

Sağlıkta kalite uygulamalarının performanssa yansımaları

Dr. Abdullah Öztürk



1989 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Ankara Trafik Hastanesi'ndeki görevinin ardından Konya'ya tayin oldu. 1999-2000 arasında Bursa'da çalıştı. 2000-2005 arasında Van'da çeşitli sağlık kurumlarında hekimlik yaptı, Van İl Sağlık Müdür Yardımcılığı ve Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü görevlerinde bulundu. Daha sonra tayin olduğu Rize'de 82. yıl Devlet Hastanesi'nde Hemodiyaliz Sorumlu Hekimliği görevinin yanında Başhekim Yardımcılığı ve Hastane Performans ve Kalite Temsilciliği görevlerini yürüttü. 2008-2009 arasında bir yıl süreyle Konya'da çalıştı. Haziran 2009'dan beri Sağlık Bakanlığı bünyesinde Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanı olarak görev yapmaktadır.

Süleyman Hafız Kapan



1976 yılında Burdur'da doğdu. 1999 yılında Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi'ni bitirdi. 2003 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında Bakanlığın performans ve kalite yönetim sisteminin geliştirilmesine yönelik yapılan çalışmalarda Hukuk Müşaviri olarak yer aldı. Sağlık Bakanlığı performans, kalite, hasta ve çalışan güvenliği çalışmalarının yürütülmesinde ve mevzuatının geliştirilmesi alanında çalışmalar yapmaktadır. Halen Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığında Hukuk Müşaviri olarak aynı çalışmalarda görev yapmaktadır. Evli ve iki çocuk sahibidir.

Sağlık hizmetinden doğrudan faydalanan kişiler olarak hastaların doğrudan etkilendiği temel alanlar, hastaneler ve diğer sağlık kuruluşlarındaki hizmete erişim ve verilen sağlık hizmetinin kalitesi olmaktadır. Sağlık sisteminde ve hizmetle-

rinde iyileştirme amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından vatandaşların hizmete erişiminin kolaylaştırılması, sağlık kurumlarında kaliteli sağlık hizmeti sunulması, kaliteli sağlık hizmetinin ülke çapında yaygınlaştırılması, hasta yükünün olabildiğince eşit paylaşıldığı bir ortamın sağlanması amacıyla kurumsal performans uygulaması

uygulanmıştır. Kurumsal performans uygulamasının temelini Bakanlıkça hizmet sunum standartlarının belirlenmesi, standartlara uygun kaliteli hizmet verilmesinin sağlanması, tüm kurumlarda kaliteli sağlık hizmeti sunumunun izlenmesi ve hasta memnuniyeti veya hizmete duyulan güvenin ölçülmesi oluşturmuştur.





“Hastane Hizmet Kalite Standartları” hem ülkemize özgü oluşu hem de uluslararası çalışmaların sentezini bünyesinde barındırması ile sağlık sektörüne çok önemli katkılar sunmaya devam edecektir. Yapılan bu çalışmalar gelişime açık olup bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da bilimsel çalışmalar, teknolojik gelişmeler, geri bildirimler, deneyimler ve ülke ihtiyaçları, süreç içinde bu çalışmaları besleyen ve zenginleştiren unsurlar olmaya devam edecektir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile 2004 yılının başında uygulamaya konulan performansa dayalı ek ödeme uygulaması ile personelin teşviki sağlanarak sağlık hizmetlerine erişilebilirlik sağlanmış ve tüm vatandaşlarımız sağlık hizmeti almaya başlamışlardır. Sağlanan bu hizmet artışına paralel olarak kaliteli sağlık hizmeti sunumuna yönelik kalite sistemi kurulması gereği ortaya çıkmıştır. Kurumsal kalite kültürünün kurumlarımızda yerleşmeye başlaması ve benimsenmesi ile birlikte kurumsal performans uygulaması kademe olarak geliştirilmiştir.

