

İletişim / Correspondence:

¹Dr./ MD.

Malatya Eğitim ve Araştırma
Hastanesi,

tugtarek@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-9505-6677

²Samsun İl Sağlık Müdürlüğü,

alevkoksalsal98@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-7782-7637

³Doç. Dr./ Assoc. Prof.

Malatya Turgut Özal

Üniversitesi,

dr.serdardeniz@gmail.com

Geliş Tarihi: 01.12.2022

Kabul Tarihi: 24.04.2023

Received Date: 01.12.2022

Accepted Date: 24.04.2023

Anahtar Kelimeler:

Klinik kalite, sağlık
hizmetlerinde kalite, kanıtla
dayalı tıp

Keywords:

Clinical quality, quality in
health care, evidence-based
medicine

DOI:

10.54537/tusebdergisi.

1213118

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hekimlerin Klinik Kalite Uygulamalarına Bakışının Kesitsel Olarak İncelenmesi

Mehmet Koca¹, Alev Köksal², Serdar Deniz³

Özet

Amaç: Bu çalışma ile Klinik Kalite Rehberinde göstergesi olan kliniklerde çalışan hekimlerin, klinik kalite göstergeleri hakkındaki bilgi ve algılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, Klinik Kalite Rehberinde göstergesi olan ve anket doldurmayı kabul eden hekimlerin katılımı ile gerçekleştirilmiş olup örneklem büyüklüğü 103'dür. Veriler "Klinik Kalite Bilgi ve Algı Düzeyi" aracılığı ile toplanmıştır. Veriler SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir. Araştırma anketinin cronbach alfa değeri 0,97 olarak bulunmuştur. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların %72,5'i erkek (n=75), %27,2'(n=28) si kadındır. Katılımcıların en fazla katıldığı anket ifadesi %69,41 ile uluslararası kurumsal tanınırlığı ve güvenilirliği etkilediği, en az katıldıkları ifade ise, %25,24 ile Klinik Kalite iyileştirme komitesinde gönüllü olarak görev yapma ifadesidir. **Sonuç:** Hekimlerin klinik kalite ile ilgili bilgi düzeylerini istenen seviye çıkarmak için bölgesel ve kurumsal bazda eğitimlerin artırılması gerekmektedir. Kanıtla dayalı tıp uygulamaları, güncellenen klinik rehberlerin ilerleyen dönemlerde asistan eğitimlerine eklenmesi klinik kalite göstergesi değerine göre branş ve hekim bazlı performans değerlendirmesi yapılarak performans ödemedeki katsayının buna göre belirlenmesi gibi çalışmaların yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

A Cross-sectional Investigation of Physicians' Perspectives on Clinical Quality Practices in a Training and Research Hospital

Abstract

Objective: The aim of this study was to evaluate the knowledge and perceptions of physicians working in clinics, which are indicators in the Clinical Quality Guidelines, about clinical quality indicators. **Material and Methods:** The study was carried out with the participation of physicians whose indication in the Clinical Quality Guidelines and who agreed to fill out the questionnaire and the sample size was 103. Data were collected through "Clinical Quality Knowledge and Perception Level". The data were analyzed with the SPSS 25 program. The Cronbach alpha value of the research questionnaire was found to be 0.97. **Results:** 72.5% of the participants were male (n=75), 27.2%(n=28) were female. 69.41% of the participants agreed that it affects international institutional recognition and reliability the most, and the least they agree with is the statement of volunteering in the Clinical Quality Improvement Committee with 25.24%. **Conclusion:** In order to raise the level of knowledge of physicians on clinical quality to the desired level, training on a regional and institutional basis should be increased. It is necessary to carry out studies such as evidence-based medicine practices, adding up-to-date clinical guidelines to resident training, and determining the performance pay coefficient by making performance evaluations on the basis of branch and physician.

Giriş

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı zaman içinde değişim göstermekte ve günümüzde bu kavramlara mümkün olduğunca geniş perspektiften bakılmasının gerekli hale geldiği ifade edilmektedir. Çünkü kalite, sürekli gelişmeye, değişime ve yeniliğe açık bir kavramdır. Donabedian; sağlık hizmetlerinde yüksek kaliteli hizmeti, "hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet" olarak tanımlamaktadır (Donabedian, 2005). Sağlıkta kalite kavramı; bilim ve teknolojiden faydalanılarak bir hizmet sunulduğunda, o hizmetin güvenli, etkili, verimli, ulaşılabilir, optimal, yasal ve eşit dağılımın sağlanması olarak nitelendirilebilir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü [SHGM], 2021).

