

PERFORMANS VE KALİTE AJANSI

Prof. Dr. Sabahattin Aydın ile Performans ve Kalite Üzerine

Bakanlığımız Müsteşar Yardımcılarından Prof. Dr. Sabahattin Aydın ile makamında Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme uygulamaları hakkında bir söyleşi gerçekleştirdik.

PYKG: Sayın Müsteşarım, öncelikle, Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Uygulamaları ne zaman ve neden ortaya çıkmıştır?

Sabahattin Aydın: Sağlık Bakanlığı olarak 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında Performans Yönetimi konusunda ilk çalışmaları yapmaya başladık. 2003 yılının ikinci yarısından itibaren 10 hastane ve 1 il sağlık müdürlüğünde pilot uygulama yaptık. Pilot uygulamalar sonucunda sistemi 2004 yılından itibaren ülke genelinde uygulamaya başladık. Bireysel ve niceliksel performans ölçütleri ile başlatılan sisteme, 2005 yılında kurumsal performans ölçütleri de eklenerek niteliksel bir boyut kazandırıldı. Görüldüğü gibi sistem, dinamik bir şekilde işlediğinden, yenilik ve gelişmelere açıktır. Halen yönetici performans kriterleri, finansal gös-

tergeler ve klinik göstergelerle ilgili çalışmalar devam etmekte olup yakın zamanda sonuçlandırmayı umut ediyoruz. Dolayısıyla, sistem birçok açıdan uluslararası ilgi çekecek bir model haline gelmektedir.

PYKG: Kurumsal Performans uygulamasına neden ihtiyaç duyuldu?

S.Aydın: Sağlık hizmet kalitesinin hakkaniyetli bir şekilde değerlendirilebilmesi, çok sayıda kriterin bir arada ele alındığı karmaşık yapılara ihtiyaç göstermektedir. Bizim uygulamamız ise öncelikli olarak verilen hizmetlerin ölçülebilir olmasını sağlamaktı. Bireysel performansı ölçümü yoluyla bunu sağlamayı hedeflemiştik. Yeterli sonucu elde ettiğimiz kanısına ulaştıkça buna kurumsal performans adı altında kalite eksenli ölçümler de eklenerek bir bütünlük sağlanmıştır.

Devamı 4'te



1959 yılında Bolu-Göynük'te doğan Aydın, 1985 yılında İ.Ü. Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2003 yılında Üroloji dalında Van Yüzüncü Yıl Üniv. Profesör oldu. Aydın halen SB Müsteşar Yardımcılığı görevini sürdürmektedir.

SAĞLIKTA KALİTE ANLAYIŞINDA YENİ DÖNEM

Bakanlığımıza bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında 2005 yılından bu yana uygulanan Kurumsal Performans Mevzuatının son halkası "Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi" oldu. Söz konusu yönerge, geçmişteki yönergelere nazaran oldukça kapsamlı bir içeriğe sahiptir. Bu yönergeyi diğerlerinden ayıran özelliklerinden birisi de sağlık kurum ve kuruluşlarının gündemine yeni bir belgelendirme anlayışını taşıyor olmasıdır. Bunun yanında, daha önce standartların belirlenmediği kamu sağlık hizmet alanlarına sonuç odaklı yeni kalite standartları kazandırmıştır.

Devamı 2'de

Dairemizden Haberler

GÜNCEL

Bakanlığımız hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel sağlık kuruluşları ve diğer kamu hastaneleri Bakanlık Hizmet Kalite Belgesi başvurusunda bulunabileceklerdir

PERFORMANSIN PANAROMASI

"Sağlıkta Performansın Panoraması 2007" adlı çalışmamız Dairemiz çalışmaları arasında yayınlandı. Performansın Panoraması, ülkemize özgü bir model olarak geliştirilen Performansa dayalı ek ödeme sisteminin çıktılarını ayrıntılı bir şekilde gösteriyor.

