

Kısa Derleme / Mini Review



Türkiye’de hemodiyaliz merkezlerinin kalite yönetim sistemleri ve standartları açısından değerlendirilmesi

Evaluation of hemodialysis centers in Turkey in terms of quality management systems and standards

Ahmet Cenk Dikmen

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Kıbrıs

Anahtar Kelimeler:
Diyaliz merkezi, kalite, kalite yönetim

Key Words:
Dialysis center, quality, quality management

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
Ahmet Cenk Dikmen,
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Kıbrıs
acenkdikmen@gmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:
November 14, 2016

Kabul Tarihi/Accepted Date:
November 24, 2016

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
December 30, 2016

DOI:
10.5455/sad.13-1479119368

ÖZET

Giriş Hemodiyaliz merkezleri/üniteleri acil böbrek yetmezliği son dönem kronik böbrek yetmezliği tanısı konulmuş hastalara yaşamlarını idame ettirebilmeleri için kurgulanmış özel prosedürleri, farklı geri ödeme planları olan, diyalize özel eğitim almış hekim ve hekim dışı personelden oluşan özel birimlerdir. Sosyal Güvenlik Kurumu(SGK) anlaşması olan hastanelerde Hizmet Kalite Standartları (HKS) kullanımı hizmet sözleşmelerinden dolayı zorunludur. Ancak diyaliz merkezleri için zorunlu olarak uygulanacak Hizmet kalite sistemi yoktur. Amaç: Türkiye’de hizmet veren diyaliz merkezleri/ünitelerinin uyguladığı Kalite yönetim sistemlerini belirleyip, lokal diyaliz merkezlerinin kalite yönetim sistemi ihtiyaçlarını belirlemek. Bulgular: Türkiye’de 850 tane diyaliz merkezi/ünitesi vardır. Hastane içinde bulunan diyaliz ünitelerinin sayısı tek başına merkezlerden fazladır. Ancak tedavi ve takip edilen hasta sayısına bakıldığında toplam diyaliz merkezi sayısının %41 oluşturan lokal diyaliz merkezleri toplam hastaların %63’ünü tedavi ettiği görülmektedir. Hastane içinde bulunan diyaliz merkezleri/ünitelerinin Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumunun istekleri doğrultusunda en az bir kalite sistemine dahil olduğu tespit edilmiştir. Sonuç: Lokal diyaliz merkezleri için ise hem Sağlık Bakanlığı hem de Sosyal Güvenlik Kurumu’nun zorunlu kıldığı bir kalite sistemi yoktur. Hasta güvenliği ve çalışan güvenliği açısından lokal diyaliz merkezleri için Kalite yönetim sistemi oluşturulmalıdır.

ABSTRACT

Introduction Hemodialysis centers/units are specific units which have fictionalized particular procedures and different repayment schedules for patients diagnosed with acute kidney failure and end-stage chronic kidney failure so that they can live on, and which consist of physicians and non-physician staff who have received special training in dialysis. Use of Service Quality Standards (SQS) in the hospitals having agreement with Social Security Institution (SGK) is imperative by virtue of service contracts. However there is not a service quality system to be necessarily applied for dialysis centers. Purpose: To Determine the Quality Management Systems applied by dialysis centers/units which provide services in Turkey and to specify the Quality Management Systems needs of local dialysis centers. Findings: There are 850 dialysis centers / units in Turkey. The number of dialysis units inside the hospital is higher than the centers. However when it comes to examine the number of patients treated and followed up, it’s observed that the local dialysis centers which constitute 41% of total number of dialysis centers have been treating 63% of total patients. It has been determined that the dialysis centers / units are included in at least one quality system in accordance with the requests of the Ministry of Health and the Social Security Institution. Conclusion: For local dialysis centers, there is not a quality system obliged by both the Ministry of Health and the Social Security Institution. With regard to patient safety and employee safety, Quality management system should be constituted for local dialysis centers.

