

KLİNİK KALİTE

CLINICAL QUALITY

Pelinsu Buket DOĞANYİĞİT*

*Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,
Samsun Türkiye, pelinsubuket.doganyigit@omu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5108-473

ÖZET

Sağlık kurumlarında, hizmet kalitesini geliştirmek amacıyla klinik kalite süreci etkin bir şekilde uygulanmaktadır. Bu durumunun sonucunda sağlık hizmetlerinde doğru teşhis ve tedavilerin uygulanması, hataların en aza seviyeye indirilmesi, klinik bakım süreçlerinin iyileştirilmesi ile hasta ve yakınlarının memnuniyeti sağlanmaktadır. Dünya’da ve Türkiye’de klinik kalite kavramının önemi artmıştır. Etkili ve verimli sağlık çıktıları elde edilmek için klinik kalite uygulamaları, sağlıkta kalite sisteminin önemli yapı taşı olarak görülmeye başlanmıştır. Arzu edilen sonuca ulaşmak için, sağlık kurum ve kuruluşlarında klinik kalite konusunun doğru ve etkin bir şekilde uygulanması ile bu doğrultuda eğitim çalışmalarına ağırlık verilmesi önerilmektedir. Ele alınan çalışmada; kalite, sağlık hizmetlerinde kalite, klinik kalite kavramlarının tanımı yapılarak Türkiye’de klinik kalite çalışmaları hakkında detaylı bir şekilde bilgi sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Klinik Kalite.

ABSTRACT

In healthcare institutions, the clinical quality process is effectively implemented in order to improve service quality. As a result of this situation, the application of correct diagnosis and treatments in health services, minimizing errors, improving clinical care processes and satisfaction of patients and their relatives are ensured. The importance of the concept of clinical quality has increased in the world and in Turkey. In order to obtain effective and efficient health outcomes, clinical quality practices have begun to be seen as an important building block of the health quality system. In order to achieve the desired result, it is recommended that the clinical quality issue be applied correctly and effectively in health institutions and organizations, and that training should be given weight in this direction. In the studied study; It is aimed to provide detailed information about clinical quality studies in Turkey by defining the concepts of quality, quality in health services, clinical quality.

Keywords: Quality, Quality in Health Services, Clinical Quality.

1.GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde kalite, en iyi sağlık çıktılarının elde edilmesi için doğru hizmetlerin, doğru yerde, zamanda ve dengeli şekilde sunulmasıdır (Birleşik Devletler Sağlık Departmanı Sağlık Araştırmaları ve Kalite Birimi, 2012). Evans ve diğerleri bu kavramı “*arzulanan sağlık sonuçlarına ulaşmak*” şeklinde açıklamışlardır (Evans ve diğerleri, 2001). Sağlık kurumlarında hastaların sağlık ihtiyaçlarının etkili bir şekilde giderilmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda sağlık kurumlarının maliyetlerini en aza indirmeye, verimliliklerini arttırmaya ve performanslarını arttırmaya çalışmaları

klirik kalitenin geliştirilmesi ve iyileştirilmesini ön plana çıkarmıştır. Klinik kalite göstergeleri ve standartları yardımıyla hasta bakım sürecini iyileştirmek için kanıta dayalı olarak hazırlanan tedavileri uygulamayı ve uygun olanı yapmayı amaç edinen süreçtir (The Directorate of Quality and Patient Safety, 2017). Sağlık hizmetlerinde klinik kalite uygulamaları, daha iyi planlama yapılmasını sağlayarak kalite ve verimliliği artırmaktadır. Bu alışmalar sağlık kuruluşlarına, sağlık sistemine ve hastalara büyük katkılar sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde bakım süreçlerinde hataların azalması, hasta yatış sürelerinin kısalması, tedavi maliyetlerinin azalması, etkin tedavilerin gerçekleştirilmesi ve memnuniyetlerin artması gibi yararlar ortaya çıkması beklenmektedir. Ayrıca Sağlık profesyonellerine de yasal bilgi ve belge oluşturma konusunda kolaylık sağlanmış olmaktadır (Beylik ve Avcı, 2019). Klinik kalite çalışmalarının yaygınlaşmasının sonucu olarak Sağlık Bakanlığı 2012 yılında “Türkiye Klinik Kalite Programı”nı başlatmıştır. Programda ilk olarak mevcut durum tespit edilerek çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Klinik kalite ölçüm sisteminde yer alacak göstergeler ve standartlar oluşturulmuştur. Göstergelerden sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için, göstergelere ilişkin bilgilerin hastane bilgi yönetim sistemleri çatısı altında toplanması ve bildirimine dayalı bilgilerin meydana gelmesi önemlidir (kalite.saglik.gov.tr, 2015).