Ölçmeden iyileştirmenin mümkün olmadığı varsayılan bir gerçektir. Sağlık kurumları kendi hizmet sunum süreçlerini değerlendirirken; mevcut durumu tespit etmek, kanıta dayalı gözlem yapmak, kalite standartlarını karşılayıp karşılamadığını belirlemek ve düzeltilmesi gerekli alanlarda nasıl bir yol izleneceği ile gerçekçi verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Klinik göstergelerin temel amacı; ülke öncelikleri ve hastalık yükleri ele alınarak belirlenen sağlık olgularına yönelik kalite göstergeleri ile bu olgulara ilişkin hizmet süreçleri ve hizmetin sonucunda elde edilen klinik çıktılarının, ölçülebilir veriler ile izlenmesi ve iyileştirilmesinin sağlanmasıdır. Klinik göstergelerin kullanılmasında "hasta güvenliği, etkinlik, hasta odaklılık, verimlilik, sağlıklı çalışma yaşamı, uygunluk, süreklilik, zamanlılık, etkililik, adil olmak" gibi hedefler temel alınmaktadır (Dereli ve diğ. 2015).

Ülkemizde, sağlık politikalarının gelişim sürecinin önemli bir adımı olan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetlerinde sürekli kalite gelişimi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda; Sağlık

Bakanlığı tarafından Türkiye'de klinik kaliteye yönelik mevcut durum tespitinin yapılması ve klinik kalitenin ölçülmesine yönelik klinik kalite ölçme ve değerlendirme sisteminin geliştirilmesi amacıyla sağlıkta kalite sisteminin bir parçası olarak 13. 02. 2012'de "Türkiye Klinik Kalite Programı" başlatılmıştır. Program başlangıçta kamu adına sağlık hizmeti veren kuruluşları kapsamış, daha sonra ise üniversite hastaneleri ve özel hastaneler de programa dahil edilmiştir. Bu program kapsamında başlangıç için hastalık yükü çok olan branşlar ele alınmıştır. Program kapsamında 2021 yılına kadar 20 sağlık olgusu belirlenmiş olup ölçme, değerlendirme ve iyileştirmeyi sağlayacak göstergeler oluşturulmuştur. 2023 yılının sonuna kadar 5 sağlık olgusu daha belirlenerek toplamda 25 sağlık olgusunun klinik kalitesinin izlemi ve iyileştirilmesi planlanmıştır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

Klinik kalite; tanımlama, ölçme, değerlendirme, iyileştirme ve düzenleme faaliyetlerini içeren beş aşamalı bir süreçten oluştuğundan teknolojik alt yapı, hastane bilgi yönetim sistemi, karar destek sistemleri, istatistik modülleri ve sağlık okuryazarlığı veri akışı ve kalitesinin temelini oluşturmaktadır. Klinik kalite göstergelerinin kanıta dayalı tıp uygulamaları açısından ölçülebilir olması, doğru teşhis ve tedavinin sağlanması, hataların önlenmesi, bakım sürecinin iyileştirilmesi, hasta ve çalışanların memnuniyetinin artırılması ve en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılması hedefine hizmet etme ve aynı zamanda kurumlar arası standardizasyona imkân sağlamaktadır (Shortell, ve diğ., 2007).

Klinik kalite göstergelerine yönelik izlemler Bakanlık tarafından belirlenen periyotlar halinde yapılmakta ve analiz edilmektedir. Ayrıca gösterge analiz sonuçları sağlık tesislerinde Klinik Kalite İyileştirme Komiteleri tarafından incelenerek hedef değerden sapmalar olduğunda kök neden analizi yapılmakta ve gerekli düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmaktadır. Bütün bu çalışmalar ışığında; ülke genelindeki tüm sağlık

tesislerinde gerek kalite ve verimlilik düzeyinin yükseltilecek ortak bir dil oluşturulması gerekse klinik kalite çalışmalarında hedeflenen başarıya ulaşılabilmesi için süreç yönetiminin tüm çalışanlarla (bilgi işlemci, istatistikçi, ilgili uzman hekimler, ilgili yöneticiler, sağlık çalışanları) birlikte yürütülmesi gerekmektedir.

