

Sağlıkta kalitenin eksik basamağı

Hüseyin Küçükali



1992 yılında Kayseri'de doğdu. Lise öğrenimini Kocaeli Fen Lisesi'nde tamamladı. Halen İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İngilizce Tıp Programında 5. sınıf öğrencisidir. Yaklaşık on tıp fakültesinde dağıtılmakta olan Panorama Dergisi'nde yazarlık ve iki yıl editörlük yaptı. Ulusal ve uluslararası gençlik organizasyonlarında muhtelif görevler aldı. Halen Uluslararası Genç Derneği Yönetim Kurulu Üyesi olan Küçükali, Genç Dergisi'nde "Kolay Sağlık" köşesini yazmakta ve Hizmetkâr Kariyer Planlama Projesi'nin koordinatörlüğünü yürütmektedir.

Doç. Dr. Mustafa Taşdemir



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1990 yılında mezun oldu. 1998'de halk sağlığı uzmanlık eğitimini tamamladı. 2001'de Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde öğretim üyesi olarak çalışmaya başladı. 2008'de Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na geçti. 2009'da Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi'ni bitirdi. 2004-2005 yıllarında Sağlık Bakanlığı Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi Yönlendirme Komitesi üyesi olarak çalıştı. 2008-2009 döneminde yaklaşık bir yıl süreyle Sağlık Bakanlığı'nda kıdemli eğitim ve araştırma koordinatörü olarak görev üstlendi. 2012-2014 yılları arasında İstanbul Halk Sağlığı Müdürü olarak görev yaptı. Halen Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ve Sağlık Yönetimi Bölümü'nde çalışmalarını sürdürmektedir.

Sağlıkta kalitenin geçmişi farklı kaynaklarda Milat öncesine kadar dayandırılabilir de sanayi devrimi sonrasındaki uygulamalara bakacak olursak ilk göze çarpan gelişme 1850'lerde İngiltere'de "Medical Care Act" tarafından doktorların eğitim ve tescil standartlarının yayınlanmasıdır. Çok sayıda kurum ismi ve kısaltmanın geçtiği sağlıkta kalite tarihine bir göz atalım.

Dünyada Sağlıkta Kalitenin Gelişimi

1917'de American College of Surgeons tarafından hastane standardizasyon programı başlatılmıştır. 1951'de birkaç kuruluşun (American College of Surgeons, American College of Physicians, American Hospital Association, American Medical Association ve Canadian Medical Association) ortaklığı ile The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) kurulmasıyla ilk defa hastaneler için gönüllü akreditasyon uygulaması başlamıştır.

1960'larda:

- Amerika'da sosyal güvenlik yasasında yapılan düzenleme ile Medicare ve Medicaid kapsamında hastaneler belirli akreditasyon şartlarına bağlanmıştır.

- Kanada Joint Commission'dan çekilerek kendi ulusal akreditasyon sistemini oluşturmuştur.

1970'lerde:

- ABD'de Professional Standard Review Organizations (PSROs) kanunu ile devlet destekli kuruluşlar tarafından Medicare, Medicaid ve Anne-Çocuk Sağlığı Programı kapsamındaki hastalara verilen hizmetin kalitesinin takibi yapılmaya başlanmıştır. The Joint Commission, bir performans değerlendirme prosedürü ortaya koyarak denetim zorunluluğu getirmiştir.

- The Joint Commission bünyesinden Ayakta Bakım Akreditasyon Konseyi kurularak ayakta bakım hizmeti veren kuruluşlar da akredite edilmeye başlamıştır.

- Avustralya ulusal akreditasyon sistemini kurmuştur.

1980'lerde:

- The International Society for Quality in Health Care - ISQua İsveç'te düzenlenen ilk konferans sonrasında kurulmuş ve dünyanın çeşitli ülkelerinde büyük konferanslar düzenlemeye başlamıştır.

- Joint Commission, misyonunu genişleterek hastane dışı sağlık kuruluşlarını da kapsamına almış ve ismini Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) olarak değiştirmiş, ulusal veri tabanı oluşturmaya başlamıştır.

- Sağlık Ekonomisi İdaresi (ECHA) tarafından hastane mortalite istatistikleri yayınlanmıştır.

- John Hartford Vakfı ve Harvard Community Health Plan sponsorluğunda endüstrideki Toplam Kalite Yönetiminin sağlığa uygulanabilirliği araştırılmıştır.

