



Sağlık Sistemi Yaklaşımı ile Kalite ve Güvenlik Stratejileri Geliştirme Kılavuzu



World Health
Organization

T.C. Sağlık Bakanlığı
Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme
Daire Başkanlığı

Kasım 2008
Ankara

Editörler

Prof.Dr. Sabahattin AYDIN

Dr. Mehmet DEMİR

Dr. Hasan GÜLER

Uz. Bayram DEMİR

Serkan YORGANCILAR

ISBN: 978-975-590-276-0

Bakalım Yayın No: 751

Türkçe Yayına Hazırlayan

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

PERFORMANS YÖNETİMİ VE KALİTE GELİŞTİRME

DAİRE BAŞKANLIĞI

Çeviriye katkıda bulunanlar

Ferişte ZARALI, Büşra KARADUMAN, Ebru YURDUTEMİZ,

Sevgi TAŞKIN KARATAŞ

Mizanpaj ve Baskı

Pelin Ofset

Mithatpaşa Caddesi Ahenk Apartmanı 62/4 Kızılay / Ankara

Tel: +90312 418 7093-94 • Faks: +90312 418 1046

İçindekiler

Teşekkür

Önsöz

Yönetici Özeti

1. Neden Bir Ülke Kalite ve Güvenlik Stratejisine Gereksinim Duyar?	
1.1. Giriş	17
1.2. İşin Zorluğu ve Üzerinde İlerlenecek Yol	18
1.3. Niçin Ülkeler Bir Kalite Politikası ve Stratejisine Gereksinim Duyar?	19
1.3.1. Kalite Ekonomisi	19
1.3.2. Güvenli ve Kaliteli Hizmet En Temel İnsan Haklarındandır	19
1.3.3. Halk Güvenli ve Kaliteli Bir Sağlık Hizmeti Beklemektedir	20
1.3.4. Niçin Ulusal Bir Stratejiye İhtiyacımız Var?	
2. Kalite ve Güvenlik Nedir ve En İyi Nasıl Geliştirilir?	21
2.1. Kalitenin İyileştirilmesine Yönelik Genel İlkeler - Eski ve Yeni	23
2.2. Kalite ve Güvenliğe İlişkin Farklı Görüş ve Tanımlar	23
2.3. Kalite ve Bakıma Yönelik Üç Görüş	23
2.3.1. Sağlık Hizmeti Görüşü	25
2.3.2. Bakım Sistemi Görüşü	25
2.3.3. Nüfusun Halk Sağlığı Görüşü	25
2.4. Kalite İyileştirme Yaklaşımları	25
2.4.1. Daha Fazla Kaynak	26
2.4.2. Reform	26
2.4.3. Yönetimin Güçlendirilmesi	26
2.4.4. Kalite Yöntemlerinin Kullanılması	26
3. Bir Ulusal Stratejinin Hedef Alması Gereken Anahtar Paydaşlar Kimlerdir ve Bir Kalite ve Güvenlik Stratejisinin Anahtar Unsurları Nelerdir?	31
3.1. Sağlık Çalışanlarını Hedef Alan Ulusal Kalite ve Güvenlik Stratejileri	33
3.2. Sağlık Kuruluşlarını Hedef Alan Ulusal Kalite ve Güvenlik Stratejileri	35
3.3. Tıbbi Ürün ve Teknolojileri Hedef Alan Ulusal Kalite ve Güvenlik Stratejileri	37
3.4. Hastaları Hedef Alan Ulusal Kalite ve Güvenlik Stratejileri	38
3.5. Finansörleri Hedef Alan Ulusal Kalite ve Güvenlik Stratejileri	39

İçindekiler

4. Bir Stratejiyi Formüle Etmenin ve Uygulamanın En İyi Yolu Nedir?	41
4.1. Strateji Gelişimine Kılavuzluk Eden İlkeler Nelerdir?	41
4.1.1. Liderlik	42
4.1.2. Farklı Kurumlar	42
4.1.3. Kaynaklar ve Yeterlilikler	43
4.1.4. Veriler Değerlendirme ve Devamlı Yenilenme	44
4.2. Karar Verme Öncelikleri	45
4.3. Kalite Geliştirmede Öncelikler ve Aşamalar	45
4.4. Bir Strateji Ne Zaman Yenilenmeli Ya Da Yeniden Yönlendirilmelidir?	48
4.5. Başarılı Bir Stratejinin Geliştirilmesi	49
5. Sonuç	
5.1. Kalite ve Güvenlik Stratejisi Bir Ülkenin Sağlık Sistemini Güçlendirilir	
6. Ekler	53
6.1. Ek 1: Sağlık Hizmetleri ve Sistemi Kalite Tanımları Sözlüğü	57
6.2. Ek 2: Kalite Stratejisi Değerlendirme Aracı	58
6.3. Ek 3: Karar Alırken Kalite ve Güvenlik Araştırmalarının Kullanılması – Bir	62
Çerçeve	
7. Kaynaklar ve Ek Referanslar	64-67

Anahtar Kelimeler

Sağlık Hizmetinin Kalitesi - Standartlar

Güvenlik Stratejik Planlama

Sağlık Hizmetlerinin Sunumu - Yöntemler

Kılavuz Avrupa

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi yayınları hakkındaki talepleriniz için:

Publications

WHO Regional Office for Europe

Scherfigsvej 8

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Buna alternatif olarak, dokümantasyon, sağlık enformasyonu ya da metinlere yapılacak olan atıflar ve metinlerin çevirileri için izin almak amacıyla WHO/EUROPE web sitesinin <http://www.euro.who.int/pubrequest> adresinde bulunan ilgili talep formunu çevrimiçi olarak doldurabilirsiniz.

© **Dünya Sağlık Örgütü, 2008**

Tüm hakkı saklıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölge Ofisi, bu raporun bir kısmının ya da tamamının çoğaltılması ya da tercüme edilmesine yönelik taleplere açıktır.

Bu yayında yer alan tasarım ve materyalin sunumu her ne şekilde olursa olsun Dünya Sağlık Örgütü'nün bünyesinde yer alan hiçbir ülke, bölge, şehir ya da yaşam alanında ya da bunların sınırları kapsamında/altında bulunan herhangi bir düzeydeki yasal yönetimler ve bunların yetkililerinin görüşlerini ya da sınır ve hudutların kaldırılması hakkında herhangi olası düşüncelerini yansıttığı anlamına gelmez. Haritalar üzerindeki kesikli çizgiler hâlihazırda üzerinde anlaşmaların kesinleşmediği sınırları ifade etmeyi amaçlamaktadır.

Bazı firma ya da şirket isimlerinin ya da belirli üreticilerin ürünlerinin belirtilmesi, bunların, ismi geçmeyen ve benzer üretici kuruluş, şirket firma ya da üründen daha öncelikli olarak DSÖ tarafından onaylandığı ya da tavsiye edildiği anlamına gelmez. Hatalar ve istisnalar hariç olmak üzere, özel mülkiyet hükümlerine tabi bütün ürün, tüzel kişi ya da müseccel ürün isimlerinin ilk harfleri büyük yazılmak suretiyle belirtilerek diğerlerinden ayrılması sağlanmıştır.

Bu yayında yer alan bilgileri doğrulamak için Dünya Sağlık Örgütü tarafından makul tüm önlemler alınmıştır. Buna karşın yayınlanan materyaller açık ya da zımni bir kusursuzluk güvencesi olmaksızın dağıtılmaktadır. Materyalin yorumlanması ve kullanılmasına yönelik sorumluluk okuyucuya aittir. Dünya Sağlık Örgütü bu yayının kullanımından doğacak zararlardan hiçbir şekilde sorumluluk kabul etmemektedir. Yazarlar, editörler veya uzman grupları tarafından ortaya konan tüm ifadelerin, görüşlerin ya da sonuçların DSÖ'nün kurumsal politikalarını ya da kararlarını temsil ettiği anlamına gelmemektedir.

TEŞEKKÜR

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ bu dokümanın hazırlanmasında katkısı olan, aşağıda belirtilen tüm saygıdeğer isimlere teşekkürlerini sunar.

Yazarlar

John Övretveit, Medikal Yönetim Merkezi, Araştırma Direktörü, Karolinska Enstitüsü, Stockholm, İsveç
Niek Klazinga, Profesör, Toplumsal Tıp Bölümü, Akademik Tıp Merkezi, Amsterdam Üniversitesi, Hollanda

Stratejik Tavsiye Grup Üyeleri

Charles Bruneau, Haute Autorite de Sante, Fransa; Barbara Kutryba, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Değerlendirmesi Ulusal Merkezi, Polonya; Rosa Sunol ve Oliver Græne, Avedis Donabedian Enstitüsü, Barcelona Özerk Üniversitesi, İspanya; Valentina Hafner, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, Danimarka; Kieran Walshe, Manchester Üniversitesi, Birleşik Krallık

Hakem gözlemi ve danışmanlık süreçlerinde yer alan uzmanlar

Yael Appbaum, Margarida Franca, Pim de Graff, Tanya Huehns, Helen Hughes, Isuf Kalo, Marianne Kristensen, Azim Lakhani, Helena Legido, David Marx, Lee McGill, Guiseppe Murolo, Massimiliano Panella, Martina Pellny, Piera Poletti, Roxana Radulescu, Christina Lumby Rasmussen, Zoran Ridjanovic, Antoniette Rouvroy, Ellie Scrivens, Walter Sermeus, Sinisa Stevic, Helvi Tarien, Kris Vanhaecht, Hannu Vuori, Anne Marie Yazbek

Bu dokümanın oluşturulmasında Hollanda (2005–2008 yılları arasında Dünya Sağlık Örgütü Ortaklık Programı çerçevesinde Hollanda Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı ile DSÖ arasındaki anlaşmanın bir bölümüne istinaden) finansal yardımda bulunmuştur.

ÖNSÖZ

Bugüne kadar elde edilen kanıtlar göstermiştir ki sağlık sistemleri ülke nüfuslarının sağlık statülerinin ve bireylerin toplum içinde yaşam kalitelerinin korunması ve iyileştirilmesi için var olan ve gelecekte ortaya çıkabilecek sorunlarla mücadelesini güçlendirmek üzere yapılandırılmalıdır.

Milenyum Kalkınma Hedeflerinin uygulanması çerçevesinde ilerleyen çalışmalar ve “herkes için sağlık” hedeflerini yerine getirmek için DSÖ kendi sağlık sistemlerini iyileştirmelerine yardımcı olmak üzere yaklaşımlar ve araçlar üretmek için üye devletleri yapıcı bir diyalog ortamına yönlendirmeyi amaçlamaktadır.

Hem ekonomik hem de politik yönüyle verimli olacak en etkili stratejiler araştırma temelli olanlardır. DSÖ, hâlihazırda mevcut bulunan kalite ve güvenlik inisiyatiflerini ve sorunlara ve çözümlerine odaklanmak suretiyle bu alana hasredilmiş bilimsel araştırmaları, kalite stratejilerine yönelik karar verme ve önceliklendirme süreçleri hakkında bilgilendirmek amacıyla vermekte olduğu desteği sürdürmektedir.

Bu kılavuzun amacı, ulusal politika yapıcılarına ve danışmanlarına ulusal bir kalite stratejisi üretilmesi ve uygulanması aşamalarında kullanılmak üzere çoğu zaman gözden kaçan, sürdürülebilir, uzun dönemli kamu sağlığı ölçütlerine duyulan gereksinime dikkat çekmeleri hususunda yardımcı olmaktır.

Ulusal ve bölgesel kalite ve güvenlik stratejileri kaliteye ilişkin sorun ve çözümler hakkında bilgi inşa etmek ve sağlık sisteminin farklı düzeylerinde bu çözümlerin planlanması ve uygulanması amacıyla yapılan faaliyetleri içermektedir. En geniş anlamıyla bu faaliyetler ve eylem planları, sağlık hizmetlerine erişimi çok daha az düzeyde olan yoksul ve marjinal (özel ilgiye muhtaç ya da duyarlı; Örn. yaşlı, engelli, 18 yaş altı vb¹) kesimlere vurgu yapmakla birlikte aslında toplumun geniş kesimlerinin ihtiyaçlarını karşılamayı hedeflemektedir.

Etkili bir kalite ve güvenlik iyileştirme politikasının, belli bir zaman dilimi içerisinde sistemli yöntemler kullanılarak gerçekleştirilmiş pek çok etkinliğin bütünüdür bir sonucu olduğu açıktır. Koşullara göre hazırlanmış stratejik planların ve müdahalelerin geliştirilmesi, performans, kalite ve kaynak kullanımının iyileştirilmesi için muhtelif paydaşları harekete geçirmek ve onlara yol gösterici olmak üzere koşullar oluşturulmasında önemli bir rol üstlenmektedir. Bu gibi stratejilerin kurulması, iyileştirme çalışmalarını kurumsallaştırmayı hedefler ki bu şekilde siyasi dalgalanmalardan ve özel hükümet değişikliklerinden korunarak sürdürülebilmesi mümkün olsun.

Bu kılavuzun hazırlanmasında önemli fikir, öneri ve iç görüşleri ile katkıda bulunan tüm katılımcılarımıza ve bu sürece dâhil olan çok sayıda tarafa teşekkürlerimizi sunarız.

Yönetici Özeti

Bu kılavuz, üst düzey sağlık politikası yapıcılarını, danışmanlar ve kalite liderlerine hitap etmektedir. Yerel koşullara uygun ulusal kalite ve güvenlik stratejileri geliştirmeye yönelik olarak bağımsız ve araştırma temelinde kılavuzluk sağlamayı hedeflemektedir.

Bu kılavuzun içinde, strateji gelişiminin oluşumundan, sürekli inceleme ve yenilemeye kadar arka arkaya tüm aşamalar yer almaktadır.

1. Bölüm, bir kalite stratejisinin, sağlık hizmetleri ile sağlık sistemlerinin karşılaştığı zorlukları çözüme kavuşturma hususunda nasıl katkılar yapabileceğini anlatmaktadır.
2. Bölüm liderlerin karşılaştıkları bazı seçimleri anlamaları için kavram ve ilkeleri vermektedir. Tavsiye ve sunumlar belli eylemlere yönelik önyargılar taşıyabilir. Bu nedenle mevcut seçeneklerin farkında olmak ve daha fazlasının nerede bulunabileceğini bilmek önem arz etmektedir.
3. Bölüm meslek çalışanları, sağlık kuruluşu yöneticileri, tıbbi ürün ve teknolojiler, hastalar ve geri ödeme mekanizmalarını (finansörleri) hedef alan beş tür ulusal stratejiyi ele almaktadır. Liderlerin mevzuat ve düzenleme, ölçüm inisiyatifleri, eylem programları ve iyileştirme politikaları konularında sahip oldukları seçenekleri ortaya koymaktadır.
4. Bölüm farklı durumlar için ne tür bir strateji geliştirilebileceği hakkında pratik adımlar temin etmektedir.
5. Bölüm ise bir kalite ve güvenlik stratejisinin sağlık sistemlerini nasıl güçlendirdiğini göstermektedir – ki bu da çoğu Dünya Sağlık Örgütü üye ülkenin önceliğidir.

Ekler kısmında ise bir strateji geliştirmek için liderlerin faydalı bulabilecekleri kaynaklar verilmektedir.

Ülkeler neden kalite ve güvenlik stratejisine gereksinim duyar?

Kamuoyu sağlık hizmetlerinin kalitesinden hükümeti sorumlu tutar. Kötü organize edilmiş sağlık hizmetleri yüzünden ve hastalara zamanında uygun tedavi sağlanmadığına dair gittikçe artan kanıtlar ortaya çıkmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin karşılaştırmaları, ülkeler arasında çok büyük farklılıklar olduğunu göstermektedir. Çoğu sağlık hizmeti sunucusu, çalışma koşullarından memnuniyetsizdir ve daha iyi hizmet vermelerini sağlayacak değişikliklere açık ve hazır durumdadır. Kalite

çalışmalarının, hem düşük hem de yüksek gelirli ülkelerde bu sorunlar ile karşılaştığında ve benzer diğer zorlukların çözümü için yardımcı olacağına ilişkin kanıtlar bulunmaktadır. Ne var ki kötü bir biçimde gerçekleştirilen uygulamalar, eylemlerin işe yarayıp yaramadığını değerlendirmeye yönelik yetersiz veri olması ya da eksik sonuçların alınması, belli bir zaman ayrılması zorunlu olan çabaların sürdürülememesi nedeniyle ülkelerin özgün koşulları ya da buna ilişkin ortaya çıkan sorunlar hakkında uygun olmayan yöntem ve yaklaşımlar için kaynak israfı olabilmektedir.

Dikkatli şekilde geliştirilmiş bir strateji, farklı katılımcıları, görevlere doğru harekete geçirerek ve koordine ederek, sunucuların kaliteyi iyileştirmek için ihtiyaç duydukları koşulları yaratır. Koşullar için doğru yaklaşımların sağlanabilmesi, gerekli değişiklikleri yapmak ve test etmek için yapı, kaynak ve yeteneklerin ortaya çıkmasını ve düzenli inceleme ve yenilemelerin sağlanmasını temin eder.

Kalite ve güvenlik nedir ve en iyi nasıl geliştirilir?

“Güvenlik ve Kalite” ile ne kastettiğimiz konusunda mutabakata varılması önemli bir adımdır. Güvenlik ve kaliteyi, stratejinin ne olduğunu ve stratejinin neyi kapsayıp neyi kapsamadığını insanlara anlatacak şekilde tanımlayarak bu sürece yardımcı olabilecek pek çok tanım vardır.

Farklı ortamlarda strateji geliştirmede faydalı olmuş genel tanımlardan biri, kaliteyi ne kadar kaynak kullanıldığının bir sonucu olması yönüyle değil kaynakların etkili kullanılıp kullanılmadığı hakkında kullanım şeklinin bir işlevi olarak tanımlamaktadır:

“Kaliteli sağlık hizmeti; üst düzey koşulları karşılayarak, kaynakları sağlık hizmetlerine ve korunmaya en çok ihtiyaç duyanların gereksinimlerine yanıt verebilecek şekilde en etkili ve güvenli yolla düzenleyen ve bunu yaparken israftan kaçınan sağlık hizmetidir”.

Bu tanım, güvenli hizmete ve yüksek standartlarla insan haklarını öngören daha üst-düzyer kanunlara gereksinim duyulduğunu kabul etmektedir. Ayrıca kalite konulu aşağıdaki şu üç perspektifi kapsamaktadır:

- Hasta kalitesi (hastaların ne istediği ve neyi tecrübe ettiği);
- Mesleki kalite (hastaların neye ihtiyacı olduğu ve en iyi uygulamanın takip edilmesi) ve
- Yönetim kalitesi (verimlilik ve bununla ilgili düzenlemeler). İyileştirme, bunların her birinin çeşitli özelliklerinin tanımlanması ve ölçülmesi, bunlara ilişkin standartların belirlenmesi anlamına gelmektedir.

Çoğu stratejinin amacı, bir hastanın herhangi bir sağlık tesisinde aldığı hizmetin iyileştirilmesidir (sağlık hizmeti perspektifi). Fakat hizmetin en sıkıntılı olmanın, meslekler ve hizmetler arasındaki geçiş noktaları olduğunu ve çoğu kalite sorununun hizmetler arası kesişme alanlarında ortaya çıktığını biliyoruz. Bu yüzden hizmetin kalite ve güvenliği,

bir tedavi ve sağlık hizmeti sunum sürecinin tamamı itibariyle farklı hizmetlerin birlikte ne kadar iyi koordine olabildiği olarak tanımlamak mümkündür (sağlık hizmeti sunum sistemi/ hizmetin sürekliliği perspektifi). Daha da genel bakıldığında bazı stratejilerin henüz hasta olmamış vatandaşlara yönelik hizmetleri iyileştirmeyi amaçladığı da gözlenir. Dolayısıyla *sağlık sisteminin kalitesini* söz konusu toplum için sağlığın korunması ve sağlığı teşvik eden hizmetlerin dâhil edilmesi olarak tanımlar (sağlık sistemi kalitesi perspektifi). Buna göre yüksek kaliteli ve güvenli bir sistem bu hizmetlere en çok ihtiyacı olanların, hizmetlere erişimini mümkün kılar; insanları önlenebilir zarar riski altında bırakmayan ve toplumsal olarak sağlık hizmetlerinden etkilenen sağlık çıktılarını en üst düzeye ulaştırabilecek sistemler kurulmasını amaçlar.

Stratejiyi oluşturanlar, bu perspektiflerden hangilerini benimseyecekleri ve stratejinin hedeflerinin öncelikli olarak neler olması gerektiği hususunda kararlar alırlar.

Genel yaklaşımlar

Yaklaşım türlerinin seçilmesi de ayrı bir zorluk içerir. Ortak bir görüşe göre, kaliteyi iyileştirmenin en iyi yolu sağlık hizmetlerine daha fazla kaynak tahsisi yapılmasıdır. Kaliteyi iyileştirmek için her stratejinin uzman, kalite yapıları ve metodolojik eğitimlerine yönelik kaynaklara ihtiyacı olacaktır. Bazı durumlarda, eksik ya da güvenli olmayan donanım ve tesislerin yenilenmesi ya da güncellenmesi gerekebilir. Fakat genelde “benzer şeyler” inşa etmek için daha fazla kaynak harcanır ve bu da sıklıkla tehlikeli ya da anlamsız sağlık hizmetlerine yol açar. vb.

Yaygın ikinci bir görüş de kalite ve güvenliği iyileştirmek için ihtiyaç duyulan şeyin büyük çaplı sağlık reformları olduğu yönündedir. Sağlık reformlarının hemen hepsinin beraberinde amacın kaliteyi iyileştirmek olduğunu belirten bir açıklama vardır. Reformlar ve yeniden yapılanmalar örneğin finansman sistemlerinin değiştirilmesi, kaynakların sistem içinde yeniden dağıtılması ya da karar almanın merkezden uzaklaştırılması vasıtasıyla başarılı bir yaklaşım haline gelebilir. Ancak büyük çaplı yeniden yapılanmalar genelde yerel ve küçük çaplı iyileştirmelerden -zaman, dikkat ve mali kaynak çalarak- gerekli olan sürdürülebilir yaklaşımdan, çabaların uzaklaşmasına sebep olur. Makro bir yeniden yapılanma yerine aşığıda tanımlanan kalite yöntemlerini kullanan mikro bir yenileşme mevcut koşullara göre en etkili yaklaşım olabilir.

Üçüncü bir görüş de, gereken şeyin çalışanlar ve yöneticilere yönelik eğitim ve istihdam yoluyla ve hesap verebilirliğe yönelik daha iyi yönetim yapılarının ve süreçlerin oluşturulması vasıtasıyla yönetimin güçlendirilmesi olduğunu söylemektedir. Daha fazla kaynak ve yeniden yapılanma genelde kaliteyi iyileştirmekte başarısız olur çünkü yöneticilerin yeterli becerisi yoktur. Mevcut varlıkları verimli şekilde kullanamazlar ya da yeniden yapılanma sürecini faydalı bir şekilde koordine edemezler. Bunun dışında, sağlık hizmetleri gibi meslek kuruluşlarının işletmeleri için bu işletmelere özgü yetkinlikler de olması gerekir. Becerilerin güçlendirilmesi, yöneticilerin özgün kalite ve güvenlik iyileştirme yöntemleri kullanmaları için bir temel kurulmasına katkıda bulunur.

Spesifik kalite ve güvenlik yaklaşımları

Kalitenin iyileştirilmesi için bilgi, seçenek ve yerel koşullara göre ayarlanmış spesifik yöntemlerin kullanılması gerekir. Dört tane yöntem kategorisi vardır.

1. *Hasta/kullanıcı ve vatandaşların rolünün güçlendirilmesi:* Kullanıcı yaklaşımı, hasta hakları düzenlemeleri ile ilgili ve bunun yanı sıra hasta ve toplulukların farklı yollarla kalite ve güvenliğin iyileştirilmesine dâhil edilmesine yönelik programlar vasıtasıyla geliştirilebilir.
2. *Sağlık çalışanları ve hizmetlerinin düzenlenmesi ve değerlendirilmesi:* Düzenleyici bir altyapı ve istikrarlı kurumlar (hükümet ya da sivil toplum kuruluşları) sunucular için akreditasyon ya da ruhsatlandırma hizmetleri üretebilir. Buna, ruhsatlandırılan veya akredite edilen kuruluşlara ait listelerin halka duyurulması dâhil olabilir ya da olmayabilir.
3. *Standard ve kılavuzların yerel olarak uygulanması:* Uygulama için, uygunluğu (yasallığı) denetleyen ve teşvik eden sistemler olması gerekir (tüm dış değerlendirme süreçleri söz konusu standartları kullanır). Bu daha çok yönetimlerin kalite ve güvenlik standartları tanımlaması için geçerlidir ve bunların kalite yönetim sistemlerini kullanarak takip edilmelerini sağlar. Bu yöntem, ulusal ya da uluslararası organlar tarafından geliştirilmiş olan, kabul edilmiş standartlar ya da kılavuzlar kullanılmasıyla öngörebilir.
4. *Kalite problem-çözme ekipleri.* Ekipler, kullanmak üzere eğitildikleri basit yöntemleri (“kalite araçları”) kullanarak spesifik sorunlar üzerinde çalışırlar. Örnek olarak; bir sağlık merkezinde antibiyotiklerin uygun reçete edilmesi konusu üzerinde çalışan ya da tıbbi kayıtları iyileştiren bir ekip olabilir; ya da taşıt (taşıma) eksikliği ve denetim kaynaklarının eksikliği sorunları üzerinde çalışan yerel görevliler olabilir. Bazen ekipler tarafından süreçleri ya da hastaların takip edeceği yolları tanımlamak ve iyileştirmek için yöntemler kullanılabilir.

Belli bir zamanda bir ülke için neyin iyi olduğu konusunda belirsizlik olduğundan ve farklı gruplar farklı yaklaşımları teşvik ettikleri için “en iyi yaklaşım” konusunda farklı görüş ve fikirler olabilir.

Hangi yaklaşımın –ya da yaklaşım kombinasyonunun- benimseneceği liderlerin güvenlik sorunları ile kötü kaliteyi nasıl değerlendirdiklerine ve tüm sistem yaklaşımının mı benimseneceği yoksa spesifik hizmetlere yönelip yönelinmeyeceğine bağlıdır. Bu yine hem teknik bir analizdir hem de işbirliği gereken farklı tarafların güvenli olmayan bakım ve kötü kaliteye neyin sebep olduğunu düşündüklerine yönelik bir analizdir. Stratejinin bir kısmı bir ülkenin kendi bağlamında ya da başka yerlerde yapılmış olan araştırmalardan ve mevcut kanıtlardan yola çıkarak, bilinenleri kullanarak, nedenler ve en iyi sonuçlarla ilgili algıları müzakere etmek ya da bunlar hakkında eğitim yapmak olabilir.

Bir kalite stratejisinin hedef alması gereken sağlık sisteminin anahtar paydaşları kimlerdir ve anahtar bileşenleri nelerdir?

