

Sağlık hizmetlerinde ruhsatlandırmadan kaliteye...

Dr. Hasan Güler



2001 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2002-2005 yılları arasında Van İl Sağlık Müdürlüğünde sağlık ocağı tabibi ve Van Yüksek İhtisas Hastanesinde yöneticilik görevlerinde bulundu. 2006-2007 yılları arasında Sağlık Bakanlığı müsteşarlık makamında performans dayalı ek ödeme sistemi, sağlık finansmanı, geri ödeme politikaları, SUT ve sağlıkta kalite konularında çalıştı. 2007-2009 yılları arasında Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı görevini yürüttü. 2009-2016 yılları arasında Tedavi Hizmetleri ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı olarak çalıştı. 2016 yılında Sosyal Güvenlik Kurumuna geçiş yaptı. Halen Uluslararası Hasta Güvenliği ve Sağlık Finansmanı Araştırmaları Merkezinde (UHGSfam) Başkan Yardımcılığı görevini yürütmekte ve çalışma alanları ile ilgili olarak Sağlık-Sen SASAM Enstitüsünde de görev yapmaktadır.

Bayram Demir



1975 yılında doğdu. 1993'de Sağlık Bakanlığı'nda göreve başladı. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında Müsteşar Yardımcılığı makamında çalışmaya başladı. Farklı tarihlerde Bakanlık Merkez Teşkilatı Şube Müdürlüğü, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Dünya Sağlık Örgütünde (WHO) Bakanlık Uzmanı sıfatıyla çalıştı. Performans ve Kalite Geliştirme Dairesi Başkan Yardımcılığı, Müsteşar Danışmanlığı, Daire Başkanlığı, Batman Bölge Devlet Hastanesi Müdürlüğü, Batman Kamu Hastaneleri Birliği İdari Hizmetler Başkanlığı görevlerinde bulundu. Halen, Uluslararası Hasta Güvenliği ve Sağlık Finansmanı Araştırmaları Merkezi (UHGSfam) Genel Sekreteri olan Demir, aynı zamanda Batman İl Sağlık Müdürlüğünde Araştırmacı olarak çalışmaktadır.

Son 30 yılda hayatın her alanında teknolojik anlamda çok önemli yeniliklere şahitlik etmekteyiz. Özellikle medikal teknolojilerde ve uygulamalarında meydana gelen hızlı gelişmeler, sağlık hizmetlerinin fiziksel ve fonksiyonel yapılanmasındaki değişimler ve sağlık kurumlarının yapısal ve yönetsel tasarımlarına yönelik farklı uygulamalar; sağlık otoritelerinin bunları bir potada eritip kaliteli sağlık hizmet sunumuna evrilmesine yönlendirmesini kaçınılmaz kılmaktadır. Bu değişimlerin yanı sıra gerek sektördeki aktör sayısının artması gerekse düzenleyici ve denetleyici kurumların sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşlarına yönelik yasal şartlarının kompleks bir yapıya ulaşması ve en nihayetinde tıbbi bakıma ihtiyaç duyan hastaların daha kaliteli sağlık hizmeti alma isteği daha sistematik çalışmayı ve ruhsatlandırma, denetim ve kalite gibi enstrümanların daha doğru kullanımını karşımıza çıkarmaktadır.

Evimize veya işyerimize aldığımız her malzemeyi ya da yararlandığımız her

hizmeti neredeyse gözü kapalı bir şekilde kullanmaya alıştığımız bir sosyal düzende yaşamaktayız. Bu kolaylığın temelinde, dünyanın hemen her yerinde uygulana-gelen tüketiciler için piyasaya sunulan her ürünün devletlerin yetkili organlarınca ruhsatlandırılması veya devletlerin yetkili kıldığı aracı kurumlar/onaylanmış kurumlar eliyle denetimden geçirilerek ruhsatlandırılması bulunmaktadır. Ayrıca, sadece tüketime matuf ürünlerle sınırlı kalmayıp hizmet alanında da benzer bir ruhsatlandırma bulunmaktadır. Öte yandan, tüketim ürünleri ve hizmet sektörünün tüm alanlarında daha büyük pay sahibi olabilme adına piyasadaki aktörlerin bir araya gelerek oluşturduğu ulusal veya uluslararası ölçekte teşekkül ettirilen denetleyici veya akredite edici kurumlardan onay almış ürün veya hizmet sunumu da onlarca yıldır kendisine önemli bir yer tutmuştur. Bununla birlikte, sağlık sektöründe de benzer şekilde bir süreç söz konusu olup halen devam etmektedir. Sağlık sektöründe devletten veyahut da yetkilendirdiği organlardan onay almadan yasal çerçevede bir hizmetin üretilmesi söz konusu olmamaktadır. Hizmetin ve-

rileceği mekânsal planlama safhasından başlamak üzere planlama, denetim ve ruhsatlandırma süreçleri kurumun hizmet vermeyi sonlandırma aşamasına kadar devam etmektedir.

