

# Sağlıkta kalite: nereden nereye?

## Dr. Hasan Güler



2001 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2002-2005 yılları arasında Van'da hekimlik ve yöneticilik görevlerinde bulundu. 2006-2016 yılları arasında Sağlık Bakanlığında performans, kalite-akreditasyon ve sağlık finansmanı konularından sorumlu daire başkanlığı ve genel müdür yardımcılığı görevlerinde bulundu. 2016 yılı itibarıyla da Sosyal Güvenlik Kurumunda hekim olarak görev yapmakta olup geri ödeme politikaları, hasta ve çalışan güvenliği, kalite-akreditasyon ile performans yönetimi konularında aktif çalışmalar yürütmeye devam etmektedir.

## Prof. Dr. Ayşegül Çopur Çiçek



Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinden 2000 yılında mezun oldu. Tıbbi Mikrobiyoloji anabilim dalında uzmanlık eğitimini 2005 yılında tamamladı ve ardından Şanlıurfa ve Rize'de kamu hastanelerinde çalıştı. 2014 yılında Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Doçenti ünvanını aldı. Kariyeri boyunca, kamu, özel ve üniversite sağlık hizmetlerinde idari pozisyonlarda görev alan Prof. Dr. Ayşegül Çopur Çiçek, şu an İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi dekan yardımcısı, tıbbi mikrobiyoloji anabilim dalı başkanı, tıp eğitimi ve bilişimi anabilim dalında görevli öğretim üyesi, tıp fakültesi kalite sorumlusu olarak görev yapmaktadır.

Türkiye'de sağlık hizmetleri alanında kalite ve akreditasyon çalışmalarının politika metinlerinde yer alması ve sistematik hâle gelmesi 2003 yılında ilan edilen Sağlıkta Dönüşüm Programı ile olmuştur. Bu programla birlikte uluslararası uygulamalara benzer bir sürecin ülkemizde de başladığı ve geliştiği, kaliteli sağlık hizmeti sunumu için ülkelerin kendi ihtiyaç ve önceliklerine göre farklı yol ve yöntemler izledikleri dolayısıyla Sağlık Bakanlığının da Türkiye özelinde kendi dinamiklerine göre bir yol izlediği görülmüştür. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığının 2003 yılında ilan ettiği Sağlıkta Dönüşüm Programının sekiz ana bileşeninden biri olan "Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon" bileşeni esas alınarak kalite ve akreditasyon çalışmalarının çerçevesi ve yol haritası ortaya konmuş, somut ve bağlayıcı adımlar atılarak bu yönde çalışmaların başlatılması sağlanmıştır. "Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon" bileşenine ilişkin çalışmalar ilk yıllarda altyapının oluşturulması ve hazırlık çalışması şeklinde gerçekleşmiş olup, kurumsal ve sistematik bir hüviyete 2005 yılında kavuşmuştur.

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin (PDEÖS) önemli bir parçası olan sağlık hizmetlerinde kalite çalışmaları irdelendiğinde bu çalışmaların üç ana eksen üzerine oturtulduğu ve birinci eksenin Bakanlık merkezinde kurumsal bir yapı ve bunun devamı niteliğinde olacak şekilde il ve sağlık kurumu düzeyinde bir yapılanma, ikinci eksen ülkenin ihtiyaçlarına göre hazırlanan bilimsel ve uygulanabilir kalite standartlarının ortaya konması, üçüncü eksen ise hazırlanan standartlar esas alınarak belli periyotlarda sağlık kurumlarının değerlendiriciler vasıtasıyla değerlendirilmesidir.

Bu üç eksenin süreç içerisinde geliştirildiği ve bunlardan biri olan kurumsal yapılanmanın 2007 yılında Bakanlık merkezinde kalite ve performans konusuna münhasıran kurulan Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı ile birlikte sahada çalışan tüm personeli kapsayacak şekilde bir yapının inşa edildiği görülmektedir. Ayrıca bu süreçte kalite standartlarının geliştirilmesi devam etmiş olup "Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)" setleriyle de sağlık kurumları için bir değerlendirme ve rehberlik aracı ortaya konmuştur. Diğer bir husus da Ba-

kanlık tarafından sağlık kurumlarında kalite standartlarının uygulanma durumunu yerinde incelemek ve değerlendirmelerin profesyonel bir şekilde yapılması amacıyla, gerçekleştirilen eğitim ve değerlendirme faaliyetleri sonucu insan gücü kapasitesi oluşturularak çok sayıda kişiye değerlendirici eğitimi verilmesidir.