Sağlık Sistemleri; her biri kendi görev ve çıkarlarına sahip olan ve birbirleriyle çoklu etkileşim içinde bulunan çeşitli paydaşları kapsayan karmaşık sosyo-ekonomik sistemlerdir.

Ancak, bazı unsurlar tüm sağlık sistemleri için ortaktır.

- Doktorluk, hemşirelik ve ilgili sağlık meslekleri gibi sağlık hizmeti sunumunda anahtar rol oynayan belirli *meslekler* vardır ve bu meslek çalışanlarının işlerini yaparken temel aldıkları bilgiler büyük ölçüde evrenseldir.
- Sağlık çalışanları, tıbbi ürün ve teknolojilerin hastaneler ve sağlık merkezleri gibi kurumsal ortamlarda bir araya gelmesi yoluyla sağlık hizmetinin sunulduğu belirli *kuruluşlar (servisler, departmanlar)* vardır.
- Farmasötikler ve tıbbi cihazlar gibi sağlık hizmetinin sunumunda uygulanan belirli *tıbbi ürün ve teknolojiler* vardır.
- Genel geçer bir hastalık ve rahatsızlık tanımı temelinde, çalışanlar ve kuruluşlar tarafından sunulan hizmetleri talep eden ve sağlıklı kalmak ya da rahatsızlık ve yetersizliklerinin daha fazla ilerlemesini önlemek için çeşitli ürünler kullanan *hastalar* vardır.

Kalite ve güvenlik stratejileri özellikle hastaların sağlık çalışanları, sağlık kurumları ve kullandıkları ürün/teknolojilerle ilişkisini hedef alır. Kalite ve güvenlik stratejileri, “kullanıcıların sağlık potansiyeli düzeylerini maksimum seviyeye çıkarma” nihai hedefi kapsamında, hizmet sunucularının kullanıcıların talep ve ihtiyaçlarını karşılama performanslarını optimum düzeye çıkarmayı amaçlar.

Ek olarak finansörler (örn; sağlık hizmeti sigorta şirketleri), işverenler, sanayi, medya ve hükümet gibi diğer paydaşlar da bölgesel ya da yerel düzeylerde önemli bir rol oynamaktadır. Söz konusu diğer aktörler, sağlık sisteminin işleyişi ve ulusal kalite ve güvenlik stratejilerinin uygulanması noktalarında da önemli bir etkiye sahiptir. Özellikle sağlık hizmetlerinin finansmanı, kalite açısından önemli bir teşvik ya da caydırıcı olabilir.

Böylelikle, yönetsel açıdan ulusal stratejiler aynı zamanda sağlık sistemlerindeki rolleri vasıtasıyla kalite ve güvenliği teşvik etmelerini sağlamak üzere hizmet sunumunun temel süreçlerini dolaylı olarak etkileyen diğer paydaşları da göz önüne almalıdır.

Özet olarak ulusal bir kalite ve güvenlik stratejisinin ele alması gereken ana bileşenleri meslek çalışanları, sağlık kuruluşu yönetimleri, medikal ürünler, teknolojiler ile hastalar ve finansörlerdir.

Sağlık çalışanları, sağlık kuruluşları, tıbbi ürün ve teknolojiler, hastalar ve finansörleri hedef alan ulusal kalite ve güvenlik stratejilerinin anahtar bileşenleri nelerdir?

Sağlık sisteminin farklı bileşenlerini ele almak üzere farklı stratejilere ihtiyaç vardır: Çalışanlar, kuruluşlar, medikal ürün ve teknolojiler, hasta ve vatandaşlar ve sağlık finansörleri. Her bir unsuru hedef alan stratejilerde hükümetin rolü; a-)Mevzuat ve düzenlemeyi, b-)Değerlendirme takibi ve ölçümü, c-) Bireysel sağlık hizmetlerinde kalite temini ve iyileştirilmesi, d-) Sağlık bakım sisteminin bir bütün olarak kalitesinin iyileştirilmesiyle temin edilmesini kapsamaktadır. Bu roller daha önceden tanımlanmış olan kalite yaklaşımlarının bir bileşiminin kullanılması yoluyla yerine getirilebilir.

Çalışanların değerlendirilmesine yönelik olası stratejiler arasında eğitim ve sürekli tıbbi eğitim, öğrenmeyi kolaylaştıran çalışma koşulları, belgelendirme-ruhsatlandırma / belge yenileme (hizmet doğrulama), çalışma kılavuzlarının geliştirilmesi ve uygulanması, mesleki yeterliklerin açık şekilde tanımlanması, performans ölçümü, paydaşların yeniden değerlemeye tabi olması, mesleki yanlışlıkları ele alan norm ve standartların oluşturulması ve çalışan tür ve sayılarının kaydedilmesi, sağlık işgücü planlaması, çalışanlar arasında görev ikamesi, yeni işlerin uygulanmaya başlaması hususları yer almaktadır.

Sağlık hizmeti sunan kuruluşların değerlendirilmesine yönelik olası stratejiler arasında ruhsatlandırma, performans göstergeleri, akreditasyon/sertifikalandırma, risk yönetimi, ters etki vakalarının bildirimleri, ulusal olarak bir standart seti altında belirlenmiş veri tabanları, kalite iyileştirme ve güvenlik programları, entegre hizmet sistemlerinin akreditasyonu, kurumsal yenilikler yer almaktadır.

Medikal ürün ve teknolojilerin değerlendirilmesine yönelik olası stratejiler arasında piyasaya girişin düzenlenmesi, düzenleme ve risklerin izlenmesi, teknoloji değerlendirmesi ve genel ulusal yenileme stratejisi.

Hastaların değerlendirilmesine yönelik olası stratejiler arasında hasta hakları konulu mevzuat, hasta/toplum katılımı, hasta deneyimlerinin sistematik ölçümü, kamuya açık performans bilgisi ve sağlığı teşvik politikaları yer almaktadır.

Finansörlerin değerlendirilmesine yönelik olası stratejiler kalitenin parasal olarak ifade edilmesi, performans bilgilerinin üretilmesi, kalite ve güvenliği teşvik eden mali inisiyatif yapıları ve ulusal performans raporlarının yayınlanması yer alabilir.

Bir stratejiyi formüle etmenin ve uygulamanın en iyi yolu nedir?

Önce nereden başlamalıyız? Pek çok problemden hangisini ele almalıyız? Bu sorun için özel bir yol-yöntem mi kullanmalıyız, yoksa birçok sorunu ele alabilecek akreditasyon gibi genel bir yaklaşım mı kullanmalıyız? Tüm bu soruların yanıtları, bu yanıtları üretebilecek olası en iyi süreci hayata geçirmek suretiyle başlamaktır:

- Sorunlar ve çözümler ile ilgili değişiklikleri yapan ve kanıt sağlayan paydaşların birleştirilmesi
- Kişilerden daha uzun yaşayan bir yapı ve süreç hazırlanması; stratejinin düzenli olarak incelenmesi ve yenilenmesi

Kendini kalite ve güvenliğin iyileştirilmesine adayan bir ülkenin yalnızca kâğıt üzerinde kalan bir stratejisi olmayacaktır. Bu ülke uygun nitelikleri ve tahsis edilmiş kaynakları ile bir yapı altında çalışan ve düzenli incelemeler ile yenilemelerin yapıldığı bir süreci takip eden insanlara sahip olacaktır.

Süreç şunları kapsayacaktır: a) stratejinin oluşturulması, uygulanması ve yenilenmesi, b) kimlerin katılması gerektiği, c) iyileştirme öncelikleri konusunda nasıl mutabakata varılacağı.

Araştırmalara göre, strateji, yerel bağlamda uygulanabilecek olan iyileştirmelerin seçilmesi halinde ve seçenekler hakkında bilgi edinmek ve uygulamayı ilerletmek üzere sistemleşmiş tecrübeleri kullandığı takdirde başarı daha mümkün hale gelmektedir. Ek 3'te strateji kalkınma aşamaları için bilgi sağlamak üzere araştırmalardan nasıl faydalanılacağı gösterilmektedir.

Stratejiye yönelik önceliklerin kararlaştırılması amacıyla strateji geliştirmeye kılavuzluk etmesi gereken belli ilkeler (bölüm 4.1) ve yaklaşımlar (bölüm 4.2) vardır. Bunlar bir stratejinin ilerlediği yoldaki farklı aşamalar için geçerlidir ve bu yolda strateji incelemeleri daha önceki aşamalarda elde edilmiş olan başarıların üstüne inşa edilir.

Bir strateji bir ülkeyi kalite geliştirme aşamalarından geçirir: hasta ve sunucuların kalite anlayışını, kalite yöntemlerine ilişkin deneyimleri ve ülkenin kalite program ve eylemleri uygulama kapasitesini geliştirir.

Farklı aşamalarda olası öncelik örneği

Aşama 1	Aşama 2	Aşama 3	Aşama 4	Aşama 5
Hastaların, vatandaşların, sağlık hizmeti sunucularının ve politikacıların bilinçlenmesi için farkındalığın artırılması	Halkı düşük kaliteli sağlık hizmetinden koruyacak kurumların ve kurumsallaşmanın oluşturulması	Merkezi standartlar seti kurulması	Daha zor meslekler/ hizmet grupları arasında mevcut bulunan sorunların çözümüne yönelik metodların test edilmesi amacıyla projelerin hazırlanması ve başlatılması	Güncel deneyimlerin ve mevcut problemlerin çözümleri için optimal maliyet yapısını öngören yaklaşımların kullanılmasıyla elde edilen deneyimler esas alınarak gelecek stratejisinin planlanması
Kalite problemleri ve ilgili çözümler hakkında bilgi toplanması.	Sağlık sunucuları arasında kaliteden sorumlu üst düzey personel olarak görevlendirmelerin sağlanması	Sunucuların eksternal değerlendirilmesi için gereken metodların belirlenmesi	İşlem iyileştirme metodlarının test edilmesi	
İyileştirmeye yönelik ilgili kalite metodları ve yaklaşımlarının seçilmesi.	Gerçek projelerle entegre edilmiş kalite eğitim programlarının geliştirilmesi	Hastalar için iyileştirmeye katkı sağlayacak metodların geliştirilmesi.	Kalite maliyet metodlarının tanıtılması	
Eylem planının paydaşlarla istişare edilmesi için yayınlanması	Kalite metodlarını test eden pilot projelerin oluşturulması ve neler başarılabilceğinin ortaya konması	Rutin kalite verilerinin iyileştirilmesi	Performans ölçüm hizmetlerinde kalite, finans ve üretimi arasında bağlantı kurulması	
Sağlık ve yönetim meslek birliklerinin, bağımsız sektör ve araştırma toplulukları arasında irtibat sağlanması	Merkezi standartlar seti geliştirilmesi ve test edilmesi (farklı başarı düzeyleri ile)		Kalitenin iyileştirilmesi ile ilgili finansal caydırıcılara değinilmesi	
			Hasta hakları kanunu ya da politikasının kurulması	

Her bir aşamaya yönelik içerik, hem kaynak miktarı seviyelerine, kalite deneyimine ve uygulama kapasitesine hem de diğer faktörlere ve özellikle de ülkedeki sağlık sisteminin niteliği ve tüketiciyi koruma derecesine dayanmaktadır ki bunlar zaman içinde değişebilir.

Asıl gaye, gelişmenin her aşamasında, kalitede en üst seviye iyileştirmeleri yapmak ve değişiklik kapasitesini oluşturmak için kaynakların en uygun nasıl kullanılacağını belirlemek ve bunların tahsisine karar vermektir. Burada amaç mükemmel kararı almak değil, bir problemi ya da çözümü seçerken majör hatalardan kaçınmaktır; çünkü hatalı seçimler yetersiz birkaç sonuç için zaman ve para harcatacak ve stratejinin güvenilirliğini azaltacaktır. Stratejiyi geliştiren kişiler yeterince geniş açıdan bakmazlarsa, problem, çözüm, ülkenin kaynak düzeyleri ve kalite değişikliği kapasitesi için uygun olabilecek yaklaşım yelpazesi hakkında bilgi toplamazlarsa yanlış seçimler yapılma olasılığı daha yüksektir.

Çok az ya da çok fazla (doğrudan ilgili olmayan ya da çatışan çıkarları olan) paydaşın katılımı “kalkınmamızın bu aşamasındaki kaynaklar bakımından hastalar için en büyük farkı ne olacaktır?” sorusuna objektif olarak cevap aramasından ziyade karışıklık meydana gelmesine sebep olabilir.

İlerlemeyi takip edebilmek için doğru verilerin seçilmesi, toplanması ve rutin-dönemsel (aylık, yıllık vb.) incelemelerde kullanılması gerekmektedir.

Kalite ve güvenlik stratejisi bir ülkenin sağlık sistemini nasıl güçlendirir ve sağlığa katkıda bulunur?

Kalite ve güvenlik yöntemleri, tedaviler ile diğer sağlık hizmetlerinin sağlığı geliştiren özelliklerini güçlendirir. Güvenlik yöntemleri, tedavinin sağlığı tehlikeye atma olasılığını azaltır. Kalite yöntemleri ise sağlık hizmetlerinin bireyler ve topluluklar tarafından değer verilen sonuçlarını iyileştirir.

Kalite ve güvenlik stratejileri, sağlık hizmetleri ile sağlık sistemlerinin birey ve toplumlar için mümkün olan en yüksek sağlık seviyesine olan katkısını artırarak sağlık sistemlerini güçlendirir.

Aşağıda verilmekte olan beş stratejik yol, farklı paydaşları hedef almaktadır ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen sağlık sisteminin güçlendirilmesine yönelik altı yapı kümesinin ilkelerine karşılık gelmektedir:

1. *İyi sağlık hizmetleri, ihtiyacı olanlara, ihtiyaç duyulduğu anda, minimum kaynak kaybı ve maksimum verimlilikle etkili, güvenli, yüksek kalitede, kişisel ve kişisel-olmayan sağlık müdahaleleri sunar.* Husus, kalite perspektifleri uygulanarak ve anlatılan yöntemler kullanılarak başarılabilir (Bölüm 2).
2. *Operasyonel bir sağlık bilgi sistemi, sağlık belirleyicileri ile sağlık sistemi ve durumu konusunda güvenilir ve güncel verilerin üretilmesi, analizi, dağıtımı ve kullanımını sağlar.* Hangi başlıklar üzerinde çalışılacağına önceliklendirilmesi ve değişikliklerin bir iyileştirme sağlayıp sağlamadığının değerlendirilmesi bakımından - veri toplanması ve kullanılması, modern kalite iyileştirme eylemlerinin zorunlu bir parçasıdır. Önerilen beş ulusal stratejinin her biri için bu özellik anlatılmıştır (Bölüm 3).
3. *İyi-düzenlenmiş sağlık hizmetleri, yüksek kalite, güvenlik ve etkililiğe sahip zorunlu tıbbi ürün ve teknolojilere eşit erişim olmasını ve bunların bilimsel olarak sağlam ve maliyet-etkin şekilde kullanılmasını sağlar.* Bölüm 3'te anlatılan tıbbi ürün ve teknolojilere yönelik ulusal kalite ve güvenlik stratejilerinin amacı, bir ürünü kullanmadan önce kalite ve güvenliği temin etmek ve tıbbi teknolojileri özellikle uygulama kılavuzunun kullanımıyla bağlantılı olarak değerlendirmektir.

4. *İyi işleyen bir sağlık işgücü, mevcut kaynaklarla ve mevcut koşullar altında mümkün olan en iyi sağlık sonuçlarını elde etmek üzere verimli, eşitlikçi ve uyumlu şekilde çalışan bir işgücüdür (yani personel yeterlidir, adaletli bir şekilde dağıtılmıştır, yetkindir, uyumludur ve üretkendir).* Çalışanları hedef alan ulusal stratejiler (Bölüm 3) insan kaynakları yönetiminin çalışan sayısı ve bileşimini sağlama yollarını göstermektedir.
5. *Akılcı bir sağlık finansman sistemi, insanların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini kullanmalarını ve bunların ödemeleriyle ilgili mali darlığa ya da yoksulluğa düşmekten korunmalarını sağlayacak şekilde sağlık için yeterli fon sağlar. Erişim ve sunumun verimliliğini artırmak üzere sunucular ve kullanıcılar için teşvikler sağlar.* Finansörlere yönelik ulusal kalite ve güvenlik stratejisi (bölüm 3) bu yapı kümesini ele alır ve daha verimli bakım ve hizmet vermeyi teşvik etme seçeneklerinin nasıl sağlanacağı konularına odaklanır.
6. *Liderlik ve yönetim, stratejik politika çerçevelerinin geliştirilmesini, etkili denetim, koalisyon-oluşturma, düzenleme, sistem-tasarımına gösterilen özen ve hesap verebilirlik unsurları ile birleştirir.* Ulusal kalite ve güvenlik stratejileri, bu yapı kümesinin daha somut ve operasyonel bir sunumudur (Bölüm 3). Ulusal kalite ve güvenlik stratejileri ile ilgili olarak yönetim ve liderlik özel olarak ele alınmıştır.

Kalite ve güvenlik konulu ulusal bir sağlık sistemi stratejisi geliştirilmesi ve uygulanmasına yönelik olası bileşen ve yollar hakkında bu raporda verilen görüşler, politika liderleri ve karar alıcılar için faydalı olacaktır. Ulusal seçimler tabi daima ulusal-yerel koşullara özgü olacaktır ama bunların sağlık sisteminin güçlendirilmesine yönelik genel yaklaşımlara dayalı olması gerekmektedir.

1. Neden bir ülke kalite ve güvenlik stratejisine gereksinim duyar?

1.1. Giriş

Bu kılavuz, ülkenin durumuna uyarlanan ulusal bir kalite ve güvenlik stratejisi geliştirmeye yönelik bağımsız ve araştırmaya dayalı bir kılavuz olması amacıyla geliştirilmiştir. Deneyimli sağlık politikası yapımcıları ve danışmanları ile strateji geliştirme ve karar verme sürecinde yer alan kalite liderlerini hedeflemektedir.

Hâlihazırda bu yöne adanmış kanıt, araştırma ve deneyime dayalı olarak; kısaca aşağıdaki hususları açıklamaktadır:

- Başarılı bir stratejinin, hastalara, vatandaşlara, sağlık hizmetleri sunucularına ve diğerlerine getireceği yararlar
- Kalite ve güvenliğin, nasıl tanımlanacağı ve geliştirileceğine ilişkin seçimler
- Sağlık hizmetleri sistemindeki çeşitli paydaşları ele alan bir stratejinin içeriği
- Başarılı bir stratejinin nasıl geliştirileceği
- Kalite ve güvenliğin iyileştirilmesinin, sağlık sistemini nasıl güçlendirdiği ve herkes için daha iyi sağlık koşulları yaratmada ne kadar önemli olduğu

1.2. İşin Zorluğu ve Üzerinde İlerlenecek Yol

Kalite ve güvenliğin geliştirilmesi, zorluklarla karşı karşıya olan ülkelerin, bunlarla başa çıkmasına katkıda bulunur. İnsanlar sağlık hizmetlerinden her zaman daha çoğunu bekler ve bunun yanı sıra sağlık ihtiyaçları da sürekli değişir. Maliyetlerin yanısıra iş ve hasta hareketliliğinin de arttığı gözlenmektedir. Bazı sağlık hizmetlerinin zararlı ya da etkisiz olduğuna (IOM 2001, McGlynn et al 2003, Nolte et al 2008), ayrıca kaynakların sıklıkla israf edildiğine (Øvretveit 2003, 2005) dair artan miktarlarda kanıt bulunmaktadır.

Bununla birlikte, tüm ülkeler, güvenlik ve kaliteyi iyileştirmek isteyen meslek üyelerine, yöneticilere, hastalara ve finansörlere ve bunun nasıl yapılacağına ilişkin pek çok fikre sahiptir. Bu çalışmanın amacı, iyileştirme yapmaya ilişkin isteği destekleyen ve halkı güvenli olmayan uygulamalardan koruyan bir strateji geliştirmek konusunda ulusal ve bölgesel liderlere yardımcı olmaktır. Araştırma ve deneyim, çoğu ülkede başarılı olabilecek bir stratejiye ilişkin genel ilkeleri ortaya çıkarmıştır. Sağlık sistemi ile kaynak oluşturma farklı türlerine özgü olan ve bu kapsamda ihtiyaç duyulan hususlar konusunda bilgi de mevcuttur. Bu bilgi geçici nitelikte ve değişkenlik gösteren mahiyettedir; dolayısıyla detaylı bir öngörü yapılamamaktadır. İlkelerin akıllıca, gerektiği gibi ve sürekli kullanılabilir olması için liderlerin ve kurumların yetkinliğine çok iş düşmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenlik, hem uzmanlarca hem de uzman olmayanlarca kafa karıştırıcı olabilir. Kalite ve güvenlik bilimleri ile uygulamalarında teknik terimler bulunabilir. Fakat terimler farklı şekillerde kullanılmaktadır. Bunun sebebi, kalitenin tanımlanmasına ilişkin bazı fikirlerin ve yolların, farklı grupların çıkarlarına uymasından ileri gelmektedir: Kalite politiktir. Bu husus, bağımsız nitelikte ve zorluklar konusunda

gerçekçi olan bir kılavuza niçin ihtiyaç duyulduğuna dair sebeplerden birini teşkil etmektedir.

Kalite ve “en iyi yaklaşım” ile neyi kastettiğimiz hakkında pek çok görüş bulunmaktadır ve pek çok çıkar grubu, belirli yaklaşımlar için baskı oluşturmaktadırlar. Hangi yaklaşımın hangi durumda en iyi olacağını gösteren az miktarda güçlü kanıt bulunmaktadır. Liderlerin uzman olması gerekmez, ancak farklı yaklaşımların mevcut olduğunu ve modern yöntemlerin, kaynakların daha etkin şekilde düzenlenmesi ve kullanılmasını konu aldığını bilmeleri gerekir. Böylelikle, kalite iyileştirilmesi, sağlık çalışanlarının becerileri ile ilgili olduğu kadar yönetimle de ilgilidir.

Bu çalışma, bazı seçimler hakkında basite indirgeme olmaksızın yalın bir rehberlik sağlamak ve liderleri, sağlam bir araştırma ya da iyi deneysel, kanıta dayalı kaynaklara yönlendirmektedir. Bu unsurları birleştirmek suretiyle bu çalışma, konusunda güncel olan diğer bilgi ve belgelerden farklılık arz etmektedir. Böylelikle:

- Kalitenin bir parçası olarak hasta güvenliğini entegre etmekte ve hasta, meslek üyesi ve yönetim düzeyinde eşit bir denge yaratmaktadır.
- İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ışığında, hasta ihtiyaçları ve haysiyetine yönelik güvenlik ve cevap verme kapasitesini gözetmektedir.
- Hem sağlık hizmetlerinin hem de sağlık sistemi kalitesinin iyileştirilmesine rehberlik etmektedir.
- Birinci, üçüncü başlamak, halk sağlığı ve toplum sağlığına yönelik hizmetlerin niteliklerini ve iyileştirilmesini kapsamı altına almaktadır.
- Ulusal paydaş desteğinin ve katkısının nasıl elde edilebileceğini tanımlamaktadır.
- Hastane düzeyinin üstündeki düzeylerde etkili eylemler sağlamaktadır ki bu da kaliteyi artırır.
- Kalitenin iyileştirilmesi için farklı değişim kapasitesi ve yetkinliğine sahip kaynaklar için spesifik fakat esnek rehberlik sağlamak ve uygulanabilir stratejiler üzerinde durmaktadır.
- Öğrenme sürecini göstererek çeşitli ülkeler için tasarlanmıştır ve hangi ülkelerin ne verebileceği ve diğerlerinden alabileceği konusunda paylaşım hususlarında yardımcı olmaktadır.

Hizmet güvenliği: Herhangi bir hastaya ya da sağlık hizmetleri sunucusuna zarar vermeden, insanların hizmetlere yönelik güvenini arttıran bir hizmet sunmak

Hizmet kalitesi: İsraf olmaksızın, yasal ve düzenleyici şartlar kapsamında önemli sağlık ihtiyaçlarını güvenli bir şekilde karşılamak için mevcut kaynakları etkili biçimde düzenlemek

Sistem kalitesi: Hastalara, hastalıkları süresince hizmet kalitesi sağlamak ve nüfusun sağlığını geliştirmek için, hizmetlerin etkili biçimde birleştirilmesi yoluyla farklı hizmetlere erişim ve bu hizmetler arasındaki koordinasyonu sağlamak

Kalite politikası: Hizmet ve sistem kalitesini sağlamak üzere, girilen eylemleri etkileyen genel prensipler ve beklentiler

Kalite stratejisi: Kaliteyi iyileştirmek için sağlık hizmetleri kurumlarına yönelik en iyi koşulları oluşturmak amacıyla hükümet veya diğer ilgililer tarafından zaman içerisinde sergilenen koordineli eylemler

1.3. Niçin Ülkeler Bir Kalite Politikası ve Stratejisine Gerekşinim Duyar?

Kaliteli sağlık hizmetleri – ki güvenli sağlık hizmetlerini de kapsar – bir lüks değildir. Esasen, yetersiz kaynağa sahip ülkeler, doğru şekilde kullanılan kalite yöntemlerinin, kaynakların etkin kullanımını sağladığını ve hastalar tarafından yüksek itibar gören iyileştirmeleri başlattığını keşfetmektedirler (Berwick 2004; Øvretveit & Serouri 2007).

Kaliteli sağlık hizmetleri, maliyetleri düşürebilir, insan haklarını geliştirebilir ve dolayısıyla erişilebilen en iyi sağlık düzeyine ve ülke refahına (sosyal boyutu dâhil) katkıda bulunabilir. İyi geliştirilmiş bir kalite politikası ve stratejisi, iyileştirme önündeki engelleri azaltacak ve paydaşları, daha yüksek kaliteli hizmetleri gerçekleştirme yönünde seferber edecektir.

1.3.1. Kalite Ekonomisi

Zayıf kalitenin yüksek bir ekonomik ve insani maliyeti bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar göre, ortalama olarak on hastadan biri hasta güvenliği açısından olumsuz bir duruma maruz kalmakta (hastanelerde kaliteli bakıma ilişkin Avrupa hastaneleri çalışma grubu 2000 : Hospitals for Europe Working Party on Quality Care in hospitals 2000) ve bazı olaylar fazladan bakıma yönelik daha yüksek maliyetlere neden olmaktadır. Kalitenin iyileştirilmesine ilişkin yaklaşımlar her zaman, sağlık hizmetlerinde daha fazla yapılan harcama ile kaynakların daha etkin kullanılmasına ilişkindir. Bu, planlama sürecindeki zamana (ne yapılacak / nasıl yapılacak), uygulamanın yakın takibine (ne yapıldı) ve beklenen değişikliğin değerlendirilmesine (nasıl çalışır) yönelik yatırımı gerektirir.