Bu çalışma ile Klinik Kalite Rehberinde göstergesi olan kliniklerde çalışan hekimlerin, klinik kalite göstergeleri hakkındaki bilgi ve algılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Malatya Turgut Özal Üniversitesi ile kullanım protokolü kapsamında afiliye olan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan uzman hekimler ile Turgut Özal Üniversitesi kadrosunda olan doktor öğretim üyesi unvanındaki uzman hekimler arasında Klinik Kalite Rehberinde göstergesi olan alanlardan toplam 122 branş hekimi oluşturmaktadır. Örneklem evrende bulunan hekimlerden, anket doldurmayı kabul eden hekimlerin katılımı ile Kasım 2022’de gerçekleştirilmiş ve doldurulan tüm anketler geçerli sayılarak örneklem büyüklüğü 103 olmuştur

Veri toplama yöntemi ve analiz

Veriler daha önce Koca vd. tarafından geliştirilen “Klinik Kalite Bilgi ve Algı Düzeyi” ölçeği aracılığı ile toplanmıştır (Koca, ve diğ. 2023). Anket formu 5’li likert tipinde olup, veriler SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir. Araştırma anketinin Cronbach alfa değeri 0,97 olarak bulunmuştur. Bu değer literatürde yüksek düzeyde güvenilir sayılmaktadır (Özdamar, 2002). Cronbach Alfa katsayısının çok yüksek düzeyde olması ölçme aracının iç tutarlılık ve geçerliliğine de işaret etmektedir (Baykul, 1979). Çalışmada aynı zamanda yüzde ve oran analizi kullanılmıştır. Hazırlanan “Klinik Kalite Bilgi ve Algı Düzeyi” ölçek kesim puanı ve toplam puanları yerine veriler sayı

ve yüzde olarak değerlendirilmiştir. Cevapların dağılımını görmek için bu yöntem tercih edilmiştir.

Araştırmanın etik kurul izni

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 15.11.2021 tarih ve 2021/1 sayılı karar yazısı ile izin alınmış ve çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri ’ne uygun şekilde yapılmıştır.

Bulgular

Tablo 1. Güvenilirlik İstatistiği

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,971 | 20 |

Tabloya göre anket ifadelerinin güvenilirliğini gösteren Cronbach Alpha değeri 0,971 olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Demografik Veriler Dağılımı

| | | n (103) | % |
|-----------------------|--|---------|------|
| Cinsiyet | Erkek | 75 | 72,8 |
| | Kadın | 28 | 27,2 |
| Yaş | 21 - 29 | 10 | 9,7 |
| | 30 - 39 | 54 | 52,4 |
| | 40 - 49 | 29 | 28,2 |
| | 50 - 55 | 8 | 7,8 |
| | 60 ve üstü | 2 | 1,9 |
| Toplam Çalışma Süresi | 6 - 10 yıl | 11 | 10,7 |
| | 11 - 15 yıl | 41 | 39,8 |
| | 16 - 20 yıl | 18 | 17,5 |
| | 21 - 25 yıl | 13 | 12,6 |
| | 26 yıl ve üzeri | 20 | 19,4 |
| Branş | Ortopedi ve Travmatik Cerrahi | 12 | 11,7 |
| | Kardiyoloji | 10 | 9,7 |
| | Göğüs Hastaları | 11 | 10,7 |
| | Çocuk Hastalıkları | 16 | 15,5 |
| | Kadın Hastalıkları ve Doğum | 10 | 9,7 |
| | Kalp ve Damar Cerrahi | 1 | 1,0 |
| | Genel Cerrahi | 11 | 10,7 |
| | Üroloji | 6 | 5,8 |
| | Göz | 9 | 8,7 |
| | Dahiliye | 12 | 11,7 |
| | Endokrinoloji ve Metabolik Hastalıklar | 2 | 1,9 |
| | Nöroloji | 3 | 2,9 |

Çalışmaya katılanların %72,5'i erkek (n=75), %27,2'si kadın (n=28) idi. Çalışma süresi açısından %10,7'sinin (n=11) 6-10 yıl, %39,8'inin (n=41) 11-15 yıl, %17,5'inin (n=18) 16-20 yıl, %12,6'sının (n=13), %19,4'ünün (n=20) 26 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Branş bazlı dağılım incelendiğinde ise; %15,5'inin (n=16) çocuk hastalıkları,

%11,7'sinin (n=12) ortopedi ve dahiliye, %10,7'sinin (n=11) göğüs hastalıkları ile genel cerrahi, %9,7'sinin (n=10) kadın hastalıkları ve doğum ile kardiyoloji, %8,7'sinin (n=9) göz, %5,8'inin (n=6) üroloji, %2,9'unun (n=3) ve %1,9'unun (n=2) endokrin ve metabolik hastalıklar alanlarında uzman oldukları belirlenmiştir.