Sağlık çalışanlarına kaliteli bir sağlık hizmeti verme sorumluluğunu aşılacak, ön şart olmakla birlikte yeterli değildir. Bu sorumluluğun devamını sağlayacak, insanları sürekli bu sorumluluk alanına itecek modellere ihtiyaç vardır. Son zamanlarda daha kaliteli hizmete yönlendirecek şekilde hizmet sunanların parasal veya para dışı dürtülerle teşvik edilmesi çabaları gitikçe yaygınlaşmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin çalışanların katılımı ve desteği ile geliştirilebileceği gerçeğinden hareketle kurumsal performans uygulaması sonuçlarının doğrudan personele yapılacak ek ödemenin etkileyecek şekilde sistemin tasarlanması sistemin dinamik olmasını ve kurum yöneticileri ile personel tarafından tarafında oldukça önemsenen bir husus olmasını sağlamıştır. Sağlık

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı kurumsal performans parametreleri			
Hastane Parametreleri	Değerlendirmeyi Yapan	Uygulama Periyodu	Sonuç (Katsayı)
Poliklinik Hizmetleri	Hastane	4 Ayda 1	0-1
Kurum Kalite Kriterleri	Hastane	4 Ayda 1	0-1
memnuniyet Anketleri	Hastane	Her Ay	0-1
İl İdare Kurulu Değerlendirme	İl İdare Kurulu	4 Ayda 1	0-1

Tablo 2: Sağlık Bakanlığı kurumsal performans parametreleri			
Hastane Parametreleri	Değerlendirmeyi Yapan	Uygulama Periyodu	Sonuç (Katsayı)
Muayeneye Erişim	Hastane	4 Ayda 1	0-1
Kurum Kalite Kriterleri	Hastane	4 Ayda 1	0-1
Hasta ve Hasta Yakınları Memnuniyet Anketleri	Hastane	Her Ay	0-1
Kurum Altyapı Değerlendirme	İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü	4 Ayda 1	0-1
Kurum Verimlilik	Hastane	4 Ayda 1	0-1

hizmetlerinde kalite, hasta memnuniyeti, çalışanların finansal açıdan teşviki, çalışanların memnuniyeti ve sitenin performansının izlenip değerlendirilmesini de içeren entegre programın ana hatları ve Sağlık Bakanlığı yönergelerinin tarihsel gelişimi aşağıda kurumsal performans uygulamasına yönelik anlatılacaktır.

A) 17/ 03/ 2005 Tarihli ve 1831 Sayılı, Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi:

Kurumsal performans uygulaması 2005 yılının ikinci yarısından itibaren Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm hastanelerde vatandaşın sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırması, hizmetlerin iyileştirilmesi, kaliteli, verimli hizmet sunumunun sağlanması amacıyla 100 sorudan oluşan soru seti ile başlatılmıştır. Kurumsal performans uygulamasının ilk defa ülkemizde hayata geçiriliyor olması sebebiyle kurumlarımızda ve personelde bir aşinalık oluşması ve kültür oluşturmak amacıyla belirlenen sorulara ilgili kurum yöneticileri tarafından dörder aylık dönemlerde öz değerlendirme yapılmak suretiyle kendi kendine puan verilmekteydi. Bu kapsamda 17.03.2005 Tarihli ve 1831 Sayılı, Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi yürürlüğe konulmuş olup, kurumsal performans uygulaması şu dört ana parametreden oluşmaktaydı:

- Poliklinik hizmetleri
- Kurum kalite kriterleri
- Hasta ve hasta yakınları memnuniyet anketleri
- İl İdare Kurulu değerlendirmesi

Bu parametrelerin her biri eşit ağırlığa sahiptir. Bu uygulama ile kurumlarımızda kalite farkındalığı oluşturulmuş ve süreçlerin yeniden düzenlenmesi adına sorgula-

ma süreci başlatılmıştır (Tablo 1).

B) 05.12.2006 Tarihli ve 9414 Sayılı Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi:

Bu yönerge ile birlikte birinci basamakta da kurumsal performans uygulaması başlatılmıştır. Yönergeyle İl Sağlık Müdürlüklerinde İl Performans ve Kalite Koordinatörlükleri, hastanelerde ise Performans ve Kalite Birimleri kurularak kurumlarda kurumsal yapılar oluşturulmuştur. 2005 yönergesi uygulamaları revize edilerek geliştirilmiştir. Kurumsal performans uygulaması beş ana parametreden oluşmaktaydı.

- Muayeneye erişim
- Kurum kalite kriterleri
- Hasta ve hasta yakınları memnuniyet anketleri
- Kurum altyapı değerlendirme katsayısı
- Kurum verimlilik katsayısı

Bu parametrelerin her biri eşit ağırlığa sahiptir (Tablo 2).

C) 23.03.2007 Tarihli ve 2542 Sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi:

2007 yılı yönergesinde hastanelerin performans ve kalitesinin ölçümü beş alanda yapılmıştır.