Bu özet bilgiler ışığında 2003-2023 yılları arasında ülkemizde gerçekleştirilen sağlıkta kalite ve akreditasyon çalışmalarını, yapılanlar ve kısmen de yapılamayanları kritik kırılma noktalarını da dikkate alarak ana hatlarıyla dört dönemde irdeleyebiliriz:

### Birinci Dönem (2003-2011):

1) Bakanlık bünyesinde kurulan daire başkanlığı ile performans ve kalite çalışmaları tek bir çatı altında yürütüldü. PDEÖS'nin tamamlayıcısı olan kurumsal performans uygulaması sisteme dâhil edildi. 2) Sağlıkta kalite standartları (SKS) geliştirildi ve değerlendirici havuzu oluşturuldu. 3) Kalite değerlendirmeleri başlatıldı, çok sayıda rehber, kitap ve bilimsel yayın çıkarıldı. 4) Yönetici ve birim performans uygulaması başlatıldı ve klinik kalite programı hayata geçirildi. Ayrıca SGK'nin, özel





hastanelerin hastalardan alacağı ilave ücretlerin belirlenmesi amacıyla yayınladığı puanlandırma yönergesinde kalite standartlarına yer verildi.

#### **İkinci Dönem (2011-2015):**

1) 663 sayılı KHK ve Bakanlığın yeniden yapılandırılması ile daha önce tek bir çatı altında yürütülen performans ve kalite çalışmaları beş farklı birim tarafından yönetilmeye başlandı. 2) Performans ve kalite çalışmaları birbirinden ayrıldı. Kurumsal performans uygulamasının bireysel performansa etkisi ortadan kaldırılarak personelin ek ödemesine yönelik sistematik sona erdirilmiş oldu. 3) Yönetici ve birim performans uygulaması yürürlükten kaldırıldı. Klinik kalite çalışmalarının etkisi minimal düzeyde kaldı. 4) Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK), kalite standartlarının bir iz düşümü olan verimlilik kriterlerini yayınladı. 5) Kalite ile verimlilik yerinde değerlendirmelerinin benzer standartlar üzerinden yapılması sonucu mükerrer değerlendirmelere sebebiyet verildi ve TKHK tarafından ayrı bir değerlendirici havuzu oluşturuldu. 6) Hizmete esas denetim kriterleri kalite standartlarının bir benzeri oldu. 7) SGK'nin ilave ücretlerin belirlenmesine ilişkin yönergesi yürürlükten kaldırıldı. 8) Denetim Hizmetleri Başkanlığınca performans denetiminde kullanılan kriterlerin bir bölümü kalite standartlarının aynısı oldu.

#### **Üçüncü Dönem (2015-2018):**

1) Standart güncelleme çalışmalarına devam edildi. 2) Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında kalite değerlendiricisi eğitim programlarına başlandı. Sonrasında, değerlendirmelerde sadece bu eğitimi başarı ile tamamlamış olan değerlendiriciler görevlendirilmeye başlandı. 3) Sağlıkta akreditasyon standartlarının hazırlanması ve uluslararası akredite edilmesi süreci Kalite Daire Başkanlığı tarafından yürütülmeye devam etti. 4) 2015 yılında kurulan TÜSEB bünyesindeki Türkiye sağlık hizmetleri kalite ve akreditasyon enstitüsü (TÜSKA) ile sisteme yeni bir aktör daha eklendi. 5) Kalite ve akreditasyon çalışmalarının tek çatı altında ve özerk bir yapıda olması düşünülürken TÜSKA'nın kurulması ile akreditasyon faaliyetleri kalite çalışmalarından ayrıldı. TÜSKA'nın kurumsal yapılanması sağlıkta kalite ve akreditasyon daire başkanlığının bir iz düşümü olacak şekilde tasarlandı 6) TÜSKA tarafından; sağlıkta kalite ve akreditasyon dairesinin faaliyetlerine benzer şekilde kalite geliştirme adı altında çalışmalar yürütüldü, yayınlar çıkarıldı ve ayrı bir değerlendirici havuzu oluşturuldu. 7) Sağlık Bakanlığı Teşkilat Kanununda 2017 yılında yapılan değişiklik ile Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğüne sözleşmeli yöneticilerin performans ölçümü görevi verildi. Genel Müdürlük bu alanda yeni bir aktör olarak yerini aldı.

