemi; hastanelerde hasta güvenliğinin sağlanması için hastalara zarar veren ya da vermesi olası olayların kontrolünün sağlanması ve dersler çıkartılarak benzer olayların tekrar olmasının önlenmesi amacıyla oluşturulan bir sistemdir. Bu sistem, hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olaylara karşı koruyucu görev üstlenmektedir. Hasta Hakları Hasta hakları, sağlık hizmetlerinin satın alınması ve tüketilmesi sürecinde insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uyarlanması içerir. Hasta haklarına konusunda ilk çalışmalar ABD'de Amerikan Hastaneler Birliği tarafından başlatılmıştır. Bu birlik 1972'de Hasta Hakları Beyannamesini yayınlamış olup, bu konuda yayınlanan ilk belge olmuştur. Avrupa'da ise 1975 yılı sonlarında Avrupa Konseyi Parlamenterler Amblesi hasta hakları konusunda öneriler taslağı hazırlamışlardır. Daha sonra Lizbon Bildirgesi, Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, Bali Bildirgesi, Hasta Hakları Avrupa Statüsü ve Santiago Bildirgesi ile hasta hakları geliştirilmeye devam etmiştir. Bu son bildirgeye göre hasta hakları; nitelikli sağlık hizmeti alma, seçim yapma, kendi kaderini belirleme, bilinci açık olmayan ve yasal olarak yeterliliği bulunmayan hastaya yaklaşım, hastanın isteği üzerine yapılan girişimler, bilgilenme, gizlilik, sağlık eğitimi, onurunu koruma ve dini destek hakları olarak belirlenmiştir. Hasta haklarının temel amacı hastaların korunmasıdır. Türkiye'de hasta hakları Sağlık Bakanlığı'nca 1 Ağustos 1998 tarihinde yayınlanan "Hasta Hakları Yönetmeliği" ile yasal olarak düzenlenmiştir. Bu Yönetmeliğin amacı; sağlık kurumlarında hasta ve çalışan güvenliği kapsamında güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir çalışma ortamı sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için olası risklerin belirlenmesine, bu risklerden korunmak için uygun yöntem ve tekniklerin tespit edilmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet ve çalışma ortamı sürdürülebilirliğinin sağlanmasıdır. Çalışan Hakları Sağlık çalışanlarının güvenlik hakkı, hekimin hasta seçme hakkı, sağlık çalışanının hizmetten çekilme hakkı gibi hakları söz konusudur. Çalışanların haksız suçlamalara karşı ve güvenlik hakkının ihlaline karşı hak arama yolları açıktır. Sağlık Bakanlığı tarafından çalışanların hak aramasında hukuki yardım konusu da düzenlenmiştir. Sonuç olarak hasta ve çalışan güvenliğinin geliştirilmesi yöneticilerin öncelikli konusu olmalı ve hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları olan; enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine ilişkin düzenleme ve uygulamaların gerçekleştirilmesi, laboratuvar güvenliğine ilişkin gerekli işlemlerin yapılması, radyasyon güvenliğine ilişkin tanı ve tedaviye yönelik radyoaktif madde kullanılan ortamlarda koruyucu önlemlerin alınması, renkli kod uygulamalarının gerçekleştirilmesi, güvenlik raporlama sisteminin kurularak bildirim ve düzeltici önlemlerin alınması, sağlık kurumlarında çalışanların tamamına, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimler verilmesi, hasta ve çalışan güvenliği komitelerinin kurulması sağlanmalıdır. Hasta ve çalışan haklarına riayet edilmelidir.

ETİK KAVRAMI VE TANIMI

Etik, insanların birbirleriyle olan ilişkilerinde onlara yön veren değerleri, neyin iyi ya da kötü, neyin doğru ya da yanlış olduğunu araştıran felsefe dalıdır. Etik ve ahlak terimleri aynı şeyi ifade ediyormuş gibi çoğunlukla birbirlerinin yerine kullanılmasına karşın, bu iki kavram birbirinden farklıdır. Bir toplumun bireylerinin benimsedikleri, uymak zorunda oldukları ilkeler ve kurallarına tümü ahlak, insanlar arasında bireysel ve toplumsal ilişkilerin temelini oluşturan değerleri, ilkeleri, kuralları, doğruyu- yanlış ve iyiyi-kötüyü ahlaki bakış açısıyla araştıran felsefe disiplini etik olarak ifade edilmektedir. Etik Türleri Etik türleri açısından betimleyici etik, normatif etik, meta etik ve uygulamalı etik olmak üzere dört başlık altında incelenebilir. Betimleyici etik anlayışında, bireylerin yaptığı faaliyetleri gözlemleyerek eylemlerin sonuçları betimlenir. Yani hâlihazırda insanların nasıl davrandıklarını araştırarak olan ve sonuç vermiş olan ahlaki eylemlerle ilgilenir. Normatif etik, insanlara yaşamlarına rehberlik etmekte ve ahlaki eylemleri için kural ve standart ilkeleri ortaya çıkarmaktadır. Normatif etik insanların nasıl davranması gerektiği üzerinde durur. Meta-etik normatif etiğin belirlediği ahlaki yargılar üzerine tartışan ve buradaki kavramları analiz eden meta-etik anlayışında genel olarak ahlaki kavramlar anlamsal olarak ahlak ve din temelinde incelenir. Uygulamalı etik türleri açısından incelendiğinde en bilinenleri bireysel etik, meslek etiği, örgütsel etik ve yönetsel etik olarak sayılabilir. Bireysel etik açısından etik bireyin davranış, eylem ya da kararının doğru ya da yanlış olup olmadığına ilişkin bireysel inançları olarak tanımlanabilir. Örgütsel etik yasalara uygun olarak çalışanlar tarafından benzer davranışların benimsenmesini sağlayan, kurumun topluma karşı olan sorumluluklarını yerine getirirken üstlenilen ahlaki ilkelerdir. Yönetsel etik, işletmenin yönetimiyle ilgili faaliyetlerde yöneticilere rehberlik eden etik ilke ve kuralların uygulanmasına ilişkin davranış standartlarıdır. Meslek etiği belirli bir alanda faaliyet gösteren çalışanların uymaları gereken kuralların belirlenmesi ve o alana özgü uygulamalardaki istenen davranışlara uygun olma durumudur.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ETİK VE TANIMI

Görev bilimi, mesleki davranış ve meslek ahlakı anlamına gelen “deontoloji” kavramı sağlıkta etik denilince ilk akla gelen kavramdır ve görev bilinci, görevle ilgili zorluklar ve bunların gerçekleştirilmesinde yer alan ahlaki kural ve ilkeleri inceleyen bir çalışma alanıdır. Her mesleğin kendine özgü bir deontolojisi vardır ve tıp uygulamalarında deontoloji denildiğinde kastedilen “tıbbi deontoloji”dir ve yazılı olsun ya da olmasın sağlık meslek mensuplarının uyması gereken kuralların tamamını içerir. Tıp deontolojisinin belirlenmesine yönelik çalışmalara yol gösterici olarak bilinen ilk metin Tıp Yemini (Andı) ve temin metninin orijinali Hipokrates'e atfedilmektedir. Tıp Etiği İlkeleri Dünyada benimsenen dört temel tıp etiği ilkesi yarar sağlama, özerk olma ve başkalarının özerkliğine saygı gösterme, zarar vermeme, adil olma ilkesidir. Yararlılık ilkesi, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ihtiyacı olan insanlara yardım etme yükümlülüğünü, zarar vermeme ilkesi, sağlık hizmeti sağlayıcılarının görevinin zarar vermeme olduğunu, özerkliğe saygı ilkesi hastaların sağlıklarına ilişkin seçimler yapma hakkına saygı duyulmasını ve adalet ilkesi, sağlık sektöründe kullanılan araç-gereç ve teknik donanımın, hastanın bireysel gereksinimleri belirlenerek eşitlik ilkesine uygun olarak dağılımının sağlanmasını ifade eder. Bu dört temel tıp etiği ilkesinin yanında hekimin hastasıyla olan sözleşmesinde ve uygulayacağı tanı ve tedavide hastasını aldatmaması gerektiğinin altını çizen dürüstlük ilkesi, etik yargıları oluştururken, başta insan olmak üzere, bütün yaşam biçimlerine saygı duyulması gerekliliğini ifade eden yaşama saygı ilkesi, hekimin yürürlükte olan normların tümüne uymasını gerekliliğini ön plana çıkaran yasallık ilkesi, hekimin mesleği gereği ulaştığı bilgileri sır olarak saklamak zorunluluğu, hukuki bir şahitlik durumunda veya hastanın onayı dışında asla açıklanmamasının gerekliliğini ifade eden gizlilik ilkesi de üzerinde durulması gereken tıp etiği ilkeleridir. Sağlıkta Etik Kurullar Sağlık çalışanlarının işlerini yaparken karşılaştıkları etik ikilemleri çözen, etik farkındalık eğitimi organize eden ve hastane politikaları ve etik rehberler geliştirmede sağlık çalışanlara yardımcı kurumlar olan hastane etik kurulları sağlık profesyonellerine rehberlik eder ve hekim-hasta ilişkisine müdahale etmeden hasta odaklı hizmetin gelişimine katkıda bulunur. Etik kurulların aynı zamanda yasal danışmanlık ve hastanenin üstlenebileceği riskler konusunda karar vermede destek olma gibi yetkileri de bulunmaktadır. Sağlık Yöneticilerinin Etik Açından Uymak Durumunda Olduğu Kurallar Sağlık yöneticilerinin işverene, topluma, iç ve dış müşterilere, finansman kurumlarına karşı yasal ve etik sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık yöneticilerinin uyması gereken

etik kurallar mesleğin icrasına, müşterilere, sağlık kurumunun işleyişine, personele yönelik, topluma yönelik kurallar ve çıkar çatışması olarak alt başlıklar altında toplanabilir. Sağlık Yönetiminde Sıklıkla Karşılaşılan Etik Konular Sağlık yönetiminde sıklıkla karşılaşılan etik hususların ölüm, gebeliği sonlandırmak, tıbbi hata ve malpraktis, gizlilik, bilgilendirilmiş onam, çıkar çatışmaları, bekleme listesi, yaşlı, kronik ya da ruhsal hastalığı olan bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmeti kaynaklarına erişimi gibi sorunlardır. Bunların değerlendirilmesinde etik ilkelerin dikkate alınması önem arz etmektedir. Örneğin, gebeliği sonlandırmak veya fetüsün yaşamasına sakat olduğunun anlaşılması neticesinde amniyosentez işlemi ile son vermek, henüz dünyaya gelmemiş ve yaşama dair isteğinin olup olmadığının bilinmediği bir insan adayının hayatına son vermeye kimin hakkı olduğu her zaman etik açıdan tartışmaya açık konular arasında yer almaktadır. Yine sağlık sisteminde karşılaşılabilen etik sorunlardan biri tıbbi hatalar ve malpraktistir. Tıbbi uygulama hataları gelişen teknolojiyle birlikte büyüyen bir sağlık sorunu hâline gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde en küçük tıbbi hatalar bile bir kişinin hayatını tamamen değiştirebilir. Hastalara yapılan tıbbi müdahalenin amaçlandığı şekilde tamamlanamamasına “tıbbi hata”, Dünya Tabipler Birliği tarafından; hekimin tıbbi uygulamaları sırasında “standart güncel uygulamayı yapmaması”, “beceri eksikliği” veya “ hastayı ihmal ederek tedavi etmemesi” ile oluşan zarara “malpraktis” denilmektedir. Tıbbi uygulama hataları, sağlık hizmetinin sunumu esnasında sağlık personelinin öngördüğü ve/veya uyguladığı müdahale, kullanılan hatalı tıbbi teknik sonucu istenmeyen bir şekilde hastanın hastalığının normal seyri dışına çıkması, yaşam kalitesinin düşmesi, çeşitli morbiditelerin görülmesi hatta mortalitelere varması ile sonuçlanabilir. Her tıbbi hata malpraktis değildir. Şöyle ki; sağlık çalışanlarının yaptığı her tıbbi hata nedeniyle hastada zarar meydana gelmeyebilir. Örneğin, bir ilacın fazla dozda verilmesiyle yapılan hata, hastada herhangi bir zarar oluşturmamış olmasına rağmen yine de tıbbi bir hatadır. Malpraktiste, mutlaka zarar gelişmesi beklenir, oysa tıbbi hataların bir kısmı zarara neden olmamakta ve dolayısıyla ortaya da çıkmayabilmektedir. Yani malpraktis bir tıbbi hatadır, ancak zarar oluşmadığı için malpraktis sayılmayan tıbbi hatalar söz konusudur.

SAĞLIK KURUMLARINA ÖDEME YÖNTEMLERİ

Sağlık hizmetlerinde geri ödeme, sağlık hizmetini finanse eden kurumun, sağlık hizmeti sunucularına, güvence altına alınan bireylerin kullandığı hizmet karşılığında ödeme yapması prensibine dayanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde geri ödeme, finansal kaynakların hükümet, kullanıcı veya sigorta kurumu gibi kuruluşlardan alınıp sağlık kurumları arasında dağıtılması olarak tanımlanabilmektedir. Sağlık kurumlarına geri ödeme yaparken ülkeler farklı farklı yöntemleri benimsemektedir. Ülkeler sağlık kurumlarına yapacakları ödemeler için ödeme yöntemlerinden birini seçebileceği gibi farklı ödeme yöntemlerini bir arada da kullanabilmektedir. Ülkelerin seçmiş olduğu yöntem/yöntemler sağlık hizmeti üretenlerin ve hizmeti alanların davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Sağlık kurumlarına yapılacak ödeme yöntemi tercih edilirken hizmet sunucularını uygun nitelik ve nicelikte hizmet sağlaması yönünde teşvik etmesi, gereksiz hizmet sunumunu ve israfı önleyecek nitelikte olması beklenmektedir. Ödeme yöntemlerini sınıflandırmak için çeşitli boyutlar veya parametreler kullanılmaktadır. Ödeme yöntemleri, temel veya artırımlı ödemeler, ödeme birimine göre ödemeler, sabit toplam veya faaliyete dayalı ödemeler, geriye dönük ya da ileriye dönük ödemeler olarak sınıflandırılabilir. Geri ödeme yöntemleri, sağlık profesyonellerine ve sağlık kurumlarına yapılan ödemeler olmak üzere iki başlık altında incelenebilmektedir. Hangi ödeme yöntemi söz konusu olursa olsun, ödeme yöntemlerinin her birinin hizmet sunucusu, hasta ve yönetim üzerine olumlu ve olumsuz etkileri bulunmaktadır. Kitabın bu bölümünde sağlık kurumlarına yapılan geri ödemelerin sağlık kurumu, hasta ve yönetsel açıdan etkilerinden bahsedilmektedir.

