

Doküman Kodu	KU.TL.01
Yayın Tarihi	01.01.2020
Revizyon No	2
Revizyon Tarihi	01.01.2023
Sayfa No	

1.AMAÇ: Belirlenen sağlık olgularına yönelik tıbbi süreçler ve sağlık olgusu bazında elde edilen klinik sonuçların kurumsal, bölgesel ve ulusal düzeyde izlenmesi, analiz edilmesi ve iyileştirilmesini amaçlamaktadır.

2.KAPSAM: Klinik Kalite İyileştirme Komitesi Kapsamı;

Klinik kalite kapsamında ele alınacak ve izlenecek sağlık olguları belirlenirken sağlık sorununun bireye ve topluma etkisi, hastalık yükü ve ölçülebilirliği ele alınmaktadır. Bu çerçevede belirlenen ilk 11 konu başlığı aşağıda görülmektedir:

- DiabetesMellitus
- Diz Protezi Replasmanı(
- Kalça Protezi Replasmanı
- İnme
- Koroner Kalp Hastalığı (KKH)
- Gebelik ve Doğum Süreci
- Kolorektal Kanser
- Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)
- Katarakt
- Prostat Kanseri
- Diş İmplantı(değerlendirme dışı)

3.KISALTMALAR

4.TANIMLAR

5.SORUMLULAR: Başhekim, Başhekim Yardımcısı, Komite Üyeleri, Klinik Temsilcileri

6.FAALİYET AKIŞI:

➤ **Klinik Kalite İyileştirme Komitesi**

Klinik Kalite İyileştirme Komitesi 50 yatak üzeri yataklı sağlık kuruluşları bünyesinde “Türkiye Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Sistemi” çerçevesinde gerçekleştirilen uygulamaları izlemek, değerlendirmek ve koordine etmek üzere klinik kalite iyileştirme komitesi kurulur.

Komite asgari aşağıdaki üyelerden oluşmalıdır:

- a) Başhekim / Yönetici veya görevlendireceği bir yardımcısı
- b) Hastane müdürü veya görevlendireceği bir yardımcısı
- c) Sağlık bakım hizmetleri müdürü / Başhemşire

KALİTE BİRİM ÇALIŞANI

KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

HASTANE YÖNETİCİSİ

Doküman Kodu	KU.TL.01
Yayın Tarihi	01.01.2020
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	01.01.2023
Sayfa No	

d) Kalite direktörü

e) USS veri sorumlusu

Kuruluşta izlenen her sağlık olgusu için en az bir uzman hekim komite toplantılarına katılır.

➤ **Sağlık Olgularına Yönelik Standart ve Göstergeler**

Klinik kalite kapsamında ele alınacak ve izlenecek sağlık olguları belirlenirken sağlık sorununun bireye ve topluma etkisi, hastalık yükü ve ölçülebilirliği ele alınmaktadır. Bu çerçevede belirlenen ilk 11 konu başlığı aşağıda görülmektedir:

- DiabetesMellitus
- Diz Protezi Replasmanı
- Kalça Protezi Replasmanı
- İnme
- Koroner Kalp Hastalığı (KKH)
- Gebelik ve Doğum Süreci
- Kolorektal Kanser
- Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAİ)
- Katarakt
- Prostat Kanseri
- Diş İmplantı(değerlendirme dışı)

Her sağlık olgusu için ilgili uzman ve akademisyenlerden oluşan Klinik Kalite Çalışma Grupları oluşturulmaktadır. Söz konusu gruplarla 3 aylık toplantılar yapılarak sağlık olgularına ait standart ve göstergeler belirlenmektedir.

Klinik kalite uygulamalarında belirtilen tarihten itibaren 11 sağlık olgusuna ait 182 adet gösterge belirlenmiştir (Tablo 1). Ayrıca 11 sağlık olgusuna ait 10 adet Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi (Diz ve Kalça Protezi tek rehber olarak) hazırlanmıştır. Bu rehberler Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı web sayfasında yayınlanmıştır.