#### **Dördüncü Dönem (2018-2023):**

1) Bakanlık Sağlık Meslekleri Kurulu tarafından YÖK'e iletilen görüş ile birlikte "Sağlıkta Kalite" dersi sağlık meslek mensuplarının lisans ve ön lisans düzeyindeki YÖK müfredatına girdi. 2) Kalite Değerlendiricisi havuzu genişletildi. 3) Sahaya yönelik kalite eğitimleri düzenlendi. 4) Klinik kalite çalışmalarına yeni sağlık olguları eklendi. 5) Hakemli dergi ve kalite uygulamalarına ve hasta çalışan güvenliğine yönelik pandemi gibi olağanüstü şartlarda sahaya yardımcı olacak rehberler de dâhil olmak üzere çeşitli rehberler çıkarılmaya devam edildi. 6) Kalite Kongreleri düzenlenmeye devam edildi. 7) Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) setleri daha da geliştirildi ve başka hizmet alanlarına yönelik yeni standart setleri oluşturuldu. 8) TÜSKA tarafından sekiz yıllık süreçte toplamda beş kamu ve beş özel hastane akredite edildi. 9) Kalite standartlarının verimlilik standartlarından ayrılmasına yönelik çalışmalar başlatıldı. 10) Pandemi dolayısıyla her alanda olduğu gibi kalite alanındaki çalışmalar yavaşladı. Çevrim içi (online) seminerler yapıldı. 11) Sağlıkta akreditasyon standartlarının hazırlanması ve uluslararası akredite edilmesi sorumluluğu 2021 yılında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından TÜSKA'ya devredildi. 12) Ülkemizde daha önce kalite ve akreditasyon alanında faaliyet yürüten sadece JCI (Joint Commission International) iken

son yıllarda AACI (The American Accreditation Commission International) ve TEMOS (Trust Effective Medicine Optimize Services) gibi akreditasyon kuruluşları da ülke pazarında yer aldı. Piyasada kısa sürede etkinlikleri artan bu üç akreditasyon kuruluşu çok sayıda sağlık hizmet sunucusunu akredite etti. JCI 40, TEMOS 16, AACI ise 13 sağlık kurumunun akreditasyonunu gerçekleştirdi.

Görüldüğü üzere, 2003 yılında belirlenen Bakanlık vizyonu doğrultusunda ülkemizde kalite ve akreditasyon alanında sağlam temeller atılmış, ilk dönemde oluşturulan güçlü yapısal tasarım sürdürülerek ciddi tecrübeler elde edilmiştir. Bu birikim ve sağlam altyapıyı daha çok aktive etme ve başarı düzeyini artırma ve sürdürülebilirliği sağlama adına bir dizi çalışma yapılması elzemdir. Bundan hareketle ana hatlarıyla mevcut durum tespitini de ortaya koyduktan sonra, belli bir program takvimi çerçevesinde karar vericilerin teşvik mekanizmalarını da etkin bir şekilde sisteme entegre etmek suretiyle öncelikli olarak aşağıdaki konularda çalışma yürütmesi önem arz etmektedir:

- Kalite ve akreditasyon çalışmalarının parçalı yapı yerine tek çatı altında güçlü bir şekilde temsili suretiyle yürütülmesi sağlanmalıdır.
- Bakanlık üst yönetimince birimleri/paydaşları aydınlatıcı ve eşzamanlamayı (senkronizasyon) sağlayıcı politikalar ortaya konmalıdır.
- Bakanlık gerek kendi uygulamalarında gerekse diğer kurumlarda (SGK) koordineli bir şekilde sahaya hareketlendirecek yeterli teşvik mekanizmalarını hayata geçirmelidir.
- SGK hasta güvenliği/kalite esaslı geri ödeme sistematiğine yönelik çalışma yürütmelidir.
- Kalite çalışmalarının pozitif performans aracı olarak kullanımı gündeme alınmalıdır.
- Kalite puanlarının yönetici performansında ve sağlık turizmi belgesi almada etkisi artırılmalıdır.
- Ruhsatlandırma, denetim, verimlilik, kalite ve akreditasyon çalışmalarının birbirini destekleyecek bir sistematiğe sahip olması sağlanmalıdır.
- Yapılan faaliyetlerin etki analizi yapılmalı ve oluşturduğu etki ortaya konmalıdır.
- Sağlık hizmet sunumu, hastane

mimarisi, ruhsatlandırma ve birimlerin tesciline ilişkin yazılan mevzuatlar kalite standartları göz önünde bulundurularak hazırlanmalıdır.

