



Research Journal of Business and Management

Year: 2017 Volume: 4 Issue: 3



TS EN 15224 HEALTHCARE SERVICE - THE COMPARISON OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEM TO OTHER QUALITY SYSTEMS IN HEALTHCARE

DOI: 10.17261/Pressacademia.2017.718

RJBM- V.4-ISS.3-2017(17)-p.410-416

Selden Coskun¹, Yildirim Gulhan²

¹Isik University, Health Services Vocational School, Maslak, Istanbul, Turkey. selden.coskun@isikun.edu.tr

²Okan University, Tuzla Campus, Akfirat, Tuzla, Istanbul, Turkey. yildirim.gulhan@okan.edu.tr

To cite this document

Coskun, S. and Y. Gulhan, (2017). TS EN 15224 healthcare service - the comparison of quality management system to other quality systems in healthcare. Research Journal of Business and Management (RJBM), V.4, Iss.3, p.410-416.

Permament link to this document: <http://doi.org/10.17261/Pressacademia.2017.718>

Copyright: Published by PressAcademia and limited licenced re-use rights only.

ABSTRACT

Purpose- The aim of the work is to find out, which quality system application could be appropriate for different kind of health service providers by also introducing the new quality management system ISO 15224 .

Methodology- The study has been done by comparing ISO 15224 Health Service Management System with ISO 9001-2008 quality management system, SKS and JCI accreditation systems by clause by clause. The summary of the findings are given as a table in the article.

Findings- The most important difference between ISO Standards, and SKS and JCI comes up in product realization clause. ISO Standards define realization of a health service offering in general. At the stage of realizing a service offering, by emphasizing the critical points, a progress is made on the basis of ISO standards. Especially clinical risk assessment and patient safety should be ignored.

Conclusion- As a result, for large hospitals intending to expand in global markets, having an accreditation and having that certification internationally should make these institutions more competitive in global health sector. At the other hand, for health institutions intending to compete on a national scale only, preferring ISO 15224 Standard, considering the examples in the literature, would be more appropriate.

Keywords: Quality management systems, ISO 15224:2012, healthcare services, quality assurance, ISO standards

JEL Codes: L15, I10, I19

TS EN 15224 SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTE YÖNETİMİ STANDARTININ, SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ DİĞER KALİTE STANDARTLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

ÖZET

Amaç- Çalışmanın amacı, hangi kalite sisteminin farklı sağlık hizmeti sunucularına uygun olacağını önerirken, yeni kalite yönetim sistemi olan ISO 15224'ın tanıtılmasını da sağlamaktır.

Yöntem- ISO 15224:2012 standardının ISO 9001:2008 kalite yönetim sistemi, SKS- Hastane 5. versiyon ve JCI 5. baskı akreditasyon sistemlerinin karşılaştırılması madde madde tablo olarak yapılmıştır ve özet bulgular makalede sunulmuştur.

Bulgular- ISO standartları ile SKS ve JCI standartlarını ayıran en büyük farklılık ürün gerçekleştirme maddesinde ortaya çıkmaktadır. ISO standartları sağlık hizmeti sunumunun gerçekleştirilmesini genel olarak tanımlamaktadır. Hizmetin sunulması, kritik noktalara yapılan vurgular ISO standartları açısından bir ilerlemedir. Özellikle de klinik risk değerlendirme ve hasta güvenliği göz ardı edilmemelidir.

Sonuç - Uluslararası pazara açılmayı hedef olarak belirleyen büyük hastanelerin akredite olması ve uluslararası alanda onaylanmış olması bu kurumları global sağlık sektöründe daha güçlü kılacaktır. Diğer taraftan bölgesel ya da ulusal ölçekte kalmak isteyen sağlık kuruluşları ISO 15224 standardını tercih etmeleri, literatürdeki örnekler de göz önüne alındığında daha uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kalite yönetim sistemi, ISO 15224:2012, sağlık hizmetleri, kalite güvence, ISO Standartları

