



## Acil Servis Kalite Standartlarında Türkiye'nin Durumu

### Situation of Turkey About Emergency Service Quality Standards

Selma ALTINDİŐ, zgn NAL

Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

Altindis S, nal . Acil Servis Kalite Standartlarında Türkiye'nin Durumu. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2017;2:51-59

#### ÖZET

Hizmet kalite standartları bir hizmetin sunumuna ilişkin temel ltrleri ortaya koymasının yanı sıra istenilen sonuçları olmasını sağlayan ncllerdir. Bu standartlar acil servis gibi riskli birimlerde son derece önemlidir. Kalite felsefesinin sürekli geliŐim ilkesinin gereği olarak bu kalite standartlarının iyileştirilmesi adına hem ie hem de dıŐa dönük bir bakıŐla iyi uygulamaların belirlenmesi önemlidir. Bu nedenle çalıŐmada Türkiye Acil Servis Kalite Standartlarının Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Avustralya ile karşılaştırılması, stnlk ve eksikliklere ilişkin öneriler geliştirilmesi amalanmaktadır.

Key words: Acil Servis, Kalite Standartları, Hizmet Kalitesi

#### Abstract

Service quality standards are precursors that determine the basic criteria for the delivery of a service and ensure that the results are in the desired direction. Quality standards play a vital role in risky units such as emergency services. However, it is important to determine best practices providing an external perspective as well as an internal view in order to improve these quality standards as a requirement of the principle of continuous improvement of quality philosophy. For this reason, it is aimed to determine the advantages and deficiencies of Turkey Emergency Service Quality Standards in comparison with USA, UK and Australia and to develop suggestions related to them.

Anahtar kelimeler: Emergency Service, Quality Standards, Service Quality

GeliŐ Tarihi / Received : 29.09.2017

Kabul Tarihi / Accepted : 03.10.2017

\*Corresponding Author:

Selma Altindis

Sakarya niversitesi iŐletme Fakültesi,  
Sağlık Yönetimi AD

<http://orcid.org/0000-0003-2805-5516>

E-mail: [altindis@sakarya.edu.tr](mailto:altindis@sakarya.edu.tr)

## Giriş

Sağlık alanında görülen değişim ve gelişmeler, birçok ülkenin kalite standartlarının önemini keşfetmelerine, sağlık hizmetlerinin her alanına ilişkin detaylı kalite standartları belirlemeleri ve bunların uygulamaları konularına odaklanmalarına neden olmuştur.

Acil sağlık hizmetlerinin amacı; bir yandan hastane dışında meydana gelen sağlık problemlerine müdahale ederek hasta ve yaralıların uygun sağlık kuruluşuna nakillerini gerçekleştirmek, bir yandan da hastane içinde mevcut mesleki bilgiyle uyumlu ve istenen sağlık sonuçlarına ulaşacak şekilde hastaların sunulan hizmetten yarar görmelerini sağlamak ve hasta ya da hasta yakınlarının memnuniyetlerini arttıracak kaliteli bir hizmet sunmaktır. Burada temel öncül, Institute of Medicine (IOM)'un sağlık bakım kalitesini gösteren temel unsurlarının (Tablo 1) acil servisler için kullanılmasıdır. IOM'e göre, bu ilkeler sağlık bakım kalitesinin ana iskeletini oluşturur.

**Tablo 1: IOM'un Sağlık Bakım Kalitesinin İskeletini Gösteren Unsurları**

Güvenilir	Sunulan bakımın hastalara verebileceği yaralanmaları önleme
Etkili	Fayda sağlayabilecek herkese bilimsel bilgiye dayalı hizmetler sunma Ancak faydalanma ihtimali bulunmayan kişilere hizmet sunmayı önleme
Hasta merkezli	Verilen bakımlarda hastanın bireysel tercihleri, ihtiyaçları ve değerlerine saygılı ve duyarlı olma
Zamanında	Bakım verenlerin ve alanların bekleme ve bazen zararlı olabilecek ertelemelerini azaltma
Verimli	Ekipman, malzeme, fikir ve enerji israfı gibi tüm israflardan kaçınma
Adil	Toplumsal cinsiyet, etnik köken, coğrafi konum ve sosyo-ekonomik durum gibi hizmet alanların kişisel özelliklerinden dolayı sunulan hizmetlerin kalitelerinde herkese aynı bakım bakımın verilmesi, bir ayrımlığın olmaması
Adil	Toplumsal cinsiyet, etnik köken, coğrafi konum ve sosyo-ekonomik durum gibi hizmet alanların kişisel özelliklerinden dolayı sunulan hizmetlerin kalitelerinde herkese aynı bakım bakımın verilmesi, bir ayrımlığın olmaması

Acil durumlarda sağlık hizmetlerinin etkin ve koordineli bir şekilde verilmesini sağlayan bu ilkelerden ilki güvenlidir. Sunulan hizmet tüm hastalar için bütün süreçlerde ve her zaman "güvenli" olmalıdır<sup>1</sup>. Acil serviste kaliteye yönelik olarak gerçekleştirilecek yapısal

ve süreç temelli faaliyetlerin, hasta ve çalışanın güvenliğini esas alarak düzenlenmesi etkin ve güvenilir sağlık sonuçlarına ulaşılabilmesi açısından son derece önemlidir<sup>2</sup>.