Tablo 3. Soru Bazlı Katılımcı Görüş Dağılımı

| Değişkenler | % Oranı |
|--|---------|
| 1. SKS- Hastane Seti (Sürüm 6.1) kurumum tarafından güncel bilgilendirme yapılır. | 43,20 |
| 2. Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi (Sürüm 1.1) hakkında kurumum tarafından güncel bilgilendirme yapılır. | 44,90 |
| 3. Klinik Kalite gösterge izlemlerine ait veriler, akademik anlamda mesleki gelişimime katkı sağlar. | 47,81 |
| 4. Klinik Kalite gösterge verilerinden akademik anlamda (makale, sözel bildiri, tez vs.) gibi faydalanma imkânı bulurum. | 46,35 |
| 5. Klinik Kalite iyileştirme komitesinde gönüllü olarak görev yapmaktayım. | 25,24 |

| | |
|---|-------|
| 6.Uzmanlık alanım ile ilgili klinik kalite gösterge izlemlerine yönelik iyileştirme çalışmalarına katkı sağladım. | 43,93 |
| 7. Klinik Kalite uygulamaları ile ilgili çalışmalar iş yükümü artırır. | 58,49 |
| 8. Klinik Kalitenin veri tabanı açık, anlaşılır, kolay uygulanabilir ve yeterlidir. | 45,14 |
| 9.Klinik kalite kapsamında izlenmesi gereken raporlar sağlık olguları bazında SİNA sistemi üzerinde bulunmaktadır. Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA temel iş zekâsı platformu) sistemi hakkında gerekli bilgi ve donanıma sahibim. | 41,26 |
| 10. Klinik Kalite verilerini doğru ve güvenilir buluyorum. | 45,14 |
| 11.Ülkemizde Klinik Kalitenin gittikçe geliştiğini düşünüyorum. | 42,47 |
| 12. Klinik Kalite gösterge verilerinin, erken tanı ve tedaviyi etkilediğini düşünüyorum. | 50,48 |
| 13. Klinik kalite uygulamaları ile ilgili göstergelerin izlenmesi hastaların tedavi maliyetlerini olumlu yönde etkiler. | 51,69 |
| 14.Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi Gösterge kartlarında belirlenen Türkiye hedef değerini reel buluyorum. | 47,81 |
| 15.Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi Gösterge kartları doğrultusunda belirlenen kurumsal hedef değerini reel buluyorum. | 47,33 |
| 16. Kurumumda izlenen her sağlık olgusu ile ilgili sonuçlar, yapılan çalışmalar ve gerçekleştirilmesi gereken iyileştirme faaliyetleri hakkında rehberde belirtilen dönemler halinde hazırlanan raporlar bölümümdede, iyileştirme komite üyesi tarafından paylaşılır. | 50,00 |
| 17. Branşım ile ilgili her bir sağlık olgusu göstergelerinin oluşabilecek tıbbi hataları önleyici ve uyarıcı nitelikte olduğu kanaatindeyim. | 56,06 |
| 18.Klinik Kalite, bir sağlık tesisinin kurumsal imajını etkiler. | 67,00 |
| 19. Klinik Kalite, sağlık turizmi sertifikasına sahip sağlık tesislerinin uluslararası kurumsal tanınırlığını ve güvenilirliğini etkiler. | 69,41 |
| 20.Asistan eğitimlerine; Klinik Kalite, Gösterge izlem, hedef değer belirleme, raporlama-analiz vb. gibi eğitim konularının eklenmesi mesleki gelişimime katkı sağlar. | 58,00 |

