

## Kurumsal Yönetim Standartları Ağırlıklandırılmış Kalite Analizi *Corporate Governance Standards Weighted Quality Analysis*

**İbrahim H. KAYRAL**

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve  
Akreditasyon Enstitüsü,  
Ankara, Türkiye  
[ikayral@gmail.com](mailto:ikayral@gmail.com)

**Umut BEYLİK**

Kırıkkale Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Kırıkkale, Türkiye  
[beylik28@gmail.com](mailto:beylik28@gmail.com)

### Özet

Sağlık ve sağlık hizmetleri sunumu, insan yaşamının kaliteli bir şekilde sürdürülmesinde ve devamlılığının korunmasında her zaman kilit önem taşıyan bir konu olmuştur. Sağlık hizmetleri sunum kalitesinde kuşkusuz en önemli unsur hastane yönetimi, kurumsallaşma ve stratejik yönetim süreçlerinin uygulama başarısıdır. Karmaşık bir yapıda hizmet sunan hastanelerin etkin bir şekilde yönetilebilmesi, hastanenin kurumsallaşma düzeyi ile yakından ilişkilidir. Bu çalışma, Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Setinde yer alan Kurumsal Hizmetler ve Destek Hizmetleri standartlarının Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli ile ağırlıklandırılmış kalite analizini gerçekleştirmeyi amaçlamaktadır. Bu amaçla standartların ve standart puanlarının Model ile yapılan analizlerinde; yapı, süreç, çıktı, teknik ve fonksiyonel kalite açısından dağılımları belirlenerek değerlendirilmiştir. Sonuç olarak kurumsallaşma adına SKS-Hastane'nin ÇBKM bakımından güçlü ve zayıf yönleri olduğu görülmüş, hastane yönetiminin etkinliğini artırmak ve kurumsallaşmak için SKS-Hastanenin çıktı odaklı standartlarının güçlendirilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Stratejik Yönetim, Hastane Yönetimi, Kalite

### Abstract

*Providing health and health services always plays important role in maintenance of human life in a quality way and protection of its continuity. The most important factors to achieve health services quality are the structure of hospital management, institutionalization and the success of the strategic management process. It is closely associated with the hospital's level of institutionalization to achieve effectively managing hospital services in its complex structure. This study aims to achieve the standards of quality analysis of Corporate Services and Support Services Health Services dimensions of the Standards of Quality in Health Hospital Kit with the weighted Multidimensional Quality Model. For this purpose; by determining the distribution in terms of structure, process and outcomes technical and functional quality were evaluated by the analysis of standards and standards' points with the model. As a result, SKS-Hospital was found to have the strengths in terms of institutionalization and weaknesses on behalf ÇBKM and additionally SKS-Hospital has been proposed to strengthen the outcome-oriented standards for institutionalization and to improve the efficiency of hospital management.*

**Keywords:** Strategic Management, Hospital Management, Quality Management

## Giriş

OECD Sağlık istatistikleri (2015) verilerine göre, sağlık harcamalarının %52'sini oluşturan hastaneler Türk Sağlık Sisteminde önemli bir rol üstlenmektedir. Bu oran OECD ülkeleri arasındaki en yüksek değer olarak karşımıza çıkmaktadır (Kamu Hastaneleri Kurumu, 2015). Ülkemizde 866'sı kamu, 556'sı özel ve 69'u üniversite hastanesi olmak üzere toplam 1.528 hastane toplam 206.836 yatak ile hizmet sunmaktadır. Bu hizmetler 135 bini hekim olmak üzere, toplam 760 bin sağlık personeli tarafından sunulmaktadır. 2014 yılı içerisinde sağlık hizmeti almak üzere toplam 644 milyon olarak başvuru gerçekleşmiştir. Bu başvuruların 219 milyonu birinci basamak, geri kalanı 2 ve 3. basamak hizmetlere yönelik olmuştur. Yılda kişi başı ortalama 8,3 kez hekime başvuru gerçekleşmektedir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014).

Sağlık sektörünün farklı bileşenleri bir arada değerlendirildiğinde, hizmet sunumu açısından özellikle hastanelerde sunulan hizmetlerin başta insan kaynakları olmak üzere teknik ve fiziksel unsurları ile ciddi bir alt yapıyı gerektirdiği, bu yapının ancak doğru tanımlanmış hastane yönetim süreçleri ile istenilen çıktılar üretebileceği görülmektedir.

### Hastane Yönetimi

Hastaneler, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlanmaktadır (Seçim, 1991: 5).

Hastanelerin, amaç ve misyonlarına göre dört temel fonksiyonu bulunmaktadır. Bunlar, tedavi hizmetleri, eğitim ve araştırma hizmetleri, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleridir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2002: 68). Hastaneler mülkiyet, eğitim statüsü, hizmet türü, büyüklük, hastaların yatış süresi, akreditasyon ve hizmet basamağı gibi kriterlere göre sınıflandırılmaktadır.

Sağlık hizmet sunumunun karmaşık yapısı, hastanelerin de kendine özgü bir yapıda farklı özelliklerde hizmet sunması sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Kavuncubaşı (2000: 52-56) hastanelerin bu özelliklerini yapı, süreç ve sonuç ana başlıkları ile aşağıdaki şekilde özetlemektedir:

### *Yapısal Özellikler*

- **Uzmanlaşma:** Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi oldukça yüksektir.
- **Fonksiyonel bağımlılık:** Sağlık kurumlarında fonksiyonel bağımlılık çok yüksektir; bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek derecede koordinasyon gerekir.
- **Profesyonelleşme:** Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel çalışanlardan oluşur ve bunlar kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir.
- **Mesleki otonomi ve yönetim zorlukları:** Hizmetin nitelik ve niceliğinin belirlenmesinde önemli bir rol alan hekimlerin ve diğer sağlık meslek mensuplarının mesleki otonomileri beraberinde etkili bir yönetsel ve kurumsal denetim zorlukları getirmektedir.

