

Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye’de Gelişimi

Özden GÜDÜK¹, Cenk Hilmi KILIÇ²

ÖZ

Hastanelerin dış değerlendiriciler tarafından daha önceden belirlenmiş standartlara göre değerlendirilmesi yani akreditasyonun ilk uygulaması 100 yıl öncesine dayanmaktadır. Bu değerlendirmelerle, sunulan hizmetin kalitesinin sürekli olarak yükseltilmesi hedeflenir. İlk olarak Amerika daha sonra Kanada ve Avustralya’da başlayan sağlık hizmetleri akreditasyonu 1980’lerden itibaren dünya genelinde kullanılan bir yöntem olmuştur. Bu çalışma ile dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmetleri akreditasyonunun gelişimi hakkında sağlık sektörü çalışanları, öğrenim görenler ve tüm paydaşlara literatür bilgisi verilerek, bilinirliğin ve nihayetinde sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır. Ülkelerin sağlık politikası ve sağlık hizmetlerinin yönetimi akreditasyon sisteminin özelliklerine önemli etki etmektedir. Bu yüzden farklı ülkelerde birbirinden farklı özellikte akreditasyon uygulamaları görülmektedir. Türkiye’de de ulusal sağlık hizmetleri akreditasyonu çalışmaları devam etmektedir. Çalışmada sırasıyla dünyada sağlık hizmeti akreditasyonunun gelişim süreci ve akreditasyonun faydaları literatür bilgisi ile ortaya konularak, Türkiye’deki ulusal akreditasyon süreci ifade edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık; akreditasyon; değerlendirme; kalite; standartlar.

Health Care Accreditation and Its Evaluation in Turkey

ABSTRACT

The first practice of accreditation which means assessment of hospitals against to predetermined standards by external assessors was applied 100 years ago. With this assessment, it is aimed to improve continuously the quality of the services that is provided. Healthcare accreditation which has been started America then Canada and Australia has been a method used worldwide since the 1980s. In this study we provide literature data about accreditation to staff, students in health departments and all stakeholders. The aim of this study is to increase of awareness of healthcare accreditation and ultimately quality of healthcare. The national health policy and management of health services affect significantly the features of the accreditation system. Therefore it can be seen that accreditation applications have different characteristics from each other in different countries. Set up a national healthcare accreditation program in Turkey is still in progress. In the study, the development process and the benefits of accreditation of health care accreditation in the world are presented with literature knowledge and the national accreditation process in Turkey is expressed.

Keywords: Healthcare; accreditation; quality; assessment; standards.

GİRİŞ

1990’ların başlarından itibaren hem gelişmiş ve hem de gelişmekte olan ülkelerde sağlık sistemlerinde reformlar gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Değişen sağlık sistemlerinde verimlilik ve kalite kavramları gittikçe önem kazanmıştır (1) ve günümüzde sağlık hizmetlerinde etkililik, verimlilik ve kalite göstergelerinin yüksek olması, iyi yönetilen sistemlerin özellikleri olarak tanımlanmaktadır. Ülkeler kaliteyi sağlamak ve sürekli geliştirmek amacıyla farklı yaklaşımlar geliştirmektedir (2). Sağlık bakımında kaliteyi yükseltmek amacıyla birçok yöntem, araç ve yaklaşım geliştirilmiştir (3). Bunlardan birisi olan akreditasyon; önceden belirlenmiş standartlara göre bağımsız bir kuruluş tarafından sağlık tesislerinin değerlendirilmesidir.

1. DÜNYADA SAĞLIK HİZMETLERİ AKREDİTASYONU GELİŞİMİ

Ernest A. Codman, 1912 yılında Kuzey Amerika Klinik Cerrahi Kongresinde yaptığı konuşmada, hastane kayıtlarının çok kötü durumda olduğuna ve aynı şekilde mevcut hasta güvenliği ve bakımdaki problemlere işaret etmiştir.

¹ Maltepe Devlet Hastanesi

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Cenk Hilmi KILIÇ, cenkhilmikilic@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 19.08.2016 Kabul Tarihi / Accepted: 11.01.2017

Konuşmasında ayrıca; hastanelerin verimliliğini ölçmek için kullanılacak sonuçların elde edilebilmesi ve çalışmaların yapılabilmesi için düzenli hastane kayıtlarının elzem olduğunu belirtmiştir. Amerikan Cerrahlar Koleji kurulduğu yıl 1913’de, Codman’ı hastane standardizasyonları komitesi başkanı olarak atamış ve standart programını oluşturmakla görevlendirmiştir. Bu yüzden Codman’ın öncülüğünde oluşturularak 1919 yılında yayınlanan ve sadece bir sayfadan ibaret olan “Minimum Standards for Hospital” özellikle hasta kayıtlarının doğru ve yeterli tutulmasına, periyodik toplantılara ve doktorların klinik deneyimlerinin gözden geçirilmesi ve analiz edilmesine odaklanmıştır (4).