- Sağlık Politika ve Araştırmaları Kurumu (AHPR) tarafından farklı tedavilerin hasta



çıktılarına etkisi değerlendirilerek klinik rehberler hazırlanması için bir program başlatılmıştır.

- Pensilvanya ve New York eyaletleri hastane ve doktor bazında performans verilerini yayınlamıştır. Diğer eyaletler ise hasta bakımı verilerini toplamak üzere komisyonlar oluşturmuştur.

- İngiltere'de küçük devlet hastanelerini denetlemek üzere Bristol Üniversitesi'nde hastane akreditasyon programı başlatılmış ve genel hastaneleri değerlendirmek için King's Fund Organizational Audit kurulmuştur.

- Yeni Zelanda ulusal akreditasyon sistemini kurmuştur.

1990'larda:

- Dünya Sağlık Örgütü tarafından bölgesel kalite geliştirme toplantıları düzenlenmiştir. Ayrıca sağlıkta kalite üzerine yayınlar yapılmıştır. Bunlardan biri olan "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Değerlendirmesi ve Güvencesi" başlıklı kitap 1990 tarihli'dir.

- World Organization of Family Doctors (WONCA) Europe tarafından Avrupa

Aile Hekimliğinde Kalite ve Güvenlik Topluluğu (EQuIP) kurulmuştur.

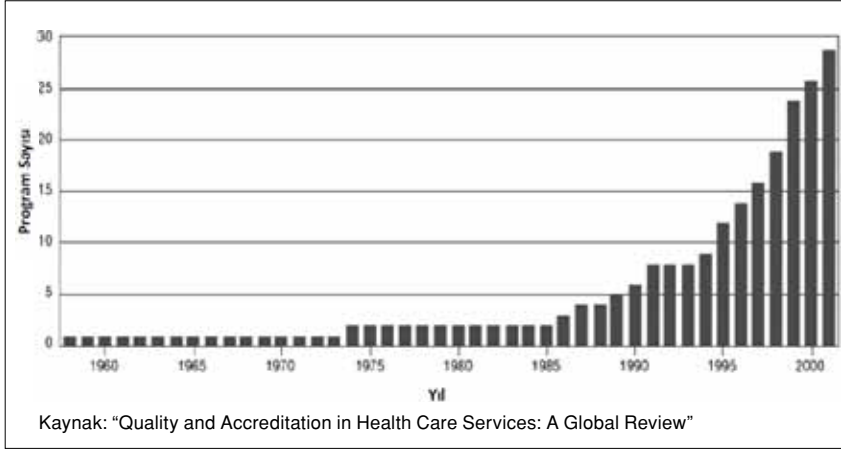
- Sırasıyla İngiltere, Amerika, Güney Afrika, Finlandiya, Endonezya, Kore, Arjantin, İspanya, Çek, Japonya, Brezilya, Polonya, İsviçre, Fransa, Malezya, Hollanda, Tayland ve Zambia ulusal akreditasyon programları yürürlüğe girmiştir.

- Joint Commission tarafından kurumlara göre performans raporları kamuoyuyla paylaşılmıştır. Joint Commission International kurularak uluslararası müşterilere danışmanlık ve akreditasyon hizmeti verilmeye başlamıştır.

2003'e gelindiğinde, Dünyada 29 ülkede 33 akreditasyon programı mevcuttur. 1958-2001 yılları arasında akreditasyon programlarının sayısında yıllar içinde görülen artış eğilimi (Şekil 1) günümüzde de ivmesini koruyarak devam etmektedir. Gerek devlet destekli gerek bağımsız birçok akreditör kuruluş ortaya çıkmış ve sağlıkta kalite üzerine iş birlikleri ve şemsiye kuruluşlar oluşturulmuş durumdadır.

Ülkemizde sağlıkta kalite çalışmaları büyük oranda devlet tarafından başlatılmış ve yönlendirilmiştir. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı internet sitesi (kalite.saglik.gov.tr) 2008'den bu yana birçok duyuru ve yayınların yer aldığı ve dolayısıyla sürecin kilometre taşlarını barındıran bir kaynak olarak ele alınmıştır.