• İkili otorite hattı: Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır ve bu durum koordinasyon, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.

#### *Süreç*

• Görevlerin karmaşıklığı ve değişkenliği: Hastaların çeşitliliği, belirsizliği ve verilen hizmetlere tepkilerinin farklılığı nedenleriyle hastanelerde yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.

• Acillik ve ertelenemezlik: Hastanelerde gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.

• Hata ve belirsizliklere karşı hassasiyet: Hastanelerde sunulan hizmetler hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans sınırı çok düşüktür.

#### *Sonuç*

• Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür.

Sağlık hizmetlerinin bu özellikleri, bu kurumların etkin yönetimi açısından daha çok dikkat edilmesi gerekliliğini de beraberinde getirmektedir. Hastane yöneticiliğinin temel amacı, hastane tarafından sunulan hizmetlerin hasta bakımına en elverişli ve en ekonomik olarak yürütülmesini sağlamaktır. Yöneticinin hedefi, hastanenin toplumun büyük güven ve desteğini kazanmış, diğer sağlık kuruluşlarına her yönden örnek bir kuruluş haline geldiğini göstermektir (Gündaş, 1968: 8).

Sağlık hizmetlerinin toplumsal alanda etkili olabilmesi ve toplumun sağlık statüsünde beklenen değişiklikleri yaratabilmesi için bir takım özelliklere sahip olması gerekmektedir. Etkili sağlık hizmetinde özellikler; kolay kullanılabilirlik, kalite, süreklilik ve verimliliklerdir. Modern kuruluşların hiçbiri hastaneler kadar karmaşık değildir. Bu durumun en önemli sebebi, hastanelerde aşırı işbölümü, uzmanlaşma ve birbirlerine gereksinim duyulan işlerin varlığıdır. Bu şartlarda hizmet sunumu matris bir organizasyonel yapıda gerçekleşir. (Kavuncubaşı, 2000: 64). Bu yapıda birimler ve çalışanlar arasında hem hiyerarşik olarak dikey ve koordinasyon için yatay ilişkiler olduğu gibi hem de ameliyat, konsültasyon, beslenme programları, sosyal ve psikolojik destek hizmetleri gibi hizmetin özelliği gereği proje tipi yapılanma söz konusudur.

Böyle karmaşık bir sistemin etkin bir şekilde yönetilebilmesi, hastanenin kurumsallaşma düzeyi ile yakından ilişkilidir. Kurumsallaşma, bir işletmenin kişilerden ziyade kurallara, standartlara, prosedürlere sahip olması, kendisine özgü örgüt kültürüne sahip olması, iş yapma usul ve yöntemlerini içermesi ve bu sayede diğer işletmelerden farklı ve ayırt edici bir kimliğe bürünmesini gerektirmektedir (Karpuzoğlu, 2004: 71).

Kurumsallaşma, işletme yapısının belirli ilke ve standartlara göre yeniden yapılandırılması, yönetici ve çalışanların işin ehli kişilerden olması ve işletmenin bilgiye dayalı bir anlayış içinde çalışması demektir. Böylece işletmenin işleyişine ilişkin bir sistem kurulmuş olmaktadır. İşletme kişilere bağımlı olmak ve onlarla var olmak yerine, geliştirilen bilgi temelli sistemler yoluyla yaşamını çok daha uzun yıllar sürdürebilmektedir (Uzunçarşılı vd., 2000:12).

Kurumsallaşmayı gerçekleştirebilen hastanelerin, kredi kullanımında kolaylıklara sahip olma, toplum tarafından benimsenen bir hastane olduğu için öncelikli tercih

edilme, eğitilmiş çalışan bulmada sektörde avantajlara sahip olma gibi birçok farklı üstünlüğü elde edebilecekleri söylenebilecektir (Şahman vd., 2008: 5)

Sağlık sektöründe, özellikle hastanelerde gelecek trendlerin neler olabileceği, sağlığın sosyal boyutu da olduğu düşünülerek politik aktörlerin bu noktada neler yapabileceği önemlidir. Sağlık hizmetlerinin maliyeti, hastanelerin akreditasyonu, sağlık hizmetleri için alternatif ödeme modelleri, sağlık sigortacılığı, sağlık kurumlarında birleşmeler, evde bakım hizmetleri, teknoloji ve hastane bilgi sistemleri gibi konular gelecekte sağlık kurumlarında önemli olacak konular arasında yer almaktadır. Tüm bu konularda etkin bir yönetimin sağlanması, hastanelerin kurumsal yönetim anlayışı içerisinde temel bir standardı sağlamaları ile mümkün görünmektedir (Akar ve Özgülbaş, 2003: 278-284).

#### *Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli*

Araştırmalar hizmet kalitesinin işletmenin performansı ile (Zeithaml vd., 1998 ve Boulding vd., 1993), müşteri tatmini ile (Cronin ve Taylor, 1992) ve satın alma niyeti ile (Zeithaml vd., 1998) ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. ABD Tıp Enstitüsü tarafından 1990 yılında yapılan tanıma göre sağlık hizmetlerinin kalitesi; “bireylere ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin, arzulanan sağlık sorunlarına ulaşma olasılığını artırma ve şimdiki profesyonel bilgiyle tutarlı olma derecesidir” (Kaya, 2005;14-15).

