



ALCAĞLI HASTANESİ

TOPLANTI KATILIM FORMU

KY.FR.01

Yayın Tarihi: 12.11.2013

DEĞİŞİKLİK NO: 03

DEĞİŞİKLİK TARİHİ: 17.09.2018

Toplantı Düzenleyen:	Kalite Direktörlüğü	Gündem Maddeleri:
Sıra No:	2022/1	1- Ocak-Ekiziran 2022 Klinik Kalite Sağlık Olguları Veri Sonuçlarının Değerlendirilmesi
Toplantı Konusu:	Klinik Kalite İyileştirme Komitesi Toplantısı	
Toplantı Yeri:	Kalite Direktörlüğü Toplantı Salonu	
Tarih ve Saati:	03.08.2022/10:00	
Katılacak Bölüm / Grup:	Klinik Kalite İyileştirme Komitesi Üyeleri	

Sıra No	Adı Soyadı	İmza	Sıra No	Adı Soyadı	İmza
	Arbil Akkalan		10	Oya BAYDAR	
	Elik Erdem		11	Robert Döğre	
	Fahri Albayrak		12	Mehmet EVRAN OLGUN	
	Ömer Berat AKGÜL		13	Deniz UFAK AKINTAS	
	Levent ÖZCAN		14	Kubra DALCI	
	Levent Demir		15	Cemal YALAV	
	MUSTAFA Tekin		16	Sinir Cem ERAN	
	Nebil Akdoğan		17	Dilek L. DUMAN	

TOPLANTI KATILIM FORMU

KY.FR.01

Yayın Tarihi: 12.11.2013

DEĞİŞİKLİK NO: 03

DEĞİŞİKLİK TARİHİ: 17.09.2018

Sıra No	Adı Soyadı	İmza	Sıra No	Adı Soyadı	İmza
	Fatma Karayurt		26		
	Mehmet Karayurt		27		
	Mehmet EKİ		28		
			29		
			30		
			31		
			32		
			33		

TOPLANTI TUTANAĞI FORMU

KY.FR.02

Yayın Tarihi: 12.11.2013

DEĞİŞİKLİK NO: 04

DEĞİŞİKLİK TARİHİ: 30.09.2019

Toplantı Yeri: Kalite
Direktörlüğü Toplantı Salonu

Toplantı Tarihi: 03.08.2022

Toplantı Saati: 11.00

No:2022/1

GÜNDEM MADDELERİ:

-2022 Ocak-Haziran Klinik Kalite Gösterge Sonuçlarının Değerlendirilmesi ve Veri Kalitesinin İyileştirilmesi

TOPLANTIYA KATILACAK BÖLÜM / KİŞİ: KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRME KOMİTESİ EKİBİ

ALINAN KARARLARIN TAKİBİNDEN SORUMLU BÖLÜM/KİŞİ:

Prof. Dr. Arbil AÇIKALIN (Hastane Kalite Direktörü)

Dilek KARAKAYA DUMAN (Kalite Direktörlüğü Sorumlusu)

Fatma KOCAGİL (Kalite Direktörlüğü)

Mehmet KARAKUŞ (Kalite Direktörlüğü)

Mehmet EKİZ (Kalite Direktörlüğü)

GÖRÜŞÜLEN KONU	ALINAN KARARLAR	UYGULAMA SORUMLUSU	TAMAMLA NMA TARİHİ

TOPLANTI TUTANAĞI FORMU

KY.FR.02

Yayın Tarihi: 12.11.2013

DEĞİŞİKLİK NO: 04

DEĞİŞİKLİK TARİHİ: 30.09.2019

2022 Ocak-Haziran Klinik Kalite Gösterge Sonuçlarının Değerlendirilmesi ve Veri Kalitesinin İyileştirilmesi

-Sağlıkta Kalite Standartları Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi çerçevesinde hastanelerde izlenmesi gereken göstergeler Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiştir. Göstergeler aracılığı ile ölçme, değerlendirme ve iyileştirme faaliyetleri gerçekleştirilmektedir.

-Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi doğrultusunda takip edilen **Diz Protezi** Klinik Kalite Gösterge kartları ve 2022 Ocak-Haziran, veri analiz sonuçları Ortopedi ve Travmatoloji klinik kalite sorumlusu Mustafa tekin ile paylaşılmış olup,

-Gösterge veri analizi sonuçlarına yansımayan verilerin tetkikler sonrası ön tanılarının ile ana tanı değiştirilmemesinden kaynaklandığı,

-Tanıları kesinleşen hastaların ön tanıların ana tanı ile değiştirilmesine,

Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda antikoagülan ilaç verilme oranı verilerinin doğru alınabilmesi için ICD10 (Z29.8, Z29.9) tanı kodlarının girilmesine,

-Diz protezi operasyonu geçiren hastalar içerisinde VKİ 40'ın üzerinde olan hasta oranı verilerinin doğru alınabilmesi için HBYS üzerinden hasta anemnez formunda boy kilo doldurulmasına,

-Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde Gösterge Yönetim Rehberi Doğrultusunda **Kalça Protezi** sağlık olgusu klinik kalite gösterge kartları ve Ocak-Haziran 2022, veri sonuçları Ortopedi ve Travmatoloji klinik kalite sorumlusu Mustafa tekin ile paylaşılmış olup,

-Gösterge veri analizi sonuçlarına yansımayan verilerin tetkikler sonrası ön tanılarının ile ana tanı değiştirilmemesinden kaynaklandığı,

-Tanıları kesinleşen hastaların ön tanıların ana tanı ile değiştirilmesine,

-Kalça protezi operasyonu geçiren hastalarda antikoagülan ilaç verilme oranı göstergesi için ICD10 (Z29.8, Z29.9) tanı kodlarının girilmesine

- Kalça protezi operasyonu geçiren hastalar içerisinde VKİ 40'ın üzerinde olan hasta oranı verilerinin doğru alınabilmesi için HBYS üzerinden hasta anemnez formunda boy kilo doldurulmasına,

-Veri analiz sonuçları kalitesinin iyileştirilmesi için asistan doktorlar ve sekreterlere klinik kalite sorumlusu Mustafa Tekin tarafından eğitim verilmesine toplantı katılımcıları tarafından karar verilmiştir.

-Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi Doğrultusunda takip edilen **Meme Kanseri** sağlık olgusu gösterge kartları ve Ocak-Haziran 2022 veri sonuçları, klinik kalite sorumlusu Kubilay Dalcı ile paylaşılmış olup,

-Meme kanseri tanısı alan hastalarda östrojen reseptör düzeyi raporlanan hasta oranı gösterge veri sonucu paylaşılmış olup, meme kanseri tanısı alan tüm hastalara östrojen ve progesteron reseptörü istemi yapıldığı,

-Meme kanseri tanısı alan tüm hastalara PET-CT çekildiği, meme kanseri evrelemesi için PET-CT çekilen hastalara Toraks BT, Batin(Abdomen) BT çekildiği, hedef değerlerin hastaların PET-CT sonrası kemoterapi tedavisi için onkolojiye yönlendirildiği için 60 gün geçtiği için ve ön tanıların ana tanı ile değiştirilmemesinden kaynaklandığı,

Prof. Dr. Arbil AÇIKALIN
(Hastane Kalite Direktörü)

Doç. Dr. Turgay DEMİR
(Nöroloji A.D.)

Dr. Öğr. Gör. Oya BAYDAR TOPRAK
(Göğüs Hastalıkları AD)

Doç. Dr. Çağlar ÖZMEN
(Kardiyoloji AD)

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa TEKİN
(Ortopedi ve Travmatoloji AD)

Doç. Dr. Kubilay DALCI
(Genel Cerrahi AD)

Dr. Öğr. Üyesi Nebil AKDOĞAN
(Üroloji AD)

Prof. Dr. Elif ERDEM
(Göz Hastalıkları A.D.)

Doç. Dr. Bülent KAYA
(Dah. Nefroloji BD)

Doç. Dr. Mehtap EVRAN OLGUN
(Dahiliye Endokrin AD)

Doç. Dr. İsmail Cem ERAY
(Genel Cerrahi AD)

Prof. Dr. Derya UFUK ALTINTAŞ
(Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD)

Doç. Dr. Orçun YALAV
(Genel Cerrahi A.D)

Kalite Direktörlüğü

03.08.2022



TOPLANTI TUTANAĞI FORMU

KY.FR.02

Yayın Tarihi: 12.11.2013

DEĞİŞİKLİK NO: 04

DEĞİŞİKLİK TARİHİ: 30.09.2019

-2022 Ocak-Haziran Klinik Kalite Gösterge Sonuçlarının Değerlendirilmesi ve Veri Kalitesinin İyileştirilmesi

-Meme kanseri tanısı alan hastalar kemoterapi tedavisi için dahiliye onkoloji birimine gittiği için ameliyat öncesi dönemde tekrardan östrojen ve progesteron reseptör istemi yapılmadığı,

-Dış merkez hastanelerde yapılan radyoloji görüntülemesi olan meme kanseri tanısı alan hastalarda radyolojik görüntülemenin tekrarlanmadığı, birim kalite sorumlusu Kubilay Dalcı tarafından paylaşılmıştır.