İkinci ilke etkililiktir. Bilimsel bilgi ışığında sadece fayda sağlayacak bireylere sağlık hizmeti sunulmalıdır. Dolayısıyla sağlık bakım sistemi "etkili" olmalıdır. Üçüncüsü, verilen sağlık hizmetinin "zamanında" sunulmasıdır. Çünkü kaliteli sağlık hizmetinde boşa harcanan ve genellikle endişe uyandıran uzun bekleme süreleri bulunmaz. Dördüncü olarak, kaliteli bir sağlık sistemi "verimli" olmalıdır. Sunulan hizmet için harcanan para ile en iyi sonuç, çıktı ya da değer elde edilmelidir. Kıt olan kaynaklar en iyi sonuçları üretmek üzere kullanılmalıdır. Beşincisi, sağlık hizmeti sunumunda "adil" olunmalıdır. Çünkü kaliteli sağlık sisteminde bakım, cinsiyet, ırk, sigorta durumu gibi kişisel özelliklere değil, hastanın ihtiyaçları dikkate alınarak sunulmalıdır. Altıncısı, "hasta 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, duygusal olarak desteklenmesi (diğer bir deyişle korkuyu ve endişeyi hafifleten psikolojik destek sunulması), sürece hasta yakınlarının da katılımı<sup>1</sup>.

Kaliteli bir acil sağlık hizmeti sunumu için kalite ölçütleri önemlidir. Bu ölçütler, hastalara en kısa zamanda, en doğru şekilde müdahale edilmesini ve bu müdahale esnasında asgari olarak gerekli olan sağlık personelini, personelin sahip olması gereken bilgi ve becerileri, kullanılacak ekipman ve malzemeleri belirler, müdahale öncesi ve sonrası işleyişin en kusursuz şekilde yürütülmesini sağlar. Bunun yanında kalite ölçütleri kurumun zaman içindeki değişiminin izlenmesine ve diğer ulusal ve uluslararası kurumlar ile karşılaştırmasının yapılabilmesine olanak vermesi nedeniyle son derece önemlidir. Acil sağlık hizmetlerinin bakım kalitesini ve kaynak kullanımını iyileştirmek için kullanılan kalite ölçütlerine yaklaşımlar ülkelerin makroekonomik durumlarına göre farklılık göstermektedir. Kaynak kısıtlılığına sahip olan ülkeler, acil sağlık hizmetlerinin kalite ölçütlerinde bakım etkinliği ve zamanı konusuna odaklanırlar. Yüksek gelirli ülkelerde ise acil sağlık hizmetlerinde kalite güvence sistemleri mevcuttur. Ayrıca bu ülkelerde kalite göstergelerinin ge-

liştirilmesi ve kullanılması ile ilgili acil bakım standartlarında büyük gelişmeler sağlanmıştır. Kalite ölçütlerinde genel yaklaşım, yapı, süreç ve sonuca dayanan ve daha çok bakımın güvenliği, etkinliği ve eşitliği üzerine odaklanan ölçütlerin geliştirilmesi ve kullanılmasıdır<sup>3</sup>.

Sürekli ölçümler ve değerlendirmeler yapmak, kalite uygulamalarında bir gerekliliktir. Ölçümler aracılığıyla mevcut durum analiz edilerek eksik yönlerin iyileştirilmesine fırsat oluşturulabilir. Çünkü ölçemediğinizi anlayamazsınız, anlayamadığınızı iyileştiremezsiniz. Bu anlamda ölçüm, kalitenin esaslarından biridir<sup>4</sup>.

IOM 2006'da yayımlanan "Acil Sağlık Hizmetlerinin Dönüm Noktası" başlıklı raporda bu ölçümlerin yapılabilmesi için standartlaştırılmış kanıta dayalı performans göstergelerinin geliştirilmesi önerilmiştir. Zira acil sağlık hizmetlerinin kalitesine sürekli ölçümler aracılığıyla yön verilebilir.

Acil servis hizmetlerinde kalite standartları ciddiyetle üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Bu nedenle bu çalışma ile acil servis kalite standartları konusunda Türkiye'nin Amerika, İngiltere ve Avustralya ile karşılaştırılması yapılarak, Türkiye'nin acil servis kalite standartlarının diğer üç ülkeye göre üstün veya eksik olduğu konuları belirleyip bu konulara yönelik öneriler geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

## 2. Dünya Sağlık Örgütü Kalite Standartları Belirleme Rehberi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2003) kalite standartlarının belirlenmesine temel oluşturan 9 değer aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır;

- Halk sağlığının korunması,
- Hasta beklentilerinin karşılanması ve hasta deneyimleri,
- Personellerin bireysel bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi,
- İyi bir organizasyon yönetmek,
- Sağlık hizmetinin sunumu için güvenli bir ortam oluşturulması,
- Zaman, malzeme ve para israfı ile çalışan yeteneklerinin boş harcanmasından kaçınmak,
- İç ve Dış bilgilerin alınması ve kayıtların tutulması.

Bu 9 değer sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının belirlenmesinde kullanılması gereken değerlerdir. Acil servis hizmetleri sağlık

hizmetlerinde kalite standartlarının belirlenip uygulanmasına yüksek ihtiyaç duyulan hizmetlerdendir. Acil servisler doğrudan hayati riske sahip hastalara hastane ortamında ilk müdahalenin yapıldığı birimler olduklarından ve yüksek mortalite riski nedeni ile kalite standartlarının belirlenip ciddiyetle uygulanması acil servisleri daha güvenli, mortalite oranları daha düşük birimler haline getirecektir. DSÖ'nün belirttiği bu standartların acil servisler için uyarlanarak, aktif şekilde kullanılması acil servis hizmet kalitesi açısından önem arz etmektedir.