Donabedian, sağlık hizmet kalitesini, hizmet sürecinin bütün aşamalarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması şeklinde ifade etmektedir (Donabedian, 1980). Sağlık hizmet kalitesine ilişkin değerlendirmelerde sadece hizmeti sunanlar değil, hizmeti alan hastalar da önem taşımaktadır. Ancak hastaların, kendileri ile ilgili ne tür bir tıbbi bakım almaları gerektiğine ilişkin tercih ve değerlendirme yapma olanakları diğer hizmetler ile karşılaştırıldığında yok denecek kadar azdır. Hasta, daha çok bakım çevresi ve sağlık profesyonellerinin davranış biçimleri hakkında bir değerlendirme yapabilmektedir. Sağlık hizmeti kalitesini anlamak ve değerlendirmek için sadece hastaların değerlendirmelerine bakmak ise yanıltıcı sonuçlar verebilmektedir (Kavuncubaşı ve Esatoğlu, 1998, 77-87).

Çok Boyutlu Kalite Modeli, sağlık hizmet sunumunda, kaliteyi etkileyen farklı boyutların dengeli ve birbirleri ile ilişkileri birarada değerlendirilmesi amacıyla ortaya konulmuştur. Bu amaç kapsamında, hizmetin yapısal unsurları, sürece dayalı unsurları ve nihai çıktıları ayrı ayrı değerlendirilmekte, her bir bileşen hem sağlık hizmetinin teknik unsurları, hem de fonksiyonel unsurları açısından ele alınmaktadır. Hizmet sunumunun gerçekleşmesi sürecinde hizmetler doğru teşhis ve tedavinin gerçekleştirilmesini kapsayan sağlık hizmetleri sunumu, tedavi öncesi ve sonrası hazırlıkları kapsayan hemşirelik ve bakım hizmetleri ve bunların dışında kalan hastane yönetimine ilişkin mali, idari ve teknik tüm diğer unsurların yer aldığı otelcilik ve destek hizmetleri kapsamında değerlendirilmektedir (Kayral, 2014,73-74).

Modelin, sağlık hizmetlerinde ortaya konulan kalite standartlarının değerlendirilmesinde yardımcı olması amacı ile Çok Boyutlu Kalite Matrisi geliştirilmiştir. Matris, kalitenin farklı boyutlarının birbirleri ile ilişkilerini ortaya koyarak, ele alınacak bir standart setinin aşağıda **Tablo 1**'de yer alan hücrelerden hangisini ne ölçüde karşılayacağına ilişkin değerlendirme yapmayı kolaylaştırmaktadır.

**Tablo 1: Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Matrisi**

|  |                    | <b>Yapı<br/>(Ne İle?)</b>                                   | <b>Süreç<br/>(Nasıl?)</b>                                    | <b>Çıktı<br/>(Ne?)</b>                                       |
|--|--------------------|---|--|--|
| <b>Sağlık Hizmeti<br/>Sunumu</b>             | <b>Teknik</b>      | Sağlık Hizmetlerinin Teknik Yapı Kalitesi                   | Sağlık Hizmetlerinin Teknik Süreç Kalitesi                   | Sağlık Hizmetlerinin Teknik Çıktı Kalitesi (Klinik Kalite)   |
|  | <b>Fonksiyonel</b> | Sağlık Hizmetlerinin Fonksiyonel Yapı Kalitesi              | Sağlık Hizmetlerinin Fonksiyonel Süreç Kalitesi              | Sağlık Hizmetlerinin Fonksiyonel Çıktı Kalitesi              |
| <b>Hemşirelik ve Bakım Hizmeti Sunumu</b>    | <b>Teknik</b>      | Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Teknik Yapı Kalitesi      | Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Teknik Süreç Kalitesi      | Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Teknik Çıktı Kalitesi      |
|  | <b>Fonksiyonel</b> | Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Fonksiyonel Yapı Kalitesi | Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Fonksiyonel Süreç Kalitesi | Hemşirelik ve Bakım Hizmetlerinin Fonksiyonel Çıktı Kalitesi |
| <b>Otelcilik ve Destek Hizmetleri Sunumu</b> | <b>Teknik</b>      | Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Teknik Yapı Kalitesi        | Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Teknik Süreç Kalitesi        | Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Teknik Çıktı Kalitesi        |
|  | <b>Fonksiyonel</b> | Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Fonksiyonel Yapı Kalitesi   | Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Fonksiyonel Süreç Kalitesi   | Otelcilik ve Destek Hizmetlerin Fonksiyonel Çıktı Kalitesi   |

Kaynak: KAYRAL,İ, (2015), “Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmetlerinde Çok Boyutlu Kalite – Detay Yayıncılık, ANKARA

Çok Boyutlu Kalite Matrisi, kalitenin boyutlarının birbirleri ile ilişkileri ve detayları hakkında uygulayıcılara fikir vermektedir. Sağlık kurumları belirledikleri kalite hedefleri doğrultusunda yukarıdaki matriste ifade edilen her bir bölüm için ele alacaktır. Aynı şekilde sağlık kurumlarına yönelik olarak hazırlanan standart setleri de yukarıda yer alan matristeki her bir unsuru değerlendirerek ele almalıdır.

