

HASTANELERDE KALİTE KONTROLÜ

Korkut ERSOY*

Sağlık sektöründe kalite kontrolünün kavramsal olarak ele alınması gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerinde dahi altmışlı yıllara dayanır. Türk sağlık sisteminde bu kavramın algılanışı, yönetimlerin sistemin işleyişine ilişkin çağdışı yaklaşımlarından kaynaklanmaktadır. Bu yaklaşım kalite kontrolünü, sağlık sisteminin en etkin gücünü oluşturan hastanelerde, sadece tıbbi bakımı destekleyen üretim merkezleri olarak görülebilecek çamaşırhane, laboratuvar, ev idaresi, teknik bakım v.b. departmanlar için ele almaktadır. Konuyla ilgili literatüre bakıldığında "örgüt olarak hastane, karmaşık bir sosyal sistemdir, en önemli girdileri hastalar, ana çıktısı ise hasta bakımındır" denmektedir (Griffith. 1972: 1-13; Georgopoulos. 1972: 10; Donabedian. 1968: 181). Hastanelerin amaçlarına bakıldığında, temel çıktısını oluşturan hasta bakımını, mümkün olan en az maliyetle ve en kaliteli şekilde hizmet ettikleri topluma sunmayı amaçladıkları gözlenir. Hastanelerde kalite kontrol sürecini temel ve öncelikli ilgi alanının, tıbbi bakım süreci olması gerektiği çağdaş yaklaşımdır.

Tıbbi Bakımda Kalite Kontrol Metodolojisi

Hastanelerde tıbbi bakım kalitesine bakışın iki amacı vardır. Birinci amaç, doktorların sürekli eğitimine yardımcı olmak, ikinci olarak da minimum bakım standartlarının sağlanmasını temin etmektir (Griffith. 1972: 331). Bu amaçlara ulaşabilmek için, formal sisteme bağlı ve etkin bir şekilde faaliyet gösteren, kurumlaşmış, rutin kalite kontrol mekanizmasının olması gerekir. Aksi takdirde tıbbi bakım kalitesine ilişkin hedeflenen bu amaçlara ulaşılamaz. Tıbbi bakım sürecinin en önemli öğelerinden biri olan kalite, süreçteki eleman ve etkileşimleri değerlendirme boyutudur. Neyin "iyi" neyin "kötü" olduğunun değerlendirilmesi oldukça güçtür. Kalite, en iyi özelliklere sahip olma şeklinde tanımlanmaktadır. Herhangi bir tıbbi bakımın iyi niteliklere sahip olup olmadığı ancak, daha önce sağlanan bakımlardan ölçülerek elde edilen bakım standartlarıyla karşılaştırılarak anlaşılabilir. Ulaşılan bakım standartlarını bakımın kriterleri olarak adlandırabiliriz.

Bakım standardını sağlama çalışmalarında, Amerikan Hastaneler Birliğinin kalite sağlama programları için önerdiği metodoloji kullanılabilir. Metodoloji şu aşamaları içerir:

- 1 — Kriter geliştirme,
- 2 — Uygulamayı tanımlama-ölçme,
- 3 — Değerlendirme ve geliştirme (1 = 2?),
- 4 — Düzenleme (1 = 2) değilse gerekli ve
- 5 — Tekrar değerlendirme (4'ten sonra 1 = 2?).

Hastanelerde Tıbbi Bakım Kalitesi ve Kontrolünde Yöneticinin Rolü

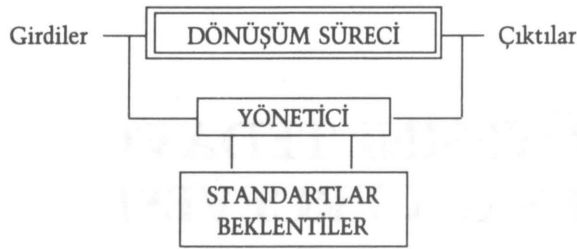
Sağlık hizmetleri arzı açısından, kaliteli bakımın temel amaç olarak alınmadığı bir örgütsel yapıda istenilen düzeyde bakım elde edilemeyeceği açıktır. Hastanelerde sistematik, açık ve hastanenin bütününe içeren sorumluluğun gelişmesi, kaliteli bakımın gelişmesini de sağlamıştır.

"Hoşlanalım ya da hoşlanmayalım hastanemizde bakım kalitesinin mümkün olan en yüksek kalitede gerçekleşmesini kontrol eden biri olmalı" diyen Klicka'nın (Klicka. 1965: 112) savunduğu bu görüş çerçevesinde, bakım kalitesinde kontrolü oluşturma, topluma karşı hastane hizmetlerinden sorumlu olan yönetimin görevidir. Yönetim, tıbbi bakım faaliyetlerini yakından incelemeli, doktor ve diğer mesleki uzmanlarla ekip yaklaşımı içinde, kaliteli tıbbi bakım programlarını başlatmalı ve aktif olarak yürütmelidir. Hastaların artan beklentileri, gittikçe daha fazla kullanılan teknoloji ve artan uzmanlaşmalar her geçen gün daha karmaşıklaşan hastane sisteminde topluma karşı son otorite ve söz sahibi yöneticinin değişimi gerçekleştirme rolünü dahada aktifleştirmektedir.