Çalışma klinik kalite kavramı, klinik kalitenin önemi ve Türkiye’deki klinik kalite çalışmaları ile süreçleri hakkında bilgi sunmayı amaçlamaktadır. Ayrıca bu çalışma klinik kalite hakkında derleme bir çalışma olarak hazırlanmış olup sağlık hizmet sunucuları, düzenleyicileri ve alıcılarına ışık tutmayı hedeflemiştir.

2.KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Klinik Kalite

Kalite en genel tanımıyla, bir ürün ya da hizmetin ihtiyaçları karşılama yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Besterfield ve diğerleri, 1999). Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ise, “doğru işlerin doğru bireylere doğru zamanda uygulamak ve ilk seferde doğru olanın yapılması” şeklinde ifade edilmektedir (Arpat ve diğerleri, 2014). Kaliteli bir sağlık hizmeti için ihtiyaç duyulan kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması, kullanılması, hizmetin etkili ve hakkaniyete uygun biçimde sunulması ile hizmetten memnuniyet duyulması gerekmektedir (Hayran ve Sur, 1996).

Klinik kalite, “kanıta dayalı tıp uygulamaları yardımıyla doğru teşhis ve tedavinin uygulanması, öngörülen hataların en az düzeye indirilmesi, hasta bakım sürecinin iyileştirilmesi, en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılması ile hastaların ve çalışanların memnuniyetinin yükseltilmesi” şeklinde tanımlanmaktadır (Gürsöz ve diğerleri, 2017). Bu doğrultuda klinik kaliteyi ölçmek amacıyla kanıta dayalı kalite göstergelerinden yararlanılması önem arz etmektedir. Kanıta dayalı tıp, sağlık

profesyonellerinin kararlarını verirken kendi deneyimleri ve hastanın özellikleri ile seçimlerini birleştirmesi yaklaşımıdır. Başka bir deyişle, tedavi sürecine karar verilmesi aşamasında en iyi kanıtların açık, akıllıca ve dikkatli bir biçimde kullanılmasıdır (Yılmaz ve Çöl, 2014).

Klinik kalite kavramını Donabedian'ın tanımladığı yapı-süreç-sonuç temelleri çerçevesinde incelemekte fayda bulunmaktadır. Bu yapılar aşağıdaki şekilde ele alınmıştır (Donabedian 1980);

- **Sağlık Kuruluşunun Yapısı (Structure):** Sağlık kurumunun teknolojik, mekanik ve fiziksel yapısı, yönetim felsefesi, hizmet sunduğu toplumun özelliği ve çalışanlarının bilgi ile yetenekleri yapının kalitesini etkilemektedir.
- **Sağlık Kuruluşunda Olagelen Süreçler/İşlemler (Processes):** Teşhis ve tedavi aşamasında ele alınan sürecin, karar vermede bilimsel ve teknolojik duruma uygun olup olmadığı, teknik faktörlerde iletişim ve etkileşimler hizmetin kalitesini belirleyen diğer unsurlar olarak ele alınmaktadır.
- **Sağlık Hizmetinden Elde Edilen Sonuçlar (Outcomes):** Elde edilen çıktıların ekonomik, klinik ve sosyal yönden incelenmesi ve iyileştirilmesi hizmet sonucunda kalitenin ölçülmesine imkan vermektedir.

Sağlık kurumlarında klinik kalite çalışmalarının temel hedefi, belirlenen sağlık olguları kapsamında hasta memnuniyeti ve güvenliğinin sağlanması ile en etkili sağlık çıktılarına ulaşmaktır. Bu çıktılara ulaşırken komplikasyonların en aza indirgenmesi, hasta yatış sürelerinin kısalması ve sağlık maliyetlerinin de azalması sağlanmış olacaktır. Klinik kalite ile birlikte, sağlık hizmetleri kapsamına giren uygulamaların kalitesinin ölçülmesi ve izlenmesi sağlanmaktadır (Avcı, 2017).