- Muayeneye erişim (sağlık hizmetine ulaşma)
- Hastane alt yapı ve süreç değerlendirme ölçütleri değerlendirmesi (hizmet kalitesi ve organizasyon)
- Hasta ve hasta yakınları memnuniyeti
- Kurum verimlilik ölçümü
- Kurumsal hedeflere ulaşma durumu

Bu parametrelerin her biri eşit ağırlığa sahiptir (Tablo 3).

Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi kapsamında altyapı ve süreç değerlendirme kriterlerinin neleri ihtiva ettiği, nasıl anlaşılması ve uygulanması gerektiği noktasında yol gösterici olması ve kılavuzluk yapması aynı zamanda değerlendiricilerin sorularına ilişkin aynı sorgulamalarda bulunmaları suretiyle değerlendirme standardı oluşturulması amacıyla kurum ve kuruluşlarımızın faydalanabileceği rehber hazırlanmıştır.

D) 02.07.2008 Tarihli ve 2011 Sayılı Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi:

Hastanelerin performans ve kalitesinin ölçümü dört alanda yapılmıştır:

- Muayeneye erişim
- Hizmet kalite standartları
- Memnuniyet ölçümü
- Verimlilik göstergeleri

Bu parametrelerin her biri eşit ağırlığa sahiptir.

Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı'nın Mayıs 2007 tarihinde Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde sağlık hizmetlerinde performans yönetimi, kalite geliştirme, hasta ve çalışan güvenliği alanlarında Bakanlığımızın plan, program ve faaliyetlerini yürütmek üzere kurulmasıyla birlikte çalışmalar kurumsallaşarak ivme kazanmıştır. Kasım 2007'den itibaren müstakil Daire Başkanlığı olarak hizmetini sürdürmeye devam eden Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Eylül 2009 tarihinden itibaren ise Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde çalışmalarını yürütmeye devam etmektedir.

Daire Başkanlığı, uluslararası örnekleri inceleyerek ve Dünya Sağlık Örgütü'nün yaklaşımlarını dikkate alarak kurumsal performans uygulamasını geliştirmiştir. Daire Başkanlığınca web tabanlı sistem üzerinden yapılan incelemeler, sahadan alınan sonuçlar, yerinde yapılan incelemeler, illerde yapılan çapraz değerlendirmeler ve yine illerdeki performans ve kalite koordinatörlerimizin yanı sıra hastanedeki performans ve kalite temsilcilerinin görüş ve önerileri dikkate alınarak yönerge hazırlanmıştır.

Yönerge, esas olarak 5 ana parçadan oluşmakla birlikte birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları için farklı işlemlenmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşları için "muayeneye erişim katsayısı ile

Tablo 3: Sağlık Bakanlığı kurumsal performans parametreleri			
Hastane Parametreleri	Değerlendirmeyi Yapan	Uygulama Periyodu	Sonuç (Katsayı)
Muayeneye Erişim	Hastane	4 Ayda 1	0-1
Kurum Altyapı ve Süreç Değerlendirme	<ul style="list-style-type: none"> İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü Bakanlık Değerlendiricileri 	4 Ayda 1	0-1
Hasta ve Hasta Yakınları Memnuniyet Anketleri	<ul style="list-style-type: none"> Hastane İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü Bakanlık 	Her Ay	0-1
Kurum Verimlilik ve Hedeflere Ulaşma	Hastane	4 Ayda 1	0-1

Tablo 4: Sağlık Bakanlığı kurumsal performans parametreleri			
Hastane Parametreleri	Değerlendirmeyi Yapan	Uygulama Periyodu	Sonuç (Katsayı)
Muayeneye Erişim	İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü	4 Ayda 1	0-1
Hizmet Kalite Standartları	<ul style="list-style-type: none"> İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü Bakanlık Değerlendiricileri 	4 Ayda 1	0-1
Memnuniyet Ölçümü	<ul style="list-style-type: none"> Hastane İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü Bakanlık 	Her Ay	0-1
Verimlilik Göstergeleri	İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü	4 Ayda 1	0-1