JEL Kodları: L15, I10, I19

1. GİRİŞ

Sağlık kuruluşları, hayati önemi olan yönetsel ve fonksiyonel birçok değişkeni barındırmaktadır. Bu değişkenler sağlık hizmetinin gerçekleşmesinden doğan hizmet / ürün sunumu farklılıkları ile bir araya gelince çok bilinmeyenli bir denklem ortaya çıkmaktadır. Sağlık kuruluşları, küreselleşmenin getirdiği rekabet ortamında, yönetim sistemlerini ve akreditasyonu, faaliyetlerinin temel bir parçası haline getirmiştir. Küreselleşme dünyada güçlü değişimlere yol açarken, sağlık kuruluşları, yaşam kalitesi algısının artışı ile bu sistemin en önemli parçalarından birisi olmuştur. Sağlık hizmetlerinde kalite sistemlerinin temel hedeflerinden birisi hizmet sunumu sırasında hata oluşmasını engelleyerek hastaların ve çalışanların güvenliğini sağlamaktır (Akyurt,2013). Sağlık kuruluşları yönetim sisteminde kurum kültürü, kalite ve hasta güvenliği üçlüsü birbirlerini tamamlayan unsurlardır. Sistemlerin hasta odaklı olarak geliştirilmesi için, içinde buldukları kurum kültürü, organizasyon yapısı ve yönetim anlayışının da hasta odaklı olarak oluşturulması gerekmektedir. Bu nedenle yönetim sistemlerinin sağlık kuruluşlarında hasta odaklı olması ve insan hatalarını önleyecek şekilde kurulması önem kazanmıştır (Çakır,2007).

Kalite kelimesi günlük hayatımızda yaygın olarak kullanılmaktadır; yapılan işin kalitesi, yemeğin kalitesi veya kaliteli bir ürün. Genelde kalite kavramı kullanıldığı zaman, ilgili ürünün veya hizmetin iyi olduğu anlamına gelmektedir. Birçok bilim insanı ve kurumlar kendi kalite tanımlarını ortaya koymaktadırlar, örneğin bir hizmetin ya da ürünün var olan gerekliliklere ya da standartlara gösterdiği uyum, bir başka kalite tanımıdır (Domittner,2003).

Kalite kavramı üretim ve hizmet sektörleri için farklı şekillerde ele alınmaktadır. Üretim sektöründe genelde önce ürünler üretilmekte ve müşterinin önemi son kademe artmaktadır. Fakat hizmet sektöründe müşteri ile genelde bir anlaşma yapıp üretim ve tüketim hemen hemen aynı anda gerçekleşmektedir. Hizmet açısından kalite kavramı ele alındığında hizmet kalitesinde bir denge üçgeni söz konusu olmaktadır. Bu üçgen üç bileşenden oluşmaktadır bunlar, insan, çevre ve süreçlerdir. Bu bileşenlerden herhangi birine ağırlık veya öncelik vermek kaliteyi etkileyecektir. Sağlıkta kalite uzmanı olan ABD'li Donabedian'a göre "Sağlık hizmetlerinde kalite, teknik kişiler ve çevresel etkenlerin bir ürünüdür." Bu yaklaşım İngiltere'deki Ulusal Sağlık Hizmetleri sisteminin düzeltilmesi için de resmen kabul gören bir yaklaşımdır (Yazgan,2009).

Bütün bu gelişmeler sağlık sektöründe kalite yönetim sistemleri ve akreditasyonun, sağlık kuruluşlarının büyüklükleri, fonksiyonları ve ihtiyaçlarına göre şekillendirilmesini gündeme getirmiştir. Bu doğrultuda kalite sistemlerinin popüler olması ya da rekabet açısından ayrıcalıklar yaratması bir yana, uygulanabilirlik açısından değerlendirilerek kullanılması ile ilgili tartışmalar gündemdedir. Bununla beraber kalite sistemlerinin tüm sağlık sunucularında kullanılması dönemi geride bırakılmalıdır.

Çalışmanın temelini oluşturan unsurlardan sağlık hizmeti sunucularının tanımlanması ilk aşamayı oluşturmaktadır. Sağlık sektöründe aktif olarak kullanılan kalite yönetim sistemlerine yer verilirken beraberinde de yeni olan ISO 15224 kalite yönetim sistemi hakkında bilgi verilmiştir. Aynı zamanda yurt dışındaki uygulamalar da incelenmiştir. Sağlık hizmeti sektöründe uygulanan kalite yönetim sistemleri ile ISO 15224 kalite yönetim sistemi madde madde kıyaslanmıştır. Bu kıyaslamaların sonuçları da bulgular ve tartışma kısmında yer almıştır.

2. LİTERATÜR ÇALIŞMASI

Son 30 yılda sağlık hizmeti kuruluşlarının birçoğu kalite iyileştirme aktivitelerini yaygın olarak uygulamaktadır. Kalite, kalite güvence ve kalite yönetimi kavramları sağlık hizmeti sunucuları için önemli başlıklar haline gelmiştir. Sistematik ve sürekli iyileştirme sağlık hizmeti sunucularının kalite uygulamasındaki başarılarına ön ayak olmuştur. Kalite sistemlerinin sağlık alanındaki rolü gittikçe gelişmektedir. İnsanların günümüzde kalite arayışı içinde olmaları dünyadaki sağlık kurumlarını da bu doğrultuda aynı arayışa sürüklemiştir. Kalite süreci bir döngü olarak başlamalı, değerlendirilmeli, geliştirilmeli ve gözlemlenmelidir (Rad,2005)

Yapılmış olan çalışmalarda, araştırmalarda ve raporlarda sağlık hizmeti sunucuları kavramı sıkça yer almaktadır. Türkiye'de bulunan sağlık hizmeti sunucuları Sağlık Bakanlığınca sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre (SGK,2013);

Sağlık Kuruluşları

i - Birinci basamak resmi sağlık kuruluşu

Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları, kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin mediko-sosyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri, belediyelere ait poliklinikler.

ii - Birinci basamak özel sağlık kuruluşu

İş yeri hekimlikleri, "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" kapsamında açılan özel poliklinikler, "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları.

iii - Serbest eczaneler

6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren ve birinci basamak sağlık kuruluşu olan eczaneler.