Günümüzde yaygın olarak kullanılmakta olan sağlık organizasyonları için akreditasyon programlarının temeli, Amerikan Cerrahlar Kolejinin çalışmalarına, “Minimum Standards for Hospital” adlı bu belgeye ve o yıllarda Kolej tarafından hastanelerin yerinde değerlendirilmesinin başlanmasına dayanmaktadır. 1950 yılına gelindiğinde The American College of Physicians, The American Hospital Association, The American Medical Association ve Canadian Medical Association bu çalışmalara dahil olmuş ve bu beş üyenin ortak çabaları ile hastaneler için ilk akreditasyon kuruluşu olan, kar amacı gütmeyen, bağımsız bir organizasyon olan Joint Commission on Accreditation of Hospitals kurulmuştur (5).

Amerika’da başlayan ve takiben Kanada ve Avustralya’nın öncülüğünde gelişerek tüm dünyaya yayılan sağlık hizmetleri akreditasyonu 65 yıllık gelişim süreci içerisinde radikal değişimler geçirmiştir. İlk başlarda hastane odaklı, gönüllülük esaslı, finansmanı kendi tarafından karşılanan ve devlet kuruluşları ile ilişkili olmayan bir yapıdadır (6) ve asıl odaklandığı konu klinik aktivitelerden daha çok organizasyonel politikalar ve prosedürlerdir (7).

1980’li yıllara gelindiğinde, sağlık sektöründe kullanılan teknikler çıktıları odaklanmıştı ve akreditasyon sistemi de bu anlayıştan etkilenerek hizmetlerin çıktılarını iyileştirmeyi amaçlayan uygulamalara dönüştü. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization’ın 1986 yılında yeni yaklaşımını - yani artık kalite güvencesi olmaktan ziyade kalitenin geliştirilmesi için sürekli araştırma anlayışını - ilan etmesi ve 1991 yılında Canadian Commission on Health Services Accreditation’ın yapılanmaya odaklanmış eski standartların yerine, süreci ve çıktıları hedefleyen yeni standartlarını ilan etmesi bunun en belirgin örnekleridir (7). 1990’ların ortalarından itibaren akreditasyon anlayışı; halka, yasal düzenleyicilere ve ödeme kuruluşlarına hesap verilebilirlik mekanizması olarak dönüşmüştür. Gönüllü katılımdan ziyade çoğunlukla devlet tarafından yönetilen ya da finanse edilen yasal düzenleme araçları haline gelmiştir (8).

1978 yılında Alma-Ata deklarasyonunun ardından Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bütün üye ülkelerden, 2000 yılına kadar “herkes için sağlık” hedefine ulaşmak için ulusal politikalar, stratejiler ve eylem planları oluşturmasını istemiş, küresel, bölgesel ve ulusal bağlamda kalitenin geliştirilmesini desteklemeye vurgu yapmıştır (9). 1984’de üyelerine bildirdiği 38 hedeften birisi; bütün üyelerin sağlık sistemlerinde hasta bakım kalitesini sağlayacak etkili mekanizmalar oluşturmasıdır (10). Böylece sağlık

akreditasyonuna ilgi 1980’lerden itibaren artış göstermiş ve Avrupa’da 1990’larda sağlık kalitesini artırmak için, bölgesel ve ulusal bir strateji olarak benimsenmeye başlanmıştır (11).

2. AKREDİTASYON

WHO yazılı standartlar kullanarak dış kalite değerlendirmesi yapan farklı yöntemler için kullanılan terimlerin birbiri ile çakışması, karışmasından dolayı, bütün bu yöntemleri kapsayan “external quality assessment” (dış kalite değerlendirmeleri) ifadesini kullanmaktadır. Sertifikasyon, Ruhsatlandırma gibi yöntemlerin dahil olduğu bu sınıflamada akreditasyon en dikkat çekici, en bilinen formlardan birisidir (1). Sertifikasyon kişilerin bireysel değerlendirilmesine de olanak tanırken, akreditasyon sadece organizasyonun performans kapasitesini değerlendirir. Ruhsatlandırma ile arasındaki en önemli fark ise; toplum sağlığını temin etmek için minimum standartlara ulaşmayı hedef almak yerine, akreditasyonun sürekli iyileştirme ve ulaşılabilir kalite standartlarına erişme stratejisidir (8).

Hinchcliff ve arkadaşları akreditasyon programlarını, standartlar uygulama ve kanıta dayalı klinik ve organizasyon uygulamalarını artırma yoluyla, sağlık hizmeti veren organizasyonların kalite ve güvenliğini yükseltmeyi amaçlayan, sistemsel boyutta müdahaleler olarak tanımlar (27).