Matriste yer alan hizmet boyutları, sağlık kurumundan hizmet alan hastalara doğru teşhisin konulmasından, tedavinin doğru bir şekilde uygulanarak hastanın taburcu edilmesine kadar geçen tüm hizmet adımlarına yer vermesidir. Hasta bu hizmet adımlarında sadece sağlık hizmeti almamakta, aynı zamanda otelcilik hizmetleri de almaktadır. Tüm bu hizmetlerin etkin bir şekilde sunulabilmesinde gözden kaçırılmaması gereken bir diğer unsur da destek hizmetleridir. Hem hizmetlere ilişkin yönetim fonksiyonlarının yerine getirilmesi, hem de hizmetlerin işleyişinin aksamadan devam edebilmesinde destek hizmetleri kritik öneme sahiptir. Örneğin ameliyat esnasında yaşanan bir elektrik kesintisinde jeneratörlerin devreye girmemesi, sağlık hizmetini de aksatacaktır. Yine asansörde kalan bir hastanın yaşayacağı travma ve

sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar destek hizmetlerinin önemi açısından verilebilecek bir diğer örnek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hizmet sunumunda kalitenin sağlanması; hastanede sunulan hizmetleri, hem hastanın direkt değerlendirebildiği (fonksiyonel) ve hem de hastanın sağlığı ve güvenliği açısından kritik olan (teknik) ama hasta tarafından değerlendirilemeyecek gereklilikler açısından ele alınması ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Her ne kadar kısa vadede hasta memnuniyetini etkileyecek olan algılanan kalite ile ilgili unsurlar daha çok fonksiyonel kalite ile ilgili olsa da orta ve uzun vadede teknik unsurlardaki eksikliklerden doğacak hatalar ve sorunlar kurumda sunulan hizmetlere ilişkin kalite algısını da olumsuz etkileyecektir. Dolayısıyla teknik kalite ve fonksiyonel kalite uzun vadede kurumun marka imajına yansiyacaktır.

Son olarak, modelde ele alınan yapı, süreç ve çıktı kalitesi ise hizmetlerin, kalitenin en temel öğeleri açısından değerlendirilmesi açısından bir sistematik oluşturmaktadır. Yapısal gerekliliklerin sağlanması, süreçlerin doğru tanımlanması ve sürekli olarak iyileştirilmesi, çıktıların izlenerek hedeflenen ya da uluslararası standart değerlere ulaşması gibi öğeler hizmet kalitesini etkileyecek önemli değişkenler arasında yer almaktadır.

*Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) – Hastane* (Şencan ve diğerleri, 2015: 16 – 33):

SKS-Hastane; yapısal, süreç bazlı ve sonuç odaklı olarak, hastanenin tüm bölümlerini kapsayacak tasarımda hazırlanmıştır. Bu çerçevede SKS-Hastane Boyut, Bölüm, Standart ve Değerlendirme Ölçütleri ile Rehberliklerden oluşmaktadır. SKS-Hastane 5 Boyut, 39 Bölüm, 557 Standart, 1100 değerlendirme ölçütünden oluşmaktadır.

Sette yer alan boyutlar; Kurumsal Hizmetler, Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler, Sağlık Hizmetleri, Destek Hizmetleri, Gösterge Yönetimi sıralanmaktadır.

Kurumsal Hizmetler Boyutu; hastanede, tüm çalışanların yer aldığı etkin bir kalite yönetim yapılanması meydana getirerek, kaliteli hizmet sunumuna ilişkin faaliyetlerin sistemli bir şekilde yürütülmesini sağlamak üzere hazırlanmış standartlar içeren bölümlerden oluşan boyuttur.

Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Boyutu; hastaların temel haklarını, güvenliğini ve memnuniyetini, çalışanların ise sağlıklı bir çalışma yaşamı içinde olmalarını sağlamak, sunulan hizmetlere hasta ve çalışan perspektifinden bakmak amacıyla hazırlanmış standartlar içeren bölümlerden oluşan boyuttur.

Sağlık Hizmetleri Boyutu; hastanede verilen tüm tıbbi hizmet süreçlerinin SKS-Hastane hedefleri kapsamında verilmesini sağlamak amacıyla hazırlanmış standartlar içeren bölümlerden oluşan boyuttur. Bu boyutta yer alan bölümler Alan ve Süreç Bazlı Sağlık Hizmetleri olmak üzere kendi içinde iki kategoriden oluşmaktadır.

Destek Hizmetleri Boyutu; tıbbi hizmet süreçlerinin güvenliğini ve sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli alt yapıyı oluşturmak amacıyla hazırlanmış standartlar içeren bölümlerden oluşan boyuttur.

Gösterge Yönetimi Boyutu; belirlenen süreçlere yönelik performansı izleyip değerlendirmek sureti ile kalitenin sürekli iyileştirilmesini sağlamak amacıyla hazırlanmış standartlar içeren bölümlerden oluşan boyuttur.

Standartların Puanlandırılması Puanlamada 10'luk puanlama sistemi kullanılmıştır. Standartlar puanlandırmaya esas 5 kategoriden oluşmaktadır. Bu kategoriler 50 puan değerindeki çekirdek standartlar, bölüme özgü süreçleri direkt etkileyen 30 puanlık standartlar, bölüm ve klinik temelli 20 puan değerindeki göstergelerden oluşan standartlar ve ilgili bölüme özgü süreçleri dolaylı etkileyen 10 puanlık standartlardan oluşmaktadır. Uygulanması zorunlu olmayan opsiyonel standartların puan değeri bulunmamaktadır.

### **Kurumsal Yönetim Standartları Ağırlıklandırılmış Kalite Analizi**

#### **Amaç**

Bu çalışma, hastanelere yönelik olarak Bakanlık tarafından hazırlanmış Sağlıkta Kalite Standartlarında yer alan Kurumsal Hizmetler ve Destek Hizmetleri standartlarının Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli ile ağırlıklandırılmış kalite analizini gerçekleştirme amaçlamaktadır.

#### **Yöntem**

Araştırma Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli'nin Otelcilik ve Destek Hizmetleri Sunumunun Teknik ve Fonksiyonel Kalitesi açısından SKS-Hastane'nin kalite analizini yapmak amacıyla olup bu kapsamda ilgili standart setinin "Kurumsal Hizmetler" ve "Destek Hizmetleri" boyutları ile bölüm bazlı göstergelerden bu iki boyut ile ilgili olan standartlar çalışma kapsamına alınmıştır.

