

## SAĞLIK HİZMETLERİNDE SÜREKLİ KALİTE İYİLEŞTİRME

H. Erdal AKALIN

Endüstrinin diğer kollarında oldukça mesafe alan kalite konusu, hem ülkemizde, hem de uluslararası düzeyde sağlık alanında da güncel bir konu oldu. Sağlık hizmetlerine genel olarak bakılınca; bu hizmet kolunda toplam kalite yönetimine uyum sağlamanın oldukça kolay olabileceği akla gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunulduğunda takım çalışmasının önemi her zaman belirtilmiş, tanı ve tedavi yöntemlerinde belli bir standart etrafında toplanılmaya çalışılmış, elde edilen sonuçların bir şekilde değerlendirilmesi yapılmıştır. Ancak beklenen sonuçlar alınamamıştır. Bunun nedenleri ayrı bir tartışma konusu olabilir. Bu yazıda; sağlık hizmetlerinde kalite veya sürekli kalite iyileştirme kavramları incelenmeye çalışılacaktır.

Ticari terimler sözlüğüne göre kalitenin tanımı şöyledir: Üretim girdisi olarak kullanılmak veya piyasaya sürülmek üzere hazırlanmış bir malın teknolojik, ekonomik değerlendirmeler veya tüketici beğenileri açısından resmi veya gayiresmi şekillerde belirlenen ayrıntı niteliği. Sağlık hizmetlerinde hem üretim, hem de hizmet vardır. O halde sağlık hizmetlerinde kalite ne anlama gelir? Bir cerrahi girişim için bekleme süresinin kısaltılması olabilir, acil serviste gerçek acil bakımın verilmesi olabilir, klinik uygulamalarda farklılıkların en aza indirilmesi diye tanımlanabilir, yeterli olmayan veya yanlış klinik uygulamaların elimine edilmesi olabilir, günün bilimsel doğrularını uygulama ve teknolojisinden yararlanma olarak kabul edilebilir, hekim-hasta ilişkilerinin belli bir düzeyde olması diye tanımlanabilir, veya toplumun sağlığının iyileştirilmesi olarak kabul edilebilir. Bunların hepsi sağlık hizmetlerinde kaliteyi tanımlamakta mıdır? Bu tanımlar içinde kalite ölçülebilir mi?

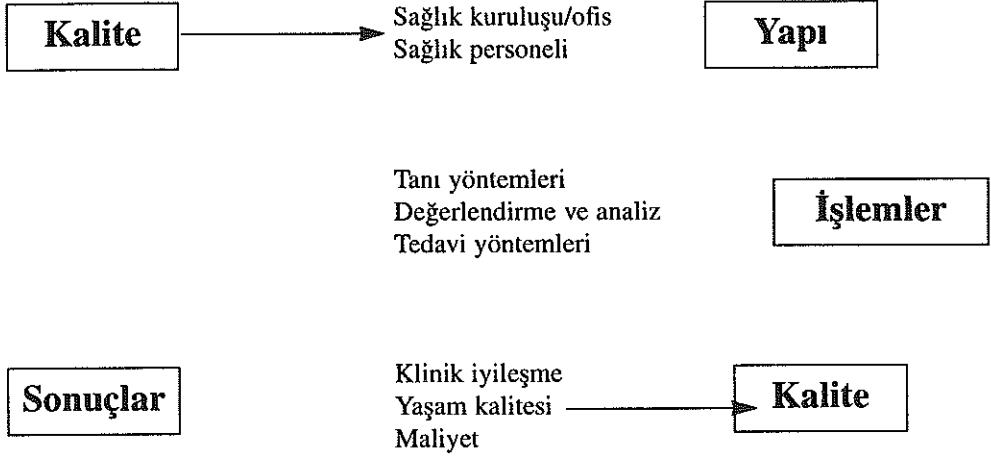
İngiltere’de “National Health Service” kalite için şu tanımları kullanmaktadır: “... **doing the right things to the right people at the right time, and doing things right-first time.**” “... doğru işleri doğru kişilere doğru zamanda uygulamak ve ilk defasında doğru yapmak.”

Amerika Birleşik Devletleri’nde ise, “Institute of Medicine” tıbbi bakımda kaliteyi şu şekilde tanımlamaktadır: “**The degree to which health services for individuals or populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current knowledge.**” “Bugünkü bilgilere uygun olarak, kişilerin veya toplumun sağlık hizmetleri düzeyini arzu edilen sağlık sonuçlarına ulaştırmak.” Bu tanım içinde kalite kavramının; ölçülebilir, tüm sağlık hizmetlerini içine alan, kişilere ve topluma uygulanabilen, belli bir amaca yönelik, verilen hizmetin yararının sonuçların ölçülebilmesi ile sağlanabilen, işlemlerle sonuçları birbirine bağlayan, hastaların ve toplumun değerlerine önem veren, teknik, mekanik ve bilimsel bilgi ile sınırlı ve sürekli değişikliğe uğrayan bir yapı içinde olması gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalite üç temel direk üzerinde oturur. Donabedian’ın 1980 yılında tanımladığı bu direkler şunlardır (Şekil 1):

1. Sağlık kuruluşunun **yapısı** (structure): Sağlık kuruluşunun fiziksel, teknolojik ve mekanik yapısı, çalışanlarının bilgi, yetenek, profesyonel karakterleri, yönetim felsefesi ve hizmet verdiği toplumun demografik özellikleri yapının kalitesini etkiler.