-Meme kanseri tanısı kesinleşen hastaların ön tanılarının ana tanı ile değiştirilmesine,

-Veri sonuçlarının kalitesinin iyileştirilmesi için asistan doktorlar ve sekreterlere kalite direktörlüğü tarafından eğitim verilmesine toplantı katılımcıları tarafından karar verilmiştir.

-Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi doğrultusunda takip edilen **Prostat Kanser** sağlık olgusu klinik kalite gösterge kartları ve Ocak-Haziran 2022 veri analiz sonuçları, klinik kalite sorumlusu Nebil Akdoğan ile paylaşılmış olup,

-Prostat Kanser tanısı alan hastalarda tekrar **Serbest PSA** bakılma oranı veri sonucu paylaşılmış olup,

-Prostat kanseri tanısı alan hastalarda **Serbest PSA** bakılmaması gerektiği hususunda tüm asistan doktorlara bilgilendirme yapılmasına,

-Veri analiz sonuçları kalitesinin iyileştirilmesi için asistan doktorlar ve sekreterlere klinik kalite sorumlusu Nebil Akdoğan tarafından eğitim verilmesine toplantı katılımcıları tarafından karar verilmiştir.

- Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi doğrultusunda takip edilen **Katarakt sağlık olgusu** gösterge kartları ve Ocak-Haziran 2022 veri analiz sonuçları, birim kalite sorumlusu Elif Erdem ile paylaşılmış olup,

-Katarakt operasyonu sırasında ön vitrektomi yapılan hasta oranı göstergesi için hasta liste alınmasına,

-Veri sonuçlarının yapılan değerlendirme sonrası iyileştirilme çalışmaları için asistan doktorlar ve sekreterlere birim kalite sorumlusu Elif Erdem tarafından eğitim verilmesine karar verilmiştir.

- Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi doğrultusunda takip edilen **İnme** sağlık olgusu gösterge kartları ve Ocak-Haziran 2022 veri sonuçları, birim klinik kalite sorumlusu Turgay Demir ile paylaşılmış olup,

-Veri sonuçları değerlendirmesi yapılmıştır ve inme sağlık olgusu göstergesi veri sonuçlarının eksiksiz alınabilmesi için birim kalite sorumlusu Turgay Demir tarafından asistan doktorlara ve sekreterlere eğitim verilmesine toplantı katılımcıları tarafından karar verilmiştir.

- Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi doğrultusunda takip edilen **Diabetes Mellitus** sağlık olgusu gösterge kartları ve Ocak-Haziran 2022 veri analiz sonuçları, birim kalite sorumlusu Mehtap Evran Olgun ile paylaşılmış olup,

-DM tanısı alan hastalarda HbA1C ölçümü yapılanların oranı gösterge veri sonuçları paylaşılmıştır ve eksik olan verilerin COVID-19 pandemi nedeni ile raporlu ilaçların eczaneden reçete edilmeden alınmasından kaynaklı olduğu Mehtap Evran Olgun tarafından paylaşılmıştır.

Prof. Dr. Arbil AÇIKALIN
(Hastane Kalite Direktörü)

Doç. Dr. Turgay DEMİR
(Nöroloji A.D.)

Dr. Öğr. Gör. Oya BAYDAR TOPRAK
(Göğüs Hastalıkları AD)

Doç. Dr. Çağlar ÖZMEN
(Kardiyoloji AD)

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa TEKİN
(Ortopedi ve Travmatoloji AD)

Doç. Dr. Kubilay DALCI
(Genel Cerrahi AD)

Dr. Öğr. Üyesi Nebil AKDOĞAN
(Üroloji AD)

Prof. Dr. Elif ERDEM
(Göz Hastalıkları A.D.)

Doç. Dr. Bülent KAYA
(Dah. Nefroloji BD)

Doç. Dr. Mehtap EVRAN OLGUN
(Dahiliye Endokrin AD)

Doç. Dr. İsmail Cem ERAY
(Genel Cerrahi AD)

Prof. Dr. Derya UFUK ALTINTAŞ
(Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD)

Doç. Dr. Orçun YALAV
(Genel Cerrahi A.D.)

