

HİZMET KALİTESİ VE KULLANICI YARARI İÇİN HASTANE SINIFLANDIRMASI/PUANLANDIRMASI

Uz. Dr. Dilek TARHAN
Kalite Koordinatörü

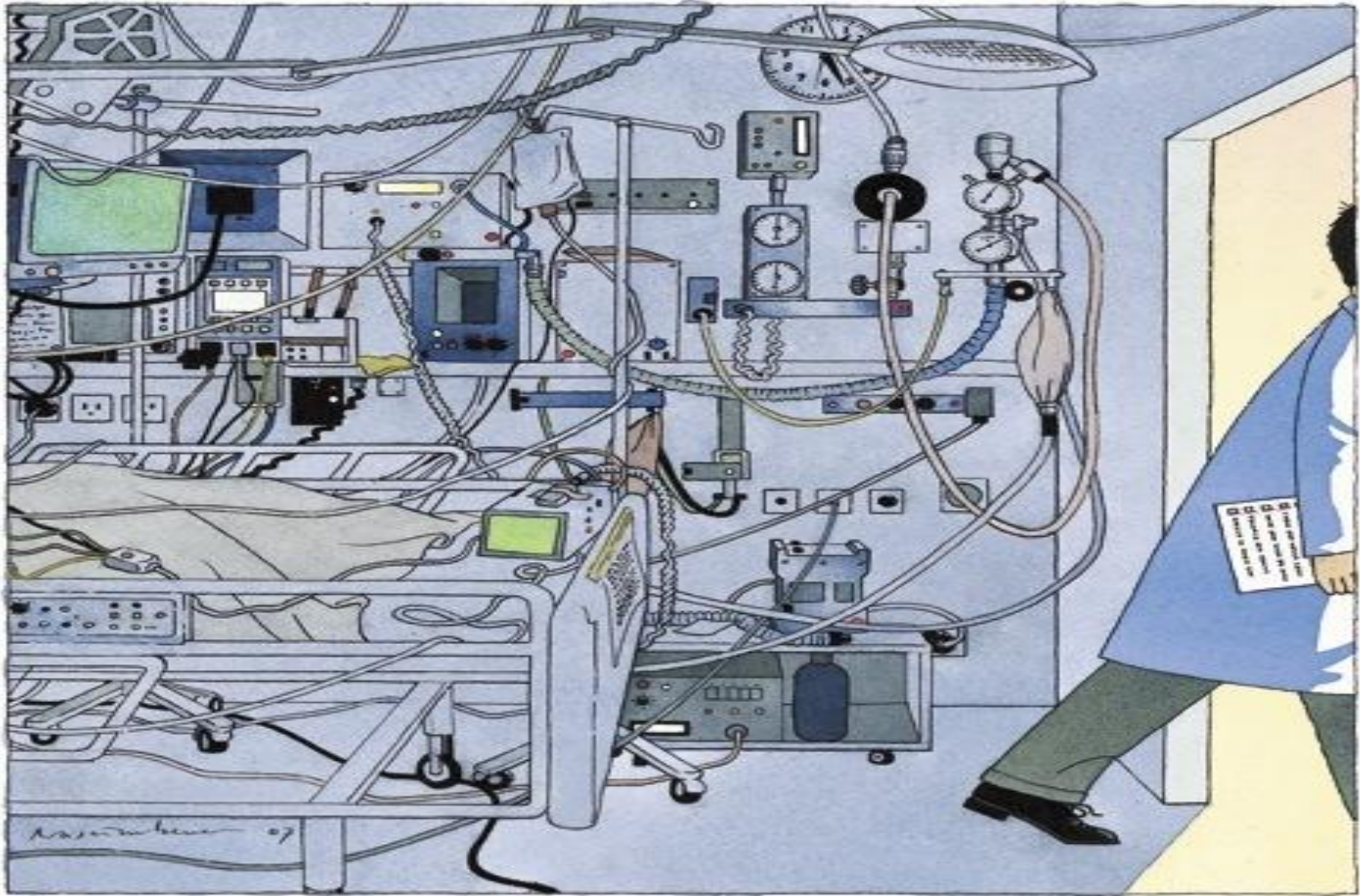
Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire
Başkanlığı

- Neden, Kimin İçin, Neye Göre Kalite?
- Kaliteyi Nasıl Ölçelim?
- Kaliteyi Nasıl Teşvik Edelim?
- Neden Puanlandırırız?
- Türkiye'de hastane puanlandırması nasıl yapılıyor?
- Bundan sonra ne yapılmalı?