GİRİŞ

Kaliteli sağlık hizmeti öncelikle en güncel ve en yeni bilgiler ışığında sunulmalıdır.Çünkü sağlık hizmetleri tanı ve tedavi yöntemlerinin sürekli değiştiği ve geliştiği ayrıca teknolojinin çok yoğun kullanıldığı bir sektördür. Dolayısıyla kaliteli bir sağlık hizmetinden bahsedecek olursak ilk aşamada mutlaka hizmetin en son profesyonel bilginin ışığında sunulması gerektiğini ifade etmeliyiz. Kaliteli bir sağlık hizmetinin hastada arzu edilen sağlık sonuçlarını ortaya çıkarabilecek yani

hastayı iyi edecek bir sağlık hizmeti olarak anlaşılması gerektiği vurgulanmıştır. Sağlık hizmetinin müşterisi hasta olduğuna göre hastaların sağlık hizmetlerinden öncelikli olarak beklemesi gereken sunulan hizmetin kendisini iyileştirebilmesi olmalıdır. Ancak hizmet sektöründe kalite daha ziyade algılanabilen bir kavramdır. Sağlık hizmetinin çıktısı çoğu zaman elle tutulamaz, gözle görülemez. Dolayısıyla hastalar hizmetin kalitesini sadece sunulan hizmetlerin güncel olmasından ya da sunulan hizmetin kendisini iyileştirmiş

olmasından algılayamayabilir. Bunlarla birlikte sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran ve kaliteyi daha da önemli hale getiren yönü, sunulurken bir taraftarı da tüketiliyor olması ve yüksek riskli süreçlerden oluşmasıdır. Bu durum sağlık hizmetinin sunulmadan önce çok iyi tasarlanmasını, planlanmasını ve olası risklerin yönetilmesini gündeme getirmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite, bakımın içeriği, hizmetin sunumu ve yönetimi ile ilgilidir. Kalite bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için birçok parametrenin bir araya gelmesi gerekmektedir. Bu parametrelerden ilki, hastaların sağlık hizmetlerine ihtiyaçları doğrultusunda kolay ulaşabilmesidir. Hizmete ulaşımın ardından hastanın ihtiyacı olan sağlık hizmetini alabilmesi için etkili bir hasta değerlendirme sürecinden geçirilmesi gereklidir. Hasta ile ilgili bilgilerin doğru ve zamanında toplanması, analiz edilmesi ve değerlendirilmesi gereklidir. Etkili bir hasta değerlendirmesi, o hastanın doğru tanı, doğru ve zamanında tedavi alması ile sonuçlanmalıdır. Hasta ihtiyacı olan sağlık hizmetini alabilmesi için etkili bir değerlendirme sürecinden geçirilmesi gereklidir. Hasta ile ilgili bilgilerin doğru ve zamanında toplanması, analiz edilmesi ve değerlendirilmesi gereklidir. Etkili bir hasta değerlendirilmesi, o hastanın doğru tanı, doğru ve zamanında tedavi alması ile sonuçlanır. Hastanın doğru bir şekilde değerlendirilmesi ve teşhisinin konulabilmesinde laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerinin sistematik bir yapıda verilmesi de oldukça önemlidir.

TÜRKİYEDEKİ SAĞLIK KURUMLARINDA KALİTE YÖNETİM SİSTEMLERİNİN DURUMU

Türkiyede Sağlık Kuruluşlarında Kalite Standartları denildiği zaman genellikle hastaneler akla gelmektedir. Sağlık kuruluşu olarak hastaneler komlike yapıya sahip, hastaların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunun tamamının yada bir kısmının yapıldığı, çok farklı branşlardan insan gücü barındıran karmaşık sistemlerdir. Bu komlike tesislerin hasta güvenliği, hizmetin içeriği, hizmet sunumu, yasal mevzuata ve hastanın ihtiyaçlarına göre değerlendirme süreçlerine tabi tutulması için ; ISO 9001 Kalite standartları, JCI standartları ve indikatörleri, T.C Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları'ndan biri yada bir kaçını birlikte uygulanmaktadır. Kamu hastanelerinde T.C Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları (HKS) uygulaması zorunludur. Ancak Hizmet Kalite Standartları uygulamaya geçinceye kadar kamu hastaneleri ISO 9001 Kalite standartlarını kullandıkları için pratikte hem ISO 9001 Kalite standartları hemde Hizmet Kalite Standartları fiili olarak kullanılmaktadır. Özel hastanelerde ise ISO 9001 Kalite standartları ve JCI standartları ve indikatörleri birlikte yada tek tek kullanılmaktadır. Ama Sosyal Güvenlik Kurumu(SGK) anlaşması olan hastanelerde