Sağlık hizmetlerinde ruhsatlandırma bazal düzeyde yürütülen ve de hizmetin devami için olmazsa olmaz bir aşamadır. Ancak, ülkemizde kalite ve akreditasyon ise ilk etapta sağlık kurumunun kendisine diğerlerinden farklı bir hüviyet kazandırma ihtiyacından ortaya çıkmaktadır. Bu ihtiyacın doğru yönetilmesi ve yönlendirilmesi noktasında politika yapıcılara büyük görevler düşmektedir. Politika yapıcılar sağlık sisteminin başarısı ve gelişimi için ruhsatlandırma, denetim ve kalite üçlüsünü bir arada ve birbirini tamamlayan bileşenler olarak ele almalı ve sistemi bu yönde dizayn etmelidir. Ülkemizdeki ruhsatlandırma, denetim ve kalite konularına ilişkin kanuni düzenlemeler ve yapılan temel mevzuatlar incelendiğinde öncelikle ana dayanak olarak karşımıza "3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu" çıktığını ve bu kanunda da genel düzenlemelere yer verildiğini görüyoruz.

2003 yılında ilan edilen Sağlıkta Dönüşüm Programının (SDP) 8 ana bileşeninden "Planlayıcı ve Denetleyici Sağlık Bakanlığı" ve "Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon" bileşenleri ile de bu konular somutlaştırılmış olup buna yönelik çalışmalar belirli bir düzeyde yapılmaya başlanmıştır. 2011 yılında yürürlüğe giren 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8. maddesinde yer alan aşağıdaki fıkralar ile de ruhsatlandırma, kalite ve akreditasyon işlemleri kanuni olarak daha net hale getirilmiş ve mevzuat olarak daha da güçlendirilmiştir. Kanunda bu konular şöyle düzenlenmiştir:

- a) Her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini planlamak, teknik düzenleme yapmak, standartları belirlemek ve bu hizmetler ile sunucularını sınıflandırmak, bununla ilgili iş ve işlemleri yaptırmak.
- b) Organ ve doku nakli, kan ve kan ürünleri, diyaliz, üremeye yardımcı tedavi, evde sağlık, yanık, yoğun bakım gibi özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetlerini planlamak ve bu hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak.
- c) Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarına izin vermek ve ruhsatlandırmak, bu izin ve ruhsatları gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etmek.
- ç) Sağlık hizmetlerinin ücret tarifelerini belirlemek veya tasdik etmek.
- e) Sağlık kurum ve kuruluşlarının mevzuata, Bakanlık politika ve düzenlemelerine uyumunu denetlemek, gerekli yaptırımları uygulamak.
- ı) Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kuralları belirlemek ve uygulamasını sağlamak.

Yine 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 25. maddenin 3. fıkrasında Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin; tıbbi ve mali kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri çerçevesinde Bakanlıkça belirlenecek usul ve esaslara göre altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirmeye tabi tutulmak suretiyle (A), (B), (C), (D) ve (E) şeklinde gruplandırılması öngörülmektedir.

2014 yılında yürürlüğe giren 6569 Sayılı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun aşağıda yer



alan 4. maddesinin f fıkrası ile de sağlık kurumlarının akreditasyonuna ilişkin daha özel bir düzenleme yapılmıştır.

"f) Bakanlık bağlı kuruluşları, yükseköğretim kurumları ve özel kesim ile iş birliği içerisinde sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarının belirlenmesinde Bakanlığa bilimsel katkı sağlamak, sağlık hizmetlerinin akreditasyonu hariç olmak üzere 27/10/1999 tarihli ve 4457 sayılı Türk Akreditasyon Kurumu Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun hükümleri saklı kalmak kaydıyla ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık kuruluşlarını akredite etmek, uluslararası ve bölgesel akreditasyon birlikleri ve örgütleri ile diğer ülkelerin akreditasyon kuruluşlarıyla karşılıklı tanıma anlaşmaları yapmak."

Görüldüğü üzere yapılan kanuni düzenlemeler ile bugün itibarıyla güçlü bir kanuni alt yapının oluşturulduğunu ifade edebiliriz. Bu yazıda da sağlık hizmet sunumunun başarısını doğrudan etkileyen ve ülke sağlık sistemlerinde hizmet süreçlerinin iyileştirilmesinde ve gelişiminde kritik bir öneme sahip olan ruhsat, denetim ve kalite konularının günümüzde Sağlık Bakanlığı ve ilgili paydaşlar tarafından hayata geçirilirken ve ikincil mevzuatlar oluşturulurken kapsayıcılık, içerik, uygulanma şekli ve birbiriyle olan ilişkisi ve etkileşiminin makro düzeyde incelenmesi ve mevcut durum tespitiyle birlikte geleceğe yönelik politika yapıcılara ve ilgili paydaşlara katkı sağlayacak bir bakış açısı sunulması hedeflenmektedir.

