



EYLÜL 2010 - MAYIS 2011 / SAYI: 8

# PERFORMANS, KALİTE ve HASTA GÜVENLİĞİ AJANSI

● *HKS Okulları İçin İlk Adımı Attık...*

● *Hizmet Kalite Standartlarında Yeni Dönem*

● *Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumlarımız Artarak Devam Ediyor*

● *Ek Ödeme Sistemimiz Uluslararası Alanda Geniş Kabul Görüyor*

# Kalite Yeni Döneme Girerken...

## 2003

Bakanlığımıza bağlı 10 hastanede "Performansa Dayalı Ödeme Sistemi" pilot uygulaması başlatıldı.

## 2004

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, Bakanlığımız kurumlarında uygulamaya başlandı.

## 2005

- » Kurumsal Performans Yönergesi yayınlandı.
- » 100 sorudan oluşan kalite kriteri yayınlandı.

## 2007

- » 150 sorudan oluşan yeni standartlar yayınlandı.
- » İl Performans ve Kalite Koordinatörlüklerimiz kuruldu.
- » Kurum Performans ve Kalite Birimleri kuruldu.
- » Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı kuruldu.
- » 1. İl Performans ve Kalite Koordinatörleri Toplantısını gerçekleştirdik.

## 2008

- » Çapraz Değerlendirme Uygulamasına başlandı.
- » Makedonya'ya ziyaret ve sistem ihracı süreci başladı.
- » 350 standarttan oluşan Hastane HKS'yi yayınladık.
- » 175 standarttan oluşan ADSM HKS'yi yayınladık.
- » 112 standarttan oluşan 112 HKS'yi yayınladık.
- » Performans, Kalite ve Hasta Güvenliği Ajansımız yayın hayatına başladı.
- » 2. İl Performans ve Kalite Koordinatörleri Toplantısını gerçekleştirdik.
- » www.performans.saglik.gov.tr web sitemiz yayına girdi.
- » HKS Rehberini ve örnek dokümanları yayınladık.
- » Eskişehir ilinde kamu, özel ve üniversite hastanelerinde HKS değerlendirmesi yapıldı.

## 2009

- » 12 ilin katılımıyla İstanbul Bölge Toplantısını gerçekleştirdik.
- » HKS kapsamında İstanbul'da 5 özel hastanede, sınıflandırmaya yönelik pilot çalışma yapıldı.
- » OECD 2008 Türkiye Sağlık Sistemi Raporu yayınlandı ve PDEÖS tüm OECD ülkelerine örnek gösterildi.
- » 1. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongremizi gerçekleştirdik.
- » Van YYÜ Hastanesini HKS kapsamında değerlendirdik.
- » Çapraz Değerlendirmelere süreklilik kazandırdık. (18 il, 47 hastane) (100 değerlendirici)
- » Performans, Kalite ve Hasta Güvenliği Eğitimini gerçekleştirdik.
- » Klinik Rehber Geliştirme Projesi başladı.
- » PATH'a katıldık; web sitemizi kurduk ve PATH Projesi Hazırlık Toplantımızı gerçekleştirdik.
- » Ankara'da 8 Özel Hastanede "Özel HKS" pilot değerlendirme çalışması gerçekleştirdik.
- » Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları yayınlandı.
- » Özel Hastaneler HKS Değerlendirici Eğitimini gerçekleştirdik.
- » Özel Hastanelerin özdeğerlendirmeleri nasıl yapacağına ilişkin toplantıları düzenledik. (Ankara ve İstanbul)

## 2010

- » Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumlarını gerçekleştirdik "Eskişehir, Mardin, Kırıkkale, Ankara, Sivas, Adana, Tekirdağ, Erzurum".
- » Özel Hastanelerin Değerlendirilmesi süreci başladı.
- » PATH Projesi Ülke Koordinatörleri Toplantısına ev sahipliği yaptık.
- » Özel Hastane Değerlendirmesine Katılan 160 Değerlendirici ile Toplantı yaptık.
- » II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongremizi gerçekleştirdik.
- » Sağlıkta Performans ve Kalite Dergimizin ilk sayısı yayınlandı.
- » Merkezi Değerlendirmeleri gerçekleştirdik.
- » Yönetici Performans uygulaması başladı.
- » Birim Performansının yayını yapıldı.

## 2011

Kalitede Yeni Dönem...



# Editörden

Değerli okurlar;

Sağlık hizmet sunum kalitesini doğrudan etkileyen, hasta ve çalışan güvenliğini temel alan performans ve kalite sistemini, her geçen gün daha da geliştirerek sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde etkin bir araç olarak kullanmaya devam etmekteyiz. Bu gelişimi ve etkinliği bu sayımızda ele alınan konular ve gerçekleştirilen faaliyetlerle bir daha siz sağlık çalışanlarına hissettirdiğimizi düşünüyoruz.

Bir önceki sayımızda hasta ve çalışan güvenliğinin ancak kültüre dönüştüğünde kalıcı hale geleceğinden bahsetmiştik. Bu sayımızda da bu alanda ki çalışmalara devam ettiğimizi ve bu amaçla birçok ilimizde **“hasta ve çalışan güvenliği sempozyumlarıyla”** sizlerle bulduğumuzu göreceksiniz. Siz değerli okuyucularımızın da bildiği üzere, çıktığımız bu yolun çok uzun ve zorlu olduğunun bilincindeyiz. Ama sizlerin bize olan desteğini bilmek, bu zorlu yolda bizleri umutlandırmakta ve bize güç vermektedir.

Ayrıca ajansımızın bu sayısında, ülkemizde sağlık hizmeti sunan kurumların tümünü kapsayacak, metodolojisi ve içeriğiyle bir ilk olan **“Hizmet Kalite Standartları”**ndan, hasta ve çalışan güvenliği alanındaki çalışmaları bir adım daha ileriye taşıyacak olan **“Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelikten”** bahsettik. Bunun yanı sıra sahada yapılan değerlendirmelerde yer alan sağlık çalışanlarına Değerlendirici kimliği kazandırmak ve insan gücü kapasitesini geliştirmek adına hazırlanan **“HKS Eğitim Yönergesinin”** neler getirdiğini de sizlerle paylaştık. Bunlara ek olarak **“yönetici performansı”** gibi çağdaş yönetim yolunda attığımız adımlara da bu sayımızda yer verdik.

Yapılan bu anlamlı çalışmalara bir yenisini daha katarak ilk defa okul formatında gerçekleştirilen **“1. HKS Okulunu”** tüm detaylarıyla işlemeye çalıştık. Ayrıca Makedonya ile performansa dayalı ek ödeme sistemiyle ilgili çalışmanın yanı sıra Kazakistan ile HKS konusundaki bilgi ve deneyimlerimizin paylaşılmasına; Uluslararası PATH Konferansına katılımımızdan Polonya’da yapmış olduğumuz kalite çalışmalarımızın anlatımına kadar birçok çalışmamızı bu sayımızda, sizlerle buluşturmanın mutluluğunu yaşamaktayız.

Şimdiye kadar olduğu gibi bu ve bundan sonraki sayılarımızda da bizim yanımızda olacağınızı ümit ediyor, **“performans ve kalite ikliminin hakim olduğu”** günlerde buluşmayı diliyoruz.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Adnan ÇİNAL



### PERFORMANS, KALİTE ve HASTA GÜVENLİĞİ AJANSI

Eylül 2010 - Mayıs 2011 / Sayı: 8  
ISSN NO: 1309 - 1980

**Genel Yayın Yönetmeni**  
Dr. Mehmet DEMİR

**İmtiyaz Sahibi**  
Dr. Hasan GÜLER

**Editör**  
Prof. Dr. Adnan ÇİNAL  
Prof. Dr. İrfan ŞENCAN  
Dr. Hasan GÜLER

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü**  
Uzm. Özlem AĞARI ÖNDER

**Sorumlu Yazı İşleri Müdür Yardımcısı**  
Yener GÜL

**Hukuk Danışmanı**  
Süleyman Hafız KAPAN

**Yayın Kurulu**  
Dr. Abdullah ÖZTÜRK  
Uzm. Dr. Dilek TARHAN  
Uzm. Serap SÜZÜK  
Umut BEYLİK  
Melahat ELMAS GAZİ  
Gülsemin TUYGAR  
Nazan KÖKTÜRK SEZER  
Ersan DEMİRCİ

**İletişim**  
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Performans Yönetimi ve  
Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı  
Mahmut Esat Bozkurt Cad. Umut Sok No:19  
Kat: Zemin-1 Kolej / ANKARA  
Tel: (312) 458 50 02 - 458 50 03  
Faks: (312) 435 16 79  
e-posta: performansyonetimi@saglik.gov.tr  
www.performans.saglik.gov.tr

**Tasarım-Baskı**  
Pozitif Matbaa  
Çamlıca Mahallesi Anadolu Bulvarı  
145. Sk. No: 10/16  
Gimat - Yenimahalle / ANKARA  
Tel: 0312 397 00 31 • Faks: 0312 397 86 12  
www.pozitifmatbaa.com  
e-posta: pozitif@pozitifmatbaa.com



4

Hasta ve Çalışan  
Güvenliğinin  
Sağlanmasına  
Dair Yönetmelik  
Yayımlandı,  
Yönetmelik Sağlık  
Çalışanlarına Yönelik  
Neler Getiriyor?



7

Hizmet Kalite  
Standartları Eğitim  
Yönergesi Neler  
Getiriyor?



10

“Bakanlığımız  
Performans ve  
Kalite Modelini”  
Ankara ve Hacettepe  
Üniversitesi  
Öğrencileri ile  
Paylaştık



13

HKS Okulları İçin İlk  
Adımı Attık...

19

Yönetici Performansı  
Neler Getiriyor?

24

TiG Çalışmalarında  
Başarıya Ulaştık

26

2010 Kamu  
Hastaneleri ve ADSM  
HKS Değerlendirme  
Programı ve  
Sonuçları



27

Hasta ve Çalışan  
Güvenliği  
Sempozyumlarımız  
Artarak Devam  
Ediyor



31

Makedonya'da  
Performansa Dayalı  
Ek Ödeme Sistemi  
Kurulmasına  
Rehberlik Ettik



37

Ek Ödeme  
Sistemimiz  
Uluslararası Alanda  
Geniş Kabul Görüyor



39

Kalite Çalışmalarımızı  
Polonya'da Anlattık

İÇİNDEKİLER

# Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik Yayımlandı, Yönetmelik Sağlık Çalışanlarına Yönelik Neler Getiriyor?

“Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” 6 Nisan 2011 tarihi itibarıyla yayımlandı.



## Sağlık Çalışanlarının Güvenliğine Yepyeni Bir Bakış Açısı Oluşturduk

Sağlık Bakanlığı'nın uzun süredir üzerinde çalıştığı “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” 6 Nisan 2011 tarihi itibarıyla yayımlandı. Yönetmelik aracılığıyla çalışanların güvenliğinin sağlanmasına yönelik yepyeni bir bakış açısı oluşturduk. Bu yönetmelikle çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair ne tür yenilikler getirmeyi amaçladık, isterseniz biraz bundan bahsedelim.

## Sağlık Bakanlığı Olarak Çalışanlarımızın Güvenliği Konusuna Büyük Bir Titizlikle Yaklaşmaya Özen Gösteriyoruz

Konuyla ilgili sağlık çalışanlarının merak ettiği soruları, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Dr. Hasan Güler ile konuştuk. Güler, Sağlık Bakanlığı'nın şu ana kadar çalışanların güvenliğinin sağlanması konusunda büyük hassasiyet gösterdiklerinin altını çizerek yönetmelik sayesinde daha net adım atacaklarını belirtti. Yönetmeliğin kamu, üniversite ve özel sektör ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını kapsadığını dile getiren Dr. Hasan Güler, “Bu yönetmelikle beraber sağlık kurumlarında “Çalışan Güvenliği Komitesi” oluşturulacağını ifade etti. Komitede “tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci, kalite yönetim direktörü, bir hekim enfeksiyon hemşiresi, güvenlik amiri, psikiyatrist veya psikolog yada sosyal hizmet uzmanı ve diğer meslek gruplarından (laboratuvar teknisyeni, anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni) bir temsilci” yer alacağını belirten Güler, bunun çalışan



güvenliği açısından dev bir adım olduğunun altını çizdi. Düzenli aralıklarla toplanacak komitede çalışan personelin fiziksel risklerinin azaltılması gibi birçok konuda gerekli çalışmalar yapılacaktır” dedi. Sağlık çalışanlarına yönelik tehdit ile ilgili olan “Beyaz Kod Yönetimi” uygulamasından ilk kez bu yönetmelikte bahsedildiğini kaydeden Dr. Güler, “Bu kod uygulamasına göre sağlık kurumunda uyarı sistemi oluşturulacağını ve sorumluluklar ile sorumluların da net bir şekilde görünür hâle geleceği konusunda bilgi verdi. Oluşturulan Güvenlik Komitesi olay bildirimini yapıldıkça toplanacak. Yapılacak bildirimlerde, “olayın olduğu saat, yer, olay anında yapılan iş, olayın başlama nedeni, olayın oluş şekli olayda varsa kullanılan nesne, olaya karışanların kişisel bilgileri gibi” önemli ayrıntılar kayıt altına alınacak ve kayıtlar üzerinden olayın kök neden analizleri yapılacak. Bu süreç işlerken olaya maruz kalan çalışanlara gerekli destek de sağlanacak” diye konuştu.

## En Üst Amir, Çalışan Güvenliğinden Birebir Sorumlu Olacak

Yönetmeliğin uygulanması gerekli tedbirlerin alınması ve uygulamanın takibi ile değerlendirmenin en üst amire verildiğine dikkat çeken Dr. Güler, bu üst amir hastanelerde başhekim olabileceği gibi tıp merkezlerinde o merkezin tepe yöneticisi, özel hastanelerde medikal direktör ya da başhekim olabileceğini belirtti.

Bakanlığın, bu yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumlarını hasta ve çalışan güvenliği açısından değerlendireceğini dile getiren Dr. Hasan Güler, değerlendirme neticesinde sorumluluklarını yerine getirmeyen sağlık kurumlarına mevzuatın gereklerine göre işlem uygulanacağını vurguladı.

Sağlık çalışanlarına yönelik tehdit ile ilgili olan “Beyaz Kod Yönetimi” uygulamasından ilk kez bu yönetmelikte bahsedildiğini kaydeden Dr. Güler, “Bu kod uygulamasına göre sağlık kurumunda uyarı sistemi oluşturulacak. Sorumluluklar ve sorumlular belirlenecek.



01/03/2011  
Tarihli ve 9489  
sayılı Makam  
Onayı ile “Sağlıkta  
Performans ve  
Kalite Yönergesi”  
01/07/2011 tarihi  
itibariyle yürürlüğe  
konmuştur.

Bakanlığımızca, sağlık hizmeti sunumunda hizmet kalitesini geliştirmek, sürekli gelişimi sağlamak amacıyla hizmet kalite standartları geliştirilmiş olup kurum ve kuruluşlarımızdaki iyileştirmenin daha iyi seviyelere taşınması, sağlık kurum ve kuruluşlarda sunulan hizmetlerin standardının yükseltilmesi ve devamlılığının sağlanması amaçlanmaktadır.

### Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesinin Hedefi

Sağlık hizmetleri; hakkaniyetli, ihtiyaç ve beklentilere uygun, erişilebilir, verimli ve etkin bir şekilde sunulmalıdır. Bu sayılan unsurların çatısını ise kaliteli sağlık hizmet sunumu oluşturur. Bu çatının altında yer alan hasta ve çalışanı içine alan kalite sistemi düşünülmelidir. Ülke çapındaki tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında bu sistemin yaygınlaştırılması ana hedef olmalıdır.

Bakanlığımızca sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumun sağlanması için sağlık kurum ve kuruluşlarının kurumsal performansının ölçülmesine yönelik 01/03/2011 Tarihli ve 9489 sayılı Makam Onayı ile “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” 01/07/2011 tarihi itibariyle yürürlüğe konmuştur.

Bakanlığımızca, sağlık hizmeti sunumunda hizmet kalitesini geliştirmek, sürekli gelişimi sağlamak amacıyla hizmet kalite standartları geliştirilmiş olup kurum ve kuruluşlarımızdaki iyileştirmenin daha iyi seviyelere taşınması amacıyla yeni bir yönerge hazırlanmıştır. Yeni hazırlanan yönerge ile sağlık kurum ve kuruluşlarda sunulan hizmetlerin standardının yükseltilmesi ve devamlılığının sağlanması amaçlanmaktadır.

Yönerge Bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları (Entegre İlçe hastaneleri Hariç) ve İl Sağlık Müdürlüklerini kapsamaktadır. Yönergenin eklerinde; Hastane HKS, ADMS HKS, 112 HKS ve Finansal Değerlendirme Göstergeleri yer almaktadır.

Ülkemizde sağlık hizmeti sunan kamu, özel ve üniversite hastaneleri için düzenlenmiş olan Hizmet Kalite Standartları, ulusal kalite sisteminin temel taşıdır. Standartlar, Türkiye’de ki sağlık çalışanları arasında güçlü bir ekip ruhunun oluşmasını da sağlamaktadır. Ülkemizin sağlık hizmetinde kalkınması ve gelişmesi yolunda daha güzel yarınlarda yaşamak için her sağlık çalışanı kendine düşeni yapmalıdır. Bu bilinçten hareketle sağlık hizmeti alan ve veren taraflar elbirliği ile kaliteli ve güvenli hizmet için gayret sarf etmelidirler.

Daha kaliteli sağlık hizmet sunumu için; HKS uygulamalarının hizmet sunumunda yeri ve önemi büyüktür.



Hizmet Kalite Standartları Eğitim Yönergesi  
01 Nisan 2011 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Bu yönergeyle eğitim programlarının artırılması, daha interaktif, uygulamaya dönük eğitimlerin gerçekleştirilmesi planlanmaktadır. Bu sebeple Eğitim Yönergesi, HKS'nin yerleştirilmesi için en önemli unsurların başında gelen değerlendirmeler için atılmış çok önemli bir adım olarak görülmeli ve özellikle yöneticiler, çalışanlarını bu programda yer almaları konusunda teşvik etmelidir.

### Hizmet Kalite Standartları Eğitim Yönergesi Neler Getiriyor?

2005 yılından bu yana sağlık kurum ve kuruluşlarımızda yürütülen kalite çalışmalarını daha geniş kitleleri de kapsayarak devam ettirmek, halen kalite çalışmalarında bulunan çalışanların donanımlarını arttırmak ve Başkanlık olarak sahaya daha çok bir arada olmak adına kurumsal anlamda eğitimlerimizi sürdürebilmek için **Hizmet Kalite Standartları Eğitim Yönergesi** 01 Nisan 2011 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Yönergeyle amaçlanan değerlendirici standardizasyonunun sağlanmasıdır. Değerlendiricilerimizin standart bir eğitim programına dahil edilmelerinin en önemli çıktısı Türkiye genelinde standart bir değerlendirmenin yapılmasıdır. Bilindiği üzere Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan Hizmet Kalite Standartları ile sağlık kurum ve kuruluşlarında kalite sistemi oluşturulması hedeflenmektedir. Türkiye genelinde standart bir değerlendirme mantığı ile yürütülecek değerlendirmeler standartların uygulanabilirliğini arttıracaktır. Daire Başkanlığı tarafından yürütülen Merkezi Değerlendirmelerin ayrıca eğitim niteliği de bulunmaktadır. Değerlendiricilerimiz değerlendirilen kurum ve kuruluşlardaki sağlık çalışanlarının standartlar hakkında uygulamalarına da yol gösteren eğitimcilerdir aynı zamanda. Tüm

bu nedenlerden dolayı değerlendirici eğitimindeki standardizasyonun sağlanması için Hizmet Kalite Standartları Eğitim Yönergesi yayımlanmıştır.

Değerlendirici eğitiminde, masa başı ve uygulamalı eğitimin bir arada olması oldukça önemlidir, pratik ve teorik uygulamaların bir arada aktarılmasını sağlayacaktır. Ayrıca 6 gün teorik ve 3 gün pratik eğitimin olması yeterli zamanda katılımcıların konuyu kavramasına olanak tanıyacaktır. Bunun yanı sıra eğitim süreci değerlendirici adayı olduktan sonra da tamamlanmayıp bir akran değerlendirmesi olan değerlendirici karneleriyle alınacak geribildirimlerle de devam edecektir. Bu yönergeyle eğitim programlarının artırılması, daha interaktif, uygulamaya dönük eğitimlerin gerçekleştirilmesi planlanmaktadır.

Eğitim Yönergesi, HKS'nin yerleştirilmesi için en önemli unsurların başında gelen değerlendirmeler için atılmış çok önemli bir adım olarak görülmeli ve özellikle yöneticiler, çalışanlarını bu programda yer almaları konusunda teşvik etmelidir.

## Eğitime Kimler Başvurabilir?

Yönergenin hakkında aşığıda yer verilen hususların eğitime başvuru adaylar tarafından dikkatlice takip edilmesi gerekmektedir.

### *Bu yönerge kapsamındaki eğitilere kimler başvurabilir?*

Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan en az iki yıllık yüksek okul mezunu olan personel eğitime başvurabilecektir. Başvurular, personelin görev yaptığı kurum ve kuruluş aracılığıyla Başkanlıkça ilan edilen eğitim başvuru dönemlerinde başvuru formunun doldurularak Başkanlığa ulaştırılmasıyla yapılacaktır. Başkanlık, başvuruları değerlendirip uygun olanlar arasından eğitime katılacak personeli belirleyerek ilan edecektir. Eğitime kabul edilecek personelin seçiminde il performans ve kalite koordinatörlüğü, kurumların kalite yönetim birim çalışanları, bölüm kalite sorumluları ve HKS'de yer alan komite üyelerine öncelik tanınabilecektir.

### *Eğitim süresi ne kadar olacak?*

Eğitim için seçilen katılımcılar 10 iş günü süreli teorik ve pratik eğitime katılmaya hak kazanacaklardır. Bu programın; 6 günü teorik eğitim, 3 günü uygulamalı eğitim ve 1 günü sınavdan oluşmaktadır. Eğitim programına kesintisiz devam edilmesi esastır. Ancak yasal mazeret veya hastalık izni sebebi ile eğitim programında eksik kalan sürelerin sonraki eğitim programlarında tamamlanması gerekmektedir. Teorik ve Uygulamalı Eğitim Programları şu şekilde gerçekleştirilecektir.

## Eğitimin Süresi Nedir?

### **Teorik Eğitim Programı:**

Sağlıkta performans ve kalite yönergesinin uygulanması, birim ve yönetici performansı, teşhisle ilişkili gruplar, belgelendirme süreci, HKS metodolojisi, öz değerlendirme süreci, güvenlik raporlama sistemi, hasta güvenliği, çalışan güvenliği, hasta bakımı, hastanın rızasında hukuki boyut, yönetim hizmetleri, enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi, el hijyeni, ilaç güvenliği, güvenli cerrahi uygulamaları, laboratuvar güvenliği, atık yönetimi, tesis yönetimi, stok yönetimi, bilgi güvenliği, acil kodlar, indikatör takibi ve değerlendirici-değerlendirme rehberi konularını kapsamaktadır.

### **Uygulamalı Eğitim Programı:**

HKS'de yer alan bölümlere yönelik verilen uygulamalı eğitimleri kapsamaktadır.



## Eğitim Karnesi

Başkanlıkça belirlenen eğitim koordinatörü tarafından her katılımcı için, katılımcının eğitim programı süresince devamı, konulara hazırlığı, davranış ve tutumları, iletişim becerileri gibi hususlar esas alınarak doldurulacaktır. Eğitim karnesi sözlü sınavda puanlamada dikkate alınacaktır.

## Yazılı Sınav

Katılımcılara, eğitim programı sonunda HKS'de yer alan bölümleri kapsayacak şekilde yazılı sınav uygulanacaktır. Yazılı sınavdan 70 ve üzeri alan katılımcı sözlü sınava girmeye hak kazanacaktır.

## Sözlü Sınav

Sözlü sınav, sınav komisyonu tarafından gerçekleştirilecektir. Sözlü sınavdan 70 ve üzeri alan katılımcılar eğitimi başarıyla tamamlamış kabul edilerek, değerlendirici adayı olmaya hak kazanacaktır.

## Sınav Komisyonu

HKS alanında çalışmış kişiler arasından Başkanlıkça belirlenen ve en az 3 kişiden oluşan komisyondur.

## Değerlendirici Adayı

Başkanlık tarafından değerlendirmelerde görevlendirilir ve orada ekip lideri tarafından değerlendirici adayı hakkında değerlendirici karnesi doldurulur.

## Değerlendirici Karnesi

Merkezi değerlendirmeye katılan değerlendirici adayları için ekip lideri tarafından doldurulan değerlendirme sorularından oluşan formdur.

## Değerlendirici

Değerlendirici olabilmek için değerlendirici adayının Başkanlıkça yapılan en az 5 merkezi değerlendirmede (her bir kurumda yaptığı değerlendirme bir değerlendirme olarak kabul edilir) görevlendirilmesi ve değerlendirici karnesinde verilen puanlamada ortalama 80 ve üzeri puan alması gerekmektedir. Bu şekilde değerlendirici olmaya hak kazanır ve değerlendirici sertifikası verilir.



# “Bakanlığımız Performans ve Kalite Modelini” Ankara ve Hacettepe Üniversitesi Öğrencileri ile Paylaştık

Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Modeli Ankara Üniversitesi’nde Anlatıldı!

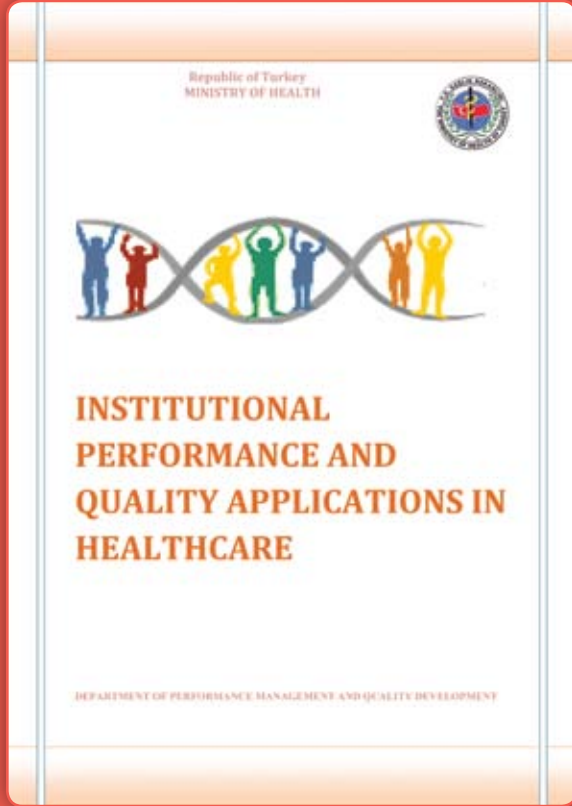
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümünde Doç. Dr. İsmail AĞIRBAŞ’ın yürüttüğü “Sağlık Kurumları Yönetiminde Seminer” dersi çerçevesinde ülkemizde Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda uygulanan performans ve kalite sistemi Daire Başkanlığımızdan sorumlu Genel Müdür Yardımcısı Dr. Hasan GÜLER tarafından öğrencilere anlatıldı. Her zaman üniversitelerle işbirliğine önem veren Daire Başkanlığımız gençlerle sistemi soru ve cevaplarla tartışma fırsatı buldu.

Ayrıca, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümü’nde Doç. Dr. Bayram Şahin’in yürüttüğü “Sağlık Kurumları Yönetiminde Seminer” dersi çerçevesinde de Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Modeli Daire Başkanlığımız uzmanları tarafından öğrencilere tanıtıldı.

Dersin bundan sonra başka üniversitelerde de verilmesi planlanmaktadır.



« Sağlıkta Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları Kitabı'nın İngilizce çevirisi yayımlanmıştır »



Kitabın içeriğinde neler yer aldı?



- » Introduction
- » Performance Management And Quality Development Department
- » Introduction
- » Performance Based Supplementary Payment Implementation
- » Institutional Performance Measurement And Quality Improvement Implementation
  - Measurement And Assessment in Hospitals
    - Access To Examination
    - Service Quality Standards
    - Satisfaction Measurement
    - Efficiency Indicators
  - Measurement And Assessment in Primary Healthcare Institutions
    - Access To Examination
    - 112 Service Quality Standards
    - 112 Efficiency Indicators
    - Preventive Service Indicators
  - Measurement And Assessment in Oral And Dental Health Centers (ODHC)
    - Access To Examination
    - ODHC Service Quality Standards
    - Satisfaction Measurement
    - Efficiency Indicators
- » Institutional Performance Coefficient
- » Personnel Satisfaction
- » Conclusion
- » Annex-1 Service Quality Standards
- » Annex 2 Satisfaction Surveys And Implementation Principles And Procedures
- » Annex 3 Efficiency Indicators Used in Hospitals
- » Annex-4 112 Service Quality Standards
- » Annex 5 112 Efficiency Indicators
- » Annex 6 Preventive Service Indicators
- » Annex-7 Oral And Dental Health Center Service Quality Standards
- » Annex 8 ODHC Efficiency Indicators
- » Annex 9 Personnel Satisfaction Surveys And Implementation Principles And Procedures

« Sağlıkta  
Performans ve Kalite  
Dergisi'nin  
İkinci Sayısını  
Sizlerle  
Buluşturduk »



Dergimizin bu sayısında  
nelere yer verdik?