## 3. Türkiye Acil Servis Kalite Standartları

Türkiye acil sağlık hizmetleri kalite standartları Sağlık Bakanlığı tarafından Hastane Hizmet Kalite Standartları'nda tanımlanmıştır<sup>2</sup>. Bu standartlar; acil servise ulaşım ve giriş, acil serviste yönlendirmeler, acil servislerdeki hizmetlerin işleyişi, ekipman, fiziksel ortam, hastalar ve çalışanlara ilişkin çeşitli düzenlemeler içermektedir.

Acil servise ulaşım, giriş ve hasta kaydının yapılmasına ilişkin standartlar bakanlığın kalite standartlarında yer almaktadır. Bu standartlar;

- Acil servise ulaşımı kolaylaştıracak yönlendirici tabelalar bulunmalı,
- Acil servisin tabelası hastane dışından farkedilebilir olmalı,
- Acil servis girişi normal hastane girişinden bağımsız olmalı,
- Girişin üstü kapalı ve aydınlatılmış olmalı,
- 24 saat güvenlik bulunmalı
- Resüsitasyon ve hasta izlemelerinin gerçekleştirilebileceği odalar bulunmalı,
- Hasta memnuniyeti, hasta hakları ve etkili iletişim konularında eğitimli çalışanların bulunduğu karşılama, kayıt, danışma ve yönlendirme hizmeti sunan birim bulunmalıdır şeklinde özetlenebilir.

Acil servisin iç işleyişiyle ilgili olarak; triaj uygulaması, hasta kabulü, hasta müşahede süreci, konsültan hekim çağırılması, görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerine yönelik süreçler, hastaların yatışı, nöbetler, hastaların hastane dışına sevk edilmesi vs konularını kapsayan yazılı düzenlemeler kalite standartları içerisinde yer almaktadır. Bunların yanı sıra acil servislerde acil servis hizmetleri için gerekli ilaç, malzeme ve cihaz bulunması gerektiği de yazılı standartlar arasındadır. Sonuç alma, numune kabul, kayıt, halkla ilişkiler hizmet

noktalarında hasta ve çalışan arasında fiziksel bariyer (camekan, pencere, demir parmaklık, yükseklik) bulunmaması gerekmektedir. Ayrıca müşahede altına alınan hastaların güvenli ve etkili sağlık hizmeti almaları, kritik vakalara yönelik tanı ve tedavi algoritmalarının oluşturulması, konsültasyon işlemlerinin etkin şekilde yürütülmesine ilişkin standartlar da bulunur.

Bunların dışında hasta kimliğinin doğrulanması, ilaç uygulamalarının güvenliği, hasta transferinin güvenliği, çalışanların koruyucu ekipman kullanması gerektiği, tıbbi cihazların yönetimi, hastanenin temizliği, kişisel temizlik ve hijyene yönelik standartlar, hasta mahremiyetinin sağlanması ve tıbbi atıkların yönetimine ilişkin standartlar bulunmaktadır. Bakanlık kalite standartları, acil servislerde sosyal güvencesi olmayan bireylerin de muayene, tanı, tedavi ve bakımının sağlanması gerektiğini belirtmektedir. Acil servise ilişkin spesifik standartların yanı sıra içinde acil servisin de yer aldığı tüm birimlere yönelik standartlar da bulunur.

#### 4. İngiltere Acil Servis Kalite Standartları

İngiltere'de acil servisler için kalite standartları Londra Sağlık Programı tarafından yayınlanmıştır. Bu kalite standartları genel olarak acil servislere başvuran ve acil vaka olarak kabul edilen bireylere uygulanacak işlemleri ve bu işlemlere ilişkin süreleri standart haline getirmeye odaklanmaktadır<sup>5</sup>.

Bu standartlardan özet olarak bahsedilecek olursa acile başvuran bireyin kabulünden sonra 12 saat içerisinde bir uzman hekim tarafından muayene edilmesi gerekmektedir. Serviste yatan hastaların karmaşık olan sağlık ihtiyaçlarına yönelik incelemeleri; fizyoterapi, iş sağlığı güvenliği, hemşirelik, eczacılık, psikiyatri (gerekliyse) ve tıbbi personel gibi alanında uzman farklı profesyoneller tarafından gerçekleştirilmelidir. Acil olarak kabul edilen bütün hastalar, Ulusal Erken Uyarı Sistemi (NEWS) kullanılarak sürekli değerlendirilmelidir. Ayrıca, "yüksek riskli" kabul edilen hastalar için uzman hekim muayenesi bir saat içinde yapılmalıdır. Görev başındayken (tıbbi müdahale, konsültasyon, kontrol vs) uzman hekim ve ekibi, diğer görevlerden tamamen soyutlanacaktır ve her uzman hekim aynı anda sadece bir hastanın sorumluluğunu üstelenebilir. Hastalar, kendilerine bakmakla yükümlü olan pratisyen hekim tarafından taburcu edilebilirler.

Acil servis ve acil cerrahi birimlerinde yatan hastalar uzman hekim tarafından günde iki kere hasta yatağında ziyaret (vizite) edilmelidir. Kritik vakalara 1 saat içinde, acil vakalara 12 saat içinde ve acil olmayan vakalara 24 saat içinde görüntüleme hizmetleri sunulmalı ve raporlamaları yapılmalıdır. Acil servislerde haftanın 7 günü sosyal hizmetlere erişim sağlanmalıdır.