Kaliteden söz edildiğinde akla ilk gelen şey ürün kalitesidir. Ancak bu doğru değildir. İşin 3 yapı taşı vardır.

- Donanım
- Uygulama Kuralları
- İnsan

NEDEN KALİTE?

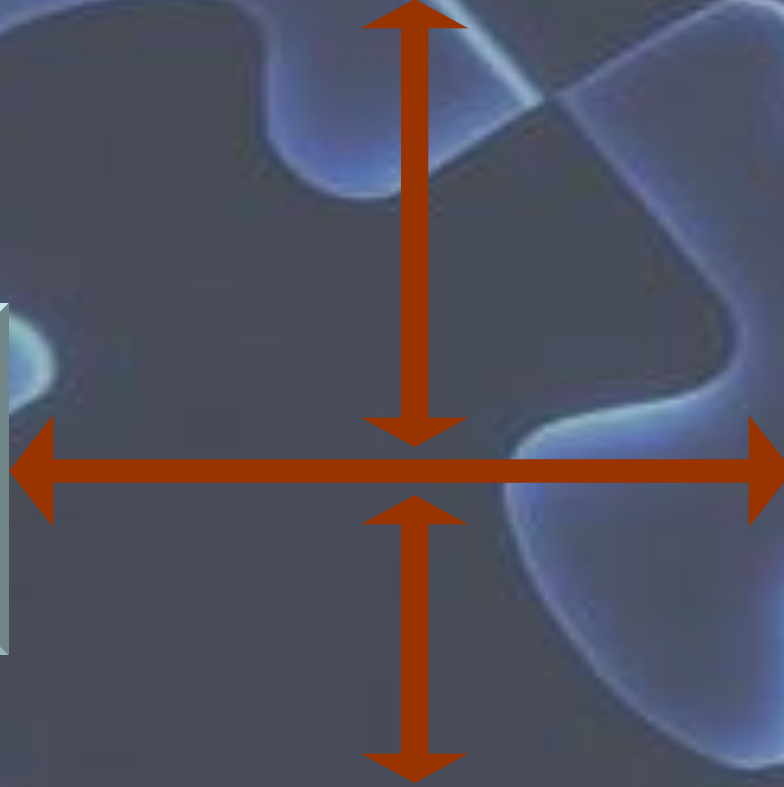


Toplum Sağlığı

**Hasta
Güvenliği**

**Çalışan
Güvenliği**

Kurum Yararı



Kimin için Kalite

- Kullanıcı yararı için
 - Sağlık hizmeti alanlar
 - Sağlık hizmeti verenler

Neye göre Kalite?

- Bilimsel kanıtlara
- Ülke koşullarına ve ihtiyaçlarına
- Uluslar arası kabul görmüş uygulamalara
- Elde edilebilen verilere



Kaliteyi Nasıl Ölçelim?

- Yapısal Düzenlemelerin Değerlendirilmesi
- Süreç Bazlı Faaliyetlerin Değerlendirilmesi
- Klinik süreçlerde kanıta dayalı yöntemlerin uygulanmasının değerlendirilmesi
- Klinik çıktıların değerlendirilmesi
- Kullanıcının memnuniyetinin değerlendirilmesi



Yapısal Düzenlemelerin Değerlendirilmesi

- Kurumun
 - alt yapı özellikleri
 - fiziki koşulları



Süreç Bazlı Faaliyetlerin Değerlendirilmesi

- Süreçlerin ve süreçlerle ilgili kuralların ve takip göstergelerinin;