Ruhsatlandırma ve Ruhsatlandırma İlişkili Denetimler

Sağlık kurumlarının hizmet verebilmesi için sağlık otoritesi tarafından izin verme anlamına gelen ruhsatlandırma

hususunun, ülkemizde esas olarak özel sağlık kurumlarında (özel hastaneler, tıp ve dal merkezleri, tüp bebek merkezleri, özel poliklinikler, özel laboratuvarlar, özel diyaliz merkezleri vb.) başlatıldığı görülmüyor. Süreç içerisinde de İl Sağlık Müdürlükleri tarafından düzenli olarak ruhsata ve hizmete esas denetimler adı altında yapılan denetimler ile de sürecin devam ettirildiği müşahade edilmektedir. Kamu sağlık kurumlarında (aile hekimliği, sağlık bakanlığına bağlı hastaneler ve üniversite hastaneleri) ise ruhsatlandırmaya ilişkin bir mevzuatın olmadığını ancak her ne kadar ruhsatlandırma adı altında olmasa bile zımni olarak genel kurallar ve ilgili diğer mevzuatlar ışığında hizmet verildiği söylenebilir.

Ancak 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin amir hükmü gereğince 2012 yılından itibaren, Sağlık Bakanlığı tarafından kamu sağlık tesislerine faaliyetlerini yürütebilmeleri için geçici ruhsat belgesi düzenlenmektedir. Bu belge Bakan onaylı genel bir yazı çerçevesinde verilmekte olup sağlık kurumları herhangi bir denetime tabi tutulmamakta ve de genel yazı içeriğinde herhangi bir kriter ve kurallar manzumesi bulunmamaktadır. Ruhsatlandırma kapsamındaki denetim ilişkili mevzuatlar incelendiğinde ise ruhsata esas denetim, hizmete esas denetim, seviyelendirme ve tescil denetimi olmak üzere üç farklı denetim türünün olduğu görülmektedir. Ruhsata esas denetim ve hizmete esas denetim sağlık kurumunun özelliğine göre 1 ve/veya 2 yılda bir olmak üzere İl Sağlık Müdürlükleri tarafından sadece özel sağlık kurumlarına yönelik gerçekleştirilmektedir. Seviyelendirme ve tescil denetimi ise özellikli sağlık hizmetlerine (yoğun bakım, acil servis gibi) yönelik olarak İl Sağlık Müdürlüğü tarafından kamu ve özel olmak üzere tüm sağlık kurumlarında düzenli aralıklarla yapılmaktadır.

Kalite ve Akreditasyon

2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilen Sağlıkta Dönüşüm Programının 8 ana bileşeninden biri olan ve kaliteli sağlık hizmetini hedefleyen "Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon" başlıklı bileşene ilişkin çalışmalar ilk yıllarda mutfak 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 ise 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 aracı ortaya konmuştur. Diğer bir husus da Bakanlık 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.

Kalite çalışmalarının adeta anayasası niteliğinde olan standartlar; öncelikle kamu hastanelerine yönelik olarak 2005 yılında 100 kriter, 2007 yılında 150 standart, 2008 yılında 354 standart, 2009 yılında özel hastaneler için 388 standart, 2011 yılında kamu ve özel hastaneleri kapsayacak şekilde 621 standart ve 2015 yılında ise 557 (1100 değerlendirme ölçütü) standarttan oluşan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane (versiyon-5)



setinin yayınlanmasıyla sürekli bir gelişim sürecinden geçmiştir. Ayrıca, süreç içerisinde farklı alanlara yönelik olmak üzere (ağız ve diş sağlığı, diyaliz, evde sağlık hizmetleri ve 112 acil sağlık hizmetleri gibi) standart setleri de geliştirilmiştir. Yıllar itibariyle standart setlerinin çeşitliliği yanı sıra her bir standart seti hem sayısal hem içerik hem kapsam mahiyetinde önemli oranda değişim ve gelişime uğramak suretiyle sağlık kurumlarındaki etkililik düzeyi de artırılmıştır.

2012 yılında hayata geçirilen Türkiye Klinik Kalite Programı ile de ülke öncelikleri, sağlık sorunlarının yaşam kalitesi üzerine etkileri ve hastalık yükü gibi hususlar dikkate alınarak belirlenen sağlık olgularının/hastalıkların süreç ve sonuç odaklı göstergeler ile izlenmesine yönelik bir dizi çalışma başlatılmıştır. İlk etapta "Diabetes Mellitus, Gebelik ve Doğum Süreci, Diz Protezi, Kalça Protezi ve İnme" sağlık olgularına yönelik çalışmalar başlatılmış ve süreç içerisinde "Koroner Kalp Hastalığı, Kolorektal Kanseri, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Katarakt, Prostat Kanseri ve Diş İmplantı" gibi sağlık olguları da programa eklenmiştir. Bu programda yer alan sağlık olgusu sayısının yaklaşık 20-25 civarında olması öngörülmektedir. Böylelikle her bir sağlık olgusunun belirlenen göstergeler üzerinden kurumsal, bölgesel ve ulusal düzeyde analizi yapılarak iyileştirilmesi gereken alanların tespit edilmesi ve iyileştirme yapmak suretiyle kalitenin artırılması hedeflenmektedir.

Kalite standartları esas alınarak yapılan değerlendirmelerin (denetim yerine değerlendirme kavramı tercih edilmektedir) kurumdaki eksiklikleri tespit edip cezalandırmayı öngören bir denetim mantığı içinde değil, eksiklikleri tespit edip iyileştirme sağlamak yoluyla sürecin gelişimini hedefleyen bir bakış açısı ile gerçekleştirilmesi öngörülmektedir.