Acil olarak kabul edilen ve acil cerrahi düşünülen bireyler için sorumlu uzman hekime danışılmalıdır. Alınan karar notlara kaydedilir ve denetim için kullanılabilir. Acil ameliyat edilmesi gereken hastaların durumları anestezi uzman ile görüşülmelidir. Ciddiyet değerlendirme skorunun ASA3 ve üzeri olduğu durumlarda, anestezi uzman tarafından sağlanmalıdır. Eğer hasta acil servisten yoğun bakıma transfer ediliyorsa sevk işlemi uzman katılımı ile yapılmalı, sevk edilen hastalar kritik bakım ekibi tarafından derhal incelenerek durumu yoğun bakım uzmanı ile görüşülmelidir.

Hastalar ve farklı durumlara göre hasta yakınları veya bakıcıları karar verme sürecine aktif olarak dahil edilmeli, hastanın kendisine en uygun seçimi yapabilmesi için uzman hekimin açık iletişim kurması sağlanmalı, açıklayıcı bilgi broşürleri ile karar süreçleri desteklenmelidir. Hastaların acil servislerdeki deneyimleri kaydedilip rutin olarak analiz edilmelidir.

Akut bakımın sağlanmasıyla ilgili olan herkes, bakım kalitesinin iyileştirilmesi için hasta sonuçlarının kontrol edilmesi sürecine katılmalıdır. Tüm sağlık birimlerindeki stajyerlerin görevleri, çalışma saatleri ve denetimi 7/24 kaliteli ve güvenli hasta bakımı ile uyumlu olmalıdır.

Özet olarak verilen İngiltere Acil Servis Kalite standartlarının genel bir değerlendirmesi yapılacak olursa, bu standartlar hastanın acil servise girişinden, taburcu oluncaya veya başka bir servise nakledilinceye kadar geçen süre içerisinde hastaya uygulanacak işlemleri içermektedir. Bununla birlikte hastanın acil servisteki deneyimlerini de göz ardı etmeyen ve bu tecrübelerin düzenli olarak değerlendirilmesini içeren standartlar da mevcuttur. Bu açıdan bakıldığında İngiltere, acil servislerde esas itibarıyla teknik kaliteye yönelmiş olup fonksiyonel kaliteyi ihmal etmeyen bir anlayışa

sahiptir.

### 5. Avusturalya Acil Servis Kalite Standartları

Avusturalya ise acil servis kalite standartlarına çok fazla önem verip, 2015 yılında yayınlanan "Quality Standards For Emergency Departments And Other Hospital-Based Emergency Care Services" isimli kalite standartları kitabında bu standartları klinik standartlar, yönetim standartları, mesleki standartlar, eğitim-öğretim standartları ve araştırma standartları olarak beş ayrı başlık altında açıklamaktadır<sup>6</sup>.

Klinik standartlar, acil servise ilk başvuru, kabul, taburcu veya sevk işlemlerine odaklanır ve acil hizmetlerin kalitesini iyileştirmeye yönelik hasta merkezli bir yaklaşımı sürdürmeyi amaçlar. Klinik standartlar tüm bireylerin bir hastalıktan şüphelenilmesi halinde acil servise başvurabilmesi, başvuran hastaların triyajlarının Avusturalya Triage Standartlarına uygun yapılması, kayıtların düzgün tutulmasının gerekliliği, bekleme odalarına ilişkin düzenlemeler, ilk değerlendirmeye ilişkin kriterler, teşhis ve inceleme, hastayı yönlendirme, iletişim, yüksek riskli hastaların durumları ve yapılması gerekenler üzerinde durmaktadır<sup>6</sup>.

Yönetim standartları, acil servisin genel yönetime, hasta odaklı bakım sağlanmasına, hizmet sunumu için gerekli iş gücünün sağlanmasına, uygun fiziksel çevrenin oluşturulmasına kaynakların sağlanmasına odaklanmaktadır. Bu kapsamda çevre yönetimi, tesislerin ve kaynakların yönetimi, kapasite yönetimi, bilgi ve raporlama sistemlerinin yönetimi, işgücü yönetimi, örgüt kültürü yönetimi, acil durum yönetimi, şikâyet yönetimi ve hasta güvenliğinin sağlanması ve yönetimi gibi faktörlerin üzerinde durmaktadır<sup>6</sup>.

Mesleki standartlar, acil servis ekibinin mesleki nitelikleri ve acil servis hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan hukuki ve etik yükümlülüklerle odaklanmaktadır. Mesleki standartlar; liderlik, yasal düzenlemeler ve etik, ekip çalışması ve işbirliği, halk sağlığı bilinci ve savunuculuğu gibi standartlara ilişkin kriterleri açıklamaktadır<sup>6</sup>.

Eğitim öğretim standartları, acil sağlık hizmeti uygulamalarına ilişkin acil sağlık ekiplerinin bilgi ve becerilerini koruyup geliştirmeye odaklanmaktadır. Ayrıca stajyerlerin denetimini içerir. Bu standart-

ların amacı yüksek kalitede sağlık hizmeti sunmaktır. Bu amaçla bölüm eğitimi, sürekli eğitim-öğretim ve klinik eğitiminde standartlar belirleyip bu standartlara ilişkin kriterler tanımlamaktadır<sup>6</sup>.

