

# Acil sağlık hizmetlerinde kalite ölçütleri

## Doç. Dr. Selma Altındış



İlk ve orta öğrenimini İstanbul'da tamamladıktan sonra Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Konya'da ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesinde diş hekimliği yaptı. İngiltere ve Hollanda'da eğitim ve araştırma çalışmalarına katıldı. 2012 yılında sağlık yönetimi doçenti oldu. Halen Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyeliği ile Sağlık Hizmetleri MYO Müdürlüğü görevlerini yürütmektedir.

Günümüzde artan hasta sayıları, hasta bakımında eşgüdümlü ve daha düşük maliyetlerle kaliteli bakım gereksinimi, değişen müşteri istek ve beklentileri gibi nedenler acil sağlık hizmetlerinde kalite konusunu gündeme getirmiştir. Acil sağlık hizmetlerinin amacı; bir yandan hastane öncesi hasta ve yaralıların ilk müdahalesini ve uygun sağlık kuruluşuna nakillerini gerçekleştirirken, bir yandan da hastane içinde mevcut mesleki bilgiyle uyumlu ve istenen sağlık sonuçlarına ulaşacak şekilde hastaların sunulan hizmetten yarar görmelerini sağlamak, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetlerini arttıracak kaliteli bir hizmet sunmaktır. Burada temel öncül, bakım kalite ilkelerinin acil hizmetler içinde geçerli olmasıdır. Institute of Medicine'a (IOM) göre, bu ilkeler sağlık bakım kalitesinin iskeletini oluşturur.

Acil durumlarda sağlık hizmetlerinin verimli ve koordineli bir şekilde verilmesini sağlayan bu ilkeler şöyledir: Birincisi, sağlık bakım sistemi "etkili" olmalıdır. İkincisi, sunulan hizmet, tüm hastalar için bütün süreçlerde ve her zaman "güvenli" olmalıdır. Üçüncüsü, verilen sağlık hizmeti "zamanında" sunulmalıdır. Çünkü kaliteli sağlık hizmeti boşa harcanan ve genellikle endişe uyandıran uzun bekleme süreleri içermez. Dördüncüsü, kaliteli bir sağlık sistemi "verimli" olmalıdır. Sunulan hizmet için harcanan para ile en iyi sonuç, çıktı ya da değer elde edilmelidir. Kaynaklar en iyi sonuçlar üretmek üzere kullanılmalıdır. Beşincisi, sağlık hizmeti

sunumunda "adil" olunmalıdır. Kaliteli sağlık sisteminde bakım, cinsiyet, ırk, sigorta durumu gibi kişisel özelliklere değil, hastanın ihtiyaçlarına dayanmalıdır. Altıncısı, "birey odaklı" olmalıdır. Hasta odaklı olmak şu alanları kapsar: Hastaların değerlerine, tercihlerine ve ifade edilen ihtiyaçlarına saygılı olma, bakımın koordinasyonu ve entegrasyonu, hastanın bilgilendirilmesi, hasta ile iyi bir iletişim kurulması, hasta ve yakınlarının eğitimi, hizmet aldığı yerde ve süreçte ihtiyacı olan konforun sağlanması, hastanın fiziksel rahatlığını sağlama, duygusal olarak desteklenmesi (diğer bir deyişle korkuyu ve endişeyi hafifleten psikolojik destek sunulması), sürece hasta yakınlarının da katılımı.

Kaliteli bir acil sağlık hizmeti sunumu için kalite göstergeleri ya da ölçütleri önemlidir. Bu ölçütler, hastalara en kısa zamanda müdahale imkânı sunma, süreçlerin iyileştirilmesi, iş gücü niteliklerinin artırılması, sonuçların istenen

düzeyle ulaşmasına katkı sağlamak üzere geliştirilir. Bu ölçütler, gerek kurumun zaman içindeki değişimini, gerekse de diğer kurumlar ya da uluslararası karşılaştırmalara olanak vermesi nedeniyle son derece önemlidir.

Kalite göstergelerinin tanımı ve seçimi müşteri odaklı kaliteyi belirlemek ve ölçmek için bir gerekliliktir. Bir hizmetin kalitesi, müşterinin ihtiyaç ve beklentilerini karşılama veya aşma yeteneği ile en iyi şekilde değerlendirilir. Kalite göstergelerinin kullanımı ile yapılan sağlık bakım ölçümleri, müşteriye önem veren tıbbi bakımın boyutlarını tanımlayan tüm veri kaynaklarını içerir. Her ölçüm, IOM'un sağlık bakım kalitesinin iskeletini (yapısını) gösteren unsurlara dayanan önceden tanımlanmış bir gösterge ile sınıflandırılmıştır (Tablo). Her bir kalite ölçüsü yalnızca bir alana tahsis edilmektedir.