Sağlık kurumlarına yapılan ödemeler her ne kadar farklı yazarlar tarafından farklı şekilde gruplandırılrsa da genel olarak şöyledir:

- Bütçe temelli ödeme yöntemleri,
- Gün başına ödeme yöntemleri,
- Kişi başına ödeme yöntemleri,
- Hizmet başına ödeme yöntemleri,
- Vaka başına ödeme yöntemleri,
- Karma ödeme yöntemleri. Bütçe Temelli Ödeme Yöntemi Bütçe temelli ödeme yöntemi, belirli bir süre boyunca sunulan hizmet ve ürünlerin toplam maliyetini içeren, ileriye yönelik toplu sabit ödemeler olarak tanımlanabilmektedir. Bu yöntem, hükümet veya hazine tarafından sağlanan kaynakların sağlık kuruluşlarına aktarılmasında kullanılan bir yöntemdir. Yapılacak ödeme miktarının belirlenmesinde, bir önceki yıl yapılan ödemeler ve enflasyon faktörü dikkate alınmaktadır. Bütçe ödemesi, sağlık kurumlarına harcama kalemlerine göre ya da global olarak tahsis edilebilmektedir. Harcama kalemlerine göre bütçe ödemesi yönteminde, ödemeler; maaş, ilaç, ekipman, bakım-onarım, yatırım, taşıma gibi bazı kategorilere göre belirlenmektedir. Bu yöntemde, her bir hizmet ve masraf grubu için aktarılacak ödenekler belirlenmiş olup yöntemin sağlık kurumunun harcama kategorileri arasında transfer yapmada hemen hemen hiç esnekliği bulunmamaktadır. Global bütçe yöntemi ise, bir yıllık süre içerisinde sağlık kurumunun işletme maliyetlerinin toplam miktarının tahmin edilmesi ile bu kurumlara kaynak aktarılmasını içermektedir. Global bütçe yönteminde temel amaç, kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlamak üzere sağlık hizmetlerine ayrılan toplam kaynak miktarını sınırlamaktır. Bu yönüyle global bütçe yöntemi, ülkelerin artan sağlık bütçesi ile mücadelede hayata geçirmeye çalıştıkları tasarruf politikalarının bir uzantısı olarak anlaşılabilir. Bu yaklaşım, toplam ödemeyi maaşlar, ilaçlar, ekipman ve bakım gibi belirli kalemlere ayıran “harcama kalemlerine göre bütçeleme” yönteminden farklıdır. Harcama kalemlerine göre bütçelemede, hastane yöneticileri genellikle fon sağlayıcılardan onay almadan harcama kalemleri arasında aktarma yapamazlar. Global bütçeleme yöntemi ise sağlık kurumlarına kaynakların dağıtımında daha fazla esneklik sağlaması yönüyle harcama kalemlerine göre bütçeleme yönteminden farklılık göstermektedir. Bu nedenle global bütçeleme yöntemi, artan sağlık harcamalarını kontrol etmek isteyen gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde son yıllarda daha fazla kullanılmaya başlamıştır. Gün Başına Ödeme Yöntemi Gün başına ödeme yöntemi, yataklı tedavi hizmetlerinde sunulan hizmetlerin, ilaçların, tıbbi cihazların ne kadar kullanıldığına bakılmaksızın her bir yatılan gün sayısı için geri ödenen sabit tutardır. Bu yöntem, teoride uzun dönemli bakım da dâhil olmak üzere tüm yataklı tedavi kurumlarında uygulanabilir. Yatan hasta hizmetleri için gün başına ödeme, bir hastanenin belirli bir hastaya bakmak için katlandığı maliyetlere bakılmaksızın, bir hastanın bakımı için sabit ödeme yapılmasıdır. Ödeyici kurum, hastane

ile günlük ödeme oranları ile ilgili müzakere yapmaktadır. Ödeyici kurum ya da hastane, vaka sayısı ve vaka karmasını doğru bir şekilde tahmin edebilirse, gün başına ödeme oranını doğru olarak hesaplayabilir. Ödeme oranı, hastanelerdeki vaka karışımını, uzmanlık düzeyini ve hasta özelliklerini yansıtabilecek şekilde ayarlanabilir. Bu tip ödemeler kolay hesaplanmaktadır. Gün başına ödeme yöntemi sağlık kurumlarını, toplam doluluk oranını ve yatak kapasitesini artırmaya teşvik etmektedir. Bunun yanı sıra sağlık bakım hizmetinin kalitesini azaltmaya yönlendirmektedir. Yetersiz sunulan sağlık hizmetlerinden dolayı teknik kalite zarar görürken, doktorların daha fazla yatış isteminden dolayı hastaların algıladığı kalitede artışa neden olabilmektedir. Kişi Başına Ödeme Yöntemi Kişi başına ödeme, en basit şekilde, belirli bir süre zarfında (genellikle bir yıl) sunulan hizmetler için kişi başına yapılan ödemelerdir. Bu tip ödemeler ekonomik riski, üçüncü taraf ödeyicilerden sağlık hizmeti sunucularına devretmektedir. Kişi başı ödeme yöntemi ilk olarak Doğu Avrupa ve Latin Amerika'da birinci basamak sağlık hizmetlerinde kullanılmıştır. Kişi başı ödeme, her bir hizmet sunucusu için sabit bir ücret veya kayıtlı nüfusun göreceli riskine bağlı olarak risk ayarlı hesaplanmış bir ücret olabilmektedir. Kişi başına ödeme yöntemi birinci basamak sağlık hizmetlerinde daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Çünkü birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygulanacak prosedürler belirlidir ve buna bağlı olarak maliyetler de hesaplanabilir. Hastanelerde ise sunulan hizmetlerin çeşitliliğinden dolayı maliyetler değişken ve tahmin edilemez olduğundan bu yöntemin kullanılması daha zordur. Kişi başına ödeme yönteminin temel avantajı, hizmet başına ödeme yöntemindeki fazladan hizmet sunumunu ortadan kaldırması ve koruyucu sağlık hizmetlerini de içeren maliyet etkili sağlık hizmetleri sunmaya teşvik etmesidir. Kişi başı ödemeler, gerekli bakımı azaltmaya yönelik teşvikler sağlayabilmektedir. Hizmet sunucular, düşük riskli hastaları tercih edebilmekte ya da sunulan sağlık hizmetlerinin maliyetini ve riskini azaltmak için bakım kalitesinden ödün verebilmektedir. Hizmet Başına Ödeme Yöntemi Hizmet başına ödeme yönteminde hastaya sunulan farklı hizmetlerin sayısına ve türüne göre geri ödeme yapılmaktadır. Sunulan her hizmet için sabit veya değişken olabilen bir fiyat belirlenmektedir. Yöntem, birçok Avrupa ülkesinde kullanılmaktadır. Hizmet başına ödeme yönteminde geri ödeme, sunulan hizmetlere ve bu hizmetlerin hacmine göre yapılmaktadır. Sağlık kurumları, sunulan hizmetlerin türü ve miktarı ile ilgili bilgileri ayrıntılı olarak kayıt altına almakta ve bu bilgileri her ayın sonunda kestiği faturalar üzerinden düzenli olarak geri ödeme kurumuna göndermektedir. Sağlık hizmeti sunumu ile ilgili kesilen faturalar geri ödeme kurumu tarafından detaylı olarak incelendikten sonra ilgili sağlık kurumuna söz konusu fatura bedellerinin ödenmesi gerçekleşmektedir. Dolayısıyla, hem sağlık kurumu, hem de ödeyici kurum açısından işletme maliyetini yükseltmesi muhtemeldir. Hizmet başına ödeme yönteminin, sağlık bakım sistemindeki üretimi ve verimliliği artırması muhtemeldir, ancak bunun da maliyetleri artırdığı göz önünde tutulmalıdır. Bu sistemin popüler olduğu ülkelerdeki deneyimler, maliyetlerdeki hızlı artışların ortak bir özellik olduğunu göstermiştir. Hükümetler, hekimlerin karşı karşıya kaldıkları olumsuz teşviklerin hafifletilmesi ve olumlu teşviklerin güçlendirilmesi için bazı tedbirler alabilirler. Hizmet başı ödeme yöntemi finansal ve mesleki teşvikler sağlamaktadır. Bu teşviklerden bazıları olumlu bazıları da olumsuz etkiye sahiptir. Hizmet başına ödeme yönteminin, sağlık hizmetlerinin hem üretimini hem de kalitesini artırmak için güçlü teşvikler sağlamaktadır. Ayrıca daha fazla hastaya daha fazla hizmet verilmesine imkân sağlaması, tüketicilerde hizmetten duyulan memnuniyeti olumlu yönde etkileyebilmektedir. Sağlık hizmeti sunanları gereksiz hizmet sunma konusunda en çok teşvik etme potansiyeli olan hizmet başına ödeme yönteminin, sağlık hizmetine olan talebi artırıp, hizmet hacmini gerekenden daha yüksek seviyelere çıkarıp, sağlık harcamalarını artırma potansiyeline sahip olması potansiyel olumsuz etkileri olarak ifade edilebilmektedir. Vaka Başına Ödeme Yöntemi Bu yöntemde sağlanan hizmete ya da sürece bakılmaksızın her vaka başına ödeme yapılmaktadır. Bu yöntem teknik olarak karmaşık bir yöntemdir ve büyük vaka örnekleri için hasta düzeyinde verilere ihtiyaç duymaktadır. Vaka ödemeleri bazı ülkelerde ayaktan tedavilerin ödenmesinde kullanılırken bazı ülkelerde yatarak tedavilerin ödenmesinde kullanılmaktadır. Vaka başına ödenecek tutar tedavi protokolüne göre hastalığın tedavi sürecinde yapılması beklenen prosedürlere göre belirlenmektedir. Vaka ödemeleri vaka başına sabit ödemelerdir. İlk olarak ABD'de uygulanmaya başlanan, Türkiye'de ise Teşhisle İlişkili Gruplar (TİG) olarak bilinen yöntem en yaygın bilinen vaka başına ödeme yöntemidir. ABD'de geliştirilen yöntem birçok Avrupa ülkesi ve Avustralya tarafından uyarlanarak kamu hastanelerinin finansmanında kullanılmaya başlanmıştır. Vaka ödemeleri yöntemi doğru bir şekilde yönetilirse maliyet kontrolü sağlamakta ve teknik verimliliği artırmaktadır. Vaka ödemeleri yöntemi, hastaları benzer risklere ve hastalık şiddetine göre kategorilere ayrılmaktadır. Ayrıca belirlenen vaka gruplarına göre fiyat belirlenmesi prensibine dayanmaktadır. Risk ve vaka şiddetinin gruplandırılması için ICD (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması) kullanılmaktadır. Vaka başına ödeme yönteminin temel avantajı, gereksiz hizmet sunumunu ve uzun hastane yatışlarını engellemesidir. Karma Ödeme Yöntemi Günümüzde çoğu ülke, sağlık hizmetleri sunumunda verimliliği, hakkaniyeti, bakım kalitesini iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla sağlık kurumlarına ödeme yaparken birkaç ödeme yöntemini bir arada kullanarak karma bir yöntem izlemektedir. Her ödeme yönteminin sağlık sistemi açısından olumlu yönlerinin yanı sıra olumsuz yönleri de

bulunmaktadır. Bir sağlık sisteminde sadece tek bir geri ödeme yonteminin kullanılması yonetilebilirlik acısından zorlayıcı bir durum oluşturabilmektedir. Bu nedenle, ulti sağlık sistemlerinde tek bir ödeme yontemi yerine birden fazla ödeme yonteminin kullanılmasına ilişkin yaklaşımların ve politikaların hayata geçirilmesi onem arz etmektedir. Her bir ödeme yonteminin kendi yapısına ilişkin birtakım zayıflıkları bulunsa da, birden fazla yontemin bir arada kullanılması yontemlerin birbirinin olumsuz yonlerini dengelediği bir mekanizma ortaya cıkabilmektedir. Dolayısıyla birden fazla ödeme yonteminin bir arada kullanıldığı karma ödeme yonteminde, her bir ödeme yonteminin sunduğu olumlu etkilerden yararlanılmakta ve olumsuz etkiler azaltılmaya calışılmaktadır. Sağlık kurumlarına ödemede kullanılan tüm yontemlerin sağlık hizmeti sunucuları, hastalar ve yonetim için olumlu ve olumsuz etkileri bulunmektedir. Optimal bir ödeme yontemi bulunmamakta, tüm ödeme yontemlerinin; sağlık hizmetinin verimliliği, bakım kalitesi, sağlık hizmetine erişimi üzerinde farklı etkileri bulunmektedir. Farklı ödeme yontemlerini bir arada kullanan karma sistemler, olumsuz etkileri azaltıcı etkisi nedeniyle avantajlı olarak görülebilmektedir. Sonuç olarak, sağlık kurumlarına yapılacak geri ödeme yontemi, sağlık hizmetleri yonetim sisteminden, kurumsal desteğin mevcudiyetinden, yonetim ve bilgi sistemlerinin gelişmişliğinden, sağlık sektöründeki reformlardan, ekonominin herhangi bir yerindeki diğer reformlardan ve devletin sağlık sektörü ile ilgili hedeflerinden etkilenmektedir. Unutulmamalıdır ki, hiçbir geri ödeme yontemi, minimum sağlık bütçesi ile maksimum düzeyde kaliteli sağlık hizmeti üretebilecek sihirli bir güce sahip değildir.

