

Sağlıkta kalite ve akreditasyon

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 ve sağlık finansmanı konularında daire başkanlığı ve genel müdür yardımcılığı görevlerinde bulundu. 2016 yılında Sosyal Güvenlik Kurumuna geçti. Halen UHGSfam Başkan Yardımcılığı görevinin yanısıra Sağlık-Sen SASAM Enstitüsünde de görev yapmaktadır.

Uluslararası uygulamalar incelendiğinde kaliteli sağlık hizmeti sunumu için benzer araçlar kullanıldığını ancak ülkelerin kendi ihtiyaç ve önceliklerine göre farklı yol ve yöntemler izlediklerini müşahade etmekteyiz. Sağlık Bakanlığı da bu doğrultuda hazırladığı ve 2003 yılında ilan ettiği Sağlıkta Dönüşüm Programı ile kalite ve akreditasyon konusuna programın 6. bileşeninde yer vermiştir. Bu vesileyle kalite ve akreditasyon konusunu politika yapıcılarının sahiplenmesi ve politika metinlerinde yer vermesi önemli bir aşama olarak karşımıza çıkmaktadır. 2003-2018 yılları arasını kritik kırılma noktalarını dikkate alarak ana hatlarıyla üç dönemde irdeleyebiliriz.

1. Dönem (2003-2011)

- Bakanlık bünyesinde kurulan daire başkanlığı ile performans ve kalite çalışmaları tek bir çatı altında yürütüldü. PDEÖS'nin tamamlayıcısı olan kurumsal performans uygulaması sisteme dahil edildi.
- Sağlıkta kalite standartları (SKS) geliştirildi ve değerlendirici havuzu oluşturuldu.
- Kalite değerlendirmeleri başlatıldı, çok sayıda rehber, kitap ve bilimsel yayın çıkarıldı.
- Yönetici ve birim performans uygulaması başlatıldı ve klinik kalite programı hayata geçirildi. Ayrıca SGK'nın, özel hastanelerin hastalardan alacağı ilave ücretlerin belirlenmesi amacıyla yayınladığı puanlandırma yönergesinde kalite standartlarına yer verildi.

2. Dönem (2011-2015)

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

3. Dönem (2015-2018)

- İkinci döneme ek olarak 2015 yılında kurulan TÜSEB Türkiye sağlık hizmetleri kalite ve akreditasyon enstitüsü (TÜSKA) ile sisteme yeni bir aktörün daha eklendiği görülmektedir.
- 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 izdüşümü olacak şekilde dizayn edildi.

- TÜSKA tarafından; sağlıkta kalite ve akreditasyon dairesinin faaliyetlerine benzer şekilde kalite geliştirme adı altında çalışmalar yürütüldü, yayınlar çıkarıldı ve ayrı bir değerlendirici havuzu oluşturuldu.

- Sağlık Bakanlığı Teşkilat Kanunu'nda 2017 yılında yapılan değişiklik ile Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü de bu alanda yeni bir aktör olarak yerini aldı. Kalite ve akreditasyon sorunları konulu bu yazıda sorunlar tespit edilirken tecrübe ve gözlemler dikkate alınmış ve ilgili bilimsel metinlerden faydalanılmıştır. Ayrıca açık uçlu 15 sorudan oluşan bir soru seti ile de merkez ve taşrada kurumsal ve bireysel düzeyde yaklaşık 40 katılımcının görüşü de alınmıştır. Alınan görüşlerin çok büyük oranda benzerlik göstermesi sorunlar noktasında bir konsensüs olduğunu da göstermektedir. Aşağıda tespit edilen ana sorunlar ile yukarıda üç dönemde irdelenen hususların birlikte ele alınması faydalı olacaktır. Ayrıca her yeni düzenlemenin iyi yönetilmediği takdirde yeni sorunların kaynağı olabileceği net bir şekilde görülmektedir. Bundan dolayı son yıllarda kalite ve akreditasyon faaliyetlerinin gerek merkez gerekse taşrada etkisi bağlamında bir duraklama hatta bazı noktalarda gerileme yaşandığı tüm paydaşlarca ifade edilmektedir.

Tespit Edilen Ana Sorunlar

Değerlendirici; kalite değerlendiricisi, TÜSKA denetçisi ve verimlilik gözlemcisini ifade etmektedir. Standartlar ise; SKS, SAS ve verimlilik kriterlerini ifade etmektedir.