Acil bakım hizmetlerinin bakım kalitesini

Tablo: IOM'un Sağlık Bakım Kalitesinin İskeletini (Yapısını) Oluşturan İlkeler

Güvenilir	Hastalara yardım etmeyi amaçlayan bakımın hastalara verebileceği yararlanmaları önleme
Etkili	Fayda sağlayabilecek herkese bilimsel bilgiye dayalı hizmetler sunmak ve faydalanma ihtimali bulunmayan kişilere hizmet sunmayı önleme
Hasta merkezli	Hastanın bireysel tercihleri, ihtiyaçları ve değerlerine saygılı ve duyarlı bakım verme
Zamanında	Hem bakım verenlerin hem de alanların bekleme ve bazen zararlı olabilecek ertelemelerini azaltma
Verimli	Ekipman, malzeme, fikir ve enerji israfı dahil olmak üzere tüm israflardan kaçınma
Adil	Toplumsal cinsiyet, etnik köken, coğrafi konum ve sosyo-ekonomik durum gibi kişisel özelliklerinden dolayı kalitede farklılık olmayan bakımın verilmesi

ve kaynak kullanımını iyileştirmek için kullanılan kalite ölçütlerine yaklaşımlar farklıdır. Kaynak kısıtlılığına sahip olan ülkelerde acil hizmetlerinin kalite ölçütleri, bakım etkinliği ve zamanı konusuna odaklanırken kalite ölçütlerinde genel yaklaşım, yapı, süreç ve sonuca dayanan ve daha çok bakımın güvenliği, etkinliği ve eşitliği üzerine odaklanan ölçütlerin geliştirilmesi ve kullanılmasıdır. Sürekli ölçümler ve değerlendirmeler yapmak, kalite uygulamalarında bir gerekliliktir. Kalitenin temel ilkeleri arasında yer alan sürekli iyileşme ölçümü mümkün olabilir. Çünkü ölçemediğinizi anlayamazsınız, anlayamadığınızı iyileştiremezsiniz. Aslında ölçüm, mevcut kalite düzeylerini ve iyileştirme fırsatlarını belirleme, değişikliklerin ya da sonuçların iyileştirilip iyileştirmediğini değerlendirme imkânı sunar. Bu anlamda ölçüm, kalitenin esaslarından biridir. IOM tarafından 2006'da yayımlanan "Acil Sağlık Hizmetlerinin Dönüm Noktası" başlıklı raporda bu ölçümlerin yapılabilmesi için standartlaştırılmış kanita dayalı performans göstergelerinin geliştirilmesi önerilmiştir. Çünkü sistematik performans ölçümü, acil sağlık hizmetinin kalitesine yön verir. Göstergeler ve yapılan ölçümler, acil durumlarda sağlık hizmetlerinin etkin ve koordineli bir şekilde sunulmasını da hedefler. Bunun sonucu olarak hastalar, mevcut en iyi yayınlanmış kanıtlara dayalı ve doğru tedavi alır. Bu bakımdan sadece hastalar değil, tüm taraflar yarar sağlar. Bu taraflar arasında özellikle hastalar, aile üyeleri, doktorlar, danışman hekimler, hastane idaresi ve ödeme yapanlar bulunmaktadır. Ayrıca bu göstergelerin geliştirilmesi ve uygulanması, acil sağlık hizmetlerindeki hesap verebilirliği artırır ve acil sağlık hizmetlerinin (acil bakım sistemlerinin) genel performansının ölçülmesi ve stratejik kalite geliştirme planlamaları yapılabilmesi için gerekli verileri de sağlar. Ancak acil sağlık hizmetlerinin doğası gereği standart ölçümler yapmak son derece zordur. Ayrıca sistemin değerlendirilmesine yönelik acil sağlık hizmetlerine özgü zorluklardan biri de, veri toplama standartlarının olmayışı ve acil sağlık hizmetleri araştırmasında kullanılan değerlendirme ölçütlerinin ya da performans göstergelerinin geçerliliği konusunda bir uzlaşının olmamasıdır. Bunlara ilave olarak, acil sağlık hizmetleri koşullarının geniş bir alana yayılması (acil sağlık hizmetleri iş sahasının genişliği, vaka çeşitliliği gibi) ve hastane öncesi bakımın, acil servis ve hastane içi bakımından ayrı tutulmasının güçlüğü gibi nedenler bulunur. Bu zorluklar, acil sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü karmaşıklığını daha da artırmaktadır.