Sağlık Kurumları

i - İkinci basamak resmi sağlık kurumu

Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezleri, İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesi.

ii - İkinci basamak özel sağlık kurumu

“Özel Hastaneler Yönetmeliği” ne göre ruhsat almış hastaneler, “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan tıp merkezleri ile “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” in geçici ikinci maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezleri.

iii - Üçüncü basamak resmi sağlık kurumu

Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler ve semt poliklinikleri, üniversitelerin dış hekimliği fakülteleri, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı tıp fakültesi hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri.

Sağlık hizmet sunumu bakımından basamaklandırılmayan sağlık kurumları/kuruluşları

- ✓ Diyaliz merkezleri ve Sağlık Bakanlığında ruhsatlı diğer özelleşmiş tedavi merkezleri
- ✓ Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Merkez Laboratuvarları (Refik Saydam Hıfzıssıhha Laboratuvarları)
- ✓ Tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleri ile laboratuvarlar.
- ✓ Sağlık hizmet sunumu bakımından basamaklandırılmayan diğer sağlık hizmeti sunucuları
- ✓ Optisyenlik müesseseleri
- ✓ Tıbbi cihaz ve malzeme tedarikçileri
- ✓ Kaplıcalar

Kalite yönetim süreci üst yönetim planı, hedef ve stratejileri doğrultusunda belirlenir. Kuruluşlarda hedeflenen amaçlara ulaşabilmek için faaliyetlerin belirli bir sistem dâhilinde düzenlenmesi ve uygulanması gerekmektedir. Kalite yönetiminin uygulanması için gerekli örgüt yapısı, sorumluluklar, prosedürler, süreçler ve kaynaklar önem arz etmektedir. Üst yönetimin oluşturduğu kalite politikasına uygun olarak bir kalite yönetim sistemi kurulmakta ve faaliyete geçirilmektedir. Kalite yönetim sisteminin temel hedefi ortaya çıkan sorunları önlemek yerine sorunların ortaya çıkmadan önce önlenmesi şeklinde kurulmasıdır. Kalite yönetim sisteminin ilkeleri etkili ve verimli bir kalite yönetim sistemi kurmak ve standardın şartlarının ötesine geçip başarılı olmak isteyen kuruluşlar için gerekli ilkeleri içermektedir. Bu temel ilkeler; müşteri odaklılık, liderlik, çalışanların katılımı, süreç yaklaşımı, yönetime sistem yaklaşımı, sürekli iyileştirme ve karar vermede gerçekçi yaklaşım olarak sıralanmaktadır (Taşçı ve arkd.,2013).

Ülkemizde sağlık kurumlarında en çok kullanılan kalite yönetim sistemleri; ISO, JCI (Joint Commision International) ve SKS (Sağlıkta Kalite Standartları)'dir. Akredite Hastaneler Derneği'nin verilerine göre Türkiye'deki JCI akreditasyonuna sahip sağlık kuruluşlarının sayısı 2012 yılı itibari ile 42, hastanelerin sayısı 37, klinik laboratuvar sayısı 3, ayakta tedavi hizmeti veren kuruluş sayısı 1 ve nakil hizmeti veren sağlık kuruluşu sayısı 1 olarak gösterilmiştir (JCI,2016). Diğer taraftan Türkiye'de ISO 9001:2008 belgeli yaklaşık 100 hastane (2013 yılı) , ISO 15224:2012 belgeli 1 hastane (2015 yılı) , SKS uygulayan 935 (2015 yılı) hastane bulunmaktadır (Budak,2014).

ISO standartları genel olarak uygulanan 9001 modelinden sıyrıp daha özelleşmeye, her endüstri için kritik noktalara vurgu yapacak şekilde yeni standartlar üzerinde çalışıyor. ISO 9001 standardı her türlü kurum, ürün ve hizmet için uygulanabilir olsa da uygulama esnasında maddelerin doğru yoruma ihtiyacı olduğu için bazı karışıklıklar gündem olabiliyordu. Bu nedenle öncelikle özellikli ürün ve hizmetler için farklı spesifik standartlar geliştirildi. Gıda, laboratuvar hizmetleri, bilgi güvenliği, tıbbi cihaz vb. sektörler örnek olarak gösterilebilir.