2005 yılında Sağlık Bakanlığınca sağlık

kurumlarında "kurumsal performans uygulaması" çerçevesinde, yöneticilerde ve çalışanlarda kaliteli hizmet sunumu farkındalığı oluşturma ve sağlık kurumlarında hizmet süreçlerinin belirlenerek dokümanite edilmesini amaçlayan 100 kalite kriteri mevzuat olarak yayınlanmış olup dört ayda bir (yılıda üç kez), hastanelerden öz değerlendirme (kurumun bizatihi kendisi tarafından yapılan) şeklinde kriterlere uyum ve kriterleri yerine getirme durumunu ölçmesi beklenmiştir. 2005 yılından sonra sağlık kurumlarının değerlendirilmesi İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde yer alan performans ve kalite koordinatörlüklerince yapılmaya başlanmış ve 2007 yılında da sistemin daha da geliştirilmesi, iller arası iyi uygulamaların ve deneyimlerin paylaşılması amacıyla, İl Performans ve Kalite Koordinatörlükleri tarafından yapılan değerlendirmelere ilaveten, "Çapraz Değerlendirme" adıyla farklı illerden değerlendirici ekipler oluşturularak başka bir ilin merkez hastanelerinde değerlendirmeler yapılmaya başlanmıştır.

2010 yılı itibariyle de "Merkezi Değerlendirme" adıyla Bakanlıkça belirlenen değerlendirme ekiplerinin yine Bakanlığın öngördüğü kurallar ve takvim çerçevesinde, tüm ülke genelinde belirlenen sağlık kurumlarında değerlendirme gerçekleştirmeye başlamasıyla birlikte değerlendirme süreci kurumsal hale getirilmiştir. Ayrıca, 2009 yılında Sosyal Güvenlik Kurumunun özel hastanelerin hastalardan alacağı ilave ücretlerin belirlenmesi amacıyla yayımladığı puanlandırma yönergesinde kullanılan puanlandırma parametrelerinden birini Bakanlıkça hazırlanan "Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları'na uyum düzeyine bağlaması fiili olarak özel hastanelerin de Bakanlığın kalite süreçlerine dâhil edilmesini sağlamıştır. Bu çerçevede 2010 yılı ilk yarısından itibaren özel hastanelerde, Bakanlıkça belirlenen ekipler tarafından "Merkezi Değerlendirme" kapsamında değerlendirilmeye başlanmıştır.

Bu çalışmalara eş zamanlı olarak elektronik tabanlı sistemler geliştirilmiş ve bugün itibariyle de kalite değerlendirmelerine ilişkin tüm iş ve işlemlerin web tabanlı işleyen "Kurumsal Kalite Sistemi" üzerinden elektronik ortamda yürütüldüğü görülmektedir. Yapılan bu çalışmaları destekleyici ve uygulayıcılara yol gösterici mahiyette ihtiyaç duyulan alanlarda rehberler/kılavuzlar yayınlanmış ve çok

sayıda eğitim (kongre, sempozyum gibi) gerçekleştirilerek kurumsallaşma anlamında önemli adımlar atılmıştır. Kalite çalışmaları ve akreditasyon standartlarının hazırlanması bugün itibarıyla Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.

Sağlık Bakanlığınca 2003 yılında ilk kez Türkiye sağlık gündeminde açıkça ifade edilerek yer bulan sağlıkta akreditasyon çalışması, uzun bir yolculuk sonrası elde edilen tecrübelerle birlikte kalite çalışmalarının uluslararası bir kimliğe kavuşmasının gerekliliğinden yola çıkılarak 2012 yılı mayıs ayında, akreditörlerin akreditörü ISQua (International Society for Quality in Healthcare) ile yapılan bir dizi görüşme ile başlamış ve 20 Mart 2013 tarihinde resmi bir hüviyete bürünmesiyle birlikte de hız kazanmıştır.

2013-2015 yılları arasında akreditasyon alanında kullanılmak üzere hastane, tıbbi laboratuvar, adsm ve diyaliz hizmetlerine yönelik olmak üzere 4 alanda Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) ile SAS Değerlendirici Eğitim Programı geliştirilmiş ve ISQua tarafından akredite edilmiştir. Ayrıca, bu süre zarfında akreditasyon sisteminin işleyişine yönelik ihtiyaç duyulan ilgili kılavuz ve yönetmelikler hazırlanmıştır. Her aşaması titiz bir şekilde tamamlanan akreditasyon çalışmalarının kalite çalışmalarıyla birlikte özerk statüye sahip tek bir kurum çatısı/yapı altında yer almasına yönelik gerekli mevzuat çalışması yapılmış ve brifingler verilmiştir. Ancak bu arayış döneminin Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının (TÜSEB) kuruluş dönemine denk gelmesi ile birlikte TÜSEB bünyesinde Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsüne (TÜSKA) yer verilmek suretiyle kalite ve akreditasyon çalışmaları birbirinden ayrılmış ve akreditasyon çalışmalarının bu enstitü tarafından yürütülmesi kararlaştırılmıştır.