**Prof. Dr. Tevfik ÖZLÜ**

Hasta Hakları Bağlamında Sağlık Finansmanı  
*Patient Rights in The Context of Health Finance*

**Dt. Işıl YILDIRIM - Doç. Dr. Ç. Türksel DÜLGERGİL -  
Dt. İsmail SERDAROĞLU**

Aile Hekimliği Uygulamalarında Erken Dönem Koruyucu  
Diş Hekimliği Uygulamalarının Önemi  
*The Importance of Early Caries-Preventive Measures in  
The Family Physician Practi*

**Doç. Dr. Yıldız AYANOĞLU - Yrd. Doç. Dr. Murat ATAN -  
Uz. Umut BEYLİK**

Hastanelerde Veri Zarflama Analizi (VZA) Yöntemiyle  
Finansal Performans Ölçümü ve Değerlendirilmesi  
*Assessments and Measurement of Financial  
Performance Using The Methodology of Data  
Envelopment Analysis (DEA) in Hospitals*

**Araş. Gör. Hakan Çolak - Doç. Dr. Çoruh Türksel  
Dülgergil - Dt. İsmail Serdaroglu**

Ağız ve Diş Hastalıklarının Medikal, Psikososyal ve  
Ekonomik Etkilerinin Değerlendirilmesi  
*Evaluation of The Medical, Pyscosocial and Economic  
Impact of Oral-Dental Diseases*

**Ahmet ATASOY - Firoozeh KESKİN - Nilay BAŞKESEN -  
Sabahattin TEKİNGÜNDÜZ**

Laboratuvar Çalışanlarında İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi  
Sorunları ve Ergonomik Risklerinin Değerlendirilmesi  
*Occupational Musculoskeletal System Troubles and  
Assessment of Ergonomic Risks in Laboratory Staff*

**Nurhan Aytuğ Kanber - Öznur Gürlek - Himmet Çiçek -  
Uzm. Dr. Ayşe Gözlükaya**

Bir Sağlık Kurumunda Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti  
*Health Care Workers Satisfaction in A Health Institution*

**Uzm. Dr. Mehmet KUTLU - Yrd. Doç. Dr. Nurdan  
ÇOLAKOĞLU - Zeynep PAY ÖZGÜVENÇ**

Hasta Hekim İlişkisinde Empatinin Önemi Hakkında Bir  
Araştırma  
*A Study on The Importance of Empathy in Patient-  
Doctor Relationship*

**Emel GÜDEN - Ahmet ÖKSÜZKAYA - Kadir ÇETİNKARA**

Kayseri İli Kamu Hastanelerinde Sağlıkta Kalite  
Standartlarının Değerlendirmesi  
*Evaluation Quality Standards in State Hospitals Kayseri*



# 1. Hizmet Kalite Standartları (HKS) Okulu (14-18 Mart 2011 / Antalya)

14-18 Mart 2011 tarihlerinde Antalya'da "Hizmet Kalite Standartları (HKS) Okulu" eğitimini gerçekleştirdik.

Hizmet sunum kalitesini ve buna bağlı olarak hastalarımızın ve çalışanlarımızın güvenliğini sağlamayı hedefleyerek bu okul yolculuğuna çıktık.

Okul eğitiminin temelinde Kamu, Özel ve Üniversite hastanelerine yönelik ortak bir standart set olarak hazırlanmış olan "Hastane Hizmet Kalite Standartları"na ilişkin konular yer aldı. Eğitimde;

- » Bakanlık Kalite Politikaları,
- » HKS'nin Metodolojisi,
- » Hasta ve Çalışan Güvenliğinde Yeni Yaklaşımlar,
- » Hasta ve Çalışan Güvenliğinde Hukuki Boyut,
- » HKS ile İlişkili Kalite Anlayışı,
- » HKS'de Yer Alan Bölümler ve Hasta/Çalışan Güvenliği İlişkisi,
- » HKS Uygulamalarının İncelikleri ve Gereklilikleri,
- » Değerlendirme Süreçleri,
- » Kalite ve Performans Göstergelerinin Önemi, Takibi ve Değerlendirilmesi,
- » Belgelendirme Süreci (Hizmet Kalite Belgesi),
- » Hastaneler Arası İyi Uygulamalar,
- » Kurum Verimlilik Göstergelerinin Değerlendirilmesi,
- » Kalite ve Yönetici Performans İlişkisi,
- » Kalite ve Birim Performans İlişkisi,
- » TİG Konu Başlıklarına yer verdik.



HKS Okulları İçin İlk Adımı Attık....

# HKS Okulunun İkinci Büyük Bir Coşku ve Katılım ile 14-18 Mart Tarihleri Arasında Antalya’da Gerçekleştirdik

Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından, **14-18 Mart 2011** tarihleri arasında **Antalya** ilinde **1. HKS Okulu** gerçekleştirildi. Eğitime **81 ilden il Performans ve Kalite Koordinatörleri** ile **Kalite Yönetim Direktörleri** olmak üzere toplam **450** kişi katıldı. Ayrıca okula Makedonya Sağlık Bakanlığında 4 temsilci de katıldı.

Okulun açılış konuşmalarını Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Dr. Hasan Güler ile Genel Müdür ve Bakan Müşaviri Dr. Mehmet Demir yaptı. Dr. Güler konuşmasında, Hizmet Kalite Standartlarının oluşturulması sürecinden ve gelecek dönemde sağlık hizmetine olacak katkılardan bahsetti. Güler ayrıca, Kalite Yönetim Direktörlerine **“tohumu biz attık, siz kurumlarınızda yeşerteceksiniz”** diyerek HKS’nin sağlık kurumlarında uygulanmasının sorumluluğunun direktörlerde olduğunu vurguladı. Dr.

Demir ise konuşmasında HKS’nin tüm ülke genelinde kaliteli sağlık hizmet sunumunu hedeflediğini ve her geçen gün kaliteli hizmet sunumu noktasında farkındalığın ve bilgi düzeyinin arttığını ifade ederek HKS Okulu öğrencilerine okulda başarılar diledi.

Okulda, kalite alanında yeni bir döneme girildiği ve bu yeni dönemde Bakanlığımızın vizyonu, bundan sonraki yol haritası ve kalite yönetim direktörlerinin sorumlulukları katılımcılarla paylaşıldı. Ayrıca başta Hizmet Kalite Standartlarının metodolojisi, standartların hastanelerde nasıl uygulanması gerektiği, uygulamalarda püf noktaları olmak üzere ana ekseninde HKS olan ve geniş bir perspektiften olayları irdeleyen toplam 23 sunum konusunda uzman Bakanlık eğitimcilerimiz tarafından öğrencilere aktarıldı.

Her zaman olduğu gibi hep ilklere imza atan ve her defasında yaptıklarıyla yeni bir çığır açan Daire Başkanlığımız yine bir ilk olan HKS Okulunu gerçekleştirmiştir. Katılımcıların büyük bir ilgi gösterdiği okul başarılı geçmekle birlikte okul boyunca katılımcıların göstermiş olduğu bu ilgi HKS Okulunun kalite anlayışında önemli bir boşluğu doldurduğunun göstergesi olmuştur. HKS Okulu hastanelerimizde güvenlik kültürünün geliştirilmesi, hasta ve çalışan güvenliğinin kurumun en öncelikli konusu ve ortak değeri olarak kabullenilmesinin sağlanmasına da vesile olmuştur.





## 5 gün süren eğitim programı sonunda...

Katılımcılara çoktan seçmeli toplam 70 sorudan oluşan sınav yapıldı. Sınava katılan 417 katılımcıdan 406'sı başarılı olurken 11'i ise başarısız oldu. Başarılı olan kalite miğferlerinin Başarı Belgeleri İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilecektir.

Ayrıca HKS Okulunda başarı elde ederek ilk 3'e giren katılımcılarımız, 3. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongremize misafirimiz olarak katılacaklardır.

### *HKS Okulunda ilk 3'e giren katılımcılar:*

1. Oğuz Cesur - Kastamonu
2. Veysel Yaşar - Yalova
3. Mustafa Seçkin - Elazığ





# Birim Performans Yönergesi Yenilendi

“İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge” 01/02/2011 tarihinden itibaren yürürlüğe konulmuştur.

Hastane rollerine göre D ve E grubu olan hastaneler hariç olmak üzere, ikinci basamak sağlık kurumlarında, “İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge” 01/02/2011 tarihinden itibaren yürürlüğe konulmuştur.

Birim performans yönergesi ile personelin bireysel verimliliğinin artırılması, kapasitenin daha etkin kullanılması, her birimin kendi birimine ilişkin standartların uygulanmasından sorumlu tutulması suretiyle hizmet kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmaktadır.

Birim Performans Yönergesi ile dahili branşlarda görev yapan uzman tabiplerde, toplam tabip muayene ve girişimsel işlem puanları içerisindeki toplam vize puanı ölçülmekte; cerrahi branşlarda görev yapan uzman tabiplerde ise toplam tabip muayene ve girişimsel işlem puanları içerisindeki A, B, C, D grubu toplam ameliyat ve girişim puanı ölçülmektedir.

Ameliyat veya vize puanı bulunmayan uzman tabipler, pratisyen tabipler, dış tabipleri ve tabip dışı tüm personelde ise birim performans puanı olarak Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi

hizmet kalite standartlarında yer alan bölümlerin değerlendirilmesi neticesinde tespit edilen Bölüm Puanı esas alınmaktadır.

Anılan Yönerge ile bir cerrahi branş uzmanının yapmış olduğu işlemlerin belli bir oranının ameliyat ve girişimsel işlemlerden oluşması, bir dahili branş uzmanının yapmış olduğu işlemlerin belli bir oranının ise yatan hasta takibine yönelik vize puanından oluşması hedeflenmektedir.

Böylece, yoğun bir eğitim programı sonrasında uzmanlık statüsü elde etmiş olan personelimizin bilgi ve deneyiminin çalışmış olduğu kuruma tam olarak yansıtılması ve hizmet alıcılarının gerekli olan tedaviye en hızlı ve en kaliteli şekilde ulaşması amaçlanmıştır.

Ameliyat veya vize puanı bulunmayan uzman tabipler, pratisyen tabipler, dış tabipleri ve tabip dışı tüm personelde ise hizmet kalite standartları konusunda farkındalık oluşturularak, hizmet verdiği birimde kalite kriterlerinin sağlanması hususunda azami gayret göstermesi hedeflenmiş, böylece kalite geliştirme çalışmalarına tüm personelin katılımının sağlanması amaçlanmıştır. Personelin hizmet süreçlerine daha fazla katılmasının sağlanması ve birimdeki süreçlerin iyileştirilmesine ilişkin çalışmaları sahiplenerek birimlerde iyileştirme sağlanması amaçlanmaktadır. Birim performans yönergesi ile birlikte ilgili birimin tüm çalışanları kendi birimine ilişkin süreçlerden ve işlemlerden birer sorumlu tutulmaktadır.

Böylece, ikinci basamak birim performans yönergesinin uygulanmaya başlanması ile birlikte performansa dayalı ek ödemenin niteliksel boyutu önem kazanmış, personele yapılan ek ödemede niteliksel ölçüm ön plana çıkmıştır.

“İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge” 02/12/2010 tarihli ve 47233 sayılı Makam onayı ile yürürlüğe girmiştir.

05 Kasım 2010 tarihli ve 44100 Makam Onayı ile yürürlüğe konulan “Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezleri ile Diş Hastanelerinde Görevli Personele Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge” 01/12/2010 tarihinden itibaren ADSM de görev yapan tüm personel için uygulanmaya başlanmıştır.

### Birim Performansta Yepyeni Adımlar...

“İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge” 02/12/2010 tarihli ve 47233 sayılı Makam onayı ile yürürlüğe girmiştir. Birim Performans Katsayısı, İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında (hastane rollerine göre D ve E grubu olan hastaneler hariç) görevli tüm personelin ek ödemesinin hesaplanmasında kullanılacaktır.

Birim performans Yönergesi ile dâhili branşlarda görev yapan uzman tabiplerin yatan hasta toplam vizit puanının toplam girişimsel puanına oranı, cerrahi branşlarda görev yapan uzman tabiplerin A, B, C, D grubu toplam ameliyat puanlarının toplam girişimsel puanına oranı ölçülmektedir.

Birim performansı ile Dahili ve cerrahi branş uzmanlarının yapmış oldukları işlemlerden cerrahi branşlar için belli bir oranda ameliyat yapma, dahili branşlarda ise belli bir oranda yatan hasta takibi yapma hedefi konarak branş uzmanlarının belli bir oranda daha nitelikli işlem yapmaları öngörülmüştür. Bunun dışında kalan sağlık çalışanlarının ise hizmet kalite standartlarında yer alan bölümlerin değerlendirilmesi neticesinde tespit edilen Bölüm Puanı esas alınarak birim performansı belirlenmektedir.

Dahili ve cerrahi branş tabipleri için 01/02/2011 tarihinden itibaren bunun dışında kalan sağlık çalışanları için ise 01/06/2011 tarihinden itibaren birim performans katsayısı uygulanacaktır.

Birim performans katsayısı cerrahi ve dahili branşlarda görev yapan uzman tabiplerin ek ödemesini en fazla % 20 oranında, bunun dışında kalan personelin ek ödemesini ise en fazla % 10 oranında etkilemektedir.

### ADSM Birim Performansında Yeni Yaklaşım

05 Kasım 2010 tarihli ve 44100 Makam Onayı ile yürürlüğe konulan “Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezleri ile Diş Hastanelerinde Görevli Personele Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge” 01/12/2010 tarihinden itibaren ADSM de görev yapan tüm personel için uygulanmaya başlanmıştır.

Ağız ve diş sağlığı merkezleri ile diş hastanelerinde görev yapan diş tabipleri için Kanal Tedavisi İşlemleri, Dolgu İşlemleri ve Fissur Sealant İşlemleri esas alınarak Doktorali/Uzman Diş Tabipleri için ise Molar Diş Kanal Tedavisi, Hareketli Protez, Arkteli-Band (braket) Tatbiki, Kanal Tedavisi, Periodontal Cerrahi İşlemleri ve Cerrahi İşlemler esas alınarak birim performans katsayısı hesaplanır. Diğer personelin birim performans katsayısı tüm Diş Tabipleri ile Doktorali/Uzman Diş Tabiplerinin birim performans katsayıları ortalamasına göre bulunur. Birim performans katsayısı diş tabiplerinin ek ödemesini en fazla % 15 oranında, diğer personelin ek ödemesini ise en fazla % 10 oranında etkilemektedir.

Koruyucu, tedavi edici ve uzmanlık gerektiren diş işlemlerinin ölçülmesi suretiyle Diş tabiplerinin ve Doktorali/Uzman Diş Tabiplerinin birim performansı ölçülmektedir. Sonuçta performans sistemi kurumları en üst yöneticiden en alt kademedeki sağlık çalışanına kadar bütüncül bir şekilde sarmalamakta kuruma sahip çıkma bilincini artırarak verimliliği, etkililiği ve kaliteyi ön plana çıkarmaktadır.

## Yönergeler

05/11/2010 tarihli ve 44101 sayılı Makam Onayı ile “Yönetici Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge” 01.10.2010 tarihinden itibaren yürürlüğe konulmuştur.