Kurumsal Hizmetler Boyutu: Kurumsal Yapı, Kalite Yönetimi, Doküman Yönetimi, Risk Yönetimi, Güvenlik Raporlama Sistemi, Acil Durum ve Afet Yönetimi, Eğitim Yönetimi ve Sosyal Sorumluluk Bölümlerinden oluşan toplam 58 adet standarda sahiptir. Destek Hizmetleri boyutu ise: Tesis Yönetimi, Otelcilik Hizmetleri, Bilgi Yönetim Sistemi, Malzeme ve Cihaz Yönetimi, Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri, Atık Yönetimi ve Dış Kaynak Kullanımı Bölümlerinden oluşan toplam 71 adet standarda sahiptir. Bölüm bazlı göstergelerden oluşan standartlar da dahil toplam 134 standart çalışma kapsamında değerlendirilmiştir.

Analiz sürecinde, set içerisinde kullanılan tanımlamalara dikkat edilmiş, sette kullanılan ifade ve kavramlar, tanımlamalarda ifade edildiği şekil ve kapsamda değerlendirilmiştir.

Çalışma kapsamında ele alınan standart seti, aynı zamanda sağlık kurumlarını bir puanlandırma aracı olarak kullanılmaktadır. Bu açıdan, sette standartlar için belirlenmiş bir puan sistematigi kullanılmaktadır. Sette yer alan her bir standardın puan değeri bulunmaktadır.

Standart setinde yer alan puanlar, aynı zamanda her bir standardın göreceli olarak önemini belirlemektedir. Bu kapsamda standartların önem derecelerine göre ağırlıklandırmalarında puanları dikkate alınmıştır. Sette opsiyonel standartlar puanlandırılmamaktadır. Bu sebeple opsiyonel standartlar çalışma kapsamına alınmamıştır.

#### **Bulgular**

Çalışma kapsamında değerlendirilen 134 standardın, sadece 4 tanesi modelin Hemşirelik ve Bakım boyutu ile ilgili, 1 tanesi Sağlık Hizmetleri boyutları ile ilgili olarak belirlenmiştir. Bundan dolayı çalışmada bu standartlar değerlendirilmemiş,

değerlendirmeler Otelcilik ve Destek Hizmetleri Sunumu boyutu kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Tablolarda SKS Hastane Kurumsal Hizmetler ve Destek Hizmetleri Boyutlarında yer alan toplam 129 adet standart, hem standart sayıları hem de puanlarına göre Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Matrisine dağılımları yapılmıştır.

Bu dağılım sonucu bazı standartların birden fazla fonksiyonu olması nedeniyle toplam 159'u teknik ve 45'i fonksiyonel kalite olmak üzere toplam 204 standart tespit edilmiştir. Yapı, Süreç ve Çıktı açısından ise standartların dağılımları sonucu; 115 standardın Yapı, 74 standardın Süreç ve 15 standardın Çıktı ile ilgili standartlar olduğu görülmüştür.

**Tablo 2: Çok Boyutlu Kalite Modeline göre Standartların Sınıflandırılması**

|                                       |                    | Yapı       | Süreç     | Çıktı     | Toplam     |
|---------------------------------------|--------------------|------------|-----------|-----------|------------|
| Otelcilik ve Destek Hizmetleri Sunumu | Teknik Kalite      | 92         | 60        | 7         | 159        |
|                                       | Fonksiyonel Kalite | 23         | 14        | 8         | 45         |
| <b>Toplam</b>                         |                    | <b>115</b> | <b>74</b> | <b>15</b> | <b>204</b> |

Bu dağılım sonucunda sayısal olarak standartların 77,9%'u Teknik, 22,1%'i ise Fonksiyonel Kalite kapsamında yer almıştır (Tablo 3). Yapı, Süreç ve Çıktı sınıflandırmasında ise standartların sırasıyla; 56,4%, 36,3% ve 7,3% şeklinde dağıldıkları görülmektedir.

**Tablo 3: Çok Boyutlu Kalite Modeline göre Standartların Sınıflandırılması (Yüzde Dağılımları)**

|                                       |                    | Yapı<br>(56,4 %) | Süreç<br>(36,3%) | Çıktı<br>(7,3 %) | Toplam<br>(100,0%) |
|---------------------------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|
| Otelcilik ve Destek Hizmetleri Sunumu | Teknik Kalite      | 80,0%            | 81,1%            | 46,7%            | 77,9%              |
|                                       | Fonksiyonel Kalite | 20,0%            | 18,9%            | 53,3%            | 22,1%              |
| <b>Toplam</b>                         |                    | <b>100%</b>      | <b>100%</b>      | <b>100 %</b>     | <b>100,0%</b>      |

**Tablo 4: Çok Boyutlu Kalite Modeline göre Standartların Ağırlıklı Sınıflandırılması**

|                                       |                    | Yapı        | Süreç       | Çıktı      | Toplam      |
|---------------------------------------|--------------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| Otelcilik ve Destek Hizmetleri Sunumu | Teknik Kalite      | 3220        | 2240        | 270        | 5730        |
|                                       | Fonksiyonel Kalite | 790         | 500         | 220        | 1510        |
| <b>Toplam</b>                         |                    | <b>4010</b> | <b>2740</b> | <b>490</b> | <b>7240</b> |



Standartların puan dağılımı yapıldıktan sonra bu duruma bakıldığında ise Teknik Kalite açısından 1,5% artışla bu oranın 79,1%'e yükseldiği görülmüş iken Fonksiyonel Kalite açısından ise 5,8%'lik bir azalışla bu oranın 20,9%'a düştüğü görülmüştür. Bu kapsamda puanlama sonucu daha fazla Teknik Kalite'ye yönelim olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).