Yöneticinin, hastane sistemi içindeki yeri Griffith tarafından arkadaki şekildeki gibi şematize edilmiş ve açıklanmıştır (Griffith. 1972: 2-3):

Materyal, insan gücü ve en önemlisi hasta olan pekçok girdi, dönüşüm sürecinde hizmete dönüştürülerek kalite ve kantite olarak verimi meydana getirir. Yönetici sağlanan verimi (çıktıyı), politika ve verim standartlarından oluşan beklentilerle karşılaştırarak,

* Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu Öğretim Üyesi, Yrd. Doç.



Şekil 1. Yöneticinin Hastane Sistemi İçindeki Yeri

Hastanelerin, belirledikleri amaçları ile yaptıkları faaliyetleri arasındaki uyumun sürekliliğini sağlayan süreç kontroldür. Kontrol sürecini oluşturmak ise yönetimin görevidir. Hastane yönetimleri bu rollerini gözardı edemezler. Yazarlar hasta bakım kalitesinde kontrol süreci açısından yönetimin rolüne büyük önem vermektedirler. "Yönetici, hasta bakımının yönetiminden sorumlu olmalıdır" diyor Schulz ve Johnson (1976:159); hastane yöneticilerinin, bakım kalitesini sağlayacak programları başlatmaları ve desteklemeleri gerektiğini savunan Mansfield (1974: 19); sağlık yönetiminin amacının, sağlık hizmetlerinin arzında, özellikle bakım kalitesi ile ilgili olarak, tüm örgütün performansının artmasını sağlamak olduğunu belirten Levey ve Loomba (1973: 588); ve "hastane yöneticileri çözülmesi gereken problemlere tıbbi bakımın başarısını değerlendirme yoluyla yönetsel çözümler getirebilir" diyor Austin (1974: 28) konunun önemini vurgulamaktadır. Hastanelerde bu görüşleri destekleyen araştırmalara, Georgopoulos ve Mann, Roemer ve Friedman ve Neuhaser tarafından yapılanlar örnek verilebilir (Schulz ve Johnson. 1976: 129-144). Araştırmalar hasta bakımında kaliteyi yükseltmek için hasta bakım faaliyetlerinin, yönetim tarafından kontrol edilmesi gerektiğini göstermiştir.

Hastanelerde Tıbbi Bakım Kalitesi ve Kontrolün Yöneticinin Görevleri

Kalite kontrol programlarında hastane yöneticisinin koordinatör olarak görevlerini, aşağıda sıralanan aşamalarda ifade edebiliriz:

1 — Her hizmet biriminin, yürüttüğü faaliyetle ilgili yazılı, gözlenebilir kalite özellikleri belirlemesi sağlanmalıdır.

Her hizmet birimindeki çalışma gruplarının girdi, süreç ve çıktı kontrolü üzerinde odaklaşmaları önerilmelidir.

2 — Her kalite özelliği için standartlar belirlenmesi ve ölçülebilir kalite özelliklerinin standartlarının rakamsal olması sağlanmalıdır. Diğer kalite

özellikleri varlıkları ya da yoklukları ile değerlendirilebilir.

3 — Standartlar, gözlemin kim tarafından ve ne sıklıkla yapılacağını da kapsamı önerilmelidir.

4 — Her kalite özelliğini sağlama sorumluluğunun açık bir şekilde belirlenmesi sağlanmalıdır. Bu sayede standartlardan sapmalar ortaya çıkarsa, kimin sorumlu olduğunu belirlemek mümkün olacaktır.

5 — Her birim tarafından geliştirilen kalite özelliklerinin ve standartlarının, bağımsız uzmanlar tarafından periyodik veya rastgele gözlemlenmesi teşvik edilmelidir.

6 — Standartlara ulaşım-ulaşmama durumuna göre sorumlu kişilere uygun ceza ve ödüller belirlenmelidir.

7 — Her birimde standartların belirlenmesine yardımcı olacak kayıt ve veriler için bilgi sistemleri oluşturulmalı ve etkin çalışma programları hazırlanmalıdır.

8 — Hastanenin bütünündeki kalite kontrol çabalarını izlemek üzere bir sorumlunun görevlendirilmesi alt sistemler arası koordinasyonun sağlanmasına yardımcı olabilir.

9 — Yönetim kurulu, komite ve vaka toplantılarında kalite raporlarının tartışılması özendirilmelidir.

Yukarıda sıralanmaya çalışan aşamaların gerçekleşmesi hastanelerde katılımcı yönetim anlayışını benimsemiş ve iyi eğitim görmüş yönetim ekiplerinin varlığıyla mümkündür.

KAYNAKÇA

- Austin J.Charles. "What is Health Administration?". **Hospital Administration**. Summer 1974.
- Donabedian Avedis. "Promoting Quality Through Evaluating the Process of Patient Care". **Medical Care**. Vol. 6, No. 3, May-June 1968.
- Georgopoulos S. Basil. "The Hospital as an Organization and Problem-Solving System". B.S. Georgopoulos (Eds.), **Organization Research on Health Institutions**. Institute For Social Research. Thu University of Michigan, 1972.
- Griffith R. John. **Quantitative Tecniques for Hospital Planning and Control**. Lexington Books. Massachusetts, 1972.
- Klicka S. Karl. "Control of The Quality of Medical Care." **Hospital Progress**. Jan. 1965.
- Levey Samuel, Paul Loomba. **Health Care Administration: A Managerial Perspective**. J.B. Lippincott Company, New York, 1973.
- Mansfield O. Edgar. "Role of The Administrator". **Journal of The American Hospital Association**. Vol. 48, March 1, 1974.
- Schulz Rockwell, Johnson C. Alton. **Management of Hospitals**. McGraw-Hill, Madison, 1976.