“Kalite ekonomisi” kaynakların nasıl etkin şekilde kullanılmasını sağlamakla ilgili fikirleri içerir ve doğru yöntemlerin kullanılarak nasıl maliyet düşürüleceği/kaynakların tasarruf edilmesi bulunulacağı üzerinde durur.

Sunucular ya da paydaşlar; etkili olmayan ya da koşullara doğru entegre edilemeyen kalite yöntemlerini kullanarak maliyet ve zaman israfında bulunabilirler. Özel durumlarda, başlangıç yatırımı, uzun vadede kaliteyi iyileştirdiği ve maliyetleri azalttığı kanıtlanan yöntemler için dahi mevcut olmayabilmektedir.

Ayrıca, sunucuları daha yüksek kalitede performans için ödüllendirmeyen sağlık finansman yöntemleri de bulunmaktadır. Eğer bir sunucu, daha fazla hastanın kendilerini seçmesini sağlamak ve onlara daha hızlı tedavi sunmakta başarılı olursa, finansman sisteminin, tedavi edilen her bir hasta için ödeme yapması gerekmeyebilecektir. Ancak bu, düşünölen uygulama kalite ve güvenlik standartları ile dengeyi koruyarak, artan hasta devri risklerini sınırlandırmaya çalışır.

Kalite iyileştirme yöntemleri bir hizmet ve sağlık sistemi için tasarrufta bulunabilir ancak bunun garantisi yoktur – bir kalite stratejisinin, seçilen ve başarıyla uygulanan doğru yöntem şansını arttıran koşulları oluşturmaları gerekir.

1.3.2. Güvenli ve Kaliteli Hizmet En Temel İnsan Haklarıdır

Dünya Sağlık Örgütü'nün yasasına göre "erişilebilen en yüksek sağlık standardından yararlanma, her insanın temel haklarından biridir". Bu da: genel erişimi sağlamayı, hizmetlerde sistematik ayrımcılıktan kaçınmayı ve sağlık için ön koşulları (çevresel düzenlemeler dahil) gerçekleştirmeyi amaçlayan tedbirler olarak sağlık hizmetleri hakkını uygulamak zorunda olan devletlere düşen çeşitli yükümlülüklerle işaret etmektedir.

Sağlığın, diğer tüm temel hak ve özgürlükler için bir önkoşul olduğunu kabul etmek; devletlerin; bireylere, sağlığa uygun yaşam koşulları sağlama ve bireylerin ihtiyaçları temelinde onlara sağlık hizmetlerinde erişim ve kalite temin etme konusunda üstlendikleri yükümlülük ve sorumluluğa vurgu yapmaktadır.

1.3.3. Halk, güvenli ve kaliteli bir sağlık hizmeti beklemektedir

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, hizmetlerin hükümet ya da bağımsız sunucular tarafından verilir verilmeyeceğine bakılmaksızın, büyüyen bir siyasi konu haline gelmektedir. Halk, hükümetinden, sağlık hizmetinde kalite sağlanmasını ve politika yapımcılardan, bunu gerçekleştirmek için güvenilir, etkili ve düşük maliyetli yollar bulmasını beklemektedir. Hastaların, ilaç türünden çabuk çözüm bulmak istemeleri gibi, politika yapımcılar da sorunu çabuk bir şekilde halletmek isteseler de *kalitenin iyileştirilmesi zaman alır*. İvedilikle girişimde bulunmaları için politika yapımcılar üzerinde genellikle bir baskı vardır. ancak bu her zaman etkili olmamakla birlikte ters etki dahi yaratabilir.

İyi formüle edilmiş bir kalite politikası ve stratejisi, kısa dönemde etkili olmakla kalmaz, aynı zamanda önemli iyileştirmeler için gerekli sürdürülebilir bir çerçeve sağlar.

Hastalara, ihtiyaçları olmayan tedaviler uygulandığı için ve iyi organize olmamış sağlık sistemleri yüzünden sağlık hizmetlerindeki israf artmaktadır. Pek çok sağlık sunucusu, çalışma koşullarından memnun değildir ve kendilerine daha iyi fırsat tanıyan değişikliklere hazırdır.

Kalite yöntemlerinin, düşük ve yüksek gelirli ülkelerin karşı karşıya bulunduğu bu sorunların ve diğer zorlukların çözümünde yardımcı olabileceğine dair kanıt bulunmaktadır.

Halklar, hükümetlerden güvenli, erişilebilir ve iyi kalitede sağlık hizmetleri sağlanmasını beklemektedirler.

1.3.4. Niçin Ulusal Bir Stratejiye İhtiyacımız Var?

Dünyanın birçok ülkesinde, kalitenin iyileştirilmesi için bir şeyler yapılması gerektiğine ilişkin bir mutabakat vardır. Strateji, son ürün değil, bir süreçtir – neyin kim tarafından yapılacağı, nelerin yapılmak üzere gündeme alınması gerektiği ve özel bireyleri göz önüne almadan kaliteli işin ilerletilmesi üzerinde bir uzlaşma sağlama yöntemidir.

Genel bir strateji, eylemde bulunmaya taahhüt edenlerin niyet bildirimini içerir ve kaliteli eylemler üzerinde çalışma konusunda diğer kişileri harekete geçirir. Farklı kurumlarca yerine getirilen kalite işini koordine ederek yararlı bir "buluşma noktası" sağlar.

Yetersiz uygulamalarca ya da sonuç üretmek üzere zaman alıcı çabaların sürdürülmesi yoluyla ülke ya da sorun için uygun olmayan yöntemlerin ve yaklaşımların gerçekleştirilmesi sonucu para ve zaman yitirilebilir. Dikkatli bir şekilde geliştirilen stratejiler, kaliteyi iyileştirmek için sunucular ve diğerlerince ihtiyaç duyulan koşulları yaratır.

Tüm durumlarda çalışan tek bir yaklaşım ya da strateji bulunmamakla birlikte, belirli bir bölgenin durumuna uygun olan bir stratejinin geliştirilmesine yardım eden ilkeler mevcuttur.

Faydaların yanı sıra maliyet ve zorluklar da bulunmaktadır. Kalite ve kanıta dayalı tıp hareketi, sağlık hizmetlerinde değişimi başlatmanın ne kadar zor olabileceğini göstermiştir. Güvenlik müdahaleleri uygulamak zaman alıcı ve uzun bir iş olabilir; sağlık personeli güçlü bir biçimde motive olduğunda bile bu, kimi zaman kısmen başarılı olabilir. Bağımsız araştırmaya dayalı rehberliğin sağladığı avantaj, bağlamın değişkenliğini göz önüne alarak kalite ve güvenliği iyileştirmek için neyin gerekli olduğuna dair dengeli bir resim vermesinden ileri gelmektedir.

Bir kalite ve güvenlik stratejisi pek çok yarar getirir. Koşullar için doğru eylemlerde bulunulmasını ve bu eylemlerin zaman içerisinde sürdürülmesini ve yenilenmesini sağlamak için gereklidir. Deneyim, tutarlı stratejik bir yaklaşım olmadan zaman ve kaynakların, yanlış eylemlerle harcanabileceğini göstermiştir. Daha detaylı açıklanan içerik konuları (bölüm 3) ve ilkelerin (bölüm 4), mevcut yerel koşullara uyarlanmış, özel oluşturulan ulusal/bölgesel stratejilerin geliştirilmesine yardımcı olması beklenmektedir. Strateji liderlerinin karşılaşıacağı ana seçimler, bir sonraki bölümde kısaca açıklanmaktadır.

2. Kalite ve güvenlik nedir ve en iyi nasıl geliştirilir?

2.1. Kalitenin İyileştirmesine Yönelik Genel İlkeler – Eski ve Yeni

Zamanın başlangıcından bu yana insanların çektikleri acılar için aldıkları yardım kısmen, kendilerine yardım edebilecek birine erişime mesela bu yardımı almak için ne kadar yol kat etmeleri gerektiğine ve yardımın karşılığında ne verdiklerine bağlıdır. Erişimin artırılması; denenmiş, işe yaradığı görülmüş ve geniş bir uygulama alanına sahip olan farklı yaklaşımlar temelinde günümüzde de kalite iyileştirmesi unsurlarından biri olmaya devam etmektedir.

Sağlık hizmetlerinin en eski ilkelerinden biri de “öncelikle, zarar vermeyin” ilkesidir. Bu ilke, sağlık hizmeti sunucularını ve çalıştıkları kurumları güvenli ve kaliteli bir bakım sunabilmek için gerekli becerileri geliştirmek amacıyla yüzyıllar boyunca çaba sarf etmeye yönlendirmiştir. Hizmet sunucularının bireysel yeterliklerini sağlamaya yönelik yöntemler, modern “güvenlik ve kalitenin iyileştirilmesi yaklaşımının” önemli unsurlarından biri olmaya devam etmektedir.

Bir hastaya sunulan bakım, sistemin nasıl organize olduğuna ve hizmet sunucusunun tabi olduğu kurumsal koşullara; hizmet sunucusunun doğru bilgiyi alıp almadığına; yardımcı olabileceği hasta türüne yönlendirilip yönlendirilmediğine ve ilaçlar ile diğer malzemelere erişimin mümkün olup olmadığı gibi hususlara gün geçtikçe daha da çok bağlanmaktadır. Modern yaklaşım için kalite ve güvenliğin kaynağı, hizmet sunucularının bireysel becerilerinin yanı sıra sunulan bakımın kurumsallaşma düzeyidir. Gündelik işlerin ayrıntılarını bilen sağlık çalışanları ile işbirliği içinde çalışan yönetimler iş ve bilgi akışını yeniden tasarlayabilir ve geliştirebilirler.

Hasta güvenliği alanı; hataların ve olumsuz gelişmelerin bir dizi nedenden ileri gelen toplu bir sonuç olduğunu ve çok az durumda bireysel ihmalden kaynaklandığını ortaya koyan diğer endüstrilerin varsayımları ve deneyimlerinden faydalanmakta olan bir alandır. Modern yaklaşımda araştırma, gözle görülen olayla sınırlandırılmaz ve görev tasarımı kapsamında fiziksel ve sosyal çevrede söz konusu olayın olası nedenleri de ele alınır. Modern yaklaşım; görev, çevre ve sistemlerin yanı sıra eğitimde değişiklikler yapılmasına yönelik çözümler de üretebilir. Bu yaklaşım, hatalar için bireyleri suçlamaya yönelik insan eğiliminden ve çalışanların kalitenin kaynağı olarak bireyi gösterdikleri yaklaşımdan farklılık arz eder.

Kalitenin iyileştirilmesi, güvenliğin iyileştirilmesinden farklı bir dizi bilimi temel alan ve gelişmeye devam eden bir “bilgi birikimi ve uygulamalar” bütünüdür. Bununla birlikte, sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda kalite ve güvenlik bilimleri bir araya gelmekte ve birçok ortak ilkeyi paylaşmaktadır: ikisi de bir kurumsallaşma ve sistem yaklaşımını benimser, verileri toplar, değişiklikleri test etmeden yayımlamaz ve aynı görevler için belirli standartlar ve standart bir yaklaşım getirilmesini öngörür. Dahası, gerçek iş ortamlarında sistematik olarak uygulanan bilimsel bulguları ve yöntemleri temel alan gelişmeler sayesinde, güvenlik kalitenin muhtelif boyutlarından biri haline gelmiştir.

Bu modern yaklaşımı, sağlık hizmetlerinde güvenlik ve kalite konusuna uygulama noktasında diğer endüstrilerde karşılaşılandan çok daha ciddi güçlüklerle karşılaşılmaktadır. Bireyin güvenlik ve kalitenin kaynağı olduğu görüşü geniş kesimlerce kabul görmektedir. Bu görüşe paralel olarak, sorunları önlemek ve çözmek için eğitim ve disipline başvurmak gibi bir eğilim de söz konusudur. Süreçlerde standartlaştırmaya gitme uygulamasına (çoğunlukla gerekli olmasına rağmen) karşı çıkılmakta ve bazı durumlarda standartlaşmanın uygun olup olmadığı kanısı üzerinde uzlaşmaya varmak bile güçleşmektedir. Aynı zamanda, kurumsal ve kültürel tembelliğin yanı sıra sağlık hizmeti sunucuları üzerindeki iş baskısı da giderek artmaktadır. Bu durum sağlık hizmeti sunucuları ve yöneticilerinin, hastaları eğitmek için zaman harcamak yerine genellikle eğitimini almadıkları ve işleri için gerekli olduğunu düşünmedikleri “kurumsal konular” için zaman harcamaya başlamalarını zorlaştırmaktadır.

Mevcut güçlükler, değişiklik ihtiyacını daha da artırmakta ve yeni bütünüleyici yaklaşım ve yöntemler herkes için gerekli ve faydalı bir hal almaktadır.

Herhangi bir kalite stratejisinin, (bir sağlık sistemi kapsamında) aşağıda sunulan kalite iyileştirme ilkelerini desteklemesi gerekecektir:

Çok paydaşlı yaklaşım

- Hasta odaklı: Eylemler ve değişiklikler, hastanın acısını azaltıp azaltmadıkları ve hasta tarafından kabul edilip edilmedikleri temelinde değerlendirilmelidir.
- Sorumluluk paylaşımı: Güvenlik ve kalitenin iyileştirilmesi için, her bir grup belirli sorumlulukları üstlenerek katkı sağlar.

Kanıt temelli

- Olgu temelli eylemler: Çözülecek sorunların önceliklerinin belirlenmesinde ve değişikliğin sonuçlarının kontrol edilmesinde kullanılmak üzere yerel düzeyde toplanan veriler (Verileri daha iyi anlayabilmek için grafikler kullanın).
- Etkililik bilgilerinin kullanılması: En büyük gelişmeler, kurumlarda uygulanan yaklaşım/yöntemlerden ve kurumlarda yapılan değişikliklerden etkili olanların seçilmesi ve bunların kullanılarak kaydedilmesiyle mümkün olur.

Yerel durumlara sistematik yaklaşım

- Yerel uyum: Başka yerlerde etkili olan değişiklikleri uygulayın ancak söz konusu değişiklikleri kendi yerel ortamınızın özelliklerine uydurun.
- Basit yöntemlerle değiştirilebilecek sistematik bir yaklaşım: Ne yapacağımızı planlarken olgulardan yararlanın, değişikliği uygulayın, sonuçları kontrol edin ve bir adım daha iyileştirme yapıp yapılmayacağına-başka önlem alınıp alınmayacağına karar verin (“planla, uygula, kontrol et, önlem al” döngüsü).

Kurum ve tutum değişikliği

- Sistem değişikliği ve kurumsal değişiklik: En etkili gelişmeler, prosedürlerin ve hizmetin örgütlenme şeklinin değiştirildiği durumlarda kaydedilmektedir. İnsanlardan daha

sıkı çalışmalarını ve daha dikkatli olmalarını istemek iyi bir ek önlemdir ancak tek başına işe yaramayacaktır.

- Tutum ve kültürün değiştirilmesi: Gelişme; hizmet sunucularının hastalarını ilk sıraya koymalarını gerektirir ve sağlanan sosyal ortamın, kaliteli bir hizmetin verilebilmesini desteklemesi gerektiğinin altını çizer. Tutum ve kültürün değişmesi zaman, liderlik ve bir dizi eşgüdümlü eylemin gerçekleştirilmesini gerektirir.

Yukarıdaki ilkeler üzerinde geniş bir mutabakat vardır ancak bu uygulamalara dâhil edilmesi gereken diğer ilkelerin neler olduğu konusunda farklı görüşler vardır. Bazıları bu ilave ilkelerin etkili bir gelişme için gerekli olduğunu savunmaktadır.

“Proje ekibinin” sürece dâhil edilmesi

- Proje ekibi temelinde değişiklik: Herhangi bir düzeydeki değişikliği en iyi şekilde tasarlayıp uygulayacak olanın, şu anda neler olduğunu anlayan ve değişikliğin nasıl yapılacağını bilen kişilerden oluşan bir ekip olduğu yönünde bir görüş vardır (bu ekibin, daha etkili olmak için kullanabileceği yöntemleri seçmesinde yardımcı olacak bir kolaylaştırıcı tarafından desteklenmesi gerekmektedir).
- Süreç değişikliği: Bir süreç ya da hasta takibinin adımlarını ortaya koyar ve bu süreç ve takiplerin iyileştirilmesini sağlamak için bazı adımlarda değişiklikler yapar.
- İstatistiksel süreç kontrolü: Yapılan değişikliğin (değişikliklerin) önemli değişikliklere yol açıp açmadığını belirleyebilmek için özel yöntemler ve grafikler kullanarak verileri toplar ve analiz eder.

2.2. Kalite ve Güvenliğe İlişkin Farklı Görüş ve Tanımlar

Bir sağlık hizmeti ya da sağlık sisteminin kalitesi ile ne kast edilmektedir? Bu konuda, her biri kendi kavram ve terimlerine sahip bir dizi farklı görüş bulunmaktadır. Bu bölümün amacı, sağlık hizmeti alanındaki liderlere bu görüşleri tanıtmak ve mevcut seçenekler hakkında bilgi vermektir.

Sağlık çalışanları, yönetimler ve diğer ilgili paydaşların tümü farklı görüşlere sahiptir. Liderlerin aynı zamanda tarafları, birlikte hareket ederek nasıl bir ortak amaca varacakları konusunda ortak bir anlayış ve mutabakata yönlendirmesi de gerekecektir. Bu çerçevede, yaygın olarak kullanılan kalite tanımları bir başlangıç noktası olabilir.

Farklı ortamlarda (kaynak düzeylerine bakılmaksızın) strateji geliştirmede faydalı olmuş genel tanımlardan birine göre *“Kaliteli sağlık hizmeti; üst düzey koşulları karşılayarak, kaynakları korunmaya ve bakıma en çok ihtiyaç duyanların sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde en etkili ve güvenli yolla örgütleyen ve bunu yaparken israfı kaçımayan sağlık hizmetidir.”* (Qvretveit 1992).

Bu tanım, kalitenin kaç tane kaynağın var olduğuna değil kaynakların kullanım şekline bağlı olduğunun altını çizer. Söz konusu tanım, güvenli tedavinin yanı sıra üst düzey

kanunlar ve insan haklarına ihtiyaç duyulduğunu gözler önüne sermekle kalmaz ve kalite için üç tane başlangıç noktası belirler: hasta, sağlık çalışanı ve yönetim kalitesi.

2.3. Kalite ve Bakıma Yönelik Üç Görüş

2.3.1. “Sağlık Hizmeti” Görüşü

Bu ilk görüş, sağlık hizmeti almakta olan bir hastaya sunulan hizmetlerin kalite ve güvenliği noktasına odaklanır ve genellikle, aşağıda sunulan üç giriş noktasında da (Qvretveit 1992) gözetilir.

- *Hasta kalitesi: Hizmet, hizmet sırasında ve sonrasında hastanın istekleri ve beklentilerini sağlar.*
- *Sağlık çalışanlarının kalitesi: Hizmet, sağlık çalışanları tarafından hastanın klinik ihtiyaçlarını karşılama en etkili olduğu düşünülen prosedür ve yöntemleri izler.*
- *Yönetim kalitesi: Hizmetler, hasta ve sağlık çalışanlarının kalitesini arttırmak için mevcut kaynakları en iyi şekilde kullanır ve bunu yaparken üst düzey koşulları karşılar ve israftan kaçınır.*

Bu üç boyut birbiriyle çelişebilir. Hasta beklentileri, sağlık çalışanlarının belirlediği hasta ihtiyaçları ile uyuşmayabilir. Her iki boyut da üst düzey koşullar ya da mevcut kaynaklarla keşilebilir. Kaliteli bir hizmet, birbiriyle kesişen söz konusu üç boyutu dengeleyecek yöntemlere başvurur. Örneğin, sağlık çalışanları en iyi tedaviye karar verirken hastalarla birlikte çalışabilir.

Bazı kalite yöntemleri, hizmetlerin örgütlenme şeklini değiştirerek aynı anda her üç boyutu da geliştirebilir: bir hizmet ya da sistem içinde hastanın “yolculuğunun” farklı aşamalarını geliştiren bir “kalite proje ekibi” tarafından gerçekleştirilen süreç ve takip iyileştirmesi bu durumun en güzel örneklerinden biridir (Langly ve ark. 1997).

Söz konusu bu üç boyut; hastalar, sağlık çalışanları ve sağlık kurumu yönetimlerinin ayrıntılı bir şekilde anlatıldığı Bölüm 3’te ortaya konan beş tür ulusal stratejinin üçüne karşılık gelmektedir. Bölüm 3’te yer verilen diğer iki strateji ise tıbbi ürünler ve teknolojileri kullanarak ve fon sağlayıcıların faaliyetleri yoluyla “kaynakların örgütlenmesi” hususuna değinmektedir.

Bu üç boyut, kalitenin iyileştirilmesinde kaydedilen aşamayı ölçmek için (bir kalite stratejisinin yapması gereken bir eylemdir) gerekli temeli de sağlamaktadır.

- Hasta güvenliği ve kalitesi; şikâyetler, tatmin düzeyi ve herhangi bir hizmet düzeyine yönelik taleplere ilişkin veriler yoluyla ölçülebilir.
- Sağlık çalışanlarının güvenliği ve kalitesi; hangi hastaların uygun koruyucu ya da tedavi edici uzmanlık hizmetini almadıklarını değerlendirerek ya da klinik sonuçlar ve hata raporlarını toplayarak ölçülebilir.
- Yönetim güvenlik ve kalitesi; birim maliyeti, hastanede kalış süresi ve israf önlemleri yoluyla ölçülebilir. Birçok hata raporu, özel yönetim sistemlerinin olmadığını ya da yetersiz kaldığını göstermektedir.

Bu üç anahtar özellik, kaliteye ilişkin olarak aşağıda verilen diğer üç yöntemle faydalı bir şekilde birleştirilmektedir:

- Kalite girdileri ve yapısı (örn; personel sayısı, tercih edilen beceriler, sorumluluk dağılımı, vb);
- Süreç (örn: hangi adımlar atılmıştır?);
- Sonuçlar (örn; hasta sonuçları, vb). Kalite eylemlerinin hasta sonuçları üzerindeki etkilerini görebilmek için biraz zaman geçmesi gerekmektedir. Bu yüzden, girdiler ve yapıların var olup olmadığının yanı sıra doğru şeylerin (süreçler) yapılıp yapılmadığı da değerlendirilmelidir (çünkü bunların hasta sonuçları üzerinde etkili olması kuvvetle muhtemeldir) (Donabedian 1980).

Kalite yaklaşımının anahtar unsurlarından biri de, çeşitli kalite verisi toplama ve sunma modelleri kullanarak, belirlenmiş anahtar özellikler hakkında veriler toplamaktır. Toplanan veriler hizmet sunucuları ya da zaman içinde bir hizmet sunucusunun güvenlik ve kalitesinde meydana gelen değişiklikleri karşılaştırmada kullanılabilir. Bu uygulama, hem hizmet sunucuları hem de strateji yöneticilerine, değişikliklerin etkilerini değerlendirmek ve atılacak sonraki adımları belirlemek için gerekli bilgileri sağlar. Doğru önlemlerin seçilmesi ve veri kullanımı, tüm düzeylerde kalite yaklaşımının vazgeçilmez bir parçasını oluşturur ve bu amaç için kolaylıkla hayata geçirilebilecek bir dizi yöntem vardır (Langly ve ark. 1997).

Kalite stratejilerinin büyük bir bölümü, belirli sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayı amaçlar. Ancak, hastalar hizmet almakta olduğu servisten başka bir servise gönderildiğinde birçok kalite sorunu ile karşılaşmaktadır. Bu nedenle, bütün sistemi kapsayacak daha geniş bir kalite tanımı yapılmalıdır.

Sistem Kalitesi: Hastalık dönemleri boyunca ve sağlık bakımları arasındaki geçişlerinde hastalara kaliteli hizmet sunmak amacıyla aynı hizmetlerin en iyi şekilde birleştirilmesi ve böylece de genel nüfusun sağlığının iyileştirilmesidir.

2.3.2. “Bakım Sistemi” Görüşü

Yukarıdaki tanım, kalite stratejisi açısından daha geniş bir bakış açısı getirmektedir. Bu tanım, herhangi bir hastaya bir sağlık kuruluşunda ne olduğuyla sınırlı kalmaz ve bir servisteki ya da servisler arasındaki hizmetin güvenlik ve kalitesini de kapsar.

Hastalar belirli bir servisin vermekte olduğu hizmetin kalitesinden memnun kalabilirler ancak bir başka servise sevk edildiklerinde genellikle mutsuz olurlar. Birçok hasta, gerekli sağlık bilgileri sevk edilen servise gerekli şekilde ulaştırılmadığı ya da yanlış servise sevk edildikleri için zarar görürler. Bir hasta için hizmetin kalitesi, servislerin birbirleriyle olan bağlantılarına ve her bir serviste nasıl bir tedavi gördüğüne bağlıdır.

Bir sağlık sisteminin kalitesi, ayrı servislerin kalitesinin toplamından daha fazlasıdır: söz konusu sistem kalitesi (özellikle koruma noktasından bakıldığında), klinik düzeyde ve daha üst düzeyde iyi bir koordinasyonun sağlanmasına bağlıdır.

2.3.3. “Nüfusun Halk Sağlığı” Görüşü

Daha geniş bir bakış açısı ise, sağlık sisteminde kalite ve güvenlik servislerin ilgilenmekte olduğu hastalara sağlık hizmeti sunmalarıyla sınırlandırmaz (Klazinga ve ark. 2001). Bu görüş, hizmet talep etmeyen ancak söz konusu hizmete, hizmet talebiyle sağlık birimlerine gelenlerden daha çok ihtiyaç duyan insanlara ulaşmayı kapsar. Bu insanlar yoksullar ya da hassas gruplar, evsizler ya da göz ardı edilmiş gruplar olabilir.

Bu görüş aynı zamanda uzun süreli hastalıkları olan kişilerin sağlık durumlarını istikrarlaştırmaya yönelik servisleri ile sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi amacıyla diğerleriyle işbirliği yapan servisleri de kapsar.

Halk sağlığı sisteminin kalitesi: birleştirilmiş servislerin sağlık ihtiyaçları olan ya da risk altında bulunan nüfusun (hizmet talebinde bulunmayan ancak bakım ve tedavi hizmetleri ile koruyucu hizmetlere, hizmetlerden yararlananlardan daha çok ihtiyaç duyması muhtemel kişiler) ne kadarına ulaşabildiği ve bunların ne kadarının erişimine açık olduğudur.

Hangi kalite ve güvenlik görüşü ve tanımının kullanılacağına dair çok çeşitli seçenekler mevcuttur. Seçeneklerden biri hastalar için belirli bir sağlık hizmetinin kalitesine odaklanmak (bu, erken bir evre için uygun bir yaklaşım olabilir); bir diğer seçenek bakım sisteminin kalitesine odaklanmak ve bir diğer seçenek ise daha çok halk sağlığı odaklı bir tanımlı tercih etmektir. Yapılan seçimin odak noktası kalite stratejisi olacaktır.