Devamı 2'de

HASTA GÜVENLİĞİ

Son yıllarda sağlık sektörünün gündeminde önemli bir yer tutan hasta güvenliği uygulamaları Bakanlığımızca büyük bir titizlikle takip edilmektedir. Bu çerçevede; DSÖ uzmanları ile 10-16.03.2008 tarihleri arasında Dünya Sağlık Örgütü'nün Cenevre merkezinde "Hasta Güvenliği" konusunda bir dizi toplantı yapılmıştır. Toplantıların amacı, Bakanlığımızca önemsenerek sürdürülen insan ve hasta odaklı çalışmalara ilave olarak "hasta güvenliğini" esas alan bir programın alt yapısını oluşturmaktır.

Devamı 2'de

Hasta Güvenliği



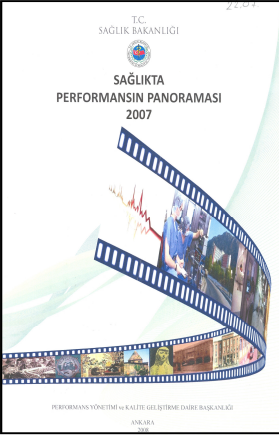
Bakanlık olarak 2008-2009 yıllarında uygulamaya geçirilecek Hasta Güvenliği programı için DSÖ ile işbirliği yaparak sistemin çatısını kurmak hedeflenmiştir. Gerek diğer ülkelerdeki bu türden uygulamaların sistematikliğini edinebilmek gerekse DSÖ'nün vizyonu ve desteği ile hasta ve çalışan güvenliğine dair bir program oluşturmak

amaçlanmıştır. Toplantılar sonucunda “hasta güvenliği” başliğı altında yer alan konuların ve eylem alanlarının Bakanlığımızca yürütölmekte olan bireysel ve kurumsal performansın iyileştirilmesi çalışmalarını tamamlayacak nitelikte olduğu görölmüştür. “Performans Yönetimi” uygulamaları ile Bakanlığımızca sağlanan başarının hasta ve

linik merkezli bu tür programlarla desteklenerek sürdürölmесinin önemli olduğu düşünölmektedir.

Toplantı sonucunda bundan sonra yürütölecek olan “hasta güvenliği” faaliyetlerinde DSÖ işbirliğinin oluşturulması ve birikiminin aktarılması konusunda mutabakat sağlanmıştır.

Performansın Panoraması



Sağlıkta Performansın Panoraması hazırlanırken okuyucuların en yüksek faydayı alabilmeleri için tablolar, grafikler ve şekillerin kullanılmasının yanı sıra verilerin illere ve %20'lik dilimlere göre dağılımlarını gösteren haritalama metodu da kullanılmıştır.

Kurum ve kuruluşlarımızın verileri düzenli olarak takip edilmiş ve kitapta 2007 yılı içerisinde aylara ve dönemlere göre birçok analiz yapılmıştır. Performansın Panoraması kitabında, her unvan grubu için yer alan ek ödeme ortalaması belirli bir metot izlenerek tek bir standart

oluşturulmuş ve her unvan grubunun ortalama ek ödemeleri hesaplanmıştır. Bu çalışmamızda, performansa dayalı ek ödeme sistemine genel bir bakıştan, Bakanlık Merkez Teşkilatı personeline yapılan ek ödemelere kadar bir çok veriye yer verilmiştir.

Sağlıkta Kalite Anlayışında Yeni Dönem

- Sağlık Bakanlığımızca belirlenecek usul ve esaslara göre gerekli şartları karşılayan Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile talep etmeleri halinde diğer kamu, üniversite ve özel sağlık kurumlarına “Hizmet Kalite Belgesi” verilecek.
- Hastanelerde verilen tüm hizmetlerin değerlendirildiği 78 ana başlık ve 350 kriterden oluşan “Hizmet Kalitesi Standartları” belirlendi.
- Ağız ve diş sağlığı merkezlerine özgü 51 ana başlık ve 175 kriterden oluşan Hizmet Kalitesi Standartları” belirlendi.
- Ağız ve diş sağlığı merkezlerine özgü memnuniyet anketi geliştirildi.
- Hastane personeline en az yılda bir kez uygulanmak üzere “çalışan memnuniyeti anketleri” geliştirildi.
- 112 acil sağlık hizmetleri için ilk defa uygulanmaya başlanacak

35 ana başlık ve 110 kriterden oluşan kalite standartları ve “112 Verimlilik Göstergeleri” belirlendi.