Tablo 1: Sağlık Olguları Standart ve Gösterge Sayıları

SAĞLIK OLGUSU	STANDART SAYISI	GÖSTERGE SAYISI
Diabetes Mellitus	3	20
Diş İmplantı (değerlendirme dışı)	2	8
Diz Protezi	4	14
Kalça Protezi	4	14
Gebelik ve Doğum Süreci	4	49
İnme	3	19
Katarakt	2	10
KOAH	4	16
KKH	3	13
Prostat Kanseri	2	7
Kolorektal Kanser	2	12
Toplam	35	182

➤ **Klinik Kalite Karar Destek Sistemi (K3DS)**

Klinik Kalite Karar Destek Sistemi, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulan klinik kaliteye ilişkin veri toplama, analiz ve raporlama aracıdır. K3DS, e-Nabız sistemi üzerinden elde edilen verileri esas almaktadır. Bu sistemde, sağlık kuruluşlarından elde edilen veriler, Bakanlıkça belirlenen gösterge hesaplama formüllerine göre hesaplanır ve her sağlık olgusu ve gösterge için ayrı ayrı raporlar elde edilir. Gösterge raporları sırası ile ulusal, bölgesel, il ve hastane düzeyinde incelenebilir. Toplanan veriler hiçbir hastaya ait kimlik bilgisi içermez.

Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Sistemi'nde geri bildirim raporları elde edildikten sonra Bakanlık tarafından sonuçlar ile ilgili değerlendirme yapılacaktır.

Sonuçlarla birlikte veri kalitesi (verinin nicelik ve nitelik olarak gerçekle uyumu) değerlendirilecektir.

İlgili sorumlular, Bakanlık tarafından verilecek şifre ile K3DS üzerinden sorumlulukları dâhilindeki klinik kalite geri bildirim raporlarını inceleyebileceklerdir.

Geri bildirim raporları aşağıdaki bilgileri içerecektir:

- Kuruluşun mevcut değerleri
- Hedef değere ya da Türkiye ortalamasına göre yeri

➤ **KLİNİK KALİTE UYGULAMALARINDA VERİ KALİTESİNİN DOĞRULANMASI VE İYİLEŞTİRİLMESİ**

Veri kalitesinin sağlanması, Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Sisteminin en önemli sorumluluklarından biridir. Doğruluğuna güvenilmeyen verilerle ölçme, değerlendirme ve iyileştirme faaliyetlerinin amacına ulaşması mümkün olamaz.

Veri kalitesinden emin olunmayan ölçümler, sağlık kuruluşlarına yarar yerine zarar getirebilir, gereksiz emek ve maliyet kayıplarına yol açabilir. Bu nedenle ülke genelinde yazılım

KALİTE BİRİM ÇALIŞANI

KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

HASTANE YÖNETİCİSİ

Doküman Kodu	KU.TL.01
Yayın Tarihi	01.01.2020
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	01.01.2023
Sayfa No	

sistemlerinde aynı dilin konuşulması, kalitesiz verinin oluşmasını engelleyici mekanizmaların kurulması hedeflenmektedir.

Veri kalitesi, kurumsal faaliyetlere ilişkin elde edilen, doğru, güvenilir, birbiriyle tutarlı ve kullanılabilir verilerin olmasıdır. Veri kalitesi ölçüm amaçları doğrultusunda farklı boyutlarda incelenebilir.