2.4. Kalite iyileştirme yaklaşımları

Kalite tanımları ne kadar çeşitliyse, kalite iyileştirmesinin en iyi yolunun ne olduğu konusundaki görüşler de o kadar çeşitlidir. Strateji geliştirmekle sorumlu olanların aşağıda sunulan farklı görüşler üzerinde tartışmaları ve muhtemelen her bir görüşün belirli unsurlarını içeren bir strateji geliştirmeleri gerekecektir. Sunulacak olan ilk üç yaklaşım genel yaklaşımlardır.

2.4.1. Daha fazla kaynak

Birçoğuna göre, kaliteyi iyileştirmenin en iyi yolu sisteme daha fazla para yatırmaktır. İlave para daha fazla doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarını istihdam etmek ve daha fazla ilaç ve malzeme almak için kullanılabilir. Bazı durumlarda bu uygulama gereklidir. Ancak, “aynısından biraz daha fazla” yaklaşımı kaliteyi iyileştirmenin en iyi yolu olmayabilir. Bazı sağlık hizmetleri tehlikeli ve etkisizken bazıları da toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde örgütlenmemiştir ya da hastanın ihtiyaç duyduğu diğer hizmetlerle birleştirilmemiştir. Mevcut sistemi değiştirmeden genişletmek, kısıtlı kaynakların kullanımı için en iyi yöntem olmayabilir.

2.4.2. Reform

Bir yapının yeniden örgütlenmesi, yapılan işi ve işin nerede yapıldığını da değiştirecektir. Bazı kuruluşların kapanıp kaynaklarının diğer kuruluşlara aktarıldığı, karar verme sürecinin adem-i merkezîyetçi bir yapıya kavuşturulduğu ya da personelin yeniden tahsis edildiği durumlar söz konusu reform uygulamasına örnek olarak gösterilebilir.

Ancak, büyük çaplı yeniden örgütlenme faaliyetleri genellikle zaman, dikkat ve paranın küçük çaplı iyileştirmelerden kaymasına ve enerjinin benimsenen yaklaşımdan başka bir yöne sapmasına neden olabilir.

Finansman yöntemlerinde yapılacak değişiklikler, kalite uygulamalarını cezalandırmak yerine ödüllendiren teşvikler getirebilir: örn; personelin, daha etkin bir reçetelendirme yoluyla elde edilen tasarrufları verdikleri hizmetleri geliştirmede kullanmasına izin verilebilir. Aynı zamanda, daha yüksek kalite karşılığında doğrudan ödeme teşvikleri de etkili olabilir (Custers ve ark. 2006, 2008).

2.4.3. Yönetimin Güçlendirilmesi

Kaynak kullanımının artışı ve yeniden örgütlenme çabaları, yöneticilerin yeterli becerilere sahip olmadığı durumlarda kalitenin iyileştirilmesinde başarısız olabilir. Yöneticiler kaynakları kullanma ya da yeniden örgütlenme çalışmalarını hastaların lehine gerçekleştirme becerilerine sahip olmayabilir.

Kaliteyi iyileştirmenin yollarından biri de yöneticilerin becerilerini artırmaktır ve bu uygulama kaliteye yönelik daha özel yaklaşımlara göre daha büyük gelişmeler kaydedilmesini sağlayabilir. Yönetimin güçlendirilmesi aynı zamanda; kalitenin iyileştirilmesini destekleyecek olan ve genellikle daha özel yaklaşımlar için gerekli bir önkoşul olarak kabul edilen “motivasyon, gözetim, kontrol ve eylem yönetimi” süreçlerinin geliştirilmesini de kapsar.

2.4.4. Kalite Yöntemlerinin Kullanılması

Yukarıda sözü edilen üç yaklaşımın hepsi genel kalite iyileştirme yaklaşımlarıdır ve doğru şekilde hayata geçirilmeleri halinde başarılı olabilirler. Ancak, dördüncü bir yaklaşım ise gerekli şekilde uygulanmaları durumunda belirli ortamlarda başarılı olmuş belirli kalite yöntemlerini kullanmaktır.

Strateji geliştirmekle sorumlu olanların, farklı kalite yaklaşımları ve sahip oldukları seçenekler konusunda bilgi sahibi olmaları ve bir seçeneğin her durumlarda diğerlerinden daha başarılı sonuçlar getirdiğine dair güçlü bulgular olmadığını bilmeleri gerekmektedir. Aşağıda sıralanan kalite yöntemleri dış kontrol değerlendirmesi, standart kalite yönetimi, ekip esaslı problem çözme uygulamalarını, hasta ve toplum katılımına yönelik yaklaşımları kapsar.

Kalite Yöntemleri - Yaklaşım 1: Hasta ve Toplulukların Katılım ve Yönlendirmesi

Bu yaklaşım şunları içerir:

- a) Hastaların, bir sağlık hizmeti sunucusundan neleri bekleme hakkına sahip olduklarını gösteren ulusal bir beyan,
- b) (Her düzeyde) topluluk katılımı; hizmetler hakkında geribildirim verilmesi; hizmet sunucularıyla işbirliği yapılarak ilerleme kaydedilmesi ve halk sağlığı müdahalelerinde yardım sağlanması,
- c) Hastaların sağlıkla ilgili hizmetler kapsamında nelerden hoşlandıkları ve neleri sevmediklerini ortaya koymak için hasta anketleri; atılacak bir sonraki öncelikli adımın belirlenmesi; hizmetlerin hastaların bakış açısından iyileştirilmesi için problem çözme yöntemlerinin kullanılması.

Bu yaklaşımı yerel kültür ve mevcut yapılar (örn; yerel sağlık komiteleri) temelinde en iyi şekilde hayata geçirmenin yolları aranmalıdır. Bu yaklaşım, münferit hizmetler için kullanılabilceği gibi hizmetlerin birbirleriyle nasıl ilişkilendirileceğinin belirlenmesi ve sağlık sistemlerine işlerlik kazandırılmasında da kullanılabilir (Bkz, Bölüm 3).

Kalite Yöntemleri - Yaklaşım 2: Dış Düzenlemeler ve Değerlendirme

Bu yaklaşımda amaç sağlık çalışanları ve kuruluşlarına yeterlik sertifikası vermek, çalışanlar ya da kuruluşlara işletme ruhsatı vermek ve kuruluşlara yakaladıkları kalite düzeyini gösteren akreditasyonlar vermek için çeşitli ulusal sistemler geliştirmektir (Shaw, C & Kalo, 1 (2002)). Bu yaklaşım emsal inceleme, sertifikasyon, ruhsatlandırma ve akreditasyonu kapsar.

Amaçlar, yetersiz sağlık çalışanlarının hastaya verdikleri zararı azaltmaktan tehlikeli hizmetlere ve uluslar arası tanıma teşvikleri yoluyla bakım kalite ve güvelliğinin iyileştirilmesine kadar bir dizi hedefi kapsar. Bu yaklaşımın birçok çalışan tarafından ya da çok sayıda hizmet kapsamında pek fazla bilinmiyor olması ihtimali, uygulanmasının zaman alması ve birçok bürokratik işlem gerektirmesi ve kaynakların kalitenin iyileştirilmesini amaçlayan diğer önlemler için kullanılmasının daha iyi sonuçlar verme ihtimali bu yaklaşımın dezavantajları arasında sayılabilir.

Kurumsal akreditasyon ulusal kalite programının bir parçası olarak uygulanabilir ancak kalite iyileştirmesinin ilk aşamalarında ya da kaynakların kısıtlı olduğu durumlarda sağlık kuruluşları için tam bir akreditasyon planının yapılması uygun bir adım olmayabilir.

Bir ülkenin bu tür planlarının olmaması halinde, sertifikasyon ve ruhsatlandırma planları ile akran inceleme uygulamaları hayata geçirilmelidir. Bölüm 3'te de ortaya konduğu üzere, kalite değerlendirmeye ilişkin bir dizi yaklaşım ulusal mevzuat ya da düzenlemelere dahil edilebilir.

Kalite Yöntemleri - Yaklaşım 3: Standart Temelli Yerel Kalite Yönetimi

Tüm dış değerlendirme süreçleri belirli standartları temel alır. Ancak, standart temelli bir yaklaşım; emsal incelemesi, ruhsatlandırma ve akreditasyondan bağımsız olarak yerel düzeyde kullanılabilir.

Etkili ve güvenli bir bakım sunmaya ilişkin standartlar tanımlanır ve açıklanır, standartlar bakım kalitesini izleme ve ölçmede birer kıstas olarak kullanılır. Rehberler bu standartlara örnek gösterilebilir ancak daha birçok farklı standart mevcuttur. Eğitimler, iş başında sağlanan destekler ve denetimler yoluyla personele standartlara uyması konusunda yardım edilir. Süreç belgelendirilir ve standartlara uyulmadığı durumlarda düzeltici eylemlerin gerçekleştirilmesi sorumluluğu amir ve yöneticilere aittir (Qvretveit & Serouri 2007).

Standart temelli bir yaklaşım aşağıdaki aşamalardan oluşmaktadır:

- (1) Mevcut kaynaklar temelinde etkili ve güvenli bir bakım sağlayacak uygulanabilir standartların geliştirilmesi,
- (2) Standartların uygulanması: Standartların herkese bildirilmesi ve denetlenmesi, standartlara uyulmayan durumların belgelendirilmesi
- (3) Uygulamaların standartların altına düştüğü durumlarda problem çözme yöntemlerinin hayata geçirilmesi,

Bazı ülkelerde, söz konusu yaklaşım kısmen uygulamakta ve son aşama (düzeltici eylemler ve problem çözme) hayata geçirilmemektedir.

Yaklaşım kolay anlaşılabilir bir yaklaşım olup gerekli tavsiyeler ve destekler sunularak mevcut yönetim yapısı kapsamında uygulanabilir ve söz konusu mevcut yapıyı geliştirir/düzeltilir. Bununla birlikte, yönetim ve denetim yapısının standartların herkese duyurulması ve uygulanmasını sağlayacak kadar güçlü olmama ihtimali ya da denetim ya da (uygulamanın standartların altına düşmesi durumunda) etkili adımların atılması için yeterli kaynakların olmaması ihtimali de yaklaşımın dezavantajlarıdır.

Hiçbir şeyin yapılamayacağı durumlarda hizmetin, standartların altında kalması moralleri bozmakta ve kaygıyı artırmaktadır. Ancak, yerel yöneticilerin yeterli yetki ve doğru bir yaklaşıma sahip oldukları ve kalite problemlerini çözmeye yönelik yöntemler benimsedikleri durumlarda birçok sorunun üstesinden gelinebilir. Belirli alanlarda kalite yönetimi sistemi kullanarak standart temelli yaklaşımı test etme yoluna gidilebilir. Standart temelli kalite yönetimi yöntemleri, Bölüm 3'te de belirtildiği üzere, kalitenin izlenmesi ve ölçülmesi ile ilişkilidir.

Kalite Yöntemleri – Yaklaşım 4: Kalite Sorunları Üzerinde Çalışan Yerel Proje Ekipleri

Yaygın yaklaşım; kalite problemlerini çözmek amacıyla, eğitimi aldıkları en basit yöntemleri (“kalite araçları”) kullanarak belirli problemler üzerinde odaklanacak ekipler kurmaktır. Bir sağlık kuruluşunda fazla miktarda antibiyotik yazılması konusunda ya da tıbbi kayıtların iyileştirilmesi hususunda çalışan bir ekip ya da ulaşım sorunu ya da denetim için ayrılacak kaynaklar üzerinde çalışan yerel görevliler bu uygulamaya örnek gösterilebilir. Basit güvenlik yöntemleri uygulayan ekiplerin yanı sıra süreç ya da hasta takibi uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik yöntemler de iletişimin geliştirilmesi ve bir güvenlik probleminin esas nedeninin bulunup problemin çözülmesinde etkili olabilir (Langly ve ark. 1997).

Bu yaklaşım, bazı birimlere öncelikli kalite problemlerini hızlı bir şekilde çözme şansı tanır. Diğer bir avantajı ise personelin moralini yükseltmesi ve çalışanların bir ekipte yer alma yetilerini geliştirmesidir. Bununla birlikte, yaklaşımın sadece birkaç problemleri alanı hedef alabilmesi ve ekibin sonuç almaya başlamadan önce öğrenme sürecinde biraz zaman harcamak zorunda kalması da yaklaşımın dezavantajlarıdır. Deneyimler, ekiplerin başarılı olabilmesi için düzenli kolaylaştırma ve yönetim desteğine ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır; aksi takdirde, ekibe verilen eğitim ve harcanan süre meyvesini vermez.

Ekip temelli problem çözme yaklaşımı, bir dizi hizmet kapsamında hastalara verilen bakımın sürekliliğinin sağlanmasına ilişkin problemlerin yanı sıra münferit sağlık hizmetleri için de uygulanabilir.

Bir kalite stratejisinin temel bileşenini (ulusal ve yerel düzeyde) hangi yaklaşımın oluşturması gerektiği konusunda farklı görüşler vardır. Ancak, her bir yaklaşımın gerektirdiği koşullar arasında çok az fark olduğu için genellikle bir strateji bir ya da daha çok yaklaşımı temel alır.

Strateji geliştirme sorumlularının, stratejinin hangi yaklaşımları temel alacağına karar vermek için -Bölüm 4’te de anlatıldığı gibi- (yakın geçmişte hangi yaklaşımın ilgili bölgedekine benzer durumlarda başarılı olduğunu gösteren bulguları dikkate alarak) bir metod geliştirmesi gerekmektedir.

Yukarıda tanımlanan dört yöntem birleştirilebilir ancak böylesi bir uygulama, kalitenin ne olduğu konusunda hizmet sunucuların kafalarını karıştırabilir. Bir ya da daha çok yaklaşımın seçilmesi, bu yaklaşımların yerel durum ya da kültüre çevrilmelerini ve uydurulmalarını gerektirir. İlk iki yaklaşım bir çeşit hükümet müdahalesi gerektirirken (mevzuat, düzenleme, standartların belirlenmesi ve izleme) son iki yaklaşım ise hükümetin problemlerin ekiplerce çözülmesi ve hasta/topluluk katılımının sağlanması konularında destekleyici ve kolaylaştırıcı olmasını gerektirir.

Ancak, dört yaklaşımın da başarılı olabilmesi için sağlık çalışanlarının kalitesiz uygulamalar arasında kendi açılarından önemli bir fark olduğunu düşünmeleri gerekmektedir. Çalışanlar ve yöneticilerin kalite yöntemlerinin nasıl kullanılacağını öğrenmek için zaman harcamalarına yönelik teşvikler var mıdır? Sağlık hizmetlerinin mali ve sosyal bağıamları, farklı yaklaşımların etki düzeyleri üzerinde etkilidir. Hizmet sunucularına tedavi ettikleri hasta sayısından bağımsız olarak bt ayrılan vergi temelli bir sistem yaklaşımının, hizmet sunucularına ayrılan btenin hizmet ettikleri hasta sayısıyla ilişkili olduğu bir sistem yaklaşımından farklı olması gerekmektedir.

3. Ulusal stratejinin hedef alması gereken anahtar paydaşlar kimlerdir ve bir kalite ve güvenlik stratejisinin anahtar unsurları nelerdir?

Sağlık sistemlerinin nihai amacı, bireyler ve toplumların sağlık potansiyelini en üst düzeye çıkarmaktır. Genetik, davranışsal ve çevresel faktörlerin yanı sıra; sağlık hizmetlerinin sunumu söz konusu amaca ulaşmada önemli bir rol oynamaktadır (Lalonde 1973, Mackenbach 1996). Sağlığa ulaşma hedefinin yanı sıra, eşitlik (herkes için sağlık) ve kaynakların yeterli düzeyde kullanımı (etkinlik) ile ilişkili sistem hedefleri de vardır. Sağlık, maliyetler ve dağıtım hedefleri; Dünya Sağlık Örgütü, OECD ve Dünya Bankasının çeşitli uluslar arası çabaları kapsamında sağlık sistemlerinin performanslarını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır.

Ulusal kalite ve güvenlik stratejileri, genel sistem performansının ayrılmaz bir parçasıdır ve kısa bir süre önce Avrupa Birliği'nin de dikkatini çekmiştir (Legido-Quigley ve ark. 2008). Kalite ve güvenlik stratejileri temel olarak, mevcut kaynaklar çerçevesinde bireyler ve toplumların (mevcut ve algılanan) ihtiyaçlarına yönelik sağlık hizmetleri performansının optimizasyonuna odaklanır. Bu durum; hizmetlerin etkililik, hızlı cevap verebilme ve etkinlik gibi özelliklerinin odak noktasını oluşturduğunu göstermektedir. Bu bölümde, sistem kapsamında ulusal kalite ve güvenlik stratejilerinin anahtar unsurları, bu unsurların etkileşimi sonucu ortaya çıkan sağlık hizmetlerinin anahtar bileşenleri (sağlık çalışanları, servisler, tıbbi ürün ve teknolojiler ve hastalar) temelinde açıklanacaktır.

Sağlık sistemleri; her biri kendi görev ve çıkarlarına sahip olan ve birbirleriyle çoklu etkileşim içinde bulunan çeşitli paydaşları kapsayan karmaşık sosyal sistemlerdir. Ancak, bazı unsurlar tüm sağlık sistemleri için ortaktır.

- Doktorluk, hemşirelik ve ilgili sağlık meslekleri gibi sağlık hizmeti sunumunda anahtar rol oynayan belirli *meslekler* vardır ve bu meslek çalışanlarının işlerini yaparken temel aldıkları bilgiler büyük oradan evrenseldir.
- Sağlık çalışanları, tıbbi ürün ve teknolojilerin hastaneler ve sağlık merkezleri gibi kurumsal ortamlarda bir araya gelmesi yoluyla sağlık hizmetinin sunulduğu belirli *kuruluşlar (servisler)* vardır.
- Farmasötikler ve tıbbi cihazlar gibi sağlık hizmetinin sunumunda uygulanan belirli *tıbbi ürün ve teknolojiler* vardır.
- Genel geçer bir hastalık ve rahatsızlık tanımı temelinde, çalışanlar ve kuruluşlar tarafından sunulan hizmetleri talep eden ve sağlıklı kalmak ya da rahatsızlık ve yetersizliklerinin daha fazla ilerlemesini önlemek için çeşitli ürünler kullanan *hastalar* vardır.

Kalite ve güvenlik stratejileri özellikle hastaların sağlık çalışanları, sağlık kurumları ve ürün/teknolojilerle ilişkisini hedef alır. Kalite ve güvenlik stratejileri, "kullanıcıların sağlık

potansiyeli düzeylerini maksimum seviyeye çıkarma” nihai hedefi kapsamında, hizmet sunucularının kullanıcıların talep ve ihtiyaçlarını karşılama performanslarını optimum düzeye çıkarmayı amaçlar.

Ulusal kalite ve güvenlik stratejileri değerlendirilirken kullanılacak ortak unsurlar şunlardır:

1. Sağlık çalışanlarını hedef alan ulusal kalite ve güvenlik stratejileri
2. Sağlık kuruluşlarını hedef alan ulusal kalite ve güvenlik stratejileri
3. Tıbbi ürün ve teknolojileri hedef alan ulusal kalite ve güvenlik stratejileri
4. Sağlık hizmeti kullanıcılarını hedef alan ulusal kalite ve güvenlik stratejileri

Çalışanlar, kuruluşlar, tıbbi ürünler, teknolojiler ve hastaların yanı sıra sağlık hizmetinin genel finansmanında rol oynayan taraflar, finansörler (örn; sağlık sigorta şirketleri, işverenler ve ulusal, bölgesel ya da yerel hükümetler) ya da medya ve sağlıkla ilgili yeni ürünleri pazara sunan endüstriler gibi diğer paydaşlar da sağlık sistemlerinin şekillendirilmesinde önemli bir rol üstlenmektedir. Söz konusu diğer aktörler, sağlık sisteminin işleyişi ve ulusal kalite ve güvenlik stratejilerinin uygulanması noktalarında da önemli bir etkiye sahiptir. Özellikle sağlık hizmetinin finansmanı, kalite açısından önemli bir teşvik ya da caydırıcı olabilir. Bu nedenle, hükümetin bakış açısından yaklaşıldığında, bu alan için özel olarak belirlenmiş ulusal stratejiler kalite ve güvenliği artırmak için diğer aktörleri de göz önünde bulundurmalı ve onların sağlık sistemleri içindeki rollerinden faydalanmalıdır. Bu gereklilik, finansörleri hedef alan beşinci bir ulusal kalite ve güvenlik stratejisinin geliştirilmesini sağlamıştır.

5. Sağlık hizmeti finansörlerini hedef alan ulusal kalite ve güvenlik stratejileri

Ulusal hükümetlerin sağlık hizmeti kapsamındaki rolleri ülkeden ülkeye değişmektedir. Genel nüfusun genel sağlığına ilişkin yasal sorumluluğunun yanı sıra hükümetler sağlık hizmetinin finansmanı, mülkiyeti ve düzenlenmesi konularında da söz sahibidir.

Dahası, hükümetin sağlık hizmetinin sunumunda fiili bir rolünün olduğu durumlarda dahi, bu süreçte yer alan çeşitli hükümet organları vardır ve sorumluluklar farklı coğrafi alanlara devredilebilir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa bölgesine üye 53 devlet arasındaki büyük farklılıklar dikkate alınarak, aşağıda sunulan beş strateji tanımlanırken genel terimler kullanıldığı ve her bir ulusal sağlık sisteminin kendine özgü özellikleri ve yönetim modelleri kapsamında bu stratejilerinin ayrıntılandırılması gerektiği kabul edilmektedir. Bununla birlikte, genel unsurlar evrensel nitelikte olup aşağıdakilerle ilişkilidir:

- I. Mevzuat ve düzenlemeler (kanunlar ve düzenleyici koşulların hazırlanması ve yürürlüğe konması)
- II. İzleme ve ölçme (Sağlık hizmeti ve sistemlerinin işlevlerinin çeşitli yönlerini değerlendirmek amacıyla, ilgili verilerden oluşan ulusal bir veri tabanı)

- III. Münferit sağlık hizmetlerinin kalite ve güvenliğinin sağlanması ve iyileştirilmesi (sağlık çalışanları, münferit kuruluşlar tarafından ve belirli teknoloji ve cihazlar kullanılarak sunulan hizmetlerin kalite ve güvenliği)
- IV. Sağlık hizmeti sisteminin kalitesini sağlamak ve iyileştirmek (bakımın sürekliliği ve ihtiyaç sahiplerine zamanında sunulması gibi hususlar dikkate alınarak sağlık sisteminin genel performansı).

Bu fonksiyonlar, daha önce tanımlanan kalite iyileştirme yaklaşımlarının bir kombinasyonu kullanılarak yerine getirilebilir.

Meslek çalışanları (3.1), sağlık kuruluşları (3.2), tıbbi ürün ve teknolojiler (3.3), hastalar (3.4) ve finansörlerden (3.5) meydana gelen 5 tür ulusal strateji; hükümetlerin mevzuat ve düzenlemeler (I), izleme ve ölçme (II), münferit sağlık hizmetlerinin kalitesinin sağlanması ve iyileştirilmesi (III), ve sağlık sisteminin genel kalitesinin sağlanması ve iyileştirmesi hususlarını gözeterak yerine getirebilecekleri fonksiyonlar yoluyla ele alınacaktır. Kalite iyileştirme yaklaşımlarının (kalite değerlendirme, standart temelli kalite yönetimi, ekip temelli problem çözme, hasta ve topluluk katılımı) çok çeşitli kombinasyonları, ulusal kalite stratejilerinin bir parçası olarak söz konusu fonksiyonlar için uygundur.

3.1. Sağlık Çalışanlarını Hedef Alan Ulusal Kalite ve Güvenlik Stratejileri

Sağlıkla ilgili meslekler temelde, belirli bir bilgi birikimi ve belirli becerilerin belirli bir yaklaşım temelinde uygulanmasını gerektiren mesleklerdir. Söz konusu bilgi birikimi büyük orada bilimsel bir temele dayanır ve beceriler ise önemli bir eğitim gerektirir. Bu nedenle, sağlıkla ilişkili meslekler ile bir yandan gittikçe artan tıbbi bilgi birikimi ve teknolojiler arasında, diğer yandan da mesleki ve sosyal kurallar arasında bir ilişki vardır.

Sağlık hizmeti alanında çalışanlar, hizmetlerini yoğun bir insan etkileşimi çerçevesinde sunarlar. İşin doğası gereği, sağlık çalışanları ile hasta arasındaki karşılıklı güven oldukça önemli bir unsurdur ve bu nedenle de mesleki bilgiler ve becerilerin hayata geçirilmesi bir dizi mesleki kurala bağlıdır.

Kalite ve güvenlik, sağlık hizmeti için anahtar değerlerden ikisidir ve klasik “zarar vermeme” ve “hayat koruma” ilkeleri, tıp ve hemşirelik meslekleri kadar eskidir. Geleneksel olarak hükümetler, sağlık çalışanlarının kalite ve güvenliğini meslek ve zorunlu eğitime ilişkin düzenleyici çerçeveler yoluyla sağlamaktadır. Ancak, bilgi ve teknolojilerde yaşanan hızlı değişimle birlikte, mesleki kalitenin artık sadece eğitimin tamamlanmasının ardından diploma ve unvan vermekle sağlanamayacağı bir dönem başlamıştır. Sürekli tıp eğitimi, bir kural haline gelmiş ve yeniden onaylama ve yeniden ruhsatlandırma gibi yan mekanizmalar uygulamaya konmuştur. Çalışanların bireysel performanslarının değerlendirilmesi bu mekanizmalar için hayati önem taşır ve bu nedenle ülkeler zorunlu Sürekli Tıp Eğitiminden emsal incelemesi ve bireysel performans değerlendirmesi planlarına kadar çok çeşitli düzenlemeleri hayat geçirmektedir. Bu şekilde, çalışanların çeşitli becerileri daha açık bir şekilde gözler önüne serilmiştir. Birçok Avrupa ülkesi, söz konusu mesleklerin gerektirdiği

yeterlikleri ortaya koymak amacıyla Kanada'nın CanMed modelini kendi ülkelerine uyarlama sürecindedirler (Borleffs&Cate 2004).

Son yıllarda tıbbi yayınlarda, özellikle kalite ve güvenlik konuları bağlamında sağlık çalışanlarının yeni rolleri ve mesleki kural ve standartlara ilişkin tartışmalara yer verilmektedir (Physician Charter 2002, Carroll & Quijada 2004).

Kısmen sağlık işgücü problemleri nedeniyle, ülkeler sağlık sistemlerinde görev alan sağlık çalışanlarının mevcut kombinasyonunun yönelmeleri gereken sağlık hizmeti problemleri için halen uygun olup olmadıkları sorusunu sormaktadır. Doktor asistanlığı (ABD'de doktor gözetiminde tıbbi müdahale yapma yetkisi olan ve teknisyenden daha donanımlı sağlık görevlisi) ve kıdemli klinik hemşireliği gibi bir dizi yeni meslek ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmeti işgücü dâhilindeki söz konusu görev ve mesleki rol ikameleri de belirli bir ülkede sağlık hizmetinin iyileştirilmesine yönelik genel gündemin bir parçasıdır.