- Birinci basamak sağlık hizmetleri için “Gebe ve Bebek İzlem Oranları, Aşılama oranları, Klor Ölçüm Oranı ve Doğrudan Gözetimli Tedavi Oranı” gibi kriterlerin yer aldığı koruyucu hizmet göstergeleri belirlendi.

- Kurum ve kuruluşlardaki verimlilik katsayısı hesaplamasını ise artık hastanelerin kendileri değil, Koordinatörlükçe oluşturulmuş komisyon yapacak.

- Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlarda norm birliği sağlanması, kaynakların etkili kullanımı ve Bakanlığça belirlenen hedefler ile uyumun sağlanması amacıyla, kurumların sağlıkta hizmetlerinde kalite ile ilgili belgelendirme çalışmalarına başlayabilmeleri hususunda Bakanlığa bildirimde bulunma zorunluluğu getirildi.

Hastanelerde Kalite Geliştirme İçin Performans Değerlendirme Araçları Projesi

Uluslararası anlamda kalite geliştirme için performans değerlendirme çalışmaları son yıllarda büyük ilgi çekmektedir. Bu çerçevede, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından çeşitli ülkelerdeki hastanelerin performans indikatörleri verilerinin konsolide edilerek; kendilerini diğer benzeri hastanelerle karşılaştırılmaları ve bu bağlamda kalite geliştirme çalışmalarını sürdürmeleri için bir destek

projesi tasarlanmıştır. “Hastanelerde Kalite Geliştirme İçin Performans Değerlendirme Araçları” adlı bu projede 13 ülkeden 160 hastane katılımcı olarak yer almaktadır. Proje; klinik etkililik, verimlilik, çalışan oryantasyonu, sorumlu yönetim, güvenlik ve hasta merkezli olma gibi standartlar setlerinin ölçümünü getirmektedir. Proje kapsamında yer alan standartların ölçümü gönüllülük esastır.

Ulusal özellikler göz önüne alınarak standartlar seçilebilir. Bu şekilde benzer standartları uygulayan ülkeler birbiriyle karşılaştırılabilir. Katılımcı hastanelerin verisinin bu standartlara göre değerlendirilmesi, hem kendi tarihsel gelişimlerini takip edebilmelerine hem de kendi gruplarındaki hastanelerle performans karşılaştırma yapabilmelerine olanak tanımaktadır. Bültenler, konferanslar, haber grupları gibi



araçlar kullanılarak uluslararası bağ kurulması sağlanmakta ve hastaneler deneyim paylaşımı için teşvik edilmektedir. Bu projeye katılım, performans yönetimi ve kalite geliştirme araçlarının uluslararası düzeye taşınması açısından önemli görülmektedir. Projeye Türkiye'nin katılım süreci başlatılmıştır.

Hizmet Kalite Standartlarında Yeni Dönem

01.09.2008 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” kapsamlı değişiklikleriyle birlikte yürürlüğe girecektir. Eski bilinen ismi ile **Kurum Altyapı ve Süreç Değerlendirmesi** için hazırlanmış olan kriterler

yeniden gözden geçirilerek **Hizmet Kalite Standartları** adını almış ve çalışmalar tamamlanmıştır. Hizmet Kalite Standartları hastaneler, 112 Acil Servis ve ADSM'ler (Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi) için oluşturulmuştur. Bu konudaki

çalışmalar saha ve merkezin işbirliği içerisinde, sürekli iyileştirme ve yenileştirmeye açık olması gereken, dinamik bir değerlendirme temelinde yürütülmüştür. Söz konusu çalışmada, uygulanmakta olan kriterlerin yerine yeni

ve daha kapsamlı standartlar geliştirilmiştir. Söz konusu değişikliklerle birlikte 21 bölüm, 78 kriter ve alt başlıklarıyla birlikte 350 kriterin değerlendirmeye tabi olması hususu belirlenmiştir.