- Tanı ve tedavi rehberlerinin kullanımını ve izlenmesine yönelik çalışmalar hayata geçirilmelidir.
- Branş/bölüm bazlı kalite ölçümüne yönelik çalışmalar tam olarak hayata geçirilmelidir.
- Türkiye’de kurumların kalite değerlendirmeleri sonucunda aldığı puanları dikkate alınarak kalite ligi oluşturulmalı ve bu çerçevede puanların ilanı sağlanmalıdır.
- Standart setlerinde tıbbi/klinik performans ölçümüne yönelik parametrelere yeterli düzeyde yer verilmelidir.
- Ölçme ve değerlendirmede kullanılan yöntemlerin/göstergelerin gerçek başarıyı yansıtması sağlanmalıdır.
- Değerlendirmede nitel ve teknolojik araçlardan yararlanılması sağlanmalıdır.
- Değerlendirici standardizasyonu ve harmonizasyonu sağlanmalıdır.
- Deneyimli, kalite hafızasına ve tecrübesine sahip değerlendiriciler için “SKS Akademi” benzeri ileri düzey eğitim programları oluşturulmalıdır.
- Değerlendiriciliği teşvik edici uygulamalar hayata geçirilmelidir.
- Yöneticiler kalite odaklı eğitimlere tabi tutulmalıdır.
- Kurumlarda kullanılan bilgilendirme (informasyon) altyapıları mali odaklı olması yanı sıra tıbbi süreçleri destekleyici tarzda geliştirilmelidir.
- Kalite çalışmalarına hekimlerin müdahil olup etkin rol alması sağlanmalıdır.
- Tıp Fakülteleri ile sağlık ilişkili lisans programlarında sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon konulu derslerin zorunlu olması sağlanarak eğitim öğretim çalışmalarında yeterli düzeyde yer verilmesi sağlanmalıdır.
- Ülkemizin sağlık turizmindeki yeri ve önemi göz önünde bulundurularak uluslararası sağlık alanında etkin bir kalite sistemi oluşturulmalı ve var olmak adına çevik yaklaşımlar sergilenmelidir.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik kalite standartları geliştirilmeli ve uygulanması sağlanmalıdır.

Sonuç olarak Sağlık Bakanlığı bugüne kadar yapmış olduğu çalışmaları masaya yatırarak yukarıdaki tespit ve önerilerle birlikte bütüncül bir bakış açısı ile tüm sağlık hizmet basamaklarını içerecek şekilde önümüzdeki on yıllık süreci kapsayan bir eylem planı hazırlayıp ilan etmelidir.

## Kaynaklar

1) AACI: <https://aacihealthcare.com/accredited-certified-organizations/> (Erişim Tarihi: 10.01.2024).

2) Aydın, S. (2008-2009). Sağlık Sisteminde Kalite ve Güvenlik Stratejileri. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 9. sayı. Sayfa 54-59.

3) Demir, M. ve Güler, H. (2008-2009). SGK, Hastanelerin Hizmet Kalitesine Göre Ödeme Yapmalı mı, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 9. sayı. Sayfa 20-23.

4) Denetim Hizmetleri Başkanlığı Performans Eğitimi, <http://denetim.saglik.gov.tr/TR,31766/performans-egitimi.html> (Erişim Tarihi: 13.08.2018).

5) Güler, H. (2018). Kalite ve Akreditasyon Sorunları Araştırması, Yayınlanmamış Araştırma Notları.

6) Güler, H. ve Demir B. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Ruhsatlandırmadan Kaliteye, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 47.sayı. Sayfa 50-55.

7) Güler, H. ve Tarhan, D. (2011). Aynılmaz İki Kavram Olarak Performans ve Kalite, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 19. Sayı. Sayfa 20-23.

8) JCI: [https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accredited-organizations/#first=30&sort=%40aoname%20ascending&f.aocountry=\[Turkey\]](https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accredited-organizations/#first=30&sort=%40aoname%20ascending&f.aocountry=[Turkey]) (Erişim Tarihi:10.01.2024).

9) Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Verimlilik Yeri Değerlendirme Rehberi (2019)-Hastane. <https://khgmverimlilikkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/36503/0/verimlilik-yerinde-degerlendirme-sehir-a-ve-b-24122019-revizepdf.pdf> (Erişim Tarihi: 12.01.2024).

10) Öztürk, A. ve Kapan, S.H. (2011). Sağlıkta Kalite Uygulamalarının Performansa Yansıması, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 19. sayı. Sayfa 24-29.

11) Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-52460/guncel-standartlar.html> (Erişim Tarihi: 11.01.2024).

12) Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-6803/duyurular.html> (Erişim Tarihi: 12.01.2024).

13) TEMOS: <https://temos-accreditation.com/AccreditedPartners/List.aspx> (Erişim Tarihi: 10.01.2024).

14) TÜSKA: <https://tuska.tuseb.gov.tr/akreditasyon/tuskadan-akredite-olan-kuruluslar> (Erişim Tarihi: 17.01.2024).