SAĞLIK KURUMLARINDA FİNANSAL ANALİZ

Ekonomik büyüme ve kalkınmanın temel hedefi olan gelişmişlik seviyesine ulaşabilmek tüm sektörlerin faaliyet alanlarıyla ilgili yaptıkları işlerde yüksek düzeyde başarı sağlamasıyla mümkündür. Bu da her organizasyonun gerçekleştirdiği faaliyetlerin sonuçlarının değerlendirilmesini ve analizini zorunlu hâle getirmektedir. Finansal analiz göstergeleri, işletmelerin finansal tablolarında yer alan kalemler arasındaki ilişkilerin ve bunların zaman içerisinde oluşturdukları eğilimlerin incelenmesinde kullanılan göstergelerdir. Finansal analizlerde temel amaç karar vericilere işletmenin finansal durumu ve gelişimi ile ilgili bilgi aktarımıdır. Finansal analizler, yöneticilerin geleceğe dönük yönetim ve yatırım kararları almalarında, kredi veren kuruluşların söz konusu işletmenin kredi değerliliğini belirlemelerinde, yatırımcıların işletme ile ilgili yatırım tercihlerini değerlendirmelerinde yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla finansal analiz sonuçları sadece işletmeleri değil, ortaklar, çalışanlar, kredi verenler gibi geniş bir kitleyi ilgilendirmektedir. Sağlık kurumlarının finansal analizi; yöneticiler, yönetim kurulu üyeleri, alacaklılar/tedarikçiler ve devlet kurumları dâhil olmak üzere çok sayıda kişi ve grubun ilgisini çekmektedir. Bu dönemde sağlık kurumlarının finansal analizi ve başarısının değerlendirilmesine olan ilgi artışının arkasında olan temel olgunun ise tedavi edici sağlık sektöründe rekabetin ve maliyet kontrolü konusundaki bilinçlenmenin artması olduğu belirtilmektedir. Özellikle ödeme sistemlerindeki reform çalışmaları, kamu hastanelerinin yapısal değişimleri ve özel sektörün pazardaki payının artması hastanelerin finansal durumlarının analizini zorunlu kılmaktadır. Özellikle ödeme sistemlerindeki çalışmalar ve düzenlemeler hastanelerin finansal durumunun analizini daha da önemli hâle getirmektedir. Ayrıca hastanelerin karşı karşıya kaldığı önemli değişiklikler ve baskıların sonucunda, hastane yöneticileri yönetsel kararlarını alırken hastanelerin finansal başarısını olumsuz bir şekilde etkilememesine dikkat etmelidir. Kusursuz ve sağlam kararlar verebilmenin en önemli ön koşulu ise zamanında, doğru, geçerli ve yorumlanabilir finansal bilginin mevcudiyeti ve bunların doğru değerlendirilebilmesinden geçmektedir. Bu çalışmalar ise finansal analiz konularını doğru bir şekilde uygulanmasına bağlıdır. Finansal Analizin Tanımlanması ve Kapsamı Finansal analizin birden çok tanımı bulunmaktadır. Bu tanımlar hem genel işletmeler hem de sağlık kurumları için benzer hususlara vurgu yapmaktadır. Finansal analiz, bir sağlık kurumunun mevcut şartlar altında finansal durumunu belirlemek ve gelecekteki şartlara göre finansal durumunu öngörebilmek için yapılan bir incelemedir. Finansal analiz, bir sağlık kurumunun finansal yapısının sermaye kaynakları ve bunların aktif varlıklara dağılışı bakımından yeterli olup olmadığını ve faaliyet sonuçlarının verimliliği ile bunların gösterdikleri eğilimin incelenmesidir. Finansal analiz ile sağlık kurumunun faaliyetlerinde etkililik ve başarı derecesi ölçülecek, hedeflerine ulaşip ulaşmadığı da saptanabilecektir. Eğer hedeflerine ulaşamamışsa bunun nedenlerini ortaya konup düzeltici faaliyetlerin tespitini ve uygulanmasını sağlayabilecektir. Finansal analiz; geleceğe ait planların hazırlanmasında, üretim ve fiyat politikalarının izlenmesinde ve özellikle de sağlık kurumunun faaliyetlerinin denetim ve değerlendirilmesinde yarar sağlayacaktır. Sağlık Kurumları Yönetiminde Finansal Analizin Önemi Sağlık kurumlarında finans yöneticilerinin birincil amacı tüm diğer işletmelerde de olduğu gibi kurumun firma değerini maksimize etmektir. Bu amacın gerçekleştirilebilmesi için finans yöneticileri özellikle risk ve kârlılığı göz önüne alarak birçok karar almak ve uygulamak durumundadır. Bu açıdan bakıldığında finans yöneticilerinin kararları da; sağlık kurumunun ihtiyaç duyduğu kaynakların sağlanması, sağlanan kaynakların dönen ve duran varlıkların yatırımlarında kullanılması ve gelir fazlasının etkili kullanımına odaklanmaktadır. Alınan bu kararların, sağlık kurumunun firma değeri üzerine etkilerinin değerlendirilmesi ve sonuçlarının analiz edilmesi gerekmektedir. Sonuçların değerlendirilmesi aynı zamanda geleceğe yönelik planların yapılmasında, yeni kararların alınmasında da yol gösterici özelliğe sahiptir. Bu nedenle sağlık kurumunun faaliyet sonuçlarının analiz edilmesi ve kurumsal başarısının ölçülmesi gerekmektedir. Bu gereklilik, sağlık kurumlarının finansal tablolarının analiz edilmesi ile mümkün olabilmektedir. Finansal analiz, sağlık kurumu yöneticileri için bir harita, pusula işlevi görmektedir. Finansal analiz yardımıyla, yöneticiler yönünü tayin edebilmekte ve hedefine daha kısa yoldan, daha zahmetsiz ulaşabilme imkânına kavuşabilmektedir. Finansal Analiz Türleri Finansal analiz; analizi yapanın kimliğine, kapsamına, amacına ve göre üç farklı şekilde sınıflandırılabilir. • Analizi Yapanın Kimliğine Göre: Bu tür analiz iç analiz ve dış analiz olmak üzere ikiye ayrılır. • Analizin Kapsamına Göre: Kapsadığı döneme göre finansal ana-liz statik analiz ve dinamik analiz

olarak iki şekilde yapılabilir.

- Analizin Yapılma Amacına Göre: Yönetim analizi, yatırım analizi ve kredi analizi olarak üçe ayrılmaktadır. Finansal Analiz Teknikleri Finansal bilgi sisteminin ürettiği verilerden hareketle hazırlanan finansal tabloların kullanıcılar açısından anlamlı, daha anlaşılabilir ve yorumlanabilir hâle getirilmesi gerekmektedir. Finansal analiz teknikleri kullanılarak, bu tablolar kullanıcıların isteklerini karşılayabilir duruma getirilir. Finansal analiz sonucu ortaya çıkan rakamlar çoğu kez tek başına bir anlam ifade etmeyebilir. Çıkan sonuçların geçen yıl veya yılların rakamlarıyla, sektör ortalamalarıyla ya da genel kabul görmüş standart rakamlarla karşılaştırılması gerekir. Bu karşılaştırmada; işletmenin kârlılık durumunun yeterli olup olmadığı, borç ödeme yeteneğinin mevcut olup olmadığı, gerek kısa gerekse uzun vadeli borçların zamanında ödenip ödenemeyeceği, varlıkların kullanılış şekillerinin verimli olup olmadığı gibi konular saptanmaya çalışılarak işletmenin zaman içerisinde göstermiş olduğu değişme analiz edilmektedir. Ancak, finansal analizden beklenen faydanın sağlanabilmesi için, tek bir analiz tekniği ile yetinilmeyerek, mümkün olduğunca tüm teknikler uygulanmalıdır. Finansal analizde kullanılan başlıca teknikler aşağıda sıralanmaktadır.
- Karşılaştırmalı Tablolar Analizi (Yatay Analiz)
- Yüzde Yöntemi ile Analiz (Dikey Analiz)
- Eğilim Yüzdeleri ile Analiz (Trend Analizi)
- Oran Yöntemi ile Analiz (Rasyo Analizi)

SAĞLIK KURULUŞLARINDA SATIN ALMA YÖNETİMİ

Sağlık hizmetlerine olan talebin artması ve sağlık teknolojisindeki gelişmeler kaynakların daha iyi kullanılması zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır. Politika yapıcıların eldeki kıt kaynakların hangi hastalıklara, bölgeye, nüfusa ya da programlara ayrılması gerektiğiyle ilgili önemli kararlar vermesi gerekmektedir. Sağlık sektörü, hasta bakım standartlarından ödün vermeden düşük maliyetlerle hizmet sunmak için yeni arayışlar içindedir. Sektörünün önemli bir parçası olan hastaneler ve tedarikçileri faaliyetlerini yerine getirebilmek amacıyla ihtiyaç duydukları malzemeleri ve hizmetleri istenilen zamanda, yerde, kalitede ve fiyatta sağlamak için çalışmaktadır. Satın alma sağlık kuruluşunun ihtiyaç duyacağı mal ve hizmetlerin özelliklerinin belirlenmesi, ne zaman, ne kadar satın alınacağına karar verilmesi, fiyatın ve satıcının belirlenmesi, satın alma işleminin gerçekleştirilmesi ve belirlenen kalite ve miktarın zamanında teslim alınmasını sağlama işlemlerinden oluşan sistematik bir süreçtir. Satın Almanın Fonksiyonları Sağlık sektörü, hasta bakım standartlarından ödün vermeden düşük maliyetlerle hizmet sunmak için yeni arayışlar içerisindedir. Sektörünün önemli bir parçası olan hastaneler ve tedarikçileri faaliyetlerini yerine getirebilmek amacıyla ihtiyaç duydukları malzemeleri ve hizmetleri istenilen zamanda, yerde, kalitede ve fiyatta sağlamak için çalışmaktadırlar. Satın alma sağlık kuruluşunun ihtiyaç duyacağı mal ve hizmetlerin özelliklerinin belirlenmesi, ne zaman, ne kadar satın alınacağına karar verilmesi, fiyatın ve satıcının belirlenmesi, satın alma işleminin gerçekleştirilmesi ve belirlenen kalite ve miktarın zamanında teslim alınmasını sağlama işlemlerinden oluşan sistematik bir süreçtir. Satın alma sağlık hizmeti sunumu için gerekli olan malzeme, ürün ya da hizmeti temin edebilmek için bir takım sorumlulukları yerine getiren ve hastane ile tedarikçi firmalar arasındaki ilişkiyi icraata dönüştüren bir işletme fonksiyondur. Bu fonksiyonu yerine getirirken düşük maliyet yüksek kalite ve hasta güvenliği temel prensipler arasında yer almaktadır. Sağlık kuruluşlarında satın alma temel olarak; doğru malzemenin (istenilen malzemenin), doğru yerde (istenilen yerde, doğru zamanda (istenilen zamanda), doğru fiyattan (beklenen fiyatta), doğru kalitede (istenilen kalitede), doğru miktarda (istenilen kalitede) ve doğru kaynaktan (doğru tedarikçi) tedarik edilmesinde yönelik stratejik faaliyetleri yürütmektedir. Satın Alma Yöntemleri Satın alma yöntemleri satın alma şekline ve miktarına göre dört grup altında toplanmaktadır.

Bunlar;

- Rekabete dayalı ihale yöntemi (Competitive Bidding),
- Pazarlığa dayalı sözleşme yöntemi (Negotiating Contract),
- Grup satın alma yöntemi (Grup Purchasing),
- Birincil toptancılardan satın alma yöntemi (Primary Wholesale Purchasing). Robinson ise satın alma yöntemlerini üç gruba ayırmaktadır.

Bunlar;

- Hastanelerin bireysel olarak (sadece kendi ihtiyaçları) yaptıkları satın almalar,
- Hastanelerin birkaçının bir araya araya gelerek yaptıkları grup satın almalar,
- Hükümet tarafından yapılan merkezî satın almalar. Satın alma yöneticisi yukarıda belirtilen yöntemleri inceleyerek hastanenin yatak sayısı, hasta sirkülasyonu, geçmiş yıllardaki kullanım miktarı ve malzeme grubuna göre avantajlı olanını kullanmalıdır. Sağlık Bakanlığı 2010 yılından itibaren kendine bağlı hastanelerin yapacakları alımlarda kaynaklarını daha etkin ve verimli kullanabilmeleri ile ihtiyaçlarının zamanında ve daha ekonomik karşılanabilmesi amacıyla il düzeyinde merkezî toplu alım yapılmasını zorunlu tutmuştur. Kamu Sağlık Kurumlarında Satın Alma Türkiye’de kamu sağlık kuruluşları satın alma işlemlerini 01/01/2003 tarihinden itibaren 22/01/2002 tarih ve 24648 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu’na göre gerçekleştirilmektedir. Bu kanuna göre ihalesi yapılan alımların sözleşmeleri ise 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu çerçevesinde yürütülmektedir. Kamu sağlık kuruluşlarında satın alma/ihale süreci aşağıda ihtiyacın belirlenmesi ile başlar, malzemenin kullanım ömrü veya garanti sonrası bakım ve onarımla son bulur. Bu süreçteki bir her aşamanın kamu ihale mevzuatına uygun bir şekilde ve titizlikle yönetilmesi gerekmektedir. İhale Usulleri ve Satın Alma Yöntemleri Kamu İhale Kanunu’na göre yapılan satın almalar aşağıdaki ihale usulleri ve yöntemlerine göre yapılmaktadır.
- Açık ihale usulü,
- Belli istekliler arasında ihale usulü,
- Pazarlık usulü,

- Doğrudan temin ,
- Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi üzerinden satın alma,
- Devlet Malzeme Ofisi'nden satın alma.