Sektörlere yönelik standart çalışmaları ile birlikte CEN/TC 362 Teknik Komitenin (Sağlıkta kalite yönetim sistemi proje komitesi) on yıllık çalışması sonucunda Aralık 2012 yılında DIN EN 15224 (DIN; Standardizasyon için Alman Enstitüsü, EN ;

Avrupa Normu) ortaya çıktı. DIN EN 15224 tek başına kullanılan ve sertifikalandırılan bir norm olarak sağlık sektöründe yerini aldı. Yeni normun çıkışındaki asıl nedeni tüm dünyada kullanılan DIN EN ISO 9001 Kalite Yönetim – Normu'unun sağlık sektörüne transferi sırasında yaşanan sorunlardan kaynaklı idi. (Weinmar ve Neuer,2013).

DIN EN 15224'ün tanınan gelen kısımları, DIN EN ISO 9001 ile aynı ana başlıkları ve bununla beraber kurumların artık ezberlediği sekiz temel cümleyi de içermesidir. Bunlar; müşteri odaklılık, liderlik, çalışanların eğitimi, süreç yönetimi, sistem odaklı yönetim yaklaşımı, sürekli iyileştirme, ürün gerçekleştirme, ölçme ve analiz. Bu proses yaklaşım felsefesi ile üç farklı proses sağlık sektörü için eklendi. Bu prosesler; Klinik prosesi, Araştırma ve Eğitim şeklindedir. Bu yeni prosesler arasında DIN EN 15224 normun kalbi klinik proses olarak tanımlanmaktadır. Hasta bakımını ön planda tutan tüm sağlık meslek gruplarını ilgilendiren bir süreci kapsamaktadır (Sens,2013). Standardın uygulama alanları, sağlık kurumlarında organizasyon yapısına, büyüklüğüne ve hizmet tipine bakmaksızın uygulanabilir. Uygulama alanını daha fazla açmak gerekirse, birinci basamak sağlık hizmeti sunucusuna, hastane öncesi ve hasta bakımı sürecine, üçüncü basamağa, bakımevlerine, koruyucu sağlık hizmeti veren servislerine, ağız ve diş sağlığı servislerine, psikoterapiye, meslek hastalıkları servislerine ve eczanelere yer verilebilir (TSE,2013).

3. VERİ VE YÖNTEM

Sağlık hizmetleri için hazırlanmış olan EN 15224 standardın, risk yönetimini ve hasta hakları konularını özellikle yönetim sistemine dâhil ederek küresel bir tasarıma sahip olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışmada; sunulmakta olan yeni standart ile sağlık alanında uygulamada bulunan ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi, Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) - Hastane 5. versiyon ve Joint Commision International (JCI) 5. baskı akreditasyon sistemlerinin karşılaştırılmalarını yapmak ve hastanelerde kalite yönetim sistemi ile ilgili karar vericilere veri kaynağı oluşturulması amaçlanmıştır.

Araştırmada, 2012 yılında yayınlanan EN 15224 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemi isimli standardın sağlıkta mevcut olarak uygulanan ISO 9001-2008, Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) - Hastane 5. versiyon ve Joint Commision International (JCI) 5. baskı çalışmaları yerine veya beraberinde kullanılıp kullanılmayacağı tartışması merkeze konulmuştur.

Bu çalışma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Nitel yöntem kullanılmıştır. Kuramsal çerçevenin açıklanması için literatür araştırması yapıldı. ISO EN 15224 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemi Standardının maddeleri ISO 9001:2008 Joint Commision 5. versiyonu ve Sağlıkta Kalite Standartları - Hastane 5. versiyonu ile madde madde tablo halinde karşılaştırılmış ve açıklanmıştır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

ISO 15224, ISO 9001, JCI ve SKS Kalite Yönetim Sistemlerinin standart maddelerinin karşılaştırılması madde madde yapılmıştır. Bu karşılaştırma tablosu ile çalışmaya konu olan kalite yönetim sistemleri arasındaki farklılıklar ve benzerlikler daha net bir şekilde gözlemlenebilmektedir. Standartlar birbirleri ile tam olarak örtüşme de genel olarak sistemlerin planlanması, uygulanması, kontrol edilmesi ve performanslarının ölçülmesi şeklindeki temel PUKÖ döngüsüne hepsi uymaktadır. Standartların genel özelliklerinin karşılaştırılması aşağıda açıklanırken temel olarak 6 ana standart maddesi üzerinden gidilerek yapılmıştır; giriş kısmı, kalite yönetim sisteminin uygulanması, yönetimin sorumluluğu, kaynak yönetimi, ürün gerçekleştirme ve ölçme, analiz ve iyileştirme açısından Bu kapsamda elde edilen özet tablolar aşağıdaki gibidir,