Araştırma standartları ise acil servisin etik gerekliliklere ve iyi klinik uygulama kılavuzlarına uygunluğunu araştırmanın yanı sıra, hastalara yüksek kalitede, çağdaş ve kanıta dayalı bakım hizmeti sağladığından emin olmak için araştırmaya katılım ve işbirliğinin teşvik edilmesine odaklanmaktadır. Bu kapsamda araştırma ilkeleri, araştırmaya katılım ve işbirliği gibi standartlara ilişkin kriterler tanımlamaktadır<sup>6</sup>.

Avusturalya acil servis kalite standartları incelendiğinde çok boyutlu bir bakış açısına sahip oldukları klinik standartlar, yönetim standartları, mesleki standartlar, eğitim öğretim standartları ve araştırma standartları gibi acil servislerin her yönünü büyük bir ciddiyetle ele aldığı görülmektedir. Bu nedenle Avusturalya'nın acil servis kalite standartlarının hem teknik kalite hem de fonksiyonel kaliteye odaklandığı söylenebilir.

### 6. ABD Acil Servis Kalite Standartları

Birleşik Devletler acil servis kalite standartlarında bir bütünlük sağlanmamış olsa da farklı eyaletler acil servis kalite geliştirme kitapçıkları yayımlamıştır. Bu eyaletlerden Santa Clara, Iowa ve Florida'nın acil servis standartlarının incelemesi yapılacaktır.

Santa Clara eyaleti Acil Servis Kalite Geliştirme Planı ( EMS Quality Improvement Plan -EQIP) kitapçığında acil servislerde kalitenin sağlanması için minimum gereksinimleri tanımlamıştır<sup>7</sup>. Bu kriterlerin ana başlıklarını, personellerin becerilerinin geliştirilmesi ve yeterliliklerine ilişkin kriterler, ekipman ve malzemelere ilişkin kriterler, nakil, klinik programlar, kamu eğitimi, risk yönetimi, veri toplama ve raporlama, eğitim ve uygulama oluşturmaktadır.

Personellerin becerilerinin geliştirilmesi ve yeterliliklerine ilişkin kriterler, acil servis çalışanlarının ve paydaşlarının bilgi ve becerilerini sürekli yenilemelerini, acil servise ilişkin oluşturulan politikaları yıllık olarak takip etmelerini ve sağlık kuruluşlarının personele bu konuda eğitim vermesini içermektedir. Ekipman ve malzemelere ilişkin kriterler ise acil servislerde bulunması gereken asgari ekip-

manları ve malzemeleri açıklamaktadır. Klinik programlar, süreçlerin düzenlenmesi ve geliştirilmesine ilişkin kriterler sunmaktadır. Halkın eğitimine ilişkin kriterler ise halkın acil sağlık hizmetlerine nasıl erişeceğine ilişkin eğitimlerin verilmesini ve bunların sıklığını tanımlamaktadır.

Iowa eyaleti Acil Servis Standartları ise Santa Clara eyaleti ile benzerlik göstermektedir ve sistem organizasyonu ve yönetimi, personel ve uygulama, iletişim, karşılama ve taşıma, kritik bakım, veri toplama ve sistem geliştirmeleri, halkın bilgilendirilip eğitilmesi ve afet yönetimi gibi başlıkları içermektedir.

Sistem organizasyonu ve yönetimi, acil servis sisteminin formal yapısını, planlama ve yürütme faaliyetlerinin sorumlularını düzenlemektedir. Personel ve uygulamaya ilişkin standartlar, acil servis çalışanlarının sorumluluklarını ve hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde personellerin yapacakları uygulamaları belirtmektedir. İletişim standartları, acil servis hizmetlerinin sunan kuruluşun kendi içerisinde ve diğer kuruluşlarla kuracağı iletişimi tanımlamaktadır. Karşılama ve taşıma standartları ise acil servise gelen hastanın karşılanıp muayene edilmesi, gözlemlenmesi ve nakil gerekiyorsa kurum içi ve kurum dışı hasta taşınmasına ilişkin standartları ortaya koymaktadır. Kritik bakım kriterleri ise muayenesi yapıp acil vaka olarak kabul edilen hastalara uygulanacak prosedürleri tanımlamaktadır. Veri toplama ve sistem geliştirme kriterleri, acil servis öncesi ve sonrası ilgili verilerin toplanması, kaydedilmesi ve raporlanması yoluyla acil servis sisteminin geliştirilmesine odaklanmaktadır. Halkın bilgilendirilip eğitilmesi başlığı altında hastalıkların ve yaralanmaların önlenmesi, hastalık veya yaralanma halinde yapılması gerekenler, ilk yardım uygulamaları gibi konularda halkın bilinçlendirilip eğitilmesine odaklanırken, afet yönetimi kriterleri herhangi bir doğal afet durumunda acil durum planı, sorumlular, acil durum komuta merkezlerinin tanımlanması gibi hazırlıkların gerekliliğini ortaya koymaktadır<sup>8</sup>.

Florida eyaleti ise acil servislerde kaynak yönetimi, insan kaynakları ve eğitimi, nakil, tesisler, iletişim, halkın bilgilendirilmesi ve eğitimi, medikal yönetim, travma sistemi gibi konulara odaklanmaktadır<sup>9</sup>.