Klinik kalitenin temel amaçları şunlardır (Öztürk ve diğerleri, 2020):

- Tıbbi hataların engellenmesi için programların ve politikaların geliştirilmesi,
- Hastanın bakım süreçlerinin iyileştirilmesi,
- Çalışanların ve hastaların memnuniyet düzeylerinin yükseltilmesi,
- En iyi sağlık çıktılarının bulunması,
- Tanı, tedavi ve takiple ilgili elde edilen çıktılara odaklanılması, ülke genelindeki tıbbi süreçlerin incelenmesi ile iyileştirilmesi,
- Ülkenin öncelikli sağlık olgularına odaklanılması,
- Bakanlığın politikalarının belirlenmesinde somut verilerin elde edilmesi,

- Daha kaliteli hizmet sunan kurumların ve profesyonellerin elde edilmesinin sağlanmasıdır.

Klinik kalite uygulamaları sağlık olgularında belirli standartların izlenmesi nedeniyle iş akışını standartlaştırarak tekrar edilen durumları engellemektedir. Böylelikle sağlık hizmetlerinin maliyet etkinliğine de katkı sağlamaktadır. Ayrıca klinik kalite uygulamaları, hasta bakım sürecini iyileştirmekte ve sağlık profesyonellerinin hukuki anlamda bilgi ile belge elde edilmesine yardımcı olmaktadır (Ata ve Torman, 2021).

2.2. Türkiye’de Klinik Kalite Uygulamaları

Sağlık Bakanlığı tarafından, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında Sağlıkta Kalite Sistemi (SKS) yapısı meydana gelmiştir. Bu sistem birinci, ikinci ve üçüncü basamak tüm kamu ve özel sağlık kurum ile kuruluşlarını içermektedir. SKS yapısının hedefi “Türkiye’de sağlık hizmetlerinin etkili, verimli, etkin, zamanında ve hakkaniyet açısından sunulmasına imkan verirken; çalışan ve hasta güvenliği ile çalışan ve hasta memnuniyetini üst düzeye yükseltmektir.” şeklinde açıklanmıştır. Bu doğrultuda Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın “Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon” unsuru kapsamında kurulmuştur. Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi’nin kurumsal yapı, sağlıkta hizmet kalitesi ve klinik kalite adı verilen üç temel yapı taşı bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020).



Şekil 1. Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

2012 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye’de klinik kalite süreçlerini izlemek ve sonuçları ölçmek amacıyla "Türkiye Klinik Kalite Programı" çalışmaları başlatılmıştır. Daha sonra 2017 yılında klinik kalite çalışmalarına dair 2017/8 sayılı genelge yayınlanmıştır. Bu genelgede klinik çıktıların

izlenmesi ve iyileştirilmesi gerektiği ile en etkili sağlık çıktılarına ulaşmak amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2017/8 Sayılı Genelge, 2017). 2021 yılı itibariyle Sağlık Bakanlığı tarafından klinik kalite kapsamında; İnme, Diabetes Mellitus, Kolorektal Kanser, Prostat Kanseri, Kronik Böbrek Yetmezliği, Koroner Kalp Hastalığı, Hipertansiyon, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Meme Kanseri, Gebelik Süreci ve Doğum, Bariatrik ve Metabolik Cerrahi, Katarakt Cerrahisi, Çocukluk Çağı Astımları, Kalça Protezi, Diz Protezi ve Diş İmplant olmak üzere toplam 19 sağlık olgusu belirlenmiştir. Bu sağlık olguları ile ilişkili standartların yer aldığı rehberler hazırlanmıştır. Hazırlanan rehberdeki sağlık olguları yaşam kalitesini etkileyen hastalık yükü ve sağlık problemleri göz önüne alınarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Örneğin Diabetes Mellitus için hazırlanan klinik kalite rehberinde 3 standart ile 18 gösterge bulunmaktadır. Standartlar, sağlık olgusunun takip edilmesinde temel amaçları ifade etmektedir. Standartların uygulanma durumunu incelemek amacıyla göstergeler belirlenmiştir. Göstergelerin takibinde her bir göstergenin Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) ve Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kodları baz alınarak veri kaynakları, teknik notlar ve hesaplama yöntemleri hazırlanmıştır. Böylece sağlık kurumlarında bakım süreçlerinin klinik ve ekonomik çıktılar üzerinde etkileri izlenmekte ve değerlendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Tablo 1: Diabetes Mellitus Klinik Kalite Standartları ve Göstergeleri