Açık İhale Usulü Bütün isteklilerin teklif verebildiği sağlık kuruluşlarında sıklıkla kullanılmakta olan ihale usulüdür. İstekliler tarafından hazırlanan teklifler ihale gün ve saatinde kapalı zarf içerisinde idareye sunulmaktadır. İdareler açık ihale usulü dışında bir usul ile alım yapacak ise gerekçesini mevzuata uygun bir şekilde ihale dosyası içerisinde yer vermelidir. Belli İstekliler Arasında İhale Usulü Bu ihale usulünde, idare tarafından yapılan ön yeterlilik değerlendirmesi sonucunda davet edilen isteklilerin teklif verebildiği usuldür. Yapım işleri, hizmet ve mal alım ihalelerinden işin özelliğinin uzmanlık ve/veya ileri teknoloji gerektirmesi nedeniyle açık ihale usulünün uygulanamadığı işlerin ihalesi ile yaklaşık maliyeti eşik değerin yarısını aşan yapım işi ihaleleri bu usule göre yaptırılabilir. İhale ön yeterlilik ve ihale olmak üzere iki aşamalı olarak yapılmaktadır. Doğrudan Temin Doğrudan temin bir ihale usulü olmayıp bir satın alma yöntemidir. İhtiyaçların; ihale usulleri için tespit edilen kurallara uyulmaksızın ilan yapılmadan ve teminat alınmadan ihale komisyonu kurma ve yeterlilik kriterlerini arama zorunluluğu bulunmaksızın ihale yetkilisince görevlendirilecek kişi veya kişiler tarafından piyasada fiyat araştırması yapılarak temin edilmesidir. Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi üzerinden satın alma Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları Kamu İhale Kanunu'nun bir istisnası olarak ihtiyaç duyduğu malzemeleri Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi'nin (ÇKYS) bileşenlerinden biri olan Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) modülü ile bedel karşılığında birbirlerinden temin edebilmektedir. Devlet Malzeme Ofisi'nden satın alma Sağlık kurumları ihtiyaç duydukları ilaç ve tıbbi cihazları Kamu İhale Kanunu'na tabi olmaksızın Devlet Malzeme Ofisi üzerinden yapabilmektedir.

MALZEME YÖNETİMİ

Sağlık kuruluşlarında malzeme yönetimi hayati bir öneme sahiptir. Acil bir hasta için düşük maliyetli bir malzeme yokluğu veya tedarik sürecinde birkaç saniyelik bir gecikmenin telafi edilemeyecek sonuçları olabilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmeti için olmazsa olmaz ilaç ve tıbbi malzemelerin özellikle hayati öneme sahip oluşu ve sağlık hizmetinin etkin ve verimli bir şekilde sunulması açısından önemi büyüktür. Sağlık kurumlarında özellikle hastanelerde malzeme yönetiminin temel amacı, sağlık hizmetlerinde kullanılacak ilaç ve tıbbi malzemenin alternatifler arasından en kaliteli malzemeyi en düşük maliyetle tedarik etmek ve bu malzeme ile en etkili sağlık hizmetini sunmaktır. Malzeme Yönetiminin Fonksiyonları Sağlık kurumlarında malzeme yönetim fonksiyonları, kliniklerden yapılacak malzeme talebi ile başlayıp hastalar tarafından tüketilmesi sonucu atık yönetimi ile son bulmaktadır. Sağlık kurumlarında malzeme yönetimi fonksiyonları aşağıda kısaca anlatılmaktadır Malzeme ihtiyaç planlaması Sağlık kurumlarında malzeme yönetiminin ilk aşaması malzeme ihtiyaç planlamasıyla başlamaktadır. Malzeme yönetiminin en önemli ve en kritik fonksiyonu olarak değerlendirilebilir. Bu aşamada yapılacak en küçük hata hastanenin finansal başarısızlığına neden olabilir. Sağlık kurumlarında ilaç ve malzeme ihtiyaç planlamasında en kritik nokta gelecek aylarda ve yılda ayakta ve yatan hastaların ihtiyaç duyacağı ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacını doğru belirlemek ve sunulacak sağlık hizmetlerinin ilaç ve malzeme eksikliği olmadan kesintisiz sunulmasına katkı sağlamaktır. Satın alma Sağlık kurumlarında sunulacak sağlık hizmetinin kesintisiz, kaliteli ve hasta ihtiyaçlarına uygun bir şekilde yerine getirilmesinde ihtiyaç duyulan malzemelerin temin edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle malzeme yönetiminin en önemli fonksiyonlarından olan satın alma fonksiyonu, sağlık hizmeti sunumu için gerekli olan ilaç ve malzeme gibi ilk madde ve malzemeyi temin eden önemli bir işletme fonksiyondur. Stok yönetimi Stoklar, sağlık kuruluşlarının sağlık hizmeti sunmasında en önemli girdilerden biridir. Sağlık kuruluşları, sağlık hizmeti sunum faaliyetleri esnasında fiyat, maliyet, kalite gibi hizmetin niteliğinden kaynaklanan faktörler yanında hasta talebindeki belirsizlikler gibi faktörleri de göz önünde bulundurarak stokları etkin bir biçimde yönetmeleri gerekmektedir. Elin yönetilmesinin altında yatan temel neden, stok yönetimi ile ilgili maliyetlerin azaltılması ve kârın maksimize edilmesidir. Stok yönetimini bir başka amacı ise stoklara yapılacak en uygun yatırım kararlarının verilmesini sağlamaktır Depolama ve taşıma Hastanelerde depolamanın temel fonksiyonu, ilaç ve tıbbi malzemelerin en uygun koşullarda saklanarak hastaların ihtiyaç duyduğu sağlık hizmeti talebini karşılanmaktadır. Sağlık kurumlarında ilaç ve malzemenin ilgili kliniklerde depolanması nedeniyle sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olabilmektedir. Kalite kontrol Kalite kontrol, sağlık kurumuna alınan her türlü malzemelerin ölçü, nitelik veya performansının önceden belirlenmiş spesifikasyonlara uyup uymadığını tespit edilmesidir. Bu tespit edilmesinde teknik şartname önemli rol oynamaktadır. Kamu hastanelerinde kalite kontrol işlemleri Taşınır Mal Yönetmeliği çerçevesinde yapılmaktadır. Atıkların değerlendirilmesi Sağlık kuruluşlarında tıbbi atık yönetiminin amacı, atık malzemelerle temas hâlinde olan insanları olası kazalardan korumak ve sağlık çalışanlarında olabilecek enfeksiyonları önlemek, tehlikeli materyalleri güvenli bir şekilde toplayarak toplumda enfeksiyon riskini minimuma indirmektir. Türkiye’de güvenli tıbbi atık yönetimiyle ilgili esaslar, “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği” ile belirlenmiştir. Modern Malzeme Yönetimi Teknikleri ve Sistemleri Malzeme İhtiyaç Planlaması (MİP) sistemi stok yatırımlarını minimize etmek, sağlık hizmeti üretimini ve verimliliğini artırmak ve hastaya sunulan hizmeti geliştirmek amacıyla kullanılan bir malzeme yönetim çözümleri ve kontrol tekniğidir Üretim Kaynakları Planlaması (ÜKP) sistemi uzun ve orta dönemde sağlık hizmeti üretim faaliyetlerinin planlaması ve kontrolü için kullanılan bir hastane bilişim sistemidir. Sistem sağlık hizmeti üretim aşamalarının planlanması (ameliyathane, poliklinikler, radyoloji, laboratuvar gibi) ve denetimini kapsamaktadır. Kurumsal Kaynak Planlaması (ERP) ya da işletme kaynak planlaması sağlık kurumlarında özellikle sağlık hizmeti üretimi için gereken iş gücü, makine, malzeme gibi kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasını ve karar alma süreçlerini desteklemek amacıyla taşıyan bütünleşik yönetim sistemlerine verilen genel addır. Kurumsal kaynak planlaması (KKP) sistemleri bir sağlık kurumunun tüm ilaç ve malzeme veri ve işlemlerini bir araya getirerek sağlık kuruluşunu tek bir merkezden yönetmeyi planlamaktadır. Tam Zamanında Üretim Sistemi (JIT) sağlık hizmeti üretimi için gerekli olan ilaç ve malzemenin hastanın sağlık kurumuna geldiğine veya ihtiyaç duyulduğunda tedarik eden, sıfır stoku ve

sıfır hatayı hedef alan bir stratejik bir malzeme yönetim sistemidir. JIT felsefesi, ürünün değerini artırmayan tüm unsurları israf olarak adlandırmaktadır. Sıfır stok felsefesi idealize edilmiş “sıfır stok” ve “sıfır hata” hedeflerine ulaşabilmek için az sayıda tedarikçiden, yüksek kalitede ürünlerin küçük miktarlarda temin edilmesini ve zamanında teslimatını zorunlu kılar. Malzeme Yönetim Bilgi Sistemleri Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık kuruluşlarının etkin ve verimli bir şekilde yönetilebilmeleri için entegre bir sağlık bilgi sistemi kurulması hedeflenmiştir. Türkiye’de, Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi (MKYS), İlaç Takip Sistemi (İTS), e-Reçete, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB) Sistemi, Medula, Elektronik Kamu Alımları Platformu (EKAP) ve Ürün Takip Sistemi (ÜTS) malzeme yönetim sürecinde kullanılan bilgi sistemleridir. Malzeme Yönetiminde Yardımcı Teknikler Barkod Sistemi, Radyo Frekans ile Tanımlama (RFID), karekod ve otomatik ilaç dağıtım ve izleme sistemleri malzeme yönetim sürecinde kullanılan yardımcı teknikleridir.

STOK YÖNETİMİ

Stoklar sağlık kuruluşlarının hizmet üretmesinde en önemli girdileri arasındadır. Stok yönetiminin amacı, toplam stok maliyetlerinin en az olacağı, işletmenin kârlılığını düşürmeyecek stok seviyesini belirlemektir. Gelecekteki gereksinimleri karşılamak amacıyla üretim faaliyetlerinin bir tıkanıklık ile karşılaşmadan ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak için sağlık kurumlarının ya da işletmelerin elde bulundurduğu fiziksel mallara stok denir. Stok maliyetleri Sağlık kurumlarında ve özellikle hastanelerde stok yönetiminin en önemli amacı stok maliyetlerini minimize etmektir. Stok maliyetleri 6 ana grup içerisinde toplanabilir.

Bunlar;

- Sipariş Maliyeti
- Üretime Hazırlık Maliyeti
- Satın Alma Maliyeti
- Üretim Maliyeti
- Stok Bulundurma Maliyeti o Sermaye Maliyeti o Depolama Maliyeti o Hizmet Maliyeti o Risk Maliyetleri
- Stok Bulundurmama (Stoksuzluk) Maliyeti Stok bulundurma nedenleri Sağlık kurumları da diğer işletmeler gibi aşağıda belirtilen nedenlerle stok bulundurmaktadır.
- Belirsizliklere karşı hazırlıklı olma,
- Ölçek ekonomilerinden yararlanma,
- Spekülatif amaçlı nedenler,
- İşletme faaliyetlerinin sürekliliğini sağlamadır. Stok Değerlendirme Yöntemleri Sağlık kurumlarında stoklar üzerinde alınması gereken finansal kararlardan biri de, hizmet üretiminde kullanılacak olan stokların, üretime sevk edilirken hangi bedellerle değerlendirileceğinin belirlenmesidir. Stok değerlendirme yöntemleri aşağıda sunulmuştur.
- İlk Giren İlk Çıkar (FIFO) Yöntemi
- Son Giren İlk Çıkar (LİFO) Yöntemi
- Bir Sonra Girecek Olan İlk Çıkar (NİFO) Yöntemi
- Ortalama Maliyet Yöntemi
- Tartılı Ağırlıklı Ortalama Maliyet Yönetimi
- Hareketli Ortalama Maliyet Yönetimi
- Piyasa Fiyatı Yöntemi
- Standart Maliyet Yöntemi Stok Kontrol Yöntemleri Her sağlık kuruluşu büyüklüğüne, geri ödeme anlaşmalarına, yönetim politikalarına, sağlık hizmeti üretim veya hizmet türüne, mali olanaklara ve daha birçok faktöre göre oluşturduğu bir stok kontrol sistemi uygular. Bir sağlık kuruluşu uygulayacağı stok kontrol yöntemini seçerken, sayılan çeşitli faktörlerin yanı sıra sunmuş olduğu sağlık hizmetinin hayati öneme haiz olup olmadığı duruma, makine ve araç gereç durumu, bina ve depo kapasitesi, bilgi akış sistemi haberleşme, kayıt ve personele ilişkin olanaklarını da değerlendirmek zorundadır. Stok kontrol yöntemlerinden belli başlıları aşağıda verilmiştir.
- Gözle Kontrol Yöntemi
- Çift Kutu Yöntemi
- Sabit Sipariş Miktarı Yöntemi
- Sabit Sipariş Periyodu Yöntemi
- ABC Yöntemi
- VED Yöntemi
- ABC VED Matris Yöntemi
- Maksimum Minimum Yöntemi
- Ekonomik Sipariş Miktarı Yöntemi
- Diğer Yöntemler