Tablo 5: Sağlık Bakanlığı kurumsal performans parametreleri			
Hastane Parametreleri	Değerlendirmeyi Yapan	Uygulama Periyodu	Sonuç (Katsayı)
Hizmet Kalite Standartları	<ul style="list-style-type: none"> İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü Bakanlık Değerlendiricileri 	6 Ayda 1	0,65-1
Memnuniyet Ölçümü	<ul style="list-style-type: none"> Hastane İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü Bakanlık Değerlendiricileri 	Her Ay	0-1
İndikatör Takibi	İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü	6 Ayda 1	0-1

aşılama ve çocuk izlemlerinin" yer aldığı iki ana bileşenden oluşmaktadır. Hastaneler için ise, "muayeneye erişim katsayısı, alt yapı ve süreç değerlendirme ölçütleri katsayısı, hasta memnuniyet katsayısı, kurum hedef katsayısı ve kurum verimlilik katsayısı"ndan oluşmaktadır.

Yönergenin önemli parçalarından biri olan "Alt Yapı ve Süreç Değerlendirme Ölçütleri" bölümünde önemli çapta değişikliğe gidilmiştir. Pratikte uygulamada büyük ölçüde karşılandığı düşünülen ya da karşılanma imkânı bulunmayan kriterlerde revizyona gidilmiş olup yerine yenileri ihdas edilmiştir. Böylece kurumlara dinamizm kazandıracak yeni kriterler uygulamaya konulmuştur. Kurumlarca yerine getirilemeyecek fiziksel şartlarda revizyona gidilmiştir. Mevcut kriterlerin adı "Hizmet Kalitesi Standartları" olarak değiştirilmiştir.

2008 yılında yapılan revizyonda 150 sorudan oluşan kalite kriterleri tamamen revizi-

ze edilerek hem yapısal, hem tasarım hem de metodolojik açıdan yeniden düzenlenmiştir. Kalite kriterleri Hizmet Kalite Standartları adını alarak toplam 354 standart ve yaklaşık 900 alt bileşenden oluşan bir set haline almıştır. 2009 yılı içinde özel hastane ve üniversite hastanelerine yönelik olarak toplam 388 standart ve yaklaşık bin 450 alt bileşenden oluşan "Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları" hazırlanarak yayınlanmıştır.

Yönergenin bir diğer bileşeni olan "hasta ve yakınları memnuniyet anketleri"nde de değişikliğe gidilmiştir. Bu çerçevede, yatan ve ayaktan hastalar için uygulanan memnuniyet anketleri setine Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri için ilave bir anket eklenmiştir. Böylece, sayısı 100'ü aşan ADSM'ler kapsama edilmemiştir. Anketlerin uygulama ilkeleri de standart bir hale getirilmiştir. Daha önce "kurum verimlilik katsayısı" ile ölçülmeye çalışılan finansal verimlilik kriterleri gözden geçirilerek yenileri eklenmiştir.

Gelinen noktada Kurumsal Performans Uygulaması ile birlikte Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm hastanelerde standart ve uygulama birlikteliği sağlanmış, vatandaşlarımızın ülkenin her yanında aynı şekilde kaliteli hizmet almasının önü açılmıştır. Bu gelişmenin de, büyük şehirlere olan hasta göçünü günden güne azaltmada önemli rol oynayacağı düşünülmektedir.

Bu Yönergede getirilen yeni uygulamalar şunlardır:

- Ağız ve diş sağlığı merkezlerine özgü standartlar geliştirilmiştir.
- Ağız ve diş sağlığı merkezlerine özgü memnuniyet anketi geliştirilmiştir.
- Personele en az yılda bir kez uygulanmak üzere ilk defa "çalışan memnuniyeti anketi" sisteme dahil edilmiştir.
- Ülkemizde ilk defa 112 acil sağlık hizmetleri için standartlar geliştirilmiştir.
- Ülkemizde ilk defa 112 Verimlilik Göstergeleri geliştirilmiştir.
- AD5M'ler için ayaktan hasta anketi ilave edilmiştir.
- Bakanlıkça öngörülen kriterleri yerine getiren hastanelere "hizmet kalite belgesi" verilmesi uygulaması öngörülmüştür.
- Bakanlığa bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarımızın belgelendirme çalışmalarını izlemek ve kontrollü bir şekilde yürütülmesini sağlamak üzere belgelendirme çalışmaları öncesinde Bakanlıktan izin alınması şartı getirilmiştir (Tablo 4).