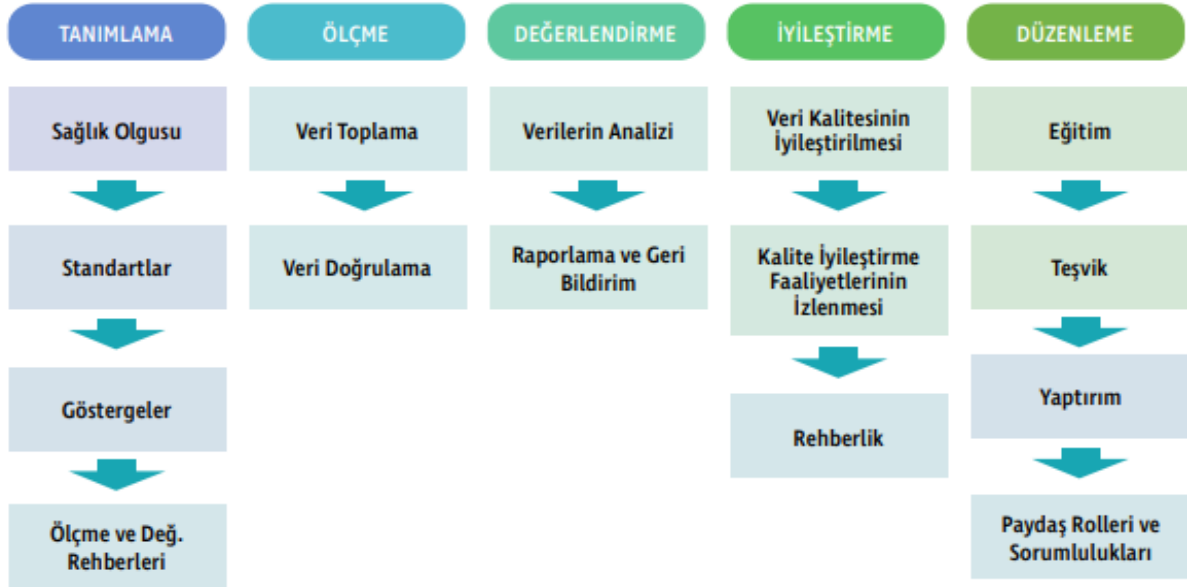
| STANDARTLAR (S) | GÖSTERGELER (G) |
|---|---|
| DM.S1 Tüm Diabetes Mellitus'lu hastalarda, kan glikoz düzeyi düzenli olarak incelenmeli ve değerlendirilmelidir. | DM.G1 DM tanısı alan hastalarda HbA1c ölçümü yapılanların oranı DM.G2 DM tanısı alan hastalarda yılda en az 4 Kez HbA1c ölçümü yapılan hasta oranı DM.G3 DM tanısı alan hastalarda son ölçülen HbA1c \geq %8 olan hasta oranı DM.G4 DM tanısı alan hastalarda son ölçülen HbA1c \leq %7 olan hasta oranı DM.G5 DM tanısı alan hastalar içinde son HbA1c düzeyi % 7-8 arasında olan hasta oranı DM.G6 DM tanısı alan hastalar içinde vücut kütle indeksi hesaplanan hasta oranı |
| DM.S2 Diabetes Mellitus'lu hastalar, akut komplikasyonlar ve risk faktörleri açısından değerlendirilmeli ve izlenmelidir. | DM.G7 DM tanısı alan hastalar içinde LDL kolesterol ölçümü yapılan hasta oranı DM.G8 DM tanısı alan hastalar içinde LDL kolesterol düzeyi <100 mg/dl olan hasta oranı DM.G9 DM tanısı alan hastalar içinde LDL kolesterol düzeyi <70 mg/dl olan hasta oranı DM.G10 DM tanısıyla yatışı yapılan hasta oranı (komplikasyonsuz) DM.G11 DM tanısıyla yatışı yapılan hasta oranı (akut komplikasyonlar) DM.G12 DM tanılı hastalarda kan basıncı ölçülen hasta oranı |
| DM.S3 | DM.G13 DM tanısı alan hastalarda nefropati |

| | |
|--|--|
| Diabetes Mellitus'lu hastalar, kronik komplikasyonların erken evrede saptanmasına yönelik değerlendirilmeli ve izlenmelidir. | taraması amacı ile mikroalbuminüri ölçümü yapılan hasta oranı DM.G14 DM nedeni ile böbrek hastalığı gelişen hasta oranı DM.G15 DM tanısı alan hastalar içinde retinopati tanısı alan hasta oranı DM.G16 DM tanısı alan hastalar içinde alt ekstremitte ampütasyon oranı DM.G17 DM tanısı alan hastalarda kronik komplikasyonlar nedeni ile yatışı yapılanların oranı DM.G18 DM tanısı alan hastalar içinde nöropati tanısı alan hasta oranı |
|--|--|