Kalite Direktörlüğü

03.08.2022

TOPLANTI TUTANAĞI FORMU

KY.FR.02

Yayın Tarihi: 12.11.2013

DEĞİŞİKLİK NO: 04

DEĞİŞİKLİK TARİHİ: 30.09.2019

-2022 Ocak-Haziran Klinik Kalite Gösterge Sonuçlarının Değerlendirilmesi ve Veri Kalitesinin İyileştirilmesi

-DM tanısı alan hastalarda yılda en az 4 kez HbA1C ölçümü yapılan hasta oranı veri sonuçları paylaşılmış olup, eksik olan verilerin ön tanılarının ana tanı ile değiştirilmemesinden kaynaklı olduğu birim kalite sorumlusu Mehtap Evran Olgun tarafından paylaşılmıştır.

-DM tanısı alan hastalarda son ölçülen HbA1c>%8 olan hasta oranı veri sonuçlarının yanlış tanı girişinden kaynaklandığı, asistan doktorlara ve sekreterlere eğitim verilmesine,

-DM tanısıyla yatışı yapılan hasta oranı(akut komplikasyonlar) gösterge veri sonucu paylaşılmış olup, hastaların DM komplikasyonu nedeni ile yatışları yapılan hastaların Dahiliye yoğun bakım ve acil gözlemede takip edildiğinden dolayı DM komplikasyon tanılarının Acil Serviste girilmesine karar verilmiştir.

-DM tanısı alan hastalar arasında retinopati tanısı alan hasta oranı veri analizi sonucu paylaşılmış olup, retinopati tanısı Göz Hastalıkları bölümü tarafından konulduğu ve Göz Hastalıkları bölümü tarafından tanı kodu girilmemesinden kaynaklı olduğu Mehtap Evran Olgun paylaşılmış olup, Göz A.D. ile gerekli görüşmelerin yapılmasına toplantı katılımcıları tarafından karar verilmiştir.

-DM tanısı alan hastalarda alt ekstremitte amputasyon oranı veri analizi sonucu paylaşılmış olup, üçüncü basamak hastane olmamızdan dolayı amputasyon oranının yüksek olmasından kaynaklı hedef değerin sağlanamadığı birim kalite sorumlusu Mehtap Evran Olgun tarafından paylaşılmıştır.

- Veri sonuçlarının kalitesinin iyileştirilmesi için asistan doktorlara eğitim verilmesi konusunda İç Hastalıkları A.D. Başkanı İbrahim Karayel görüşülerek eğitim planlanmasına toplantı katılımcıları tarafından karar verilmiştir.

- Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi doğrultusunda takip edilen **Kolorektal Kanseri** sağlık olgusu gösterge kartları ve Ocak-Haziran 2022 veri analiz sonuçları, birim kalite sorumlusu İsmail Cem Eray ile paylaşılmış olup,

-Kolorektal tanısı ile operasyon geçiren hastalarda total kolonoskopi yapılma oranı, gösterge veri sonucu paylaşılmış ve tüm hastalara preoperatif dönemde total kolonoskopi yapıldığı, genel cerrahi polikliniğinde yapılan kolonoskopi işlemlerinin HBYS sistemine rapor edilmediği,

-Diş merkez hastanelerde yapılan kolonoskopi işlemlerinin HBYS üzerinden hastalara hizmet girişi yapılmadığı,

- Kolorektal tanısı alan hastalarda preoperatif dönemde tüm abdomen görüntüleme yapılma oranı gösterge veri sonucu paylaşılmış ve kolorektal tanısı alan hastalara tüm abdomen görüntüleme işlemi yapıldığı,

- Kolorektal tanısı alan hastalarda preoperatif dönemde CEA bakılma oranı gösterge veri sonucu paylaşılmış ve tüm hastalara preoperatif dönemde CEA bakıldığı,

- Kolorektal tanısı alan hastalar preoperatif dönemde profilaktik antibiyotik kullanma oranı gösterge veri sonucu paylaşılmış ve tüm hastalara preoperatif profilaktik antibiyotik uygulandığı,

-Eksik olan verilerin hastalar kolorektal kanser tanısı aldıktan sonra ön tanılarının ana tanı olarak değiştirilmemesinden kaynaklandığı ve veri girişleri eksikliğinden kaynaklı olduğu birim kalite sorumlusu İsmail Cem Eray tarafından paylaşılmıştır.

Prof. Dr. Arbil AÇIKALIN
(Hastane Kalite Direktörü)

Doç. Dr. Turgay DEMİR
(Nöroloji A.D.)