Çapraz Değerlendirmeler Devam Ediyor

Kurum Altyapı ve Süreç Değerlendirme katsayısının tespit edilmesi ve iyi uygulama örneklerinin paylaşılması amacıyla 2007 yılı III. dönemi itibarıyla Başkanlığımızca başlatılan, Aralık ayında birincisi gerçekleştirilen Çapraz Değerlendirme Uygulaması, 2008 yılı I. döneminde de 7-11 Nisan ile 14-18 Nisan tarihleri arasında Başkanlığımızca belirlenen kurumlarda yapılmıştır.

2007 yılı III. döneminde Afyonkarahisar, Hatay, Kocaeli, Samsun, Şanlıurfa ve Van ilimiz 2008 yılı I.döneminde ise Ankara, Ardahan, Diyarbakır, Eskişehir, Gaziantep, Kahramanmaraş, Kırıkkale, Malatya, Mersin, Niğde, Ordu, Sinop,

Şırnak ve Trabzon ilimiz uygulamalara katılmış olup her ilimizde 1 ile 4 arası hastane değerlendirmeye alınmıştır.

2008 yılı II. Döneminde ise 18-22 ve 25-29 Ağustos 2008 tarihleri arasında Konya, Manisa, Edirne, Bursa, Rize, Aksaray, Antalya, Sakarya, Kütahya, Uşak, Mardin ve Karaman illerinde, seçilmiş olan 3 hastanede, toplam 12 il de değerlendirme yapılacaktır.

Başkanlığımızca ilerleyen dönemlerde Çapraz Değerlendirme Uygulamasının tüm ülke genelinde yapılması planlanmaktadır.

PYKG: Kurumsal performans ölçüm yöntemleri konusunda ne düşünüyorsunuz?

S. Aydın; Kurumsal performans ölçümü konusunda oldukça çeşitli kriterler yelpazesi söz konusudur. Ama biz öncelikle halkımızın sağlık hizmeti talebini hızlıca karşılamamıza yarayacak ve hizmet kalitesini doğrudan arttıracak ölçütlere yer vermeyi doğru bulduk. Muayeneye erişim için her hekime bir çalışma ofisi, hasta memnuniyeti ölçümü ve alt yapı ve süreç denetimi gibi hususlar amacımızı gerçekleştirme yolunda kullandığımız kurumsal performans enstrümanları olmuştur

PYKG: Kurum performansının ölçümünde sizce en önemli husus nedir?

S.Aydın; Ülkemizde yakın döneme kadar performans ölçümü ve kalite çalışmaları kamu hastaneleri düzeyinde oldukça sınırlı kalmış ve hastanenin veya kurumun tüm süreçlerine nüfuz edememiştir. Dolayısıyla sağlık hizmet sunumunu doğrudan ve olumlu bir şekilde etkilemeyecek olan kalite çalışmaları ve belgelemeler entelektüel faaliyetin ötesine gidemeyecektir. Bu bakış açısıyla sorunuza dönecek olursam; kurumsal performans çerçevesi içinde geliştirmeye çalıştığımız sağlıkta performans ölçümü ve kalite uygulamamıza orta vadede daha iyi sağlık hizmeti sunabilmek için gerekli gördüğümüz çok sayıda ölçütü yerleştirdik. Bakanlığın tanımladığı birçok hedefin gerçekleştirilme başarısı bu sistemde ölçüt olarak yer aldı. Bence en önemlisi bunların yerine getirilme durumunun takip edilmesidir.

PYKG: Kurumsal performans ölçümü uygulamalarının kalite çalışmasına katkısı nasıl olmuştur?