Verimlilik Çalışmaları

663 sayılı KHK'nin 34. Maddesi (birlik hastanelerinin gruplandırılması ve denetimi) kapsamında kamu hastanelerinin "tıbbi ve mali kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri" çerçevesinde gruplandırılması ve performans ölçümüne yönelik olarak Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunca belirlenen periyotlarda yerinde değerlendirme adıyla verimlilik değerlendirmeleri ya-

pılmaktadır. Verimlilik değerlendirmeleri içerik olarak kalite değerlendirmelerine ve kullanılan kriterlerde kalite standartlarına genel olarak benzeşmektedir. Böyle bir uygulamanın isimlendirmesinin doğru olduğu ancak içerik ve uygulama açısından kalite değerlendirmelerinin benzeri olması nedeniyle kendisinden beklenen "verimlilik" açısından tartışmaya açık olduğu düşünülmektedir.

Teşvik Mekanizmaları

Sağlıkta Dönüşüm Programının hayata geçirilmesinde bir katalizör görevi gören, sağlık kurumlarında zamanın ve potansiyelin daha verimli kullanılmasını esas alan ve hekimlerin bireysel bazda yaptığı hizmetlere karşılık sabit maaşın dışında performansa dayalı ek ücret almasını ve diğer sağlık çalışanlarının da dolaylı yoldan ek ücret almasını öngören Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS) teşvik mekanizması olarak 2013 yılında pilot olarak başlatılmış ve 2014 yılından itibaren Sağlık Bakanlığınca bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulamaya konmuştur. Kamuda teşvik mekanizması olarak bir ilk olma özelliği taşıyan bu sisteme, 2005 yılında yayınlanan Sağlık Bakanlığınca Bağlı Yataklı Tedavi Kurumlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi ile birlikte kalite boyutu da eklenmiştir. Bu yönerge kapsamında her biri %25 oranında ağırlığa sahip (muayeneye erişim, hizmet kalitesi, memnuniyet, kurum verimlilik) parametreler kullanılarak hesaplanan kurumsal performans katsayısı sağlık personeline dağıtılacak ek ödeme oranının belirlenmesinde kullanılmaya başlanmıştır. Kurumsal performans katsayısının sağlık personeline dağıtılacak total ek ödeme miktarını negatif yönde etkilemesinden dolayı başta yöneticiler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının bu konuya ehemmiyet vermesini tetiklemiştir.

Kurumsal performans katsayısının hesaplanmasında hizmet kalite katsayısı ilk etapta %25 oranında ağırlığa sahip olup süreç içerisinde kalite standartlarındaki değişimle birlikte ağırlık oranı da artırılmıştır. Kalite çalışmalarının bireysel performans ile de ilişkilendirilmesiyle kalite faaliyetlerinin sahada hayata geçirilmesi kolaylaşmış ve etkili bir enstrüman olarak kullanımı sağlanmıştır. Bunun yanı sıra, Bakanlığın devlet hastanelerindeki ödeme sistematiği ve kurumları kalite çalışmalarına kolay adapte edebilmek amacıyla bir dizi teknik mevzuat düzen-

lemeleri devam etmiştir. Bu çerçevede, teknik dille özet bir şekilde ifade edilecek olursa; 2010 yılında yönetici performansı ve 2011 yılında birim performansı, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine eklenerek sistem daha da geliştirilmiştir. Hizmet kalitesi, sürdürülebilir mali yapı, belirlenen özellikli hedeflerin yerine getirilmesi ve muayene kabul ve ek ödemenin zamanında gerçekleştirilmesi gibi hususları içinde barındıran yönetici performansında yönetici performans puanı hesaplanırken hizmet kalite standartları katsayısının belli oranda hesaplamada yer almasıyla birlikte kalite başarı düzeyi yöneticilerin alacağı ek ödemeyi direkt etkiler hale getirilmiştir. Birim performans uygulaması ile de kalite standartlarının bölüm bazlı elde edilen puanlarının o bölümde çalışan sağlık personelinin alacağı ek ödemeyi doğrudan etkilemesi sağlanarak sağlık çalışanlarının da kalite çalışmalarını sahiplenmesi hedeflenmiştir.

SGK ile sözleşme imzalamış olan özel hastaneler ile vakıf üniversite hastanelerini kapsayan ve bu hastanelerin hastalardan alabilecekleri ilave ücret oranlarının belirlenmesini öngören "Özel Hastaneler İle Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması ve İlave Ücret Alınması Hakkında Yönerge" Sosyal Güvenlik Kurumunca 2010 yılında yayımlanmış ve kapsamda olan hastanelerin ilave ücretlerinin belirlenmesinde kullanılan hastane puanının hesaplanmasında kalite standartları %25 ağırlığa sahip olmak suretiyle Sağlık Bakanlığınca yapılan bu çalışmaların sahada uygulanması ve başarısı için önemli bir adım atılmıştır.