### Yönetici Birim Performansı ile Çağdaş Yönetimde Yeni Bir Başlangıç

Yönetici performansı Baştabip, Baştabip Yardımcısı, Hastane Müdürü, Hastane Müdür Yardımcısı ve Başhemşire olarak Personelin ek ödemesinin hesaplanmasında kullanılacaktır. Yönetici performans katsayısı Baştabip, Baştabip Yardımcısı, Hastane Müdürü, Hastane Müdür Yardımcısı ve Başhemşire olarak Personelin ek ödemesini en fazla % 30 oranında etkilemektedir.

Yönetici performans katsayısı 6 ana faktör parametresi ile 5 Düzeltme Faktörü parametresi esas alınarak belirlenmektedir.

Ana Faktör Parametreleri	Düzeltme Faktörü Parametreleri
<ul style="list-style-type: none"><li>Borçluluk Oranı Katsayısı</li><li>Borçluluk Süresi Katsayısı</li><li>Hizmet Kalite Standartları Katsayısı</li><li>Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma Katsayısı</li><li>Zamanında Faturalandırma Katsayısı</li><li>Performans Hedefi Katsayısı</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Bölge Gelişmişlik Katsayısı</li><li>Hastane Türü Katsayısı</li><li>Hastane Yaşı Katsayısı</li><li>Mali Büyüklük Katsayısı</li><li>Çalışma Süreleri Katsayısı</li></ul>

- » KETEM’ de tarama amaçlı çekilen mammografi işlemlerinin, çift kör okuma tekniği ile başka bir radyoloji uzmanı tarafından ikinci defa değerlendirilerek raporlandırılması durumunda iki radyoloji uzmanı için ayrı ayrı puanlandırılma yapıldı.
- » Radyolojik ve patolojik işlemlerin ikinci defa değerlendirilmesi halinde, ikinci değerlendirmeyi yapan uzman hekime de ilgili işlemin puanının verilmesi sağlandı.
- » Bazı Branşların Girişimsel İşlem Puanları %3 ile %7 oranında artırıldı.
- » Puanı 1500’e yakın olan tümör ameliyatlarının puanı 1500’e çıkarıldı, ameliyata giren iki cerrahında puan alması sağlandı.
- » Organ ve doku nakline yönelik yeni puanlar tanımlandı ve puanları artırıldı.
- » Doğum ve müdahaleli doğum işlemlerinin puanı artırıldı.
- » Konsültasyon işlemleri beş ayrı şekilde tanımlandı.
- » Dolgu işlemlerinde %20, kanal dolgusu işlemlerinde %29-42, uzman hekim gerektiren özellikli işlemlerde %30 artış sağlandı.
- » Sağlık uygulama tebliğinden kaldırılan işlemler listeden çıkarıldı, girişimsel işlemler listesinin SUT’a uyumluluğu sağlandı.

### Girişimsel İşlemler Yönergesinde Değişiklik Yapılmıştır

Tabip puanlarının yer aldığı girişimsel işlem listesi 2004 yılından bu yana belli aralıklarla gözden geçirilmekte ve Bakanlığımızın stratejik ve öncelikli hedeflerine göre geliştirilmektedir. 2010 yılı içinde Girişimsel işlemler listesinde Tamgün yasasının yürürlüğe girmesiyle birlikte eşzamanlı değişiklikler yapılmıştır. Bu kapsamda Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan işlem listesiyle uyumlu hâle getirilmiş, bazı işlem puanları artarken bazılarında da azalma meydana gelmiştir.

Girişimsel İşlemler	Sayısı
Girişimsel İşlem Listesinde Yer Alan Toplam İşlem Sayısı	4814
Girişimsel İşlem Listesine Yeni Eklene İşlem Sayısı	104
Puanı Artan İşlem Sayısı	847
Puanı Azalan İşlem Sayısı	15
Puanı Değişmeyen İşlem Sayısı	3848



# Yönetici Performansı Neler Getiriyor?

Yönetici

Mali Birim

Performansında ilk

uygulamaya Mart

2010 tarihinde

başladık

Kurumlarımızda performans sisteminin hayata geçtiği günden bu güne hem çalışanların bireysel performansları ve hem de bir takım gibi çalışan örgütlerin kurumsal performansları her

geçen gün güncellenip gelişerek çeşitli parametreler altında ölçülmektedir. Bu parametrelerin her biri önemli olmakla birlikte bazı kurumsal hedefler konusunda yöneticilerimizin de performanslarının değerlendirilmesi ayrı bir önem taşımaktadır.

Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarımızın; sürdürülebilir bir finansal yapıya sahip olmaları ve borçlarını zamanında ödemeleri, kurumsal dinamizmin bozulmaması için ek ödemelerin düzenli ödenmesi, sunulan hizmetlerde hizmet kalite standartlarına uygun bir yapının oluşturulması ve sürekliliği ile Bakanlıkça belirlenmiş performans hedeflerini yerine getirmeleri, yöneticilerimiz açısından ölçülebilir kurumsal hedefler arasında yer almaktadır. Bu hedeflerin önceden birer performans hedefi olarak ortaya konması, kurumlarımızın başarılı olmak konusunda çizecekleri yön için de yol göstericidir.

Bu hedefleri yerine getirmeleri açısından ortaya konan Yönetici Mali Birim Performansında ilk uygulama Mart 2010 tarihinde başlamıştır. Kapsam olarak kurumlarda görevli başhekim ve yardımcıları, hastane müdürü ve yardımcıları ile başhemsireler kurumlarının yönetsel başarılarından sorumlu tutulmaktadır.

Uygulama iki temel bileşenden oluşmaktadır. Bunlar; performans hedeflerinin ölçüldüğü Ana Faktör Katsayısı ile kurumlar ve ünvanlar arası sorumluluk alanları, yönetim zorlukları, bölgesel farklılıklar vb. farkları ortadan kaldırmaya yönelik olarak ortaya konan Düzeltme Faktör Katsayısıdır. Performans hedeflerinde başarılı olan yöneticilerimiz için düzeltme faktörü katsayısı ayrıca uygulanmamaktadır.

2010 Mart ayında başlayan bu uygulama ile ilk olarak kurumların borçluluk oranları ve uzun vadeli borçlarını yönetmelerine dair performans hedefleri ortaya konmuş daha sonraki süreçte ise yöneticilerimizin diğer sorumluluk alanları çerçevesinde yeni parametreler eklenmiştir. Bu uygulamanın başlamasını izleyen aylarda kurumların finansal yapılarında gözle görülür bir iyileşme gözlemlenmiştir.

Yönetici Birim Performansı Uygulamasının içeriğinde yer alan performans hedeflerine ilerleyen aylarda yeni parametreler eklenmiş ve ikincisi Ekim 2010'dan itibaren yürürlüğe girmiştir. Bu değişiklik ile Yönetici Performansında daha önce borçluluk oranı ve borçluluk süresine dair hedeflere ek olarak;

- » Hizmet Kalite Katsayısı,
- » Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma Katsayısı,
- » Zamanında Faturalandırma Katsayısı,
- » Stratejik Hedef Katsayısı eklenmiştir.

Ana Faktör Katsayısını oluşturan bu parametrelerin hedefler ve ölçüm parametrelerinin son hali aşağıdaki tabloda görülebilir.



Yine Performans Hedeflerinde sorumluluk düzeylerini ayırtıran Bölgesel, Kurumsal ve Bireysel Farklılıkları ortadan kaldırmaya yönelik olarak ortaya konan Düzeltme Faktörlerinin içeriği de önemlidir. Örneğin; 1.000 yataklı bir kurumun yönetsel zorlukları ile 100 yataklı bir kurumun yönetsel zorluk dereceleri aynı değildir.



Sonuç olarak birer kamu kurumu olan hastanelerimizin modern yönetim anlayışında görev, yetki ve sorumluluk dengelerini gözeterek ancak önceden belirlenmiş performans hedeflerini de yerine getirerek yönetilmeleri kaçınılmazdır. Bu bağlamda kaynakların daha etkin ve etkili kullanılması adına sürdürülebilir finansal yapının sağlanması, bu dengeyi gözetirken sunulan hizmetlerin kalitesinden ödün verilmemesi ve daha da geliştirilmesi, aynı zamanda kurumun paydaşları arasında yer alan çalışanlara yapılan ödemelerde aksamaların yaşanmaması ve bu sayede çalışan memnuniyetinin gözetilmesi bu uygulamanın önemine dikkatleri çekmektedir.

Bu uygulamanın çağdaş kamu yönetimi anlamında ülkemizdeki diğer kamu kurum ve kuruluşlarına örnek modellerden bir tanesi olması, bu sayede tüm kamu kaynaklarının daha etkin ve etkili şekilde kullanılmasına hizmet etmesi de performansa dayalı yönetim anlayışının gelişmesine katkı sağlayacağı inancındayız.

### Ülkemizdeki Diş Hekimliği Hizmetinde Felsefe Değişikliğine mi Gidiliyor?

En son Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan bir çalışmada; diş hekimliği sistematiğini “protetik restorasyon işlemleri” üzerine kurgulayan ülkelerde, DMFT (birey başına düşen dolgu-çürük-çekilmiş diş sayısı)’nin sürekli artış gösterdiği ve şaşırtıcı bir şekilde yine bu ülkelerde genç dişsiz sayısının da arttığı vurgulanmıştır. Tam tersine; sistemlerini “koruma felsefesi” üzerine kurgulayan ülkelerde ise DMFT’nin yapısal bir azalmaya girdiği ifade edilmektedir. Son zamanlarda koruyucu diş sağlığı alanında Sağlık Bakanlığınca yapılan çalışmalar akademik camia tarafından dikkate değer bulunurken halkın da teveccühünü kazanmıştır. 1 Aralık 2010 tarihi itibarıyla yürürlüğe giren “Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri ile Diş Hastanelerinde Görevli Personele Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge” kapsamında koruyucu diş sağlığı uygulamalarında dev bir adım atılmıştır.

### Koruyucu Diş Hekimliği Felsefesi

Gelişen dünya şartlarıyla beraber ülkemizin içerisinde bulunduğu dinamiklerin de değişmeye başlamasıyla yalnızca genel sağlıkla ilgili ihtiyaç ve arzuların değil aynı zamanda ağız sağlığıyla ilgili ihtiyaç ve istemlerin de değişmesine sebep olmaktadır. Öte yandan ağız diş sağlığı harcamalarının tedavi talebine bağlı olarak artış göstermesi orta ve uzun vadede sosyal güvenlik kurumlarını etkilemeye de başlamıştır.

ADSM ve kamuda hizmet veren diş hekimi sayısının artması her ne kadar fazla sayıda hizmet verebilme fırsatını getirirse de, her geçen gün tedavi için ayrılan bütçenin büyümesine de yol açmaktadır. Bu durumda uygulanacak olan politikaların maliyetleri düşürücü ve uzun dönem etkinliğinin olması gerekmektedir. Böylelikle bütün dünyada gelişmiş ülkelerin yaptıklarının benzeri şekilde diş hekimliğinde koruyucu uygulama hizmetlerinin teşvik edilmesi ve sağlık politikalarının da bu çerçevede çizilmesi gerekmektedir.

Fissur örtücüler, topikal flor uygulamaları ve ağız-diş sağlığı eğitimi gibi yöntemler muayenehane ve kamu hizmetlerinde en sık kullanılan koruyucu rejimlerdir. Bütün bu yöntemlerin hem genel sağlık açısından faydaları hem de maliyet etkinlikleri çok sayıda çalışmayla ortaya konmuştur.

Bu durumda kural yapıcının, hekimin seçimini daha koruyucu hâle yönlendirmek ve orta-uzun vadede tedavi giderlerini azaltarak, toplum sağlığını çürüksüz-dolgunsuz-protezsiz bir hâle getirmek (ya da sayılarını azaltmak) en doğal görevidir. Bu tip bir düzenlemenin zorunluluğu; gerek eğitim geleneği, gerek performans puanları ve gerekse hekimin bilinçaltı seçimi açısından oluşan bu geri dönüşümsüz ve çaresiz döngünün bozulması açısından önemli hâle gelmektedir. Bu durumda kural yapıcı; hekimin seçimini yönlendirecek (toplumun orta ve uzun vadeli çıkarları göz önüne alınarak), hekimi belli işlemlere gerek puan ve gerekse işlem yüzdesi olarak özendirecek bir düzenleme içine girebilmelidir.

1 Aralık 2010 tarihi itibarıyla yürürlüğe giren “Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri ile Diş Hastanelerinde Görevli Personele Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge” kapsamında koruyucu diş sağlığı uygulamalarında dev bir adım atılmıştır.



Bu amaçla ADSM ve Diş Hastanelerinde uygulamaya konulan “birim performans” düzenlemesi; diş hekimleri tarafından hastaların tüm diş tedavilerine cevap verilirken öncelikli olarak ve vakit kaybetmeden fissur sealant, dolgu ve kanal tedavisi gibi koruyucu restorasyonlara önem vermelerini ve hasta randevularını bu mantık doğrultusunda yapılandırmalarını sağlamıştır.

## Diş Çürüğü ve Restoratif Tedaviler

Yaygınlığı ve sonuçları açısından değerlendirildiğinde, diğer pek çok sistemik-enfeksiyon hastalıkları ile kıyaslanamayacak düzeyde toplumda yaygınlığı olan Diş çürüğü; restorasyonu yapılmadığı takdirde tedavisi mümkün olmayan (dokunu yapım özelliği olmaması sebebiyle) sonuçlara sebep olabilmektedir. Doku kaybının ileri düzeyde olduğu durumlarda, protetik yaklaşımların bir çözüm olarak düşünülmesi söz konusu olsa da, bu tip protez işlemleri bir uzuv (kol ya da bacak) protezi-ne benzer düşünüldüğünde, ancak yalancı bir çözüm olarak algılanabilecektir. Bu açıdan çürüğün restorasyonu ya da diğer bir ifadeyle kaybedilen dokunun yerine konması, diğer tüm hastalıklarla kıyaslandığında diş çürüğü için daha öncelikli bir hâle gelmektedir.

## Restorasyon Siklusu ve Sonuçları

Kamuda verilen diş hekimliği hizmetlerinde restoratif ve endodontik uygulamaların teşviki ve yaygınlaştırılması birçok yönden hayati öneme sahiptir. Aşağıdaki şemada restoratif siklus (restorasyon döngüsü) olarak tanımlanan, çürümeye başlayan bir dişin yaşam döngüsü gösterilmektedir.



Görüldüğü üzere dişler bir kez çürümeye başladığında gerekli önlemler alınmadığı takdirde öncelikle çürüğün derinliği artmakta sonrasında restoratif işlemler yapılmaktadır. Belirli bir dönem sonrasında uygulanan restorasyon başarısızlıkla sonuçlanmakta, yenileme gerekebilmektedir. Sonra ki süreçte kanal tedavisi, pinli restorasyon, kronlama, kron değişimi, çekim ve tekrar protez ve implant yapılması şeklinde bu döngü bir ömür boyu devam edebilmektedir. Bu döngü mutlaka önceki dönemlerde kırılmaya başlanmalı ve hekimler bu konuda teşvik edilmelidir.