S. Aydın; Daha önceleri kurumsal düzeyde kalite çalışmalarının geçmişi bulunmasına karşın kurumların ajandasında aynı ölçekte bir ağırlığa sahip değildi. Yani, kalite çalışmaları o işin misyoneri durumunda olan gönüllü sağlık çalışanlarının uhdesinde görünen zaman değerlendirme faaliyeti gibi algılanmaktaydı. Çünkü kalite çalışmalarının hayata geçmesi ve etkilerinin kurumda görülebilmesi sadece kurum yöneticisinin bu işe zaman ayırmasına bağlıydı. Bireysel performans ölçümünün yerleşik bir uygulama olarak hayata geçmesi, ölçülebilen hizmetlerin kalitesinin sorgulanmasını yaygın bir gündem haline getirdi.

Kurumlarımızda verilen hizmetin niteliksel sorgulama bilincinin gittikçe artması nitelik üzerine yoğunlaşan kurumsal performans ölçümünün kolayca benimsenmesine yol açtı. Şu an için hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları her dönem yönergede belirlenmiş standartları yerine getirmek için hummalı bir çalışma içerisinde. Kalite bir maraton koşusu ise kurumsal performans ölçümünün ana bileşenleri bu maratonun önemli kilometre taşlarıdır.

PYKG: Kurumsal Performansın bireysel performansa olan etkisi hakkındaki düşünceniz nedir?

S.Aydın; Performans ve kalite çalışmaları kurumda çalışan herkesi ilgilendirmektedir. Hastaneler ve diğer sağlık kuruluşlarının her biri dinamik organizasyonlardır, yani herkesin bu organizasyona olumlu veya olumsuz etkisi olmaktadır. Kurumsal performans ölçümü organizasyonda yer alan çok sayıda unsurun pozisyonunu ve işlevini tayin etmede adeta bir turnusol kâğıdı olmuştur. Dolayısıyla, sistem genel itibarıyla şu an kendisinden bekleneni sağlama yolunda ümit vericidir. Bu ifadem, sistemde yani “kurumsal performans ölçümünde” eksik bulunmadığı anlamına alınmamalıdır. Ancak, sistemin bireysel performansa olan etkisi, daha doğrusu ek ödemelere olan etkisi ise, hastanede hizmetin asıl üreticisi olan çalışanların farkındalığını sağlama, süreç iyileştirilmesindeki sorumluluklarını benimsetme, kısacası organizasyonu her an hedefleri doğrultusunda işler tutma açısından önemlidir.

PYKG: Performans ölçümü ile sağlık hizmetinde kalite konusunda beklediğiniz sonuçlara ulaşıldı mı?

Daha öncede söylediğim gibi Bakanlık kurumlarında kalite çalışmaları yeni değil ancak bu şekilde gündemde yer etmesi ve bu denli yaygınlık kazanmış olması son birkaç yılda yaşanmıştır. Dolayısıyla, uzun vade için aynı şeyi söylemek mümkün değil ama, kısa vadede beklediğimiz sonuçları büyük ölçüde elde ettiğimizi söyleyebilirim. Unutulmaması gereken esas husus, performansın sınırlı bir kapasite, kalite geliştirmenin de durağan bir süreç olmadığıdır. Yani belirlediğiniz dönemlik hedeflere ulaştığınızda bırakıp gidebileceğiniz bir şey değildir. Performans ve kalite sürekli geliştirilmesi ve yeni hedeflerin tayinini gerektiren bir olgudur. Kurumsal performans ölçümü uygulamaları da tam bu şekilde işliyor. Sonuçlar takip edilip mevcut standartların yerine yenisi konuyor. Bu konudaki mevzuatın oldukça sık değişmesi de bu yüzdendir. Daha önceleri 15-20 sayfalık kalite mevzuatımız neredeyse orta ölçekli bir kitap hacmine ulaşmış durumda...

PYKG; Bize zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.