Başlangıcından bugüne kadar kalite çalışmalarının yan veya ana mevzuatlarla desteklendiği ve kalite uygulamalarının başarısı ve etkisinin artırılmasına yönelik olarak, hemen hemen tüm sağlık hizmet sunucularını kapsayan çalışmaların başlatıldığı ve süreç içerisinde bu çalışmaların çok yönlü geliştirildiği müşahade edilmiştir. Öte yandan, bir uzman görüşü olarak, çeşitli parametrelere belirli bir puan/katsayı verilerek kalite çalışmalarının etkinlik analizi yapılmıştır. Bu etkinlik analizi, görüşmelerle ve teknik detaylarla oluşturularak grafik haline getirilmiştir. Dolayısıyla kalite çalışmalarının ülkenin tedavi edici sağlık sistemine etkisi anlaşılmasına çalışılmıştır. Böylelikle, kalite çalışmalarının serencamı görsel olarak anlatılmak istenmiştir. Şöyle ki, süreç içerisinde sisteme klinik göstergeler

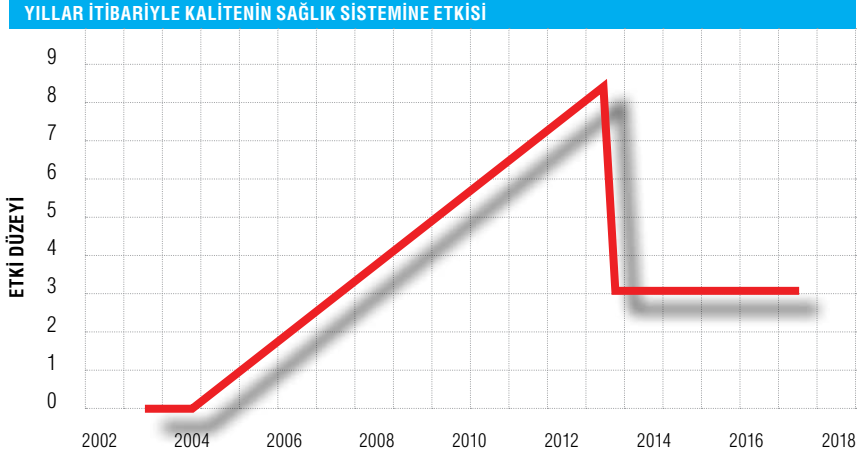
eklenmek suretiyle kalite çalışmalarının sistem içinde etki ve niteliğinin artırılması hedeflenmekte iken 2012 'de yönetici performansının, 2013'te kurumsal performans uygulamasının, 2003'ten kısmi 2016'da ise tümüyle birim performansının ve 2013'te de ilave ücret oranının belirlenmesinde kullanılan yönergenin kaldırılması ile birlikte sistemin teşvik mekanizmaları ve etki gücünün gerilediğini hatta hali hazırda ihtiyaç, öncelik ve beklentilerin geçmiş yıllara nazaran değiştiğini düşündüğümüzde mevcut uygulamaların bu etkisinin oldukça gerilediğini söylemek mümkün hale gelmiştir.

2013 yılı itibariyle Sağlık Bakanlığı tarafından teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti ile koruyucu sağlık hizmeti sunan kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayan "Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" yayımlanmış ve geliştirilen kalite standartları çerçevesinde her yıl düzenli olarak kalite değerlendirmeleri yapılmakta ve sağlık kurumlarının kalite puanları belirlenmektedir. Bu yönetmelik doğrultusunda belirlenen kalite puanlarının Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumlarında, personele yapılan ek ödemeye etkisinin olmadığı ve sağlık kurumlarının SGK'dan alacağı ödemeleri de etkilemediğini görmekteyiz. Ayrıca, bu yönetmelik standartların yerine getirilmemesi halinde kurumlara yaptırım (idari tasarruflar hariç olmak üzere) öngören türden hükümler de içermemektedir. Yönetmelikte sadece sağlık kurumlarının kalite puanlarının ilan edilebileceği yönünde hüküm bulunmaktadır. Ancak kalite puanlarının kamuya ilanı ihtiyari bir hüküm olduğundan bugüne kadar da ilan edilmemiştir.

Tespitler ve Sonuç

Etkili bir sağlık sisteminin çok sayıda bileşeni bulunmaktadır. Ancak bu çalışmanın sınırları içinde sistemin sağlıklı işleyişi açısından ve istikrar adına önemli olacağı düşünülen bir dizi tespit ve öneriye maddeler halinde aşağıda yer verilmektedir.

1. Nitelikli ve etkili sağlık hizmeti sunumunda Sağlık Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumunun kalite çalışmalarındaki rehberliğinin büyük öneme sahip olduğu ve başarı için bu alanda insan gücü kapasitesinin artırılması, kalite alanında kuralların belirlenmesi, standartların



geliştirilmesi, değerlendirmelerin yapılması yanı sıra performans ve geri ödeme ile ilişkilendirilmesi bir bütünsellik arz etmektedir.

2. Sağlık Bakanlığı bünyesinde son on yılda kurumsallaşan kalite faaliyetleri neticesinde nitelikli ve etkili sağlık hizmeti sunumuna yönelik önemli adımlar atıldığını ve kalite kültürünün tüm sektöre yaygınlaştırılmasına gayret edildiği görülmektedir.