Hizmet Kalite Standartları (HKS) kullanımı hizmet sözleşmelerinden dolayı zorunludur. Ancak diyaliz merkezleri için zorunlu olarak uygulanacak Hizmet kalite sistemi yoktur. Hastane içinde bulunan diyaliz üniteleri ise; hastanenin kullanmak zorunda olduğu Kalite kriterlerine dahil olmaktadır.

Hizmet Kalite Standartları, ISO 9001 Kalite standartları ve JCI standartlarının hepsinde hastane içinde bulunan hizmet birimleri ve üniteler ayrı ayrı tanımlanmış ve hasta ile ilgili bilgilerin doğru ve zamanında toplanması, analiz edilmesi, değerlendirilmesi , hastanın tanı olarak tedavisinin en güvenli ve etkin şekilde yapılmasını sağlamak üzerine kurgulanmış sistematik bir yapıdan oluşmaktadır.

TÜRKİYEDEKİ HEMODİYALİZ MERKEZLERİNİN GÜNCEL DURUMU

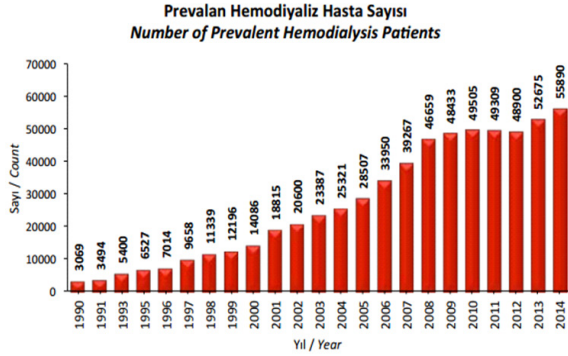
Hemodiyaliz merkezleri/üniteleri acil böbrek yetmezlikli hastalara ve Son dönem Kronik böbrek yetmezliği tanısı konulmuş hastalara yaşamlarını idame ettirebilmeleri için kurgulanmış özel prosedürleri, farklı geri ödeme planları olan, diyalize özel eğitim almış hekim ve hekim dışı personelden oluşan özel bir birimdir. Türkiyede hemodiyaliz merkezleri her ilde ve belirli nüfusun üzerindeki ilçe ve diğer yerleşim yerlerinde bulunan yaygın bir sağlık hizmetidir. Bu hizmet kamu hastanelerinde, özel hastanelerde ve lokal diyaliz merkezlerinde sunulmaktadır. (Tablo1).

Tablo1. Türkiyede merkez sayıları ve merkeze düşen hasta sayıları

Kurum Adı	Hemodiyaliz Merkez Sayısı	%	Hemodiyaliz Hasta Sayısı	%
Sağlık Bakanlığı	440*	%51,8	15888	%28,4
Üniversite	61*	%7,1	4721	%8,4
Özel Sektör	349**	%41,1	35281	%63,2
Toplam	850	%100	55890	%100

*Diyaliz ünitesi, **Diyaliz merkezi

Diyaliz merkezleri ile ilgili Sağlık bakanlığının düzenlediği ve ihtiyaçlara göre sık sık revizyon yaptığı "Diyaliz Merkezleri Hakkındaki Yönetmelik" ile bir diyaliz merkezinin/ünitesinin fiziki alt yapısından, bulundurulması zorunlu cihaz ve teçhizata, personelin işe giriş çıkış işlemlerinden, merkezin açılma kriterlerine, ruhsata esas personelden, personelin sertifikasyon işlemlerine, merkezin denetlenmesine kadar ayrıntılı bir biçimde oluşturulmuştur. Türkiyede diyaliz hizmetlerinin finansmanı Sağlık Güvenlik Kurumu(SGK) tarafından yapılmaktadır. Diyaliz hizmetleri hastadan fark alınamayacak tedaviler



Şekil 1. Yıllara göre Hemodiyaliz hasta sayıları

sınıftandır. Sağlık Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) bunu açıkça belirtmiştir. Ayrıca tedaviye ek yapılacak tetkik ve tedavileri uygulama prosedürlerini paket halinde tedavi fiyatının içine atmıştır.