- belirlenmesi,
- denetimi,
- izlenmesi,

ve gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılması



Klinik Süreçlerin Değerlendirilmesi

- Klinik süreçlerde hizmeti değerlendiren kanıta dayalı ölçütler

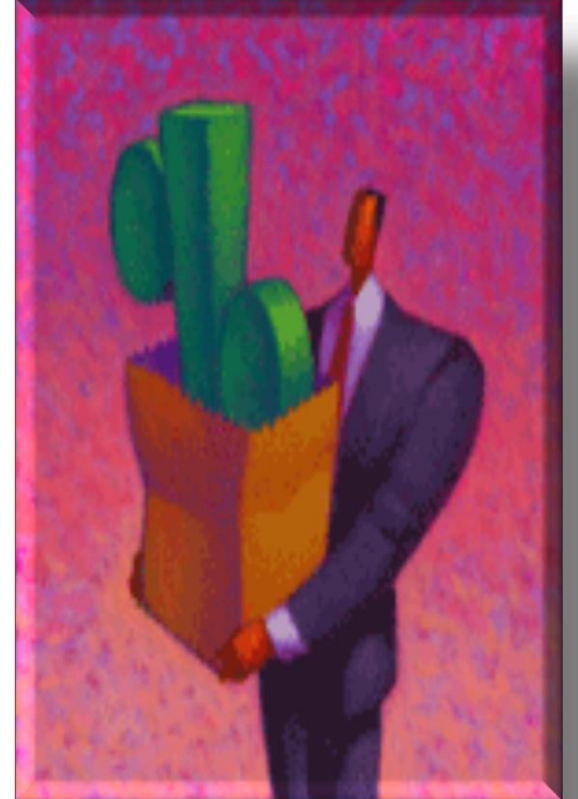


Klinik Süreçlerin Değerlendirilmesi

- Kalp krizi ile gelen hastaya 30 dakika içinde fibrinolitik tedavi başlanması
- Pnömoni ile gelen hastada antibiyotik başlama zamanı
- Pnömonili hastada, antibiyotik başlamadan önce acil serviste kan kültürü alınması

Klinik Çıktıların Değerlendirilmesi

- Verilen hizmetin hastanın sağlığına etkisi değerlendiriliyor
 - Riske göre düzenlenmiş mortalite oranları
 - Riske göre düzenlenmiş yeniden başvuru oranları



Kullanıcı Memnuniyetinin Değerlendirilmesi

- Anket uygulamaları
- Sonuçların analizi



Kaliteyi Nasıl Teşvik Edelim?

- Ödül
- Rekabet Ortamı yaratılması
- Geri ödemelerin kaliteye endekslenmesi
- Eğitim faaliyetleri ve farkındalık oluşturulması



Neden Puanlandırırız?

- Rekabet ortamının yaratılması

➔ Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesi

- Hizmeti alanların aldıkları hizmet karşılığında

verecekleri değerin belirlenmesi



- Ödeme kuruluşları

- Hasta ve yakını

Neden Puanlandırırız?

- Hizmet alan ve hizmeti sunan kullanıcıların verilen hizmetleri nitelik ve nicelik olarak değerlendirebilmesi ve karşılaştırabilmesi





TÜRKİYE'DE GELİNEREN NOKTA

SGK tarafından Özel Hastaneler için yapılan
Puanlandırma Çalışması hastanelerin
alabileceği ilave ücret miktarını belirliyor

%30  %70

ÖZEL HASTANELER İLE VAKIF ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN PUANLANDIRILMASI HAKKINDA YÖNERGE

Hastane Puanlama Ölçütleri	Puan Değeri
Hizmet Kalite Standardı	150
Hasta Hakları, Hasta ve Çalışan Güvenliği	100
Hastane Hizmet Dilim Endeksi	550
Kapasite	100
Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar	100

Hizmet Kalite Standartları ile;

- Yapısal Düzenlemelerin Değerlendirilmesi
- Süreç Bazlı Faaliyetlerin Değerlendirilmesi
- Klinik süreçlerin sonuçlarının kurum tarafından değerlendirilmesi



- “Hasta ve Çalışan Güvenliği” ile ilgili tüm süreçlere ilişkin kurumun belirlediği ya da “Hizmet Kalite Standartları”nda istenen göstergelerin takibi ve periyodik değerlendirilmesi
- HKS’de belirlenen bazı klinik göstergelerin takibi ve değerlendirilmesi