Acil sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet ya da bakım, belirli bir personel, tesis ve ekipman düzenine sahip sistem tasarımı ile gerçekleştirilebilir. Ancak acil



sağlık hizmetlerinde, ideal bir sistem tasarımı da kolay değildir. Bunun temel nedeni; acil sağlık hizmetlerinin önceden tasarlanmış bir sistem altyapısı yerine, toplulukların ihtiyaçlarına cevap vermek üzere geliştirilmiş ve yapılanmış bir sisteme sahip olmasıdır. İhtiyaca göre gelişen yapılanma nedeniyle dünyada mevcut olan acil sağlık hizmetlerinin tasarımları, ülkesel, bölgesel farklılıklar içeren heterojen bir yapıya sahiptir. Oluşan bu heterojen yapı, acil sağlık hizmetlerinin sistemlerini daha da karmaşık hale getirmektedir. Bu durum ise uluslararası düzeyde karşılaştırma ya da değerlendirme yapmayı güçleştirmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde travma ve bulaşıcı olmayan hastalıkların artan yükü, acil bakım hizmetlerinde etkinlik ve verimlilik ihtiyacını ortaya koymaktadır. Özellikle acil hizmetlerde sunulan hizmetlere bağlı gelişen akut hastalık ve yaralanma ile ilişkili yüksek morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak için bunun bir gereklilik olduğu belirtilmektedir. Bu ülkelerde acil bakım hizmetleri yaygınlaştıkça bu alanda verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi de önem kazanmaktadır. Günümüzde yüksek gelirli ülkelerde, acil sağlık hizmetlerinde iyi gelişmiş kalite güvence sistemleri mevcuttur. Bunun yanında bu alanda kalite göstergelerinin geliştirilmesi ve kullanılması ile acil bakım standartlarında büyük gelişmeler görülmüştür. Ancak gelişmiş ülkelerde kullanılan bu kalite ve güvenlik göstergeleri, kaynak kısıtları nedeniyle düşük ve orta gelirli ülkeler

için uygun olmayabilir. Çünkü ayrılan kaynakların yetersizliği ya da azlığı, acil servislerin kalite güvence programlarını uygulama kabiliyetini kısıtlar. Aslında düşük ve orta gelirli ülkelerde acil bakım kalitesini ortaya koyan ölçümde kullanılan standartlar konusunda çok az şey bilinmektedir.

## Kaynaklar

Aaronson EL, Marsh RH, Guha M, Schuur JD, Rouhan SA (2015) Emergency Department Quality and Safety Indicators in Resource-limited Settings: An Environmental Survey. *International Journal of Emergency Medicine*. 8: 39.

El Sayed, MJ (2012) Measuring Quality in Emergency Medical Services: A Review of Clinical Performance Indicators. *Emergency Medicine International*. Article ID 161630. doi:10.1155/2012/161630.

Graff L, Stevens C, Spaite D, Foody J (2002) Measuring and Improving Quality in Emergency Medicine. *Acad Emerg Med*. 9(11): 1091-1107.

Heyworth J (2011). *Emergency Medicine-quality Indicators: The United Kingdom Perspective*. *Acad Emerg Med*. 18(12): 1239-41.

Institute of Medicine (IOM). *Emergency Medical Services at A Crossroads*, The National Academies Press, Washington, DC, USA, 2006.

Spath, P(2009). *Introduction to Healthcare Quality Management*. Health Administration Press, Chicago, Illinois AUPHA Press, Washington, DC.

Teleki SS, Damberg CL, Reville RT (2003). *Quality of Health Care: What Is It, Why Is It Important, and How Can It Be Improved in California's Workers Compensation Programs?* [dir.ca.gov/chswc/caresearchcolloquium/p5/stephanieteleki.pdf](http://dir.ca.gov/chswc/caresearchcolloquium/p5/stephanieteleki.pdf) (Erişim Tarihi: 3.2.2017)