Bu kapsamda Modele göre SKS Hastane'nin Kurumsal Hizmetler Boyutu, ağırlıklı olarak kaynakların teknik olarak yeterli nitelik ve nicelikte olması üzerine yoğunlaşmıştır. Nispeten daha az miktarda da bunların hasta tarafından hissedilebilir düzeyde fonksiyonel organizasyonu üzerine odaklandığı söylenebilecektir. Yine standartların hem teknik hem de fonksiyonel kalite açısından diğerlerine göre (Süreç ve Çıktı) "Yapı" üzerine ağırlık verdiğini görmekteyiz. Bu durum aslında standartların kurumda güçlü bir yapılanma üzerine ağırlık vererek destek hizmetlerinin kurumun ana hizmetleri olan bakım, teşhis ve tedavi hizmetleri için üst düzey ya da en iyi katkıyı sağlamayı amaçladığını söyleyebiliriz. Özellikle "Çıktı" üzerine standartların oldukça alt düzeyde yani az olması ve nispeten orta düzeyde de "Süreç" üzerine standartların olması, standartların kurumsal yönetim çıktılarından ziyade kurumun ana hizmetleri üzerine yeterli kaynak temini ile bunların organizasyonu üzerine odaklandığını görmekteyiz.

**Tablo 5: Çok Boyutlu Kalite Modeline göre Standartların Ağırlıklı Sınıflandırılması (Yüzde Dağılımları)**

|                                       |                    | <b>Yapı<br/>(55,4%)</b> | <b>Süreç<br/>(37,9%)</b> | <b>Çıktı<br/>(6,7%)</b> | <b>Toplam<br/>(100,0%)</b> |
|---------------------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Otelcilik ve Destek Hizmetleri Sunumu | Teknik Kalite      | 80,3%                   | 81,8%                    | 55,1%                   | 79,1%                      |
|                                       | Fonksiyonel Kalite | 19,7%                   | 18,2%                    | 44,9%                   | 20,9%                      |
| <b>Toplam</b>                         |                    | <b>100,0%</b>           | <b>100,0%</b>            | <b>100,0%</b>           | <b>100,0%</b>              |

Puanlandırma sonucunun Yapı, Süreç ve Çıktı boyutlarına etkisi açısından bakıldığında ise öncelikle Teknik Kalite kapsamında Yapı ve Süreç boyutlarında küçük artışlar söz konusu iken Çıktı boyutu açısından puanlama sonucu 15,3%'lük bir artış dikkate değer bir bulgu olarak görülmüştür. Bu bağlamda yapılan değerlendirmede çıktı ya da sonuç odaklı standartların puanlama ile oldukça değer kazandırılması sonucu hastaneleri bu kapsamda yönlendirme amacı taşıdığı söylenebilir. Bununla birlikte Fonksiyonel Kalite açısından ise durum tam tersi görünmektedir. Burada da yine Yapı ve Süreç açısından puanlama sonucu azalışlar ortalama azalış miktarının altında olup, Çıktı açısından ise 18,8%'lik oldukça yüksek bir azalış oranı gerçekleşmiştir. Bu kapsamda yapılan değerlendirmede özellikle Teknik Kalite'nin çıktılarına yani sonuçlarına daha fazla önem verildiği görülmüş olup bunun da kurum ve çalışanlarının daha etkili ve kaliteli hizmet sunarak sağlamlarının özendirilmesi amaçlandığını düşündürmüştür. Özellikle hasta ve kurum/çalışan arasındaki bilgi asimetrisi de dikkate alındığında Teknik Kalite çıktılarına puanlandırma ile eğilimin yükseltilmesi ve tam tersi olarak hasta açısından deneyim ve değerlendirmelerin daha kolay olduğu Fonksiyonel Kalite açısından Çıktı'nın öneminin azaltılması hastanede Kurumsal ve

Destek Hizmetler açısından kurumun ve çalışanların fonksiyonunun çok daha ön planda tutulduğunu göstermiştir.

### **Tartışma, Sonuç ve Öneriler**

Son derece karmaşık bir sürece ve matris yapıya sahip olan hastanelerin daha etkili ve verimli yönetiminde kalite standartlarının neleri içerdiği ve bunların hastanelerin kolay ve etkili yönetimi üzerine ne sunduğu son derece önemlidir. Özellikle artan rekabet koşullarında stratejik yönetim açısından, mevcut pazara daha iyi hizmet sunulması amacıyla penetrasyon stratejisini benimseyen kurumların, kurumsallaşma süreçlerinde etkin olmaları önem arz etmektedir. Bu bağlamda hastanelerde uygulanan kalite standartlarının hastanelerin kurumsallaşma sürecine ne şekilde ve hangi boyutlarda katkı sağladığının değerlendirilmesi gerekmektedir.

Kurumsallaşmanın en önemli öğeleri; belirlenmiş politika, prosedür ve standartların kurumda tüm çalışanlar tarafından benimsenmesi ve bunlara bağlı olarak hareket edilmesidir diyebiliriz. Birbiriyle sıkıca ilişki içerisinde olan pek çok birim ve çalışanın görev yaptıkları hastanelerde, yönetim sürecinde yer alan yapı, süreç ve çıktı öğelerinin çok iyi anlaşılması, planlanması, organizasyonu, yürütülmesi ve denetlenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda Çok Boyutlu Kalite Modeli'nin (ÇBKM) Otelcilik ve Destek Hizmetleri boyutu açısından, SKS-Hastane'nin hastane yönetimi bakımından temel rolü üstlenen Kurumsal Hizmetler ve Destek Hizmetleri Boyutları'nda yer alan standartlar değerlendirilmiştir. Bu boyutlarda yer alan standartlar yukarıda bahsedilen karmaşık yapıdaki hastanelerin kendine özgü yapı, süreç ve çıktı özellikleri açısından teknik ve fonksiyonel kaliteye olan katkı düzeyleri, standart sayıları ve puan düzeylerine göre tespit edilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar; standartların ne kadarının yapısal unsurlar, ne kadarının süreçlere yönelik ve ne kadarının çıktı ile ilişkili oldukları ve bunların her birinin teknik ve fonksiyonel kaliteye olan katkıları açısından incelenerek bulgular bölümünde aktarılmıştır.