Sağlık organizasyonlarının akreditasyonu, tıbbi uygulamalardaki çeşitliliği azaltmak, uygun olmayan bakımı ortadan kaldırmak ve artan maliyetleri azaltmak gibi faydaları amaçlayan ulusal standartlar oluşturmak olarak görülebilir (12). Bu standartlar uluslararası boyutta da olabilir ve genellikle devlet kurumu olmayan bir organizasyon tarafından, deneyimli dış değerlendiricilerin sağlık organizasyonunu değerlendirmesi şeklindedir (2). Montagu (1) ideal, ulaşılabilir kalite standardına ulaşma amacıyla organizasyonları değerlendirme süreci olarak tanımladığı akreditasyonu; eş değerdeki diğer organizasyonlar ile karşılaştırma yapabilmeye imkân vermesi ve süreç boyunca akredite olan organizasyona kalite hedefleri, daha fazla dikkat isteyen alanlar gibi konularda geri bildirimde bulunularak kendini geliştirmesine imkan sağlaması gibi faydaları olduğunu ifade eder.

Akreditasyonun daha kapsamlı tanımı ise; öz değerlendirme, dış değerlendirici görüşmeleri, belge inceleme, ekipman kontrolü, yönetsel veya klinik veri göstergelerinin incelenmesi gibi çeşitli yöntemler yoluyla daha önceden kararlaştırılmış standartlara karşı organizasyonel ve klinik performans değerlendirmesidir. Değerlendirme yetkilendirilmiş dış bir organizasyon tarafından yapılır (3).

Dış bir kalite gözden geçirme yöntemi olan akreditasyonun 4 temel unsuru vardır. Bunlar (1);

- Yazılı ve basılı standartlara dayanır.
- Değerlendirmeler profesyonel ekipler tarafından yapılır.
- Akreditasyon süreci bağımsız bir organ tarafından yürütülür.
- Akreditasyonun amacı organizasyonu geliştirmeye teşvik etmektir.

Yukarıda sıralanan bu dört madde akreditasyon sisteminin özünü oluşturur. Profesyonel bir değerlendirme ekibi tarafından, sağlık tesisinin, önceden belirlenmiş ve karşılanması zorunlu tutulan standartlara karşı değerlendirilmesi esastır. Bu değerlendirme sürecini tarafsızlığı sağlamak amacıyla bağımsız bir kuruluş yönetir.

2.1. STANDARTLAR

Bir akreditasyon sisteminin kalbi de denilebilecek en önemli bileşeni, sağlık organizasyonları için iyi uygulamayı tanımlayan standartlardır (7).

Standartlar (1,13);

- Akredite edilecek sağlık tesisleri ile ilgili,
- Personel ve dış denetçi tarafından anlaşılabilir,
- Optimal ve hemen ya da yakın gelecekte ulaşılabilir olmalıdır.
- Akredite olan organizasyonda sürekli iyileştirmeyi teşvik edecek şekilde dizayn edilmelidir.
- Kişilerin yaptıklarına ve aktivitenin nasıl organize edildiğine atıfta bulunur,
- Her bir standart, bir ölçüt ya da ölçülebilir bir unsurla takip edilebilir olmalıdır.

Standartlar için ölçütler “ölçülebilir” olmalı; herhangi bir denetçinin doğrudan gözlemleyebileceği, ya da çalışan kişi ile görüşerek veya dokümanlardan elde ettiği bilgilerle test edilebilir olmalıdır (13).

Akreditasyon sistemi için standartlar farklı kaynaklar yolu ile oluşturulabilir. Bunlara örnekler şöyle sıralanabilir (13);

- Profesyoneller, paydaşlar ve bölgeler vb. fikir birliği ile oluşturulmuş ve yasal olan “iyi uygulamalar”.
- Süreç ve çıktılarının temel hedefleri. Örneğin; bağışıklama oranları, toplum sağlığı.
- Yasalar, hükümet direktifleri ve profesyonel rehberler.
- Organizasyonun nasıl yönetileceği, hedeflere nasıl ulaşılacağı gibi deneysel tanımlamaların bir araya getirilmesi. Örneğin; performans karşılaştırma.
- Diğer ülkelerin akreditasyon standartları.
- Klinik müdahalelerin randomize kontrollü denemeleri ve çalışma sonuçları, yol haritaları (pathways).