1. Kalite ve akreditasyon konseptinde farklı ad altında birbirine benzer içerikte ve birbirinden bağımsız bir şekilde 6 birim tarafından tekrarlar oluşturacak şekilde faaliyet yürütülmesi

2. Bakanlık üst yönetimince birimleri/ paydaşları aydınlatıcı ve senkronizasyonu sağlayıcı bir politika ortaya konamaması ve konunun kişilerin insiyatiline bırakılması

3. Bakanlıkça gerek kendi uygulamalarında gerekse diğer kurumlarla(SGK) koordineli bir şekilde sahaya hareketlendirecek yeterli teşvik mekanizmalarının oluşturulamaması

4. SGK tarafından geri ödemede, hasta güvenliği/kalite esaslı sağlık finansmanı üzerinde herhangi bir çalışma yürütülmemesi

5. Son 5 yıldır kalite çalışmalarının bireysel performansa pozitif ya da negatif etkisinin olmaması ve herhangi bir ödül ve ceza sistematığının bulunmaması

6. Kalite puanlarının yönetici performansında ve sağlık turizmi belgesi almada bir kriter olarak kullanılmasının sınırlı ve yetersiz bir etki oluşturması

7. Yeni kurulan birimlerce geçmiş tecrübe ve yapılan çalışmalara ehemmiyet verilmemesi ve geçmişle bağı koparacak şekilde bir politika izlenmesi

8. Ruhsatlandırma, denetim, verimlilik, kalite ve akreditasyon çalışmalarının birbirinin hilafına çalışan dışlılar gibi bir mahiyet arz etmesi

9. Hizmete esas denetim kriterleri, verimlilik kriterleri ile performans denetimi kriterlerinin kalite standartları ile benzer olması ve benzer kriterlerle farklı zamanlarda mükerrer değerlendirmeler yapılması

10. Kavramların doğru kullanılmayarak benzer işlere farklı adlar verilerek kafa karışıklığı oluşturulması

11. Bazı birimlere mevzuata aykırı bir şekilde diğer birimlerin görevlerinin tevdi edilmesi

12. Yeni kurulan birimlerce mevzuatta tanımlı yetkilerin yeterli bulunmaması ve diğer birimlerin faaliyet alanlarına yönelik çalışmalar yürütülmesi

13. Yapılan faaliyetlerin etki analizinin yapılmaması ve oluşturduğu etkinin yeterince bilinmemesi

14. Sağlık hizmet sunumu, hastane mimarisi, ruhsatlandırma ve birimlerin tesciline ilişkin yazılan mevzuatların kalite standartları göz önünde bulundurulmadan hazırlanması

15. Yapılan mükerrer faaliyetler (yayınlar,

eğitimler ve değerlendirmeler gibi) sonucunda kaynak israfına yol açılması ve kaynakların etkin kullanılmaması

16. Kanun'da hastanelerin gruplandırılmasında yer alan ana parametrelerin gerçek manasıyla ikincil mevzuatta yer almaması

17. Yeni kurulan birimlerde oluşturulan bilim kurullarının fazlalığı ve efektif olmaması

18. Otelcilik hizmetleri müdürlüğünün adının kalite ve destek hizmetleri müdürlüğü olarak değiştirilmesi sonucu kalite kavramının otelcilik hizmetlerine indirgenmesi

19. Birimlerin ağırlıklı olarak çalışma alanları hastaneler ile sınırlı olup 1. basamak sağlık hizmetlerine yeterince yer verilmemesi

20. Tanı ve tedavi rehberlerinin kullanımı ve izlenmesine yönelik çalışmaların hayata geçirilememesi

21. Kalite ve akreditasyon kavramının süreç içerisinde gerçek manada hasta güvenliği kavramına dönüşmemesi ve çalışan güvenliğinin sistematik bir şekilde ele alınmaması

22. Branş/bölüm bazlı kalite ölçümüne yönelik çalışmaların tam olarak hayata geçirilememesi

23. Kalite puanlarının ilan edil(e)memesi

24. İlgili yönetmeliklerin içerik, etki ve tanımlama açısından yetersizliği

25. İlgili birimlerin hazırladığı standartların sayısal olarak fazlalığı ve çok fazla detaylara yer verilmesi