Sağlık çalışanlarını hedef alan ulusal kalite ve güvenlik stratejilerinin genel unsurları şöyledir:

Mevzuat ve düzenlemeler

- I. a Çeşitli meslekler ve bu mesleklere ilişkin eğitimler hakkındaki mevzuat ve düzenlemeler (unvanların kullanımı ve ilgili zorunlu eğitimler)
- I. b Sağlık çalışanlarının yeniden ruhsatlandırılması hakkındaki mevzuat ve düzenlemeler (Fiili olarak görev yapan sağlık çalışanlarının gerekli güncel beceri ve yeterliklere sahip olmasını sağlamak)
- I. c Mesleki kural ve standartlar hakkında mevzuat ve yönetmelikler (genellikle, doktorlar, hemşireler ve ilgili sağlık çalışanlarına yönelik ulusal meslek kuruluşları ile yakın işbirliği)
- I. d Mesleğin suiistimali hakkında mevzuat ve düzenlemeler

İzleme ve ölçme

- II. a Ruhsatlı sağlık çalışanlarının toplam sayısının izlenmesi – ulusal meslek kayıtları
- II. b Performans ölçümünü kolaylaştırmaya yardımcı olacak veri toplama uygulamalarının teşvik edilmesi

Sağlık çalışanlarının bireysel performanslarının ölçülmesinin sağlanması ve iyileştirilmesi

- III.a Emsal incelemesine yönelik mesleki yaklaşımlar ve sistematik öz değerlendirme ve Sürekli Tıbbi Eğitim yoluyla öğrenmenin teşvik edilmesi,

- III.b Çalışma koşullarının hem zamanlama hem de kültür açısından, hatalar ve aksaklıklar kadar olumlu performansların da değerlendirilmesi yoluyla mesleki eğitim kolaylaştıracak şekilde geliştirilmesi.

Sağlık çalışanlarının genel performansının sağlanması ve iyileştirilmesi

- IV.a Sağlık hizmetinde yeterli düzeyde insan kaynakları planlaması (sağlıkta işgücü planlaması)
- IV.b Çeşitli meslek grupları arasında görev ikamesine yönelik politikaların geliştirilmesi ve yeni politikaların hayata geçirilmesi.

3.2. Sağlık kuruluşlarını hedef alan ulusal kalite ve güvenlik stratejileri

En bilinen örneklerini hastanelerin oluşturduğu sağlık kuruluşları, genellikle sağlık çalışanlarının ve teknolojilerin sağladığı girdilerin bir kombinasyonunu gerektiren çok çeşitli sağlık hizmetlerini sunabilmektedir. Hizmetler koruma, tanı, tedavi ve rehabilitasyon gibi temel başlıklar altında toplanabileceği gibi, uzmanlıklar (cerrahi, pediatri, kardiyoloji, vb) ya da ortama (klinik bakım, günlük bakım, ayakta tedavi) göre de sınıflandırılabilir.

Bir sağlık hizmeti olarak modern hastanelerin geçmişi, narkoz ve röntgen gibi teknik ilerlemelerin bakım kuruluşlarında uygulandığı ve buraların sayıları gittikçe artan tıp uzmanları için bir çalışma alanı haline geldiği 19'uncu yüzyıla dayanmaktadır (<http://en.wikipedia.org/wiki/Hospital>). Bu geçmiş, tanı ve tedavi alanlarının yanı sıra iletişim alanında kaydedilen teknolojik ilerlemelerin yönlendirdiği 21'inci yüzyıla paralellik göstermektedir: Hastane kurumunun ardında yatan mantık bugün de bir değişim içindedir.

Klinik bakım günlük bakıma kaymakta ve Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesi ülkelerinin birçoğunda ayakta tedavi hizmetleri hastane faaliyetlerinin büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Kalite ve güvenlik stratejileri, hastane yapısında meydana gelen değişikliklerle ilişkilidir. Genel olarak, kalite iyileştirmesi çabalarının büyük bir bölümü bakım sürecinin yeniden yapılandırılması, risk yönetimi ve iletişimin geliştirilmesi hususlarına odaklanmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik ulusal stratejiler gibi, sağlık kuruluşlarına yönelik kalite ve güvenlik stratejileri de mevzuat, izleme, bireysel servislerin iyileştirilmesi ve genel sistem iyileştirmesi konularına odaklanır. Bu durum bir dizi kanunun hazırlanması, veri toplama çabaları, teşvik programları ve ulusal düzeyde kurumsal yenilik stratejileri ile sonuçlanmıştır.

Sağlık kuruluşlarını hedef alan ulusal kalite ve güvenlik stratejilerinin genel unsurları aşağıdaki gibidir:

Mevzuat ve düzenlemeler

- I.a Çeşitli sağlık kuruluşları ve ilgili servisler hakkında mevzuat ve düzenlemeler Belirli hizmetleri sunan kuruluşlara (örn; hastaneler, birinci basamak tanı - tedavi merkezleri, akıl sağlığı merkezleri) ilişkin belirli koşulları ortaya koyan mevzuat ve bu kuruluşlar ve ilgili servislerin ruhsatlandırılması.

- I.b Hastalar için risk teşkil eden sağlık hizmetlerinin belirli yönleri hakkında mevzuat ve düzenlemeler (örn; radyoloji, nükleer tıp, insan dokularının tedavisi, hastane atıklarının bertaraf edilmesi, yangın düzenlemeleri, vb).

İzleme ve ölçme

II. a Hastane performans göstergelerinin kullanılması

Son on yılı içinde, sağlık kuruluşları performans göstergelerinin izlenmesi ve raporlanmasına yönelik olarak bir dizi girişimde bulunulmuştur. Ulusal bir kalite ve güvenlik stratejisi, geçerli bir dizi performans göstergesinin geliştirilmesi ve kullanılmasını desteklemek suretiyle gösterge gündemini belirleyebilir. Göstergelerin kalite ve güvenlik konularıyla sınırlı mı kalacağı yoksa kurumsal performansa ilişkin daha geniş bir bilgi ağına mı dahil edileceği ve hangi göstergelerin kamuya açık hangilerinin temelde dahili öğrenme amaçlı oldukları bu süreçte karar verilmesi gereken önemli hususlardır. Hastanelerde kalite iyileştirmesine yönelik Dünya Sağlık Örgütü Performans Değerlendirme Aracı (PATH) projesi, temel amacı dahili öğrenme olan büyük bir araçlar dizisi ile çalışan ve hastaneler için gösterge projelerine örnek olarak verilebilecek bir projedir (Dünya Sağlık Örgütü PATH 2007). Performans göstergelerinin tanımlanmasına ilişkin önkoşullardan biri, ulusal düzeyde standart hale getirilmiş idari ve tıbbi veritabanlarının varlığıdır (Veillard ve ark. 2005, Groene ve ark. 2008).

- II. b** Kurumsal performans göstergeleri gündeminin, daha geniş bir gündem olan elektronik (tıbbi) kayıtlar gündemine bağlanması ve *sağlık bakımı bilgilerinin sistematik olarak toplanması*.

Kalite ve güvenliğin ölçülmesi, büyük oranda hastane bilgi sistemlerinin kalitesine ve (ulusal) standartlaşma düzeyine bağlıdır. Tıbbi bilgiler açısından uluslar arası karşılaştırmalar yapabilmek için ICD9 ya da 10 kodlarına gerek duyulmaktadır.

Münferit sağlık bakımı hizmetlerinin kalite ve güvenliğinin sağlanması ve iyileştirilmesi

III. a Akreditasyon ve/ya da sertifikasyon sistemleri

Bu sistemler, ülkelerin birçoğunda sağlık bakımı hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sunulmasını sağlamak amacıyla uygulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü raporları çok çeşitli programları ayrıntılı olarak ortaya koymaktadır (Shaw 2006). Son yıllarda akreditasyon programları güvenlik konularına daha çok önem vermekte ve halihazırda çeşitli programlar düzenli saha ziyaretleri ile periyodik performans göstergesi raporlarını birleştirmektedir. Ulusal stratejiler, akreditasyon programlarının kullanımını ve programın odak noktasını teşvik edebilir. Hangi akreditasyon modelinin en etkili model olduğu konusunda kesin bulgular olmamakla birlikte hastaneler üzerindeki dış baskının

artması ile daha gelişmiş hastane kalite iyileştirme sistemleri ve istenilen çıktılar arasında bir bağlantı olduğu dair bulgular mevcuttur (Politika özeti MARQuIS Projesi 200).

III. b Belirli kalite iyileştirmesi ve güvenlik programlarının teşvik edilmesi

Bu raporun diğer bölümlerinde de ifade edildiği üzere, çeşitli ulusal girişimler başlatılarak kalite ve güvenlik iyileştirilmeye çalışılmaktadır. Özellikle ABD Sağlık Bakımı Geliştirme Enstitüsü tarafından desteklenen programlar, kalite işbirlikleri ve Hasta Güvenliği İçin Dünya Birliği tarafından yapılan güvenlik girişimleri, yerel düzeyde iyileşme sağlayabilmek için, karşılıklı öğrenme ve hasta yetkilendirmesi yoluyla sağlık kuruluşlarını ortak faaliyetlere dahil etmeyi amaçlamaktadır.

Bir bütün olarak sağlık hizmetlerinin kalite ve güvenliğinin sağlanması

IV. a Entegre sağlık hizmeti sunum sistemlerinin akreditasyonu ve/ya da sertifikasyonu

Bir dizi servisle ilişki içinde bulunan hastalara sunulacak bakımın kaliteli ve güvenli olmasını sağlamaya yönelik stratejilerden biri de bir dizi servise tek bir entegre sunum sistemi olarak yaklaşmaktır (örn; pratisyen hekim grupları, hastaneler, bakım evleri ve evde bakım servisleri). Nüfus temelli performans göstergelerinin ölçümüyle birlikte, bu düzeyde akreditasyon/sertifikasyon uygulamasına gidilebilir. Avrupa'da, bu yaklaşım henüz yaygın bir uygulama haline gelmemiştir ancak birçok ülke birinci basamak sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenlik değerlendirmesi amacıyla entegre bir yaklaşım benimsemiştir (örn; Birleşik Krallık'taki birinci basamak sağlık hizmetleri tröstleri).

IV. b Hizmetlerin sunulduğu kurumsal yapılarda yenilik yapılmasını teşvik eden stratejiler

Servisler arasında görev ikamesi (örn; hastaneler ile bakım evleri arasında koğu transferi) uygulaması faaliyete geçen yeni servislerle birleştirilebilir (örn; inme servisleri ya da diyabet, kalp yetmezliği ve kronik obstrüktif pulmoner hastalık gibi kronik hastalıklar için entegre servisler). Bu servislerin büyük bir bölümünün daha kaliteli hizmetler sundukları ispatlanmıştır ancak mevcut düzenlemeler ve kaynakların mevcut hizmetlere yönlendirilmesi nedeniyle daha büyük bir ilerleme kaydedilmemektedir.

Ulusal bir kalite ve güvenlik stratejisi, etkili entegre hizmet sunumu modellerinin geliştirilmesini kolaylaştırmaya yönelik politikalara da yer vermelidir.

3.3. Tıbbi Ürün ve Teknolojileri Hedef Alan Ulusal Kalite ve Güvenlik Stratejileri

Sağlık sistemi, meslek çalışanları ve örgütleri ile birlikte büyük miktarda tıbbi ürün ve teknolojinin tüketimiyle karakterize edilmektedir. İlaçlar bunların önemli bir kısmını oluşturmaktadır fakat tıbbi cihazlar ve hatta ilgili web siteleri gibi sağlık bilgi ürünleri de

bu kısma dahil edilebilir. Ulusal bir kalite ve güvenlik stratejisi aynı zamanda bu ürünlerin kalitesinin temin edilmesini de öngörür. Bu özellikle, uygun kullanılmadığı takdirde hastaların sağlığı için ciddi bir risk oluşturabilecek olan ürünler için geçerlidir. Genelde ilaç piyasası düzenlenir ve izlenir fakat bu tıbbi cihaz, kendi kendine testler ve sağlık bakım enformasyon piyasaları daha az şeffaftır ve politika yapıcılardan daha az dikkat görür.

Mevzuat ve düzenleme

- I. a** İlaç, tıbbi cihaz ve spesifik tıbbi bilgi formlarının *sağlık hizmet piyasasına girişi* konulu mevzuat ve düzenleme.
- I. b** Hâlihazırda sağlık hizmeti piyasasında olan ürünlerin bir sağlık tehdidi oluşturması halinde hükümetlere *müdabale etme* hakkı veren mevzuat ve düzenleme.

İzleme ve ölçme

II İlaç ve tıbbi cihazlar gibi spesifik ürünlerin kullanımıyla ilgili muhtemel sorunları işaret eden *enformasyon sistemleri*.

Genelde ilaçların yan etkilerinin bildirilmesi yerindedir fakat tıbbi cihaz/teknolojilerin başarısızlıklarını bildirim sistemleri daha az yaygındır. Ulusal stratejiler bildirim yönüne yönelik kültür ve iletişim yapılarını uygulatabilir.

Tıbbi ürün ve teknolojilerin kalitesini temin etmek ve iyileştirmek

III Spesifik ürünlerin kullanım ve etkililiğinin değerlendirilmesinin harekete geçirilmesi

Spesifik endikasyonlara yönelik yeni ürünler, özellikle de farmasötik ürünler sistematik olarak uygulanmaya başlanmadan önce çok sayıda deney yapılmasına rağmen, bu ürünlerin gerçek yaşamdaki fiili etkileri hakkında daha az şey bilinmektedir. Aynı zamanda toplu finansman kaynaklarından spesifik yeni ürünlerin geri ödenmesi konulu karar alma işi genelde zaman içinde tek bir spesifik anda yapılmış olan teknoloji değerlendirme raporlarına dayalıdır.

Mevcut kanıtları sistematik olarak değerlendiren ulusal organlar (ör. İngiltere’de NICE) bu süreçte çok kullanışlı olabilir. Yeni ürünlerin değerlendirilmesi, kalite ve güvenli kullanımlarını temin etmek amacıyla piyasaya sürülmelerinden sonra da devam etmelidir. Politika yapıcılar gerçek yaşam verilerine dayalı olarak piyasaya girişten belli bir süre sonra uygulanabilecek olan ön-kararlar almayı düşünebilirler, alabilirler. Bu şekilde kalite iyileştirmeye yönelik daha sürekli bir yaklaşım yani yeni bir ürünün daha etkili kullanımı sağlanabilir.

Tıbbi ürün ve teknolojilerin kalite ve güvenliğini temin etmek

IV Sağlık hizmeti ürünleri *genel ulusal bir yenilik stratejisinin* bir parçası olmalıdır. Çoğu ülkede yeni ürünlerin piyasaya sürülmesi o ülke dışından kaynaklıdır. Bunun da

sebebi kısmen ilaç ve tıbbi cihazlara yönelik araştırma ve geliştirme sanayisinin gitgide belli coğrafi alanlara kaymış olmasıdır.

Sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenliği temin etmek için ulusal yenilik gündeminin yerel sağlık bakım ürünleri ihtiyaçlarını da içermesi tavsiye edilmektedir.

3.4. Hastaları Hedef Alan Ulusal Kalite ve Güvenlik Stratejileri

Sağlık bakımının en nihai amacı bireyler ve toplumlar için mümkün olan en iyi sağlığın elde edilmesidir. İşte bu yüzden hastaların deneyimli kalite ve güvenlik-ilintili süreçlerin ayrılmaz bir parçası olması çok doğaldır. Bu bakımdan ulusal bir strateji aynı zamanda nihai bakım alıcısı ve kalite hakemi olarak hastaları da ele almak zorundadır. Ulusal kalite ve güvenlik stratejisi, sağlık hizmet sistemlerindeki hastaların rolünü güçlendirmeyi amaçlayan genel stratejilerle paralel yürümektedir. Bu, yasama desteği ile ya da vatandaşların sağlık bilgisini iyileştirme, risk-farkındalığını iyileştirme ve kendine-güveni iyileştirme amaçlı başka bir sürü teşvik vasıtasıyla gerçekleştirilebilir.

Hastaları hedef alan ulusal kalite ve güvenlik stratejilerinin genel kavramları şu şekildedir:

Mevzuat ve düzenleme

- I. a Sağlık bilgilendirme, mahremiyet, bilgilendirilmiş onam, paylaşılmış karar alma gibi konularda *bireysel hasta haklarının* resmi olarak kabul edilmesi.
- I. b *Hasta/tüketicilerin* sağlık hizmetlerinin tasarım ve değerlendirilmesinde resmi olarak yer alması

İzleme ve ölçme

- II. a *Hasta deneyimlerinin izlenmesi*
- II. b Hastaların kararlarına ve sağlık sunucusu seçimlerine dayanak olarak şeffaf ve halka açık *performans bilgileri*

Bireysel hizmetler ve bir bütün olarak genel hizmetler bakımından kalite ve güvenliğin temini ve iyileştirilmesi.

Hastaların gerçek katılımını benimseten ve yukarıda I ve II kapsamında tanımlanan tüm stratejiler kalite ve güvenliği artıracaktır.

III ve IV Bu halk sağlığı hedefini akılda tutarak bu strateji aynı zamanda bunların sağlık hizmeti faaliyetlerinin ayrılmaz bir parçası olmasını temin ederek sağlığın teşvikini ve korumayı güçlendirmelidir (ref. Dünya Sağlık Örgütü Sağlık Teşvik Eden Hastaneler ağı).

3.5. Finansörleri Hedef Alan Ulusal Kalite ve Güvenlik Stratejileri

Kalite ve güvenlik sağlık hizmeti sunucuları ile hastalar arasındaki etkileşim içerisinde “üretilir” fakat finansman bağlamı bunların her ikisini de etkiler. Finansman sistemleri teşviklere yol açar ve bunlar da konsültasyon için mevcut zaman, katkı ödemelerinin ziyaretçi hekimin zamanlılığı üzerindeki etkisi ya da belli tanı testlerinin ne derece yapıldığı ya da ilaçların reçete edildiği gibi zaruri özellikleri etkiler. Teşvik yapıları ülkeler ve ortamlar arasında değişiklik gösterir fakat özellikle geçtiğimiz on yıl içinde performans ile ödeme arasında bağlantı kurmak için çeşitli deneyler yapılmıştır (Mannion & Davies 2008, Custers ve ark. 2008). Bu bakımdan, kalite ve güvenlik konulu ulusal bir strateji aynı zamanda finansmanın kalite iyileştirme çalışmalarını nasıl etkilediğini de ele almalıdır.

I. Mevzuat ve düzenlemeler vasıtasıyla sağlık hizmeti alıcıları hacim ve maliyet endişelerini gideren teşviklerin yanı sıra kalite ve güvenlik almaya değer verir bir duruma getirilebilirler.

II. Kalite ve güvenlik bakımından sağlık hizmetlerinin *performansına yönelik bilgilerinin* aktif kullanımı ve yayınlanması vasıtasıyla.

Finansörler/alıcılar bu bilgileri performans yönetiminin bir parçası olarak kullanabilirler. Dahası, alıcıların rekabetini destekleyen sistemlerde, başarıya yönelik halka açık bilgilerin mevcut olması, bunların hesap verebilirlikleri için bir güdüleyici görevi görebilir.

III. Finansörler spesifik kalite unsurlarına odaklanabilirler ve kalite iyileştirme fonları vasıtasıyla sunucular için hedefler koyabilirler. Böylelikle finansör kalite iyileştirme programlarının ayrılmaz bir parçası haline gelir.

IV. Alıcılar ve sunucular arasındaki etkileşimlerin nihai olarak toplumların sağlığını güçlendirmekle sonuçlanmasını sağlamak üzere hükümetler *ulusal performans raporları* oluşturabilirler.

Bildirilen eğitimlere ve uluslar arası karşılaştırmalara dayalı olarak bunlar kalite ve güvenlik alanında stratejik oryantasyon için ve daha fazla dikkat edilmesi gereken yönlerin belirlenmesine yardımcı olmak için kullanılabilir.

Ek olarak, (*mali*) teşvik sistemi iyi kalitede hizmet sunumunu etkileyecek yapacak şekilde tasarlanabilir.

Ulusal kalite ve güvenlik stratejilerinin geliştirilmesinde aşağıdaki geçici kontrol listesi bu bölümün bir çıktısı olarak düşünülebilir.

Çalışanlar: eğitim, tekrar validasyon (doğrulama), normlar ve standartlar, yanlışlıklar, meslek sicili, performans ölçümü, sürekli tıbbi eğitim, uygulama kılavuzları, öğrenmeyi kolaylaştıran çalışma koşulları, insan kaynakları planlaması, mesleki yeterlilikler.

Sağlık kurumları: ruhsatlandırma, risklerin dzenlenmesi, performans gstermeleri, sağlık hizmet bilgilerinin sistematik olarak toplanması, akreditasyon/sertifikalandırma, kalite iyileştirme ve güvenlik programları, entegre sunum sistemlerinin akreditasyonu, kurumsal yenilik.

Tıbbi ürün ve teknolojiler: kayıt ve validasyon, piyasaya giriş, risk düzenlemeleri, teknoloji değerlendirmesi, genel ulusal yenilik stratejisi.

Hastalar: hasta hakları, hasta/toplum katılımı, hasta deneyimlerinin izlenmesi, performans bilgileri, sağlığın teşvik edilmesi.

Finansörler: kalitenin değerlendirilmesi, performans bilgileri, teşvikler, ulusal performans raporları.

4. Bir stratejiyi formüle etmenin ve uygulamanın en iyi yolu nedir?

Önce nereden başlamalıyız? Pek çok problemde hangisini ele almalıyız? Bu sorun için özel bir metod mu kullanmalıyız, yoksa birçok sorunu ele alabilecek akreditasyon gibi genel bir yaklaşım mı kullanmalıyız? Tüm bunların cevabı bu soruları yanıtlayacak en iyi süreci oluşturarak başlamaktır:

- Sorunlar ve çözümler ile ilgili değişiklikleri yapan ve kanıt sağlayan paydaşların birleştirilmesi
- Kişilerden daha uzun yaşayan bir yapı ve süreç hazırlanması; stratejinin düzenli olarak incelenmesi ve yenilenmesi

Kendini kalite ve güvenliğin iyileştirilmesine adanmış bir ülkenin yalnızca kâğıt üzerinde kalan bir stratejisi olmayacaktır. Bu ülke uygun nitelikleri ve tahsis edilmiş kaynakları ile bir yapı altında çalışan ve düzenli incelemeler ile yenilemelerin yapıldığı bir süreci takip eden insanlara sahip olacaktır.

Önceki bölümler bir stratejinin içeriği ile spesifik bir zaman ve durumda doğru olanın nasıl seçileceği konusunda kılavuzluk etmiştir. Bu bölüm ise bir stratejinin geliştirilmesi için sürecin nasıl oluşturulacağını ve bu stratejinin nasıl formüle edileceği, nasıl uygulanacağı ve yenileneceği, kimlerin bu süreçte yer alacağı ve odaklanılacak hususlar hakkında anlaşmaya nasıl varılacağı (gelişme öncelikleri) konularını ele alır.

Yapılan bir araştırma yukarıda tanımlanan ilkelerin takip edilmesi ile başarıya ulaşmanın daha muhtemel olduğunu iddia etmektedir. Başarılı biçimde yapılabilen ve ülke durumuna adapte edilebilen iyileştirmelerin nasıl seçileceğini ve stratejileri daha başarılı hale getirmek için yayınlanmış, yerel araştırmaların ve sistematik deneyimlerin nasıl kullanılacağını gösterir. Stratejiye sahip ülkeler eğer bir de buna ulusal süreçleri ve yapılarında eksik olan unsurları eklerlerse daha başarılı olabilirler. Genel anlamda, önceliklerin daha iyi koordine edilmesi hastalara yönelik faydaları artırabilir.

Odak noktası, belli bir hizmete yönelik bir strateji yerine tüm hasta gruplarını, kurumları ve alanları içeren kapsamlı bir stratejidir. Ancak bu tartışma, ulusal düzeyden bir derece daha aşağıdakini de kapsayan, belli bir kurum için oluşturulan spesifik bir strateji ile de ilgilidir.

4.1 Strateji Gelişimine Kılavuzluk Eden Ülkeler Nelerdir?

Ülkelerin kalite stratejileri hakkındaki araştırmalar yalnızca içeriklerin farklı olduğunu değil, aynı zamanda ülkelerin kalite stratejisi geliştirme biçimlerinin de farklılaştığını gösterir. Bu farklılaşma stratejinin ilk aşamalarında nasıl formüle edildiği, nasıl incelendiği, nasıl yeniden yönlendirildiği ya da nasıl unutulduğu konularını kapsar (Shaw&Kalo 2002). Bunlardan bazıları bakanlıktaki en yüksek düzey gruplar tarafından formüle edilir ve yönetilir. Bazıları ise farklı zamanlarda farklı eylemler hakkında anlaşmaya varan paydaş

gruplar arasındaki etkileşim nedeniyle daha karmaşık bir biçimde evrim geçirir. Bugüne kadar yapılan araştırmalarda bir metodun belli bir zamanda belli bir ülke için diğerinden daha etkili olup olmadığına dair elde edilmiş kesin bir cevap yoktur.

Ancak, araştırmalar ve deneyimler, eğer takip edilirse, uygulanabilir ve hastalar ile sağlık hizmeti sunucularına yarar sağlayan başarılı bir strateji ile sonuçlanır. Bu ilkeler:

- Liderlik: Farklı aktörlerin katkılarını güvence altına alabilecek ve koordine edebilecek bir kurum tarafından liderlik edilmesi (bu bir hükümet de olabilir, ulusal kalite kurumu da).
- Farklı kurumlar ve düzeyler: Sağlık sisteminin her düzeyinde yer alan taraflarca yürütülen eylemler kalitenin iyileştirilmesi için gereklidir.
- Paydaşların katılımı: Özellikle de kendilerinde değişime gerek duyacak olanlar başta olmak üzere kazanacaklarını ya da kaybedeceklerini düşünenler farklı biçimlerde katılım sağlar.
- Farklı metodlar: Farklı tarafların katkısının sağlanması ve bunun sürdürülmesi için çeşitli metodlar gereklidir (teşvikler, kanunlar, direktifler, eğitim).
- Gerçekçi ve motive edici beklentiler: Kalite ve güvenlik en iyi sistematik eylemlerle geliştirilir ve bunlar aynı zamanda elde edilen sonuçları da değerlendirir. Yalnızca gözle görülebilir kısa vadeli sonuçlara değil, uzun vadeli değişikliklere de gerek duyulur.
- Öncelikler ve aşamalar: Gelişimin desteklenmesi ve uygulamanın adım adım izlenmesi için önceliklerin belirlenmesi gerekir (ilk aşamada ve sonraki aşamalarda neye odaklanılmalı).
- Araştırma ve verilere dayalı bilgilendirme: Farklı grupların politika, değer ve çıkarları önceliklerin seçimini ve stratejinin uygulanmasını etkileyecektir, fakat sorunlar ile bunlara getirilen çözümlerin etkinliği hakkındaki verilerle birlikte, pilot uygulamalar ve iyi uygulamalar üzerinde yapılan yerel araştırmalar da seçenekler hakkında bilgi sağlamalıdır.
- Sonuçların izlenmesi ve incelenmesi: Uygulamadaki ilerlemeyi ve muhtemel sonuçları gösteren özenle seçilmiş kısa vadeli izleme verileri temel alınarak yıllık incelemeler ve yenilemelerin yapılması gereklidir.
- Kurumsallaşmış yapılar ve süreçler: Stratejinin belli kişilerden sonra da yaşatılması ve değişen koşullara uyan inceleme ve yenilenmeyi sağlamak için gereklidir.
- Kaynaklar ve yeterlilikler: Kalite iyileştirme yeterliliklerini geliştirmeye yönelik kaynaklar bulunmadığı sürece önemli bir sonuç elde edilmeyecektir.