Ülkenin akreditasyon hedefini oluşturma aşamasında verilecek en önemli kararlardan birisi de standartların ulaşılabilirlik seviyesidir. Bütün sağlık tesislerinin, standartlara ulaşma ve gerçekleştirme derecesi aynı olamamaktadır. Bu yüzden genellikle zorunlu sistemlerde, her sağlık tesisinin ulaşılabilirliğini sağlamak için standartların zorluk derecesi, gönüllü akreditasyonun bulunduğu sistemlere göre daha düşüktür. Belli bir süre sonra sağlık bakım kalitesini artırmayı tetikleme amacıyla, standartlar revize edilmeli ve zorluk seviyesi bir veya birkaç aşama daha yükseltilmelidir.

2.2. TEŞVİKLER

Akreditasyon sistemleri bir ülkede zorunlu uygulama olarak devlet tarafından kontrollü yürütülebildiği gibi, tamamen gönüllülük esasına dayalı da olabilir. Böyle durumlarda sağlık tesislerini akredite olmaya çaba harcaması yönünde bazı teşvikler veya yaptırımlar uygulanabilir (14).

Gönüllülük esasının kabul edildiği Polonya’da 3 bölge, özellikle bu politikanın en gelişmiş şekilde uygulandığı Silesia’da 1999-2002 yılları arasında akredite olmuş hastanelere genel bütçeden %3 ila 5 arasında daha fazla ödeme yapılmıştır (13).

Avustralya’da hastaneler için akreditasyon zorunlu olmasına rağmen, aile hekimleri için bir yasal zorunluluk bulunmamaktadır. Hükümet tarafından akredite olan aile hekimlerine ödenen ilave bonus teşvikinin etkisi ile (15) ülkedeki 7100’den fazla aile hekimliği kurumunun 4000’i Royal Australian College of General Practice tarafından hazırlanan standartlara göre akredite olmuştur (16).

Bazı hastaneler akreditasyonu diğer hastaneler ile rekabette profesyonel bir prestij unsuru olarak görürken, bazı ülkelerde ise akreditasyon sertifikası sigorta şirketleri ve toplum sağlığına hizmet sunmak için anlaşma yapma aracıdır (17). Amerika’da sağlık bakım şirketlerinin %95 oranında akredite olmuş hastanelerle kontrat imzalaması, bu şirketler tarafından akredite hastanelerle anlaşma yapmanın prestij olarak algılandığını gösterir (12). Sağlık bakım sunucuları arasında rekabetin olduğu Kuzey Amerika’da akreditasyon gönüllü olmasına rağmen, akredite olmamak hasta ve çalışanlar üzerinde olumsuz etki yaparak para kaybetmeye sebep olmaktadır. Portekiz’de ise ulusal sağlık sigortası sadece akredite olan hastaneler ile kontrat imzalamaktadır (8).

Fransa (18), Danimarka ve İtalya’da akreditasyon yasal olarak zorunludur (19), Hollanda’da ise gönüllü olmasına ve herhangi bir maddi teşvik olmamasına rağmen ülkedeki hastanelerin yaklaşık %40’ı akreditasyon için başvurmuştur (20). Gönüllülük esasının hakim olduğu ülkelerde sağlık organizasyonlarını akredite olmaya iten sebeplere; kalite rekabeti, pazar payını artırma, özel sigortalar tarafından tercih edilme, organizasyon gelişimi olarak sayılabilir (8). Akreditasyon bir standardizasyon göstergesi olarak, sağlık turizminde hastane seçiminde de etkenlerden biri olarak görülmektedir (28).

2.3. AKREDİTASYONUN FAYDALARI

Avustralya’da Üretkenlik Komisyonunun (Productivity Commission) raporuna göre sağlık bakımında kaliteyi artırarak ve gereksiz işlemleri önleyerek hastane komplikasyonlarında %25 azalma (örneğin; hastane kaynaklı enfeksiyonlar, kardiyak şikâyetler) ve buna bağlı 2011-12 yılları arasında yaklaşık 250 milyon Avustralya doları (ya da 170.000’den fazla yatak günü) karı sağlandığı tahmin edilmektedir (29).

Akreditasyonun sağlık tesisine sağlayacağı diğer faydalar şu şekilde sıralanabilir (1);

- Optimal hedeflere ve standartlara ulaşma gayreti sayesinde organizasyonun kalitesini artırmaya yardımcı olur.
- Müşteriler arasında olumlu şöhreti artırır.
- Geri ödeme programlarına katılım hakkı sağlar.
- Bazı müşteriler için onaylanmış servis sunucu statüsü sağlar.
- Bazı ülkelerde filen tanınma lisansı sağlar.
- Ödeyicilerden daha yüksek geri ödeme elde etmesine olanak sağlar.
- Rakiplerinin kalite durumu hakkında bilgi sağlar.