26. Standartların içerik olarak klinik performans ölçümüne yeterince odaklanmaması

27. Standartlarda asistan eğitimine yer verilmemesi

28. Standartların aşırı kayıt tutulmasına sebebiyet vermesi

29. Bazı standartların uygulanması/ değerlendirilmesinin zorluğu

30. İlgili birimlerin ilan ettiği standartların bazılarının birbiriyle çelişmesi

31. Standartlara yönelik mevcut rehberliklerin çok net ve yeterli olmaması

32. Ölçme ve değerlendirmede kullanılan yöntemlerin/göstergelerin gerçek başarıyı yansıtmaması

33. Değerlendirmede nitel ve teknolojik araçlardan yararlanmadan klasik değerlendirme anlayışının devam ettirilmesi

34. Değerlendirici aday seçim kriterleri ve buna ilişkin süreçlerin, değerlendirici havuzunun doğru ve nitelikli belirlenmesi

35. Genel olarak değerlendirici standartizasyonu ve harmonizasyonunun sağlanamaması

36. Değerlendirici eğitimlerinin yetersizliği ile değerlendirici eğitiminde yer alan eğitimcilerin sürekli değişmesi ve eğitim komisyonlarının yetkinliğinin sorgulanması

37. Değerlendirici performansının yeterince

değerlendirilememesi ve değerlendiriciliği teşvik edici bir uygulamanın olmaması

38. Haberli değerlendirmelerin etkinliğinin az olması ve yetersiz değerlendirme süreleri

39. Değerlendiricilere konaklama, ulaşım gibi konularda Bakanlıkça yeterli desteğin verilmemesi, yollukların (harcırah ve konaklama bedeli) geç alınması ve yetersizliği sonucu cepten ödemeler yapılması

40. Taşrada aynı konuda çok sayıda uyaran olmasından ötürü oluşan duyarsızlaşma

41. Merkez teşkilatının bir izdüşümü olarak il sağlık müdürlüğü bünyesinde farklı ad altında benzer işleri yapan birimlerin kurulması

42. Taşra teşkilatlarının görev ve sorumluluklarının net bir şekilde tanımlanmaması

43. Bakanlık merkezindeki iletişimsizliğin; taşrada yorgunluk, inanç kaybı ve karışıklığa yol açması ve normların uygulanmasında hiyerarşik karmaşa oluşturması

44. Sağlık kurumlarında yöneticilerin kalite çalışmalarını birkaç kişiye delege etmesi, yeterince desteklememesi ve kişisel gönüllü çabalar dışında zorunlu sistemler olmadıkça benimseme ve sahiplenme sorunu bulunması

45. Yöneticilerin kalite odaklı eğitimlere tabi tutulmaması, uygulayıcılara yönelik eğitim faaliyetlerinin yetersizliği ve Bakanlık ile taşra arasındaki etkileşim mesafesi makasının açılmış olması

46. Taşrada bilgiye alt yapılarının mali odaklı yapıları tıbbi süreçleri destekleyici bir mahiyet içermemesi

47. Kalite çalışmalarının hemşireler üzerinden yürütülmesi ve hekimlerin sistemi sahiplenmemesi

48. Sağlık ilişkili lisans programlarında bu alana münhasır yeterli bir eğitim programının olmaması

49. Sağlık kurumlarında yöneticilerin kalite çalışmalarını birkaç kişiye delege etmesi, yeterince desteklememesi ve kişisel gönüllü çabalar dışında zorunlu sistemler olmadıkça benimseme ve sahiplenme sorunu bulunması

50. Yöneticilerin kalite odaklı eğitimlere tabi tutulmaması, uygulayıcılara yönelik eğitim faaliyetlerinin yetersizliği ve Bakanlık ile taşra arasındaki etkileşim mesafesi makasının açılmış olması

51. Taşrada bilgiye alt yapılarının mali odaklı yapıları tıbbi süreçleri destekleyici bir mahiyet içermemesi

52. Kalite çalışmalarının hemşireler üzerinden yürütülmesi ve hekimlerin sistemi sahiplenmemesi

53. Sağlık ilişkili lisans programlarında bu alana münhasır yeterli bir eğitim programının olmaması

54. Sağlık kurumlarında yöneticilerin kalite çalışmalarını birkaç kişiye delege etmesi, yeterince desteklememesi ve kişisel gönüllü çabalar dışında zorunlu sistemler olmadıkça benimseme ve sahiplenme sorunu bulunması