Kaynak yönetimi ile sürdürülebilir acil servis hizmeti için gerekli

olan kaynakların tanımlanması, kategorize edilmesi ve koordine edilmesi gerektiği; insan kaynakları ve eğitimi, acil servislerde görevlerin gerektirdiği lisanslara ve sertifikalara sahip insan kaynaklarının sağlanması ve sürekli eğitilmeleri belirtilmektedir. Nakil standartları nakil gereken durumlarda güvenli hasta naklinin sağlanmasına ilişkin standartları, tesislere ilişkin standartlar hastaların acil bakıma ihtiyaç duymaları durumunda muhtemel ihtiyaçlarının karşılanabileceği tesislerin inşa edilmesi ve gerekli ekipmanlar ile donatılmasını; iletişime ilişkin standartlar, acil servisler için hayati önem taşıyan iletişim kanallarının hem kuruluşlar hem de halk tarafından etkili kullanımına ilişkin standartları, halkın bilgilendirilmesi ve eğitiminin yüksek kalitede acil servis hizmeti için temel şart olmasından dolayı, gerekli eğitimlerin sağlanmasına ilişkin standartları kapsamaktadır. Medikal yönetime ilişkin standartlar, hekimlerin oynadıkları kritik rol nedeniyle hekimin acil servis hizmetinin her safhasında yer almasını ve medikal bakım süreçlerini yönetmesini, yüksek kalitede etkili bir hasta bakımı için işlevsel bir travma sistemini ve bu sistemin içermesi gereken unsurları tanımlamaktadır<sup>8</sup>.

Farklı eyaletlerin acil servis kalite standartları incelendiğinde genel olarak konu başlıklarının birbiri ile benzerlik gösterdiği, ancak yine de ülke genelinde geçerli tek tip kalite standartları olmadığı görülmektedir. ABD farklı eyaletlerinin kalite standartları genel olarak teknik kalite ile ilgilenmekte ve fonksiyonel kaliteyi göz ardı etmektedir. Hastaların tecrübelerine ilişkin herhangi bir standart görülmemektedir.

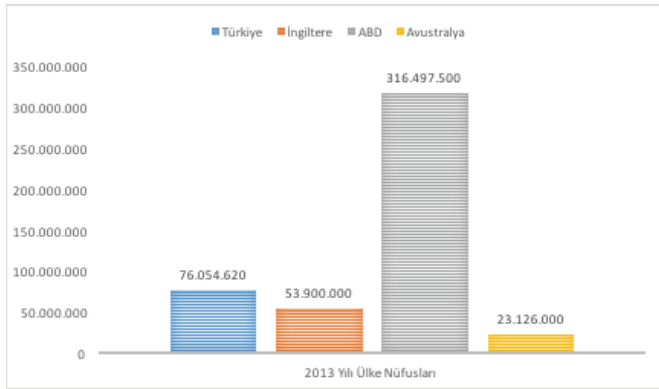
## 7. Sonuç ve Tartışma

Bu bölümde önceki bölümlerde acil servis kalite standartlarına değinilen ülkelerin DSÖ kalite standartları belirleme rehberi çerçevesinde kalite standartları değerlendirilerek; seçilen ülkelerin 2013 yılı nüfus, acile başvuru sayısı, kullanım oranı ve tedavi için bekleme süreleri gibi verilerinin karşılaştırmaları yapılacaktır.

DSÖ'nün ilk kalite kriteri olan "Halk sağlığının korunması" kriteri tüm ülkelerde ortak amaç olarak görülmektedir. İncelemesi yapılan bütün ülkeler halkın eğitimi ve bilinçlendirilmesine önem vermenin yanı sıra, halk sağlığının korunup geliştirilmesi için çalışmalar yürütmektedir. Bir diğer kriter olan "Hasta beklentilerinin karşılanması ve hasta deneyimleri" kriterine ise Türkiye, İngiltere, Avustu-

ralya önem verirken ABD'nin bu kritere yeterince önem vermediği görülmektedir. "Personellerin bireysel bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi" kriterine ise bütün ülkeler gerekli önemi vermektedir. Acil servis çalışanlarının kendilerini geliştirmelerinin yüksek hizmet kalitesi için en önemli faktör olduğu düşünüldüğünde ülkelerin bu kritere verdikleri önemin yerinde olduğu söylenebilir. "İyi bir organizasyon yönetmek" kriterine açıkça değinen ülkeler Türkiye, Avustralya ve ABD'dir. İngiltere teknik kaliteye çok fazla odaklanmasına rağmen yönetsel süreçler ile ilgili çok fazla kriter ortaya koymamıştır. "Sağlık hizmetinin sunumu için güvenli bir ortam oluşturulması" kriteri yine tüm ülkelerin kalite standartlarında yer alan bir kriterdir. "Zaman, malzeme ve para israfı ile çalışan yeteneklerinin boşa harcanmasından kaçınmak" kriteri kısıtlı kaynakların etkili kullanımının elzem olduğu günümüz dünyasında şüphesiz tüm ülkelerin üzerinde durduğu bir konudur. Ancak ülkelerin kalite standartlarında bu kritere ilişkin herhangi bir ibare yer almamaktadır. "İç ve dış bilgilerin alınması ve kayıtların tutulması" kriteri yine tüm ülkelerin kendilerini sürekli geliştirebilmek adına dikkate aldığı bir kriterdir.

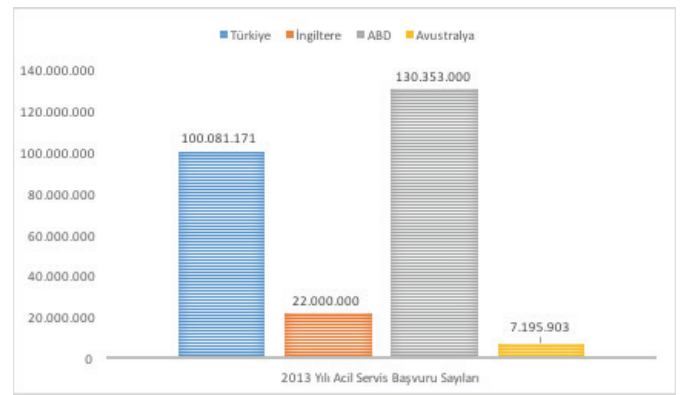
Şekil 1'de ülkelerin 2013 yılı nüfusları görülmektedir. Buna göre ABD 316.497.500 kişilik nüfusa sahip iken Türkiye 76.054.620, İngiltere 53.900.000 ve Avustralya 23.126.000 nüfusa sahiptir.