3. Türkiye sağlık sisteminde sürekli iyileştirme ve sahayı canlı tutma adına kalite dizaynı puanlama sistemi üzerine bina edilmiş ve ak-kara tarzı ya hep ya hiç anlayışı tercih edilmemiştir. Bu puanlama sistemi de kalite çalışmalarının performans yönetimi ve geri ödeme mekanizmalarında kullanılmasını efektif kılmaktadır.

4. Sağlık Bakanlığı kalite çalışmalarının kurumlara hizmet açısından ortaya koyduğu katma değerini artırmak adına geçmiş tecrübeleri gözetenek sistemin başarısı ve sahiplenilmesi için teşvik mekanizmalarının (ödül ve yaptırım gibi) sisteme dahil edilmesi ve SGK'nın özellikle sağlık finansmanında (özellikle pozitif performans açısından) kalite çalışmalarını kullanacak argümanlar geliştirmesi hasta güvenliğine olumlu etkide bulunacak olup başarılı kurumları da teşvik edecektir. Bu nedenle Sosyal Güvenlik Kurumunun etkili bir hasta güvenliği için hasta güvenliği esaslı sağlık finansmanı modelini kalite çalışmalarını da içerecek şekilde genişletmesi ve kaliteli hizmeti ödüllendirecek bazı stratejik hususları eklemesi gerekmektedir.

5. Sağlık Bakanlığı'nın 2003 yılından beri bu alanda yaptığı çalışmalar ve sistem içerisinde yer verdiği teşvik mekanizmaları sayesinde sağlık kurumlarında belli

düzeyde kalite kültürünün oluşturulması, farkındalığın artırılması ve iyileştirme faaliyetlerinin hayata geçirilmesi sağlanmıştır. Bundan sonrası için bu çalışmaların daha ileriye taşınması ve başarısı için kurumsal anlamda, standart ve kural içeriği anlamında ve insan gücü kapasitesi anlamında senkronizasyon önem arz etmektedir. Ayrıca kaynakların rasyonel kullanımı açısından da bu şekilde bir yol izlenmesi gerekmektedir.

6. Ruhsatlandırma ve ilişkili denetimlere baktığımızda; ruhsatlandırma bugün itibariyle formel anlamda sadece özel sağlık hizmet sunucularını kapsamakta ve tüm sağlık hizmet sunucularını kapsamamaktadır. Aslında ruhsatlandırma konusu sağlık hizmet sunumu açısından temel bir konu olup önemsenmelidir. Ruhsatlandırma uygulamaları, tüm sağlık hizmet sunucularını kapsayacak biçimde, norm birliği ilkesiyle ancak hizmete özel bazı farklı nüansları da içinde barındırabilecek şekilde temel esasları aynı olan bir çerçevede yeniden ele alınması gerekmektedir.

7. Ruhsata esas denetimde kullanılan form ve içeriklerinin daha anlaşılır ve belli bir sistematığe oturtulması gerekmekte ve denetim aralıkları daha uzun tutulmalıdır. Kalite çalışmaları, hizmete esas denetim ve bu denetimde kullanılan kriterleri de içerisinde barındırdığından kaynakların doğru kullanımı ve duplikasyonun/tekrarların kaldırılması ve de norm birliği sağlamak adına hizmete esas denetimin yürürlükten kaldırılması elzemdir.

8. Sağlık sistemlerinde sağlık hizmet süreçlerinin yönetiminde ruhsatlandırma, denetim, kalite ve akreditasyon çalışmalarının/mevzuatlarının birbirini tamamlayan ve içerik, kapsam ve uygulama bağlamında doğru kurgulanması durumunda

olumlu ve başarılı sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir. Birbirinin hilafına çalışan dışlilerin diğerini aşındıracağı ve toptan etkinliği azaltacağı öngörülmelidir.

9. Türkiye sağlık sisteminde bu alanlarda kanuni alt yapıların yeterli ve kapsayıcı olduğu görülmektedir. İcracı birimlerin uygulama noktasında birbirleriyle olan senkronizasyonunun tam sağlanamamasından dolayı uygulamalar ve mevzuatlarda duplikasyonların/tekrarların ve negatif etkilerin meydana geldiğini ve sağlık kurumlarını duyarsızlaştırdığı görülmektedir. Bunun sonucunda sağlık kurumları ikincil mevzuatlarla yerine getirilmesi beklenen yükümlülükleri yasak savma kabilinden yapmaya başlamakta ve böylece mevzuatlardan beklenen etkililik gerçekleşmemektedir.

10. Sağlık Bakanlığı organizasyonel yapısının sahada hiç tereddüde mahal bırakılmayacak şekilde tanımlanması ve kurumlara yeniden duyurulmasında fayda görülmektedir. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün diğer birimlere nazaran çatı bir bürokratik örgütlenme olduğu ve dolayısıyla, TÜSEB alt organizasyonu olan TÜSKA'nın ve de Bakanlık Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nün bu çatıyı destekleyici ve çizdiği sınırlarda mükerrerlik oluşturmayacak bir yapılanma ve hareket tarzı belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Tekrara düşülen mevzuatlar ve uygulamalar bağlı sağlık kurumlarında, aynı konuda çok sayıda uyaran olmasından ötürü bir duyarsızlaşma/bıkkınlık yaşatabilmektedir.