SAĞLIK KURUMLARINDA İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ

Bu bölümün amacı, öğrencileri sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetimi konusunda bilgilendirmektir. İnsan kaynakları, sağlık kurumunda üretim faaliyetini doğrudan ya da dolaylı biçimde gerçekleştiren bireyler olarak tanımlanmaktadır. İnsan kaynakları yönetimi ise, sağlık kurumunda görev yapan personelin etkili ve verimli biçimde çalıştırılmasına katkıda bulunacak ilke, kuram, sistem ve faaliyetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. İnsan kaynakları yönetimi, iş yaşamının kalitesini yükselterek çalışanlardan maksimum verim elde etmek ve sağlık kurumunun etkili, verimli ve başarılı olmasını sağlamayı amaçlamaktadır. İnsan kaynakları yönetiminin nihai hedefi bireysel ve kurumsal performansı artırmaktır. İnsan kaynakları yönetiminin önemini artıran nedenler; • Sağlık hizmetinin kalite düzeyinde sağlık personelinin büyük etkiye sahip olması, • Sağlık hizmetleri maliyetinin belirlenmesinde sağlık personelinin, özellikle hekimlerin büyük etkiye sahip olması, • Sağlık kurumları maliyetlerinin büyük oranını personel ile ilgili maliyetlerin oluşturması, • Sağlık kurumunda üretilen hizmetin temel belirleyicisinin sağlık personeli olması, • Sağlık personelinin mesleki eğitim ve uzmanlaşma seviyesinin oldukça yüksek olması, • Sağlık kurumlarının istediği zamanda, istediği nitelik ve nicelikte sağlık personelinin istihdam edememesi, • Sağlık kurumlarında üretilen hizmetin ekip çalışmasını gerektirmesi ve toplam kalite yönetiminin benimsenmesi,

İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİNİN İLKELERİ

İKY faaliyetlerini tutarlı ve bütünlük içinde yürütebilmesi için bazı ilkeleri göz önünde bulundurması gerekmektedir. Bu ilkeler; Yeterlilik ilkesi, sağlık kurumundaki belirli bir görev için en yetenekli, donanımlı, elverişli, uygun kişinin seçilmesidir. Eşitlik ilkesi, personelin işe alınımından terfisine kadar tüm süreçte dil, din, cinsiyet, ırk, renk, siyasi düşünce, felsefi inanç vb. nedenlerle ayırım yapılmaması, herkesin terfi, atama ve görev yerlerinin değiştirilmesinde objektif kriterler doğrultusunda davranılmasıdır. Tarafsızlık ilkesi, personelin ve yöneticilerin hem birbirlerine hem de kendilerinden sağlık hizmeti bekleyen kişilerin ideolojisi, memleketi, siyasi düşüncesini vb. dikkate almadan tarafsız davranmalarıdır. Kariyer ilkesi, personelin kendilerini geliştirebilmeleri için olanak ve fırsatların yaratılarak işe ilişkin bekledikleri rol ve statülerine kavuşma yolunun açılmasıdır. Güvence ilkesi, personel ağır bir kusuru olmadığı sürece işine ve buna bağlı haklarının korunması anlamındadır. Yerine adam yetiştirme, sağlık kurumundaki yöneticilerin gelecekte kendi yerlerini dolduracak bir ya da daha fazla astı yetiştirmesidir.

İNSAN KAYNAKLARI BİRİMİNİN KONUMLANDIRILMASI VE ROLLERİ

İnsan kaynakları yönetimi birimi sağlık kurumu içinde nasıl yapılandırılacağı ve örgütleneceği, sağlık kurumunun mülkiyet yapısına (Sağlık Bakanlığı, üniversite, özel sektör vb.), kurumun büyüklüğüne, rolüne ve İK birimine verilen öneme bağlı olarak değişebilir. Sağlık kurumlarında İK yönetimini üstlenen yöneticinin 4 rolü vardır. Bunlar; Komuta rolü, kendi biriminde çalışan personelin faaliyetlerini yönetmek ve yönlendirmekten sorumlu olduğu için komuta rolünü yerine getirmektedir. Danışmanlık rolü, İK yöneticisi sağlık kurumunda bilgi toplama, problemleri anlama ve çözüm yolları önerme, İK ile ilgili konularda komuta yöneticilerine yardımda bulunma, rehberlik yapma yoluyla kurum içi danışman rolündedir. Koordinasyon rolü, sağlık kurumunda görev yapan tüm personelin faaliyetlerini koordinasyonunu sağlar. Hizmet rolü, sağlık kurumundaki tüm personel ile ilgili olarak yapılması gereken işler vardır. Örneğin maaşların yapılması, özlük dosyalarının tutulması, işe başlama ve ilişik kesme işlerinin yapılması, oryantasyon eğitiminin verilmesi vb.

İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİNİN İŞLEVLERİ

Sağlık kurumlarında İKY'nin amaçları aşağıdaki şekilde açıklanabilir.

- Çalışanların beklenti ve ihtiyaçları karşılanarak iş hayatının kalitesini artırmak,
- Nitelikli sağlık personelinin kuruma çekmek, geliştirmek ve kurumda tutmak,
- Çalışanları güdüleyerek bireysel ve kurumsal performansı artırmak,
- İstihdam ettiği nitelikli personel ile sağlık hizmet kalitesini artırmak,
- Huzurlu ve güvenli çalışma ortamı için gerekli koşulları sağlamak,
- Çalışanın iş doyumunu ve kuruma olan bağlılığını artırmak,
- Çalışanların bireysel ve mesleki kariyerlerini desteklemek,

• Sağlık bakım endüstrisindeki değişen durumlara çalışanın uyum yeteneğini artırmak,
• Hukuksal alanda meydan gelen değişimleri sürekli izleyerek ve bu değişimlere uyum sağlayarak İKY faaliyetlerini yerine getirmektir. İnsan kaynakları yönetimi amaçlarına ulaşabilmesi için sağlık kurumlarında yerine getirmesi gereken dört (4) ana işlevi vardır. Bu işlevler ve bu işlevlerin alt faaliyetleri aşağıda bulunmaktadır. İstihdam işlevi İhtiyaç duyulan sayı ve nitelikte personeli iş almaktır. Bu işlev kapsamında insan kaynakları planlaması, insan kaynaklarını sağlama ve seçme faaliyetleri yürütülür. İnsan kaynakları planlaması sürecinde, sağlık kurumunun gereksinimi olan personelin hem sayısal hem de niteliksel yönden belirlenmesi en önemli faaliyetlerden biridir. Bunu gerçekleştirmek için insan kaynakları yönetiminin bazı çalışmalar yapması gerekmektedir. Bu çalışmaların başlıcaları iş analizi ve bunun sonucunda elde edilen iş tanımı ve iş gereklerinin saptanması ve hareket etütleri ve iş ölçümlerinin yapılmasıdır. İş analizi; işlerin en kısa sürede ve en ekonomik şekilde yerine getirilmesi için o işle ilgili bilgilerin sistemli olarak toplanıp analiz edilmesi sürecidir. İnsan kaynakları yönetiminin temelini iş analizi oluşturmaktadır. İş analizi ile toplanan bilgilerden insan kaynakları yönetiminin her bir işleminde yararlanılmaktadır. İş analizinde, gözlem yöntemi, anket yöntemi, görüşme yöntemi, karma yöntemi günlük tutma yöntemidir. İş analizin sonucunda elde edilen bilgilerden iş tanımı ve iş gerekleri adında iki formda özetlenir. İş tanımı, işin profilini, iş gerekleri ise çalışanın profilini ortaya koyar. Sağlık kurumlarında insan kaynağı ihtiyacı belirlenirken emekliye ayrılacak olan personel sayısı, ölüm, terfiler, işten ayrılma, tayin ve istifalar, devamsızlıklar, personel devir oranı gibi konular göz önüne alınır. Hareket etüdü; sağlık kurumunda belirli bir işin yapılmasında en uygun çalışma yönteminin tasarımı, faaliyete geçirilmesi ve standart hâle getirilmesinde kullanılan bazı bilimsel işlemlerdir. Zaman etüdü ve iş örnekleme olmak üzere iki tür iş ölçüm tekniği geliştirilmiştir. Zaman etüdü; benzer koşullar altında, nitelikli personel tarafından belirli başarı seviyesinde bir işin yapılması için gerekli süreyi belirlemek için işin öğelerinin zamanlaması için kullanılan iş ölçüm tekniğidir. İş örnekleme ise, bir personelin veya makinenin rastsal zaman aralıklarında gözlemlenmesi yoluyla istenilen verilerin toplanması için kullanılan tekniktir. İş tasarımı, personelin moral, motivasyon ve verimliliğini artırmak için işlerin yapısını ve niteliğini değiştirme sürecidir. Çeşitli iş tasarım teknikleri kullanılmaktadır. Bunlar; İş basitleştirme, iş rotasyonu, iş genişletme ve iş zenginleştirme. Sağlık kurumları insan kaynaklarını, iç kaynak ve dış kaynak olmak üzere iki kaynaktan sağlar. İç kaynaklar sağlık kurumu içinde mevcut çalışan personel, dış kaynak ise sağlık kurumu dışında olup o kurumda çalışmaya istekli personeldir. İnsan kaynaklarını seçme, personel sağlama süreci sonrasında oluşturulan aday personel birikimi arasından iş gereklerine en uygun hangi aday/adayların işe alınacağına karar verildiği İKY sürecidir. İK seçim sürecinin amacı, sağlık kurumunun çeşitli bölümlerine personel alınırken iş gereklerine uygun aday personel içinden bilgili, becerikli, donanımlı ve yetenekli olanların belirlenip işe alınmasıdır. İK seçiminde, testler, iş görüşmesi, değerlendirme merkezleri, ağırlıklandırılmış başvuru belgeleri gibi yöntemler kullanılır. Geliştirme İşlevi Personelin yetersizliklerini gidererek onlara kendilerinden beklenen yeterlikler kazandırmayı amaçlar. Beklenen yeterlikleri sağlayabilmek için şu faaliyetler yürütülür; Kurumsal sosyalizasyon, kurumda işe başlayan personelin sahip olduğu tutum, değer ve davranışların terk edilerek yenilerinin kazandırılması, kurum kültürünün, amaçlarının, normlarının, değerlerinin ve görevle ilgili sorumlulukların öğretilmesi faaliyetleridir. Personel başarı değerlendirmesi, personelin belirlenen standartlara göre işlerini ne kadar başarı ile yaptıklarını belirleme ve bu bilgiyi personel ile paylaşma sürecidir. Performans değerlemenin kullanım alanları şunlardır; İK planlaması, ücret-maaş yönetimi, personelin eğitim/geliştirme ihtiyaçlarının belirlenmesi, işten ayırma kararları, kariyer planlama. Performans değerlendirme sistemi; adil, geliştirici, motive edici, kapsamlı, sürekli, durumlara uygun, personel katılımına olanak tanıyan, geçerli ve güvenilir olmalıdır ve değerlendirici hatalara düşmemelidir. Bu hatalar; hale etkisi, öncelik etkisi, sonralık etkisi, işler arasındaki bağımlılığın dikkate alınmaması, değerlendirmede nesnel davranmama, başarı standartlarının yetersizliği ve belirsizliği, aşırı hoşgörü, aşırı katılık olarak sıralanabilir. Hizmet içi eğitim; personelin kurum tarafından istenen standartlara uygunluğunu sağlamayı amaçlar. Sağlık personelinin değişen teknolojiyi kullanabilmeleri, yeniliklere uyum gösterebilmeleri, yeni bilgi ve becerileri kazanabilmeleri bu hizmet içi eğitim yoluyla sağlanabilmektedir Kariyer geliştirme; personelin kariyerlerini yönetmeleri, geliştirmeleri ve kariyerlerinde başarılı olmalarına yardımcı olan ve yaşam boyunca süren faaliyetlerdir. Personele mentorluk ve koçluk yapmak, kariyer çalıştaylarına katılım sağlama gibi uygulamalar kariyer geliştirme örnekleridir. Ücretleme işlevi Personelin ücretlendirilmesine ilişkin politika, yapı, sistem ve uygulamaları içerir. Bu işlev kapsamında yürütülen faaliyetler; İş değerlemesi, bir sağlık kurumundaki tüm işlerin o kurumda bulunan diğer işlere göre göreceli değerini tanımlamak için kullanılan sistematik bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Eşit işe eşit ücretin sağlanmasındaki en önemli faaliyet iş değerlemesinin yapılmasıdır. Personel açısından ücretin miktarı değil, ücretin adaletli olması önemlidir. İş değerlemede yaygın olarak kullanılan analitik yöntemler (puanlama, faktör karşılaştırma) ve analitik olmayan yöntemler (sıralama, sınıflama) olmak üzere iki yöntem vardır. Piyasa ücret araştırmasında amaç, bir sağlık kurumunda ödenen ücretin diğer sağlık kurumunda

aynı işe ödenen ücretin yakın miktarda olmasını sağlamaktır. Piyasa ücret araştırması ile kurum dışı aynı işlere ödenen ücret eşitliği sağlanmaya çalışılır. Böylece sağlık kurumu ücret yapısını gözden geçirir. Ücret dışı hizmet ve yardımlar kapsamında sosyal yardım ve hizmetlerden bahsedilebilir. Personele yapılan giyecek yardımı, ulaşım servis hizmetleri, kreş hizmeti, doğum yardımı, sosyal tesisler vb. örnek olarak söylenebilir. Bütünleştirme işlevi Personelin görev yaptığı sağlık kurumunu benimsemesini, personel ile kurum ilişkilerini güçlendirmeyi hedeflemektedir. Bütünleştirme işlevi kapsamında yürütülen faaliyetler; İş sağlığı ve güvenliği, personelin bedensel ve ruhsal sağlıklarının korunması ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması için gerekli önlemlerin alınması ve uygulanmasına yönelik faaliyetlerdir. Şikâyet ve disiplin, personelin iş arkadaşları, çalışma koşulları ve ortamı, yönetsel uygulamalar, ücretler gibi çok çeşitli konulardan rahatsız olup şikâyette bulunması ile ilgilidir. Her personelin şikâyet etme hakkı vardır. Sağlık kurumları yöneticileri personelin şikâyetini dikkate alıp dinlemek, anlamak ve çözüm üretmekle yükümlüdür. Disiplin ise personelin sağlık kurumunun belirlediği politikalar, normlar, değerler ve kurallar doğrultusunda davranışta bulunarak görev yapmasına yöneltmedir. Endüstri ilişkileri kapsamında yasal düzenlemeler, toplu pazarlıklar, sendikal ilişkiler, toplu sözleşmeler, kişisel hizmet sözleşmeleri ve iş yerindeki kişisel ilişkiler konuları yer almaktadır. İnsan kaynakları yönetimi, personel ile sağlık kurumu ilişkileri alanında önemli bir işlevi, sağlık kurumu içinde sendikal ilişkileri düzenlemek, toplu pazarlık sürecini sağlıklı biçimde yürütmektir