Tablo 1: Standart Maddelerin Özet Karşılaştırmaları-1

ISO 15224	ISO 9001	JCI	SKS
Terimler – Sağlık temelli	Terimler – Genel	Terimler- İlgili sağlık içerikleri altında	Terimler – Giriş kısmı öncesinde sağlık terimleri
Dokümantasyon şartı – KEK, kayıt kontrol	Dokümantasyon şartı – KEK, kayıt kontrol	Aktivitelerin yönetimi (hasta odaklı + org. odaklı)	Dokümanlara yönelik
Kalite hedefleri	Kalite hedefleri	İndikatörler + uluslararası hasta güvenliği hedefleri	İndikatörler
Yönetim gözden geçirme	Yönetim gözden geçirme	Yönlendirme toplantıları	Değerlendirme toplantıları
Klinik risk yönetimi	Risk yönetimi bulunmamakta	Klinik risk yönetimi	Klinik risk yönetimi

Tablo1’de ISO 9001 temelinde var olan maddelerin diğer standartlara gelen karşılıkları tablo halinde sunulmuştur. En çarpıcı noktalar ISO standartları ile SKS ve JCI maddelerinde kalite hedefleri tanımlamalarının farklılıkları aynı zamanda da klinik risk yönetimine verilen önem olarak göze çarpmaktadır.

Tablo 2: Standart Maddelerin Özet Karşılaştırmaları-2

ISO 15224	ISO 9001	JCI	SKS
Hizmet gerçekleştiren klinik risk & hasta güvenliği	Ürün gerçekleştiren.	Hasta odaklı stand.	Hasta Odaklı Stand.
Satınalma	Satınalma	Her bölüm için atıflar mevcut	İlgili alımlar kontrollü yapılmalı
İç tetkik	İç tetkik	Kontroller yapılmalı	Özdeğerlendirme
Altyapı – çalışma ortamı	Altyapı – çalışma ortamı	Tesis yönetimi ve güvenliği	Tesis yönetimi
Düzeltilici ve Önleyici faaliyet	Düzeltilici ve önleyici faaliyet	Gelişmenin sağlanması	Uygunsuzluklara yönelik faaliyetler

Tablo 2’yi de tablo 1’in bir devamı olarak tanımlarsak standart maddelerinin ana başlıkları doğrultusunda, ISO standartları genel bir satın alma prosesi tanımlarken SKS ve JCI ise ilgili alanlara bu prosenin sorumluluğunu tanımlanmıştır. Aynı şekilde tesis yönetimi SKS ve JCI de ön planda iken, tesis yönetimi de ISO standartları bir alt yapı ortamı olarak değerlendirmektedir.

Tablo 3: Sistemlerin Genel Özellikleri

ISO 15224	ISO 9001	JCI	SKS
Uluslararası	Uluslararası	Uluslararası	Ulusal Sistem
Sertifikasyon	Sertifikasyon	Akreditasyon	Puanlandırma – öz değerlendirme
Sağlık hizmeti sunucuları	Tüm kuruluşlar (ürün/hizmet)	Hastane	Hastane
Yönetim + hasta güvenliği odaklı	Yönetim Odaklı	Hasta odaklı	Hasta Odaklı
Veri analizi	Veri analizi	Veri analizi + validasyon	İndikatörler tanımlı

Tablo 3’de ise sistemleri genel özellikleri doğrultusunda kıyaslamayı hedef almıştır. Sistemlerin birbirinden temel farklılıklarını göstermektedir.

ISO 9001 kalite yönetim sistemine yapılan en büyük eleştirilerden birisi, standardın hastane performansını hastane fonksiyonu ve amaçlarına göre ölçmemesi aksine kalite sistemlerinde uluslararası standartlara göre ölçmesidir. Hastane performansına odaklanmaktan çok yönetsel prosedürlere odaklandığı lakin bunlarla beraber tüm süreçlerin yazılı ve tanımlı hale gelmesi ile de sorumluluk alanların belirlenmesi önemli bir başlangıçtır. Aynı zamanda süreç akışlarının netlik kazanması, kalitenin artmasına temel desteği sağladığı da ifade edilmiştir. ISO 9001 standardının sağlık sektöründeki kullanım kısıtlılığına ise Krouwer Jan S. Çalışmasında ayrıca dikkati çekmektedir (SB,2013).

Bir hizmet kurumu için iyi belirlenmiş standartlar, hedef kitle memnuniyetinden öte önemli bir yönetim araçlarıdır. Standartlar iyi yöneticiye olan ihtiyacı ortadan kaldırmazlar. Rehber veya yol haritası olma özellikleri nedeniyle iyi yöneticilere zaman kazandırır, daha yüksek hedeflere ulaşmak için bir dinleme ve düşünme basamağı olurlar Yönetimin tercihi olarak akreditasyon sistemleri ve sertifikasyon sistemleri karşı karşıya gelmektedir ya da hiç bir kalite sistemi kullanmamak da bir tercih nedeni olabilir. Daha önce belirtildiği gibi kalite sistemi kullanmanın getirdiği pozitif iyileşmeler özellikle süreçler üzerinde Özkan Tütüncü tarafından araştırılmış ve yazılmıştır (Tütüncü). ISO 15224:2012 kalite yönetim sisteminin kullanım alanları incelendiğinde yoğunlukta Avrupa’da kullanımına web taraması ile ulaşılmıştır. Bu içeriğe göre özel dal merkezleri; göz, ortopedi, patoloji laboratuvarı, diş ve nefroloji, önceden ISO 9001:2008 belgeli kurumlar olup ISO 15224:2012 tercih etmektedir. Bu merkezler dışında yataklı hastane özelliğine sahip ve yatak sayısı 164 ile 659 arasında değişen hastaneler ise hem ISO 15224:2012 standardını hem de yerel akreditasyon standardını uygulamaktadırlar. Yerel akreditasyon standardını uygulayan hastanelerden Avusturya’da bulunan hastaneler yasal zorunluluk nedeni ile akredite olurlarken merkezi Güney Afrika’da bulunan Mediclinic ise JCI tarafından akredite bir hastanedir. Mediclinic’i diğer hastanelerden ayıran en büyük özellik dünyanın birçok ülkesine yayılmış olan zincir bir hastane olmasıdır. Avrupa Birliği’nin Yaşam Boyu Öğrenme başlığı altında yayınladığı bir raporda Avusturya, Macaristan ve Romanya’da uygulanan sağlık yönetim sistemleri analiz 2012 yılı için edilmiştir (EU,2013).

Kalite yönetim sistemleri altında uygulanan standartlar her ne kadar gönüllük esasına dayansa da gerek modern dünyanın getirdiği sorunlar gerek gelişen teknolojiye uyum gerekse de insanların daha bir bilinçlenmesi ile gelen sorumluluk anlayışı altında bazen zorunluluk statüsüne girmiş olabilir. Clinotel dergisinde - Paschen U. tarafından yayınlanan makalede hangi amaç için hangi kalite yönetim sistemi kullanılmalıdır başlığı altında bu konu ele alınmaktadır. Buna göre popüler uygulamalara yönelmekten öte kurumun özelliği, hedefi doğrultusunda bir sistem kurması gerektiği vurgulanmıştır (Pasachen,2013). Ayrıca başka bir yazıda Dr. Nobert Engel tarafından küçük ölçekli sağlık kuruluşları belirli bir kalite yönetim sisteminin diretilmesi kurumun hedeften sapıp daha çok bu sistem için gereksiz bir zaman harcayacağı vurgulanırken. Küçük ölçekli kuruluşlar niteliğine göre sistem kurmaları gerektiği yazılmıştır (Engel,2013). Daha önceki yıllarda ise John Overveit tarafından yayınlanan bir makalede ise özellikle sağlık hizmetleri sektöründe kalite yönetim sisteminin seçiminde kurumun büyüklüğünün ve özelliğinin önemli rol oynadığı vurgulanmıştır (Øvretveit,1997). Başka bir çalışma ise düşük gelirli Arap ülkesi olan Yemen’de kalite yönetim sisteminin kurulmasına ilişkin bir çalışma olarak Abdul Al Serouri ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu çalışmaya göre düşük gelirli bir ülkede kurulan yönetim sistemi basit ve anlaşılır standartlara sahip olurken aynı zamanda da iyi bir lider ile de bu sistemi yürütmelidir (Øvretveit,2016). John Overveit tarafından WHO için hazırlanan bir raporun başında hiçbir kalite yönetim stratejisi tek başına kanıtı olmadan bir sağlık kurumu için iyileştirme aracı ya da verimlilik veya finansal getiri göstergesi olarak kullanılamaz şekli ile ifade etmiştir (Øvretveit,2003). Paccioni ve arkadaşlarının 2008 yılında yapmış olduğu çalışmada birinci basamak sağlık kuruluşlarına akreditasyon sistemi özellikle çok fazla bürokratik işlem içerdiğinden önerilmemektedir (Paccioni,2008). Hastane akreditasyonu ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin konu aldığı başka bir çalışmada ise sonuç birinci basamak sağlık kuruluşlarında hastane akreditasyonu ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Sack ve ark.,2011). Serkan Türkeli tarafından yapılan bir çalışma ilgili yılda Türkiye’deki akredite hastaneler üzerinde yapılmış olup akreditasyonun bir farklılaşma olarak ilişkilendirilmemesi gerektiği, akredite olmuş sağlık kuruluşlarının fonksiyonel açıdan eş biçimli olacakları açıklanmıştır. Ek olarak farklılaşmanın süreçler ve kabiliyetler ile sağlanacağı fark edilmeli bundan dolayı da her kuruluşun kendine özgü yönetim sistemini oluşturması gerektiği vurgulanmıştır (Serkan,2015).