Veri kalitesinin boyutları:

- Doluluk: Verilerin eksiksiz olma durumu
- Uygunluk: Kayıtların uygun tip ya da formatta olma durumu
- Tutarlılık: Elde edilen çeşitli veriler arasındaki uyum durumu
- Doğruluk: Verilerin gerçek uygulamayı yansıtırma durumu
- Zamanlılık: Verilerin ölçüm amaçlarına göre en uygun ve kabul edilebilir bir zaman aralığı içerisinde girilme durumu
- Tekillik: Kayıtların ölçüm amaçlarına göre ilgili hasta ya da faaliyet açısından tek noktada birleştirilmesi
- Mükerrerlik: Verilerin birden fazla kaydedilme durumu
- Bütünsellik: İlgili tüm kayıtlara ulaşılabilme durumu
- Değer Aralığı: Verilerin ölçüm amacına göre istenilen aralıklarda elde edilme durumu

Veri kalitesine yönelik çalışmaların sağladığı yararlar şöyle sıralanabilir:

- Veri hataları ve sebepleri tespit edilir.
- Verilerin doğruluğu konusunda bir kanıt teşkil eder.
- Sağlık kuruluşu için reel bir arşiv oluşmasına katkıda bulunur.
- Ekonomik kayıpları önler.
- Sağlık yöneticileri ve çalışanlarında veri kalitesi yönünde bir farkındalık oluşturur.
- Yanlış kodlamalardan doğacak hukuki sonuçlara karşı önlem alınmış olur.
- İyileştirme çalışmaları için kanıta dayalı deliller sunar.
- Hataların tekrarını önler.

➤ **Veri Kalitesinin Doğrulaması**

Çeşitli bilimsel alanlarda farklı tanımlamalar mevcut olmakla birlikte doğrulama, bir sistem veya yöntemin beklendiği şekilde çalıştığını kanıtlama eylemi veya süreci olarak ifade edilebilir.

Klinik kalite açısından veri kalitesinin doğrulanması; belirlenen sağlık olgularının göstergelerine ait verilerin Bölüm II.1’de tanımlanan veri kalitesi boyutlarını sağlama durumu olarak tanımlanabilir.

Türkiye Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Sistemi’nde veri kalitesinin doğrulama süreci birden fazla basamakta tanımlanmıştır. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatından, kuruluşlarda verinin kaydını gerçekleştiren personele kadar tüm basamaklarda sorumlulukların tanımlanması ve paylaşılması sistemin başarısı açısından önem arz etmektedir.

➤ **Veri Kalitesinin Doğrulamasına Yönelik Faaliyetler**

a) İl Klinik Kalite Biriminin Veri Kalitesi ile İlgili Sorumlulukları

- Klinik kalite kapsamında, sağlık kuruluşlarında veri kalitesini doğrulamaya yönelik, yılda en az bir kez denetim faaliyeti gerçekleştirmek.
- Tespit edilen uygunsuzlukları, denetim sonrasında en geç 15 iş günü içinde kuruluşa ve Bakanlığa iletmek.

Doküman Kodu	KU.TL.01
Yayın Tarihi	01.01.2020
Revizyon No	2
Revizyon Tarihi	01.01.2023
Sayfa No	

- Tespit edilen uygunsuzlukların iyileştirilmesine ilişkin eylem planının kuruluş tarafından iletilmesini takiben, en erken iki, en geç üç ay içinde, planın uygulanma düzeyini denetlemek üzere kuruluşa yerinde değerlendirme yapmak ve sonuçları Bakanlığa iletmek.
- Veri kalitesi doğrulama sürecinde Daire Başkanlığı web sayfasında yayımlanan klinik kalite ölçme ve değerlendirme rehberlerini esas almak.

Kuruluş, denetim sonuçlarının tebliğinden sonra en geç 15 iş günü içinde gerekli iyileştirme çalışmalarına yönelik eylem planını il klinik kalite birimine iletmelidir.

İl klinik kalite biriminin veri kalitesinin doğrulanmasına yönelik gerçekleştireceği faaliyetler iki aşamada incelenebilir:

- Ön İnceleme
- Yerinde denetim

Ön İnceleme:

İl klinik kalite birimi, kendisine verilen kullanıcı adı ve şifresi ile K3DS'ye giriş yapar. İncelenecek kuruluşlara ilişkin verileri kontrol eder. Kuruluş ziyaretine gitmeden önce verilere ait kısa bir analiz yapar. Analizde, hatalı olduğu düşünülen veriler, sonuçların hedef değere göre nerede olduğu gibi konularda ön çalışma yapar.