Yapılacak olan ilk şey bu döngünün hiç oluşmasını yani dişin çürümesinin engellenmesidir;

- » Topikal flor uygulamaları ya da en çok çürüten ilk daimi azı dişlerine (ve devamında çıkan diğer küçük azı ve azılara) yüzey örtücüler uygulanması, zincirin kırılabilmesi için en önemli şansı oluşturmaktadır.
- » Çürük oluşumu engellenemediği veya hastanın kontrol için geciktiği zamanlarda yapılacak en önemli aşama, dişi yerinde tutmaya yönelik işlemlerdir. Bu durumda dişin pulpası hasar görmeden önce konservatif bir çürük kontrolü hayati öneme sahiptir (canlı pulpa tedavilerine dayalı restoratif işlemler).
- » Son uygulama ise çürüğün ya da patolojinin ilerlediği durumlarda pulpa tedavilerini de içine alan ve dişin anatomik formunda ağız içinde kalabilmesine müsaade edecek kanal tedavisi uygulamalarıdır.

Genel toplum sağlığı ve toplum çıkarları açısından düşünüldüğünde, daha konservatif uygulamalar (dolgu-kanal tedavisi vs), protetik işlemlerle kıyaslanamayacak düzeyde daha doğal ve sağlıklı olarak kabul edilirler. Bilimsel açıdan da bakıldığında; diş dokusunun korunması dişin ağız içi ömrünün artırılması açısından oldukça önemlidir. Bu durumda düzen koyucunun; toplum çıkarları ve orta uzun vadeli toplum sağlığı açısından hekimin tedavi edici işlemlere olan ilgi ve konsantrasyonunu da teşvik edebilecek düzenlemeleri yapması zo-

runludur. Zira daha konservatif yaklaşımlar daha sağlıklı ve daha kalıcı ise, toplum genel sağlığı açısından bu tip işlemlerin sayısını arttırmaya yönelik uygulamaların özendirilmesi-teşvik edilmesi düzen yapıcının zorunlu görevidir.

## Sonuç ve Öneriler

Diş çürüğüne erken müdahale veya müdahale sonrası yapılan restorasyonlar hem ekonomik hem de hastanın genel-ağız sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Koruyucu uygulamaların yaygınlaştırılması hem ağız-diş sağlığı bilincinin yaygınlaştırılmasında hem de total çürük insidansının azaltılmasında faydalı olacaktır.

Yoğun hasta tedavi taleplerinin olduğu kamu hastanelerinde uygulanacak olan restoratif işlemlerin kalitesi büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte diş dolguları sonsuza kadar ağızda kalamazlar. Restorasyonlar sınırlı bir yaşam süresine sahiptir ve restoratif döngü (restoration cycle) olarak tabir edilen bu süreçte, hastanın yaşam süresi boyunca dolgu bir kaç kez değiştirilir.

Endodontik problemler nedeniyle ağrıya hastaneye başvuran birçok hasta dişlerin çekimini ta-

lep etmektedir. Her çekilen dişin yerine yapılacak olan köprü veya implant uygulamaları maliyet açısından yükü arttırmaktadır. Ayrıca yapılan bu işlemler ömür boyu ağızda kalamazlar. Yapılan her protetik tedavinin ömrü kabaca 3-8 yıl arasında değişmektedir. Çeşitli problemler nedeniyle sökülen kronların altında ki dişler daha önceki preparasyon sırasında büyük madde kayıplarına uğradıkları için çoğu zaman protetik restorasyonların yenilenmesiyle alakalı ciddi problemler ortaya çıkabilmektedir.

Birim performans benzeri mevzuat düzenlemeleri sayesinde ilk planda % 15'lerde olan dolgu oranları % 20'lere, % 3,25 olan kanal tedavisi oranları % 5'e ve % 0,1'lerde olan fissur sealant oranları % 1'lere çekilmesi hedeflenmektedir. Hiç şüphe yok ki bu oranlar yakalandıktan sonra yeni hedefler belirlemek Sağlık Bakanlığımızın vizyonu dahilindedir.

Sonuç olarak; diş çürüğünün tedavisi (dolgusu), herhangi bir tıbbi tedavi gibi algılanmamalıdır. Sistematik-spesifik bir koruyucu program ile, daha sağlıklı bir nesil oluştururken ülke kaynaklarının da doğru yerlerde kullanılmasına katkı sağlayacaktır.



# TİG Çalışmalarında Başarıya Ulaştık

Hastanelerimize ait klinik kodlamacı kapasitelerinin oluşturulmasına yönelik eğitimlerimizin son ayağı 14. Eğitim olarak yine Antalya'da 20-24 Aralık 2010 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Eğitime yaklaşık 200 katılımcı dahil olmuştur.

Ülkemizde yepyeni bir uygulama olan TİG uygulamaları ile sınıflanmış veriyi temel alan bir gruplama mantığını yerleştirmeyi amaçlıyoruz. Sizlerin de bildiği üzere, her bir hasta kendi çapında kendine has ve tekildir. Bu düzeyde çeşitliliğe sahip olan bir olgu içerisinde çalıştığımızı varsayarsak çok net sınıflamalar yapılmasının mümkün olmayacağını ve çeşitliliğin kabul edilebilir düzeylerde tanımlanmış gruplar içerisine dahil edilmesi gerektiğini hepimiz biliriz. Teşhisle ilişkili gruplama öncelikle tanı ve ek tanıları üzerinden hareketle gerçekleştirilmektedir. Bu alandaki gruplama yeterli homojenliği sağlamadığından dolayı gerekli ve yeterli çeşitliliği sağlamak amacıyla tıbbi işlemler de değerlendirilerek gruplama yapılmaktadır. Kısaca bu şekilde özetleyebileceğimiz bir süreç olan TİG çalışmaları ile ilgili gerek klinik kodlamacı eğitimleri gerekse diğer alt yapı hazırlıkları olsun tüm süreç başarı ile sürdürülmüştür.

Hastanelerimize ait klinik kodlamacı kapasitelerinin oluşturulmasına yönelik eğitimlerimizin son ayağı 14. Eğitim olarak yine Antalya'da 20-24 Aralık 2010 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Eğitime yaklaşık 200 katılımcı dahil olmuştur. Genel olarak eğitimin bu etabında TİG sistemine dahil olacak ilçe hastanelerimizden katılımcılar gelmişlerdir. Başarı ile gerçekleşen eğitimi takiben 01 Ocak 2011 tarihi itibarı ile planlanmış olan ulusal TİG uygulama safhasına geçişte bir problemimiz kalmamıştır. Böylece, TİG temelinde alt yapı gerekliliklerinin yerine getirilmesi

hususundaki çalışmalarımızı 01 Ocak 2011 tarihinden önce tüm hastanelerimiz için tamamlamış durumdayız. Asgari klinik kodlamacı sayılarına 24 Aralık 2010'da tamamladığımız 14. eğitimimiz ile ulaşılmış bulunuyoruz. İleride yapacağımız eğitimler ise sistemde gelişecek personel hareketleri veya yeni yapılanmalar nedeni ile ortaya çıkacak ihtiyaçları gidermek amacıyla gerçekleştirilecektir. Yazılım, donanım ve eğitilmiş personel ihtiyacının karşılanmış olmasını takiben artık ulusal çapta TİG verisi toplamaya başlanması için hiçbir engel kalmamıştır. Bu nedenle de 01 Ocak 2011 tarihi itibarı ile yaklaşık 550 hastanemize TİG temelinde ödeme yapılmaya başlanmış olacaktır. İlk aşamalarda cüzi oranlardaki ödemeler TİG üzerinden gerçekleştirilecek fakat tedrici olarak artırılarak Haziran 2010 döneminden itibaren tamamen TİG temelinde ödeme yaklaşımı uygulanacaktır. Gelişmiş ülkelerin kullanmakta olduğu TİG (DRG) uygulaması artık ülkemizde de kullanılmaya başlanmıştır.

Bütün bu süreçte gelinen nokta itibarıyla Kasım 2010 dönemi istatistiklerini yayınlayarak ülkemizde bir ilki gerçekleştirmiş olmanın haklı gururunu yaşamaktayız. Yayınladığımız veriler her ne kadar sadece 50 hastaneyi içeriyor olsa da, çok detaylandırılmış olmasalar da en güncel veri olup, daha güncel bir verinin olmadığı bir sağlık verisidir. Bu 50 hastanemizde üretilen TİG'lerin yani aktivitenin ölçülmesi sonucunda ortaya çıkmış verilerdir. Bundan böyle her dönemi takiben yatan hastalara yönelik sağlık verilerimizi en güncel, en güncel hâli ile Başkanlığımızın sayfalarından takip edilebilecektir.



# TİG çalışmalarını üniversite hastanelerimizde de başlatmak için ilk adımı attık...

Sağlık sektörünün bir bütünlük arz etmesi, Sağlık Bakanlığı olarak TİG alanında attığımız adımlara Bakanlığımız sorumluluğunda olmayan sağlık yapılanmaları için de birtakım girişimlerin planlanmasını zorunlu kılmaktadır. Sistemin Ülkemiz içinde tek sahibi de Sağlık Bakanlığımızdır. Bu güne kadar uygulamaya konulması ve olgunlaştırılması alanlarında tek yürütücü merci Bakanlığımız olmuştur. Bu nedenle de hem üniversite hastanelerimiz hem de özel sektöre yönelik olsun tüm yapılanmalara eğitim alanında, alt yapının geliştirilmesinde, sistemin idamesinde ve veri toplaması, verinin güvenliğinin sağlanması konularında Sağlık Bakanlığı Hastanelerinden elde ettiğimiz

tecrübeyi aktarmak istemekteyiz. Bu konuda atılan ilk adımlardan biri üniversite hastanelerimize göndermiş olduğumuz bir çağrı ile TIG ile ilgili Ankara Üniversitesi ortaklığında yaptığımız eğitimidir. Yaklaşık 42 üniversite hastanesinden 101 katılımcının eğitimi sağlanmış, kendilerine şifre talep etmeleri durumunda şifre verilerek veri tabanına TİG verisi gönderebilmeleri konusunda alt yapı desteği sunulmuştur. Konu ile ilgili şimdilik birkaç üniversitemizin ilgili olduğu ama yakın bir gelecekte diğer üniversite hastanelerimizin de TIG çalışmalarına daha yoğun katkı vereceklerini bilmekteyiz.



## Teşhisle ilişkili gruplar projemiz genişliyor...

30/09/2010 tarihinde 81 İl Sağlık Müdür Yardımcısı, Devlet ve Üniversite Hastanesi Başhekimleri ve Özel Hastane Temsilcilerinin katılımıyla Teşhisle İlişkili Gruplar Bilgilendirme Toplantısı Ankara Kocatepe Kültür Merkezi'nde düzenlenmiştir.

30/09/2010 tarihinde ki toplantıya, Sayın Müsteşar Yardımcısı Prof. Dr. Adnan ÇİNAL, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü Prof. Dr. İrfan ŞENCAN, Bakan Müşaviri Dr. Mehmet Demir, Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Dr. Hasan GÜLER, Performans Yönetimi ve Geliştirme Daire Başkanı Dr. Abdullah ÖZTÜRK, Sosyal Güvenlik Kurumu

Temsilcileri ile 300 Devlet Hastanesi, 30 Üniversitesi Hastanesi Başhekimleri ve 460 Özel Hastane Temsilcisi katılmıştır.

Teşhisle İlişkili Gruplar çalışmaları kapsamında Müsteşar Yardımcısı Prof. Dr. Adnan ÇİNAL, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü Prof. Dr. İrfan ŞENCAN ve Bakan Müşaviri Dr. Mehmet DEMİR birer konuşma yapmışlardır. Ayrıca, Teşhisle İlişkili Gruplar Şube Müdürü Dr. Ümit BAŞARA “**Teşhisle İlişkili Gruplar**” ile “**Klinik Kodlama ve Ödemede Temel Mantık**” konulu birer sunum yapmıştır.

# 2010 Kamu Hastaneleri ve ADSM HKS Değerlendirme Programı ve Sonuçları

Sağlıkta Dönüşüm Programının 8 ana bileşeninden biri olan ve kaliteli sağlık hizmetini hedefleyen “sağlık kurumlarında kalite ve akreditasyon” çalışmaları Bakanlığımızca kurumsal ve sistematik bir şekilde 2005 yılında hayata geçirilmiştir. Bu kapsamda öncelikle Bakanlığımıza bağlı hastanelerde hastanelerin kalite değerlendirmesinde kullanılmak üzere kalite kriterleri hazırlanarak yayınlanmış ve bu kriterler her yıl dört ayda bir hastanelerce öz değerlendirme mantığı çerçevesinde değerlendirilmiştir. Sonrasında değerlendirmeler il sağlık müdürlüğü bünyesinde yer alan performans ve kalite koordinatörlüklerince yapılmaya başlanmıştır. İl performans ve kalite koordinatörlükleri tarafından yapılan değerlendirmelere ilaveten sistemin daha da geliştirilmesi, iller arası iyi uygulamaların ve deneyimlerin paylaşılması amacıyla Daire Başkanlığımızca farklı illerden değerlendirici ekipler oluşturulmuş ve ekipler başka bir ilin merkez hastanelerinde değerlendirmeler yapmıştır.

2010 yılı 2. döneminde değerlendirmeler, 25 Ekim - 28 Aralık 2010 tarihleri arası 81 il merkezinde bulunan Kamu Hastaneleri ve Ağız Diş Sağlığı Merkezlerini kapsayacak şekilde gerçekleştirilmiş ve kamuda şuana kadar çapraz değerlendirme adı altında yapılan değerlendirmeler en son yapılan bu değerlendirme ile “**HKS Merkezi Değerlendirme**” adıyla kurumsallaştırılmıştır.

“Sağlık kurumlarında kalite ve akreditasyon” çalışmaları Bakanlığımızca kurumsal ve sistematik bir şekilde 2005 yılında hayata geçirilmiştir.

2010 yılı Merkezi değerlendirme programı çerçevesinde 260 Kamu Hastanesi ve 123 Ağız Diş Sağlığı Merkezi (ADSM) değerlendirilmiştir. Değerlendirmeler Bakanlığımız değerlendirici havuzunda yer alan 151 değerlendirciden oluşan 39 ekip tarafından gerçekleştirilmiştir. Değerlendirme gün sayısının belirlenmesinde hastanelerin yatak sayıları dikkate alınmış; 500’ün altında yatağa sahip hastaneler 1 gün, 500 ve üstü yatağa sahip olan hastaneler 2 günde değerlendirilmiştir. ADSM’lerin değerlendirilmesine ise 1 gün ayrılmıştır.

Değerlendirmeler Hizmet Kalite Standartlarının (HKS) bazı bölümlerinin değerlendirilmesi ile sınırlandırılmıştır. Hastaneler, HKS’nin; Poliklinik Hizmetleri, Ameliyathane Hizmetleri, Acil Servis Hizmetleri, Eczane Hizmetleri, Hasta Çalışan Güvenliği, Hasta Kayıtları ve Dosyası bölümlerinde yer alan standartlara uygunluk açısından değerlendirilmiştir. ADSM değerlendirmeleri ise ADSM HKS’nin; Poliklinik Hizmetleri, Protez Laboratuvarı Hizmetleri, Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi, Tesis Yönetimi ve Güvenlik bölümlerinde gerçekleştirilmiştir.