- Sağlık bakım organizasyonları arasında karşılaştırılabilir veri tabanı oluşturur.
- Sağlık organizasyonunun yönetiminin ve bütünleşmesinin iyileştirilmesini teşvik eder.
- Hizmetlerin etkililik ve verimliliğine odaklanarak maliyetlerin azaltılmasına yardımcı olur.
- Sağlık organizasyonlarına, yöneticiler ve sağlık profesyonellerine eğitim ve konsültasyon sağlar.
- Sağlık bakım kalitesi ile ilgili halkın güvenini güçlendirir.
- Hastalar ve çalışanlar için yaralanma ve enfeksiyon riskini azaltır.

Akreditasyonun çalışanlar üzerinde olumlu etkileri olduğu da bilinmektedir. Manzo ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, akreditasyon belgesine sahip orta büyüklükteki bir hastanede hemşirelerin akreditasyona dair düşüncelerini ortaya koymayı amaçlamıştır. Hemşireler akreditasyon sürecinin olumlu yönleri olarak; kişisel gelişime katkı sağlamasını, özgeçmişlerine olumlu etki etmesini, gurur ve memnuniyet duymalarını, profesyonel güvenlik sağladığını, müşterilerin ihtiyaçları için daha hazırlıklı olduğunu, organizasyon ortamına olumlu etkisini, ilişkileri daha güçlendirdiğini ve kendilerine profesyonel olgunluk sağladığını belirtmişlerdir (30).

2.4. AKREDİTASYONUN MALİYETİ

Akreditasyon belgesine sahip olmanın avantajları yanı sıra bu sürecin sağlık tesisine getirebileceği ilave yükler vardır. Bunlar doğrudan veya dolaylı maliyetler olabilir, aşağıda şu şekilde özetlenmiştir (1,8);

- Çalışanlar ve yönetim için ilave iş yükü
- Standartları karşılamak için gerekli olan yeni malzeme, cihaz
- Uygunluk için çaba harcamanın getirdiği stres
- Denetim maliyeti
- Üyelik ücreti
- Akreditasyon alınmazsa çalışanların moral bozukluğu
- Akreditasyon elde edilemezse bu bilginin yayılması ve kurumun itibarını etkilemesi
- Düşük derece elde edilirse ödeyicilerin/müşterilerin kurumdan uzaklaşması

Ülkeler ve akreditasyon sistemleri arasında fark olmasına rağmen genel olarak sağlık tesisleri akreditasyon belgesine sahip olmak için, denetim ve ara denetimlerin ücreti, üyelik ücreti, başvuru ücreti, denetçilerin yol ve konaklama masrafları gibi harcamalar ile karşılaşılır. Bu harcamalar içinde en yüksek maliyet içeren bölüm ise hazırlık aşamasıdır (8).

3. ULUSAL AKREDİTASYON SİSTEMLERİ ÖZELLİKLERİ

Ulusal akreditasyon sistemlerinin temeli oluşturulurken cevap verilmesi gereken bazı sorular vardır. Bunlar;

1. Akreditasyon tamamen özel sektör tarafından mı yürütülmeli yoksa devlet finansmanı ve/veya desteği olmalı mı?
2. Akreditasyon sağlık tesisleri için zorunlu bir uygulama mı olmalı yoksa gönüllülük mü esas alınmalı?

3. Standartlar minimum seviyede mi tutulmalı yoksa orta/zor seviyede standartlar mı oluşturulmalı?
4. Akreditasyon için sağlık tesislerine devlet teşviği sağlanmalı mı? Ya da cezai uygulamalar olmalı mı?
5. Sadece hastaneler mi yoksa tüm sağlık tesisleri mi akreditasyona tabi olmalı?
6. Sağlık tesislerinin değerlendirme süreci kim tarafından yürütülmeli?
7. Akreditasyon değerlendirme döngüsü ne kadar zamanı kapsamalı?
8. Standartlar kim tarafından oluşturulmalı, ne zaman revize edilmeli?

Akreditasyonun zorunlu veya gönüllü olmasına karar vermek genellikle standartlar ile ilişkilidir. Ülke genelinde tüm sağlık tesislerinde zorunlu uygulanması istenilen bir standartlar rehberi oluşturuluyor ise standartların zorluk seviyesinin minimuma yakın olması beklenir. Türkiye örneğine bakarsak son istatistiklere göre 866 kamuya ait, 556 özel, 69 adet üniversite hastanesi ve 37 adet diğer kategoride hastane vardır (26). Bu hastaneler arasında fiziki, mali, hasta portföyü, çalışan sayısı, yönetim modeli vb. gibi açılardan pek çok farklılıklar bulunmaktadır. Yüksek beklentiler ile oluşturulan standartları karşılamak her biri için mümkün olmayacaktır. Bunun yanında minimum standartlar ile akreditasyonun tüm hastaneler için zorunlu olmasına karar vermek, hali hazırda JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin gelişim sürecine katkı sağlamayacaktır.