Dr. Öğr. Gör. Oya BAYDAR TOPRAK
(Göğüs Hastalıkları AD)

Doç. Dr. Çağlar ÖZMEN
(Kardiyoloji AD)

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa TEKİN
(Ortopedi ve Travmatoloji AD)

Doç. Dr. Kubilay DALCI
(Genel Cerrahi AD)

Dr. Öğr. Üyesi Nebil AKDOĞAN
(Üroloji AD)

Prof. Dr. Elif ERDEM
(Göz Hastalıkları A.D.)

Doç. Dr. Bülent KAYA
(Dah. Nefroloji BD)

Doç. Dr. Mehtap EVRAN OLGUN
(Dahiliye Endokrin AD)

Doç. Dr. İsmail Cem ERAY
(Genel Cerrahi AD)

Prof. Dr. Derya UFUK ALTINTAŞ
(Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD)

Doç. Dr. Orçun YALAV
(Genel Cerrahi A.D)

Kalite Direktörlüğü

03.08.2022



TOPLANTI TUTANAĞI FORMU

KY.FR.02

Yayın Tarihi: 12.11.2013

DEĞİŞİKLİK NO: 04

DEĞİŞİKLİK TARİHİ: 30.09.2019

2022 Ocak-Haziran Klinik Kalite Gösterge Sonuçlarının Değerlendirilmesi ve Veri Kalitesinin İyileştirilmesi

- Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi doğrultusunda takip edilen **Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı** klinik kalite gösterge kartları ve, Ocak-Haziran 2022 veri analiz sonuçları, birim kalite sorumlusu Oya Baydar Toprak ile paylaşılmış olup,

-**KOAH tanısı alan hastalarda inhaler tedavi eğitimi verilme oranı** veri analizi sonucu paylaşılmış ve her bir hasta için yılda bir defa giriş izni verildiği hedef değer bu yüzden sağlanamadığı klinik kalite sorumlusu Oya Baydar Toprak tarafından paylaşılmış olup,

-Hizmet girişlerinin birden fazla girişinin sağlanması için Bilgi İşlem Birimi ile görüşülmesine,

- Veri sonuçları kalitesinin iyileştirilmesi için asistan doktorlar ve birim sekreterlerine birim kalite sorumlusu Oya Baydar Toprak tarafından eğitim verilmesi karar verilmiştir.

Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi doğrultusunda takip edilen **Koroner Kalp Hastalığı ve Hipertansiyon** sağlık olgusu gösterge kartları ve, Ocak-Haziran 2022 veri analiz sonuçları, klinik kalite sorumlusu Çağlar Özmen ile paylaşılmış olup,

- **Koroner Kalp Hastalığı ve Hipertansiyon** veri analizi değerlendirmesi sonucunda koroner kalp hastalığı ve hipertansiyon tanısı alan hastaların ön tanıların ile ana tanı değiştirilmesi gerektiği konusunda asistan doktorlara ve birim sekreterlerine eğitim verilmesine

-HBYS üzerinden hastaların anamnez formuna kan basıncının girilmesine, toplantı katılımcıları tarafından karar verilmiştir.

-HT tanısı birden fazla bölüm tarafından girilmesinden kaynaklı veri sonuçlarında eksiklik olduğu klinik kalite sorumlusu Çağlar Özmen tarafından paylaşılmıştır.

- Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi doğrultusunda takip edilen **Kronik Böbrek Yetmezliği** sağlık olgusunun gösterge kartları hedef değerleri ve Ocak-Haziran 2022 veri analiz sonuçları, birim kalite sorumlusu Bülent Kaya ile paylaşılmış olup,

-Gösterge veri analizi sonuçlarına yansımayan verilerin tetkikler sonrası ön tanıların ile ana tanı değiştirilmemesinden kaynaklandığı paylaşılmış olup,

-Tanıları kesinleşen hastaların ön tanıların ana tanı ile değiştirilmesi konusunda asistan doktorlara ve sekreterlere eğitim verilmesine toplantı katılımcıları tarafından karar verilmiştir.

- Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi doğrultusunda takip edilen **Çocukluk Çağı Astımları** sağlık olgusunun gösterge kartları ve, Ocak-Haziran 2022 veri analiz sonuçları, klinik kalite sorumlusu Derya Ufuk Altıntaş ile paylaşılmış olup,

-**Astım tanısı için solunum fonksiyon testi yapılan hasta oranı**, gösterge veri analizi sonucunda uygunsuzluk olmasının ön tanıların ana tanı ile değiştirilmemesinden kaynaklı olduğu,

Prof. Dr. Arbil AÇIKALIN
(Hastane Kalite Direktörü)

Doç. Dr. Turgay DEMİR
(Nöroloji A.D.)