Hizmet Kalite Standartları



Hizmet Kalite Standartları

1. Poliklinikler, Klinikler, Eczane Hizmetleri

- 1.1 Poliklinik Hizmetleri
- 1.2 Klinikler
- 1.3 Eczane Hizmetleri

2. Laboratuvar Hizmetleri

- 2.1 Klinik Laboratuvarlar
 - 2.1.1 Klinik Biyokimya Laboratuvarı
 - 2.1.2 Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı
 - 2.1.3 Anatomik Patoloji Laboratuvarı
- 2.2 Görüntüleme Hizmetleri

3. Ameliyathane ve Yoğun Bakımlar

- 3.1 Ameliyathane Hizmetleri
- 3.2 Yoğun Bakım Üniteleri

4. Özellikli Tedavi Birimleri.

- 4.1 Doğumhane (Doğum Hizmetleri).
- 4.2 Ayaktan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri
- 4.3 Diyaliz Hizmetleri
- 4.4 Transfüzyon Tıbbi Hizmetleri
- 4.5 Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

5. Acil Servis ve Ambulanslar

- 5.1 Acil Servis Hizmetleri
- 5.2 Ambulans ve Ambulans Hizmetleri

6. Yönetim ve Bilgi Sistemleri

- 6.1 Kurumsal Hizmet Yönetimi
- 6.2 Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
- 6.3 Hasta Kayıtları ve Dosyası
- 6.4 Arşiv

7. Hastane Destek Üniteleri

- 7.1 Depolar
- 7.2. Mutfak ve Çamaşırhane
- 7.3 Morg

8. Hasta Hakları

- 8.1. Hasta Hakları

9. Hasta ve Çalışan Güvenliği

- 9.1 Hasta ve Çalışan Güvenliği

10. Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi

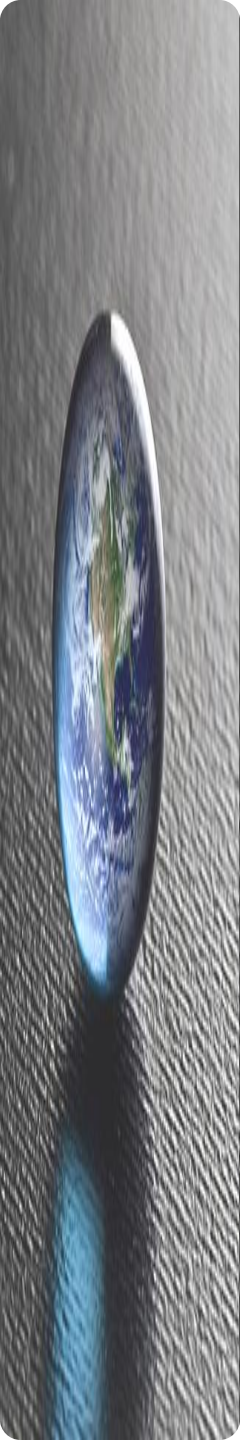
- 10.1 Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi

11. Tesis Yönetimi ve Güvenlik

- 11.1. Tesis Yönetimi ve Güvenlik

Standartların dayandığı temel konular:

- Hasta ve Çalışan Güvenliği
- Hasta ve Çalışan Hakları
- Hasta ve Çalışan Memnuniyeti
- Alt Yapı Özellikleri
- Maliyet etkililik



Bundan Sonra Ne Yapılmalı?

Puanlandırmanın esası;

- ülkenin amaçlarına göre belirlenmelidir:
 - Hizmetin karşılığını belirlemek
 - Kaliteyi iyileştirmek
 - Kurumlar arası karşılaştırma yapabilmek

Amacı hizmetin kalitesini artırarak
toplum sağlığını geliştirmek olan



Tüm hizmet sunucuları için aynı yüksek kalitede
hizmeti hedefleyen
ve aynı denetim sistemini kullanan