Motivasyon Kavramı ve Motive Edici Faktörler

Motivasyon, herhangi bir amaca yönelik gayret, bir hedefe ulaşma doğrultusunda gayrete ilişkin yoğunluk, yön ve kararlılık olarak tanımlanır. Tanımda öne çıkan önemli kavramlar yoğunluk, yön ve kararlılıktır. Motivasyon psikolojik ya da sosyal faktörlerden kaynaklanan bir hedefe yönelik eylem için bilinçli ya da bilinçsiz uyaran, teşvik ya da güdü; davranışa amaç ya da yön veren faktörler olarak da tanımlanmaktadır. Motivasyon, çalışanların örgütte başarılı ve verimli olmalarına yardımcı olmaktadır. Motive olan kişi, amaç ve hedefe ulaşmak ve başarılı olmak için gerekli olan gücü sağlamış olmaktadır. Motivasyon, dışsal ve içsel motivasyon olarak ikiye ayrılmaktadır. Dışsal motivasyon, para ve sosyal imkânlar gibi bireyin dışından gelen etkileri içermektedir. İçsel motivasyon ise bilme ihtiyacı, yeterli olma isteği ve gelişme arzusu gibi bireyin içinde var olan tepkileri içermektedir. Ücret, prim ve ödüller, takdir ve övgüler, terfi ve kariyer geliştirme olanakları, iyi çalışma ortamı ve koşulları ile kararlara katılım başlıca motivasyon araçlarının örnekleri arasında sayılmaktadır. Örgütlerde, örgüt hedeflerine uygun motivasyon araçlarının kullanılmasının kişiler arası olumlu rekabetin geliştirilmesini, çalışanların iş ve yaşam tatminin artırılmasını ve yeteneklerinin geliştirilmesini sağladığı araştırmalar ile ortaya çıkarılmıştır.

Motivasyon Kuramları

Motivasyon kuramları literatürde kapsam ve süreç olarak sınıflandırılmıştır. Kapsam teorileri sadece bireyleri motive eden etmenlerin neler olduğunu araştırmaya yönelmiş, davranışlar üzerindeki etkileri ve işleyişleri hakkında yeterli bilgi verememiştir. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi, Alderfer'in ERG (VİG) Kuramı, Herzberg'in İkili Etmen Kuramı (Çift Faktör Kuramı), McGregor'un X ve Y Kuramı, McClelland'ın Başarma İhtiyacı Kuramı, Argyris'in Olgunlaşma Kuramı kapsam kuramları içerisinde yer alır. Süreç kuramlarının çıkış noktası çalışanların hangi amaçlarla ve nasıl motive edildikleridir. Kuramlar kapsamında "Kişinin ortaya koyduğu bir davranışı tekrarlaması ya da tekrarlamaması nasıl sağlanabilir?" sorusuna yanıt aranmıştır. Vroom'un Beklenti Kuramı, Lawler ve Porter'in Geliştirilmiş Beklenti Kuramı, Locke'in Bireysel Amaç ve Başarı Kuramı, Skinner'in Pekiştirme Kuramı ve Edimsel Koşullanma Yaklaşımı, Adams'ın Ödül Adaleti ve Eşitliği Kuramı süreç kuramları altında yer alır.

Stresin Tanımı

Stres, bireyin sahip olduğu kaynakların durumun talep ve baskılarıyla başa çıkmak için yeterli olmadığı zaman ortaya çıkan psikolojik ve fiziksel durumdur. Stresin günümüzde kabul edilen tanımında, durum ve birey arasındaki etkileşime vurgu yapılmaktadır. Stres kavramının öncü araştırmacılarından olan Selye, stresi "vücudun herhangi bir dış talebe verdiği özel olmayan tepki" olarak tanımlamıştır. Bir başka bilim adamı olan Davis ise (1982), "bir kişinin duygularında düşünce süreçlerinde veya fiziki şartlarında, kişinin çevresi ile baş edebilme gücünü tehdit eden bir gerilim durumu" olarak tanımlamıştır. Stresin Kaynakları İşsizlik ve ölüm gibi olumsuz stres kaynakları olduğu gibi, evlenmek ve terfi etmek gibi bireyi motive eden olumlu stres kaynakları da olabilmektedir. Psikososyal bağlamda, zararlı veya tehdit edici olarak algıladığımız iç veya dış çevreden gelen taleplere stresör denmektedir. Bunlar; yaşamda ilk kez karşılaşılan birtakım olaylardan oluşmakla birlikte kronikleşmiş sorunlar da olabilir. Fiziksel istismar, çocuğun evden ayrılması, ayrımcılık bunlara örnek olarak verilebilir. Stres bireysel, örgütsel ve örgüt dışı kaynaklar gibi çok çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir.

Stresin Belirtileri ;

Stresin belirtileri duygusal, bilişsel, davranışsal ve fiziksel olarak dört başlık altında incelenmektedir. Duygusal anlamda kızgınlık, hayal kırıklığı, depresyon ve huzursuzluk gibi belirtiler gözlemlenebilir. Davranışsal anlamda hata yapma, uyuma problemi, ilaç alma ve sosyal davranış bozuklukları (agresif davranmak gibi) gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Bilişsel anlamda zor konsantrasyon sağlandığı, karar vermede zorlanıldığı ve problem çözme ile yaratıcılıkta zayıf hâle geldiği görülebilir. Fiziksel anlamda ise, terleme, baş dönmesi, mide bulantısı, nefessiz kalma, kalp rahatsızlıkları ve astım gibi belirtiler meydana gelebilmektedir. Stresin Safhaları Bedenin stresli durumlara karşı verdiği tepki, Selye tarafından "Genel Uyum Sendromu" olarak ifade edilmiştir. Selye bu tepkileri alarm, direnme ve tükenme aşamaları olarak sınıflandırmıştır. Alarm aşamasında birey stres ile karşılaşmakta ve "savaş" ya da "kaç" tepkisi vermektedir. Bu süreçte bireyde kalp atışları hızlanabilir, tansiyon yükselebilir ya da solunum hızlanabilir. Direnme aşamasında birey strese karşı ya "uyum" sağlamakta ya da "

direnmektedir". Eğer stres kaynağına uyum sağlanır ise, her Őey normale dđner ve birey kaybettiği enerjiyi toplamaya başlar. Bu noktada kalp atıŐı, kas gerilimi ve tansiyon gibi stres belirtileri yok olur. Diğer yandan birey uyum sağlayamayıp strese karşı direnebilir. Bu doğrultuda birey elinden gelinden çabayı gđsterir ve stresli bir insanın davranışlarını gđstermeye başlar. Tđkenme aşamasında ise, bireyin strese karşı gđsterdiđi çaba azalmakta ve hayal kırıklıklarının ortaya çıktığı bir dđnem oluşmaktadır.

Stresin Yđnetimi

Etkili bir stres yđnetiminde stresi, kaynaklarını, nedenlerini, semptomlarını ve sonuçlarını anlamaya, stresin etkisinin en aza indirilebilmesi için çalışma ortamının tasarlanması ve iş yeri uygulamasının iyileŐtirilmesine, belirgin hâle geldiklerinde belirli konuların hızla ele alınabileceği koşulların yaratılmasına, iş yaşamı ile iş dışı yaşam arasındaki etkileŐimin tanımlanmasına ve bu sebeple yaratılan stres ile gerilmeleri anlamak için adımlar atılmasına dikkat edilmelidir. Stres yđnetiminde temelde iki yaklaşım söz konusudur. Bunlar; sorun odaklı ve duygusal odaklı yaklaŐımlardır. Örgütler açısından bakıldığında, sorun odaklı yaklaŐımda iş güvenliği, esnek çalışma programları, iş bđlümü, gđrevleri yeniden dđzenleme ve motivasyon gibi konulara yđnlendirilme yapılmakta; duygusal odaklı yaklaŐımda ise, örgütsel destek, ücretli izin, egzersiz imkânları ve çalışma yardım programları gibi olanaklar sağlanmaktadır. Örgütlerde bireylere zaman yđnetimi öğretilmeli, sosyal etkileŐim ortamı yaratılmalı, örgütsel ve bireysel amaçlar açıkça belirlenmeli ve paylaŐılmalı, çalışanların yđnetime de katılımı sağlanmalı, işler zenginleŐtirilmeli, rollerin berraklaŐtırılmalı, kariyer planlamaları yapılmalı, stres yđnetimi eğitimi verilmeli, fiziksel çalışma koŐullarının iyileŐtirilmelidir

Strateji Kavramı ve Sağlık Sektöründeki Farklılıklar

Strateji, geleceğe yönelik planlar yapma, gelecekteki şartları öngörerek yapılacak hamleleri belirleme sürecidir. Her kurum, gelecekte hedeflediği konuma ulaşmayı istemektedir. Kurumlar hedeflenen konuma ulaşmak için geçmiş dönemlerdeki faaliyetlerini, mevcut konumunu, içinde bulunduğu şartları, güçlü ve zayıf yönlerini, çevresel etkileri, gelecekte ortaya çıkacak olumlu ve olumsuz şartları yani fırsatları ve tehditleri değerlendirerek geleceklerine yön vermeye, yol haritası çizmeye çalışırlar. Örgütler politik amaçlara ulaşmak, ticari amaçlar sağlamak, kamu hizmetlerine yardımcı olmak, özel amaçları gerçekleştirmek gibi amaçlarla kurulurlar. Amacı ne olursa olsun bütün örgütler varlıklarını devam ettirmek için gelir elde etmek ve üretim kaynaklarına sahip olmak zorundadırlar. Sağlık sektörünün farklılıkları sebebiyle strateji unsurları değişiklik göstermektedir. Mal üreten bir işletmede kârlılık, üretim kapasitesini artırmak, maliyet minimizasyonu, kalite artışı gibi konular ön planda yer alırken sağlık kurumlarında öncelik hizmet kalitesi, sağlık statüsünün yükseltilmesi, maliyetlerin düşürülmesi, daha geniş kitlelere hizmet sunmak gibi amaçlara yönlenebilir. Ülkelerin sağlık sistemleri incelendiğinde birçok ülkede sağlık hizmetlerinin ağırlıklı olarak kamu tarafından sunulduğu, özel sektörün sağlık hizmeti piyasasında kamudan sonra ikinci sırada yer aldığı görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin kamusal nitelik taşıması ve genellikle kâr amacının ötelenmesi sebebiyle sağlık hizmeti sunumunda diğer sektörler göre şartların değiştiği bir çevre söz konusudur. Sağlık kurumlarında stratejik yönetimden bahsedildiğinde öncelikle topluma sağlık hizmeti sunmaya, hizmet altyapısını genişletmeye, toplumun sağlık sorunlarını giderip sağlık statüsünü yükseltmeye, sağlık politikalarını hayata geçirmeye odaklanılan bununla birlikte sağlık kurumunun piyasa şartlarıyla mücadele edebilmesi ve varlığını sürdürebilmesi için gereken mali yapının da korunması ve geliştirilmesinin hedeflendiği bir stratejik yapının anlaşılması gerekir.

Stratejik Yönetim

Stratejik yönetim konusunda bazı kavramlar öne çıkmaktadır. Bu kavramlar aşağıda tanımlanmaktadır. Misyon; örgütün varlık sebebini, bugün ne yaptığını açıklar. Vizyon; örgütün gelecekte olmak istediği yeri gösteren ifadelerdir. Değerler; örgütün bağlı olduğu, önem verdiği ilkelerdir. Amaçlar ve Hedefler; işletmenin gelecek stratejilerine yol gösterecek, ölçme ve değerlendirmeye katkı sağlayan, ölçülebilir arzulardır. Planlama; örgütün amaçlarının belirlenmesi ve bu amaçlara ulaşmak için gidilecek yol ve kullanılacak araçların belirlenmesine yönelik süreçtir. Plan; planlama sürecinde amaçlara ulaşmak için belirlenen kararlar topluluğudur. Strateji; rakiplerin faaliyetlerini inceleyerek amaçlara götüren, sonuç odaklı uzun dönemli, dinamik kararlar topluluğudur. Taktik; daha kısa süreli, küçük ve dinamiklerdir. Politika; faaliyetlere yön veren düşünce tarzı, rehber, yollardır.

Stratejik Yönetim Süreci

Stratejik yönetim süreci veri ve bilgi toplama, analiz, strateji, stratejik karar ve seçim aşamalarını içeren stratejik planlama ile uygulama, organize etme, yürütme, kontrol aşamalarından oluşmaktadır. Veri ve bilgi toplama aşamasında işletmenin iç ve dış çevresinde mevcut olan verilerin incelendiği, ihtiyaç duyulanların tasnif edilip kullanıma uygun hâle getirildiği süreçler yer almaktadır. İkinci aşamada düzenlenip kullanıma hazır hâle getirilen veriler amaçlar doğrultusunda analiz edilir ve yorumlanır. Stratejik yönetim sürecinin bir sonraki aşaması alternatif stratejiler arasından seçim yapmayı ve izlenecek yola karar vermeyi içermektedir. Son aşama ise karar verilen stratejinin uygulanması sürecidir. Burada yönetim sürecinde geçerli olan fonksiyonlar yerine getirilmektedir. Stratejik Yönetimin Aşamaları Stratejik yönetim üç aşamadan oluşmaktadır; stratejinin belirlenmesi, stratejinin uygulanması ve stratejinin değerlendirilmesi. Strateji belirlenmesi vizyon ve misyon geliştirmeyi, örgütün dışarıdaki fırsat ve tehditlerini tanımlamayı, içerideki güçlü ve zayıf yönlerini belirlemeyi, uzun dönemli amaçlar oluşturmayı, alternatif stratejiler geliştirmeyi ve sürdürülebilir stratejiler seçmeyi içerir. Stratejik yönetimde en önemli unsur uzun dönemli bakış açısıdır. Stratejik yönetimi farklı kılan da uzun dönemde işletmenin geleceği yeri veya olması gerektiği yeri görerek geleceğe yön vermesidir. Bütün örgütler bir üretim sürecini gerçekleştirmek için var olurlar. Bu süreç mal veya hizmet üretimini içermektedir. Uzun dönem göreceli bir kavramdır. Bu sebeple uzun dönemin ne kadar olacağına dair net bir tanımlama yapmak mümkün değildir. Sektörlere göre, üretim sürecinin niteliğine göre uzun dönem ile ifade edilen süre farklılık göstermektedir. Bazı sektörlerde 20-30 yıl kadar bir dönemi kapsarken özellikle teknoloji gibi beklentilerin ve ürünlerin kısa sürede değiştiği sektörlerde 3-4 yıl gibi bir dönemi kapsayabilmektedir.