Stratejinin geliştirildiği çerçeve dolaylı olarak bir ülkenin takip edeceği kalite ve güvenlik felsefesi hakkında fikirleri de ortaya koyar: Bu strateji yasal ya da düzenleyici önlemler aracılığıyla mı, yönlendirici olmayan olumlu teşvik aracılığıyla mı, her adımda katılımcı müzakere aracılığıyla mı geliştirilecektir? Aşağıdaki unsurlar önceliklerin nasıl belirleneceğini, politika ile sistematik ve kanıt bazlı bir yaklaşımın nasıl birleştirileceğini değerlendirmeden önce yukarıdaki ilkelerin bazılarını temel alır.

4.1.1 Liderlik

Halk hükümetlerden sağlık bakımında kalite ve güvenliğin iyileştirilmesinin sürdürülmesine yönelik önlem alınmasını bekler. Bir hükümetin kalite stratejisinin geliştirilmesine ve sürdürülmesine katkı sağlayan farklı tarafları mobilize edebilmesi ile ilgili güvenilirliği ve becerisi ülkeden ülkeye değişiklik gösterir. Hükümetler diğerlerinin eylemlerini koordine ederek ve bunlara öncü olarak ya da bir örnek oluşturmak amacıyla kamu hizmetlerinde ilk adımı atarak bu alanda önderlik edebilir. Sağlık hizmetini merkezilikten uzaklaştırıp dağıtan ülke sayısı arttıkça, yönlendirme yapmak yerine motivasyon, teşvik, düzenleme ve ikna ile yapılan çalışmaya duyulan ihtiyaç artar. Diğer ilgililer de motive edilirse ve kendi istekleri ile katılım sağlarsa daha fazla kazanım elde edilecektir, ancak destekleyici mevzuat ve bu amaca adanmış bir düzenleme, önceki bölümde de anlatıldığı gibi önemli rol oynamaya devam eder.

Uygulamada ise, önde gelen kalite stratejisi Sağlık Bakanına rapor veren ya da Sağlık Bakanını da içeren en üst düzeyde merkezi bir hükümet ekibinin oluşturulması işini de kapsar. “Kalite liderlik sistemi” kurmak için anahtar hükümet ve hükümet dışı üyeler, farklı danışman grupları ve ağlarını bir araya getiren en üst düzeyde bir gözlem komitesi gereklidir. Bu grupların çalışmaları ve üyelikleri stratejinin farklı gelişim aşamalarında değişecektir. En üst düzey merkezi grubun, farklı grupların ve faaliyetlerin koordine edildiğinden ve bunların bir rekabet ya da karışıklık içinde olmadıklarından emin olmak için devamlı olarak gözetim yapması gerekmektedir.

4.1.2 Farklı Kurumlar

Bir ülkede sağlık ile ilgili hizmetlerin iyileştirilebilmesi için, mevcut ve yeni bir takım kurumlardan farklı katılımlar sağlanması gerekmektedir. Ülkeler çeşitli sağlık sistemlerine sahiptir ve bu ülkelerin hükümetleri farklı miktar ya da düzeylerdeki hizmetleri finanse eder ya da tedarik eder.

Hükümetler düzenleyici fonksiyonları sayesinde kalite ve güvenlik perspektiflerini birleştirmeye ve düzenlemenin farklı biçimlerini yürüten diğer kurumlar ile rollerini koordine etmeye gerek duyacaktır.

Araştırmalar sağlık hizmetinin finanse edilme biçiminin kalitenin iyileştirilmesine önemli ölçüde katkı sağladığını ya da bunu engellediğini gösterir. Buna bağlı olarak, finansman sağlayan kurumların sağlık hizmeti finansman yöntemlerine kalite ile ilgili faktörleri de dâhil etmeleri gerekecektir.

Eğitim kurumlarının farklı gruplara yönelik olarak kalite iyileştirme alanında beceri geliştirmesi gerekecektir ve ayrıca kalite yönetimi de izlenecek mevcut müfredata eklenmelidir.

Sağlık çalışanları meslek birliklerinin kendi üyelerinin pratiğinin kalitesinin geliştirilmesi hakkında çoğunlukla uzun bir faaliyet geçmişi vardır. Bu birlikler bir sağlık kuruluşunun analiz edilmesi ve iyileştirilmesine yönelik yeni kalite metotları geliştirebilirler.

4.1.3 Kaynaklar ve Yeterlilikler

Gereken kaynaklar tahsis edilmediği zaman stratejiler kâğıt formatında kalır ve kapasiteler geliştirilemez.

Hükümet bir kaynaktır: Stratejinin geliştirilmesi ve gelişim süreci için finansman sağlanması amacına yönelik olarak zaman gereklidir. Bu finansman, projeler için özel finansmanları da kapsayabilir.

Kalite metotları kullanılarak tasarruf sağlanacaksa, o zaman etkili bir iyileştirmenin başarılabilmesi için yeterliliğin geliştirilmesine yönelik yatırım yapılması gereklidir. Yeterlilikler bireyin ve kuruluşların kalite fikirlerini ve metotlarını uygulayabilme gücü ile değişikliklerin altından kalkabilme gücüdür. Bazı kuruluşların ya da sağlık sistemlerinin etkili bir değişikliğin altından kalkabilmesi için sınırlı deneyimi ve kapasitesi vardır.

Bir stratejinin hem bir uzmandan alınan kalite raporunun tespitlerinin gerektiğini yerine getirmesi hem de sağlık sistemindeki değişiklik kapasitesini yapılandırması gerekir. Bu husus stratejinin ileride daha karışık problemleri ele almasına imkân verir.

- Kanıtlı bilgiye dayalı strateji
- Etkili tedaviler hakkında kanıt
- Kalite ve güvenliği iyileştiren kuruluşlara yapılan etkili müdahaleler hakkında kanıt
- Veriler (sistemik olarak toplanan aktif kanıtlar):
 - strateji eylemleri hakkında: ilerleme, beklenen etki ve sonuçlar
 - pilot testlerden alınan veriler

4.1.4 Veriler, Değerlendirme ve Devamlı Yenileme

Bir kalite stratejisi, yıllar içinde, başlangıç aşaması başta olmak üzere, aktif yerel projeler, programlar, ardından da değişiklikleri yapabilmek için büyüyen deneyim ve kapasiteye dayanarak yürütülen ileri aşamalar olmak üzere farklı aşamalardan geçer.

İki tür değerlendirme ve incelemeye sahip bir strateji daha başarılı olur.

a) İlki strateji uygulaması ve kısa dönem sonuçlarının değerlendirilmesidir. Bunun anlamı hangi verilerin stratejinin çeşitli yönlerinin uygulanmasında kaydedilen ilerlemeyi düzenli aralıklarla (yapıların ve süreçlerin oluşturulması) göstererek kısa ve uzun vadeli göstergeleri ortaya koyduğunu tanımlamaktır. Bu durumda veriler çapraz bilgilendirilmiş gözlemcilerin raporları da dâhil olmak üzere bir dizi bilgiyi kapsar. “Bu sonuçlardan emin olmak için henüz erken” demek ilerleme hakkında gerçeğe dayalı hiçbir değerlendirme

yapılamaz anlamına gelmez. “Henüz kesin veri yok” demek eylemden önce hangi kısa vadeli verilerin birtakım göstergeler sunacağına tanımlanmasında ve bu verilerin toplanmasında başarısızlık olduğu anlamına gelir. Buradaki seçenek hiçbir veri olmaması ve üç yıl içinde bir araştırma raporu olması arasında değildir.

b) İkinci tür değerlendirme ise hangi değişikliklerin ya da yaklaşımların en etkili olduğunu, öğrenmek için bunları tamamen kabul etmeden önce, kalite döngüsü kullanılarak yürütülen pilot testlerdir. Bu döngü ulusal eylemlerin değerlendirilmesi, planlanması, test edilmesi ve incelenmesini kapsar ve daha etkili ileri eylemlerin planlanmasına yardım eder.

Pilot test örneği: Hasta şikâyetleri ve önlenebilir ölümlerin hesaplanması bunların kötü bakım standartları ve eğitim eksikliğine bağlı olabileceğini gösteren bir değerlendirmeye yol açar. Bununla ilgili çözümler ise, belgelendirmenin güçlendirilmesi ve tesislerin akreditasyonunun kurulması olabilir. Bu müdahalelerin ülke için maliyeti ve etkililiği bilinmeyebilir ve başka çözümler bulunabilir. Planlama hangi önlemlerin alınacağına karar verilmesi ve bunların yerel küçük bir ölçekte denenmesi, daha sonra gelecekte ülke için hangi önlemlerin ulusal ölçekte en etkili olduğuna karar vermek için basit bir araştırmanın kullanılması konularını kapsayacaktır.

Yukarıdaki kutucuktaki pilot test örneği bir problem için izlenen döngüyü anlatır. En ciddi ulusal kalite ve güvenlik problemlerinin neler olduğunu değerlendirmek amacıyla bilgi toplamak, farklı eylemlere öncelik vermek, bunları test etmek ve ulusal stratejiyi güncellemek için bu döngü kullanılabilir.

Ülke çapında uygulanmadan önce pilot uygulamaların yapılması gerekir, ancak bazen politik zaman çizelgeleri mantıklı olana uymaz. Pilot testleri politik zaman çizelgesi ile uyuşmalıdır.

4.2 Karar Verme Öncelikleri

En önemli ve zor karar bir stratejinin başlatılacağı ya da yenileneceği zaman neye odaklanılacağıdır. Gerekli olan birçok farklı iyileştirme olacaktır. Başarılı bir strateji birkaç başarılı hedefe odaklanan stratejidir. Hedeflerin seçiminin aşağıdakileri dikkate alarak yapılması gerekir:

Kanıt:

- Problemin boyutu, ciddiyeti, insani ve ekonomik sonuçlarıdır.
- Çözümler hakkındaki bilgiler ve bu çözümlerin belli bir duruma uygulanıp uygulanamayacağına ve başka bir yerde bulunan sonuçlar üretip üretmeyeceğine dair değerlendirmeler

Ekspertiz ve Değişiklik Yeterliliği

- Değişikliğin nasıl uygulanacağı hakkında mevcut durum raporu olup olmadığı ve bu sonuçları değerlendirmek için verilerin nasıl toplanacağı (ulusal ve yerel olarak)
- Değişikliğe ihtiyaç duyacak ve bu değişikliği yönetecek olanların bunu yapabilme becerisine sahip olup olmadığı (örneğin, başka değişiklikler de var mı ve “değişikliklerle mücadele kapasiteleri” bir sınıra ulaştı mı?)

Politika ve Değerler

- Yeterli sayıda doğru insanın uygulamanın olası sonuçlarına ve uygulama araçlarına değer verip vermediği
- Değişikliğe ihtiyaç duyacak ve değişikliği yönetecek yeterli sayıda insan (tipik olarak doktorlar, hemşireler ve yöneticiler) tarafından mutabık kalınması, bağlılıkla çalışılması ve motivasyon sağlanması.

Problem önemli olabilir, bunun etkili bir çözümü olabilir ve bu çözümü uygulamak için deneyim ve beceriye de sahip olunabilir. Ancak, eğer problem ve çözümü anahtar bireyler ile grupların politikaları ve değerleriyle uyumsuzsa, hiçbir şey elde edilmez. Bu durum uygulamaların yasal ya da yukarıdan aşağıya metotlardan geçtiği ülkelerde bile olasıdır. Uyuşmazlık meselesi konuyu bazen sağlanan yararların anahtar paydaşlara gösterildiği biçimde sunarak ya da eğitim aracılığıyla çözümlenir.

Diğer bir aksaklık ise paydaşların her birinin kendi çıkarına göre hedefleri yönlendirme eğilimi olduğu zaman birbiriyle rekabet halinde gündeme sahip çok fazla paydaşın bir araya getirilmesinden kaynaklanabilir. Birden çok paydaş yaklaşımı önceliklendirmede başarısızlığı ya da ulaşılamaz önceliklerin belirlenmesi riskini tetikler. Uygulanmayan bir strateji gelecekteki stratejilerin yerine getirilmesini daha zor hale getirecektir.

Başarılı bir strateji geliştirmenin yolu o stratejinin uygulanmasında en önemli yere sahip olanları yukarıdaki başarı prensipleri ile ilgili eğiten bir süreç oluşturmaktır. Kanıt, uzlaşma ve nihai mutabakat hakkında müzakereye imkan verir, motivasyon ile eyleme yönelik bağlılık duygusu oluşturur.

4.3 Kalite Geliştirmede Öncelikler ve Aşamalar

Strateji bir ülkenin “kalitenin geliştirilmesi” yolunda farklı aşamalardan geçmesine yol açar. İlk aşamalarda, temel olarak daha az deneyim ve uzmanlığa sahip olduğu için kalite değişikliği yapma kapasitesi de, hizmetlerin kalitesi de daha düşüktür. Strateji hem hizmetlerin kalite düzeyini hem de sistemin ve genel olarak ülkenin her düzeyinde “kalite değişikliği kapasitesini” geliştirir.

Başlangıç noktasında en önemli husus sağlık sisteminin genel organizasyon, yönetim ve kurumlarında kalite metotlarının uygulanması için ülkenin gerekli ön koşullara ne derece sahip olduğudur. Sağlık sistemi az gelişmiş bazı ülkelerde, kalite en iyi yönetim, teşkilat, bildirim ve hesap verilebilirlik süreçlerinin güçlendirilmesi ile iyileştirilebilir. Bazı kalite metotları ve yaklaşımları, belli kapasite ve kurumların hali hazırda uygulamada olduğu varsayımını yapar. Çok az denetimle, kalite yaklaşımlarının bazıları uygulanamaz ya da sürdürülemez. Bazı ülkelerde, doktorların etkili biçimde belgelendirilmeye başlanması ya da tıbbi ürünlerin düzenlenmesi kaliteyi, uygun biçimde uygulanması zor olabilecek daha gelişmiş örgütsel yaklaşımlardan daha fazla iyileştirebilir.

Strateji ülkeyi kalite gelişim aşamalarından geçirir: hastanın ve sunucunun kalite anlayışını, kalite metotlarıyla deneyimi ve kalite programları ile önlemlerin uygulanması için ülkenin kapasitesini geliştirir.

Farklı aşamalarda olası öncelik örneği

Aşama 1	Aşama 2	Aşama 3	Aşama 4	Aşama 5
Hastaların, vatandaşların, sağlık hizmeti sunucularının ve politikacıların bilinçlenmesi için farkındalığın artırılması	Halkı düşük kaliteli sağlık hizmetinden koruyacak kurumların ve kurumsallaşmanın oluşturulması	Merkezi standartlar seti kurulması	Daha zor meslekler/ hizmet grupları arasında mevcut bulunan sorunların çözümüne yönelik metodların test edilmesi amacıyla projelerin hazırlanması ve başlatılması	Güncel deneyimlerin ve mevcut problemlerin çözümleri için optimal maliyet yapısını öngören yaklaşımların kullanılmasıyla elde edilen deneyimler esas alınarak gelecek stratejisinin planlanması
Kalite problemleri ve ilgili çözümler hakkında bilgi toplanması.	Sağlık sunucuları arasında kaliteden sorumlu üst düzey personel olarak görevlendirmelerinin sağlanması	Sunucuların eksternal değerlendirilmesi için gereken metodların belirlenmesi	İşlem iyileştirme metodlarının test edilmesi	
İyileştirmeye yönelik ilgili kalite metodları ve yaklaşımlarının seçilmesi.	Gerçek projelerle entegre edilmiş kalite eğitim programlarının geliştirilmesi	Hastalar için iyileştirmeye katkı sağlayacak metodların geliştirilmesi.	Kalite maliyet metodlarının tanıtılması	
Eylem planının paydaşlarla istişare edilmesi için yayınlanması	Kalite metodlarını test eden pilot projelerin oluşturulması ve neler başarılabilirliğinin ortaya konması	Rutin kalite verilerinin iyileştirilmesi	Performans ölçüm hizmetlerinde kalite, finans ve üretimi arasında bağlantı kurulması	
Sağlık ve yönetim meslek birliklerinin, bağımsız sektör ve araştırma toplulukları arasında irtibat sağlanması	Merkezi standartlar seti geliştirilmesi ve test edilmesi (farklı başarı düzeyleri ile)		Kalitenin iyileştirilmesi ile ilgili finansal caydırıcılara değinilmesi	
			Hasta hakları kanunu ya da politikasının kurulması	

Her bir aşamaya yönelik amaçlar ve içerikler yalnızca kaynak düzeylerine, kalite deneyimine ve uygulama kapasitesine dayanmaz. Bunlar diğer faktörlere ve özellikle de ülkedeki sağlık sistemi tipi ve tüketiciyi koruma derecesine dayanır. Bazı ülkeler için, sunucuların kalitesini karşılaştırmaya yönelik kullanılan ulusal veri ölçüm sistemi hastalar için kalitede önemli bir değişiklik ortaya koymayabilir. Diğer eylemler daha uygun maliyetli olabilir: Hasta hakları kanunu, mesleki iyileştirme programı ya da bir akreditasyon planı.

Ancak, karşılaştırmalı verilerin kamuya ilan edilmesi hastalar için önemli iyileştirmeler sağlayabilir. Satın alıcılar ve hastalar hizmet sunucularını seçerken bu kalite verilerini kullanırlarsa ve eğer bir ülke etkili bir ölçüm sisteminin uygulanması için uzmanlık bilgisine ve kaynaklara sahipse hastalar bu iyileştirmelerden faydalanacaktır.

Strateji geliştirmede geçilen aşamalara bir örnek

İngiltere farklı aşamalarda hasta ayrıcalıkları, akreditasyon, teftiş ve sürecin iyileştirilmesi gibi farklı eylemler kullanan ülkelere bir örnek oluşturur. Daha önce başarılanlara göre

her bir aşamaya geçilmesi muhtemeldir. Ayrıca, ilk adımlar ancak kamu rekabetini ve idari güçlendirmeyi başlatan bir sağlık sisteminde yer alan genel reformlar itibariyle muhtemeldir. 1998 yılında İngiltere sağlık hizmetleri ile ilgili büyük ölçekli programların nasıl uygulanacağı ile ilgili kapasiteyi ve deneyimleri arttıran ve o zaman içinde farklı amaçlara yönelik olarak bunların ülkedeki etkililiğinin öğrenilmesine imkân veren ulusal bir kalite stratejisi başlatmıştır.

Hangi eylemlerin ülkeye uygun olduğunu bir seferde seçmek için benzer sağlık sistemleri, refah düzeyleri ve hastalar ile sunucular arasındaki kalite anlayışı düzeyi benzer olan ülkelerden dersler almak yardımcı olur.

Kalite stratejisi başlatan hükümetler için, amaçlar aşağıdakiler gibi olabilir:

- yeni kurumların taslağının hazırlanması ve kalitenin iyileştirilmesi işlemlerini yürütecek ve sürdürecektir yapıların desteklenmesi;
- sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde farklı tarafların rolünün tanımlanması; faaliyetlerin ve fikirlerin bir araya getirilmesi;
- koordineli ve sürdürülebilir bir kalite iyileştirme programı için araç sağlanması;
- atılacak adımların ve önleme yönelik sorumlulukların belirlenmesi. Bu durum paydaşlarla kapsamlı bir müzakere yapılmasını gerektirecektir.

Birinci aşamada “başlangıç çerçevesi” detayları ya da zaman çizelgeleri ile ilgili bilgi vermez. Bunlar ulusal sağlık kalite komitesi ve tarafları tarafından geliştirilecektir. Deneylerden ve kalite metotları ile programları hakkındaki eğitimden elde edinilen daha detaylı bilgilerden ders çıkarılır. Daha sonraki ve daha detaylı olanın özellikleri aşağıdakiler olabilir:

- Profesyonel yapılara ve diğer yapılara kalite ve profesyonelliğin artırılması konusunda liderlik alıştırmaları için destek sağlanması.
- Ekip olarak problem çözme ya da seçilmiş alanlarda kalite yönetim sistemi kurulması gibi spesifik kalite metotlarının geliştirilmesi ve test edilmesi. Hazırlanan plan bu deneylerin nasıl değerlendirileceğini, daha yaygın kullanım için güncellenen yaklaşımı ve merkezi kalite biriminin bu yaklaşımı diğer alanlarda nasıl yaygınlaştıracığını ana hatlarıyla çizecektir.
- Personel ve yönetim sistemlerine yapılan yatırımın kaliteyi düşük maliyetlerle nasıl iyileştirebileceği ile ilgili örnekler veren demonstrasyon alanlarının kurulması.
- Sağlık personeli için, kalitenin iyileştirilmesi işlemlerini ödüllendirecek yeni teşviklerin ve motivasyonun geliştirilmesi.
- Bilirkişilik yapmak gibi eksternal inceleme işlemleri, özel doktorların ve hizmetlerin kalitesinin daha etkili şekilde teftiş edilmesi yoluyla daha güçlü biçimde düzenlenmesi, tıbbi uygulamanın sertifikalandırılması ve belgelendirilmesi (yalnızca tesisler ve ekipman değil), bozulmaya karşı koruma ve yüksek makamlara başvurma ile ilgili resmi prosedürler.

Eğer bunlar ülkede yürütülen diğer reformlarca ele alınmazsa:

- Tüm sağlık personelinin becerilerini arttıran, eğitimi ve eğitim kurumlarını modernleştiren, kalite standartlarını ve tutumlarını kapsayan programlar;
- Ekipman ve tedariklerin kullanımları ile ilgili yeterli hesap verebilirliğe sahip olmaları bakımından gözetim ve denetim süreçlerinden geçirilerek seviyelerinin yükseltilmesi.

- Sağlık tesislerinin halkın gereksinimlerine daha uygun ve halk tarafından daha erişilebilir olmaları amacıyla incelenmesi ve rasyonelleştirilmesi.

Yukarıdakilerin bazıları hiçbir ekstra kaynak olmadan da yürütülebilir, fakat birçok faaliyet mevcut olana ek olarak ve sürekli olan kaynak gerektirir. Deneyimler özel finansman ile başlayan programların bu finansman durdurulduğu zaman düşüşe geçtiğini gösterir: Finansman ana bütçeleme sistemine aktarılamaz ve yöneticiler finansmanın küçük bir yüzdelik kısmını bile olsa işletimsel sağlık bakımından alıp kalite faaliyetlerine dağıtamaz ya da dağıtma taraftarı olmazlar.

Kalite metotlarının kullanılması sonucu yapılmış olan değişikliklerden tasarruf elde edilebilir, ancak deneyimler bunun sağlanması için dikkatli bir yönetime ihtiyaç duyulduğunu ve bazı kaynakların verimsiz kalite faaliyetlerinde harcanabildiğini gösterir. İlk aşamalarda, bir ülkenin bölgeleri bütçelerinin belirli bir yüzdesini kalite faaliyetlerine tahsis edebilir ve kalite koordinatörleri atayabilir. Bu bölgeler sonuçları gösterdikleri ve kaliteyi işletimsel planlarla birleştirdikleri zaman eğitim için uygun hale gelebilir ve bu eğitimler ulusal düzeyde kısmen finanse edilebilir.

İleri aşamalarda karşılaşılan önemli bir husus ise gelişmiş bir kalite sisteminin test edildikten sonra yaygınlaştırılmasının finanse edilmesidir. Beceri, ekipman ve tedariklerin seviyelerinin yükseltilmesine yönelik kullanılan finansmanın bir kısmı bazı tesislerin kapatılması sonucu serbest bırakılan fonlardan, kalite standartları ve metotları kullanılarak israfın azaltılmasından ya da yüksek kaliteli hizmetler sonucu yüksek katılımla elde edilen kullanıcı ücretlerinin artmasından gelebilir.

Kalite değişikliği kapasitesi: *Problemin çözümü için tasarım yapabilme ve kaliteyi görünür ya da ölçülebilir şekilde iyileştirecek bir biçimde uygulayabilme.*

Bu kapasite, belli bir durumda değişikliği etkili biçimde uygulayacak kalite metotları kullanarak, tahsis edilen kaynakların miktarına, uzmanlığa ve deneyime dayanır. Bu da sağlık sisteminin her düzeyindeki kalite birimleri ve ekipleri ile ilgili olmakla birlikte aynı zamanda bu birimlerin ve ekiplerin düzeyler ve sektörler arasında nasıl birlikte çalışabileceği ile de ilgilidir.

Kalite değişikliği kapasitesi aynı zamanda sıradan sağlık çalışanlarının kalite anlayışı ve tutumu ile de ilgilidir: iyileştirmeye yönelik motivasyon ve kalite metotları hakkında bilgi bir ülkenin kalite değişikliği kapasitesinin bir kısmını oluşturur. Hem daha kompleks değişiklikler için hem de zaman ve dikkatle rekabet eden diğer reformlar ya da değişiklikler varsa daha yüksek "kalite değişikliği kapasitesi" gerekecektir

4.4 Bir Strateji Ne Zaman Yenilenmeli Ya da Yeniden Yönlendirilmelidir?

Bir stratejinin yıllık incelemelerinde karşılaşılan zor bir seçim ise sonuçları göstermeyen özel bir inisiyatifin izlenmeye devam edilip edilmeyeceğidir. Sonuç eksikliğinin sebebi verimsiz eylemler, sonuçlara ulaşmanın zaman alması ya da yanlış bir şeylerin ölçülmesi midir?

Kalite iyileştirme zaman alır ve tam da sonuçlar üretilmeye başladığı zaman bir yaklaşım terk edilirse kaynaklar israf edilebilir. Herhangi bir yaklaşımda süreklilik gösterilmesi sonuçlar bakımından “doğru yaklaşımın” seçilmesinden daha önemli olabilir.