Yapılan değerlendirmelerde hastaneler için hizmet kalite katsayısı Türkiye ortalaması 0,82; ADSM hizmet kalite katsayısı Türkiye ortalaması ise 0,86 olarak hesaplanmıştır.

Bugüne kadar, HKS Değerlendirmeleri sadece puanlama amacıyla gerçekleştirilen bir uygulama olarak kalmamış, aynı zamanda hastanelerimiz için kalite konusunda etkili bir eğitim niteliği de taşımıştır. Bundan sonra da, merkezi değerlendirmeler, kalite konusunda standart bir bakış açısının oluşturulması ve sağlık hizmetlerinin ülkenin her köşesinde istenilen seviyelere ulaşması için eğitim ve teşvik unsuru olmaya devam edecektir.

## Sempozyumlar



# Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumlarımız Artarak Devam Ediyor

Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı olarak güvenlik kültürünün oluşturulması amacıyla 81 ilimizi hedef aldığımız Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumlarımız artarak devam ediyor.

Sempozyumlarda sağlık çalışanlarının hasta ve çalışan güvenliği alanındaki bilgisini güncellemek ve ciddi anlamda bir farkındalık yaratmak öncelikli hedefimizdi. Şimdiye kadar gelinen noktada sempozyumlarımızı gerçekleştirirken hep bu hedef doğrultusunda olabildiğince çok çalışmamıza ulaşmayı kendimize esas amaç edindik. Tabi çalışanlarımızın yanı sıra gelecekte sağlık sektörü çalışanı olmaya aday üniversite öğrencilerimizi de olabildiğince sempozyumlarımızdan haberdar etmeye gayret gösterip sempozyumlarımıza katılmalarını teşvik ettik.

Elbette ki böyle bir çalışmayı sadece Başkanlık olarak yapmayı bu alandaki birikimlerimizi İl Sağlık Müdürlüklerimizle paylaşarak sempozyum organizasyonlarında çalışmaların önünde İl Sağlık Müdürlüklerimizin olmasını sağladık. Böylece merkezden yerele bilgi ve deneyim aktarımını sağlayarak yerelde hizmet veren kurumlarımıza da yeni roller vermeye başladık.

Bu amaçla gerçekleştirdiğimiz sempozyumlarımızla şimdiye kadar 6. Hasta ve

Sempozyumlarda sağlık çalışanlarının hasta ve çalışan güvenliği alanındaki bilgisini güncellemek ve ciddi anlamda bir farkındalık yaratmak öncelikli hedefimizdi.



## Sempozyumlar



Çalışan Güvenliği Sempozyumu 09 Ekim 2010 tarihinde Adana İl Sağlık Müdürlüğü ve Çukurova Üniversitesi Rektörlüğü'nün işbirliği ile Çukurova Üniversitesi'nde; 7. Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu 06 Kasım 2010 tarihinde **Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü ve Namık Kemal Üniversitesi Rektörlüğü'nün** işbirliği ve Edirne Sağlık Müdürlüğü ile Kırklareli Sağlık Müdürlüğü'nün katkılarıyla Namık Kemal Üniversitesi'nde ve 8. Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu da 27 Kasım 2010 tarihinde Atatürk Üniversitesi, Erzurum ve Erzincan İl Sağlık Müdürlükleri işbirliği ile Atatürk Üniversitesi'nde yoğun katılımı gerçekleştirilmiştir.

6. Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumuna, Adana ilinde faaliyet gösteren Çukurova Üniversitesi Hastanesi, 17 Devlet Hastanesi, ADSM ve Dal Hastanesi, 9 Tıp Merkezi, 8 Toplum Sağlığı Merkezi, 6 Özel Hastane ve 8 Dal Merkezinden 410 sağlık çalışanı ayrıca Mersin, Osmaniye ve Hatay illerinden 130 sağlık çalışanı katılmıştır.

7. Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumuna, Tekirdağ, Edirne, Kırklareli illerinden Kamu/Özel/Üniversite Sağlık Kuruluşları yönetici ve sağlık çalışanları olmak üzere yaklaşık 650 kişi katılmıştır.

8. Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumumuza ise Kamu/Özel/Üniversite Sağlık Kuruluşları yönetici ve sağlık çalışanları olmak üzere toplam 1225 katılım olmuştur.

Sempozyumlarımıza olan ilgi ve katılımın her geçen gün katlanarak artması bizleri ne kadar doğru bir süreci başlattığımız konusunda bir kez daha uyarıyor. Bu sebeple daha fazla çalışarak neler yapabiliriz sorusunu kendimize bir kez daha sorup çalışmalarımızı sürekli gözden geçirerek her geçen gün daha da iyiye ulaşmaya çalışıyoruz.



### Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Temel Eğitimi Sunumları

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı'nca Sağlık Teknolojileri Değerlendirme (STD) alanında İngiltere'nin NICE kuruluşundan alınan eğitim danışmanlığı hizmeti ile 07-10 Temmuz 2010 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirilen temel eğitime Bakanlık Birimleri (İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü, Strateji Geliştirme Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, THGM Sağlık Hizmetleri Maliyet Analizi ve Fiyatlandırma Daire Başkanlığı) SGK, Maliye Bakanlığı ve DPT'den 35 kişi katıldı.

Eğitimde 1. ve 2. gün temel STD yöntemleri gözden geçirildi. Eğitimin 3. ve 4. günlerinde ise rehberlik geliştirme süreci, değer yargıları ve karar verme süreçlerine etkisi ele alınan konular oldu.

Eğitmciler NICE-International tarafından sağlanan kıdemli sağlık ekonomisti Francis Ruiz ve Sistematik Gözden Geçirme Uzmanı Rebecca Trowman idi. Eğitim süresince Türkiye'den örneklerin de ele alındığı ilaç, teknoloji ve tedavi yöntemlerine dayalı olgu çalışmaları gerçekleştirildi.

STD konusunda genel bilgilerde, kanıta dayalı tıp uygulamalarının tarihi gelişimi, sağlık teknolojileri değerlendirme alanında uluslararası örnekler aktarıldı ve her hangi bir ülkenin STD çalışmalarına başlamadan önceliklerini ve ana çerçevesini tanımladığı 'Referans Olgu' kavramı tanıtıldı.

Klinik kanıtların gözden geçirme sürecinin ayrıntıları ile tanıtımı ve ekonomik değerlendirmelerde yararlanılan maliyetlerin hesaplanmasına yönelik temel maliyet metotları ve prensiplerinin sunulması eğitimin birinci gününde ele alınan temel konular oldu. Sağlık sonuçlarının ve genel sağlığın ölçülmesi alanında kullanılan temel ölçüm araçlarının tanıtıldığı uygulamalı bölümde EQ-5D Yaşam Kalitesi Ölçeğinin ve Zaman Ödünleşim Anketlerinin uygulaması ve değerlendirilmesi yapıldı. Maliyet fayda ölçümlerinde kullanılan Kaliteye Ayarlı Yaşam Yılı (QALY) göstergesinin farklı sağlık durumları ve farklı alt gruplar için elde edilmesine yönelik konuların işlenmesi ile eğitimin 1. günü tamamlandı.

Eğitimin 2. gününde maliyet-etkililik analizleri için kullanılan modeller, modelleme sürecinin özeti, model türleri (Karar ağaçları; Markov modelleri) ve iyi modellemenin prensipleri ele alındı. Duyarlılık analizleri, maliyetlerin ve etkilerinin tartışılması, inkremental analiz, basit ve ileri dominans kavramları tanıtılarak maliyet-etkililik analizlerinde doğru karşılaştırmaları yapmanın önemi vurgulandı. 2. günde ayrıca stentler konusunda

Eğitimde 1. ve 2. gün temel STD yöntemleri gözden geçirildi. Eğitimin 3. ve 4. günlerinde ise rehberlik geliştirme süreci, değer yargıları ve karar verme süreçlerine etkisi ele alınan konular oldu.

Eğitimin  
son gününde  
Birleşik Krallık'ta  
ilaç fiyatlandırma  
reformu ve  
hasta erişim  
şemaları  
hakkında ayrıntılı  
bilgi sunuldu.  
Yüksek maliyetli  
ilaçlara erişim  
sağlanması için  
yapılan çalışmalar  
ve risk paylaşım  
planları anlatıldı.

yapılan bir olgu çalışması sonrası maliyetlerin karşılanabilirliği konusunda karar vermeye yardımcı maliyet-etkililik eşiğinin saptanması, kalibrasyonu, bütçe etki analizi, sektörel bütçe kısıtları ve program-bütçeleme marjinal analizi gibi yöntemler konu edinildi.

Karar verme süreçlerinde sosyal değer yargılarının ele alındığı 3. günde öncelikle NICE'da rehberlik geliştirme programlarının genel bir tanıtımı yapıldı. Hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi alanında klinik ve maliyet etkili tavsiyelerin geliştirilmesinden sorumlu Halk Sağlığı Mü-kemmelliyet Merkezi'nin, tıbbi teknolojiler ve girişimsel prosedürlerin de-ğerlendirmelerini yapan Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Merkezi'nin ve temel tıbbi konuların yönetimi için klinik rehberler geliştirilmesinden sorumlu Klinik Uygulamalar Merkezi'nin hareket alanları ve ürün çeşitli-liğinin kısa özeti, tavsiye geliştirme süreci ve NHS içindeki statüleri anla-tıldı. Karar verme süreçlerine katkı sağlamak üzere NHS kullanıcılarıyla ve daha geniş anlamda halk ile ilişkiye geçilmesi başlığı altında karar verme süreçleriyle hastaların ve halkın ilişkilendirilmesi, konsültasyonlar, baş-vurular ve yasal denetim süreçleri anlatıldı. Lokalize prostat kanserinde ilaç-dışı girişimlerin maliyet-etkililiği konusunu örnek alan olgu çalışması sonrasında yeniliklerin desteklenmesi alanında teknoloji değerlendirme komisyonlarının karar almada kullandığı kriterlerin tartışıldığı uygulama-lar gerçekleştirildi.

Eğitimin son gününde Birleşik Krallık'ta ilaç fiyatlandırma reformu ve hasta erişim şemaları hakkında ayrıntılı bilgi sunuldu. Yüksek maliyetli ilaçlara erişim sağlanması için yapılan çalışmalar ve risk paylaşım plan-ları anlatıldı.

Son gün öğleden sonra gerçekleştirilen politika oturumunda ise Türkiye'de kanıta dayalı rehberliğin geliştirilmesi yönünde atılabilecek adımlar, olası referans olgu çerçevesi, yapılacak çalışmalarda maliyet-etkililik analizlerinin rolü ve diğer ülkelerde geliştirilmiş sağlık eko-nomisi modellerinin uyarlanması ve kullanımı için bazı yaklaşımlar örnek: ADAPTE/AGREE, bunların avantaj ve dezavantajları ve yerel dü-zeyde uygulanabilirlikleri tartışıldı.

Sonuçta, katılımcıların olumlu geribildirimleriyle sonuçlanan eğitimin Başkanlığımızca düzenli aralarla yapılması ve bir sonraki eğitimin Mart 2010'da gerçekleştirilecek olan 3. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresinde, Uzmanlık Dernekleri, Meslek Odaları ve Üniversiteleri de içeren daha geniş sektörel katılım ile gerçekleştirilmesi planlanmaktadır.



# Makedonya'da Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Kurulmasına Rehberlik Ettik

Makedonya'da Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Kuruldu.

Türkiye-Makedonya Sağlıkta İşbirliği kapsamında son 2 senedir sürdürülmekte olan Performansa Dayalı Ödeme Sistemi alanındaki işbirliğinin güçlendirilmesi ve kalite iyileştirme çalışmaları ile entegre edilmesi için karşılıklı fikir alışverişi ve yerinde hastane ziyaretleri yapılması amacıyla Makedonya Sağlık Bakanlığı'ndan bir heyet 12-14 Ekim 2010 tarihlerinde Ankara'da bir çalışma ziyareti gerçekleştirmiştir.

Ziyaret sırasında Daire Başkanlığımız Teşhis İlişkili Gruplar Şube Müdürlüğü, Kalite Standartları Geliştirme Şube Müdürlüğü ve Performans Şube Müdürlüğümüz ile çalışmalar yapan heyet Etlik Kadın Doğum Hastanesi ve Ulus Devlet Hastanesi'nde gözlemler yapmıştır.

**Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS) alanında Türkiye modelini kendi hastanelerinde sağlık personeli ödeme sistemine uyarlayan ve son 6 aydır pilot uygulamasını yapmakta olan Makedonya'da sistem işler hâle gelmiş, veri analizleri, raporlama, hastaneler arası kıyaslama ve bütçe dağıtımı alanlarında ödeme sisteminin ince ayarları tamamlanmıştır. Uygulamaya geçmeye hazır olan sisteme ilişkin olarak heyetçe paylaşılan bilgiler ve geribildirimler memnuniyetle karşılanmış, sistemin kurulmasına ilişkin geline nokta hem Makedonya hem de Türkiye Sağlık Bakanlıklarının birer başarı öyküsü olarak değerlendirilmiştir.**

Bireysel performans alanında gösterilen gelişmelerin doğal bir uzantısı olarak Makedonya Sağlık Bakanlığı, kalite iyileştirme alanındaki çalışmalarını başlatmak istemektedir. Kalite alanında yapılacak kurumsal çalışmaların ilk adımı olarak Merkez Komisyonlar ve Hastane Kalite Koordinatörlük yapıları oluşturulmuş, kalite değerlendirmelerinde kullanılacak taslak standartlar yakın ülkelerdeki ça-



Heyette yer alan Makedonya Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu görevlileri:

- » Dr.Senol Tahir - Sağlık Bakanlığı, Makedonya, Türkiye İşbirliği Baş Koordinatör
- » Lirim Isahi - Sağlık Bakanlığı, Kalite-Akreditasyon Üst Komisyon Üyesi
- » Edita Isahi - Sağlık Bakanlığı, Kalite-Akreditasyon Alt Komisyon Üyesi
- » Blagoja Doncev - Sosyal Güvenlik Kurumu, DRG, PDEOS Üst Komisyon Üyesi
- » Zorica Dimitrievska - DRG, PDEOS Komisyon Üyesi, DRG Koordinasyon Grup Üyesi

lişmalardan yararlanılarak geliştirilmiştir. Bu aşamada standartların ülke şartlarına uyarlanması ve önceliklere uygunluk, ölçülebilirlik, uygulanabilirlik ve izlenebilirlik açısından değerlendirilmesi için Başkanlığımızdan danışmanlık/destek talepleri olmuştur. Standartlara son halinin verilmesini takiben hastanelerde kalite iyileştirme uygulamaları ve hastane dışından kalite değerlendirmelerinin yapılabilmesi için her iki ülke eğitimcilerinin yer alacağı ortak eğitim faaliyetleri planlanmaktadır. Heyet, kalite ve akreditasyon alanında yapılacak çalışmalara ülkemizce sağlanacak olan destekten memnuniyetlerini dile getirmiş, karşılıklı işbirliği çalışmalarında iki ülke arasında gelinecek noktanın pek çok ülkeye örnek teşkil etmesi gerektiği değerlendirilmiştir.