Şekil 1: Yürürlüğe Giren Program Sayısı



Tablo: Akreditasyon Programlarının Devletle İlişkisi

| Durum | Ülkeler (Programlar) | Sayı |
|-----------------------------|---|------|
| Devlet tarafından yönetilen | Bosna Hersek, İtalya, Moğolistan, Zambiya | 5 |
| Kısmi devlet desteği | Kolombiya, Fransa, Almanya, Endonezya, İrlanda, Japonya, Polonya, Portekiz, Tayland, İngiltere (CSB) | 10 |
| Devletçe tanınma | Avustralya (ACHS, QIC), Brezilya, Malezya, Kore | 5 |
| Bağımsız | Arjantin, Avustralya (AGPAL), Kanada, Çek Cumh., Yeni Zelanda, Güney Afrika, İspanya, İsviçre, İngiltere (HQS, HAP), ABD (NCQA) | 11 |
| Toplam | | 31 |

Kaynak: "Quality and Accreditation in Health Care Services: A Global Review"

Akreditasyon için programların bağımsız kuruluşlar tarafından yürütülmesi genel olarak daha uygun kabul edilmektedir. (Kuş, 2000). Tabloda bu programlar devletle ilişkilerine göre sınıflandırılmıştır.

Türkiye'de Sağlıkta Kalitenin Gelişimi

Türkiye'de sağlıkta kalite çalışmalarının 1990'larda başladığı söylenebilir. 1994 yılından itibaren Başkent Üniversitesi Toplam Kalite Yönetimi Merkezi'nde sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi üzerine çalışmalar ve yayınlar yapılmıştır. Yine Ankara'da özel sektörden Bayındır Hastanesi'nin 1997 yılında TS-EN ISO 9001 belgesi alması da bir örneklik teşkil etmiştir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından Sosyal Sigortalar Kurumu'nun sağlık tesislerinde toplam kalite yönetimine yönelik Ocak 2000'de başlatılan çalışmalar neticesinde, SSK Hastaneleri birer ikişer ISO 9000 kalite belgesi almıştır. Günümüzde de devam etmekte olan ve ağırlıklı olarak kamu tarafından yürütülen sağlıkta kalite çalışmalarının temelleri ise 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın altıncı bileşeni olan "nitelikli ve etkili sağlık hizmeti için kalite ve akreditasyon"a dayandırılmaktadır.

2003'ten Günümüze Kronolojik Süreç

- İlk olarak 2005 yılında sağlık hizmet standartlarını belirleme çalışmaları başlamıştır. "Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi" çerçevesinde 100 standart oluşturulmuştur.
- 2006 yılı sonunda standartların yapısında kısmi değişiklikler yapılmış ve hastaneler İl Performans ve Kalite Koordinatörlükleri tarafından değerlendirilmeye başlamıştır.
- 2007'de standartlar revize edilerek sayısı 150'ye çıkarılmış ve önem derecelerine göre tekrar puanlandırılmıştır.
- 2008'deki revizyonda hasta ve çalışan güvenliği vurgulanarak kamu hastanelerine yönelik 354 standarttan oluşan bir set hazırlanmıştır.
- 2009 yılında özel hastanelere yönelik 388 standarttan oluşan ayrı bir set hazırlanmıştır.
- 2011 yılının başında "Sağlıkta Kalite Standartları" kamu, özel ve üniversite hastanelerini kapsayan 621 standarttan oluşan tek bir set haline getirilmiştir. 24 hastanede pilot çalışması yapılarak uygulamaya geçilmiştir.
- 2012'ye gelindiğinde ise kalite çalışmalarının uluslararası bir kimliğe kavuşması gerekli görülmüştür. Dünya çapında

sağlıkta kalite akreditörü olan kurumları akredite eden bir çatı kuruluş olan ISQua ile görüşmeler yapılmış ve "ISQua International Principles for Healthcare Standards" incelenerek Türkiye'nin kalite ihtiyaçlarına uygun ulusal bir sağlıkta akreditasyon sisteminin oluşturulmasına karar verilmiştir.

- 2013 yılında imzalanan protokol ile ISQua - Uluslararası Akreditasyon Programı başlatılmıştır.

Her biri için ayrı ayrı çalışmalar yapılarak ISQua'ya gönderilen raporlar üzerine:

- Ocak 2014'te Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) - Hastane Seti,

- Ekim 2014'te Değerlendiriciler tarafından yapılacak SAS Değerlendirmelerinin uygunluğunu sağlamak için hazırlanan SAS Değerlendirici Eğitim Programı,

- Aralık 2014'te SAS ADASM Seti (Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri Seti) ISQua tarafından akredite edilmiştir.

- Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı'nın Şubat 2015 tarihli duyurusuna göre SAS Diyaliz Seti'nin ilk değerlendirmesi olumlu sonuçlanmış ve 2015 yılı içinde SAS Laboratuvar Setinin de akredite edilmesi için süreç başlatılmıştır.

Bu süreçlerin yanı sıra 19 Kasım 2014 tarihinde kabul edilen kanun ile Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'nın (TÜSEB) kurulmasına karar verilmiştir. TÜSEB bünyesinde ilk etapta, 6 ay içerisinde kurulması kararlaştırılan iki enstitüden biri Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü'dür. Standart Setleri ve Değerlendirici Eğitimlerinden sonra akreditör kurum olarak Enstitü'nün de ISQua tarafından akredite edilmesi ile Uluslararası Akreditasyon Programı'nın (IAP) uçayağı da tamamlanmış olacaktır.

Görüldüğü üzere yaklaşık olarak birer yıllık periyotlarla sağlıkta kalite adına güncellemeler yapılmış, hedef ve vizyon genişletilmiştir. Bu zaman zarfında Bakanlıkta, kamu ve vakıf hastanelerinde bir kalite kültürünün oluştuğunu ve birçok hedefe erişildiğini söylemek mümkündür. Hatta elde edilen tecrübe ile Sağlık Bakanlığı'nın Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na tüm bakımevlerine yönelik standartların geliştirilmesi noktasında danışmanlık hizmeti verdiğini görüyoruz. Hâsılıkelâm, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, ülkemizde ulusal bir akreditasyon sisteminin kurulması için çok önemli ve sevindirici bir gelişmedir.

Eksik Bir Şey Var...

Yukarıda dünyanın ve Türkiye'nin sağlıkta kalite macerasında atılan adımlar ana hatlarıyla sıralanmıştır. Vurgulu kelimelerden de anlaşılacağı üzere kalite



çalışmaları genel itibariyle hastane eksenli olarak başlamış ve bazen o eksenle sınırlı kalmıştır. Hastane standartları belirli bir seviyeye geldikten sonra ağız ve diş sağlığı merkezleri, diyaliz merkezleri ve laboratuvarlar gibi diğer kuruluşlarda kalite çalışmalarına sıra gelebilmektedir. Fakat bu listede göremediğimiz kalite çalışmalarının, üzerinde diğerleri kadar ciddi adım atılmayan bir basamağı var: Birinci basamak sağlık hizmetleri. Sağlık hizmetleri piramidinin temelinde yer alan bu basamağın, kalite merdiveninin atlanmış basamağı olduğunu söyleyebiliriz. Burada “birinci basamak” desek de, yazının bağlamının daha geniş manada hastane ve laboratuvar dışındaki kuruluş ve hizmetlerle ilgili olduğunu belirtmeliyiz.

Dünyada Durum

Kalite alanında önde gelen uluslararası kuruluşlardan Joint Commission birkaç sivil toplum kuruluşunun işbirliği ile 1951 yılında kurulmuş olsa da nüvesi yaklaşık yüz yıl önce teşekkül etmiştir, ama birinci basamağa ancak kırk yıl

önce sıra gelmiştir. Bu kuruluş, önce “The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH)” ismi ile hastane eksenli kurulmuştur. Hastane dışı diğer hizmetler sonradan dâhil edilmiş ve zaman içinde ismi de değişmiştir. 2013 tarihli “National Healthcare Disparities and Quality Report”ta, ABD’de hastane hizmetlerinde kalite hedeflerine hızla ulaşılmakta olduğu, fakat birinci basamak olarak kabul edebileceğimiz ayakta bakım, diyabet, anne-çocuk sağlığı gibi alanların nispeten zayıf olduğu ifade edilmiştir. Lakin JCAH 1951’de kurulduğunda, 1978’de yapılacak olan ve “Herkes İçin Sağlık” sloganıyla birinci basamak sağlık hizmetlerini küresel ölçekte ön plana çıkartacak Alma-Ata Deklarasyonu’na 20 yıldan fazla zaman vardır. Bu durum birinci basamakta kalitenin gündeme alınmasının gecikmesini nispeten anlaşılabilir hale getirmektedir.