Bir inisiyatifin değiştirilip değiştirilmemesi gerektiği hakkında kesin bir yanıt yoktur. Tek kesin kılavuz daha geniş bir stratejinin bir parçası haline getirmeden önce test edilebilecek olanlar için pilot testler yapmak, uygulama derecesi ve gelecekteki olası sonuçların göstergeleri hakkında iyi verilerin toplandığından emin olmak ve “bu yaklaşım etkili mi ya da başka bir şey mi denemeliyiz?” sorusunu devamlı olarak gündeme getirmektir.

Stratejiler zaman çizelgeli inceleme noktaları, verimlilik ve yenileme göstergelerine ihtiyaç duyar, aksi halde yönlerini kaybedeceklerdir.

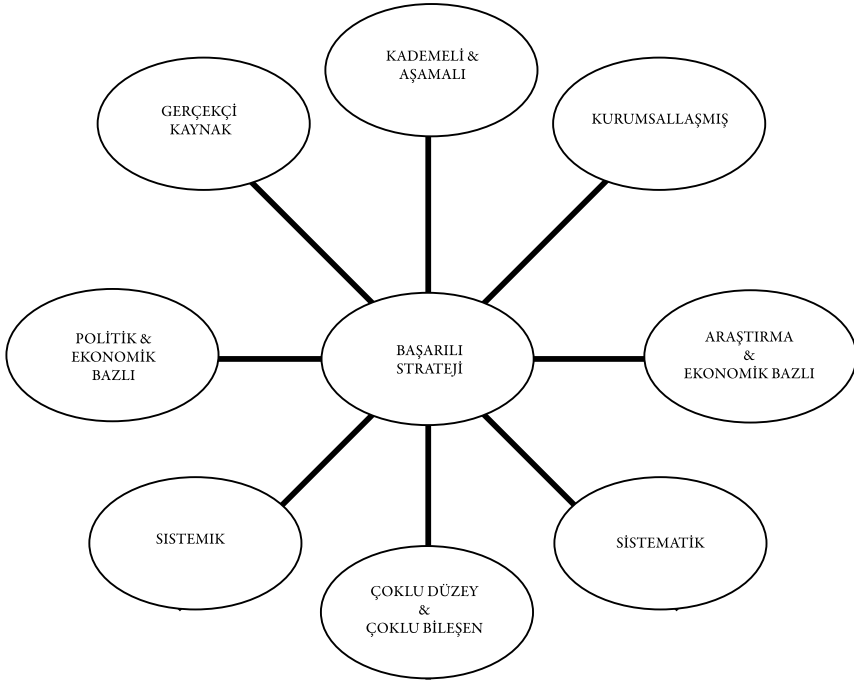
Strateji Formüle Edilirken ve İncelenirken Sorulacak Sorular:

- Bu problemlerin boyutu ve ciddiyeti hakkında sahip olunan bilgi nedir?
- Problemlere öncelik verilmesine ve bunların çözümünde gösterdiğimiz ilerlemeyi ölçmemize yardım etmek için bilgimizi nasıl geliştirebiliriz?
- Bizimkilere benzer durumlardaki stratejiler ve bunların etkililiği hakkında daha fazla bilgiyi nasıl elde edebiliriz?
- Kalite ile ilgili eylemlerin etkililiğine dair kanıtın yalnızca problemlere ya da politik isteklere tepki gösterilmesi yerine farklı aşamalardaki karar verme sürecimizin bir parçası olmasını nasıl sağlayabiliriz?
- Şimdi hangi yaklaşımı kullanıyoruz ve diğer yaklaşımlardan daha fazla yararlanmak faydalı olacak mıdır?

4.5 Başarılı Bir Stratejinin Geliştirilmesi

Bir seferde her şeyi yapmak mümkün değildir ve birkaç şeyi en iyi şekilde yapmak gelecek eylemler için sağlam bilgi ve kapasite geliştirmek gereklidir. Bunun anlamı problemlerin ve çözümlerin öncelik sırasına koyulmasıdır. Bu bölüm paydaşları etkili ve uygulanabilir çözümlerin seçilmesi hakkında eğitirken politik ve teknik bir yaklaşımın birleştirilmesini önermektedir. Bazı problemlerin çözümüne dair bilgi geliştirildiği zaman ya da daha fazla kaynak bulunduğu zaman daha kolayca çözüldüğü kabul edilerek önceliklendirme kolaylaştırılır.

Amaç, gelişmenin her aşamasında, kalitede en büyük iyileştirmeleri yapabilmek ve değişiklik kapasitesini oluşturabilmek için kaynakların en iyi şekilde nasıl kullanılması gerektiğine karar vermektir. Burada amaç mükemmel kararı almak değil, bir problemi ya da çözümü seçerken majör hatalardan kaçınmaktır, çünkü hatalı seçimler yetersiz birkaç sonuç için zaman ve para kullanacak, stratejinin güvenilirliğini azaltacaktır. Stratejiyi geliştiren kişiler yeterince geniş açıdan bakmazlarsa, problem, çözüm, ülkenin kaynak düzeyleri ve kalite değişikliği kapasitesi için uygun olabilecek yaklaşım yelpazesi hakkında bilgi toplamazlarsa yanlış seçimler yapılma olasılığı daha yüksektir. Yukarıdaki kalite döngüsünü takiben, problemler, çözümler ve olası yaklaşımlar hakkında iyi bilgilerin araştırılması stratejinin



neye odaklanması gerektiği ile ilgili daha iyi öncelikler verilmesine yardımcı olur. İlerlemeyi gösteren doğru verilerin toplanması ve yıllık incelemelerde kullanılması gerekir. Az sayıda paydaş ve uzman danışmanın katıldığı ya da az sayıda paydaşa ya da uzmana danışıldığı zaman strateji hataları yapılması olasılığı daha fazladır. Çok fazlası ya da yanlış kişiler de strateji hataları doğurabilir: Sayının çok olması “hangi müdahale gelişmemizin bu aşamasında hastalar için en büyük değişikliği yapacak ve mevcut kaynakları eşleştirecektir?” sorusuna tarafsız olarak cevap aramak yerine farklı görüşleri ve çıkarları temsil edecektir.

Strateji Başarı Endeksi: Stratejiniz bu unsurlar bakımından ne kadar puan toplar:

Başarılı bir strateji aşağıdaki gereklilikleri karşılar:

Politika Bazlı: Strateji, gelişimi ve uygulama süreci anahtar paydaşları birleştirir ve onların farklı katılımları ile ortak amaca yardımlarını sağlar (birden çok paydaş). Süreç tartışılacak araştırma ve kanıt sunar, bunlara imkan verir ve karışıklıkların politik olarak uygulanabilir olan ile araştırma ve kanıtın gösterdikleri arasında en aza indirgenmesini sağlar. Stratejinin maliyeti ve tasarrufu hesaplanır, izi sürülür, tanımlanan bir bütçe tahsis edilir ve bunun faydası rapor edilir.

Puanlama: Strateji bunu hiç ele almıyor = 0. Bunu iyi yapıyor = 5.

Gerçekçi Kaynak: Strateji, kalitede uzmanlık deneyimi geliştirmek için ekstra kaynak, kaliteyi iyileştirmek için personele zaman, değişikliğe yatırım yapılması için finansmanı ne kadar iyi sağlamaktadır?

Puanlama: Tedarik yok = 0. Bu bakımdan daha iyisi olamazdı = 5.

Kademeli ve Aşamalı: Kaynaklara ve bilgiye göre kalite eylemleri ve inisiyatiflerinde strateji aşamalar halindedir.

Puanlama: Strateji bunu hiç ele almıyor = 0. Bunu iyi yapıyor = 5.

Kurumsallaşmış: Strateji, bireylerden daha uzun ömürlü olacaktır çünkü bu bir ulusal politika, tüm kuruluşların merkezi politikası olarak kurulur. Bildirim ve hesap verebilme de dâhil olmak üzere sorumlulukları tanımlayan uygulamaya yönelik bir yapısı ve süreci vardır. Aynı zamanda bir kalite ve güvenlik kültürü yaratır.

Puanlama: Strateji bunu hiç ele almıyor = 0. Bunu iyi yapıyor = 5.

Sistemik: Strateji, hizmetin sistemik doğasını hesaba katar (hasta sonuçları parçaların birbiriyle olan ilgisine dayalıdır – bir parçanın değişmesinin tahmin edilmesi zor birçok etkisi vardır). Değişiklikler sabitlenmeden ve yaygınlaştırılmadan önce test faaliyetleri ve küçük bir ölçekte pilot planlar kullanır.

Puanlama: Strateji bunu hiç ele almıyor = 0. Bunu iyi yapıyor = 5.

Çoklu Düzey ve Çoklu Bileşen: Strateji sistemin her düzeyindeki eylemleri ve engelleri kaldıran eylemleri tanımlar, yukarıdaki düzeyin alttaki düzey için kolaylaştırıcı kapsam sağlamak amacıyla üstlendiklerine destek verir.

Puanlama: Strateji bunu hiç ele almıyor = 0. Bunu iyi yapıyor = 5

Sistematik: Strateji, kalite çalışmasına ayrılan zamanın etkili olmasını sağlamak için PDCA ya da RCA gibi kanıtlanmış kalite araçlarının ve metodlarının kullanılmasını sağlamalıdır.

Puanlama: Strateji bunu hiç ele almıyor = 0. Bunu iyi yapıyor = 5

Araştırma ve Kanıt Bildirimli: Strateji, belli noktalarda etkililik araştırması, yerel problemler hakkında veriler, iyileştirme sürecinde yapılan değişikliklerin verimliliği hakkında geri bildirim ölçümleri kullanır ve gerektirir.

Puanlama: Strateji bunu hiç ele almıyor = 0. Bunu iyi yapıyor = 5

Stratejinin bu gereklilikleri karşılama derecesi stratejinin başarılı ve sürdürülebilir olduğunu gösterir. Olası toplamın %40'ından daha az puana sahip stratejilerin başarılı olma olasılığı düşüktür. Strateji başarısı, puanı yükseltebilecek eylemlere karar vermek amacıyla düşük puanlı alanların üzerinde çalışarak arttırılabilir.

5. Sonuç

Bu çalışma, araştırmalar tarafından bilgilendirilmiş fakat politik ve ekonomik olarak yapılabilir bir kalite ve güvenlik stratejisi geliştirmek için kılavuzluk etmektedir. Buna, neden bir stratejiye ihtiyaç olduğunu ve kalitenin tanımı ve kalite ölçüm yolları konusunda mutabakata varma ihtiyaını göstererek başlamaktadır. Bir kalite hizmetinin ve sağlık sisteminin test edilmesi demek bu hizmet ve sistemin sağlık bakımına en çok ihtiyaı olanlara ihtiyaç duyduklarını güvenli şekilde ve kabul edilebilir bir şekilde sunmak üzere kaynaklarını en etkili şekilde kullanıp kullanmadığının test edilmesi demektir.

Bir kalite stratejisinin amacı, hastalar için süreklilik sağlamak, sağlığı teşvik ve koruma hizmetleri sunmak üzere ayrı hizmetlerin birlikte çalışabilmesi için sistem kalitesinin geliştirilmesidir. Genel ilkelerin ötesinde kaliteyi iyileştirmek için en iyi yolun ne olduğu hakkında farklı görüşler vardır çünkü farklı ortamlarda en etkili yaklaşımın hangisi olduğu konusunda güçlü kanıtlar pek bulunmamaktadır. Fakat, yakın zamanlı bilgiler, araştırma ve deneysel kanıta dayalı bir kalite stratejisi geliştirenlere kılavuzluk sağlamayı mümkün kılmaktadır.

Bütün Avrupa ülkelerinin takip edebileceği bir stratejiye yönelik bir “yol haritası” bulunmamaktadır çünkü bu ülkelerin durumu değişmektedir ve hangi koşullarda ne tür yaklaşımların en iyi sonucu verdiğini tam olarak bilemiyoruz. Bir strateji geliştirme işi planlar yapılmasıyla başlar ve uygulama deneyiminin getirdiği değişikliklerin ardından sürekli olarak yeniden planlamalar yapılır. Araştırmaların gerekli olduğunu ortaya koyduğu devamlı, tutarlı ve sürdürülebilir bir stratejinin ortaya çıkma şansını artıran ilkeler ve koşullar vardır.

Strateji gelişimi, bir ülkeyi farklı deneyimlerin kazanıldığı ve programların uygulanması için kapasitenin geliştirildiği farklı aşamalardan geçirir. Etkili değişiklik ve kapasite gelişimi ise değerlendirme, planlama, eyleme geçme, inceleme ve yeniden değerlendirmeden oluşan bir döngüden geçer.

Araştırmalar ve deneyimler göstermektedir ki:

- Eğer strateji, yerel duruma uygun olması ve kabul edilebilir olması için araştırma kanıtları ile anahtar paydaşlarla yapılan müzakereler bir araya getirilerek oluşturulduysa ve
- Eğer bu strateji, ülkede kalite hakkında var olan bilgi ve deneyimlere ve de mevcut kaynaklara uygun düşen aşamalarda uygulandıysa; bu durumda stratejinin başarılı olma olasılığı artmaktadır

Stratejide hangi eylemlerin kullanılacağı seçimi, ülkenin durumuna bağlıdır. Rekabetin söz konusu olduğu sistemlerde, kısmen alternatif hizmetler bulunmaması sebebiyle hastalar için rekabetin söz konusu olmadığı bir ülkede ihtiyaç duyulandan daha farklı yaklaşımlara

ihtiyaç olur. Stratejinin oluşturulması aşamasında göz önüne alınması gereken diğer unsurlar arasında kalite sorun ve yöntemleri konusunda hasta ve sunucu farkındalığının derecesi, sağlık sisteminin gelişmişlik düzeyi ve farklı eylemleri uygulama konusundaki yerel ve ulusal kapasite yer almaktadır.

5.1. Kalite ve Güvenlik Stratejisi Bir Ülkenin Sağlık Sistemini Güçlendirir

Bu kılavuz aynı zamanda yakın zamanlı Dünya Sağlık Örgütü sağlık sistemi güçlendirme stratejisinin geliştirilmesine de katkıda bulunmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü'nün 2007 eylem çerçevesi). Bu kılavuz, sağlık kalite ve güvenlik yöntemlerinin sağlık hizmetinin sağlığı-iyileştiren yönleri ile sağlık sisteminin genelini yönlendirdiğini gösteren araştırmalara dayanmaktadır. Güvenlik yöntemleri sağlık hizmetinin sağlığı tehlikeye atma şansını azaltmaktadır. Kalite yöntemleri ise bireylerin ve toplumun değer verdiği sağlık hizmetlerine ait sonuçları iyileştirmektedir. Kalite ve güvenlik stratejileri, sağlık hizmetlerinin ve sağlık sisteminin bireylerin ve toplumun sağlığına olan katkısını artırarak sağlık sistemlerini güçlendirir (Dünya Bankası Raporu 2008).

Anlatılan beş ulusal strateji farklı paydaşları hedef almakta ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen sağlık sisteminin güçlendirilmesine yönelik altı blok yapıya karşılık gelmektedir:

1. İyi sağlık hizmetleri, ihtiyacı olanlara, ihtiyaç duyulduğu anda, minimum kaynak kaybı ve maksimum verimlilikle etkili, güvenli, iyi kalite kişisel ve kişisel-olmayan sağlık müdahaleleri sunan sağlık hizmetleridir. Bu husus karar vericileri anlatılan üç kalite boyutu iyileştirilerek ve önerilen kalite yöntemleri kullanılarak başarılabılır.
2. İyi-işleyen bir sağlık bilgi sistemi, sağlık belirleyicileri ile sağlık sistemi ve durumu konusunda güvenilir ve güncel verilerin üretilmesi, analizi, dağıtımı ve kullanımını sağlayan sistemdir. Ne üzerinde çalışılacağına önceliklendirilmesi ve değişikliklerin bir iyileştirme yapıp yapmadıklarının değerlendirilmesi bakımından - veri toplanması ve kullanılması, modern kalite iyileştirme eylemlerinin zaruri bir parçasıdır. Önerilen birbiriyle uyumlu beş ulusal stratejinin her biri için bu özellik anlatılmıştır. Bir ülkenin sağlık sisteminin kalite ve güvenliği Dünya Sağlık Örgütü ve OECD'nin bu özellikleri yeni veri toplama sistemlerine dâhil etmeye yönelik çalışmalarının bir sonucu olarak daha net hale gelecektir.
3. İyi-işleyen bir sağlık sistemi, iyi düzey kalite, güvenlik ve etkinliğe sahip zaruri tıbbi ürün ve teknolojilere hakkaniyetli erişim olmasını ve de bunların bilimsel olarak sağlam ve maliyet-etkin bir şekilde kullanılmasını sağlar. Anlatılan tıbbi ürün ve teknolojilere yönelik ulusal kalite ve güvenlik stratejilerinin amacı, sağlık personelini hedef alan ulusal kalite ve güvenlik stratejilerinde tanımlandığı üzere, bir ürünü kullanmadan önce kalite ve güvenliği koşullarını sağlamak ve tıbbi teknolojileri özellikle uygulama kılavuzunun kullanımıyla bağlantılı olarak değerlendirmektir.
4. İyi-çalışan bir sağlık işgücü, mevcut kaynaklarla ve mevcut koşullar altında mümkün olan en iyi sağlık sonuçlarını elde etmek üzere verimli, adaletli ve uyumlu şekilde çalışan bir işgücüdür, yani personel yeterlidir, adaletli bir şekilde dağıtılmıştır, yetkindir, uyumludur ve üretkendir. Çalışanları hedef alan ulusal stratejiler, insan kaynakları yönetiminin çalışan sayısı ve karışımını nasıl sağlayabileceğinin altını çizmektedir.

5. İyi bir sağlık finansman sistemi, insanların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını ve bunları ödemek zorunda olmaları yüzünden mali darlığa ya da yoksulluğa düşmekten korunmalarını sağlayacak Şekilde sağlık için yeterli fon sağlar. Erişim ve sunumun verimliliğini artırmak üzere sunucular ve kullanıcılar için teşvikler sağlar. Kalite, en çok ihtiyaç olanlara öncelik verecek Şekilde tanımlanır ve erişim konusundaki engellerin çoğunun kaçınılabilir olduğunu gösterir. Finansörleri hedef alan ulusal kalite ve güvenlik stratejisi bu blok yapısını ele alır ve daha verimli bakımın ve doğru teşviklerin nasıl sağlanacağı konularına odaklanır.

6. Liderlik ve yönetim, stratejik politika çerçevelerinin var olmasını ve bunların etkili denetim, koalisyon-oluşturma, düzenleme, sistem-tasarımına dikkat, ve hesap verebilirlik unsurları ile birleştirilmesini sağlamayı içerir. Ulusal kalite ve güvenlik stratejileri, bu blok yapının daha somut Şekilde operasyonelleştirilmesidir ve ayrıca ulusal kalite ve güvenlik stratejileri ile ilgili olarak yönetim ve liderlik konularının nasıl ele alınabileceğini detaylı olarak anlatır.

Dört işlev vasıtasıyla hükümetler bu beş stratejiyi hayata geçirebilir: a) mevzuat ve düzenleme, b) izleme ve ölüm, c) bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinin temini ve d) sağlık sisteminin bir bütün olarak iyileştirilmesinin temini. Bu işlevlerden her biri, beş stratejinin her biri ile ilgilidir ve çoğu açıdan da sağlık sisteminde bunları yürürlüğe koyabilecek tek paydaş hükümettir. Avrupa'daki ye devletlerin hkmetlerinin bunları beş stratejinin parçası olarak hayata geçirme Őekilleri ülkeden ülkeye değişim göstermektedir. Kalite ve güvenlik konulu göstergeleri içeren performans raporları vasıtasıyla sağlık sistemi performansının desteklenmesi ancak yakın zamanda başlamıştır. Yakın tarihli bir OECD raporu, ülkelerin aşılama, akut bakım, kanser bakımı ve kronik bakım gibi çeşitli alanlarda kalite bakımından çok çeşitli performanslara sahip olduğunu göstermiştir. (OECD Sağlığa Bir Bakış 2007). Aynı Şekilde ulusal kalite ve güvenlik stratejilerine yönelik deneyimlerin ülkeler arasında sistematik olarak paylaşılması, gündemde önemli bir yere sahip olmalıdır. Bu da kalite ve güvenlik iyileştirme çabaları için mevcut olan sınırlı enerjinin en iyi yöne kanalize edilmesine yardımcı olabilir. Sağlık alışanları, sağlık kuruluşları, tıbbi ürün ve teknolojiler ile hasta ve finansörleri ele alan ulusal stratejiler bu yüzden sağlık sistemlerinin kalite ve güvenliğinin güçlendirilmesinde merkez aşamasında konumlandırılmalıdır.

6. Ekler

6.1. Ek 1: Sağlık Hizmetleri ve Sistemi Kalite Tanımları Sözlüğü

Farklı tanımların kapsadığı kalite özelliklerinin karşılaştırılması

Donabedian	Maxwell	NHS	Avrupa Konseyi	NLHI of JCAHO	IOM	DSÖ
1988	1992	1997	1998	1999	2001	2006
Etkililik	Etkililik	Etkililik	Etkililik	Etkililik	Etkililik	Etkililik
Verimlilik	Verimlilik	Verimlilik	Verimlilik	Verimlilik	Verimlilik	Verimlilik
Erişim	Erişim	Adil Erişim	Erişim	Erişim	-	Erişim
Güvenlik	Saygı	-	Güvenlik	Güvenlik	Saygı/ Güvenlik	Güvenlik
Uygunluk	Uygunluk	-	Uygunluk	Uygunluk	-	-
Hakkaniyet	Hakkaniyet	-	-	-	Hakkaniyet	Hakkaniyet
-	-	Zamanlılık	-	Zamanlılık	Zamanlılık	-
-	Kabul edilebilirlik	-	Kabul edilebilirlik	-	-	Kabul edilebilirlik
-	Seçenek/ bilgi mevcudiyeti	Hasta bakımı deneyimi	Hasta memnuniyeti	-	Cevap verebilirlik/ hasta merkezilik	Hasta merkezilik
Sağlığın iyileştirilmesi	Teknik yetkinlik	Sağlığın iyileştirilmesi	Etkinlik	-	-	-
-	-	-	-	Uygunluk	Devamlılık	-
-	İlgililik	-	Değerlendirme	Koruma/ erken tespit	-	-

Temel Kalite Kavramları (Dünya Sağlık Örgütü 2006)

Etkili: Kanıtlara dayalı olan ve ihtiyaçlar bakımından bireyler ve toplumlar için iyileştirilmiş sağlık sonuçlarına yol açan sağlık hizmeti verilmesi;

Verimli: Sağlık hizmetinin kaynak kullanımını en üst düzeye çıkararak ve israfı önleyen bir şekilde sunulması;

Erişilebilir: Sağlık hizmetinin zamanında ve coğrafi olarak makul şekilde sunulması ve beceri ve kaynakların tıbbi ihtiyaçlara uygun olduğu bir ortamda sağlanması;

Kabul edilebilir/basta merkezli: Bireysel hizmet kullanıcılarının tercih ve istekleri ile bu kişilerin toplumlarının kültürlerini dikkate alan sağlık hizmetinin sunulması;

Hakkaniyetli: Cinsiyet, ırk, etnik köken, coğrafi konum ya da sosyoekonomik statü gibi kişisel özellikler sebebiyle kalitesi değişmeyen sağlık hizmetinin sunulması;

Güvenli: Kullanıcılara yönelik risk ve zararları en aza indirgeyen sağlık hizmeti sunulması.

6.2. Ek 2: Kalite Stratejisi Değerlendirme Aracı

Bu araç ulusal liderlerin ülke için bir kalite stratejisi geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Araştırma ve deneyimlerin başarılı bir kalite stratejisi geliştirilmesi bakımından önemli olduğunu gösterdiği konular hakkında ve bu kılavuz dokümanın ana metninde ele alınan konular hakkında sorular sormaktadır. Bu araç şu amaçlarla kullanılabilir:

- Kalite iyileştirmeye yönelik mevcut başlangıç noktası ile bağlam hakkındaki ve geliştirilmesi gereken kurum ve süreçler hakkındaki anketi dolduran kişilerin farkındalığını artırmak
- Farklı taraflardan anketi doldurmalarını ve geri vermelerini isteyerek ve kalite bakımından önemli unsurlarla ilgili mevcut durumun resmini çizmek amacıyla verdikleri cevapları ve ileriye yönelik adımların nasıl atılacağıyla ilgili görüşleri analiz ederek bilgi toplamak

Bu araç, yeterince geniş kapsamlı konu ve yaklaşımların tartışılmasını sağlamaya yardımcı olmak bakımından strateji gelişiminin tartışılacağı toplantılara bir hazırlık olarak kullanıldığında faydalıdır. Farklı katılımcılar her soruya farklı cevaplar verirler. Cevapların kıyaslanması terimlerin anlaşılmasındaki farklılıkların görülmesine ve aynı zamanda katılımcıların görüşlerini oluştururken kullandıkları kanıtların ve ihtiyaç duyulan bilgilerin belirlenmesine yardımcı olacaktır. Araç bu şekilde katılımcıları toplantıya hazırlamak amacıyla Bakanlık içi toplantılarda ve daha büyük paydaş grup toplantılarında kullanılabilir. Toplantıda ise farklı görüş ve kanıtların paylaşılmasını sağlamak amacıyla kullanılabilir. Ayrıca ziyarette bulunan dış bir grup tarafından veri toplama ve değerlendirme işlerini Bakanlık ya da başkaları için şekillendirmekte kullanılabilir.

Kısım 1: Ülke Sağlık Sisteminin Strateji Yaklaşımı Seçimiyle İlgisi Olan Genel Özellikleri

Sistem türü

Birinci basamak sağlık ve hastane hizmetlerinin yüzde kaç a) finansman ve b) sunum bakımından kamu ya da özeldir?

Hastalar için sağlık hizmetlerinde rekabet düşük mü yoksa yüksek mi?

a) kırsal, b) kentsel rekabet hangi alanlarda var? Bu alanlarda çoğu hasta için alternatif birinci basamak sağlık ya da hastane hizmetleri var mı?

Sunucular daha az hasta çekmeleri ve tedavi etmeleri halinde para kaybederler mi?

Finansman

Önümüzdeki beş yıl için, sağlık sistemi için mevcut kaynaklar ne kadar daha fazla ya da daha az olacaktır?

Kalite iyileştirme konusuna yatırım yapılması için fonlar nerden gelebilir? (yeni ya da yeniden tahsis edilmiş finans)

Yönetim ve sistemlerin gelişmişlik seviyesi

Yönetim becerilerinin ve yönetim sistemlerinin genel düzeyi nedir?

Bir süpervizyon/denetim ve hesap verebilirlik kültürü mü var yoksa meslek çalışanları için yüksek bağımsızlık kültürü mü var?

Kalite farkındalığı, tutumlar ve kültür

Halk hizmetlerin kalite ve güvenliği konusunda ne kadar haberdar ve bu konuda ne kadar endişeli ?

Sunucular kalite iyileştirme konusunda ne kadar vakit harcıyor ya da harcamalı?