Makedonya Heyeti'nin bilgi alışverişinde bulunduğu bir diğer alan, Makedonya'da 2008 yılında başlatılmış olan, Türkiye'de ise 2011'de başlatılmak üzere altyapı çalışmaları tamamlanmakta olan Teşhisle İlişkili Gruplar (TİG-DRG) Sistemi uygulamalarıdır. TİG sisteminin başlaması sonrasında Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemini hastanelerde personel ödeme sistemlerine entegre etmek durumunda kalan Makedonya'nın tecrübeleri, PDEÖ sistemi çalışmakta iken TİG-DRG sistemini kurmakta olan ülkemiz için yol gösterici özelliktedir. Karşılıklı deneyim aktarımında bulunulan toplantılar ve hastane ziyaretleri sonrasında yapılan değerlendirmelerde Makedonya heyeti ve Başkanlığımız, açıklıkla gerçekleştirilen bilgi ve sorun çözme stratejileri paylaşımından memnuniyetlerini ve gelecekte sürdürülecek işbirliği için niyet ve kararlılıklarını ifade etmişlerdir.

Önümüzdeki 3 aylık ve 6 aylık dönemde Türkiye'de ve Makedonya'da gerçekleştirilecek faaliyetlerin planlanması yapılarak sonuçlandırılan ziyarette alınan önemli kararlardan biri de 2011 yılında Makedonya'da her iki ülkenin ortak organizasyonu ile kalite ve performans çalışmaları perspektifinde **1.Uluslararası Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu**'nun düzenlenmesi olmuştur.

Heyet 15 Ekim 2010 tarihinde olumlu izlenimler ve kazanımlarla ülkemizden ayrılmıştır.

Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumlarımızda

# Uluslararası Açılım...

Önümüzdeki 3 aylık ve 6 aylık dönemde Türkiye'de ve Makedonya'da gerçekleştirilecek faaliyetlerin planlanması yapılarak sonuçlandırılan ziyarette alınan önemli kararlardan biri de 2011 yılında Makedonya'da her iki ülkenin ortak organizasyonu ile kalite ve performans çalışmaları perspektifinde 1.Uluslararası Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu'nun düzenlenmesi olmuştur.

# Hizmet Kalite Standartları Konusundaki Bilgi ve Deneyimlerimizi Makedonya ile Paylaştık

*Makedonya Sağlık Çalışanlarına HKS Eğitimi Verildi.*

*17-21 Ocak 2011 Üsküp, MAKEDONYA*

Türkiye Sağlık Bakanlığı ve Makedonya Sağlık Bakanlığı arasında 7 konuda işbirliği protokolü imzalanmış olup bu konu başlıklarından birini de kalite ve akreditasyon çalışmaları oluşturmaktadır. Bu çerçevede 2008 yılından beri karşılıklı ziyaretler gerçekleştirilmektedir. 17-21 Ocak 2011 tarihleri arasında Makedonya'da sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılmasına yönelik alt yapı çalışması ve kalite sisteminin kurulmasına yönelik eğitim programı için Daire Başkanlığımızdan bir heyet Makedonya'ya gitmiştir. Eğitimlere Makedonya Sağlık Bakanlığında 5, Makedonya Bakanlık Hastanelerinden ve Üniversite Hastanelerinden 25 temsilci katıldı. Katılımcılarla Türkiye'de uygulanan kalite çalışmaları yedi konu başlığında teorik ve uygulamalı olarak paylaşıldı. Uygulamalı eğitimler Makedonya Şehir Hastanesi ve Tetova (Kalkandelen) hastanesinde gerçekleştirildi. Teorik ve uygulamalı eğitimlerde Makedonya Sağlık çalışanlarının kalite çalışmalarına ilgilerinin ve kalite çalışmaları konusunda bilincinin yüksek olduğu gözlemlendi.

Bundan sonraki süreçte, Makedonya Sağlık Sisteminde kalite çalışmaları HKS temeline dayandırılarak gerçekleştirilecektir. Bu amaçla, Makedonya sağlık çalışanlarına yönelik eğitimler ve hastane değerlendirmeleri devam edecektir. Ayrıca Makedonya sağlık çalışanlarına yönelik Bakanlığımız işbirliği ile 21-22 Eylül 2011 tarihlerinde "Sağlıkta Kalite Sempozyumu" yapılacaktır. Bu sempozyuma tüm Balkan ülkeleri davet edilecek ve Balkan ülkeleri arasında da bir bilgi paylaşımının yapılması sağlanacaktır.



# Makedonya Cumhuriyeti'nde Performansa Dayalı Ödeme Projesinin Uygulanmasında İlk Adımlar



Türkiye modeline göre tasarlanmış olan Performansa Dayalı Hastane Ödemesi Projesi, sağlık kurumunun toplam kurumsal performansının yanında profesyonel hizmet sunan doktorların bireysel performansının (işin sonuçları) anlaşılması fikri ile uygulamaya konmuştur. Temel amaç, doktorlara performanslarına dayalı olarak ek ödeme yapılması ve böylece halk sağlığı sektöründe daha fazla hizmet sunmaya yönelik ilgi ve isteklerinin artırılmasıdır. Projenin Türkiye Cumhuriyeti'nde uygulanması sonucunda edinilen olumlu tecrübeler de dikkate alınarak Makedonya Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Sigortası Fonu'nun (HIF) yer aldığı çalışma grubu oluşturulmuş; Projenin uygulanması için Metodoloji ve Yazılım çözümü geliştirilmiştir. Bu arada Makedonya sağlık sektöründe halihazırda sürmekte olan reform süreci de hesaba katılmış (hastane hizmetleri için TİG temelinde ödemeler ve uzman-konsültasyon sağlık hizmetleri için paketlerin uygulamaya konması), Metodoloji ve Yazılım çözümü bunlara uygun olarak düzenlenmiştir.

Makedonya Cumhuriyeti Hükümeti, küresel ekonomik krizi ve Makedonya sağlık sektörünün durumunu da göz önünde bulundurarak Projenin ilk fazında bir Kararı uygulamaya koymuş ve bu kapsamda, pilot hastanelerde ek fon ayrılması yerine toplam fon hacmi içinde doktorların maaşları için tahsis edilen fonların yeniden tahsisine karar vermiştir (temel brüt maaşın %90-10'u).

Makedonya Cumhuriyeti Hükümetinin Kararına uygun olarak birinci fazda 7 pilot Kamu Sağlık Kurumunda (KSK) uygulanan Performansa Dayalı Ödeme Projesi (PPP Projesi) ikinci fazda 12 kamu sağlık kurumunda daha uygulanacak ve üçüncü fazda ise ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumların hepsi (genel hastaneler, klinik hastaneleri, uzmanlık hastaneleri ve tüm üniversite klinikleri) projeye dahil edilecektir.

## **Pilot faz olan birinci fazda 7 KSK projeye dahil edilmiştir:**

1. Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıklar Üniversite Kliniği "Sent Naum Ohridski"
2. Maksilofasyal Cerrahi Üniversite Kliniği
3. Pulmonoloji ve Alergoloji Üniversite Kliniği
4. Kardiyoloji Üniversite Kliniği
5. Bitola Klinik Hastanesi
6. Tetovo Klinik Hastanesi
7. Stip Klinik Hastanesi.

İlk fazda seçilen pilot kamu sağlık kurumları arasında Projenin uygulanmasına yönelik en başarılı hazırlığı yapan kurum Maksilofasyal Cerrahi Üni-



versite Kliniği olmuştur; bu kliniği Cerrahi Girişim Gerekli Hastalıklar Üniversite Kliniği “Sent Naum Ohridski”, Kardiyoloji Üniversite Kliniği ve Pulmonoloji ve Alergoloji Üniversite Kliniği takip etmektedir. Çok kısa bir süre içinde projenin uygulanması için fırsatlar yaratan bu üç KSK, Kasım ayında doktorların maaşlarının Performansa Dayalı Ödeme Projesine göre hesaplandığı ve ödenmediği ilk KSK olma özelliğine sahiptir.

Maaşlar için ayrılan fonların %90'ının kesin tahsisini ve %10'unun verimli çalışma saatlerine göre hesaplanan performansa dayalı olarak tahsisini öngören bu hesaplama, doktorlar arasında Projeye karşı büyük oranda memnuniyetsizlik ve direnç yol açmıştır.

Doktorların sesine kulak veren Makedonya Cumhuriyeti Hükümeti, Performansa Dayalı Ödeme Projesinin uygulanmasına sonraki üç ayda da devam edilirken İş İlişkileri ve Toplu Sözleşme Kanununa göre doktorlara tam maaşlarının ödenmesi, ancak kendilerine her ay “performanslarına” dayalı maaş miktarlarına ilişkin bir hesaplamanın da verilmesi yönündeki Kararını uygulamaya koymuştur.

Çalışma Grubu, çalışmalarına hastanelerdeki personelin Performansa Dayalı Ödeme Projesinin amaçları ve nasıl uygulanacağına ilişkin olarak eğitilmesi ile devam etmektedir; bu süreçte Projedeki tüm taraflar ile sürekli ve yoğun işbirliği yapılmaktadır: Makedonya Tabipler Birliği, Makedonya Tabip Odası ve Birlikleri.

## Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmetlerinin kalitesine ilişkin güncel çalışmaları

Sağlık Bakanlığı, yakın zamanda iş pozisyonlarının sistematik hâle getirilmesine ilişkin bazı düzeltme ve değişiklikler yaparak sağlık hizmetlerinin kalitesi ve akreditasyonu ile ilgilenecek bir Bölüm kurmuştur.

Hükümetin gündemindeki yeni Sağlık Koruma Kanununda, sağlık kurumlarına, sağlık hizmetleri kalite göstergelerini kaydetme ve bildirme yükümlülüğünü getiren hükümler bulunmaktadır. Bu amaçla, uzman-konsültasyon hizmetleri ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri için bütün olarak sağlık kurumu düzeyinde ve çeşitli uzmanlık dallarına (dahiliye, cerrahi, jinekoloji ve obstetrik, pediatri ve acil tıp) göre bazı zorunlu ve tavsiye niteliğinde kalite göstergeleri hazırlanmaktadır.

Kalite göstergeleri, sağlık koruma faaliyetlerinin desteklenmesi amacı ile sunulan bakım ve tedavi hizmetlerinin izlenmesi ve değerlendirilmesinde kullanılan niceliksel göstergelerdir. Sağlık kurumları, kurumun türüne ve sunulan sağlık hizmetlerine dayalı olarak belirli zorunlu kalite göstergelerine uymak durumundadır.

Göstergeler oluşturulmuş ve hesaplamada kullanılacak Metodoloji, göstergelerin kaydedileceği tablo ve akreditasyon standartları ile birlikte 40 kamu sağlık kurumuna dağıtılmıştır. Bu sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin kalitesinin izlenmesi ve geliştirilmesine yönelik komisyonlar kurulmuştur. Sağlık kurumundaki sağlık hizmetlerinin kalitesinin izlenmesi ve geliştirilmesinden sorumlu komisyon (kurum bünyesindeki komisyon) en az 5 üyeden oluşmaktadır; bu üyelerden en az biri lise ya da üniversite düzeyinde mesleki eğitime sahip olmalı ve komisyonda Hasta Derneklerinden bir üye de bulunmalıdır. Komisyon üyeleri arasından bir Koordinatör seçilmektedir; Koordinatör sağlık kurumu çatısı altındaki hizmetlerin kalitesinin izlenmesi ve geliştirilmesinden sorumludur.

Kurum bünyesindeki Komisyonların görevleri; göstergeler için istenen verilerin toplanması, saklanması ve Sağlık Bakanlığına bildirilmesi; kalitenin dışarıdan izlenmesine katkı sağlanması, akreditasyon prosedürünün gerektirdiği faaliyetlerin uygulanması ve yıllık plan ile sağlık hizmetlerinin

kalitesinin izlenmesi ve geliştirilmesine yönelik programın uygulanması noktasında Bakanlık ile işbirliği yapılması olarak belirlenmiştir.

Uzman-konsültasyon hizmetlerinde dikkate alınan zorunlu kalite göstergeleri şunlardır

1. Planlı check-up (genel sağlık kontrolü) için, hastanın uzman-konsültasyon servisini ilk aradığı andan check-up randevusu verilene kadar geçen ortalama bekleme süresi
2. Servisin bir hafta içinde öğleden sonraları çalıştığı toplam saat sayısı
3. Bir ay içinde uzman-konsültasyon check-up randevuları verilebilen gün sayısı
4. Uzman-konsültasyon servisine yapılan toplam ziyaret sayısı içinde randevulu ziyaretlerin yüzdesi

İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri için sağlık kurumunda bütün olarak ele alınan zorunlu kalite göstergeleri şunlardır

1. Kalite derecesi
2. Hastaneye kabulden sonraki ilk 48 saat içinde hayatını kaybedenlerin yüzdesi
3. Hastanedeki ortalama tedavi süresi
4. Yatak başına düşen ortalama hemşire sayısı
5. Otopsiye gönderilen vakaların yüzdesi
6. Klinik tanımlar ve otopsi tanımlarının eşleşme yüzdesi
7. Rehabilitasyon için gönderilen hastalar dışında başka bir kuruma sevk edilen hastaların yüzdesi

Ayrıca hastane bünyesinde kurulan kalite komisyonlarının diğer bir görevi de Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilmiş akreditasyon standartlarının ne derecede uygulandığının değerlendirilmesi olacaktır.

Sağlık Bakanlığı akreditasyon için taslak standartlar geliştirmiş ve bunları dokuz ayrı bölüme ayırmıştır: hastaların tedavisi, ameliyathane, yoğun

bakım, acil tıp, insan kaynakları, bilgi yönetimi, çevre, yönetim ve idare.

Akreditasyon, sağlık kurumlarının sunduğu hizmetlerin kalitesinin değerlendirildiği bir prosedürdür. Söz konusu değerlendirme, sağlık kurumunun faaliyetlerine ilişkin mevcut standartların ideal düzeyde uygulanmasına dayalı olarak yapılmaktadır.

Akreditasyonun hedefi, sağlık sektöründe yönetimin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin etkin şekilde sunulmasının sağlanması ve sağlık hizmetlerinin sunumu için sağlık sisteminde tamamen veya olabildiğince eşit koşullar yaratılmasıdır.

Akreditasyon gönüllülük esasında yapılacak ve akredite edilmiş kuruma bir sertifika verilerek hizmetlerinin kalitesinin halk tarafından duyulması sağlanacaktır. Akreditasyon sertifikası, 1-5 arasındaki bir ölçekte değerlendirilen kriterlerin ne derecede sağlandığına bakılarak 1, 3 veya 5 yıllık olarak verilebilir. Düzenli olarak her yıl yapılan kontrolün yanı sıra gerek görüldüğünde plansız kontroller de yapılabilir.