Ülkemizde Durum

Sağlıkta kalite çalışmalarında birinci basamak sağlık hizmetlerinin geri planda kaldığı hipotezini sınamak amacıyla,

Kalitenin önemli bir parçası olan çalışan memnuniyetinin değerlendirilmesi, geri bildirimlerinin alınması için aktif bir sistem mevcut değildir. İyi bir kalite düzeyinin sağlanması için çalışanların beklentileri de göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun ötesinde kalite çalışmalarının gayretle ve sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için çalışanların da işin içine katılması gerekmektedir.

Sağlıkta kalite yönetiminde ülkemiz belli bir seviyeye gelmiştir. Fakat birinci basamak sağlık hizmetlerinde kaliteye hak ettiği önem verilmemektedir. Birinci basamak ve koruyucu sağlık hizmetlerine yapılacak yatırım, ikinci ve üçüncü basamak hizmetlere yapılandıktan daha maliyet-etkilidir. Bu sebeple birinci basamakta kalite çalışmalarına gereken önem verilmelidir. Başka ülkelerde yapılan yanlışları, ihmalleri, geciktirmeleri tekrar etmek zorunda değiliz.

yazarlar tarafından yakın tarihli ve geniş kapsamlı üç kaynak belirlenmiştir:

- V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Konuşma Metinleri, Sözel ve Poster Bildiri metinleri (Şubat 2015).
- SKS ışığında Sağlıkta Kalite Kitabı Cilt I-II-III (Kasım 2012).
- Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı internet sitesi.

Bu kaynaklar şu anahtar kelimelerle taranmıştır: Birinci basamak, aile hekimi, pratisyen, sağlık ocağı, koruyucu sağlık hizmetleri, toplum sağlığı merkezi, anne-çocuk sağlığı, temel sağlık.

Sağlıkta kalite camiasından birçok paydaşın temsil edilmesi ve güncel tartışma konularını içermesi sebebiyle 20-22 Kasım 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilen V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi'ndeki 61 yerli ve yabancı konuşmacının konuşma metinleri ile 62'si sözel ve 147'si poster bildirinin metinleri belirtilen anahtar kelimeler ve varyasyonları ile taranmıştır. Tüm bu taramalardan elde edilen sonuçlar şöyledir:

Konuşma metinlerinde "birinci basamakta kalite" bağlamına iki yerde rastlanmıştır:

- Sağlık Hizmetlerinde Dış Değerlendirme Sistemleri ve Akreditasyon başlıklı sunumda JCAHO'dan (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) bahsedilirken "Tabii birinci basamağın akreditasyonu da var." ifadesi geçmektedir.

- Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanının konuşmasında hastane, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin kalite standart setlerinin oluşturulduğundan bahsedildikten sonra "Bunun yanında, hazırlanmakta olan kalite standard setlerinden bahsetmek istiyorum. Diyaliz merkezlerine yönelik, aile sağlığı merkezlerine yönelik ve klinik laboratuvarlara yönelik hizmet kalite standartları ya da sağlıkta kalite standartları yeni ifadesi ile yakın bir süre içerisinde hizmete sunulacak." müjdesi verilmiştir. Ancak aile sağlığı merkezlerinin yukarıda alıntılanan Şubat 2015 tarihli duyuruda yer bulmadığını görüyoruz. Bu alanda da çalışmalara başlanmış olması ihtimali vardır, fakat yine geri planda kalmış olabileceği endişesi de uyanmaktadır.

V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler kitabını incelediğimizde doğrudan birinci basamakla ilgili tek başlığın bir şehirdeki birinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet üzerine yapılan araştırma olduğunu görüyoruz. Başka bir bildiri ise "*Ülke çapında her düzeyde (birinci, ikinci, üçüncü basamak) kaliteli hizmeti özendirecek belirli göstergeler (kalite indikatörü) belirlenip performans özellikle bunlar üzerinden ödenmelidir*" şeklinde "kalite"ye atıf yapılmıştır. Aynı kongreye ait poster bildirileri kitabındaysa doğrudan birinci basamakla ilgili tek bildiri bir şehirdeki aile hekimliği hasta memnuniyeti araştırmasını konu almıştır.