11. Kurum görevleri açısından; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yaptığı çalışmalar tüm sağlık sektörünü kapsamakta ve genel olarak da zorunluluk içermektedir. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, sadece Bakanlığa bağlı 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına yönelik faaliyet göstermekte, TÜSKA ise gerek Bakanlığa bağlı sağlık kurumları ve gerekse diğer sağlık kurumları için zorunluluk içermeyen gönüllü bir hizmet alanında ve sınırlı sayıda sağlık kurumunu akredite edecek bir çalışma yürütmektedir. Ancak adı geçen bürokratik kurumların Bakanlıkla ilişkili olması uygulayıcılar nezdinde karışıklığa sebep olabilmekte ve normların uygulanmasında hiyerarşik karmaşaya düşebilmektedirler.

12. Kalite değerlendirmeleri, verimlilik çalışmaları ve yer yer diğer denetimlerde benzer standartların çoğu kez

farklı birimlerce istenildiğine şahit olunmaktadır. Bu nedenle, verimlilik ve kalite çalışmalarında kurumlarca uygulanması beklenen veya karşılanması beklenen standartlardan birbirine benzer veya sonuç olarak benzer işleri öngören standartların azaltılması veya kaldırılması doğru bir yaklaşım olacaktır. Böylece bu standartların kendisinden beklenen verimlilik de sağlanmış olabilecektir. Burada Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nce çalışma grupları oluşturularak kurumlar üzerinde uygulama ve iş açısından duplikasyon/tekrar üreten uygulamalarda tasarrufa gidilmesi sağlanabilir.

13. TÜSKA'nın kanunun öngördüğü şekilde akreditasyona ilişkin çalışma yürütmesi ve Bakanlığın icracı birimlerinin mevcut çalışmalarına ek bir tekrar oluşturacak faaliyetlerde bulunmaması için teknik ve mevzuat dili geliştirmesi düşünülmelidir. Aynı zamanda Türkiye'de 10 yılı aşkın zamandır yürütülen kalite ve akreditasyon çalışmalarında önemli bir kültürel ve teknik birikimin olduğu dikkate alındığında yasal imkâna sahip kurumlarca bu birikimin sonuçlarının yurtdışına taşınması için çalışma yürütülmesi temel hedef olarak belirlenmelidir. Zira mevcut SKS ve SAS arasında teknik anlamda çok büyük farklar bulunmaktadır. Bu birikimi yurtdışına taşımak akreditasyon enstitüsünün misyonu çerçevesinde yeniden değerlendirilmelidir. Aynı zamanda ilk kurguda olduğu gibi kalite çalışmalarının bir alt bileşeni olan akreditasyon çalışmalarının da yer aldığı özerk bir kurum çatısı altında tek elden bu faaliyetlerin tümünün yürütülmesi ve etki yelpazesinin geometrik etki oluşturacak şekilde dizayn edilmesi gündeme taşınabilir.

14. Uygulamalarda istikrar ve kurumların gelecek beklentisinde öngörülebilirliği sağlamak adına, mevcut denetim ve ruhsatlandırma ve kalite çalışmalarının klasik denetleme anlayışının yerine daha nitel ve teknolojik araçlar kullanılarak yapılması düşünülmelidir.

15. Ruhsatlandırma, denetim ve kalite hususlarının tümü ilgili birimler tarafından bir program çerçevesinde ilgili taraflara ilan edilerek süreç titiz bir şekilde yürütülmeli ve takip edilmelidir.

16. Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısında meydana gelen bir dizi kanuni değişimler

dolayısıyla hizmeti olumsuz etkileyebilecek hususların hızlıca izale edilmesi ve çalışmalar açısından geçmişle bağın koparılmaması için kurumsal hafıza süreçlerinin işletilmesi öncelenmelidir.

Kaynaklar

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik

Kamu Sağlık Tesislerinin Ruhsatlandırılması Konulu 01/11/2013 tarih ve 36089 sayılı Bakanlık Makam Onayı.

İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personel Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge

Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması ve İlave Ücret Alınması Hakkında Yönerge

Özel Hastaneler Yönetmeliği

Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının İli Sağlık Müdürlüklerince Denetimine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge

Kamu Hastaneleri Birlikleri Verimlilik Değerlendirmesi Yönetmeliği

Kamu Hastaneleri Birlikleri Verimlilik Kame Değerlendirmesi Hakkında Yönerge

Koç. O., Sağlık Sisteminde Ödeme Mekanizmaları, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi - Sayı 42

Sağlıkta Akreditasyon Standartları-Hastane Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri Kitabı

Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik

Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane (Versiyon-5)

Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi (2018)

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi

Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003

Sağlıkta Performans ve Kalite Uygulamaları Kitabı

Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinin Verimliliğinin Yerinde Değerlendirilmesi Hakkında Yönerge

www.kalite.saglik.gov.tr (Erişim Tarihi: 29.05.2018)

663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

6569 Sayılı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun