

# Sağlıkta Akreditasyon Denetim Yöntemi: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Uygulaması

Umut BEYLİK

## İletişim / Correspondence:

Doç. Dr. / Assoc. Prof. Dr.  
Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite  
ve Akreditasyon Enstitüsü,  
umut.beylik@tuseb.gov.tr

**Geliş Tarihi:** 16.04.2018

**Kabul Tarihi:** 30.04.2018

**Received Date:** 16.04.2018

**Accepted Date:** 30.04.2018

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıkta  
Akreditasyon, Akreditasyon  
Denetimi, Kalite Kültürü

**Keywords:** Accreditation in  
Health, Accreditation Survey,  
Quality Culture

## Özet

Bu çalışma Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA)'nın ulusal ve uluslararası sağlıkta akreditasyon denetimleri için ilke, teknik ve kuralları içeren yöntemi ortaya koymak için yapılmıştır. Bu yöntem ile denetim faaliyetini yürütecek sağlıkta akreditasyon denetçilerinin en doğru denetim kararını almaları ile akreditasyon denetim kültürünün kalite felsefesini yansıtmaya amaçlanmaktadır. Bu kapsamda "denetim kriterleri, kanıt toplama ilke ve teknikleri, uygunsuzluk tanımlama kriterleri ve karşılama düzeyi kararı verme" konuları yöntemin temel yapıtaşları olarak tasarlanmış ve pilot uygulamalarla test edilmiştir. Yöntem TÜSKA akreditasyon denetimlerinde kullanılmakta olup kalite kültürünü kurumsal, ulusal ve uluslararası düzeyde olumlu yönde etkileyeceği beklenmektedir.

## *Health Accreditation Control Method: Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute*

Umut BEYLİK

## Abstract

In this study, Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute (TCQAI) has established principles for national and international health accreditation surveys, including technical and rules were made to demonstrate the method. With this method, it is aimed to reflect the quality philosophy of the accreditation audit cultures by taking the most accurate control decision of health accreditation surveyors to carry out the survey activity. In this context, it has been designed and tested with pilot applications as the building blocks of the "survey criteria, evidence collection principles and techniques, non-conformity definition criteria and decision making level decision" methods. The method is used in TCQAI accreditation inspections and it is expected that quality culture will affect positively in institutional, national and international level.

## Giriş

Sağlık ve akreditasyon kavramları bir araya getirildiğinde gerek sağlık hizmeti talep edenler gerekse hizmet sunucuları farklı beklentiler içerisinde girmiş olsa da ortak payda; hizmet sunumunun her aşamasının arzulan düzeyde standardizasyonu sağlanarak güvenlik içinde gerçekleştirilmesidir diyebiliriz. Bu ifadeden de anlaşılacağı üzere akreditasyon konusu bir sağlık kurumu için sözkonusu olduğunda genel olarak tüm süreçlerde belirli bir kalite düzeyinde hizmet sunumunun sağlanması gerekmektedir. İşte burada geçen kalite düzeyinin hangi nicelik ve nitelikte uygulanması gerektiği bizzat hizmeti sunanlar tarafından belirlenirken, bu belirlemede dikkate alınması gereken kriterler arasında mevcut bilimsel bilgi, sağlık teknoloji ve yöntemleri, kurumsal kapasite ile hizmet talep edenlerin ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması önem arz etmektedir. Bilgi çağının dinamizmi sağlık alanında da kendini göstermiş, hizmet talep edenlerle hizmet sunanlar arasındaki bilgi asimetrisi azalmaya başlamıştır. Genel olarak sağlık konusunun toplumsal bir konu olması ve bahsedilen beklentilerin artması küresel ve ulusal konuda sağlık organizasyonlarının konuyu gündeme almalarına neden olmuştur. Bu kapsamda özellikle 20.yüzyıl ikinci yarısından itibaren kamu-yarı kamu ve özel mülkiyete sahip ulusal ve küresel sağlıkta akreditasyon kuruluşları faaliyetlere başlamış, aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü de başta hasta güvenliği konusu olmak üzere asgari kriterler ortaya koyarak sağlıkta kalite ve akreditasyon sistemlerinin temel yapıları da bu çerçevede şekillenmeye başlamıştır.

Türkiye’de ise nispeten kalite çalışmaları 2003 yılında ortaya konan Sağlıkta Dönüşüm Programı içinde yer alan “Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon” bileşeni ile ivme kazanarak kalite alanında standartların belirlendiği, uygulandığı ve değerlendirildiği bir sistem oluşturulmuş ve gittikçe büyüyen akreditasyon altyapısını da hazırlamıştır. Bu kapsamda öncelikle sağlıkta akreditasyon standartlarının uluslararası tanınırlığı ISQua aracılığıyla sağlanmış ve nispeten özerk bir kuruluş olan Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı çatısı altında TÜSKA kurularak akreditasyon faaliyetlerinin yürütülmesi görevi verilmiştir. TÜSKA’nın misyon ve vizyonu kapsamında akreditasyon denetimlerinde kullanılacak denetim yönteminin sağlıkta kalite kültürünün olumlu yönde ivmelenmesi açısından önemli bir araç olacağı düşünülmüştür. Ayrıca denetim yöntemi bir yönerge halinde getirilerek temel düzenleme olarak da akreditasyon sistemine kazandırılmıştır. Bununla birlikte Drucker’a göre kalıcı ve dayanıklı olması nedenleriyle kültür değişimi yönetimler tarafından en son heveslenen bir konu olduğu esas deği-

şimin davranış biçimlerinde olması gerektiğini belirtmiştir (Drucker, 1995).Bu çalışmada öncelikle yöntemle ilgili temel kavramlardan bahsedilmiş ve akabinde yöntem tüm bileşenleri ile açıklanmıştır.

## 1. Akreditasyon ve Denetim Yöntemi Çerçevesi

Akreditasyon denetim yöntemi kurgulanması öncesinde akreditasyonun ne olduğu ve kapsamı çerçevelenmeye çalışılmıştır. Mevcut sağlıkta akreditasyon standartlarının içeriği ve kapsamı başka bir makalede anlatıldığından burada standartların yapısı ve içeriği ile ilgili analize girilmemiş olup, genel değerlendirme üzerinden hareket edilmiştir. Akreditasyon ile ilgili literatüre baktığımızda benzer tanımlamalar bulunmakla birlikte; kurumun belirli standartlara sahip olup olmadığının, dış değerlendirme kurumları tarafından inceleme yapılarak belgelendirilmesi ve uygunluk raporu verilmesidir. İnceleme yapan kurum belirli aralıklarla denetlemeler yaparak şartların devam edip etmediğini izler ve böylece süreklilik sağlanmış olur (Ostenberg, 2004; 12). Süreç olarak akreditasyona bakıldığında ise sağlık hizmetleri sunan kurumun, belirli kalite kriterlerini taşıyıp taşımadığının değerlendirildiği bir süreç olarak tanımlanabilmektedir (Dorse ve Ostenber, 2004; 9). Akreditasyon; organizasyonların kalite, etkinlik ve verimliliğini artırmak için kullanılan, belirlenmiş standartlara uygunluk etkili bir kurum tarafından değerlendirilerek onaylanmasını içeren, genellikle gönüllülük esasına ve uluslararası kabul görmüş ilkelere dayanan bir programdır (www.tuseb.gov.tr/tuska). Yapılan tanımları denetimle ilişkilendirerek baktığımızda genel olarak belirlenmiş standartlara uygunluğun değerlendirilmesi olduğu görülmektedir. Bu kapsamda TÜSKA tarafından uygulanması değerlendirilecek ya da denetlenecek sağlıkta akreditasyon standartlarına bakıldığında genel olarak süreç temelli yani yapı, süreç ve sonuç kapsamında oluşturulmuş olduğu görülmektedir. Sağlık kurumları da yapı-süreç-sonuç başlıkları kapsamında ele alınabilmektedir (Kavuncubaşı, 2005; 5). Kalitenin en önemli gurularından olan Donabedian da (1988) sağlık hizmetlerinde kaliteyi; yapı, süreç ve çıktı kalitesini ele alarak değerlendirilebileceğini belirtmiştir. Bu bakımdan tasarlanacak denetim yönteminin genel olarak sistem kurgusuna ve bu sistemin yönetimine odaklanması gerekmektedir. Bu durumu genel olarak sağlık kurumlarında sağlıkta akreditasyon standartları ile oluşturulmaya çalışılan kalite yönetim sisteminin ya da başka bir bakış açısıyla yönetim felsefesi olarak da kalite yönetim kültürünün uygulanma düzeyinin değerlendirilmesi olarak nitelendirebiliriz. Bu çerçevede bu hususlarla ilgili kavramlara da kısaca değinilecektir. Sağlıkta akreditasyon standartlarının içeriğine bakıldığında; sağlık kurumları

yönetiminde sistem yaklaşımının uygulanmasında son derece önemli olduğu görülmektedir (Tengilimoğlu vd., 2015). Standartların yapısı ve içeriği genel olarak planla, uygula, kontrol et ve önlem al döngüsünü sürekli önerirken bunları uygularken hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasını da istemektedir. Yine son dönemde bir yönetim felsefesi olarak kabul edilen Toplam Kalite Yönetimi (TKY) sunulan hizmetlerin kalitesinin sürekli yükseltilmesi amaçlayan ve kurumunca katılıma dayanan bir yönetim anlayışıdır. Her yerde ve her şeyde öncelikle kalite: TKY, sistem yaklaşımına dayanıp, sağlık kurumunu birbirleriyle ilişkili bölümler ve faaliyetler bütünü olarak görmektedir (Can, 2008; 297). Bu çerçevede sağlık kurumunun genel sistemi ile alt sistemleri bir bütün olarak ele alınmalı, her bir alt sistemin yönetiminde ilgili genel yönetim fonksiyonları olan planlama, organizasyon, uygulama, kontrol ile geribildirimler kapsamında yeniden planlama ile iyileştirme çalışmalarının yürürlüğe geçirilmesi gerekmektedir (Koçel, 2014; 303). Bu çerçevenin özellikle standartlarla ilgili uygunluk ve uygunsuzluklarda göz önüne alınacak bir kapsamda denetim yönteminde yer alması elzemdir.

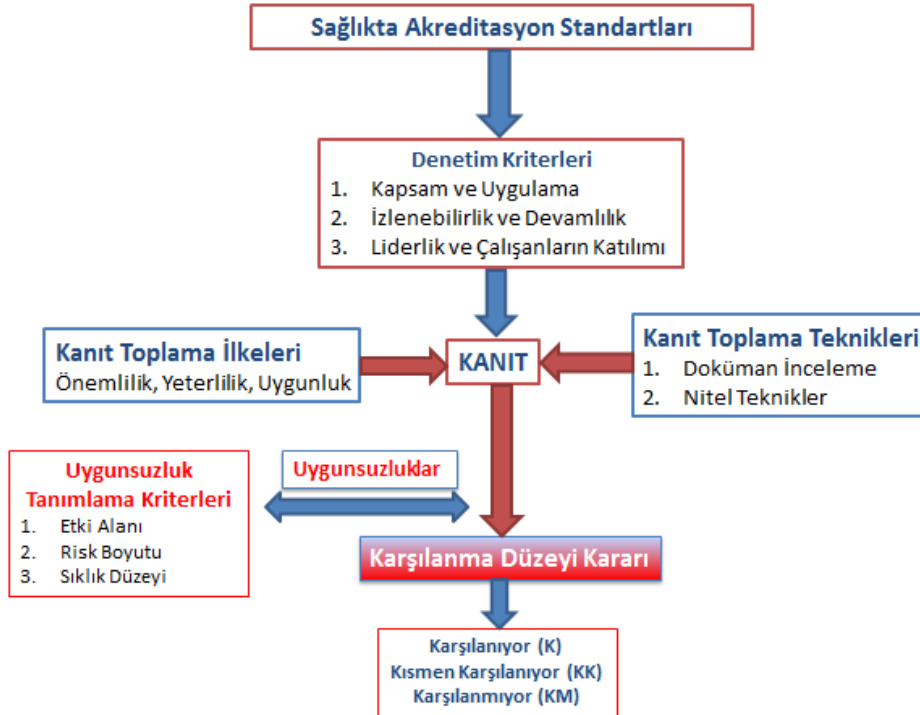
Yönetimde sistem yaklaşımı olarak özetlenen bütüncül yaklaşımın denetim yönteminin esasını oluşturmasının dışında diğer önemli husus kanıt toplama

ilke ve teknikleridir. Kanıtlar denetim sonucunda karar vermeye esas olduğundan bir takım ilke ve tekniklerin belirlenmesi denetçi yaklaşımlarını da standardize edecektir. Kanıt toplama teknikleri ise yukarıda bahsedilen bütüncül yaklaşımı yansıtacak şekilde tasarlanmalı, doküman, gözlem, görüşme, iz sürme gibi tekniklerle süreç bazlı değerlendirmeler insan ve sistem odaklı olarak yapılmalıdır. Karşılama düzeyi kararları için kanıtlar denetçi için temel araç olup, burada yapılacak eksiklik veya hatalar denetim sonucunu olumsuz etkileyebilecektir.

## 2. Akreditasyon Denetim Yöntemi

Yukarıda bahsedilen genel çerçeve kapsamında Akreditasyon Denetim Yöntemi, ilgili Standart ve standarda ait Değerlendirme Ölçütleri ile ilgili olarak Denetim Kriterleri ile Denetim İlke ve Teknikleri kapsamında Kanıt Toplama, uygunsuzluk varsa Uygunsuzluk Tanımlama Kriterleri ve ardından Standart ve Değerlendirme Ölçütü için Karşılama Düzeyi Kararının verilmesi aşamalarından oluşur. Bu süreç Şekil 1 üzerinde genel hatları ile gösterilmiş olup ayrıntıları açıklanmıştır.

Şekil 1. Akreditasyon Denetim Yöntemi Genel Gösterimi



## 2.1. Denetim Kriterleri

Standartın amaç ve hedefleri doğrultusunda “denetim kriterleri”ne göre standarda ait değerlendirme ölçütlerinin karşılanma düzeyleri toplanan kanıtlar kapsamında belirlenir. Sağlıkta Akreditasyon Standartları boyut ve bölümleri itibari ile denetlenen kurumun tüm hizmet alanlarını ve süreçlerini kapsamaktadır. Standartlar/değerlendirme ölçütleri denetim kriterlerine göre kurumda ilgili hizmetin verildiği tüm hizmet alanları ve süreçlerde aranır.

Bu kriterler denetimin bütüncül bir bakış açısıyla yapılmasını sağlarken aynı zamanda kalite kültürünü arayan ve teşvik eden bir denetim nosyonu oluşturmak için aşağıdaki 3 adet denetim kriteri her bir standart ve/veya değerlendirme ölçütü ile ilgili olarak değerlendirilerek kanıt toplama süreci yürütülür. Bunlar:

a. Kapsam ve Uygulama: Standart/Değerlendirme Ölçütü ile ilgili plan, politika ve süreçlerin tanımlanarak, standardın amacını gerçekleştirmeye yönelik iş ve işlemlerin kurumun ilgili tüm bölümlerinde yerine getirilmesidir.

b. İzlenebilirlik ve Devamlılık: Standarda/Değerlendirme Ölçütü ile ilgili süreçlerde yer alan iş ve işlemlerin ve işlem sırasında oluşan bilgilerin geriye dönük ve eşzamanlı olarak takip edilebilmesi ve Standart/Değerlendirme Ölçütü ile ilgili uygulamaların sadece belli dönemlerde ya da zaman dilimlerinde değil, sürekli olması.

c. Liderlik ve Katılım: Standardın/Değerlendirme Ölçütünün amacını gerçekleştirmeye yönelik olarak, kurumun her düzey yönetim kademesinde çalışanların yönlendirilmesi ve kurum çalışanlarının katılımıyla ilgili uygulamaları bilme, benimseme ve gerçekleştirme düzeyidir.

## 2.2. Kanıt Toplama

Denetim kanıtı, denetçinin görüşünü oluşturmak için kullandığı bütün bilgi ve belgelerdir. Denetim kanıtları denetimin esasını oluşturur ve denetim özetle kanıt toplama ve denetim süreci olarak tanımlanabilir. Kanıtlar kanıt toplama ilkelerine göre ilgili teknikler kullanılarak toplanır.

### 2.2.1. Kanıt Toplama İlkeleri

Denetçi topladığı kanıtları standart/değerlendirme ölçütü amaç ve hedefleri kapsamında *Önemlilik*, *Yeterlilik* ve *Uygunluk* ilkelerini dikkate alarak toplanmalıdır. Denetçi, kanıtlarının önemliliğine, yeterliliğine ve uygunluğuna ilişkin kararına; değerlendirilen kurumun ya-

pısını, uygulanan kanıt toplama yöntemini ve elde edilen kanıtın niteliğini, denetim konusunun önemliliğini, denetim risklerini ve denetim süreci boyunca ortaya çıkan kurumun bilgi sisteminin kalitesi, iç kontrol sisteminin etkinliği, yöneticilerin dürüstlüğü gibi diğer etmenleri değerlendirerek varacaktır. Önemli, yeterli ve uygun denetim kanıtını neyin oluşturduğuna ilişkin karar, denetçinin kanaatine bırakılmıştır.

### Önemlilik

Denetçi önemlilik düzeyi yüksek hususlara ilişkin daha fazla kanıt toplamalıdır. Önemli ve riskli kalemler için çok sayıda kanıt toplanması yapılacak denetim sonucu ulaşılabilecek yargı ve sonuçların doğruluğu açısından önem arz eder.

### Yeterlilik

Standart/Değerlendirme ölçütünün karşılanma düzeyi hakkında verilecek karar için nitelik ve nicelik olarak kanıtın karşılanma düzeyidir. Denetim görüşü oluşturmak için gerekli denetim kanıtı miktarı elde edilen kanıtların uygunluğu/kalitesi ve değerlendirilen hususa ilişkin önemli yanlışlık riskinden etkilenir. Denetim riski arttıkça toplanacak denetim kanıtı miktarı da artırılmalıdır. Denetim kanıtlarının uygunluğunun artması denetçi açısından daha az kanıtlarla denetim görüşünü oluşturabileceğini ifade eder. Ancak daha fazla denetim kanıtı toplamak denetim kanıtının düşük kalitesini telafi etmez. Denetçi, denetim riskini sıfıra düşürmesinin imkansızlığını, sınırsız sayıda denetim kanıtı toplamasının ekonomik ve zamansal nedenlerle mümkün olmadığını bilerek herhangi bir yönetim iddiasına ilişkin önemli tüm şüpheleri ortadan kaldıran yeterli uygun denetim kanıtı toplayarak kanaatini oluşturmalıdır. Denetim riski, denetim kapsamına giren alanda önemli eksiklik veya yanlışlıklar olduğu halde, denetçinin bu eksiklik veya yanlışlıkları tespit edememesi ve denetim kapsamına giren hususlarda olumlu görüş bildirmesi olasılığıdır. Denetçilerden her zaman denetim riskini en aza indirmeleri beklenmektedir. Denetim riskini azaltan diğer bir temel unsur da doğru tekniklerin kullanılması suretiyle denetimin güvenilirliğinin sağlanmasıdır.

### Uygunluk

Uygunluk, denetim kanıtının kalitesinin ölçümüdür. Bir başka deyişle denetim kanıtının uygunluğu; kanıtın güvenilirliği ve ilgili olmasıdır.

**a. Güvenilirlik:** Kanıtın denetçi tarafından kabul edilebilirliğidir.

- İşletme dışındaki bağımsız kaynaklardan elde edilen denetim kanıtları daha güvenilirdir.

- Daha etkin bir iç kontrol sistemi daha güvenilir kanıtlar sağlar.
- Denetçi tarafından doğrudan elde edilen kanıtlar, dolaylı ve çıkarımlar yoluyla elde edilen kanıtlardan daha güvenilirdir.
- Denetim kanıtları belge şeklinde mevcut olduğu zaman daha güvenilirdir.
- Orijinal belgeler, fotokopi ve faks yoluyla elde edilen kanıtlardan daha güvenilirdir.

**b. İlgililik:** Standart/Değerlendirme Ölçütüne ilişkin denetim amacıyla ilişkilendirme, yani denetim görüşüne etki edebilme derecesini ifade eder. Denetçinin elde ettiği denetim kanıtının, standart/değerlendirme ölçütü hakkında oluşturacak görüşü etkileme özelliğidir. Denetim kanıtı ile denetim amacı arasında kurulan anlamlı ve mantıklı ilişkidir. Denetim kanıtı standart/değerlendirme ölçütüne ilişkin yönetim iddialarının ve/veya kurum süreç ve uygulamalarının doğruluğu veya yanlışlığını kanıtlayabilen bir nitelik taşımaktadır.

### 2.2.2. Kanıt Toplama Teknikleri

Kanıtlar, Standardın/Değerlendirme Ölçütünün karşılanıp karşılanmadığı ile ilgili her türlü bilgiler olup kurum tarafından sunulan ve/veya denetim esnasında elde edilen tıbbi kayıt, doküman, gözlem, görüşme, iz sürme vb. tekniklerle toplanır. Kanıt toplama teknikleri; doküman inceleme ve nitel teknikler olarak sınıflandırılmıştır. Denetimin konusu bunlardan sadece biri ya da her ikisi ile birlikte elde edilen kanıtları içerebilir. Denetim kanaati yani standartların/değerlendirme ölçütlerinin karşılanma düzeyi bu aşamanın doğru ve eksiksiz yapılması ile yakından ilişkilidir.

### Döküman İnceleme

Kurum hakkında ön inceleme dahil yerinde denetim sürecinde kurum yönetimi ve yetkilileri tarafından onaylanmış elektronik ve/veya fiziksel her türlü doküman (plan, program, prosedür, rehber, form, liste, tutanak, belge vb.), kayıtlar gibi fiziki ve/veya elektronik ortamdaki somut olarak elde edilebilecek kanıtlardır. Buradan elde edilen kanıtlar genel olarak denetlenen kurumunun sisteminin nasıl tasarlandığını yansıtacaktır. Kanıt toplama ilkeleri kapsamında denetçi bu kanıtları elde etmelidir. Standart/değerlendirme ölçütü ile ilgili elde edilen bu kanıtlar, eğer denetim konusu uygulama süreçleri ile ilişkiliyse mutlaka diğer nitel tekniklerden elde edeceği bulgularla birlikte bütünleştirilerek değerlendirilmelidir.