Daire Başkanlığınca 2007 yılının son çeyreğinde sağlık kurumlarının farklı illerden belirlenen değerlendiriciler tarafından değerlendirilmesi suretiyle iyi uygulama örneklerinin paylaşılması, hizmet sunumuna katkı sağlamak üzere değerlendiricilerin bilgi ve deneyimlerinin aktarılması amacıyla merkezi değerlendirme uygulaması başlatılmıştır.

E) 01.03.2011 Tarihli ve 9489 Sayılı Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi:

Hastanelerin performans ve kalitesinin ölçümü 3 alanda yapılmaktadır:

a) Hizmet kalite standartları

b) Memnuniyet ölçümü
c) İndikatör takibi

Bu parametrelerden hizmet kalite standartları % 65, memnuniyet ölçümü % 20, indikatör takibi % 15 ağırlığa sahiptir. Bu uygulama ile hizmet kalite standartlarının uygulamadaki ağırlığı önemli bir oranda artırılmış, kurumlardaki gelişimi hızlandırması ve kaliteyi daha üst seviyelere taşıması amaçlanmıştır (Tablo 5).

Ülkemizde sağlıkta ulusal bir kalite sistemi oluşturulurken kamu ve özel hastaneler iki farklı standart seti ile değerlendirilmekteydi. Ancak ülkede sağlık kurumlarını kamu, özel ve üniversite olarak ayırmadan hizmet standardizasyonunda yakınlaşmak, kurumlar arası deneyim paylaşımı için zemin hazırlamak ve sağlıkta ulusal kalite sisteminin kurulması amacıyla kamu, üniversite ve özel hastanelerde pilot çalışmalar yapılarak tüm kurumları kapsayacak şekilde "Hastane Hizmet Kalite Standartları" hazırlanmıştır.

Hastane Hizmet Kalite Standartları

Ülkemizdeki tüm sağlık kurumlarını kapsayan "Hastane Hizmet Kalite Standartları" setinde yer alan standartlar hazırlanırken bilimsel bir metodoloji izlenmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda aşağıda yer alan hususlar gözetilerek standartlar hazırlanmaya başlanmıştır.

1. Standartların kurum içinde değerlendirilmesi, birbiri ile ilişkilendirilmesi ve kurumun tüm bölümlerini kapsaması için boyutlandırma yapısının geliştirilmesi,
2. Standartların bu boyutlandırma yapısına göre hazırlanması ve tasarlanması,
3. Belirlenen standartların geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması,
4. Standartların izlenebilirliği ve analizi için özgün bir kodlama sisteminin geliştirilmesi,
5. Standartların puanlandırılmasının belli bir kural ve stratejiye göre yapılması,
6. Tanımlar dizininin oluşturulması,
7. Bilgilendirme tablolarının oluşturulması.

1. Boyutlandırma yapısının geliştirilmesi:

Boyutlandırma sisteminde, standartlar dikey ve yatay olmak üzere 5 boyuttan oluşan bir model üzerine yerleştirilmiş ve kurumun tüm bölümlerini kapsayacak şekilde tasarlanmıştır. Dikey boyutlarda, Kurumsal Hizmet Yönetimi, Sağlık Hizmeti Yönetimi, Destek Hizmeti Yönetimi, İndikatör Yönetimi yer alırken yatay boyutta ise Hasta ve Çalışan Güvenliği bulunmaktadır. Bu şekilde ülkemize özgü bir boyutlandırma yapısı geliştirilmiştir.

2. Standartların hazırlanması:

Standartlar hazırlanırken mevcut kamu ve özel hastaneler Hizmet Kalite Standartları başta olmak üzere, ulusal ve uluslararası

kaynaklar incelenerek ülke ihtiyaçları ve ülke koşulları dikkatle alınarak ve Bakanlık stratejik hedefleri gözetilerek hazırlanmıştır. Bununla birlikte sahada çalışan değerlendiriciler, hastane kalite temsilcileri ve çeşitli uzmanların geri bildirimleri, görüş ve önerileri alınmış ve nihayetinde Başkanlık ekibinin bugüne kadar edindiği tecrübe de kullanılarak son derece titiz bir çalışma ile pilot çalışmaya hazır hale getirilmiştir. Ayrıca niteliksel olarak standartların hasta ve çalışan güvenliği ekseninde olmakla birlikte israfı önleyen, maliyet-etkin, verimliliği ve memnuniyeti önceleyen bir kavramsal bakış açısıyla hazırlanması esas alınmıştır.

3. Standartların geçerlilik ve güvenilirlik çalışması:

Geliştirilen standartların hastanelerde uygulanabilirliğini ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla farklı illerden, farklı hastane türünden ve farklı sektörlerden 24 hastanede pilot çalışmalar yapılarak standartların geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

4. Kodlama sisteminin geliştirilmesi:

Standartların hastanelerde karşılanma derecesinin belirlenmesinde istatistikî bir kayıt oluşturmak ve standartlara bir kimlik kazandırarak izlenebilirliğini sağlamak amacıyla kodlama sistemi geliştirilmiş ve standartlar bu sisteme uygun olarak düzenlenmiştir. Bu yolla standartlara verilen kodlar, verinin işlenmesine ve hastaneler arasında bir kıyaslanmanın yapılmasına da olanak tanımaktadır. Kodlama ayrıca dikey ve yatay boyutlara sahip olan standartların ilgili boyutları hakkında da kullanıcılara pratik bir bilgi sağlayacaktır.

5. Puanlama sisteminin geliştirilmesi:

Hazırlanan standartların puanlanması için bir sistem geliştirilmiştir. Bu sistemde belli bir kural ve stratejiye göre puanlama yapılarak standartlar arasında birbiriyle kıyaslanma ve standartları belli bir sınıflandırmaya dahil ederek puanlamada bütüncül, dengeli ve ağırlıklı bir tasarım yapılması sağlanmıştır.

6. Tanımlar dizininin oluşturulması:

Hazırlanan standartların uygulama ve değerlendirme sürecinde uygulayıcılar ve değerlendiriciler arasında ortak bir dil oluşturulması amacıyla tanımlar dizini oluşturulmuştur.

7. Bilgilendirme tablolarının oluşturulması:

Standartların uygulaması aşamasında kurumun özelliğinden ve/veya uygulamasından dolayı kurumda geçerliliği olmayan standartlar belirlenmiştir. Bu standartlar değerlendirme sürecinde puanlandırılmamaktadır.

Hastane hizmet kalite standartlar hazırlanırken bilimsel bir metodoloji izlenmiş ve bu metodoloji içinde yer alan boyutlandırma, standart hazırlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, kodlama, puanlama, tanımlar ve bilgilendirme tabloları özgün bir standart setinin oluşturulmasını sağlayarak standartların özgünlüğü itibarıyla bu çalışmaya ilk olma özelliği de kazandırmıştır. Bu standart setinde eskiye nazaran hem etkinlik hem nitelik hem de uygulanabilirlik açısından büyük bir gelişim sergilenmiştir.

Türkiye sağlık sisteminde; amacı, hizmetin kalitesini artırarak toplum sağlığını geliştirmek olan, tüm hizmet sunucuları için aynı yüksek kalitede hizmeti hedefleyen ve aynı değerlendirme sistemi ile kurumları periyodik olarak değerlendiren, sürekli iyileştirmeyi hedefleyen, çalışan güvenliği ve çalışanın yararını en az hasta güvenliği ve hastanın yararı kadar önemseyen ve ayrıca üst otoritenin rehberlik ve önderlik fonksiyonunu üstlendiği bir sistem oluşturulması yönünde büyük mesafeler kat edilmiştir. Sonuçta Sağlıkta Ulusal Kalite Sisteminin ana eksenini oluşturan "Hastane Hizmet Kalite Standartları" hem ülkemize özgü oluşu hem de uluslararası çalışmaların sentezini bünyesinde barındırması ile sağlık sektörüne çok önemli katkılar sunmaya devam edecektir. Yapılan bu çalışmalar gelişime açık olup bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da bilimsel çalışmalar, teknolojik gelişmeler, geri bildirimler, deneyimler ve ülke ihtiyaçları, süreç içinde bu çalışmaları besleyen ve zenginleştiren unsurlar olmaya devam edecektir.

Sonuç

Ülkemiz ihtiyaçlarına göre şekillenen kurumsal performans ölçümü, vatandaşın sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırması, hizmetlerin iyileştirilmesi, kaliteli, verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi ve sağlık çalışanlarının motive edilmesine büyük katkılar sağlamıştır. Kurumsal performans ölçümü, ülkemiz sağlık sisteminin ihtiyaçlarının şekillendirdiği bir uygulamalar bütünü olmasının yanında sağlık hizmetlerini, içinde yer aldığı ülkeler arasında öne taşıyarak hasta güvenliği, laboratuvar güvenliği, hasta hakları ve tesis güvenliği gibi evrensel karakterli hususları da önceleyen bir sistem hüviyetine sahip olmuştur.

Sağlık Bakanlığı, Kurumsal Performans Uygulaması ile öncelikle sağlık hizmet sunumuna yönelik tüm ülke için standartlar oluşturmuş ve bu uygulama ile hedef ve politikalarının uygulanmasını sağlayarak sağlık kuruluşlarında politikalarının dinamik bir şekilde uygulanmasını sağlamıştır. Kurumsal Performans Sistemi ile aynı grupta yer alan sağlık kurum ve kuruluşları aynı dönemde birbirleriyle niceliksel olarak kıyaslanabilir hale gelmişlerdir. Bu

sürecin kurumlara sağladığı faydalardan biri, sağlık kurum ve kuruluşlarının belirlenmiş hedeflere ulaşip ulaşamadıklarını veya ne durumda olduklarını görmelerine yardımcı olmaktır. Bir diğeri ise bu kıyaslamayla eksikliği olduğunu fark eden ya da belirli bölümlerde sıkıntı yaşayan kurumlar bu eksikliklerini ya da sıkıntılarını kısa sürede giderme yoluna gitmektedirler. Bu sürecin kurumlara sağladığı diğer bir fayda ise diğer kurumlarda gördükleri iyi uygulamaları kendi kurumlarına uyarlayabilmeleridir.

Hemen her ülkede sağlık sistemlerinin güçlendirilmesine yönelik ortaya çıkan reform arayışları, bilinen belli sayıda temel konulara odaklanmıştır. Bunlar; verimlilik, hasta merkezilik, etkilik olarak sıralanabilir. Buna göre, öncelikle erişimi kolay, kaliteli bir sağlık hizmetine ulaşmak için yeterli derecede yaygınlaştırılmış, hizmet yükü ile hizmet sunanların dengeli olduğu, en azından bu dengeyi sağlayacak şekilde yüksek motivasyonla, verimli bir hizmetin ürettiği ortamın sağlanması gerekir. Unutulmamalıdır ki, yüksek kalite, iyi şeyleri yapmayı kolaylaştıran, kötü şeyleri yapmayı zorlaştıran bir sistemden geçer. Sağlık bakım kalitesini arttıracak ve bu artış sürekli gözleyecek bir yapının kurulması şarttır. Sağlık profesyonellerine kaliteli sağlık hizmeti verme sorumluluğu kazandırılmalıdır. Bu sorumluluğu sağlamak üzere, sağlık hizmeti sunumunu bütün detayları ile kayıt altına alacak sistematik bilgi toplanması ve bu bilginin sağlık hizmet sunucuları ve kamu ile paylaşılması gerekir. Sağlık Bakanlığı hastaneleri, geçmişe oranla rekabetin daha yoğun olduğu bir ortamda faaliyet göstermektedir. Hastanelerde ihtiyaçları karşılamak, rekabette edebilmek ve üstün gelmek, değişimleri zamanında başarmak, maliyetleri düşürmek ve verimliliği artırmak daha da önem kazanmış bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığınca uygulamaya konan Kurumsal Performans Uygulaması; Dünya Sağlık Örgütü'nün yaklaşım ve öncelikleri ile uluslararası kabul görmüş hastane kalite ölçütleri incelenerek hazırlanmıştır. Ülkemizin ihtiyaçlarına uygun, sürekli iyileştirmeyi öngören, ciddi maliyetlere yol açmayacak şekilde, hasta güvenliği, laboratuvar güvenliği ve tesis güvenliği hususları önceleyen, sistemi süreç ve sonuç bazlı değerlendirmeyi öngören bir biçimde tasarlanan Kurumsal Performans Uygulaması, boyutları ve sonuçları açısından özgün bir model niteliğindedir.

Kurumsal Performans Uygulamasının geçmiş 6 yılına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde özellikle Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan devralınan hastanelerde modernleşme ve kalite artışı gözle görünür bir şekilde kendini ortaya koymaktadır. Gelişen noktada Kurumsal Performans Uygulaması ile birlikte Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm hastanelerde stan-

dart ve uygulama birlikteliği sağlanmış, vatandaşlarımızın ülkenin her yanında aynı şekilde kaliteli hizmet almasının önü açılmıştır. Bu gelişmenin de, büyük şehirlere olan hasta göçünü günden güne azaltmada önemli rol oynayacağı düşünülmektedir.