Kurumları periyodik olarak
değerlendiren ve sürekli
iyileştirmeyi hedefleyen



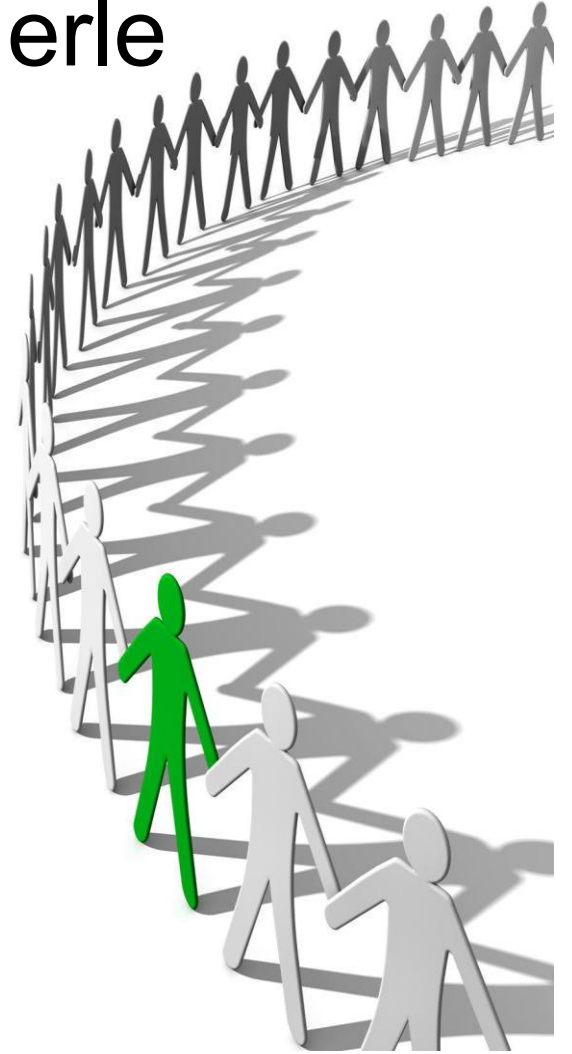
Çalışan güvenliği ve çalışanın yararını en az hasta güvenliği ve hastanın yararı kadar önemseyen