### Nitel Teknikler

Standart/değerlendirme ölçütünün denetim konusu ile ilgili görüşme, mülakat, iz sürme, gözlem vb. tekniklerle yapılabilir. Bu tekniklerin denetim konusuna göre; geneli temsil etmesi, süreç bazlı olması, hizmet sunanları ve alanları kapsamaması gerekmektedir. Sonuçta her bir nitel teknik kendi alt teknikleri içerebilir (Odak görüşme, süreç bazlı gözlem, hasta veya sistem izi sürme gibi). Buradan elde edilen kanıtlar tasarlanan sistemin uygulamaya yansımalarını gösterecektir.

İlgili Standart/Değerlendirme Ölçütü'nün Denetim Kriterleri bakımından kapsamı ve kanıt toplama ilkeleri dikkate alınarak gerekli kanıt toplama teknikleri ile elde edilen kanıtların; kurum geneline yansıtması, yeterli nitelik ve nicelikte toplanması, ilgili olanların süreç bazlı olarak hizmet alanları ve sunanları kapsamaması gerekmektedir.

### 2.3. Karşılanma Düzeyi Kararı Verilmesi

Karşılanma Düzeyi Kararları öncelikle Değerlendirme Ölçütü düzeyinde verildikten sonra ardından ortaya çıkan değerlendirme ölçütü karşılanma düzeyleri aritmetiğine göre ilgili standardın karşılanma düzeyi kararı verilir. Standartların/değerlendirme ölçütlerinin karşılanma düzeyi üç kategoride ele alınır:

- **Karşılanıyor (K):** Uygunsuzluk yok ise ya da var olsa bile Uygunsuzluk Tanımlama Kriterleri kapsamında yapılan değerlendirme sonucu karşılanıyor kararı verilebilir.
- **Kısmen Karşılanıyor (KK):** Tespit edilen uygunsuzluğun Uygunsuzluk Tanımlama Kriterleri kapsamında yapılan değerlendirilmesi sonucu kısmen karşılanıyor kararı verilebilir.
- **Karşılanmıyor (KM):** Tespit edilen uygunsuzluğun Uygunsuzluk Tanımlama Kriterleri kapsamında yapılan değerlendirilmesi sonucu karşılanmıyor kararı verilebilir.

Karşılanma düzeyi belirlenirken yeterli nitelik ve nicelikte toplanan kanıtlarla standardın amacı ve hedefleri esas alınır. Bu noktada; standart, değerlendirme ölçütleri, standart amaç ve hedefleri ile gereklilikleri birlikte bir bütün olarak ele alınmalıdır. Sunulan/elde edilen kanıtların, standart ve değerlendirme ölçütünü denetim kriterleri bakımından değerlendirilerek karşılanma düzeyi kararına esas olacak şekilde temsil etmesi sağlandıktan sonra Standart, Değerlendirme Ölçütü, Amaç ve Hedefler ile Standart Gerekliliklerinin içeriği dikkate alınarak;

- Standart ve değerlendirme ölçütünün kapsam ve uygulanma düzeyi

- Standart ve değerlendirme ölçütünün uygulamada izlenebilirlik ve devamlılık düzeyi
  - Standart ve değerlendirme ölçütü ile ilgili hususlara yöneticilerin liderliği ve çalışanların katılım düzeyi
- kriterleri arasından uygun ve ilişkili olanlara göre değerlendirme yapılır.

Elde edilen kanıtlar vasıtasıyla standart veya değerlendirme ölçütü ile ilgili bir uygunsuzluk (eksiklik&yanlışlık) tespit edilmesi durumunda, bu uygunsuzluk “**Uygunsuzluk Tanımlama Kriterleri**”ne göre ele alınmalıdır. Bu kriterler; Sıklık Düzeyi, Etki Alanı ve Risk Boyutu olup bunların açıklamaları aşağıda açıklamaları ile birlikte yer almaktadır. Uygunsuzluklar bu

kriterler kapsamında tanımlanmasının ardından Şekil 2’de yer alan Değerlendirme Ölçütü Karşılama Düzeyi Kararı Matrisinde tanımlanan her bir uygunsuzluk tanımlama kriterinin kesişim noktasındaki değerlendirme ölçütü karşılama düzeyi kararı verilmelidir. Matris üzerinde tanımlanan ikili karar önerileri için denetçi önceliği ilk önerilen karar olmak kaydıyla kurumun durumsal koşulları, bütüncül bakış ve denetim ekibi üyeleri ile istişare ederek nihai kararını neticelendirmelidir. Burada belirtilmesi gereken diğer bir husus da bir değerlendirme ölçütü ile ilgili birden fazla uygunsuzluk söz konusu ise herbiri için uygunsuzluk tanımlamaları yapılarak Matrisde en olumsuz olan sonucun karşılama düzeyi kararı olarak kabul edileceğidir.