2. Sağlık kuruluşunda olagelen **işlemler** (processes): Tanı ve tedavide izlenen yolun, karar verme işlevinin o gün için geçerli olan bilimsel ve teknolojik doğrulara uygunluğu, bu teknik öğelerin uygulanmasında hasta ile olan iletişim ve etkileşimler hizmetin kalitesini etkileyen diğer önemli faktörlerdir.
3. Sağlık hizmetinden elde edilen **sonuçlar** (outcomes): Alınan sonuçların klinik, ekonomik ve humanistik açıdan değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi hizmet sonucu elde edilen kalitenin ölçülmesi ile mümkün olabilir.



Şekil 1. Sağlık hizmetlerinde kalite. Üç temel direk-klinik uygulama.

Amerika Birleşik Devletleri'nde bazı kuruluşlar sağlık hizmetlerinde kalite indikatörlerini tanımlamış ve bunların izlemine yapmaya başlamıştır. Bu kalite indikatörlerinin bazıları tabloda sunulmuştur.

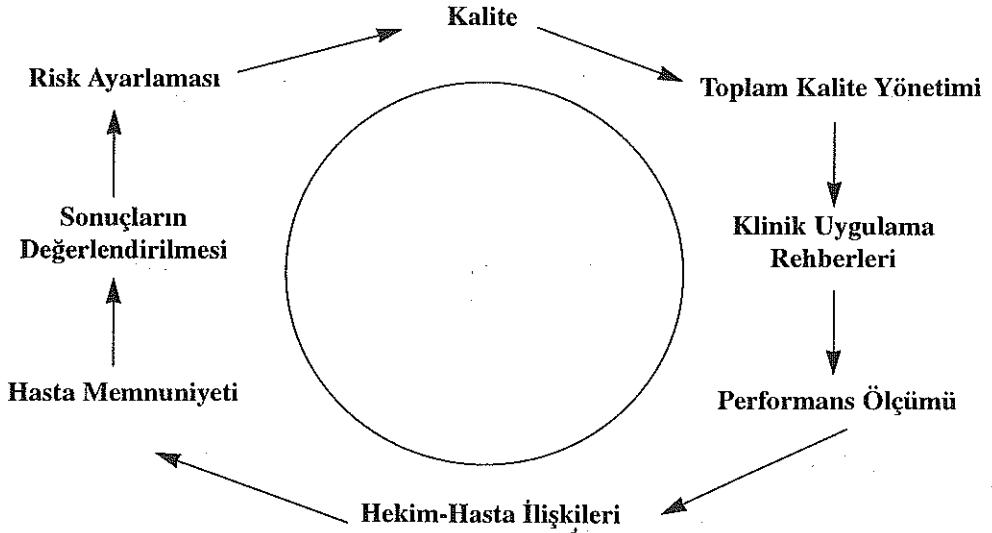
Tablo. Sağlık hizmetinde kalite indikatörlerinden bazıları.

1. Hastane mortalite hızı
2. Hastanede kalış süresi
3. Hastaneye tekrar yatış hızı
4. Hastane enfeksiyon hızı
5. Beklenmeyen tekrarlanan cerrahi girişim sayısı
6. "Cesarean section" hızı
7. Acil servise geri dönüş sayısı
8. Çocuk hastalardan acil serviste 6 saatten fazla kalanların sayısı

Bütün bunlar sağlık hizmetinde kalite kavramının oldukça karmaşık olduğunu ve kolay elde edilebilecek bir şey olmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca sağlık hizmetleri de kaliteli olması gereken bir şeydir. Bu nedenle kalite veya toplam kalite yönetimi yerine sağ-

lık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme programlarından bahsetmek daha doğru olacaktır. Bir şeyin iyileştirilebilmesi için bugün nerede olduğunun bilinmesi gereklidir. Sürekli kalite iyileştirme programları, bundan dolayı kaniya değil, veriye dayalı programlardır.

Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme programlarını başarı ile uygulayabilmek için bunun karmaşık yapısının iyi bilinmesi gerekmektedir. Şekil 2'de **sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme programlarının** hangi elemanlardan oluştuğu ve birbirleri ile olan ilişkileri gösterilmiştir. Bu elemanları kısaca gözden geçirmekte yarar vardır.



Şekil 2. Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme.