2012 yılına kadar elde edilen birikimlerin özetlendiği ve uygulamanın tarif edildiği kapsamlı bir çalışma olması sebebiyle taradığımız "SKS Işığında Sağlıkta Kalite" kitabı "Ülkemizde sağlıkta kalite kavramı sağlık kurumlarının gündemine Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla birlikte girmeye başlamıştır. Başlangıçta kamu hastaneleriyle başlayan bu süreç, zaman içerisinde sağlık hizmeti sunan tüm sağlık kurumlarını kapsar bir niteliğe kavuşmuştur." cümleleriyle başlamaktadır. Fakat kitapta birinci basamakta kaliteyle ilgili tek cümleye dahi rastlanmamaktadır.

Her iki kaynaktaki metinlerde hijyen, sterilizasyon, ilaç güvenliği gibi hastane ve birinci basamak hizmetleri arasında ortak olan birçok konu bulunmakla birlikte, bu konularda birinci basamağa yönelik alt bölümler, açıklamalar, göndermeler bulunmamaktadır. Fizibilite, indikatör tespit çalışmaları bir kenara, gelecekte birinci basamak için hazırlanacak stan-

dart setlerine yönelik öngörü, tavsiye niteliğinde cümleler, en azından bu alanda çalışma yapılmasının gerekliliğine dair ifadeler bile görülmemektedir.

Ülkemizde sağlıkta kalite çalışmaları büyük oranda devlet tarafından başlatılmış ve yönlendirilmiştir. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı internet sitesi (kalite.saglik.gov.tr) 2008'den bu yana birçok duyuru ve yayınların yer aldığı ve dolayısıyla sürecin kilometre taşlarını barındıran bir kaynak olarak ele alınmıştır. Yukarıda verilen anahtar kelimeler ile tarandığında daha ziyade birinci basamakta performansa dayalı "ek ödemeler"le ilgili metin ve duyurulara rastlanmıştır. Gerek burada yer alan kaynaklar gerekse ülkemizde sağlıkta kalite alandaki literatür incelendiğinde birçok çalışmada sağlık sektörünü hastanelerle sınırlı ele alan genel ifadeler kullanıldığı ve kalite çalışmalarının da bu ekseninde yürütüldüğü görülmektedir.

Birinci Basamaktaki Mevcut Uygulamalar

Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte koruyucu sağlık hizmetleri nispeten ön plana çıkmış ve tedavi edici hizmetlere öncelenmesi gerektiği vurgulanmıştır. 2010 yılı sonunda tüm illerimizde aile hekimliği uygulamasına geçilmesi ve arkasından Halk Sağlığı Teşkilatının kurulması gibi devrim niteliğinde gelişmeler yaşanmıştır.

Birinci basamağa yönelik hiçbir şey yapılmıyor da değil. Hâlihazırda birinci basamakta uygulanan, kalite yönetimi kapsamında değerlendirilebileceğimiz başlıca uygulamalar şunlardır:

- Aile Sağlığı Merkezleri fiziki şartlarına ve donanımına göre A, B, C, D şeklinde gruplandırılmıştır. Her grup için ayrı bir şartname bulunmaktadır. Ödenek bu gruplandırmaya göre belirlendiği için bunun kalite geliştirme açısından teşvik edici bir unsur olduğu söylenebilir.

- Hizmet kalitesi açısından gebe, lohusa, bebek-çocuk ve aşı gibi koruyucu sağlık hizmetleri için tanımlanmış görevlerin icrasındaki eksiklik nispetinde ek ödeme kesintisi (negatif performans) uygulanmaktadır.

- İlaç yönetimi açısından ilaçların miat ve stokları elektronik ortamda kaydedilmektedir.

- İlaç güvenliği açısından e-reçete uygulaması ve onun merkezî takibi söz konusudur.

- Soğuk zincir sorumlusu bulunmakta ve düzenli olarak sıcaklık kontrolleri yapılmaktadır.

- Kullanılan cihazların belirli aralıklarla kontrol ve kalibrasyonu yapılmaktadır.

- Gereksiz tetkiklerin önlenmesi amacıyla

hekimlere kota uygulanmaya başlamıştır. Fakat bu uygulama hekimlerde kotayı aşma korkusuyla gerekli tetkiklerin bazen istenmemesine sebep olabilmektedir. Bu konuda farklı tetkikler için bilimsel veriler ışığında uygulamanın ve gerekliliğin nasıl olacağını ortaya koyacak talimatlar, rehberler bulunmamaktadır.