Çalışma sonuçlarına göre SKS-Hastane kalite standartları modele göre ağırlıklı olarak organizasyonel yapı üzerine odaklanmakta, aynı zamanda yapı kadar olmasa da yönetim süreçleri üzerine de ağırlık vermektedir. Ancak standartların ele alınan kapsamda çıktı açısından diğerlerine göre oldukça zayıf kaldığı görülmekte, bu durumun yönetsel performansın değerlendirilmesi ve yönetimin denetimi açısından önemli eksikliklere neden olabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda kurumsallaşma adına SKS-Hastane'nin ÇBKM bakımından güçlü ve zayıf yönleri olduğu görülmektedir. Her ne kadar yapılanma ve süreç yönetimi kurumsallaşmada çok önemli olsa da bu sürecin tamamlayıcısı, belki de en önemli ayağı olan sonuçlar üzerine yani çıktı odaklı standartların eksikliği göze çarpmaktadır.

Sonuç olarak yapılan çalışma ile SKS-Hastane Kurumsal ve Destek Hizmetleri Boyutlarında yer alan standartlar ÇBKM açısından değerlendirilmiş ve hastane yönetimi ile kurumsallaşma açısından da ilişkilendirilmeye çalışılmıştır. Bu çerçevede SKS-Hastanenin çıktı odaklı standartlarının güçlendirilmesi ile bu standartların hastanede tamamlayıcı bir unsur olarak yönetimin etkinliğini artıracığı, hem de kurumsallaşma adına önemli bir adım daha atılacağı düşünülmektedir.

Ayrıca çalışmanın SKS-Hastanenin diğer boyutları açısından da yapılarak daha kapsamlı değerlendirilmesi, hem daha kapsamlı sonuçlara ulaşılması hem de bütüncül bir yaklaşımla irdelenmesi açısından ileriki çalışmalarda önerilebilecektir. Bununla

birlikte standartların sadece sayısal ve/veya puansal olarak sonuçlarına göre değerlendirme yapmanın dışında standart içerikleri hakkında da çalışmaların yapılması bu gibi sahada uygulanan kalite standartlarının geliştirilmesi ve iyileştirilmesi açısından önem arz ettiği düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- AKAR Ç., ÖZGÜLBAŞ, N., (2003), Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1388, Eskişehir, s. xii.(vii)
- BOULDİNG W, A. KARLA R, STAELIN, VA, ZEİTHAML (1993). A Dynamic Process Model of Service Quality: from Expectations to Behavioral Intentions. *Journal of Marketing Research*, (February): 7–27.
- CRONİN JJ, TAYLOR SA (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*. 56 (July):55-68.
- DONEDEBİAN, Avedis, *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*, 1, The Definitions of Quality and Approaches to Its Assessment, Ann Arbor, MI: Health Administration Press, Michigan,1980
- GÜNDAŞ, A., (1968), “Fonksiyonel Hastane Organizasyonu, Hastane İdareciliği Dergisi, Sayı:4, s. 8.
- KARPUZOĞLU, Ebru. (2004), *Büyüyen ve Gelişen Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma*, İstanbul, Hayat Yayınları, 4. Baskı, 2004.
- KAVUNCUBAŞI Ş., KISA A., (2002), Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1429, Eskişehir, s. 68.
- KAVUNCUBAŞI, Ş., (2000), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi,Ankara, s. 5-7.
- KAVUNCUBAŞI, Ş., ESATOĞLU, A.E, (1998), *Sağlık Hizmetlerinin Kalite-sinin Hemşirelik Hizmetleri Açısından Değerlendirilmesi*, Hemşirelik ve Ebelik Eğitimi ve Uygulamalarında Toplam Kalite Yönetimi (Der: Y.Öztürk), Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri
- KAYA, S. (2005); *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite Geliştirme*, Ankara, Pelikan Yayınları
- KAYRAL, İ, (2015), “Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmetlerinde Çok Boyutlu Kalite, Detay Yayıncılık, Ankara
- KAYRAL, İ., (2014), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Karmaşası: “Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli”, *Verimlilik Dergisi*, s. 65-81
- ŞAHMAN, İ., TENGİLİMOĞLU, D., IŞIK, O., (2008), *Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması*, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 10 / 2, 1-23
- SEÇİM H., (1991), *Hastane Yönetimi ve Organizasyonu-Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi*, İşletme Fakültesi Yayın No:252, İstanbul, 1991, s. 5.
- ŞENCAN, İ., ÜNAL, D., DEMİR, M., GÜLER H., ÖZTÜRK, A., TARHAN, D., GÖKMEN, D., AZARKAN, N., KAYRAL, İ.H., KOCA, E., KESEN, E.,

ÖNDER, Ö., DOLUKÜP, I., KAPAN, S.H., DEMİR, B., BEYLİK, U., ÖZEN, Ö., SARIOĞLAN, Ç., BAGIRSAKÇI, Ş.Y., BALCI, E., SALUVAN, M., AKSU, M., YALÇIN, E., AYKANAT, A., HAKBİLEN, G., (2015), Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, TC Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.