Kaynak: Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi

2.2.1. Türkiye’de Klinik Kalite Süreci

Klinik kalite süreci aşağıda yer alan uygulamaları içermektedir (Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi, 2021).



Şekil 2: Klinik Kalite Süreci

Kaynak: Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi

2.2.1.1. Tanımlama

Sağlık Olgusu, Standart ve Göstergelerin Tanımlanması

Öncelikle klinik kalite kapsamında izlenecek sağlık olguları belirlenmektedir. Bunu yaparken; niceliksel ve niteliksel unsurlar olan ülke öncelikleri, hastalık veya sağlık olgusu prevalanslarının

yüksek olması, tanı ve tedavilerinin maliyet-etkin olması, sağlık problemlerinin yaşam kalitesi üzerinde etkileri ve hastalık yükleri göz önüne alınmaktadır. Daha sonra araştırmalar kapsamında sağlık olgularına yönelik tıbbi hizmetler ile ilgili standartlar klinik rehberler çerçevesince ve uzman kişilerce belirlenmektedir. Standartların uygulanmasını sağlayan göstergelerde bu adımda tanımlanmaktadır (Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi, 2021).

2.2.1.2. Ölçme, Değerlendirme ve İyileştirme Süreçleri

Klinik kalite göstergeleri oluşturulduktan sonra bunların ülke genelinde uygulanması gerekmektedir. Bu doğrultuda Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü'nce Klinik Kalite Karar Destek Sistemi'nde yer alan klinik kalite raporları hazırlanmıştır. Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Süreçleri, veri toplama ve doğrulama aşamalarından oluşmaktadır (Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi, 2021).

Veri Toplama: Bu aşamada, göstergelerin elde edilmesinde kullanılan bilgi unsurları (SUT kodları, ICD kodları, hasta dosyaları ve muayene veri setleri gibi) belirlenmektedir. Örneğin; Demografik veri kayıtları (kimlik numarası, yaş cinsiyet, boy, kilo, tanı-yatış-taburcu tarihi), Uluslararası Hastalık ve İlişkili Sağlık Sorunları İstatistiksel Sınıflandırması Tanı Kodları, Sağlık Bakanlığı Teşhis İlişkili Grup Kodları, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği Kodları (girişimsel işlem kodları, görüntüleme tetkik kodları, laboratuvar tetkik kodları), Klinik Veri Kayıtları (kan basıncı değeri, alerji durumu, sigara/alkol kullanma durumu, kullanılan ilaçlar) (Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi, 2021).

Veri Doğrulama: Veri kalitesinin doğrulama süreci pek çok yönden tanımlanmıştır.

Klinik kalite veri doğrulamasının yapılabilmesi için;

- Her gösterge tek tek hesaplama yöntemleri çerçevesinde Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) verileri SİNA (Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler) verileri ile karşılaştırılarak gerçekliği tespit edilmelidir. Eğer Bilgi yönetim sistemi (BYS) karşılaştırmasıyla eşleşmiyorsa; veri girişi, kodların kullanımı ve hesaplama yöntemleri gibi konularda hata yapıp yapılmadığı incelenmelidir.
- Belirlenen zamanlarda tüm verilerin eksiksiz bir şekilde gönderildiği tespit edilmelidir.
- Veriler zamanında gönderilmeli, hatalı veri girişinde düzeltilip tekrar iletilmelidir.
- Pakette yer almayan işlemler gönderilmelidir.
- Silinen kayıtların ve içeriklerin bildirimi yapılmalıdır (Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi, 2021).