Akreditasyon sürecinin başlatılacağı pilot Kamu Sağlık Kurumları şunlardır: Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıklar için KSK "St. Naum Ohridski"; KSK Tetovo Klinik Hastanesi; KSK "St. Trifun Panovski" – Bitola Klinik Hastanesi ve Strumica Genel Hastanesi.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile imzalanan işbirliği anlaşması çerçevesinde hastane bünyesindeki komisyonların üyeleri, akreditasyon standartlarının ne derecede sağlandığını değerlendiren dış değerlendiriciler ve Bölüm çalışanlarına yönelik bir eğitim planlanmaktadır. Eğitimin konusu akreditasyon ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin izlenmesi ve geliştirilmesi olacaktır. Türk delegasyonunun Makedonya'ya yaptığı son çalışma ziyaretinde, bölgedeki ülkelerin Bakanlık temsilcilerinin katılımı ile Eylül 2011'de Ohrid'de Sağlık Hizmetleri Kalitesi Forumu düzenlenmesine karar verilmiştir.

*Sağlıkta Performans ve Kalite Çalışma Grubu  
Makedonya Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı*

**Kazakistan Cumhuriyeti Heyetine Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Tanıtıldı.**

Kazakistan

Cumhuriyeti'nden;

- » Sosyal Hizmetlerden Sorumlu Kazakistan Cumhurbaşkanı Danışmanı **Sattar ABDİGULOV**,
- » Devlet Haberleşme - Analitik Merkezinin Genel Müdür Yardımcısı **Serik İBRAYEV**
- » Milli Tıp Derneğinin Başkanı **Aijan SADIKOVA**'nın

yer aldığı 10 kişilik bir ekip, 9 Ağustos 2010 tarihinde Daire Başkanlığımıza bir çalışma ziyareti gerçekleştirmiştir.

Daire Başkanlığımızda yapılan toplantıda Kazakistan Cumhuriyeti Heyetine performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir.

# Ek Ödeme Sistemimiz Uluslararası Alanda Geniş Kabul Görüyor



## III. Uluslararası PATH Konferansına Katıldık



**III. Uluslararası PATH Konferansı** 23-25 Eylül 2010 tarihlerinde **Hırvatistan Brijuni'de** gerçekleştirildi.

9 ülkeden ülke koordinatörleri ve hastane temsilcilerinin katıldığı konferansta, performans yönetimi ve sürdürülebilir kalite geliştirme konularında iyi uygulamalar ve bilimsel gelişmeler paylaşıldı.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından, 2003 yılından beri hastane performansını değerlendirmek ve bu değerlendirmeyi gerçekleştirmek için esnek ve kapsamlı bir araç geliştirmek amacıyla yürütülen **“Hastanelerde Kalite Geliştirme için Performans Değerlendirme Araçları (PATH) Projesi”** kapsamında düzenlenen konferansa Türkiye ülke koordinatörlüğü ekibinden Uz. Dr. Dilek TARHAN ve Dt. İsmail SERDAROĞLU katıldı. Türkiye adına “Hastane kalitesi için destekleyici bir çevre oluşturmak adına politika yapıcılar ve satın alıcılar arasında roller ve araçlar” konulu oturumda “Sağlıkta performansa dayalı ödeme sisteminde Türkiye modeli” başlıklı sunumun yapıldığı konferansta aşağıdaki konu başlıklarında düzenlenen panellerin yanında, hastane temsilcileri tarafından sunulan posterler ile ülkeler ve hastaneler arası iyi uygulama örneklerinin paylaşılması sağlandı.

### III. Uluslararası PATH Konferansı Panel Konuları

- » Hastane kalitesi için destekleyici bir çevre oluşturmak adına politika yapıcılar ve satın alıcılar arasında roller ve araçlar
- » Kalite Teşvikleri ile ölçüm arasındaki açığı kapatmak: Performansla ilgili bilgi var olan kalite iyileştirme için etkili midir? PATH ülke koordinatörlükleri ve hastanelerin deneyimleri
- » PATH üniversite hastaneleri ağı ilk toplantısı
- » Rehabilitasyon İndikatörleri Çalışması
- » PATH indikatörleri çalıştay: Kan ürünleri kullanımı
- » Hastane Kalite Kültürünü Ölçmek
- » Hasta Katılımı
- » Sorumlu Yönetişim: Gerçekten ne demek? Nasıl gerçekleştirilebilir?
- » PATH İndikatör Sonuçlarını Anlamak: C/S ve Profilaktik Antibiyotik Kullanımı
- » Bilgi sistemleri ve performans izleme konusunda boşluğu kapatmak
- » Cerrahide risk azaltma



## Polonya

Polonya'nın Krakow kentinde düzenlenen Avrupa Sağlıkta Kalite Topluluğu (ESQH) Konferansı ve ardından düzenlenen PATH (Hastanelerde Kalite Geliştirme için Performans Değerlendirme Araçları) Programı Çalıştayı'na Başkanlığımızdan katılım sağlanmıştır. Toplantıya ve konferansa Avrupa'nın pek çok ülkesinden sağlık yöneticileri, hekimler ve diğer sağlık personeli katılmıştır. Konferansta özellikle Dünya Sağlık Örgütü hasta güvenliği politikaları, yıllar içerisinde kat edilen mesafe ve önümüzdeki günlerde yapılması planlanan projelere yer verilmiştir. PATH toplantısında ise ülkemizin performans ve kalite modeli anlatılmış ve yeni gelişmeler diğer ülkelerle paylaşılmıştır. Ayrıca toplantıda ülkemizdeki çalışmalarını anlatan bir sunum da yapılmıştır.

## Kalite Çalışmalarımızı Polonya'da Anlattık





## II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabının 3. Cildinde Neler Yer Aldı?

Doç. Dr. Afsun Ezel Esatoğlu / Ankara Üniversitesi

Uz. Dr. Dilek Tarhan / T.C. Sağlık Bakanlığı

Uz. Dr. Reşat Bahat / Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği

### TÜRK SAĞLIK SİSTEMİNDE KALİTEDEN AKREDİTASYONA GİDEN YOL

Prof. Dr. Nazmi Zengin / Selçuk Üniversitesi

Uz. Serap Süzük / T.C. Sağlık Bakanlığı

### HASTANELERİN TEŞVİKİNDE ULUSLARARASI DENEYİMLER: GERİ ÖDEMELER

Nata Menabde / Dünya Sağlık Örgütü

Dr. Sarbani Chakraborty / Dünya Bankası

Dr. Reynaldo B. Aquino / Filipinler Sosyal Güvenlik Kurumu

Uz. Dr. Hasan Çağıl / T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu

### KANITA DAYALI TIP VE HASTANELERİN TEŞVİKİ

Prof. Dr. Fahri Ovalı / Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Steve Sparks / İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü

Uz. Dr. Engin Uçar / T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdür Yardımcısı

Uz. Dr. Seda Usubütün / T.C. Sağlık Bakanlığı Stephan Mckenney / İngiltere

### HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNDE TIBBİ HATALAR VE HUKUKSAL BOYUT

Prof. Dr. Ahmet Nezihi Kök / Atatürk Üniversitesi

Prof. Dr. Robert Mcnutt / Rush Üniversitesi

Prof. Dr. Yener Ünver / Yeditepe Üniversitesi  
Prof. Dr. Veli Özer Özbek / Dokuz Eylül Üniversitesi

Prof. Dr. Selami Albayrak / Hekim Hakları Derneği Eski Başkanı

Prof. Dr. Robert Mcnutt / Rush Üniversitesi

Prof. Dr. Yener Ünver / Yeditepe Üniversitesi

Prof. Dr. Veli Özer Özbek / Dokuz Eylül Üniversitesi

### GÜVENLİ HASTANE KAVRAMI

Doç. Dr. İrfan Şencan / T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü

Yrd. Doç. Dr. Ayhan Karadayı / Karadeniz Teknik Üniversitesi

Mehmet Demircioğlu / T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat Onarım Daire Başkanı

Doç. Dr. Niyazi Özüçelik / Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yrd. Doç. Dr. Osman Üçüncü / Karadeniz Teknik Üniversitesi

### TAM GÜN SONRASI HASTANE VE ÇALIŞANLARIN TEŞVİKİNDE MODEL ÖNERİLERİ

Dr. Mehmet Demir / T.C. Sağlık Bakanlığı Müşaviri

Doç. Dr. Alper Cihan / İstanbul Üniversitesi

Doç. Dr. Orhun Çamurdan / Gazi Üniversitesi

Dr. Hüseyin Çelik / Acıbadem Hastanesi

### DÜNYADA AKREDİTASYON SİSTEM MODELLERİ

Prof. Dr. Sabahattin Aydın / İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörü

Basia Kurtuba / Polonya ESQH Başkanı

Dt. İsmail Serdaroğlu / T.C. Sağlık Bakanlığı

Yener Gül / T.C. Sağlık Bakanlığı

John Basa / Filipinler Sağlık Sigorta Kurumu Başkan Yardımcısı

### TİG ve BBaG

Dr. Hasan Güler / T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı

Dr. Ümit Başara / T.C. Sağlık Bakanlığı

Uz. Dr. Murat Balanlı / T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu

Maja Parnardzieva / Makedonya Sosyal Güvenlik Kurumu

### AÇILIŞ KONUŞMALARI

Dr. Hasan Güler / T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı

Prof. Dr. Adnan Çinal / T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı

Prof. Dr. Sabahattin Aydın / İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörü

### SAĞLIK BAKANLIĞI VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİ PERSPEKTİFİNDE TAM GÜN, HASTANE TEŞVİKİ VE GÜVENLİĞİ

Prof. Dr. Sabahattin Aydın / İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörü

Dr. Mehmet Demir / T.C. Sağlık Bakanlığı Müşaviri

### YÜKSEK PERFORMANSLI SAĞLIK SİSTEMİ İÇİN YÜKSEK PERFORMANSLI SAĞLIK HİZMETİ

Prof. Dr. Sabahattin Aydın / İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörü

Enis Barış / Dünya Sağlık Örgütü

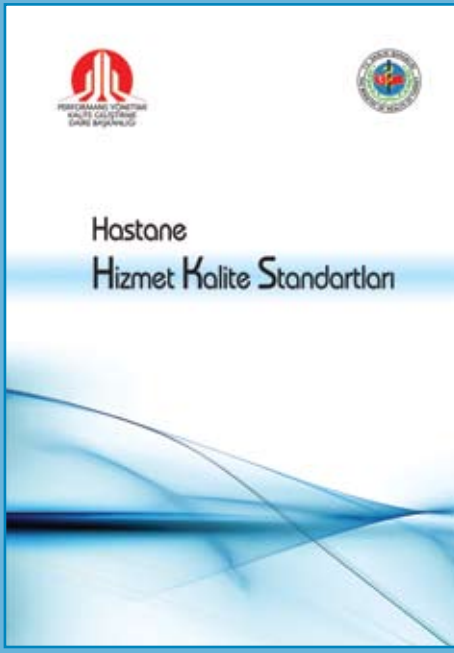
Dr. Ann-Lise Guisset / Dünya Sağlık Örgütü

Doç. Dr. Didem Ünsal Aktaş / London School of Economics

### HASTANE SINIFLANDIRMASI VE ÖNEMİ

Prof. Dr. Tevfik Özlü / Karadeniz Teknik Üniversitesi

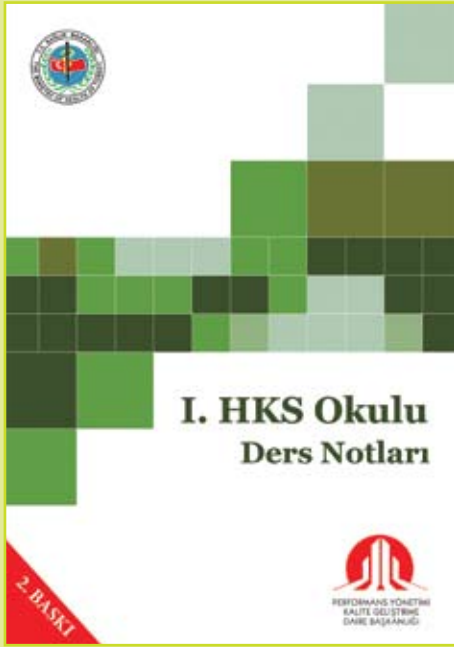
Prof. Dr. Mithat Kıyak / Okan Üniversitesi



Her zaman daha iyisini gerçekleştirme adına, Bakanlık çalışmaları sürekli değişim ve yenilenme sürecinden geçmektedir. Bu çalışmalardan biri de sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesine ve iyileştirilmesine yönelik hazırlanan Hizmet Kalite Standartları'dır.

"Hizmet Kalite Standartları" hazırlanırken son 5-6 yılda elde edilen tecrübeler, uluslararası uygulamalar, uzmanlık görüşleri, Bakanlık stratejisi ve hedefleri dikkate alınmıştır. Bu standartlar son iki yıl içinde yoğun tartışmalar ve araştırmalar sonucunda büyük bir emek harcanarak hazırlanmıştır.

Kamu, özel ve üniversite hastanesi olmak üzere tüm hastanelerimizi kapsayan bu standart seti, sağlık çalışanlarının uygulamalarında onlara doğru işi doğru zamanda ve doğru bir şekilde yapmalarını sağlayacak bir içeriğe sahiptir.



HKS Okulu kalite alanında önemli bir boşluğu doldurmaktadır. HKS Okulu, hastanelerimizde güvenlik kültürünün geliştirilmesi, hasta ve çalışan güvenliğinin kurumun en öncelikli konusu ve ortak değeri olarak kabul edilmesinin sağlanmasına da vesile olmuştur.

Tüm paydaşlarımıza karşı duyduğumuz sorumluluğun bir sonucu olarak geldiğimiz noktada bu platformda paylaşılan konuların daha geniş kitlelere ulaşabilmesi için okul programında aktarılan konulara ilişkin ders notlarının kitaplaştırılmasına karar verilmiştir. Bu yayının, önümüzdeki günlerde verilecek tüm eğitimlere de alt yapı oluşturması öngörülmektedir.

Alanında bir ilk olan bu yayının kalite alanında emek veren çalışanların başucu kitabı olmasını diliyoruz. 1. HKS Ders Notları sağlık çalışanlarına verilecek eğitimlerde, bu alanda yapılacak akademik yayınlarda da faydalı olacaktır.



**Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi** ile sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumunun sağlanması için sağlık kurum ve kuruluşlarının kurumsal performansının ölçülmesine yönelik olarak ölçülebilir ve karşılaştırılabilir performans, kalite ve diğer kriterler ile hizmet sunum şartlarının belirlenmesi, halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması suretiyle kurumsal performans katsayısının tespiti ve hizmet sunumu açısından belgelendirilmesi usul ve esasları düzenlenmektedir.





# ULUSLARARASI



24-26 Kasım

2011

Antalya

Sağlıkta  
Performans ve  
Kalite Kongresi



PERFORMANS YÖNETİMİ  
KALİTE GELİŞTİRME  
DAİRE BAŞKANLIĞI