4. TÜRKİYE'DE SAĞLIK AKREDİTASYONU

Ellisekizinci Hükümet tarafından başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı birçok konu gibi sağlıkta kalitenin artırılması ve akreditasyonun gerekliliğine de vurgu yapmıştır. Program sektörün tüm boyutlarını içeren 8 bileşenden oluşmaktadır. 6. Bileşen "Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon" olarak ilan edilmiştir. Rapor geçmişte sağlıkta kalite çalışmalarının ihmal edildiği, yeterince önem verilmediği ama günümüzde sağlık sonuçlarını ölçmek için sistemler geliştirecek, performans göstergeleri oluşturacak, iyi uygulamaları tanımlayıp, uygulanabilir performans göstergelerinin tanımlanmasını yapacak bir kuruluşa ihtiyaç olduğunu bildirmektedir. Bunun için özerk bir yapıda, sektörün tüm paydaşlarını göz önünde bulunduran, gelişmiş ülkelerdeki örnekleri incelenerek Ulusal Kalite ve Akreditasyon Kurumu oluşturulacağı açıklanmaktadır (21).

Sağlıkta Dönüşüm Programının açıklanmasının ardından kalite ve akreditasyon hedeflerine ulaşmak amacıyla 2007 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde "Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı" kurulmuştur.

İlk kuruluşunda Strateji Geliştirme Başkanlığı altında hizmet veriyor iken sonrasında 2 yıl müstakil daire başkanlığı olarak devam etmiş, ardından Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlanmıştır. 2012 yılından itibaren ise 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında "Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı" olarak yeniden adlandırılmıştır (22).

Daire Başkanlığı aşağıdaki alanlarda çalışmalar yapmaktadır.

- Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde performans uygulamaları
- Sağlık hizmetlerinde kalite geliştirme
- Performansa dayalı ek ödeme
- Kurumsal performans değerlendirme
- Yönetici performansı değerlendirme
- Teşhis ile ilişkili gruplar
- Klinik performans ölçümü çalışmaları
- Hasta ve çalışan güvenliği

Yukarıda sayılanlara ilaveten; sağlıkta kalite standartlarının hazırlanması, değerlendirme süreci ve değerlendiricilerin belirlenmesine ilişkin tüm iş ve işlemler (23) ile kalite eğitimleri ve uluslararası çalışmalar yürütülmektedir (22). Daire Başkanlığı tarafından hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması, güvenli ve kaliteli hizmet sunumu için 2005 yılında kamu hastanelerinde kullanılmak amacıyla Hizmet Kalite Standartları oluşturulmuş ve daha sonra 2007, 2008 yıllarında revizyonlar yapılmıştır. 2009 yılında özel hastaneler ve üniversite hastanelerine yönelik “Özel Hastane Hizmet Kalite Standartları”nın yayınlanması ile kamu hastaneleri için ayrı, özel hastaneler ve üniversite hastaneleri için kullanılan ayrı iki standart seti ortaya çıkmış oldu. 2011 yılında 4. versiyon ile bu farklılığın ortadan kaldırılarak ülke genelinde tüm hastaneler için ortak standartların oluşturulması amaçlanmıştır (24). En son versiyonu olan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) – Hastane Seti (Versiyon-5) ise 1 Temmuz 2015’te yayınlanmıştır. Bu son versiyonda kurumsal hizmetler, hasta ve çalışan odaklı hizmetler, sağlık hizmetleri, destek hizmetleri ve gösterge yönetimi başlıkları altında toplam 5 boyut bulunmaktadır (25).

Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilen değerlendiriciler ile hastanelerin ve ağız diş sağlığı merkezlerinin son 10 yıldır değerlendirilmesi sonucunda sağlıkta kalite ve güvenlik kavramları artık tüm paydaşlar tarafından dikkate alınır ve ulaşılmaya gereken hedefler olmuştur. Ülkemizde hastaneler için kalite standartlarına uygunluk yönünden değerlendirmeler zorunlu olmasına rağmen akreditasyon ile ilgili bir zorunluluk bulunmamaktadır. Buna rağmen özel sağlık sektöründe; 41 hastane, 4 ayaktan sağlık hizmeti sunan kuruluş, 4 laboratuvar ve kan merkezi olmak üzere toplam 49 özel sağlık tesisi Joint Commission International (JCI) tarafından akredite olmayı tercih etmiştir (5).