2.2.1.3. Değerlendirme

Analiz ve Raporlama

KDS'de klinik kalite geri bildirim raporları oluşturulmaktadır. Klinik kalite çerçevesinde tespit edilmesi gereken raporlar sağlık olguları çerçevesinde SİNA sisteminde yer almaktadır. SİNA, sağlık hizmet sunucularından Sağlık Bakanlığı'na gönderilen sağlık istatistiklerinin raporlamasını yapmaktadır (<https://sina.saglik.gov.tr>)

Geri Bildirim

Kurumsal Kalite Sistemi; Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından, kurumsal kalite uygulamalarının takip edilmesi ve değerlendirilmesi için hazırlanan sistemdir. Sistem; klinik kaliteye, dönemsel raporlara ve iyileştirme faaliyetlerine dair sağlık kurumları ile İl Sağlık Müdürlükleri'nce geri bildirimlerde bulunmaktadır.(Kurumsal Kalite Sistemi Rehberi, 2017).

| Gözetim | Gözetim Puanı* | Uyumsuzluk Nedeni | Açıklama | Planlanan İyileştirme Faaliyeti |
|--------------------|----------------|-------------------|----------|---------------------------------|
| No data to display | | | | |

* Gözetim Puanı: Dönemsel raporlardan elde edilen puandır.

Şekil 3: Kurumsal Kalite Sistemi Geri Bildirim Giriş Ekranı

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Kurumsal Kalite Sistemi Rehberi

2.2.1.4. İyileştirme

Geri bildirim raporlarının sonuçlarına göre iyileştirilmesi gereken alanlar belirlenmektedir. Analiz sonuçlarına göre eksik veya hatalı bulunan konularda düzeltmeler yapılmaktadır (Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi, 2021).

2.2.1.5. Düzenleme

Sağlık kuruluşları, İl Sağlık Müdürlükleri veya Sağlık Bakanlığı tarafından klinik kalitenin iyileştirilmesi ile ilgili eğitimler düzenlenmektedir. Paydaşların sorumlulukları tanımlanmaktadır.

Teşvik veya yatırımlar belirlenmektedir (Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi, 2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi'nde sağlık olguları klinik kalite gösterge kartlarından dış protezine ait örnek aşağıda yer almaktadır (Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi, 2021).

Klinik Kalite Programında Diz Protezi ile İlgili Hedefler

Diz Protezi Cerrahisinin klinik kalitesinin tespit edilmesi amacıyla standartlar ve göstergeler hazırlanmıştır. Bu kapsamda Diz Protezi Standart ve Göstergeler için 4 standart ve 17 gösterge geliştirilmiştir (Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi, 2021).

Tablo 2: Diz Protezi Klinik Kalite Standartları ve Göstergeleri

| STANDARTLAR (S) | GÖSTERGELER (G) |
|---|--|
| <p>DP.S1 Tüm hastaların etkin bir diz protez operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.</p> | <p>DP.S1 Göstergeleri: DP.G1. Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda patella dislokasyonu nedeni ile yeniden yatış oranı (İlk 2 ay) DP.G2. Diz protezi operasyonu yapılan hastalarda reoperasyon geçiren hasta oranı (ilk 2 ay) DP.G3. Diz protezi operasyonu yapılan hastalarda reoperasyon geçiren hasta oranı (ilk 12 ay) DP.G4. Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda hastanede ortalama yatış gün sayısı DP.G14. Diz protezi operasyonu geçiren hastalar içerisinde 50 yaş altı hastaların oranı DP.G15. Diz protezi operasyonu geçiren hastalar içerisinde 80 yaş üstü hastaların oranı DP.G16. Diz protezi operasyonu geçiren hastalardan 50-80 yaşları arasında olan hasta oranı DP.G17. Diz protezi operasyonu geçiren hastalar içerisinde VKİ 40'ın üzerinde olan hasta oranı</p> |
| <p>DP.S2 Diz protezi operasyonu ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.</p> | <p>DP.S2. Göstergeleri: DP.G5. Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda perioperatif dönemde profilaktik antibiyotik verilen hasta oranı DP.G6. Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen hasta oranı (ilk 2 ay) DP.G7. Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen hasta oranı (2 ay-12 ay)</p> |
| <p>DP.S3 Diz protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.</p> | <p>DP. S3. Göstergeleri: DP.G8. Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda antikoagulan ilaç verilen hasta oranı DP.G9. Taburcu edilen diz protezi operasyonu geçirmiş hastalarda antikoagulan ilaç reçete edilenlerin</p> |

| | |
|--|---|
| | oranı DP.G10. Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda derin ven trombozu tespit edilen hasta oranı (ilk 3 ay) DP.G11. Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda pulmoner emboli nedeni ile yeniden yatış oranı (ilk 3 ay) |
| DP.S4 Diz protezi operasyonu ile ilgili damar ve sinir hasarının önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır. | DP. S4. Göstergeleri: DP.G12. Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda sinir hasarı oranı (ilk 1 ay) DP.G13. Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda damar hasarı oranı (ilk 1 ay) |