Şekil 1. Ülke Nüfusları 2013 (10)

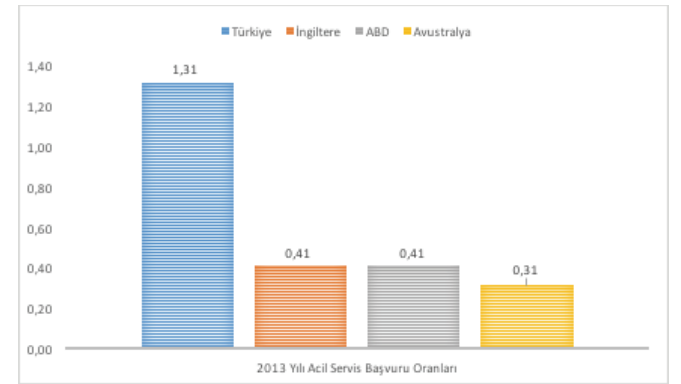
2013 yılı nüfusa göre acil servis başvuru sayıları ve oranları Şekil 2 ve 3'te, irdelenmektedir. Buna göre 316.497.500 kişilik nüfusa sahip ABD'de acil servis başvuru sayısı 130.035.300 olup başvuru oranı 0,41'dir. Türkiye 76.054.620 olan nüfusa karşılık acil

servis başvuru sayısı 100.081.171 olup başvuru oranı 1,31'dir. İngiltere'de ise 53.900.000 kişilik nüfus acil servise 0,41 oranla 22.000.000 kere başvurmuştur. Son olarak Avustralya'da 23.126.000 nüfus acil servise 7.195.903 kere başvurarak 0,31'lik bir oranı oluşturmuşlardır. Bu oranlar irdelendiğinde Türkiye'de acil servislerde ciddi bir kalabalık sorunu olduğu görülmektedir. Türkiye'nin başvuru oranı diğer ülkelerin oranlarının toplamından daha fazladır. Bu durum acil servislerin gerekli kullanılıp kullanılmadığı sorusunu gündeme getirmektedir.



Şekil 2. Acil Servis Başvuru Sayıları 2013 (11, 12, 13)

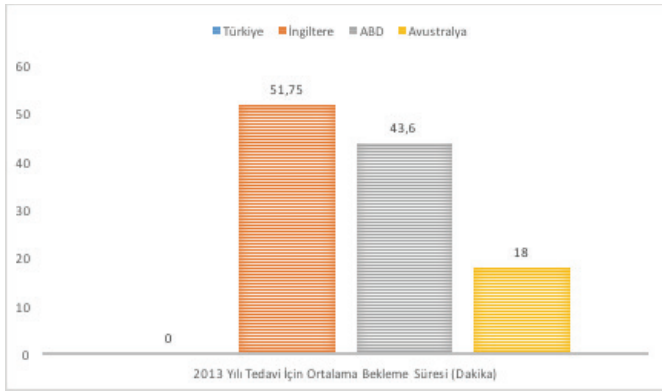
Şekil 3'de acil servis kullanım oranları görülmektedir. Bu oranlar Şekil 2'deki verilerin Şekil 1'deki verilere bölünmesiyle elde edilmiştir.



Şekil 3. Acil Servis Kullanım Oranları 2013

Zamanında hizmet sunumunun hizmet kalitesinin temelini oluşturması tedavi için beklenen ortalama sürenin irdelenmesini gerek-

tirmektedir. Bu nedenle Şekil 4 incelendiğinde İngiltere’de acile başvuran bir birey tedavi için ortalama 51,75 dakika, ABD’de 43,6 dakika ve Avusturalya’da 18 dakika beklemektedir. Türkiye’nin bu konudaki verisine ise ulaşamamıştır. Bu veriler doğrultusunda İngiltere ve ABD’de başvuru sayıları da dikkate alındığında bireylerin çok ciddi süreler beklemek zorunda oldukları, bu nedenle triyaj sistemlerini hatasız yürütmeleri gerektiği söylenebilir. Avusturalya’da ise ortalama 18 dakika iyi bir süre olarak kabul edilebilir.



Şekil 4. Acil Servislerde Tedavi İçin Beklenen Ortalama Süre (Dakika) (12, 14)

Türkiye ve ABD acil servis kalite standartları bakımından İngiltere ve Avusturalya’nın biraz gerisinde kalmıştır. Her iki ülke de acil servisin işleyişinin nasıl olması gerektiğini kalite standartları ile ortaya koymuştur ancak acil servislerden hizmet alan hastaların bu hizmet alımı esnasındaki deneyimlerini göz ardı etmişlerdir. Avusturalya ve İngiltere hasta deneyimlerini ön planda tutarak bu deneyimlerin sürekli izlenilmesi, kaydedilmesi ve raporlanmasına önem vermektedir. Acil servis çalışanlarının eğitimi konusunda da yine Türkiye diğer ülkelere oranla bir adım geride kalmıştır. Türkiye’de hizmet içi eğitimlerin var olduğu bilinmekle beraber Türkiye’nin bunu kalite standardı haline getirmemiş olduğu görülmektedir. Diğer üç ülkede ise hizmet sunan personelin eğitimi önemli bir yer tutmaktadır. Bütün bunlar ile birlikte Türkiye’nin acil servis kalite standartları bakımından diğer ülkelere çok fazla geride olmadığı, ancak geliştirilmesi gereken yönler olduğu söylenebilir. Türkiye’nin acil servis kalite standartlarında gözden geçirmesi gereken hususlar şu şekilde önerilebilir;

1. Acil servis personelinin sürekli eğitim ile bilgi ve becerilerinin

yükseltilmesi, mevcut ve yeni yasal düzenlemelere ilişkin bilgilendirilmelerinin sağlanması,

2. Acil servislerde oluşan iş yükünün azaltılmasına yönelik İngiltere’nin kalite standartlarına benzer şekilde “Görev başındayken (tıbbi müdahale, konsültasyon, kontrol vs) uzman hekim ve ekibi, diğer görevlerden tamamen soyutlanacaktır ve her uzman hekim aynı anda sadece bir hastanın sorumluluğunu üstelenebilir” standardının kullanımı,
3. Acil servisten hizmet alan hastaların memnuniyetlerinin sürekli izlenilmesi, değerlendirilmesi, hasta memnuniyetine ilişkin sayısal hedefler konulması ve bu hedeflere ne ölçüde ulaşıldığının sürekli olarak kontrol edilmesi (acil servis hasta memnuniyeti istatistikleri Sağlık Bakanlığı tarafından tutulmaktadır, bunun bir kalite standardı olması gerekmektedir),
4. Acil servis çalışanları ile hastalar arasındaki iletişimin pozitif yönlü olabilmesi için gerekli olan sürece ve çevreye yönelik düzenlemelerin kalite standardı konusu haline getirilmesi,
5. Halkın acil servis kullanımı, acil durumlarda yapılması gerekenler, ilk yardım gibi konularda eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi ile ilgili çalışmaların kalite standardı haline getirilmesi.

Türkiye’de kalite ölçütlerinde bu öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapılmasının, acil servislerin kullanım sayısının azalmasına, acil servislerin mortalite oranlarının azalmasına, gereksiz kullanım nedeniyle doğan israfın en aza inmesine, acil servislerden memnuniyeti artmasına, verimliliğin artmasına ve en önemlisi ise acil servis hizmet kalitesinin artmasını sağlayabileceği düşünülmektedir.



# Kaynaklar

1. Institute of Medicine (IOM). Emergency Medical Services at A Crossroads, The National Academies Press, Washington, DC, USA, 2006.
2. TC. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları- Hastane (SKS-Hastane, Versiyon-5; Revizyon-01). 1. Revizyon - 2. Baskı: Ankara, Pozitif Matbaa. 2016
3. 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.
4. Spath, P. Introduction to Healthcare Quality Management. Health Administration Press, Chicago, Illinois AUPHA Press, Washington,DC. (2009).
5. Londra Kalite Standartları. <http://www.londonhp.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/01/London-Quality-Standards-Acute-medicine-and-emergency-general-surgery-Nov-2015.pdf> (Erişim Tarihi: 22.02.2017).
6. ACEM "Quality standards for emergency departments and other hospital-based emergency care services". <https://acem.org.au/Structured-Documents/Quality-Standards.aspx> (Erişim Tarihi: 01.03.2017).
7. EMS Quality Improvement Plan (EQIP). <http://www.naemsp.org/MDC%20References%20for%20Website/SantaClaraQIPlan.pdf> (Erişim Tarihi: 21.03.2017).
8. IOWA EMS System Standards "What every Iowan can expect from Emergency Medical Services". [http://www.scottcountyiowa.us/ems/pub/standards/Standards\\_Final\\_Draft.pdf](http://www.scottcountyiowa.us/ems/pub/standards/Standards_Final_Draft.pdf) (Erişim Tarihi: 29.03.2017).
9. A Reassessment of Emergency Medical Services, State of Florida. [http://www.floridahealth.gov/licensing-and-regulation/trauma-system/\\_documents/nationalhighwaytrafficsafetyadmin-ems.pdf](http://www.floridahealth.gov/licensing-and-regulation/trauma-system/_documents/nationalhighwaytrafficsafetyadmin-ems.pdf) (Erişim Tarihi: 13.04.2017).
10. stats.oecd.org. (Erişim Tarihi: 17.04.2017).
11. Bektemür, G., Osmanbeyoğlu, N., Cander, B., (2015).Acil Hizmetler Raporu (2015). Acil Hizmetler Raporu Eurasian Journal of Emergency Medicine, Eurasian J Emerg Med, 14 (Özel Sayı 1): S.1-38. (Erişim Tarihi: 22.04.2017).
12. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2013 Emergency Department Summary Tables. [https://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/nhamcs\\_emergency/2013\\_ed\\_web\\_tables.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/nhamcs_emergency/2013_ed_web_tables.pdf) (Erişim Tarihi: 19.04.2017).
13. Emergency department care 2015-16: Australian hospital statistics, <https://www.aihw.gov.au/getmedia/ed894387-423b-42cd-8949-90355666f24d/20407.pdf.aspx?inline=true>; (Erişim Tarihi: 19.04.2017).
14. Australian hospital statistics 2013-14. <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=60129549039> (Erişim Tarihi: 19.04.2017)