Yıllardır devam eden sağlıkta kalite çalışmalarının sonucunda, Ulusal Akreditasyon Enstitüsü için somut adım atılmıştır. 19.11.2014 tarih ve 6569 sayılı kanun ile kamu tüzel kişiliğine, bilimsel ve idari özerkliğe sahip, özel bütçeli bir kuruluş olan “Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı” (TUSEB) kurulmuş ve bünyesindeki 6 enstitüden birisinin Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) olacağı açıklanmıştır. TUSEB’in görevlerinden birisi “*Bakanlık bağlı kuruluşları, yükseköğretim kurumları ve özel kesim ile iş birliği içerisinde sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarının belirlenmesinde Bakanlığa bilimsel katkı sağlamak, sağlık hizmetlerinin akreditasyonu hariç olmak*

üzere 27.10.1999 tarihli ve 4457 sayılı Türk Akreditasyon Kurumu Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun hükümleri saklı kalmak kaydıyla ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık kuruluşlarını akredite etmek, uluslararası ve bölgesel akreditasyon birlikleri ve örgütleri ile diğer ülkelerin akreditasyon kuruluşlarıyla karşılıklı tanıma anlaşmaları yapmak” olarak tanımlanmıştır (23).

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite Akreditasyon Enstitüsünün kurulması ile pek çok Avrupa ülkesinde olduğu gibi akreditasyon hizmetlerinin tamamen özel sektöre bırakılmasından ziyade devlet kontrolünde yürütüleceği anlaşılmaktadır. Son yıllarda akreditasyon trendi bu yöne doğru kaymaktadır. Bunun ardındaki gerekçe; tüm sağlık tesisleri için tek tip standart oluşturmak böylece ülkenin her köşesinde her sağlık tesisinde aynı seviyede hizmet sunulmasını sağlamak, sağlık hizmetlerinin akreditasyonun güvenilirliğinden emin olmak, değerlendirici seçimi, değerlendirme aşaması gibi süreçlerde farklılığı en aza indirmek ya da ortadan kaldırmaktır.

SONUÇ

Sağlıkta kalite sürekli geliştirilmesi gereken, hiç bitmeyen, kendisi ile olan bir yarıştır. Daha iyi bir yaşam, daha sağlıklı bir gelecek beklentisi olan hastalar ile daha iyi hizmet sunmayı amaçlayan sağlık tesislerinin buluşma noktasıdır.

Ülkemizde 10 yılı aşkın süredir sağlık hizmetlerinin kalitesini sürekli iyileştirmeyi sağlayacak bir ulusal sağlık akreditasyon organizasyonunun kurulması amaçlanmakta ve çalışmalar yapılmaktadır. 2014 yılında kurulan TUSEB bünyesinde Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite Akreditasyon Enstitüsü bu ihtiyaçtan doğmuştur.

Diğer ülkelerin akreditasyonlar uygulamaları incelendiğinde tam olarak birbiri ile aynı olmadığı bazı ülkelerde devlet tarafından kontrol edilen zorunlu uygulama iken diğer ülkelerde gönüllülüğe dayandığı görülmektedir. Akreditasyon sürecinin şekillendirilmesinde ülkenin gerçeklerinin ve ihtiyaçlarının iyi değerlendirilmesi önemlidir. Kültürel farklılıklar, maddi ve teknolojik durum akreditasyona adaptasyonu değiştirebileceği gibi, demografik göstergeler, ülkenin sağlık istatistikleri de standartları oluşturmada etkili olacaktır. Bu yüzden herhangi bir ülkedeki sistemin tamamen alıntılanması yerine, sistemdeki tüm paydaşların görüşünün alınarak ülkeye uygun bir akreditasyon sistemi oluşturulması gerekmektedir.