Yerinde Denetim

- Yönetimin dâhil olduğu kısa bir açılış toplantısı yapılır.
- Yerinde denetim sırasında en az aşağıdaki personel süreçte yer alır:
 - Kuruluş yönetiminden bir kişi
 - Kalite direktörü
 - veri sorumlusu
 - Otomasyon firmasından sorumlu bir kişi
 - İlgili her bir sağlık olgusunu temsilen kuruluşa görevli bir hekim
- Her gösterge tek tek hesaplama yöntemlerine göre HBYS ve E-Nabız verileri ile karşılaştırılarak doğruluğu tespit edilir.
- Hatalı olduğu düşünülen veriler ve sonuçların hedef değere göre nerede olduğu incelenir.
- Veri girişi, hesaplama yöntemleri, kodların kullanımı gibi konularla ilgili hata olup olmadığı gözden geçirilir.
- Tespit edilen sorunlarla ilgili rapor tutulur ve kayıt altına alınır.

b) Sağlık Kuruluşlarının Veri Kalitesi ile İlgili Sorumlulukları

- Klinik kalite iyileştirme komitesinin üyelerini ve veri kalitesi ile ilgili sorumluluklarını tanımlamak.
- Bakanlık tarafından belirlenen hesaplama yöntemleri ve kodları aynen kullanmak.
- Düzenli olarak K3DS geri bildirim raporlarını ve kuruluş BYS sonuçlarını karşılaştırmak ve değerlendirmek.
- Klinik kalite uygulamalarında sürekli olarak, verinin elde edilmesi ile ilgili adımları gözden geçirmek ve veri kalitesine yönelik doğrulama yapmak.

USS Veri Sorumlusunun Görevleri

- USS'ye iletilen verilerin zamanında, doğru ve belirlenen kurallara uygun şekilde gönderimini sağlamak.

Doküman Kodu	KU.TL.01
Yayın Tarihi	01.01.2020
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	01.01.2023
Sayfa No	

- K3DS raporları ile HBYS verilerini karşılaştırmak.
- Klinik kalite göstergelerine ilişkin;
- Doğru işlem kodlarının kullanılmasını sağlamak
- Doğru tanı kodlarının kullanılmasını sağlamak
- Doğru hesaplama yönteminin kullanılmasını sağlamak
- Klinik kalite iyileştirme komitesine veri kalitesi ile ilgili sonuçları raporlanmak.

➤ Veri Kalitesini İyileştirme

Veri kalitesinin iyileştirilmesi için sağlık kuruluşları bünyesinde aşağıdaki faaliyetler gerçekleştirilmelidir:

- Klinik kalite uygulamaları hakkında personelde yeterli bilgi ve farkındalık düzeyi oluşturmaya yönelik faaliyetler gerçekleştirmek.
- Uygulamanın amacı ve hedeflerinin sağlık çalışanlarına doğru bir şekilde aktarılmasına özen göstererek, gerçekleştirilen programın bilimsel anlamda ortaya koyduğu kanıta dayalı sonuçları çalışanlara aktarmak.
- BYS'ye veri girişlerinde klinik kalite açısından dikkat edilecek hususları belirlemek ve personele bu konuda eğitim vermek.
- Otomasyon firmalarına yönelik gerekli eğitim ve bilgilendirmeleri gerçekleştirmek.
- Göstergelere yönelik kurumsal hedefleri, ulusal hedeflere uyumlu hale getirmek.
- Verilerin analizi ve hedeflere uygunluğunu değerlendirmek.
- Hedeflere ulaşmaya yönelik iyileştirme faaliyetlerini belirlemek ve uygulamak.
- İyileştirme faaliyetleri için yapılan uygulamaları belirlenen formatta il müdürlüğüne raporlamak.
- Ölçme, değerlendirme ve iyileştirme süreçlerini izlemek.

KALİTE BİRİM ÇALIŞANI

KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

HASTANE YÖNETİCİSİ