

KLİNİK KALİTE

H. Erdal AKALIN

Hacettepe Üniversitesi Emekli Öğretim Üyesi (İstanbul)
eakalin@doruk.net.tr

Sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesi gelişmiş ülkelerin gündemlerinin en ön sırasını almıştır. Bunun en büyük nedenleri arasında tıbbi bakımda farklılıkların (varyasyonların) ve tıbbi hataların çok sık olması gelmektedir. Özellikle tıbbi hata görülme sıklığının sağlık endüstrisinde diğer sektörlerden çok daha fazla oluşu konunun önemini daha da arttırmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme konusuna değinilince konunun tanımı, önemli nedenleri, değişim, ulusal kalite hareketi gibi kavramları tartışmak gerekir.

İngiltere’de “National Health Service” sağlık hizmetinde kalite için şu tanımı 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:

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 **süreçler/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 hümanistik açıdan değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi hizmet sonucu elde edilen kalitenin ölçülmesi ile mümkün olabilir.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin farklı olmasına veya düşmesine neden olan başlıca faktörler arasında verilen sağlık hizmetlerindeki farklılıklar yer almaktadır. Kalite ve maliyeti en fazla etkileyen faktör belli tıbbi uygulamalardaki farklılıklardır (varyasyonlar). Bu farklılıkların yerel uygulamalar, kaynaklar, hasta tercihi veya klinik yaklaşım farklılıkları ile açıklanması doğru ve uygun değildir. En güzel örnekler arasında aynı tanı konan belirli bir hasta grubunda hastanede yatış süresinin farklı olması, sezeryanla doğum oranlarındaki farklılıklar (% 0 ile % 40 arasında) ve diabetes bakımındaki farklılıklar sayılabilir.

Bütün bunlar sağlık hizmetlerinin sunumunda belirli ölçümlerin yapılması ve kıyaslanması gerçeğini açıkça ortaya koymaktadır. Kalite ölçümü diye tanımlanan da budur. Bu ölçümler yapıldıktan sonra, verilen hizmetin gerçek kalite

tesinin ne olduğu ortaya çıkacaktır. Kalite ölçümü yapılmadan kalite iyileştirme programlarının yapılması imkansızdır.

Ulusal Yaklaşım

Sağlık hizmeti veren tüm kuruluşların belli bir kalite standardında hizmet verdiklerinin belirlenmesi, tüm toplumun yararına olacak bir uygulamadır. Bu tip bir uygulama ancak ulusal bir strateji ve programla sağlanabilir. Bu konuda hazırlanacak programlarda aşağıdaki ana konuların yer alması gereklidir.

- Sağlık kurumlarının tümü tarafından izlenmesi ve kamuya rapor edilmesi gerekli standart temel kalite ölçüm setlerinin hazırlanması,
- Kalite ölçüm ve raporlama alt yapısının hazırlanması,
- Verilen hizmetin kalitesinin, iyileştirici programlarla desteklenmesi,
- Kalite ölçümü ve raporlanması konusunda araştırma ve geliştirme yapılmasını destekleyen bir ortamın hazırlanması,
- Kıyaslamalarda kullanılacak raporlanan kalite ölçüm bilgilerinin doğru, ayrıntılı, tekrarlanabilen bir sistem ile geliştirilmiş ve topluma açık olmasının sağlanması.

Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme

Belirtilen konular sağlık hizmetinde kalite kavramının oldukça karmaşık olduğunu ve kolay elde edilebilecek bir şey olmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinde kalite olan bir şeydir. Bu nedenle kalite veya toplam kalite yönetimi yerine sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme programlarından bahsetmek daha doğru olacaktır. Bir şeyin iyileştirilebilmesi için bugün nerede olduğunun bilinmesi gereklidir. Sürekli kalite iyileştirme programları, bundan dolayı kanıya değil, kanıta-veriye dayalı programlardır. RAND kurumu kaliteyi teknik terimlerle "Doğru yaptık mı?" ve "Yapılan, yapılması gereken doğru işlem mi idi?" tanımlamaktadır. Örneğin cerrahi bir serviste mortalite ve postoperatif komplikasyonların (hastane infeksiyonları gibi) değerlendirilmesi ve bunların iyileştirilmesi bir kalite iyileştirme programı olarak tanımlanabilir.

Sağlık hizmetlerinde iyileştirilmesi gereken ana konulara odaklanılıp kalite iyileştirme programlarının bunlar etrafında geliştirilmesinde yarar vardır. Bu ana konular sunulan hizmetin istenilen kalitede olmasını önemli derecede etkileyebilmektedir.

Klinik Kalite

Klinik kaliteyi ölçebilmek için kanıta-dayalı kalite indikatörlerinden yararlanmak gerekmektedir. Bu indikatörlerin geliştirilmesi de özel bir metodoloji ile mümkün olabilmektedir. Klinik kaliteyi kalitenin üç temel ilkesi altında incelemekte yarar vardır.