Ulusal akreditasyon programının, Ülkemizde sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmanın yanı sıra uluslararası alanda sağlık hizmetlerimizin algısına olumlu katkısı olacağı aşikârdır. Sağlık turizmi alanında hizmet vermek isteyen sağlık tesislerinin akreditasyon belgesine sahip olması, pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinde kendilerine oldukça avantaj sağlayacaktır. Akreditasyon belgesi hem yurtdışından gelerek Türkiye’de tedavi görmek isteyen hastalar için bir güven unsuru hem de yabancı ülke sağlık sigortası şirketleri ve aracı kuruluşlar için tercih sebebi olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Montagu D. hrc.dfid.gov.uk [Internet]. London: Health Systems Resource Centre; 2003. [Available date: 22.02.2016]. Available from: <http://hrc.dfid.gov.uk/wp-content/uploads/2012/10/Accreditation-and-other-external-quality-assessments.pdf>.
2. Tabrizi JS, Gharibi F, Wilson AJ. Advantages and disadvantages of health care accreditation models. *Health Promotion Perspectives*. 2011; 1(1): 1-31.
3. Braithwaite J, Greenfield D, Westbrook J, Pawsey M, Westbrook M, Gibberd R, et al. Health service accreditation as a predictor of clinical and organisational performance: a blinded, random, stratified study. *Quality Safety Health Care*. 2010; 19(1):14- 21.
4. [facs.org](http://www.facs.org) [Internet]. The 1919 "Minimum Standard" document. [Available date: 20.04.2016]. Available from: <https://www.facs.org/about%20acs/archives/pasthighlights/minimumhighlight>.
5. [jointcommission.org](http://www.jointcommission.org) [Internet]. [Available date: 28.04.2016]. Available from: https://www.jointcommission.org/assets/1/6/TJC_history_timeline_through_2015.pdf.
6. Shaw C. Accreditation is not a stand-alone solution. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2015; 21(3): 226-31.
7. Scrivens E. Putting continuous quality improvement into accreditation: improving approaches to quality assessment. *Quality in Health Care*. 1997; 6(4): 212-8.
8. Shaw CD. Toolkit for accreditation programs. Melbourne: International Society for Quality in Health Care; 2004.
9. ISQua. Quality and accreditation in health care services: a global review. Geneva: World Health Organisation; 2003.
10. Scrivens E. Policy issues in accreditation. *International Journal for Quality in Healthcare*. 1998; 10(1): 1-5.
11. Shaw CD, Kutryba B, Braithwaite J, Bedlicki M, Warunek A. Sustainable healthcare accreditation: messages from Europe in 2009. *International Journal for Quality in Health Care*. 2010; 22(5): 341-50.
12. Viswanathan HN, Salmon JW. Accrediting organizations and quality improvement. *The American Journal of Managed Care*. 2000; 6(10): 1117- 30.
13. Shaw CD. Developing hospital accreditation in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004.
14. Sack C, Lütke P, Günther W, Erbel R, Jöckel KH, Holtmann GJ. Challenging the holy grail of hospital accreditation: A cross sectional study of inpatient satisfaction in the field of cardiology. *BMC Health Services Research*. 2010; 10(120): 2-7.
15. Oliver-Baxter J, Brown L, Raven M, Bywood P. Quality improvement financial incentives for general practitioners. PHCRIS Policy Issue Review. Adelaide: Primary Health Care Research & Information Service; 2014.
16. Greenfield D, Civil M, Donnison A, Hogden A, Hinchcliff R, Westbrook J, et al. A mechanism for revising accreditation standards: a study of the process, resources required and evaluation outcomes. *BMC Health Services Research*. 2014; 14(571): 2-6.
17. Bohigas L, Smith D, Brooks T, Donahue T, Heidemann E, Donaldson B, et al. Accreditation programs for hospitals: funding and operation. *International Journal for Quality in Health Care*. 1996; 8(6): 583-9.
18. Serdaroğlu İ, Kevenk U. Fransa akreditasyon sistemi. 2. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi; 2010 Nisan; Antalya.
19. Bogh SB, Falstie-Jensen AM, Bartels P, Hollnagel E, Johnsen SP. Accreditation and improvement in process quality of care: a nationwide study. *International Journal for Quality in Health Care*. 2015; 27(5): 336-43.
20. Van Gennip EMSJ, Sillevs Smitt PAE. The Netherlands institute for accreditation of hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*. 2000; 12(3): 259-62.
21. [saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) [Internet]. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; Kasım 2008 [Erişim tarihi: 18.05.2016]. Erişim adresi: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/189>.
22. [saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) [Internet]. [Erişim tarihi: 18.05.2016]. Erişim adresi: <https://kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=14>.
23. [resmigazete.gov.tr](http://www.resmigazete.gov.tr) [Internet]. [Erişim tarihi: 22.04.2016]. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/11/20141126.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/11/20141126.htm>.
24. [saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) [Internet]. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2011 [Erişim tarihi: 17.05.2016]. Erişim adresi: https://kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=49&anlitmPg_2=3.
25. [saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) [Internet]. [Erişim tarihi: 20.05.2016]. Erişim adresi: https://kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=49&anlitmPg_2=1.
26. [saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) [Internet]. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2014 [Erişim tarihi: 28.04.2016]. Erişim adresi: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/YayinAra>.
27. Hinchcliff R, Greenfield D, Westbrook J, Pawsey M, Mumford V, Braithwaite J. Stakeholder perspectives on implementing accreditation programs: a qualitative study of enabling factors. *BMC Health Services Research*. 2013; 13(437): 2-9.
28. Aydın G, Aydın BK. Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırmalı durum analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*. 2015; 8(16): 1-21.
29. Productivity Commission. Efficiency in Health, 2015. Canberra: Commission Research Paper; 2015.
30. Manzo BF, Ribeiro HCTC, Brito MJM, Alves M. Nursing in the hospital accreditation process: practice and implications in the work quotidian. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(1): 151-8.