Katılımcıların %43,20'si SKS- Hastane Seti (Sürüm 6.1), %44,90'nı Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi hakkında güncel bilgilendirme yapıldığını, %47,81'i mesleki gelişimine katkı sağladığını, %46,35'i Klinik Kalite gösterge verilerinden akademik anlamda (makale, sözel bildiri ,tez vs.) gibi faydalanma imkanı bulunduğunu, %25,24'ü Klinik Kalite iyileştirme komitesinde gönüllü olarak görev yaptığını, %43,93'ü uzmanlık alanı ile ilgili klinik kalite gösterge izlemlerine yönelik iyileştirme çalışmalarına katkı sağladığını, %58,49'u Klinik Kalite çalışmalarının iş yükünü artırdığını, %45,14'ü Klinik Kalitenin veri tabanı açık, anlaşılır, kolay uygulanabilir ve yeterli bulunduğunu, %41,26'sı SİNA (temel iş zekası platformu) sistemi hakkında gerekli bilgi ve donanıma sahip olduğunu, %45,14'ü Klinik Kalite verilerini doğru ve güvenilir bulunduğunu, %42,47'si ülkemizde Klinik

Kalitenin gittikçe geliştiğini düşündüğünü, %50,48'i Klinik Kalite gösterge verilerinin erken tanı ve tedaviyi etkilediğini, %51,69'u Klinik kalite uygulamaları ile ilgili gösterge izlemlerinin hastaların tedavi maliyetlerini olumlu yönde etkilediğini, %47,81'i Türkiye hedef değerini reel bulunduğunu, %47,33'ü kurumsal hedef değeri reel bulunduğunu, %50'si Klinik Kalite dönemsel raporların iyileştirme komitesi tarafından paylaşıldığını, %56,06'sı branşı ile ilgili her bir sağlık olgusu göstergelerinin oluşabilecek tıbbi hataları önleyici ve uyarıcı nitelikte olduğunu,%67'si kurumsal imajı etkilediğini, %69,41'i uluslararası kurumsal tanınırlığı ve güvenilirliği etkilediğini, %58'i Asistan eğitimlerine; Klinik Kalite, Gösterge izlem, hedef değer belirleme, raporlama-analiz vb. gibi eğitim konularının eklenmesinin mesleki gelişimlerine katkı sağlayacağını belirtmiştir.

Tartışma

Türkiye’de klinik kalite ile ilgili yapılan çalışmalar son derece sınırlı olup, yapılan birkaç çalışma klinik kalite göstere kartlarında elde edilen verilerin analizi şeklindedir. Klinik kalite ile ilgili olarak ülkemizde hekimlerin görüşlerini içeren nicel bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde hekimlerin en çok klinik kalite, sağlık turizmi sertifikasına sahip sağlık tesislerinin uluslararası kurumsal tanınırlığını ve güvenilirliğini etkiler maddesine katıldığı(%69,41) , en az katılımın ise %25,24 ile Klinik Kalite İyileştirme Komitesinde gönüllü olarak görev yapmaktayım ifadesi olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre hekimler klinik kalite ile ilgili çalışmaların sağlık tesisinin uluslararası bilinirliğini, güvenilirliğini ve sağlık turizmini olumlu yönde etkilediğini belirtmelerine rağmen Klinik Kalite İyileştirme Komitesinde gönüllü olarak çalışmaya aynı oranda gönüllü değillerdir. Hekimlerin Klinik Kalite İyileştirme Komitesinde daha etkin ve gönüllü çalışmasını özendirmek amacı ile performans ödeme sisteminde gerekli düzenlemelerin yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Yaptığımız bu çalışmada, *“Klinik kalite kapsamında izlenmesi gereken raporlar sağlık olguları bazında Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler ([SİNA]temel iş zekâsı platformu) sistemi hakkında gerekli bilgi ve donanıma sahibim”* ifadesine katılımcıların katılma oranı %41,26 olarak tespit edilmiştir. Bu değer anket ifadeleri sonuçları arasında oransal olarak sondan ikinci sırada yer almaktadır. Günümüzde her alanda iyileştirme yapabilmek için sayısal verinin önemi düşünüldüğünde merkez ve taşra teşkilatı kullanıcılarının karar alma yetkinliğinin artırılması amacıyla geliştirilen, Sağlık Bakanlığına ait yerli karar destek sistemi platformunun tanıtımının etkin yapılması gerektiği aşikardır. Toraman ve Aslantaş Ateş’in (2021) yılında yaptığı çalışmada klinik kalite kavramı ve sağlık olgularının henüz yeterince bilinmediği ve uygulamanın yetersiz olduğunu belirtmişlerdir (Toraman ve Aslantaş

Ateş, 2021). Bu sonuç ile kendi yaptığımız çalışmanın sonucunda benzer kaniya ulaşılmıştır. Türkiye Klinik Kalite Programı 2012 yılında başlatılmasına rağmen programla ilgili hekimlerde henüz istenen seviyede bilincin ve uyumun oluşmadığı belirlenmiştir.