55. Yöneticilerin kalite odaklı eğitimlere tabi tutulmaması, uygulayıcılara yönelik eğitim faaliyetlerinin yetersizliği ve Bakanlık ile taşra arasındaki etkileşim mesafesi makasının açılmış olması

56. Taşrada bilgiye alt yapılarının mali odaklı yapıları tıbbi süreçleri destekleyici bir mahiyet içermemesi

57. Kalite çalışmalarının hemşireler üzerinden yürütülmesi ve hekimlerin sistemi sahiplenmemesi

58. Sağlık ilişkili lisans programlarında bu alana münhasır yeterli bir eğitim programının olmaması

59. Sağlık kurumlarında yöneticilerin kalite çalışmalarını birkaç kişiye delege etmesi, yeterince desteklememesi ve kişisel gönüllü çabalar dışında zorunlu sistemler olmadıkça benimseme ve sahiplenme sorunu bulunması

60. Yöneticilerin kalite odaklı eğitimlere tabi tutulmaması, uygulayıcılara yönelik eğitim faaliyetlerinin yetersizliği ve Bakanlık ile taşra arasındaki etkileşim mesafesi makasının açılmış olması

61. Taşrada bilgiye alt yapılarının mali odaklı yapıları tıbbi süreçleri destekleyici bir mahiyet içermemesi

62. Kalite çalışmalarının hemşireler üzerinden yürütülmesi ve hekimlerin sistemi sahiplenmemesi

63. Sağlık ilişkili lisans programlarında bu alana münhasır yeterli bir eğitim programının olmaması

64. Sağlık kurumlarında yöneticilerin kalite çalışmalarını birkaç kişiye delege etmesi, yeterince desteklememesi ve kişisel gönüllü çabalar dışında zorunlu sistemler olmadıkça benimseme ve sahiplenme sorunu bulunması

65. Yöneticilerin kalite odaklı eğitimlere tabi tutulmaması, uygulayıcılara yönelik eğitim faaliyetlerinin yetersizliği ve Bakanlık ile taşra arasındaki etkileşim mesafesi makasının açılmış olması

66. Taşrada bilgiye alt yapılarının mali odaklı yapıları tıbbi süreçleri destekleyici bir mahiyet içermemesi

67. Kalite çalışmalarının hemşireler üzerinden yürütülmesi ve hekimlerin sistemi sahiplenmemesi

68. Sağlık ilişkili lisans programlarında bu alana münhasır yeterli bir eğitim programının olmaması

69. Sağlık kurumlarında yöneticilerin kalite çalışmalarını birkaç kişiye delege etmesi, yeterince desteklememesi ve kişisel gönüllü çabalar dışında zorunlu sistemler olmadıkça benimseme ve sahiplenme sorunu bulunması

70. Yöneticilerin kalite odaklı eğitimlere tabi tutulmaması, uygulayıcılara yönelik eğitim faaliyetlerinin yetersizliği ve Bakanlık ile taşra arasındaki etkileşim mesafesi makasının açılmış olması

71. Taşrada bilgiye alt yapılarının mali odaklı yapıları tıbbi süreçleri destekleyici bir mahiyet içermemesi

72. Kalite çalışmalarının hemşireler üzerinden yürütülmesi ve hekimlerin sistemi sahiplenmemesi

73. Sağlık ilişkili lisans programlarında bu alana münhasır yeterli bir eğitim programının olmaması

74. Sağlık kurumlarında yöneticilerin kalite çalışmalarını birkaç kişiye delege etmesi, yeterince desteklememesi ve kişisel gönüllü çabalar dışında zorunlu sistemler olmadıkça benimseme ve sahiplenme sorunu bulunması

75. Yöneticilerin kalite odaklı eğitimlere tabi tutulmaması, uygulayıcılara yönelik eğitim faaliyetlerinin yetersizliği ve Bakanlık ile taşra arasındaki etkileşim mesafesi makasının açılmış olması