Dr. Öğr. Gör. Oya BAYDAR TOPRAK
(Göğüs Hastalıkları AD)

Doç. Dr. Çağlar ÖZMEN
(Kardiyoloji AD)

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa TEKİN
(Ortopedi ve Travmatoloji AD)

Doç. Dr. Kubilay DALCI
(Genel Cerrahi AD)

Dr. Öğr. Üyesi Nebil AKDOĞAN
(Üroloji AD)

Prof. Dr. Elif ERDEM
(Göz Hastalıkları A.D.)

Doç. Dr. Bülent KAYA
(Dah. Nefroloji BD)

Doç. Dr. Mehtap EVRAN OLGUN
(Dahiliye Endokrin AD)

Doç. Dr. İsmail Cem ERAY
(Genel Cerrahi AD)

Prof. Dr. Derya UFUK ALTINTAŞ
(Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD)

Doç. Dr. Orçun YALAV
(Genel Cerrahi A.D)

Kalite Direktörlüğü

03.08.2022

TOPLANTI TUTANAĞI FORMU

KY.FR.02

Yayın Tarihi: 12.11.2013

DEĞİŞİKLİK NO: 04

DEĞİŞİKLİK TARİHİ: 30.09.2019

-**Astım tanılı hastalarda oral steroid kullanma oranı** gösterge veri sonucu paylaşılmış olup poliklinik ayaktan başvuru yapan hastalara oral steroid reçete yazılmadığı birim klinik kalite sorumlusu Derya Ufuk Altıntaş tarafından paylaşılmıştır.

-**Astım tanılı hastalarda inhaler tedavi eğitimi oranı** veri sonucu paylaşılmış olup, eksik verilerin hizmet kodu girilmemesinden kaynaklı olduğu paylaşılmış olup, -Hizmet girişlerinin sağlanması için birim sekreterlerine gerekli bilgilendirmelerin yapılmasına toplantı katılımcıları tarafından karar verilmiştir.

-Veri analiz sonuçları kalitesinin iyileştirilmesi için asistan doktorlara klinik kalite sorumlusu Derya Ufuk Altıntaş tarafından eğitim verilmesine karar verilmiştir.

-Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi doğrultusunda takip edilen **Bariatrik ve Metabolik Cerrahi** sağlık olgusu gösterge kartları ve Ocak-Haziran 2022 veri analiz sonuçları, klinik kalite sorumlusu Orçun YALAV ile paylaşılmış olup,

- Gösterge veri analizi sonuçlarına yansımayan verilerin tetkikler sonrası ön tanılar ile ana tanı değiştirilmemesinden kaynaklandığı paylaşılmış olup,

-Tanıları kesinleşen hastaların ön tanılarının ana tanı ile değiştirilmesi konusunda asistan doktorlara ve sekreterlere eğitim verilmesine,

- HBYS üzerinden hasta anemnez formuna boy kilo girilmesine, toplantı katılımcıları tarafından karar verilmiştir.

Prof. Dr. Arbil AÇIKALIN
(Hastane Kalite Direktörü)

Doç. Dr. Turgay DEMİR
(Nöroloji A.D.)

Dr. Öğr. Gör. Oya BAYDAR TOPRAK
(Göğüs Hastalıkları AD)

Doç. Dr. Çağlar ÖZMEN
(Kardiyoloji AD)

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa TEKİN
(Ortopedi ve Travmatoloji AD)

Doç. Dr. Kubilay DALCI
(Genel Cerrahi AD)

Dr. Öğr. Üyesi Nebil AKDOĞAN
(Üroloji AD)

Prof. Dr. Elif ERDEM
(Göz Hastalıkları A.D.)

Doç. Dr. Bülent KAYA
(Dah. Nefroloji BD)

Doç. Dr. Mehtap EVRAN OLGUN
(Dahiliye Endokrin AD)

Doç. Dr. İsmail Cem ERAY
(Genel Cerrahi AD)

Prof. Dr. Derya UFUK ALTINTAŞ
(Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD)

Doç. Dr. Orçun YALAV
(Genel Cerrahi A.D)

Kalite Direktörlüğü

03.08.2022

2022 Ocak-Haziran Klinik Kalite Gösterge Sonuçlarının Değerlendirilmesi ve Veri Kalitesinin İyileştirilmesi