5. SONUÇ

Avrupa’da akreditasyona sahip hastaneler ya JCI tarafından akredite edilmiş ya da ulusal kuruluşlar tarafından akredite edilmiştir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta; hastanenin bir JCI akreditasyonu mevcut ise ISO 15224:2012 sertifikasını almak çok cazip gelmemektedir. Hastane zaten ilgili kritik süreçlerini JCI akreditasyonu ile sistematik bir hale getirmiştir. Fakat Mediclinic gibi uluslararası zincir bir hastane olup ilgili bölgede küçük bir klinik ile var oluyor ise sadece o zaman ISO 15224:2012 tarafından belgelenebilmektedir. İkinci bir akreditasyon tanımı yaptığımız ulusal akreditasyonlara sahip sağlık hizmeti sunucuları ise sadece bu ulusal akreditasyonlara bağlı kalmayıp aynı zamanda sağlık turizmi açısından bilinir bir kalite sistemi doğrultusunda sertifikalandırılma ihtiyacı da hissetmektedir. Zincir bir sağlık hizmeti sunucusunun mali profili ile yerel sunucuların mali profilleri daha farklı olacağından akreditasyon sistemi yerine sertifikasyon sistemini tercih etmesi doğaldır.

Sonuç olarak, sağlık hizmeti sunucularının kurumsal hedefi aslında kalite yönetim sistemi tercihinde önemli rol oynamaktadır. Büyük (yatak sayısı> 100) ve uluslararası pazara açılmayı bir hedef olarak belirleyen hastanelerin akredite olması ve uluslararası alanda onaylanmış olması bu kurumları global sağlık sektöründe daha güçlü kılacaktır. Bu tip hastanelerin karşılaşacağı risklerin daha kritik ve yoğun olacağı göz önüne alındığında, sağlık hizmeti süreçlerine odaklanmış olan akreditasyon sistemi olan JCI bir tercih olarak öne çıkmaktadır. Ülkemizde öncelikle kamu kurumlarında ve özel hastanelerde de kullanılan SKS’nin de JCI süreçlerine 5. versiyonu ile artık çok benzerlikler gösterdiği gözlemlenmiştir. JCI sisteminin uygulanmasındaki titizlik ve bununla beraber uygulanan denetim aşamaları eğer SKS ve sonrasında da Sağlıkta Akreditasyon Standartları- SAS uygulamasına yansımaları beklenmektedir.

Diğer taraftan bölgesel ya da ulusal ölçekte kalmak isteyen ve aynı zamanda yatak kapasitesi olarak da küçük hastane (yatak sayısı < 100) olarak tanımlanabilen sağlık kuruluşları ISO 15224:2012 standardını tercih etmeleri literatürdeki örneklerde göz önüne alındığında daha uygun olacaktır. Ayrıca hasta güvenliği ve çalışan güvenliği süreçlerini de en optimum şekilde yürütmek açısından da bu standardın kullanılması efektif olacaktır. Ülkemizde ayaktan tedavi veren tıp merkezi gibi sağlık kuruluşlarının da sayılan nedenlerle ISO 15224:2012 standardını kullanması efektif olacaktır.

Süreçler açısından da ele alındığında ISO standardı sağlık hizmetleri süreçleri açısından akreditasyon standartlarına göre daha zayıf kaldığı için sistematığe, tanımlanmaya, güvenilirliğe sahip olma ihtiyacı olan klinikler, eczaneler, muayeneler ve de tıp merkezleri gibi alanlar için daha uygun olabilmektedir.

Tüm bu bilgiler altında popüler olması ya da rekabet açısından ayrıcalıklar yaratması bir yana uygulanabilirlik açısından değerlendirilmeden mevcut kalite yönetim sistemlerinin tüm sağlık sunucularında kullanılması dönemi geride bırakılmalıdır. Kalite yönetim sistemi kurulurken, kurumsal hedefler, misyonlar ve vizyonlar çok önemlidir. Kurumun ne beklediği ve karşı tarafa ne vermek istediği birincil konulardır. Sağlık hizmeti sunucunun kendisini tanıması ve kapasitesinin farkında olması önemlidir. Kendine uygun olmayacak bir sistem kurulumu var olan fırsatları bir tehditte dönüştürebilir diğer yandan uygun olan bir kalite yönetim sistemi kurulumu ise tehditleri fırsata dönüştürebilir.