UZUNÇARŞILI, Ü., TOPRAK, M. ve ERSUN, O.. (2000), Şirket Kültürü ve İş Prensipleri, İstanbul Ticaret Odası Yayın No:4, İstanbul

ZEITHAML, V.(1998). A Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence, Journal of Marketing. 52, 3: 2-22.

## Corporate Governance Standards Weighted Quality Analysis

### İbrahim H. KAYRAL

Healthcare Quality and Accreditation  
Institute of Turkey,  
Ankara, Turkey  
[ikayral@gmail.com](mailto:ikayral@gmail.com)

### Umut BEYLİK

Kırıkkale University  
Faculty of Health Sciences,  
Kırıkkale, Turkey  
[beylik28@gmail.com](mailto:beylik28@gmail.com)

## Extensive Summary

### Introduction

When the health sector's different components are evaluated together, the services offered in hospitals in terms of service delivery requires a serious infrastructure with technical and physical elements especially in human resources and it is seen that this structure can only produce the desired outcomes with the well defined hospital management processes.

Complex structure of health services results that hospitals serve with different characteristics. The properties of the hospital can be summarized with the headlines of structure, process and results. It is closely related with the hospital's level of institutionalization to manage such a complex system effectively. Institutionalization requires to work with the rules standards and procedures rather than with people's personal decisions. It is also related with to have own organizational culture including procedures and methods of doing business and by this way being different and distinctive impersonate from other organizations.

Multi-Dimensional Quality Model, were introduced to assess different dimensions affecting the quality and their relations with each other. As part of this objective, structural elements of the service, process-driven elements and ultimate outcomes are evaluated separately. In the model, each component is discussed in terms of the technical and functional elements of the health services. Quality Multi-Dimensional Matrix has been developed in the model to assist in the evaluation of the quality standards in health care.

SKS-Hospital; is intended to design covering all parts of the hospital as looking structural, process and outcome oriented. In this context, SKS-Hospital, consists of 5 Dimensions 39 Section 557 standard, and 1100 evaluation criteria. Dimensions in the set are; Corporate Services, Patient and Employee-Focused Service, Health Services, Support Services and Indicator Management.

### Aim

Hospitals have extremely complex matrix structure. Therefore, to manage hospitals more effective and efficiently, it is extremely important to understand what quality standards including for hospitals.

Especially in an increasingly competitive environment, in terms of strategic management, for the the institutions which adopted penetration strategy to better serve to the existing market, it is important to be active in the process of institutionalization.

This study aims to analyse Corporate Services and Support Services located in the Health Services Quality Standards, which prepared by the Ministry of Health for hospitals, with Multi-Dimensional Quality Model.

### **Method**

This research aims to make the quality analysis of SKS-Hospital in terms of technical and functional quality of Hospitality and Support Services with Health Services Multidimensional Quality Model (ÇBKM). In this scope "Corporate Services" and "Support Services" dimensions and some section based indicators relevant with these two dimensions are included.

Corporate Services Dimension has a total of 58 standard consisting of: corporate structure, quality management, document management, risk management, safety reporting system, emergency and disaster management, education management and the social responsibility department. Support Services dimension has a total of 71 standard include: facilities management, hospitality services, information management system, equipment and device management, medical records and archive services, waste management and outsourcing. Including section based indicators 134 standard are evaluated in the study. In the analysis process, it has been noted to the definitions used in the set.

The standards set under investigation is also used by healthcare institutions as a scoring tool. There is a point value of each standard in the set. Each points of standards in the set also determines the relative importance of each standard. In this context for weighting standards according to the relative importance of each one points of standards is taken into account. Optional standard in the set is not rated. For this reason, optional standards were excluded from the study.

### **Findings**

By the model, Corporate Services dimension of SKS Hospital is mainly focused on the sufficiency of technical quality and quantity.of resources. It can be said that these dimension less focused on the functional organization that felt by the patient level.

Additionally, standards are weighted on "structure" both technical and functional quality. It can be said that standards focused on to strengthen structure and by this way it support main services like care, diagnostic and treatment services with support services to provide the best contribution to them. Especially as the "output" related standard is quite lower level and "process" related standards are relatively moderate level, this shows standards focuses on resource supply and effective allocation of these resource in organization.

In the study, rating results also evaluated in terms of effect on structure, process and output. It was seen that there is a small increases in structure and processes related standards in terms of technical quality. In terms of output dimensions of the model, it was seen that there is 15,3% of increase compare with non weighthed distrubution of standards. This results shows that standards focus hospitals to the output or result related standards with increase in their ratings. However, this situation seems opposite

in terms of functional quality. Here, decreases in terms of structure and process rating is less than the average decline. In terms of output 18.8% decrease rate was quite high. In this context, it is seen that it's given more emphasis on technical quality outputs. It is thought that it is aimed to provide efficient and quality service by promoting employees,

### **Conclusion and Discussion**

According to study results, SKS-Hospital focuses especially on organizational structure and although not as much as structure, it focuses on the management processes. However, the scope of standards in terms of output has remained weak compared with others. In this case, it is thought that the managerial performance evaluation and assessment of management may lead to significant shortcomings.

In this context, on behalf of institutionalization, SKS-Hospital seems to have the strengths and weaknesses in terms ÇBKM. Although structuring and process management though very important for institutionalization, in focusing this process, lack of standards.related with output is noteworthy.

As a result, standards in Corporate and Support Services dimensions of SKS-Hospital has to be evaluated in terms ÇBKM and associated with institutionalization in terms of hospital management with this study. Strengthening outcome-oriented standards in SKS Hospital, standards will improve the effectiveness of management as an integral part of hospitalization and thought to be an important step in this context with institutionalization.

Additionally, for futher studies it is recommended that this study can expanded to the all SKS-Hospital dimensions, by this way study results will reach more comprehensive conclusions and can be analyse with a holistic approach.