**Toplam kalite yönetimi:** Toplam kalite yönetimi kalitenin altyapısı veya çerçevesi olarak kabul edilmelidir. "Institute of Medicine" kalite iyileştirilmesini şöyle tanımlamaktadır: hasta ve diğer müşterilerin gereksinim ve beklentilerini karşılayabilmek için verilen hizmetlerin sürekli izlenimini ve iyileştirmesini sağlayacak tekniklerin kullanılması. Kalite iyileştirme programları hastaya odaklı, verilere dayalı olup, farklılıkları azaltmaya ve sonuçları iyileştirmeye yönelik olmalıdır. Bu programları uygulayacak organizasyonlarda hem yönetimin, hem de çalışanların toplam kalite felsefesini bilmeleri ve kabul etmeleri gerekir.

**Klinik uygulama rehberleri:** Uzun yıllardan beri çeşitli hastalıkların tanı ve tedavilerinde belli algoritmeler ve rehberler kullanılmaktadır. Bugünkü anlamı ile klinik uygulama rehberleri kalitenin teknik araçlarından biridir. Klinik uygulama rehberleri, klinisyenlere, belli koşullarda hasta bakımı ile ilgili olarak yardımcı olabilecek, sistematik bir şekilde hazırlanmış, çoğunlukla veriye dayalı kılavuzlardır. Rehberler klinik uygulamalardaki farklılıkları en aza indirgeyerek, standart bir hizmetin verilmesine katkıda bulunurlar.

**Performans ölçümü:** Yararlı bir sonuç sağlayacağı için önerilen ve yapılması istenilen klinik uygulamalarının kantitatif ölçümü, performans ölçümü olarak kabul edilmektedir. Hazırlanan rehberlere veya kılavuzlara uyumu izlemek amacı ile uygulanırlar.

**Hekim-hasta ilişkileri:** Hekim-hasta ilişkisi verilen hizmetin kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Hasta memnuniyeti ölçümleri ile bir yere kadar değerlendirilebilir. Daha objektif değerlendirme yöntemleri geliştirilmektedir. Hekimin insanlığa olan ilgisi, en üstün kişisel özellik olarak kabul edilmektedir.

**Hasta memnuniyeti:** Hastanın beklenti ve gereksinimlerinin hangi ölçüde karşılandığının ölçümüdür. Eğer sağlık hizmeti sunanların varolma nedeni hasta ise, öncelikle onun memnuniyeti için çalışmalıdırlar.

**Sonuçların değerlendirilmesi:** Sağlık hizmetinin sonuçları (outcomes) üç şekilde değerlendirilmelidir:

1. Klinik sonuçlar: Verilen tedavi veya hizmetler ile alınan sonuçların değerlendirilmesi,
2. Ekonomik sonuçlar: Alınan sonuçlarla maliyetin değerlendirilmesi,
3. Humanistik sonuçlar: Hasta memnuniyeti, yaşam kalitesinde iyileşme, genel sağlık indekslerinde düzelmeye değerlendirilmesi.

Sadece klinik sonuçlar ile bir değerlendirme yapılması, bugün artık kabul görmemektedir.

**Risk ayarlaması:** Yapılan tüm ölçümlerle alınan sonuçların hastaların yaşına, altta yatan hastalığına, hastalığının ağırlığına, sosyoekonomik durumuna göre tekrar değerlendirilerek daha objektif bir sonuç elde edilebilmesi için bazı yöntemler geliştirilmiştir. Bu yöntemler risk ayarlaması için kullanılmaktadır. Böylece ağır hasta tedavi eden hekim veya hastanelerin sadece bazı sonuçlara bakılarak, bu tip hasta tedavi etmeyenlerle bir kefeye konması önlenmiş olacaktır.

Son yıllarda kalite iyileştirme programları içinde yer alan bir diğer önemli yöntem de "disease management" hastalık yönetimidir. Bu yöntem özellikle kronik hastalıkların önlenmesi, erken tanısı, uygun tedavisi ve komplikasyonların gelişmesinin geciktirilmesi ve rehabilitasyon konularını içermektedir. Özellikle diabetes mellitus, hipertansiyon ve koroner kalp yetmezliğinde çok başarılı sonuçlar alınmaktadır.

Eğer bir sağlık kuruluşu sağlıkta kalite iyileştirme programlarını uygulamak istiyorsa, bu konuların hepsi üzerinde çalışmak zorundadır. Sadece bazı süreçleri düzelterek, fiziksel yapıda iyileştirmeler yaparak kalitenin iyileştirildiği iddia edilemez. Ciddi kurumların kendi kalite indikatörlerini saptayıp, hiç olmazsa onlarda bir iyileşme yapmaya çalıştıklarını göstermeleri gereklidir.

#### KAYNAKLAR

- 1- Donabedian A: *Exploration in Quality Assessment and Monitoring* (1980).
- 2- Ellwood P: Outcomes management, *N Engl J Med* 318:1549 (1988).
- 3- Health Care Quality: *Qualt Healthcare*, December (1998).
- 4- The Institute of Medicine: *Medicare. A Strategy for Quality Assurance* (1990).
- 5- The Institute of Medicine: *Guidelines for Clinical Practice* (1992).