Çevre Analizi

Örgütler geniş bir çevrede faaliyet gösterirler. Her bir örgüt birbirine bağlı birçok ögenin arasında yer almaktadır. Genel olarak örgütün çevresi makro çevre, ekonomik çevre, politik ve yasal çevre, rekabet çevresi, teknolojik çevre, tüketici çevresi, pazar çevresi, finansal çevre ve sendikalarla işveren örgütlerinin oluşturduğu çevresel aktörlerden oluşmaktadır. Çevre analizi yapılırken mevcut durumun da göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Burada örgütün yasal yükümlülükleri çerçevesinde yürüttüğü faaliyetler ve sunduğu hizmetler ortaya konulur.

SWOT / GZFT Analizi

Çevre analizi iç ve dış analiz olarak ikiye ayrılmaktadır. İç analizde güçlü ve zayıf yönler, dış analizde fırsatlar ve tehditler değerlendirilir. Bu amaçla kullanılan analiz tekniği SWOT / GZFT Analizi'dir. İç çevrede güçlü ve zayıf yönler işletmenin fırsat ve tehditlere karşı durumu ile doğrudan alakalıdır. Çünkü bir işletme güçlü yönler olarak ifade edilebilecek sahip olduğu kaynaklar, müşteri portföyü, kurumsal imajı gibi yönleri ne kadar iyiyse o oranda fırsatları yakalayabilecektir. Aksine bu gibi iç yapısını gösteren yönlerde ne kadar zayıfsa o oranda tehditlere maruz kalacak ve sonuçta yok olacaktır. Güçlü yönlerin fazla, zayıf yönlerin az olması fırsatlardan yararlanma ve tehditlerden uzak durma yeteneğini artıracaktır. Aksine, güçlü yönlerin az, zayıf yönlerin fazla olması ise fırsatlardan yararlanma gücünü azaltacak, tehditlere maruz kalınmasına sebep olacaktır. Aynı şekilde güçlü yönlerin fazla olması zayıf yönlerin azalmasına, fırsatlardan yararlanılmasına da tehditlerden uzak kalınmasına imkân sağlayacaktır.

Sağlık Sektöründe Çevresel Değerlendirme

Sağlık sektöründe çevresel değerlendirmede demografik özellikler, ekonomik şartlar ve sağlık statüsü, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği, rakipler, birinci basamak sağlık hizmetleri, gelecekteki sağlık hizmetleri pazarını değerlendirme ve uygulamalar öne çıkmaktadır. Bu konuda yapılan analizler sağlık kurumunun tarihsel performansını ortaya koyacak ve neler yapılacağı konusunda yönlendirme sağlayacaktır. Sağlık sektörü belirsizliklerin ve değişim baskısının hâkim olduğu bir çevrede faaliyet göstermektedir. Birçok sektörde olduğu gibi sağlık kurumları yöneticileri de sürekli olarak kurumlarını ve çevrelerini analiz etmelidirler.

Sağlık Hizmetleri Tanımı ve Sağlık Kurumlarının Temel Özellikleri

Sağlık hizmetleri; kişilerin ve toplumların sağlığını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmalar olarak ifade edilmektedir. Sağlık kurumlarını diğer işletmelerden ayıran özellikleri bulunmaktadır. Bu özelliklerden ilki sağlık kurumlarının çıktılarının tanımlanmasının ve ölçümünün güç olmasıdır. Ayrıca sağlık kurumlarında işler çok karmaşıktır, değişkendir, acildir ve ertelenemez. Sağlık kurumlarında yapılan hataların telafisi çok zordur. Sağlık kurumlarında çalışan çeşitli meslek gruplarının faaliyetleri arasındaki eş güdüm çok yüksektir. Sağlık hizmetlerinde üretim stoklanamaz. Talep değişikliklerine hızlıca ayak uydurulması gereken sağlık sektöründe, ileri düzey uzmanlaşma ve üst kalitede hizmet zorunludur. Koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olarak sınıflanan sağlık hizmetleri, ihtiyacı olan bireylere hastaneler, aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, muayenehaneler ve laboratuvarlar, ağız ve diş sağlığı merkezleri, acil sağlık hizmeti merkezleri vb. gibi çok çeşitli sağlık kurumları aracılığı ile sunulabilmektedir.

Pazarlama Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Tanımları

Pazarlama kavramının farklı yazarlar ve kuruluşlar tarafından pek çok tanımı yapılmıştır. Tanımlama yapmak önemlidir çünkü tanımlar anlamlar ortaya koyarlar, gerekli nitelikleri açıklarlar, sınırlar ya da kapsam çizerek diğerlerinden farklılaştırırlar. Geride kalan 100 yılda pazarlama alanı bir disiplin olarak değişim ve gelişim göstermeye devam ederken pazarlamanın tanımında da değişiklikler olmaya devam etmiştir. Duncan 1920 yılında pazarlama kavramını “Malların dağıtımını, satın alma ve satma süreçleri” olarak tanımlamıştır. Maynard ve Beckman 1927 yılında pazarlamayı “Malların sahipliğini sağlamada ve fiziksel dağıtımını sağlamada gerekli transferleri etkileyecek bütün faaliyetler” olarak tanımlamıştır. Amerikan Pazarlama Birliği (American Marketing Association-AMA) 1935 yılında yapmış olduğu tanımda “Pazarlama mal ve hizmetlerin üreticiden tüketiciye doğru ilerlemesini sağlayan işletme faaliyetleri” olarak tanımlamıştır. McCarthy 1960 yılında pazarlamayı “Tüketicileri memnun etmek ve işletmenin amaçlarına ulaşmasını sağlamak için mal ve hizmetlerin üreticiden tüketiciye doğru ilerlemesini sağlayan işletme faaliyetleri” olarak tanımlamıştır. Kotler 1967’de, “Pazarlama tüketici grubunun ihtiyaç ve isteklerini aynı zamanda kar elde ederek karşılama görüşüyle kaynakları, politikaları ve faaliyetleri analiz etme, organize etme, planlama, kontrol etmedir” tanımı yapmıştır. Kotler 1980 yılında güncellediği pazarlama tanımında pazarlamayı “Değiş tokuş süreçleri aracılığıyla ihtiyaçları ve istekleri karşılamaya yönelik insan faaliyetleri” olarak tanımlamıştır. AMA 1985 yılında pazarlamayı “Kişisel ve örgütsel amaçlara ulaşmayı sağlayacak mübadeleleri gerçekleştirmek üzere, fikirlerin, malların ve hizmetlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama süreci” şeklinde tanımlamıştır. Pazarlamanın AMA tarafından 2017 yılında onaylanmış tanımı “Pazarlama, müşteriler, alıcılar, paydaşlar ve toplumun bütünü için değer ifade eden önerilerin geliştirilmesi, iletişimi, ulaştırılması ve değişimi için faaliyetler, kurumlar ve süreçler bütünüdür.”

Tüketici Tanımı ve Karar Verme Süreci

Türk Dil Kurumu tüketici kelimesini “mal ve hizmetlerden yararlanan, satın alıp kullanan kimse” olarak tanımlamaktadır. Pazarlamanın temelinde tüketici ihtiyaçlarının karşılanması olduğundan etkili bir pazarlama yöneticisinin tüketicilerin bir ürünü nasıl satın aldığını bir doktoru nasıl seçtiğini ya da bir sağlık sigortası planına nasıl dâhil olduğunu, bunlara yönelik nasıl karar verdiğini anlaması gerekmektedir. Tüketicilerin karar verme süreci genellikle 1. Sorunun farkına varma, 2. İçsel araştırmalar, 3. Dışsal araştırmalar, 4. Alternatiflerin değerlendirilmesi, 5. Satın alma, 6. Satın alma sonrası değerlendirme olmak üzere 6 basamaktan oluşmaktadır. Sağlık hizmetleri tüketicilerinin karar verme sürecini etkileyen faktörler kişisel faktörler, sosyokültürel faktörler, ekonomik faktörler ve psikolojik faktörler olarak sıralanabilir. Tüketici davranışlarını etkileyen kişisel faktörler yaş, meslek ve gelir durumu ve kişilik olarak belirtilirken tüketici davranışlarını etkileyen sosyokültürel faktörler aile, sosyal sınıf ve kültürdür. Tüketici davranışlarını etkileyen ekonomik faktör fiyat iken tüketici davranışlarını etkileyen psikolojik faktörler ise güdülenme, tutum, öğrenme ve algılama olarak sıralanmaktadır.

Pazar Bölümlendirme ve Uygulama Koşulları

Pazar bölümlendirme en basit anlamıyla, pazarın benzer tüketicilerden oluşan kümelere ayrılmasıdır.

Pazar bölümlendirmenin amacı, tüketiciler arasındaki farkları ortaya çıkararak, kitlesel pazarı daha küçük alt pazarlara ayırmak ve her bir bölüme değişik pazarlama stratejileri yöneltmektir. Pazar bölümlendirmenin başarılı olabilmesi için bazı önemli koşulların gözden kaçırılmaması gerekir. Bunlardan birincisi bölümlendirmede kullanılan değişkenlerin anlamlılığıdır. İkinci önemli koşul ulaşılabilirliktir. Ulaşılabilirlik, bir sağlık kurumunun belirlemiş olduğu pazar bölümlerine hizmet verebilme kapasitesi ile ilgilidir. Bir diğer koşul da, hedef alınan pazar bölümlerinin sağlık kurumu açısından yeterli büyüklüğe sahip olması gerekir. Kurumlar pazar çevresi incelendikten ve pazar bölümleri belirlendikten sonra uygun pazarlama stratejileri belirlerler.

Pazarlama Karması ve 7P Bileşenleri

Sağlık kurumlarının pazar çevresini oluşturan bazı değişkenleri değiştirmeleri mümkün değildir. Yapmaları gereken bunları anlamak, yarattıkları fırsatları en iyi biçimde değerlendirmek, bunlardan kaynaklanan sınırlamalara en iyi biçimde uyum sağlamaktır. İşletmeler çevre koşullarına kendi denetimleri altındaki pazarlama bileşenleri aracılığıyla uyum sağlar. Pazarlama bileşenlerinin işletmenin kontrolü altında olmaları yanında diğer bir özelliği birbirleri yerine ikame edebilmeleridir. Pazarlama karması elemanları bir kurumun bir düzeyde kontrol edebildiği ve tüketicileri memnun etmeye yönelik yürüttüğü faaliyetleri içerir. McCarthy'nin 1960 yılında genel işletmeler için geliştirdiği pazarlama karması elemanları Ürün (Product), Fiyat (Price), Tutundurma (Promotion), Dağıtım (Place) kelimelerin İngilizce baş harfleri ile 4P olarak bilinmektedir. Birçok yazar hizmet sektörü için 4P'nin yetersiz olabileceğini savunmuştur. Hizmet sektöründe pazarlama karmasının 4P'nin ötesine geçeceğini savunanlardan Booms ve Bitner, 1981 yılında McCarthy'nin dördü pazarlama karmasına üç bileşen daha eklemiş ve bunu 7P olarak adlandırmıştır. Bu karma, Ürün (Product), Fiyat (Price), Tutundurma (Promotion), Dağıtım (Place), Fiziksel Kanıt (Physical Evidence), Katılımcılar (Participants) ve Süreç (Process) elemanlarından oluşmaktadır.

SAĞLIK KURUMLARINDA AFET VE KRİZ YÖNETİMİ

Bu bölümün amacı afet ve krizlerin kavramsal çerçevesini ele almak, bir afet ve kriz durumunun nasıl yönetileceğini incelemektir. Buna ek olarak, sağlık kurumları özelinde afet ve kriz yönetimi bu bölüm kapsamında tartışılmaktadır.