**Şekil 2.** Değerlendirme Ölçütü Karşılama Düzeyi Kararı Matrisi (Uygunsuzluklar İçin)

KRİTER	ŞİDDET	KARŞILANMA DÜZEYİ KARARI		ŞİDDET	KRİTER
RİSK BOYUTU	YÜKSEK	KM	KM	YÜKSEK	SIKLIK DÜZEYİ
	ORTA	KM / KK	KM	YÜKSEK	
	AZ	K / KK	KM / KK	YÜKSEK	
	YÜKSEK	KK / KM	KM	ORTA	
	ORTA	K / KK	KM / KK	ORTA	
	AZ	K	KK / KM	ORTA	
	YÜKSEK	K / KK	KM	AZ	
	ORTA	K	KM / KK	AZ	
	AZ	K	K / KK	AZ	
KRİTER	ŞİDDET	BİREYSEL	SİSTEMSEL	ŞİDDET	KRİTER
ETKİ ALANI					

### Sıklık Düzeyi

Değerlendirilen örneklem bağlamında incelendiğinde standarda/değerlendirme ölçütüne ilişkin uygunsuzluğun örneklem ya da evren içindeki sıklığıdır.

- **Az:** Uygunsuzluk yok ya da nadir ise (Seçilen örneklemde % 5 ve altında)
- **Orta:** Az veya Orta sıklıkta ise (Seçilen örneklemde % 6-15 arasında ise)
- **Yüksek:** Çok sık ise (Seçilen örneklemde % 16 ve üzerinde ise)

### Etki Alanı

Standarda/değerlendirme ölçütüne ilişkin tespit edilen uygunsuzlukların, bireysel ya da kısıtlı bir alanda mı sınırlı olduğu, yoksa kurumsal ve sistemsel düzeyde mi etkili olduğunun belirlenmesini ifade eder.

- **Bireysel:** Uygunsuzluk bireysel veya oldukça sınırlı alanda ise Bireysel olarak belirlenir. Bireysel uygunsuzluklar genellikle çalışanların dikkatsizliği, ihmalkarlığı, mesleklerinin gereklerinin yerine getirme-

meleri veya başka bir dış faktörden kaynaklanan nedenlerle oluşur. Kurum ya da kuruluşun tasarladığı ve uyguladığı sistem dahilinde yer almayan ve ayrıca kurum ya da kuruluşun sorumlu tutulamayacağı çalışan veya başka bir dış faktör kaynaklı konuları genellikle içerir.

- **Sistemsel:** Uygunsuzluk kurumsal veya sistemsel düzeyde etkili ise Sistemsel olarak belirlenir. Kurum ya da kuruluş tarafından tasarlanan sistemin planlanması, organizasyonu, yürütülmesi, denetlenmesi ile ilgili hususlar bu kapsamda yer alır.

## Risk Boyutu

Standarta ilişkin tespit edilen uygunsuzlukların hasta ve çalışan güvenliği ile ilişkisini ifade etmektedir. Burada güvenlikle ilgili dolaylı değil doğrudan olan uygunsuzluklar dikkate alınır ancak olumsuzluğun en yüksek potansiyeli göz önünde bulundurulur.

- **Az:** Hasta ve çalışan güvenliği açısından olumsuzluk yok/çok az (en çok ayakta tedavi edilebilecek olumsuzluklar)
- **Orta:** Uygunsuzluk, hasta ve çalışan güvenliği açısından kısmen olumsuz (ölümcül ya da ciddi olmayan, kronik olumsuzluklara yol açmayacak olumsuzluklar)
- **Yüksek:** Uygunsuzluk, hasta ve çalışan güvenliği açısından çok olumsuz (kronik, sekel bırakan, ciddi, ölümcül nitelikte olabilecek olumsuzluklar)

Her bir değerlendirme ölçütünün karşılanma düzeyleri belirlendikten sonra standarta ilişkin karşılanma düzeyi kararı aşağıdaki hususlar kapsamında verilir.