Sonuçların değerlendirilmesi başlığı altında, özellikle klinik, ekonomik ve hasta ve çalışan memnuniyeti değerlendirmelerini içermesi önerilmektedir. **Süreçler**, sağlık hizmeti sırasında izlenen özel süreçlerin kurumsallaştırılıp kurumsallaştırılmadığını ortaya koyacak şekilde değerlendirilmelidir. Özellikle kanıta-dayalı süreçlerin ne kadar uygulandığı en önemli değerlendirme faktörlerinden birisidir. **Alt yapı** yeterliliği değerlendirilirken, kurumun insan gücü, bu gücün bilgi ve beceri yeterliliği, gerekli cihazların yeterliliği ve bakımı gibi konular ön plana çıkmaktadır. Klinik kaliteyi, belirtilen tüm temel ilkeler etkilemektedirler. Bu nedenle sadece bir kaç kalite indikatörü ile klinik kaliteyi ölçmek mümkün değildir.

Ölçülmesi gereken bazı indikatörleri farklı başlıklar altında şu şekilde özetleyebiliriz.

Sonuçlarla ilgili önemli indikatörler:

- Yeniden yatış hızı,
- Risk-ayarlanmış mortalite hızı,
- Cerrahi bakım iyileştirme projesine uyum (SCIP)
- Transplant kalite indikatörleri (yapılan yerlerde)

Süreçlerle ilgili önemli indikatörler:

- Akut miyokard infarktüsü ile ilgili,
- Kalp yetmezliği ile ilgili,
- Hastaneye yatan pnömonili hastalarla ilgili,
- Hasta güvenliği indikatörleri,
- Ventilatör ilişkili pnömoni ile ilgili,
- Warfarin tedasi ile ilgili.

Bunlara ek olarak memnuniyet ölçümleri de klinik kalite değerlendirmelerinde yer almaktadır. Bir örnek olarak akut miyokard infarktüsü ile ilgili kanıta-dayalı süreçlerle ilgili Baylor Hastanesi verilerini verelim:

	% uygulama	% hedef
Erken aspirin kullanımı	98	90
Taburcu olurken aspirin	96	90
Erken beta-blokör	85	90
Taburcu olurken beta-blokör	90	90
30'da trombolitik tedavi	35	80
90'da PTCA	42	80
L VEF için ACEI kullanımı	84	90
Sigara bırakırma konsültasyonu	94	90
Hastanede mortalite	5,5	

Joint Commission'ın pnömoni ile ilgili kalite indikatörleri ise şunlardır:

- Hastaneye yatıştan 24 saat önce veya 24 saat sonra kan kültürü alınması,
- Yoğun bakıma yatması gereken hastaların 24 saat içinde yatırılıp yatırılmadıkları,
- Antibiyotik tedavisine başlamadan önce acil serviste kan kültürü alınması,
- İmmün-kompetan yoğun bakıma yatırılan hastalarda antibiyotik seçimi,
- İmmün-kompetan yoğun bakım dışı servis-

lere yatırılan hastalarda antibiyotik seçimi.

Bunlara ek olarak uygun antibiyotik tedavisinin ilk dört saat içinde başlanması, hasta taburcu olmadan influenza ve pnömokok aşlarının yapılması ve sigara bırakma danışmanlığı verilmesi diğer kalite indikatörleridir.

Bunlara ek olarak Medicare ve Medicaid yeni "Accountable Care Organization" (ACO) kavramı içinde bir seri kalite indikatörü ve performans indikatörü daha geliştirmiştir. Bu yeni kriterler içinde de enfeksiyon hastalıkları, özellikle de sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlarla ilgili bir grup indikatör yer almaktadır.

Bütün bunlar hem hekimin hem de sağlık kurumunun performansının volüm-hacim bazlı değil, kalite-değer bazlı ölçülmesini ön plana getirmektedir. Artık önemli sağlık sistemlerinde volüm-hacim bazlı performans değerlendirilmesinden hemen hiç bahsedilmemekte, bu sistemin olumsuz yönleri tartışılmaktadır. Kalite-değer bazlı performans değerlendirmesi yapabilmek için de verilen hizmetin kalitesini, belirlenmiş hastalık ve belirtiler için geliştirilen kanıta-dayalı kalite indikatörleri ile ölçmemiz şarttır.

www.saglikpolitikolari.org

Eş Zamanlı Oturum: Panel 1 sunularından

MENİNGOKOK İNFEKSİYONLARI

Yönetenler: **Nuran SALMAN, Zafer KURUGÖL**

- Meningokok infeksiyonları: Klinik, tanı ve tedavi
Ayper SOMER
- Meningokok infeksiyonlarında korunma
Ener Çağrı DİNLEYİCİ