AFET YÖNETİMİ

Afet yönetimi bölümünde afetin tanımı, afetin türleri ve bir afet meydana gelmesi durumunda nasıl yönetileceği süreci ele alınmaktadır. Afet Kavramı Afet fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar ortaya çıkaran ve insan topluluklarını önemli ölçüde etkileyen doğal, teknolojik ve beşerî kökenli olaylar olarak ifade edilmektedir. Bu olaylar doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olarak ortaya çıkabilmektedir. Genel olarak afetler ölüm, hastalık, sakatlanma ve yaralanma gibi sonuçlar ortaya çıkararak insanları ve diğer canlıları etkileyebilmektedir. Afetler bir tehlikenin harekete geçmesi sonucu oluşmaktadır. Toplum genellikle afetin yol açtığı zararlar ile baş edebilme kapasitesine sahip değildir. Afetlerin verdiği zararlar ortadan kaldırılırken toplumsal ilişkilere ve sosyal süreçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Afet olayları doğal, teknolojik ve beşerî kökenli meydana gelmektedir ve genellikle toplum ile ilişkilidir. Afetlerin büyüklüğünün belirlenmesinde birçok unsur etkili olmaktadır. Bu unsurlar daha çok afetin gerçekleştiği bölgeyle ilişkili faktörlerdir. Afet bölgesi, bir afet olayının zarar ve yıkıcı etkilere yol açtığı bölge şeklinde tanımlanmaktadır. Afetin fiziksel olarak büyüklüğü, afet olayının insanların yerleşme alanına olan uzaklığı, afetin olayının gerçekleştiği bölgenin ekonomik gelişmişliği, afetin olayının gerçekleştiği bölgenin nüfus yoğunluğu gibi unsurlar afetlerin büyüklüğünün belirleyebilmektedir. Afet Türleri Günlük yaşamda afetlerin en bilinen türü doğal afetlerdir. Bu afetler doğa olayları sonucunda jeolojik ve meteorolojik sebeplerle ortaya çıkmaktadır. Jeolojik sebeplerle ortaya çıkan afetler, yer kabuğu ya da yerin derinliklerinde meydana gelen sebeplerden kaynaklanmaktadır. Deprem, heyelan, erozyon, yanardağ gibi afetler, jeolojik kaynaklı doğal afetlere örnek olarak verilebilir. Meteorolojik sebeplerle ortaya çıkan afetler ise atmosfer olaylarından kaynaklanmaktadır. Bu afetler sıcaklık, basınç, rüzgâr ve yağış gibi olaylardan etkilenmekle birlikte, afetin gerçekleştiği bölgenin özellikleri de afetin büyüklüğünü etkileyebilmektedir. Meteoroloji kökenli afet olaylarına sel, kuraklık, fırtına, kasırga, hortum, yıldırım düşmesi gibi afetler örnek verilebilir. Afet olaylarının ikinci türü olan doğal olmayan afetler genellikle beşerî sebeplerle ortaya çıkmaktadır. Hava ve su kirliliği, yangın, savaş, toprakta meydana gelen erozyonlar, salgın hastalıklar ve bulaşıcı hastalıklar doğal olmayan afetlere örnek olarak verilebilir. Karmaşık afetler ise hem doğa hem de insan unsurundan etkilenen afet olaylarıdır. Örneğin bir depremin sonrasında bir yangın meydana gelmişse bu durumda karmaşık afet olayından bahsedilebilir. Benzer şekilde, tsunamiden sonra afet bölgesinde meydana gelen heyelan, hastalıklar ve yangınlar karmaşık afetlere örnek verilebilir. Afet Yönetimi Süreci Afet yönetimi süreci afetlerin yol açtığı potansiyel yıkıcı etkilerin önlenmesi amacıyla, afete sebep olan mevcut riskli durumların belirlenmesi ve bu risklere yönelik önlemlerin oluşturulmasını içeren mücadele olarak tanımlanmaktadır. Bir afet durumunda çeşitli kurum ve kuruluşların eş güdümlü bir şekilde görev alması ve bu sürece paydaş olan herkesin görev ve sorumluluklarını yerine getirmesi beklenmektedir. Afet yönetimi, afet meydana gelmeden önce ve afet olduktan sonra yapılacakların tümünü içermektedir. Afet öncesinde yapılan hazırlıklar, afeti önlemeye ve tehlikeleri azaltmaya yönelik uygulamalar ve iyileştirme çalışmaları “afetin planlanması” şeklinde ifade edilmektedir. Bu sürecin disiplinli ve koordineli bir şekilde yürütülmesi, afetin yol açabileceği potansiyel zararları azaltabilmektedir. Bu süreçte hangi faaliyetlerin gerekli olduğunun planlanması, bu faaliyetlerde yer alacak kişi, kurum ve kuruluşların belirlenmesi, ilgili paydaşların yönlendirilmesi, faaliyetlerin koordinasyonu ve denetimi önemli ölçüde belirlenmiş olmalıdır. Türkiye’de afet ile ilgili süreçleri Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) yürütmektedir. Bu birimin kurulma amacı afet öncesi, afet sırasında, afet sonrasında ve acil durumlarda ulusal ve uluslararası eş güdümü sağlamaktır. Bu amaçla bu birim tarafından bir afet yönetim sistemi oluşturulmuştur. Bu sistem afet sürecini dört süreçten oluşan bir yönetim sistemiyle kontrol etmektedir. Bu süreçler zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme süreçlerinden oluşmaktadır. Türkiye’de Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı’nın yanı sıra diğer paydaşlar da afet ve acil durumun büyüklüğüne göre bu süreçte yer almaktadır. Devlet yöneticileri, yerel yönetimler, toplum, medya, güvenlik güçleri, deprem uzmanları, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve sendikalar bu paydaşlar arasındadır.

KRİZ YÖNETİMİ

Kriz yönetimi bölümde krizin tanımı incelenmekte olup; kriz yönetimi sürecinin kurum ve kuruluşlar için gerekliliği ve önemi ele alınmaktadır. Kriz Kavramı Kriz, genellikle beklenmedik şekilde ortaya çıkan ve olağanüstü olarak ifade edilen bir olaydır. Bir krizin sebebi doğal afetler olabileceği gibi, kimyasal maddeler ve nükleer felaketler olabilmektedir. Farklı şekillerde tanımlanabilen krizlerin bazı ortak özellikleri bulunmaktadır. Kriz genellikle aniden gerçekleşmektedir. Bazı durumlarda önceden sinyal verebilmektedir. Kriz, genellikle acil cevap verilmesi gereken bir durumdur. Bir kurum veya kuruluşun başarısı ve devamlılığı için krizi başarılı bir şekilde yönetebilmelidir. Örgütsel düzeyde krizler çeşitli aşamalarda gerçekleşebilmektedir. Körlük aşamasında, örgüt bir kriz durumuna karşı hazırlıksızdır ve çevrede kriz oluşturabilecek durumların farkında olmamaktadır. Atalet aşamasında, örgüt çevreden gelecek tehdit ve sinyalleri fark etmemektedir. Ancak krizin ortaya çıkması durumunda yapılması gerekenler konusunda isteksiz olmaktadır. Yanlış kararlar verme aşamasında, bir kriz durumu ortaya çıktıktan sonra, yönetici ve çalışanların kendi sezgi ve düşünceleri yanlış kararların verilmesine sebep olabilmektedir. Krizin örgütü etkilemesi aşamasında, kriz fark edildikten sonra gerekli adımların atılmaması veya yanlış kararlar verilmesi sebebiyle, bu aşamada kriz örgütün başarısını olumsuz etkilemektedir. Kriz Yönetimi Süreci Kriz yönetimi, kriz durumunu normal hâline döndürmeye yönelik faaliyetleri içermektedir. Kriz yönetimi afet yönetiminin önemli bir unsuru olmakla birlikte, krizi ortaya çıkaran nedenler ortadan kalktığında kriz yönetimi uygulamaları da sona ermektedir. Çeşitli kurum ve kuruluşların yöneticileri, kriz yönetimi sürecini başarılı bir şekilde sürdürebilmek için bazı niteliklere sahip olmalıdır. Yöneticiler, krizin gerçekleşebileceğine yönelik sinyallerin farkında olmalıdır. Yöneticiler, örgütü bir kriz sürecinde yapılması gerekenler konusunda hazırlamalıdır. Yöneticiler, kriz ortamında doğru kararlar verebilmelidir. Yöneticiler, kriz yönetim sürecini planlayabilme becerisine sahip olmalıdır. Bunun için yönetsel iletişim becerilerinin yüksek düzeyde olması gerekmektedir. Yöneticiler, kriz ortamında otoritelerini kullanabilmeli ve çalışanları ve kaynakları örgütleyebilmelidir.

SAĞLIK KURUMLARINDA AFET VE KRİZ YÖNETİMİ

Sağlık sektörü, bir afetin meydana gelmesi durumunda en çok etkilenen sektörlerden biri olmaktadır. Afetin yaşandığı bölgelerde ölümler meydana gelebilmektedir. Bu bölgelerde yaralanmalar ve hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Afete maruz kalan bölgeler, bulaşıcı birçok hastalığa ve enfeksiyona davetiye çıkarabilmektedir. Dolayısıyla, sağlık kurum ve kuruluşlarına ihtiyaç artmaktadır. Bu süreçte sağlık kurum ve kuruluşlarının acil ve ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinin sunumuna etkin bir şekilde hazır olması gerekmektedir. Afet ve acil sağlık hizmetlerine gereksinim duyulan bir ortamda, sağlık kurum ve kuruluşları afet bölgesi, binaların yapısı, çevrenin durumu, hasta nüfusu gibi değişkenleri inceleyerek bir risk değerlendirmesi ortaya koymaktadır. Bu risk değerlendirmelerinin yapılması sürecinde ulusal kanunlar ve yönetmeliklerden yararlanılmaktadır. Sağlık kuruluşu kendi fiziksel, beşerî ve finansal kaynaklarını etkin bir şekilde planlayarak afete yönelik bir yol haritası belirlemektedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının yer aldığı bölgeye ilişkin afet riskine yönelik öncesinden bir risk değerlendirmesinin yapılması, afete yönelik tıbbi ve diğer malzemelerin yeterliliğine yönelik bilgi sağlayabilmektedir. Böylece gerekli malzeme ve araç gereçler sağlanarak depolanabilmektedir. Nüfusun yapısı ve sağlık kurumunun yapısı göz önünde bulundurularak hazırlanmış bir yatak kapasitesi değerlendirmesi, afet sırasında ve sonrasında afetzedelerin sevk edilecekleri hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının sayı ve kapasitelerinin belirlenmesinde önemli olmaktadır. Bu amaçla, daha önceki yıllarda meydana gelmiş afetlere yönelik istatistik kayıtları incelenebilmektedir. Afet meydana geldiğinde yaralanan ve hayati tehlikesi bulunan hasta ve yaralılar hastanelere ve diğer sağlık kuruluşlarına götürülmektedir. Bu hasta ve yaralıların en kısa sürede ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini alabilmeleri için sağlık tesislerinin afete hazır olması gerekmektedir. Fiziksel ve beşeri kaynakların sınırlı olması sebebiyle, sağlık çalışanları afete maruz kalan hastalar arasında triaj uygulamasını etkin bir şekilde gerçekleştirmelidir. Böylece, daha öncelikli sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hastaların sağlık hizmeti talebi karşılanabilir ve önceliklendirilmiş bir sağlık hizmeti alması sağlanabilir. Sağlık tesislerinin ve binaların güvenliğinin sağlanması, yasa ve yönetmelik dâhilinde binaların afete hazır olup olmadığının denetlenmesi, afet ve kriz yönetimine ilişkin önemli konular arasındadır. Örneğin Marmara Bölgesi'nde yaşanan depremde hastane ve sağlık ocaklarının binalarında zararlar meydana gelmiştir. Bu depremde 9 devlet hastanesi ve 48 sağlık ocağı kısmen zarar görmüş, 20 sağlık ocağı tamamen yıkılmıştır. Dolayısıyla, binaların afete dayanıklılığını sağlamaya yönelik hastane ve diğer sağlık kurum ve kuruluşlarının altyapısının iyileştirilmesi gerekmektedir. Afet meydana gelmesi durumunda, o bölgede su kaynakları ve elektrik kaynakları devre dışı kalabilmektedir. Sağlık hizmeti sunumunu etkileyebilecek merkezî oksijen sistemi, ısıtma düzeneği gibi uygulamalar çalışmayabilmektedir. Bu sebeple, sağlık kuruluşunun altyapısı, afetten en az etkilenecek şekilde güçlendirilmiş olmalıdır. Afetin yaşandığı ilk günler, özellikle büyük şiddette yaşanan afet durumlarında, sağlık kurum ve kuruluşlarında acil sağlık hizmetlerine en çok ihtiyaç duyulan zamanları oluşturmaktadır. Ancak, sağlık sektörünün temel sorumluluğu ilk günleri atlattıktan sonra başlamaktadır. Afetzedeler geçici yerleşim yerlerine ve çadır kentlere yerleştirilmektedirler. Çadır kentlerin konumu ve insanların yerleştirilmesi süreci önemli bir planlama gerektirmektedir.

Çadır kentlerin arazisi, yağmur yağması durumunda çamur birikmesi ve su basması gibi risklerden uzak olmalıdır. Bu bölgelerde çevre sağlığını tehdit eden birçok sağlık sorunu meydana gelebilmektedir. Dolayısıyla, ilerleyen günlerde, acil sağlık hizmetlerinin yerini çevre sağlığına yönelik müdahaleler almaktadır. Sağlık hizmeti sunum sürecinde rolü olan sağlık çalışanlarının güvenliği, bir diğer önemli unsuru oluşturmaktadır. Afetin niteliğine ve meydana geldiği süreye göre çeşitli bulaşıcı hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Afet mağduru hastalar afet bölgesinde enfeksiyon, radyasyon, kimyasal ajan gibi sağlığı tehdit eden risklere maruz kalabilmektedir. Dolayısıyla, sağlık çalışanı hasta ve yaralıya hizmet sunarken kendi sağlığını riske atmadan güvenlik önlemlerini almalıdır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında krizi önlemeye yönelik önceden eylem planlarının olması, krizleri başarılı bir şekilde yönetebilmek için önemli olmaktadır. Böylece kriz ortamının meydana gelmesi önlenebileceği gibi, bu planlar sayesinde krizin oluşması durumunda krizler fırsata çevrilebilmektedir. Bir kriz ortamında, sağlık kurumları yöneticileri çalışanları doğru şekilde yönlendirebilmelidir. Sağlık sektöründe bir krizi yönetebilme, aynı zamanda insanları da yönetebilmeyi gerektirmektedir. İnsan ilişkilerini yönetebilme becerisi, kriz yönetim sistemlerini uygulayabilmeyi kolaylaştırmaktadır. Bir kriz ortamı oluşması durumunda sağlık kurum ve kuruluşlarının birbirleri ile nasıl iletişim kuracağı ve diğer paydaşlarla haberleşme ağının nasıl kurulacağı önceden planlanmalıdır.