- Tüm Değerlendirme Ölçütleri Karşılıyor almış ise **Standart Karşılıyor (K)** denilir.
- Standardın en az 1 Değerlendirme Ölçütü Karşılanmıyor almışsa **Standart Karşılanmıyor (KM)** denilir.
- Tüm Değerlendirme Ölçütleri Kısmen Karşılıyor almış ise **Standart Kısmen Karşılıyor (KK)** denilir.
- Değerlendirme ölçütü karşılanma düzeyleri kararları sonucu Karşılıyor ve Kısmen Karşılıyor olarak karar verilen değerlendirme ölçütü sayıları eşit veya aralarında 1 (bir) fark var ise öncelik fazla olan (eşit ise öncelik yok) olmak kaydıyla denetçi kararını verir.
- Değerlendirme Ölçütlerinin tüm kararları Karşılıyor ve Kısmen Karşılıyor olmak kaydıyla Kısmen Karşılanan Değerlendirme Ölçütü sayısı Karşılıyor olarak uygun görülen değerlendirme ölçütü sayısından 2 veya 2'den fazla ise Standart **Kısmen Karşılıyor**, tersi durumda **Karşılıyor** kararı verilir.

## Denetim Dışı

Bölüm, standart, değerlendirme ölçütü ya da rehberde yer alan standart gerekliliklerinin kurumun hizmet alanı kapsamına gir(e)memesi durumunda ilgili bölüm, standart, değerlendirme ölçütü ya da standart gerekliliği değerlendirmeye alınmaz. Bu karar TÜSKA tarafından verilir.

## Sonuç

TÜSKA Denetim ve Eğitim Yönetimi Birimi tarafından geliştirilen akreditasyon denetim yöntemi en doğru denetim kararı sağlama amaçlı geliştirmesi dışında kaynağını bilimden alması, kalite kültürünü aşıl原因 ve teşvik eden bir yapıda olması, denetçiler arasında ortak bakış açısını oluşturması ve denetim ekibi uyumunu sağlayıcı özellik göstermesi nedenleri ile teorik anlamda önemli bir araç olarak görülmektedir. Tabii bu yöntemin bu şekilde tasarlanmasında önceki değerlendirme ve denetim faaliyetlerinden edinilen tecrübelerde önemli rol oynamış, uygulayıcı, yönetici ve denetçiler tarafından pilot uygulamalarda test edilmiştir. Bununla birlikte yöntem içindeki pek çok husus konu hakkında derin bilgiye sahip olan ve analitik düşünebilen denetçilerce ancak doğru yorumlanabilecek olup, yöntemin sahada uygulandıkça gelişmeye açık yönleri de olacağı düşünülmektedir. Her ne kadar denetim yöntemi akreditasyon denetimleri için önemli bir araç olsa da denetçilerin kanaatleri belirleyici unsurdur. Bu kapsamda bu yöntemi bilecek, benimseyecek ve uygulayacak akreditasyon denetçilerinin de nitelikleri konusu son derece önemlidir. TÜSKA'nın denetçi eğitim programının da ISQua'dan akredite olması denetçi seçim ve görevlendirmelerinde bu çerçevede önemli bir avantaj sağlamaktadır.

## Kaynaklar

- Can, A., (2008), "Örgüt Kültürünün Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Uygunluğunun Testine Yönelik Bir Araştırma", Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Y.2008, C.13, S.3 s.293-307.
- Donabedian, A., (1988), "The Quality of Care: How Can It Be Assessed?" Journal of the American Medical Association, 260:1743-1748.
- Dorse, D. M., Ostenberg, P. V., "Accreditation Standards for Hospitals Accreditation in Health Care", Joint Commission International-Accreditation, İstanbul, 2004, s. 9.

Drucker, F.P., (1995) Gelecek için Yönetim 1990'lar ve Sonrası, (Çeviren: Fikret Üçcan), Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları Genel Yayın No:327, Ankara, s. 199.

Kavuncubaşı, Ş., (2000), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, s. 5-7.

Koçel, T. (2014), İşletme Yöneticiliği, Beta Yayınevi, İstanbul.

Ostenberg, P. V., "Dış Kalite Değerlendirme Sistemi olarak Akreditasyon", Akreditasyon Aracılığıyla Mükemmellik (Akreditasyonla Mükemmellik) Eğitim Semineri, 2004, s. 12.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2015), Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Kitabevi, Ankara

<http://www.tuseb.gov.tr/tuska/akreditasyon-nedir> (Erişim Tarihi: 21.04.2018)