Kaynak: Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi

3. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık hizmet kalitesinin ölçülmesinde ve değerlendirilmesinde klinik kalite süreci; hizmetin kalitesini arttırmakta, sağlık kurumlarının hem iç hem de dış paydaşlarına büyük katkılar sunmaktadır. Böylece sağlık hizmet sunumunda standart bakım sağlanmakta, sağlık hizmet maliyetleri azalmakta, morbidite ve mortalite oranları düşmekte ve memnuniyetlerde artış sağlanmaktadır. Dolayısıyla bakım süreçleri için hazırlanan göstergelerden sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için, verilerin doğru bir şekilde toplanması ve takip edilmesi gerekmektedir. Ayrıca çalışanların bildirim ve kayıt kültürünün oluşturulması hedeflenmektedir. Bu nedenle sağlık uygulayıcılarına klinik kalite uygulamalarına yönelik eğitimler gerçekleştirilmeli ve sağlık uygulayıcılarının eğitim programlarına aktif şekilde katılmalarının sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Arpat, B., Şaşmaz, N., Yürekli, E. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Maliyetleri. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19 (3), 313-332.
- Ata, A. N., Toraman, A. (2021). Klinik Kalite Kavramı ve Önemi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8(4), 342-349.
- Avcı, K. (2017). Sağlık Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesi İçin Klinik Kalite Ölçümü. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 4 (3), 181-185.
- Besterfield, D. H., Besterfield-Michna C., Besterfield G. H., Besterfield-Sacre M. (1999). Total Quality Management, Second Edition. New Jersey: Prentice Hall
- Beylik, U., Avcı, K. (2019). Sağlıkta Kalite Yönetimi ve Akreditasyon. Gazi Kitabevi.
- Birleşik Devletler Sağlık Departmanı Sağlık Araştırmaları ve Kalite Birimi. (2012). Understanding Health Care Quality. <http://www.ahrq.gov/consumer/guidetoq/guidetoq4.htm>. (Erişim Tarihi: 11.01.2022).
- Donedebian, A., (1980). Explorations in Quality Assessment and Monitoring, 1, The Definitions of Quality and Approaches to Its Assessment, Ann Arbor. Michigan MI: Health Administration Press.

- Evans, D., (2001). Measuring Quality: From The System To The Provider. *International Journal for Quality Health Care*, 13 (6), 439–446.
- Hayran, O., Sur, H. (1996), *Hastane Yöneticiliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
- <https://kalite.saglik.gov.tr/TR-8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html>. Erişim: 10.01.2022.
- Gürsöz, H., Adil, M., Öztürk, A., Tarhan, D., Aksoy, H., Gündüz, Ş., Kayral İ., Dilmaç, E. (2017). Türkiye Klinik Kalite Programı; Sağlık Hizmet Sunucuları, Hasta ve Hasta Yakınlarının Kalite Algısı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 14 (1), 73-86.
- Özturk, R., Bulut, K. E., Coskun, Z. Z., Avcı, K., Dogan, H., Duman, M. E. (2020). Clinical quality studies in orthopedic oncology and centers of excellence. *Ann Med Res*, 27 (6), 1839-43.
- The Directorate of Quality and Patient Safety, (2017). A Practical Guide to Clinical Audit, <http://www.hse.ie/eng/about/Who/QID/MeasurementQuality/Clinical-Audit/practicalguideclaudit2021.pdf>. (Erişim Tarihi: 10.01.2022)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020). Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi, <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html>. (Erişim tarihi: 11.01.2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2021). Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Klinik Kalite Uygulama ve Veri Kalitesi İyileştirme Rehberi (2017). 2017/8 Sayılı Genelge,
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2017). Kurumsal Kalite Sistemi SKD Veri Girişi Rehberi. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/8626/0/kurumsal-kalite-sistemi-rehberi-pdf.pdf>. (Erişim tarihi: 11.01.2022).
- Yılmaz, E., Çöl, M. (2014). Kanıta Dayalı Tıp, *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 5 (6), 537- 542.