Diyaliz hizmeti veren kurumların değişkenliği yanında Ülkedeki hasta artış hızı ulusal ve uluslararası yatırımcıların dikkatini çekmiş ve ülke genelinde diyaliz hasta ve buna paralel gelişen diyaliz merkez sayısında artış ortaya çıkarmıştır. (tablo1-şekil 1) Hizmet sunan kurumların çokluğu ve hizmetin yurt dışında aynı kriterler sağlanarak sunulma isteği hastane içinde bulunan diyaliz ünitelerinde daha kolay sağlanırken lokal diyaliz merkezlerinde daha güç olmaktadır. Lokal diyaliz merkezleri büyüklüklerine göre 12-45 personel ile çalışan; personelin büyük çoğunluğu özel eğitim görmüş sağlık personeli olan, Laboratuvar, görüntüleme, taşıma, teknik servis ve çamaşırhane hizmetlerini dışarıdan alan sağlık birimleridir. Kalite ve verimlilik açısından diyaliz merkezleri tek başlarına bir kuruluş oldukları için sağlık kuruluşları mevzuatına ek olarak Sağlık Geri Ödeme kurumu (SGK) kurallarına göre denetlenir. Ayrı bir kalite denetim ekibi oluşturmak zorundadır. Diyaliz üniteleri hastane içinde oldukları için hastane mevzuatına ek olarak diyaliz yönetmeliğine ve Sağlık Geri Ödeme kurumu (SGK) kurallarına göre hastane kalite ekibi tarafından değerlendirilir.

SONUÇ

Türkiyede 850 tane diyaliz merkezi/ünitesi vardır. Hastane içinde bulunan diyaliz ünitelerinin sayısı tek başına merkezlerden fazladır. Ancak tedavi ve takip edilen hasta sayısına bakıldığında toplam diyaliz merkezi sayısının %41,1 oluşturan lokal diyaliz merkezleri toplam hastanın %63,2'ni tedavi ettiği görülmektedir. Hastane içinde bulunan diyaliz merkezleri/ünitelerinin Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumunun istekleri doğrultusunda en az bir kalite sistemine dahildir. Lokal diyaliz merkezleri için ise hem Sağlık Bakanlığı hem de Sosyal Güvenlik Kurumunun zorunlu kıldığı bir

kalite sistemi yoktur. Hasta güvenliği ve çalışan güvenliği açısından lokal diyaliz merkezleri için Kalite yönetim sistemi oluşturulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Registry of the Nephrology, Dialysis and Transplantation Turkey-2010
2. Registry of the Nephrology, Dialysis and Transplantation Turkey-2011
3. Registry of the Nephrology, Dialysis and Transplantation Turkey-2012
4. Registry of the Nephrology, Dialysis and Transplantation Turkey-2013
5. Registry of the Nephrology, Dialysis and Transplantation Turkey-2014
6. T.C Sağlık Bakanlığı Diyaliz Yönetmeliği
7. ISO 9001 Kalite standartları
8. JCI Diyaliz standartları ve indikatörleri
9. T.C Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları (HKS)
10. T.C Sağlık Güvenlik Kurumu (SUT) Sağlık Uygulama Tebliği
11. Sur, H., Palteki T., Hastane Yönetimi, Nobel Tıp Kitabevleri, 2013, İstanbul S:509
12. Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlüğü. 10. Baskı. Ankara:4. Akşam Sanat Okulu Matbaası ISBN979871600707, 2005.s.817