Sağlık sisteminde neler olduğunu etkileyen üst düzey ulusal liderler arasında kalite ve güvenlik konusundaki bilgi ve kaygı derecesi nedir?

Kalite konulu tartışmalarda kullanılan ve iletişimin uyumunu aksatan pek çok farklı terim var mı?

Kaliteyi iyileştirmeye yönelik gelecek eylemlerden herhangi biri hakkında şüphe var mı, varsa hangisi ve neden?

Mevcut değişimler

Sunucuların üzerinde vakit harcaması gereken ve önümüzdeki beş yıl içinde alışmaları gereken anahtar değişimler nelerdir?

Kalitenin iyileştirilmesi şu anki reformlara ve diğer değişikliklere nasıl katkıda bulunabilir?

Araştırma kapasitesi ve kullanımı

Kalite ve güvenlik araştırmaları için ve politika yapıcılar ile sunuculara kaliteyi iyileştirmelerinde destek vermek için kapasite var mı?

Sağlık hizmeti konusunda karar almak için araştırma ve kanıtlar ne kadar kullanılıyor ve değerlendiriliyor?

Dersler alabileceğimiz, “kalite yolculuğunun” daha ileri aşamalarında olan ya da tecrübe ve kaynakları paylaşmak üzere ortaklık kurabileceğimiz benzer sağlık sistemine sahip başka ülkeler var mı?

Strateji geliştirme süreci

Stratejiden etkilenecek olan ve stratejiye katkıda bulunması gerekli olan etkili paydaşlar yeterince dahil ediliyor mu?

Paydaşlar sorunlar ve farklı çözümler ile stratejide kullanılabilecek olan yaklaşımlar konusunda yeterli bilgiye sahipler mi?

Stratejiyi oluşturma, uygulama ve incelemeye yönelik adımlar, zamanlar ve sorumluluklar için bir plan var mı?

Kısım 2: Kalite ve Güvenlik Konulu Beş Ulusal Stratejiye Yönelik Kontrol Listesi

Lütfen aşağıdaki sorulara evet ya da hayır şeklinde cevap veriniz. Eğer cevabınız evet ise ülkenizde var olan düzenlemelerin yapısı ve kapsamını daha geniş açıklayınız.

1. Sağlık çalışanlarını hedef alan ulusal kalite ve güvenlik stratejileri

Ülkenizde sağlık hizmetinde çalışmakta olan farklı mesleklere ve bunlar için gerekli eğitimlere yönelik mevzuat ve düzenlemeler var mı (hekimler, hemşireler para-medikal meslekler)?

Ülkenizde sağlık hizmetinde çalışmakta olan meslek sahiplerinin gerekli güncel yeterliklere sahip olmasını temin eden yeniden doğrulanmaya (revalidasyon) yönelik mevzuat ve düzenlemeler var mı?

Ülkenizde mesleki norm ve standartları temin etmeye yönelik mevzuat ve düzenlemeler var mı?

Ülkenizde meslek sahiplerinin yanlılıklarını işaret eden ve bunlarla ilgilenen mevzuat ve düzenlemeler var mı?

Ülkenizde eğitimli ve çalışmakta olan meslek sahiplerinin sayısını izleyen kayıtlar var mı?

Ülkenizde meslek sahiplerinin performansını izlemek için mekanizmalar var mı?

Ülkenizde ortak-inceleme ve Sürekli Tıbbi Eğitim'e (Continuous Medical Education) (CME)) yönelik programlar var mı?

Ülkenizde çalışma kılavuzlarının geliştirilmesine yönelik (ulusal) programlar var mı?

Ülkenizde meslek sahiplerinin mesleki öğrenimlerini kolaylaştıran çalışma koşulları sağlamak üzere politikalar var mı?

Ülkenizde sağlık hizmetinde tıbbi işgücü planlamasına yönelik ulusal politikalar var mı (Sağlık İşgücü Planlama ve Yönetimi)?

Ülkenizde meslekler arası görev ikamesi ve yeni mesleklerin oluşturulması konulu politikalar var mı?

2. Sağlık kuruluşlarını hedef alan ulusal kalite ve güvenlik stratejileri

Çeşitli sağlık kuruluşu türleri için mevzuat ve düzenlemeleriniz var mı (ruhsatlandırma)?

Hastalar için risk oluşturan spesifik hizmetler konulu mevzuat ve düzenlemeleriniz var mı (radyoloji, nükleer tıp, laboratuvar, insan dokuları, hastane atıklarının bertaraf edilmesi, yangın düzenlemeleri vs) ve kapsanan çeşitli alanların bir listesini verebilir misiniz?

Ülkenizde hastane hizmetinin kalitesi konusunda performans göstergeleri kullanılıyor mu?

Ülkenizde genel olarak sağlık hizmeti verilerinin ve özel olarak da tıbbi kayıtların kalitesini iyileştirmek için bir politika var mı?

Ülkenizde akreditasyon/sertifikalendirme programları kullanılıyor mu ve bunlar hangi hizmetler için geçerli?

Ülkenizde sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesi ve güvenlik sağlanmasına yönelik ulusal destek programları var mı?

Ülkenizde entegre sunum sistemlerine yönelik olarak akreditasyon/sertifikalendirme programları kullanılıyor mu (çeşitli hizmet türleri arasındaki işbirliği ile bakımın devamlılığına odaklanan)?

Ülkenizde hizmetlerin sunulduğu yenilikçi kurumsal formatları teşvik eden politikalar var mı?

3. Tıbbi ürün ve teknolojileri hedef alan ulusal kalite ve güvenlik stratejileri

Ülkenizde yeni tıbbi ürün ve teknolojilerin sağlık hizmeti piyasasına girişi konusunda mevzuat ve düzenlemeler var mı?

Ülkenizde tıbbi ürün ve teknolojilerle ilgili olarak güvenli olmayan durumları işaret etmeye ve bu durumlara karşı eyleme geçmeye yönelik mevzuat, izleme ve düzenlemeler var mı?

Ülkenizde toplu finansman düzenlemeleri vasıtasıyla geri ödeme dahil olmak üzere tıbbi ürün ve teknolojilerin uygunluğu konusunda karar almak için kullanılan spesifik teknoloji değerlendirme programları var mı?

Ülkenizde ulusal ihtiyaçları ele alan tıbbi ürün ve teknolojiler konusunda yenilikleri teşvik etmeye yönelik ulusal bir politika var mı?

4. Hastaları hedef alan ulusal kalite ve güvenlik stratejileri

Ülkenizde hasta hakları konusunda mevzuat ve düzenlemeler var mı?

Ülkenizde hasta/tüketici/toplumun sağlık hizmetlerinin tasarım ve değerlendirilmesine katılımı konulu mevzuat ve düzenlemeler var mı?

Ülkenizde hasta deneyimlerini sistematik olarak izlemek için mekanizmalar var mı?

Ülkenizde hastaların sunucuları ölçmek ve seçmek için kullanılabileceği halka açık performans bilgilerini yayınlamak için ölçüm mekanizmaları var mı?

Ülkenizde sağlığın teşvik edilmesine yönelik ulusal programlar var mı?

5. Finansörleri hedef alan ulusal kalite ve güvenlik stratejileri

Ülkenizde sağlık hizmeti finansörlerin (alıcılarının) kalite ve güvenliğe değer biçmesini kolaylaştıran mevzuat ve düzenlemeler var mı?

Ülkenizde finansörlerin sağlık hizmeti sunucularının performansını değerlendirmesine ve alıcılık rollerine kalite ve güvenlik kavramlarını da dahil etmelerine olanak tanıyan ölçüm mekanizmaları var mı?

Ülkenizde, sağlık sistemi içerisinde kalite ve güvenliği hedef alan spesifik (mali) teşvikler var mı?

Ülkenizde sağlık hizmeti sisteminin kalite ve güvenlik bakımından bir bütün olarak gösterdiği performans hakkında ulusal bir rapor düzenli olarak üretiliyor mu?

Yukarıda sorulan tüm sorular daha ziyade genel bir nitelik taşımaktadır. Bu, soruların ulusal kalite ve güvenlik stratejilerinin temel unsurları ile sınırlandırmak üzere maksatlı olarak hazırlanmıştır. Bu şekilde “kontrol listesini” kullanan kişi detaylarda kaybolmadan ulusal stratejilerin temel unsurlarını genel olarak görebilecektir. Yukarıda bahsedilen konuların her biri (akreditasyon, kılavuz, işgücü planlama, hasta hakları vs gibi) hakkında daha detaylı değerlendirmeler yapmak mümkündür ve konuyla genelde daha spesifik Dünya Sağlık Örgütü kılavuzu mevcuttur.

6.3. Ek 3: Karar Yaparken Kalite ve Güvenlik Araştırmalarının Kullanılması –Bir Çerçeve

Kalite ve güvenliğin iyileştirilmesi öncelikle hem ulusal hem de yerel düzeyde ekonomik ve politik bir programdır. Fakat, eylemlerin sadece pragmatik olarak ve politik ya da ekonomik sebeplerle yapıldığı durumlardan daha etkili olması için bu eylemlere karar vermek ve uygulamak için araştırmalar kullanılabilir.

Aşağıdaki çerçeve, araştırmacının eylemleri bilgilendirme rolünü göstermektedir ve ulusal ve yerel düzeylerde karar almak için geçerlidir (örneğin, hastane ya da birim düzeyinde). Üç çeşit “kanıt” dikkate alınmaktadır: problemin boyutu ve ciddiyeti konulu kanıt (örneğin ilaçlarda yan etki olayları); sorunu azaltmaya yönelik müdahalelerin-eylemlerin etkililiği konulu kanıt ya da güvenli, bildirilmiş tecrübeler (ör. kafa karıştırıcı etiketlenmenin değiştirilmesi); ve müdahale-eylemlerin nasıl uygulanacağı konulu kanıt ya da güvenli, bildirilmiş tecrübeler (ör. ulusal daimi kurullar ve diğer eylemler vasıtasıyla ilaç üreticileri ile nasıl mutabakata varılacağı).

Eylem/mesele	⇒	Araştırmayla bilgilendirilmiş eyleme yönelik kanıt
1) Sorunlar/meseleler nelerdir	⇒	Başka yerlerdeki kalite ve güvenlik sorunları hakkında araştırma Sorunların yerel kanıtları
2) Sebepler nelerdir?	⇒	Başka yerlerdeki kalite ve güvenlik sorunlarının sebepleri hakkında araştırma Sorun analizinden sebeplere yönelik yerel kanıtlar
3) Olası Çözümler nelerdir?	⇒	Başka yerlerde uygulanan müdahalelerin etkililiği konulu araştırma Etkililiğin yerel kanıtları
4) Önceliklendirme Bilinen sorunları azaltması en olası müdahaleleri bulmak üzere çözüm ve sorun kanıtlarını birleştir.	⇒	Yukarıdaki tüm kanıtların birleştirilmesi
5) Planla ve eylemi başlat -Bir müdahalenin acilen ve kapsamlı olarak uygulanması için -Yerel olarak uyarlanmış çözümün ufak çaplı olarak test edilmesi için	⇒	Müdahaleyi başka bir yerde uygulamak için nelerin etkili yapılması gerektiği hakkında araştırma ve uygulamaya yardımcı olan ve engelleyen bağlam unsurları
6) Düzeltici inceleme ve eylemin yeniden planlanması	⇒	Uygulamanın boyutuna ait kanıtın izlenmesi, kısa dönem ve beklenen etkiler
7) Eylemi bilgilendirmek için gelecekte hangi araştırmalara ihtiyacımız var?	⇒	Hangi sorunlar ve ne tür müdahaleler hakkında bilgi toplanması gerektiği?

7. Kaynaklar ve Ek Referanslar

Kalite ve güvenlik gelişimine yönelik olarak seçilen faydalı referans kaynak ve araçlar:

- **Quality Assurance of Health Services; concepts and methodology.** Hannu Vuori, WHO Regional Office for Europe 1982 (**Sağlık Hizmetlerinin Kalite Güvencesi; kavramlar ve metodoloji:** Bu doküman bu alanda bir öncüdür ve Donabedian'ın ifade ettiği şekliyle kalite hakkındaki ilk fikirleri, endüstriyel kalite hakkındaki ilk fikirleri, kalite değerlendirmesine yönelik metodolojik konuları ve kalitenin değerlendirilmesi ve araştırma arasındaki ilişkiyi sunmaktadır)
- **World Health Report 2000.** Murray et al. (**2000 Dünya Sağlık Raporu:** rapor genel sağlık sistemleri performansını değerlendirmek ve sınıflandırmak üzere cevap verebilirliğe ek olarak kalite kavramını tanıtmaktadır)
- **A background for national quality policies in health systems.** Charles Shaw and Isuf Kalo WHO Regional Office for Europe 2002 (**Sağlık sistemlerindeki ulusal kalite politikalarına yönelik arka plan:** altta yatan politikalar, destek yapıları, kanun mekanizmaları, eksternal kalite değerlendirmesi ve iyileştirme programları ve kaynaklarına odaklanan bir kendi kendini değerlendirme anketi ile mevcut ulusal kalite politikalarına genel giriş ve bakış)
- **What are the advantages and limitations of different quality and safety tools for health care?** Health Evidence Network 2005 (**Sağlık bakımına yönelik farklı kalite ve güvenlik araçlarının avantaj ve limitleri nelerdir?:** basit CQI araçlarının günlük sorunların daha etkili çözümü için faydalı olduğu ve düzgün uygulandıklarında kılavuz, hasta yolu yöntemleri, kalite maliyetlendirme ve istatistikî süreç kontrollerinin sağlık bakımında etkili oldukları sonucuna varan literatür incelemesi)
- **Quality of Care, a process for making strategic choices in health systems.** WHO 2006 (**Bakımın Kalitesi, sağlık sistemlerinde stratejik seçimler yapılmasına yönelik bir süreç:** rapor, genel değişim teorileri ile uygulama kavramlarını sistem analizinin farklı adımlarına, yapı stratejilerine ve kalite müdahaleleri seçimine ve hayata geçirme konularına uygulamaktadır; rapor içerik bakımından oldukça soyut bir seviyede kalmaktadır)
- **Strengthening European Health Systems - the quality and safety dimension.** WHO Regional Office for Europe 2006, internal document (Avrupa Sağlık Sistemlerinin güçlendirilmesi – kalite ve güvenlik boyutu)
- **Performance assessment tool for quality improvement in hospitals.** WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2007, <http://www.euro.who.int/document/E89742.pdf> (Hastanelerde kalitenin iyileştirilmesine yönelik performans değerlendirme aracı)
- **Developing hospital accreditation in Europe.** Charles Shaw for WHO Regional Office for Europe 2006. (**Avrupa'da hastane akreditasyonunun geliştirilmesi:** Bu kısa kılavuz özellikle hastaneler için bir akreditasyon programı uygulayan ya da bunu düşünen Bölgedeki Üye Devletlerin hükümetlerine yöneliktir. Aynı zamanda sağlık bakımını geliştirme finansmanına yönelik sözleşmelerin şartnameleri, izlenmesi ve değerlendirilmesine yardımcı olmak üzere finansman kurumlarına hitap etmektedir. Daha detaylı kılavuzlara referanslar içermektedir.)

- **Strengthening health systems to improve health outcomes.** WHO's framework for action, WHO 2007. (Sağlık sonuçlarını iyileştirmek için sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi)
- **Implementing health promotion in hospitals: manual and self-assessment forms.** WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2006, <http://www.euro.who.int/document/E88584.pdf> (Hastanelerde sağlığın teşvikinin uygulanması: rehber ve kendi kendini değerlendirme formları)
- Arah A, Klazinga N. How safe is the safety paradigm? *Qual Saf Health Care* 2004;13:226–232. (Güvenlik paradigması ne kadar güvenli?)
- Australian council on safety and quality of health care, Partnership for health in action: promoting consumer and community involvement in healthcare improvement, 2005, Commonwealth of Australia <http://www.safetyandquality.org/> (Sağlık bakımı kalite ve güvenliği konulu Avustralya konseyi, Sağlık ortaklığı eylem halinde: sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde tüketici ve toplum katılımının teşvik edilmesi)
- Berwick D (2004). Lessons from developing nations on improving health care. *British Medical Journal*. 2004;328 :1124-1129. (Gelişmekte olan ülkelerden sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi konulu dersler)
- Bouchet B, Stirbu I, Rakhmanova N. 2006 An Introduction to the Field of Quality Improvement in Health Care: Applications in Central Asia USAID/ZdravPlus Project. (Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin İyileştirilmesi Alanına Giriş)
- Borleffs JCC, ten Cate ThJ. Competency based training for internal medicine, *The Netherlands journal of medicine*, 2004, 62, 10, 344-346. (İç hastalıkları için yeterlilik bazlı eğitim)
- Brown M. Integrated health care delivery: theory, practice, evaluation and prognosis, health care management review, 1996, John & Bartlett publishers. (Entegre sağlık hizmeti sunumu: teori, pratik, değerlendirme ve prognoz, sağlık hizmetleri yönetimi incelemesi)
- Carroll JS and Quijada MA. Redirecting traditional professional values to support safety: changing organizational culture, *Qual. Saf. Health care*, 2004,13, 16-21. (Güvenliği desteklemek için geleneksel mesleki değerlerin yeniden yönlendirilmesi: kurumsal kültürün değiştirilmesi)
- Commission for Health Improvement: Patients and public perspectives on health care performance, Coulter A, Fitzpatrick R, Davies LJ, 2002, Picker Institute Europe. (Sağlığın İyileştirilmesi Komisyonu: Sağlık bakımı performansı konulu hastaların ve halkın bakış açıları)
- Council of Europe, Recommendation No. R(97) 17 of the Committee of Ministers to member States on the development and implementation of quality improvement systems in health care. Strasbourg, 1997, <http://www.cm.coe.int/> (Avrupa Konseyi'nin sağlık bakımında kalite iyileştirme sistemlerinin geliştirilmesi ve uygulanması konulu (97) sayılı kararı)
- Council of Europe, Recommendation no R (2006) 7 of the Committee of ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care, 2006. (Avrupa Konseyi'nin sağlık bakımında advers olayların önlenmesi ve hasta güvenliğinin yönetimi konulu (97) sayılı kararı)
- Custers T, Arah A, Klazinga N. Is there a business case for quality in The Netherlands A critical analyses of the recent reforms in the health care system. *Health Policy*. 2007 July8,2:226-39. (Hollanda'da kalite için bir olurluk incelemesi var mı. Sağlık sistemindeki yakın zamanlı reformların kritik bir analizi)

- Custers T, Hurley J, Klazinga N, Brown A. Selecting effective incentive structures in health care. A decision framework to support health care purchasers in finding the right incentives to drive performance. BMC Health Services Research 2008. March 27;8;66. (Sağlık hizmetlerinde etkili teşvik yapılarının seçilmesi)
- Denmark National Board of Health. National strategy for quality improvement in health care, 2002, Copenhagen, _ HYPERLINK “<http://www.sst.dk>” _<http://www.sst.dk>_ (Sağlık bakımında kalitenin iyileştirilmesine yönelik ulusal strateji)
- Donabedian. Exploration in Quality Assessment and Monitoring Volume I. Definition of Quality and Approaches to its Assessment, Health Administration Press, 1980, University of Michigan, Ann Arbor. (Kalite Değerlendirme ve İzleme Araştırması)
- European Patients’ Forum, NCI Business Centre, ‘Park Leopold’ Rue Wiertz 50/28, B1050 Brussels www.eu-patient.eu (Avrupa Hastaları Forumu)
- European Pathway Association, E-P-A (Int. Not-for-Profit Association) Kapucijnenvoer 35/4, B- 3000 Leuven, Belgium www.E-P-A.org (Avrupa Yol Örgütü)
- Federal Ministry of Social Security and Generations. Quality policy in the health care systems of the EU accession candidates. Vienna, Federal Ministry, 2001, <http://www.gesundheit.bmsg.gv.at> (AB katılım adaylarının sağlık sistemlerinde kalite politikası)
- Federal Ministry of Labour, Health and Social Affairs. Quality in health care: opportunities and limits of cooperation at EU-level. Vienna, 1998, <http://www.bmags.gv.at> (Sağlık bakımında kalite: AB düzeyinde işbirliğine yönelik fırsatları ve limitler)
- Groene O, Klazinga N, Kazanjian V, Lombrail P, Bartels P. The World Health Organization Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH). An analysis of the pilot implementation in 37 hospitals. Int J. for Quality in Health Care. 2008, March 30. (Hastanelerde Kalite İyileştirmesine yönelik DSÖ Performans Değerlendirme Aracı -PATH)
- Guideline development in Europe, and international comparison, appraisal of guidelines, research, and evaluation in Europe (AGREE) Collaborative Group, International Journal of Technology Assessment in Health Care, 16:4 (2000), 1039–1049, Cambridge University Press. (Avrupa’da kılavuz geliştirme ve Avrupa’da uluslar arası kıyaslama, kılavuz değerlendirme, araştırma ve değerlendirme)
- Health care Commission UK, Annual health check ratings. <http://annualhealthcheckratings.healthcarecommission.org.uk/> (Yıllık sağlık kontrol puanları)
- IOM. Crossing The Quality Chasm: A New Health System For The 21st Century. Committee on Quality of Health Care in America, National Academy Press 2001, Washington DC. (Kalite darboğazının geçilmesi: 21. yy. için yeni bir sağlık sistemi)
- Ireland Department of Health and Children’s Services. New Health Strategy. Dublin, November 2001, <http://www.doh.ie/hstrat> (Yeni Sağlık Stratejisi)
- Kelley E. and Hurst J. Health Care Quality Indicators Project: Conceptual Framework Paper.

OECD health Working Papers, 2006, No23 OECD, Paris. (Sağlık Bakımı Kalite Göstergeleri Projesi: Kavramsal çerçeve dokümanı)

- Klazinga N, Stronks K, Delnoij D, Verhoeff A. Indicators without a cause; Reflections on the development and use of indicators in health care from a public health perspective. Int. Journal for Quality in Health Care, 2001, Dec;13(6):433-8. (Sebepsiz göstergeler: sağlık bakımında göstergelerin geliştirilmesi ve kullanımı konusunda halk sağlığı açısından düşünceler)
- Lalonde, M.A.. A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document, Ministry of National Health and Welfare, 1973, Ottawa, Canada. (Kanadalıların sağlığı konulu yeni bir bakış açısı)
- Langly G, Nolan K, Nolan T, Norman C, Provost L. The Improvement Guide. San Francisco: Jossey Bass, 1997. (İyileştirme Kılavuzu)
- Legido-Quigley H, McKee M, Walshe K, Sunol R, Nolte E, Klazinga N. How can quality of health care be safeguarded across the European Union? BMJ, 2008, April 26, 336 (7650) 920-3. (Avrupa Birliği'nde sağlık bakımının kalitesi nasıl korunabilir)
- Mackenbach, J.P. The contribution of medical care to mortality decline: Mc Keown revisited. Journal of Clinical Epidemiology, 1996, Vol 49, pp 1207-1213. (Tıbbi bakımın ölüm oranlarının düşmesine katkısı)
- Mannion R, Davies OTH. Payment for performance in health care, BMJ 2008, 336, 306-308. (Sağlık bakımında performansa göre ödeme)
- NHS: A First Class Service: quality in the new NHS, 1998, London, _HYPERLINK
“<http://www.doh.gov.uk/newnhs/quality.htm>” _<http://www.doh.gov.uk/newnhs/quality.htm>
(Birinci Sınıf bir Hizmet: yeni NHS'te kalite)
- McGlynn E, Aschs S, Adams J, Keeseey J, Hicks J, de Christofar A, Kerr E. The Quality of Health Care Delivered to Adults in the USA. New England Journal of Medicine, 2003, Vol348, No26, pp 2635-2645. (ABD'de erişkinlere sunulan sağlık bakımının kalitesi)
- Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter. Annals of Internal Medicine, Febr. 2002 Vol136(3)243-246. (Yeni binyılda tıbbi profesyonellik: bir hekim merkezi)
- National recommendations on quality management in health care, 1998, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Germany <http://www.aezq.de/gmk3010.pdf> (Sağlık bakımında kalite yönetimi konulu ulusal tavsiyeler)
- Nolte E, McKee M. Measuring the Health of Nations; updating an earlier analysis. Health Affairs (Millwood) Jan/Febr 27(1):58-71. (Milletlerin sağlığının ölçülmesi: daha önceki bir analizin güncellenmesi)
- OECD Health at a Glance 2007. OECD Indicators. Chapter 6. Quality of Care. www.oecd.org (Sağlığa bir Bakış)
- Spencer E, Walshe K. Quality in health care in Europe: policy issues and challenges, policy brief for MARQuIS project, 2006, <http://www.marquis.be/> (Avrupa'da sağlık bakımında kalite: politika meseleleri ve zorluklar)
- Øvretveit J. Research and knowledge about the costs and effectiveness of interventions to improve patient safety, A review of research and guidance for LoF, Stockholm: Karolinska Institute Medical Management Center, 2005.

<http://homepage.mac.com/johnovr/FileSharing1.html> (Hasta güvenliğini iyileştirmeye yönelik müdahalelerin maliyetleri ve etkililikleri hakkında araştırma ve bilgiler)

- Øvretveit J. Health Service Quality, Blackwell Scientific Press. 1992, Oxford. (Sağlık hizmeti kalitesi)
- Øvretveit J. Formulating a health quality improvement strategy for a developing country International Journal of Health Care Quality Assurance Volume 17 · Number 7 · 2004 · 368-376. (Gelişmekte olan bir ülke için bir sağlık kalitesi iyileştirme stratejisinin oluşturulması)
- Øvretveit J, Al Serouri A. Hospital quality management system in a low income Arabic country –an evaluation, International Journal of Health Care Quality Assurance, 2007, 19 .6. (Düşük gelirli bir Arap ülkesindeki hastane kalite yönetim sistemi)
- Øvretveit J, Peters D, Siadat B, Thota, A. Strengthening Health Services in Low Income Countries: Lessons from a Review of Research, Washington 2008: World Bank, and Karolinska Medical Management Centre, Stockholm. (Düşük gelirli ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi: bir araştırma incelemesinden alınan dersler)
- Veillard J, Champagne F, Klazinga N, Kazandjian V, Arah A, Guisset A. A performance assessment framework for hospitals: The WHO Regional Office for Europe PATH project. Int J. Quality in Health Care 2005, Dec;(17)6:487-96. (Hastaneler için bir performans değerlendirme çerçevesi)
- WHO Constitution of the World Health Organization, Off Rec Wld Hlth Org 2,100, amended WHA 26.37, WHA 29.38, WHA 39.6 and WHA 51.23. (Dünya Sağlık Örgütü Anayasası)

Dünya Sağlık Örgütü
Avrupa Bölge Ofisi
Scherfigsvej 8, DK-2100 CopenhagenØ, Denmark
Tel.: +45 39 17 17 17
Faks: +45 39 17 18 18
E-mail: postmaster@euro.who.int
Web sitesi: www.euro.who.int