- Merkezler yılda iki kere Müdürlük tarafından denetlenmektedir. Fiziki şartların yanı sıra performansa tâbi işlemler de rastgele seçilen örnekler üzerinden kontrol edilmektedir.

- Çalışma saatleri ile ilgili standartizasyon vardır, çalışma çizelgeleri kullanılmaktadır.

- İşlem kayıtları elektronik ortamda tutulmaktadır.

- Hizmet alan memnuniyeti açısından dilek ve şikâyet kutuları bulunmaktadır.

- Atık yönetimi için talimatlar mevcuttur.

Uygulamaların büyük çoğunluğu fiziki ortam ve donanım ile ilgili olup hizmet ve yönetim kalitesi geri planda kalmıştır. Yürütülmekte olan bu uygulamalar kalite standartları olarak değil bir aile sağlığı merkezinin/biriminin var olması için gerek şartlar olarak belirtilmiştir. Zorunluluk esasına dayalıdır. Teşvik edici olmaktan ziyade cezalandırıcı niteliktedir. En önemli hususlardan biri de bilimsel veriye/kanıta dayalı hizmet standartlarının belirlenmemiş olması ve konuyla ilgili kolay ulaşılabilen, yönetim tarafından teşvik edilen rehberlerin bulunmamasıdır.

Performansa tabi olan gebe, lohusa, bebek ve aşı takibi alanlarında bir ilerleme kaydedilmişken performansa tabi olmayan hizmetler çalışanlar tarafından yeterince önemsenemeyebilmektedir. Performansa tabi alanlarda yanlış veri girmesinin önünde ciddi bir önlem bulunmamaktadır. Yapılan denetimler de yöntem olarak doğru olmayan beyanları tespit etmek açısından yetersizdir. Birinci basamak hizmetlerde kalitenin gündem yapılmadığını ve bir kalite kültürü oluşmadığını söylemek yanlış olmayacaktır. Kalitenin önemli bir parçası olan çalışan memnuniyetinin değerlendirilmesi ve geri bildirimlerinin alınması için aktif bir sistem mevcut değildir. İyi bir kalite düzeyinin sağlanması için çalışanların beklentileri de göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun ötesinde kalite çalışmalarının gayretle ve sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için çalışanların da işin içine katılması gerekmektedir.

Kolay da Değil...

Birinci basamak hizmetleri, yapısı gereği kalite yönetimi uygulamaları açısından kendine has bazı zorlukları barındırmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yaygın olarak sunulması için hizmet sunulan

mekânlar birbirinden uzak konumlanmak durumundadır. Bu mekânsal dağınıklık denetimi ve kalitenin sağlanması için devamlı olarak sistem içinde gidip gelmesi gereken enformasyonun akışını zorlaştırmakta, bir taraftan da otorite boşluğu oluşturmaktadır. Bunu bir nebze olsun aşmak için kişilerin teşhis, tedavi ve takipleriyle ilgili kayıtlar kalite değerlendirmeleri için esas teşkil edebilir. Ancak çoğu zaman ayakta hastalarda bu kayıtların tutulması yatan hastalara göre daha zordur.

Kalitenin unsurlarından birisi de hizmet alan memnuniyetidir. Tedavi edici hizmetlerde basit bir semptomun giderilmesinin oluşturduğu memnuniyet, çoğu zaman hayati bir tehlikenin koruyucu önlemlerle giderilmesinden daha fazla memnuniyet sağlamaktadır. Kalitenin değerlendirilmesinde bu da göz önünde bulundurulmalıdır. Keza birinci basamak sağlık kuruluşlarının küçük yapılar olması sebebiyle kalite yönetimi ve onun alt alanları ile ilgilenecek ayrı birimler kurulması mümkün olmamaktadır. Hasta yüküyle karşı karşıya olan hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının kalite yönetimine eğilimi zor olmaktadır. Bir diğer sorun ise birinci basamak hizmetlere yönelik yeterli standartlarla uygulanabilir ve duyarlı göstergelerin ortaya konulmamış olması ve mevcut göstergelerin denetimsizlik sebebiyle çalışanlar tarafından önemsenmemesi olabilir.