76. Taşrada bilgiye alt yapılarının mali odaklı yapıları tıbbi süreçleri destekleyici bir mahiyet içermemesi

77. Kalite çalışmalarının hemşireler üzerinden yürütülmesi ve hekimlerin sistemi sahiplenmemesi

78. Sağlık ilişkili lisans programlarında bu alana münhasır yeterli bir eğitim programının olmaması

79. Sağlık kurumlarında yöneticilerin kalite çalışmalarını birkaç kişiye delege etmesi, yeterince desteklememesi ve kişisel gönüllü çabalar dışında zorunlu sistemler olmadıkça benimseme ve sahiplenme sorunu bulunması

80. Yöneticilerin kalite odaklı eğitimlere tabi tutulmaması, uygulayıcılara yönelik eğitim faaliyetlerinin yetersizliği ve Bakanlık ile taşra arasındaki etkileşim mesafesi makasının açılmış olması

81. Taşrada bilgiye alt yapılarının mali odaklı yapıları tıbbi süreçleri destekleyici bir mahiyet içermemesi

82. Kalite çalışmalarının hemşireler üzerinden yürütülmesi ve hekimlerin sistemi sahiplenmemesi

83. Sağlık ilişkili lisans programlarında bu alana münhasır yeterli bir eğitim programının olmaması

84. Sağlık kurumlarında yöneticilerin kalite çalışmalarını birkaç kişiye delege etmesi, yeterince desteklememesi ve kişisel gönüllü çabalar dışında zorunlu sistemler olmadıkça benimseme ve sahiplenme sorunu bulunması

85. Yöneticilerin kalite odaklı eğitimlere tabi tutulmaması, uygulayıcılara yönelik eğitim faaliyetlerinin yetersizliği ve Bakanlık ile taşra arasındaki etkileşim mesafesi makasının açılmış olması

86. Taşrada bilgiye alt yapılarının mali odaklı yapıları tıbbi süreçleri destekleyici bir mahiyet içermemesi

87. Kalite çalışmalarının hemşireler üzerinden yürütülmesi ve hekimlerin sistemi sahiplenmemesi

88. Sağlık ilişkili lisans programlarında bu alana münhasır yeterli bir eğitim programının olmaması

89. Sağlık kurumlarında yöneticilerin kalite çalışmalarını birkaç kişiye delege etmesi, yeterince desteklememesi ve kişisel gönüllü çabalar dışında zorunlu sistemler olmadıkça benimseme ve sahiplenme sorunu bulunması

90. Yöneticilerin kalite odaklı eğitimlere tabi tutulmaması, uygulayıcılara yönelik eğitim faaliyetlerinin yetersizliği ve Bakanlık ile taşra arasındaki etkileşim mesafesi makasının açılmış olması

91. Taşrada bilgiye alt yapılarının mali odaklı yapıları tıbbi süreçleri destekleyici bir mahiyet içermemesi

92. Kalite çalışmalarının hemşireler üzerinden yürütülmesi ve hekimlerin sistemi sahiplenmemesi

93. Sağlık ilişkili lisans programlarında bu alana münhasır yeterli bir eğitim programının olmaması

94. Sağlık kurumlarında yöneticilerin kalite çalışmalarını birkaç kişiye delege etmesi, yeterince desteklememesi ve kişisel gönüllü çabalar dışında zorunlu sistemler olmadıkça benimseme ve sahiplenme sorunu bulunması

95. Yöneticilerin kalite odaklı eğitimlere tabi tutulmaması, uygulayıcılara yönelik eğitim faaliyetlerinin yetersizliği ve Bakanlık ile taşra arasındaki etkileşim mesafesi makasının açılmış olması

96. Taşrada bilgiye alt yapılarının mali odaklı yapıları tıbbi süreçleri destekleyici bir mahiyet içermemesi

97. Kalite çalışmalarının hemşireler üzerinden yürütülmesi ve hekimlerin sistemi sahiplenmemesi

98. Sağlık ilişkili lisans programlarında bu alana münhasır yeterli bir eğitim programının olmaması

99. Sağlık kurumlarında yöneticilerin kalite çalışmalarını birkaç kişiye delege etmesi, yeterince desteklememesi ve kişisel gönüllü çabalar dışında zorunlu sistemler olmadıkça benimseme ve sahiplenme sorunu bulunması

100. Yöneticilerin kalite odaklı eğitimlere tabi tutulmaması, uygulayıcılara yönelik eğitim faaliyetlerinin yetersizliği ve Bakanlık ile taşra arasındaki etkileşim mesafesi makasının açılmış olması