Objektif ve güvenilir yöntemlerle

- Hasta memnuniyeti
- Çalışan memnuniyeti

düzeylerini değerlendiren



Denetleyici kurumların
rehberlik ve önderlik fonksiyonunu
üstlendiđi

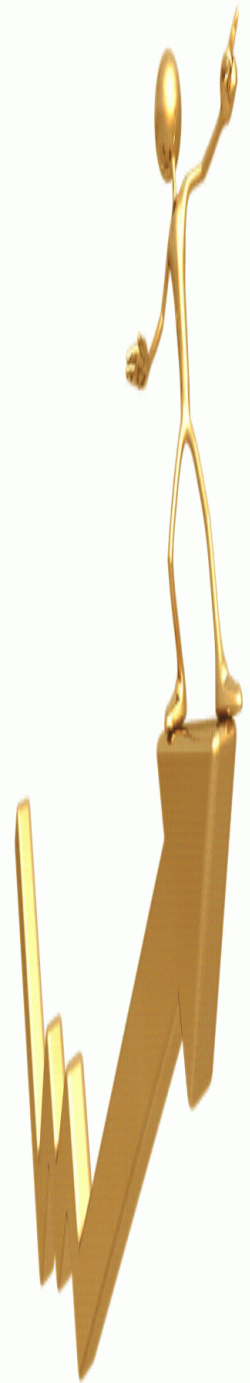


bir sistem oluşturulmalıdır

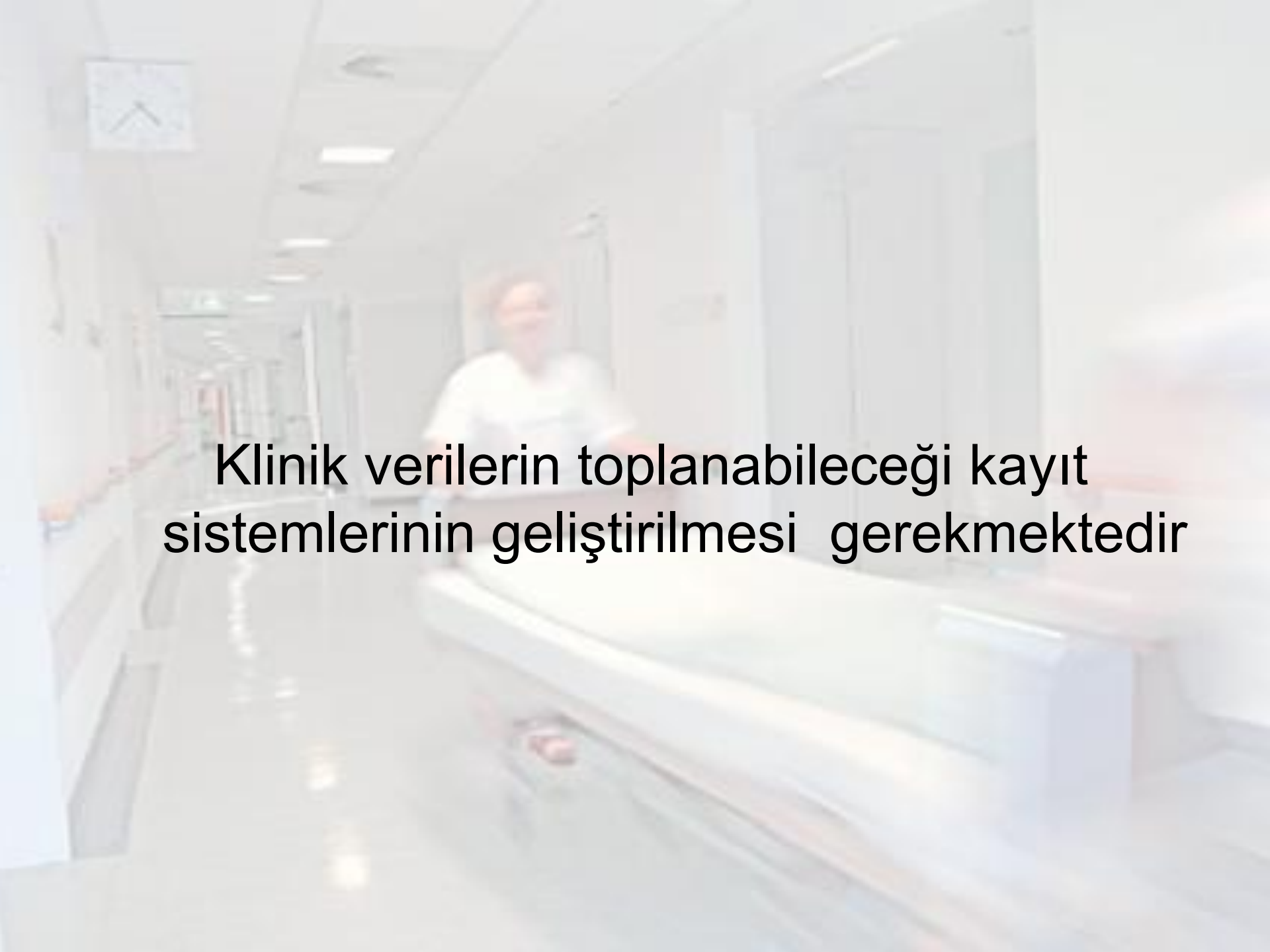
Periyodik deęerlendirmeler ile;

- kalitenin artırılması
- sürekli iyileştirme
- rekabet ortamının yaratılması
- kamuya açık řeffaf sonuçlar elde edilmesi

sağlanmalıdır



- Klinik sonuçlar
 - Tıbbi hata oranları
 - Belli tanılar için klinik süreçlerin uygunluğu
 - Klinik rehberlerin kullanımı
 - Güvenli uygulamaların kurumlardaki varlığı
- değerlendirilmelidir

A blurred photograph of a hospital hallway. In the center, a person wearing a white lab coat is walking away from the camera. In the foreground, a gurney with a white sheet is visible. The hallway has a clock on the wall to the left and a door to the right. The overall image is out of focus.

Klinik verilerin toplanabileceđi kayıt sistemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir



**Kalitenin ve verimliliğin
geliştirilmesi üst yönetimin
liderliğinde yıldan yıla öğrenilecek
bir süreçtir**

W. Edwards DEMİNG



TEŞEKKÜRLER

dilektarhan@yahoo.com