Sonuçlar ve Temenniler

Sağlıkta kalite yönetiminde ülkemiz belli bir seviyeye gelmiştir. Fakat birinci basamak sağlık hizmetlerinde kaliteye hak ettiği önem verilmemektedir. Birinci basamak ve koruyucu sağlık hizmetlerine yapılacak yatırım, ikinci ve üçüncü basamak hizmetlere yapılandırdan daha maliyet-etkilidir. Bu sebeple birinci basamak kalite çalışmalarında hastanelerden geri tutulmamalıdır. Başka ülkelerde yapılan yanlışları, ihmalleri, geciktirmeleri tekrar etmek zorunda değiliz. Aksine, ders almaya ve ilk elde doğruları yapmaya çalışmalıyız. Öncelikle sağlıkta kalite üzerine araştırma yapan kişiler gündemlerine bu alanı dâhil etmelidirler. Bu kapsamda bilimsel çalışmaların artması teşvik edilmelidir. Tüm paydaşlarda ortak bilinç oluşturulmasına çalışılmalıdır. Oluşacak bilincin hareket alanı bulabilmesi için insanların bir araya gelmesi ve örgütlenmesi, konuyla ilgilenecek sivil toplum kuruluşlarının kurulması da önemlidir.

Bugünlerde kurulma aşamasında olan Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü'nde birinci basamağa has ayrı bir birime yer verilmeli ve Enstitü belki de ilk icraatlarından biri olarak bu konuyu ele almalıdır. Bilimsel veriler ışığında birinci basamağa özel yeni kalite

göstergeleri tespit edilmelidir. Standart setleri güncellenerek birinci basamak sağlık hizmetlerinde akreditasyon gerçekleştirilmeden uygulanmaya başlamalıdır. Ulusal ihtiyaçlarımızı karşılayabilecek şekilde işin yöntem-bilimini üretmeyi, sonrasında da bu konudaki müktesebatımızı etki alanımızdaki coğrafyalara yaymayı hedeflemeliyiz.

Kaynaklar

Agency for Healthcare Research and Quality. (2013). 2013 National Healthcare Disparities and Quality Report. <http://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/nhqr13/highlights.html> (Erişim tarihi: 30 Nisan 2015)

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. (2013).

Graham, N. O. (1995). *Quality in Health Care: Theory, Application and Evolution*. Gaithersburg, Mar: Aspen.

Kuş, H. (2000). *Sağlık Sektöründe Akreditasyon ve ISO Standartları*. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, Cilt: 4, Sayı:2, 3-6.

Roemer, M.I., Montoya-Aguilar, C. (1988). *Quality Assessment and Assurance in Primary Health Care*. Geneva: World Health Organization.

Sağlıkta Akreditasyon Standartları. (2014). Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/2014/sas_tr.pdf (Erişim Tarihi: 30.04.2015)

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2014). "Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü" kuruldu. <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=51&newsCat=3&newsID=1178> (Erişim Tarihi: 30.04.2015)

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2014). Sağlıkta Akreditasyonda Önemli Adım. <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=46&newsCat=1&newsID=1082&newsPage=4> (Erişim Tarihi: 30.04.2015)

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2014). SAS - ADSM Seti ISQua Tarafından Akredite Edildi. <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=46&newsCat=1&newsID=1189> (Erişim Tarihi: 30.04.2015)

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2014). SAS Değerlendirici Eğitim Programı ISQua Tarafından Akredite Edildi. <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=46&newsCat=1&newsID=1158&newsPage=2> (Erişim Tarihi: 30.04.2015)

The Joint Commission: Over A Century of Quality and Safety. (2014). The Joint Commission. http://www.jointcommission.org/assets/1/6/TJC_history_timeline_2014.pdf (Erişim Tarihi: 30.04.2015)

Türkiye'de Aile Hekimliği. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/tuerkiye-deki-aile-hekimlii.html (Erişim Tarihi: 30.04.2015)

Ünal, D., Güler, H., Öztürk, A., Beylik, U., Önder, Ö., Tarhan, D (Editörler). (2014). *V.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Ünal, D., Güler, H., Öztürk, A., Tarhan, D., Beylik, U., Önder, Ö., ve diğerleri (Editörler). (2015). *V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Konuşma Metinleri Kitabı*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

World Health Organization. (2003). *Quality and Accreditation in Health Care Services: A Global Review*. http://www.who.int/hrh/documents/en/quality_accreditation.pdf (Erişim Tarihi: 10.05.2015)