Bu sonuçlar doğrultusunda ülkemizdeki sağlık hizmeti sunucuları düşünüldüğünde; Küçük hastanelerin, tıp merkezlerinin, ayakta tedavi hizmeti veren diğer sağlık kuruluşlarının ve basamaklandırılmayan diyaliz merkezi, eczane vb gibi sağlık kurumlarının ISO 9001:2008, JCI akreditasyonu ve SKS yerine, koşullarına uygun ve daha etkin bir sistem olan ISO 15224:2012 kalite yönetim sistemi kullanması önerilmektedir. Diğer taraftan büyük bir hastane olup global arenada yer almayı tercih etmeden sistematikleşmeyi hedefleyen kurumlar ise SKS akreditasyon sistemi ile klinik süreçlerin detaylarına ve ISO 15224:2012 kalite yönetim standardı ile de yönetsel süreçlere hakim olabilirler. Bunun yanı sıra büyük bir hastane olup global arenada da yer almayı hedef olarak tanımlıyor ise uluslararası alanda kabul görmüş JCI akreditasyonu ile kritik klinik süreçleri ve ISO 15224:2012 kalite yönetim standardı ile sağlık hizmetine yönelik yönetsel süreçleri yönetmesinin daha uygun olacağı tavsiye edilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akyurt N. 2013, "Hastane Yönetimi", Nobel Tıp Kitapevleri, 1. Baskı, pp. 453-460.
- Çakır A. , 2007, "Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi Tezi", Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Domittner B., 2013,"Quality Management".
- Yazgan M., 2009, "Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi Tezi", Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Rad A., 2005, "A Survey of total quality management in IRAN", Leadersh Heal Serv [Internet] ,18(3):5-7. www.emeraldsight.com/1366-0756.htm
- Sosyal Güvenlik Kurumu , 2013, "Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği".
- Taşçı D., Eroğlu E., Çabuk S., Duman G, Ağlargoöz O. Erdemir E. , 2013, "KALİTE YÖNETİM SİSTEMLERİ", Anadolu Üniversitesi, pp 20
- Uluslararası Hasta Hizmetleri Derneği, 2016, "JCI Akredite Hastaneleri" [Internet]. [cited 2016 Nov 2]. <http://www.visitturkeyforhealthcare.com/19-ici-akredite-hastaneleri.html>
- Budak M, 2014, "Akreditasyon Ders Notları", Okan Üniversitesi
- Weinmar C, Daniel M. ,2013, "Neuer Standard im Gesundheitswesen". Praxis (Bern 1994) [Internet]., 36-7. http://www.bzb-online.de/jan13/36_37.pdf
- Sens B. , 2013, "DIN EN 15224:2012 – eine neue Zertifizierungsnorm für Qualitätsmanagement- systeme in Gesundheitseinrichtungen : DIN EN 15224:2012 – a new certification standard for Quality Management Systems in healthcare facilities", Clinotel 11.
- TS EN 15224 TÜRK STANDARDI ,2013
- Sağlık Bakanlığı, 2012, "SKS Işığında Sağlıkta Kalite", 1. Baskı, Pozitif Matbaa.
- Tutuncu O. , "Evaluating the Effects of Quality Assurance: A Comparative analysis between ISO 9001 certified and Non - certified Hospitals in Turkey" .
- EU, 2013, "Comparative analysis of training needs and specific trends in healthcare quality assurance in. Life Long Learn Progr.", 1-44.
- Pasachen U. , 2013, "Die DIN EN 15224:2012 - der neue Standard für QM - Systeme in Organisation der Gesundheits- versorgung und die Konformitätsbewertung" Clinotel [Internet] 12:1-13. <http://www.clinotel-journal.de/article-id-012.html>
- Engel N., 2013, "DIN EN 15224 – Vorsicht ist angebracht!" Praxis.
- Øvretveit J. A , 1997, "Comparison of hospital quality programmes: lessons for other services", Int J Serv Ind Manag, Vol;8(3):220-35.
- Øvretveit J, Serouri A Al., 2006, "Hospital quality management system in a low income Arabic country: an evaluation", Int J Health Care Qual Assur 19(6):516-32.
- Øvretveit J. ,2003 , "What are the best strategies for ensuring quality in hospitals ?", Health Evidence Network.
- Paccioni A, Sicotte C, Champagne F. , 2008 , "Accreditation: A cultural control strategy. Int J Health Care Qual Assur" 21(2):146 <http://www.scopus.com/>
- Sack C, Scherag A, Lütke P, Günther W, Jöckel KH, Holtmann G. ,2011, "Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 37 000 patients treated by 73 hospitals.", Int J Qual Heal Care, 23(3):278-83.
- Serkan T.,2015, "Standart Belge ile Farklılaşma mümkün mü ? Akreditasyon Söylem Analizi.", İstanbul Ticaret Üniversitesi Sos Bilim Dergi 27(Bahar).