Dereli vd. 2015 yılında Diabetes Mellitus Klinik Göstergelerinden “Yılda En Az Dört Kez HbA1c Ölçümü Yapılan Hasta Oranı” üzerine yapmış oldukları retrospektif çalışmalarında göstere değerlerinin yakalanmadığını belirtmişlerdir (Derel ve diğ. vd., 2015). Yine Toraman ve Aslantaş Ateş’in (2021) “Prostat Kanseri Sağlık Olgusu” üzerine yaptıkları çalışmada 2019 ve 2020 yılında Prostat Kanseri Sağlık Olgusunun takibi için oluşturulan 7 göstergeden ulusal bazda hedef değere yalnızca bir göstergede ulaşılabilirdiğini belirlemişlerdir (Toraman ve Aslantaş Ateş, 2021). Yapılan bu çalışmanın sonucunda ise Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi Göstere kartları doğrultusunda belirlenen kurumsal hedef değerini %47,81 oranında reel bulduklarını belirtmişlerdir.

Ata ve Toraman’ın 2021 yılında yaptığı çalışmada klinik kalite ile ilgili olarak hekim ve diğer sağlık çalışanlarına klinik kalite uygulamalarına dair eğitimlerin verilmesi ve uygulayıcıların klinik kalite çalışmalarına aktif olarak katılımları sağlanması gerektiğini belirtmişlerdir (Ata ve Toraman, 2021). Şahin vd.’nin sınırlı sayıda hekimlerin katılımıyla yaptığı çalışmada hekimlerin, klinik kalite ile ilgili hiç eğitim almadığı belirlenmiştir (Şahin, Çildağ, Çelebi, 2016). Yapılan bu çalışmada ise klinik kalite ile ilgili olarak bilgi sahibi olmanın yaklaşık %45 olduğu düşünüldüğünde etkin eğitim verilmesi gerektiği açıktır.

Sonuç

Türkiye’de Klinik Kalite Programı uygulanmaya başlanması ile, ölçülebilir ve standardize edilmiş göstergelerle belirlenen sağlık olgularında izlem yapılması, kurumların kendilerini ulusal ve bölgesel düzeyde başka kurumlarla kıyaslamasına

imkân vererek sağlık hizmetlerinde kalite ve verimlilik düzeyinin artırılması hedeflenmiştir.

Ulusal düzeyde klinik kaliteyi geliştirmek adına Sağlık Bakanlığı tarafından eğitim ve bilgilendirme toplantıları ile çalıştaylar düzenlenmelidir. Sistemin sağlıklı yürütülebilmesi adına sürece dahil hekimler ile her bir çalışana hizmet içi eğitimlerin sağlanması gerekmektedir. Klinik kalite, kanıta dayalı tıp uygulamaları, güncellenen klinik rehberlerin ilerleyen dönemlerde asistan eğitimlerine eklenmesi sağlık hizmetlerinde kalite ve verimliliği optimum seviyeye taşıyacaktır.

Hekimlerin klinik kalite göstergeleri hakkında yeterli bilgilendirmeye sahip olup/olmadıkları, kurum imajının yanında uluslar arası tanınırlık ve güvenilirlik boyutunda önemli bir bileşen olduğu, erken tanı ve tedaviyi etkilediği, tedavi maliyetlerini düşürdüğü, tıbbi hataları kısmen önleyeceği, en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılacağı, akademik anlamda mesleki gelişimlerine katkı sağlayacağı görüşleri hakimken; veri tabanını karmaşık buldukları, veri doğruluğuna kısmen inandıklarını, bilişim sistemlerinin dinamik sürekli gelişime ve güncellemeye açık bir alan olması hasebiyle doğru, eksiksiz, kullanılabilir ve güvenilir veri oluşturulmasının önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca klinik kalite çalışmaları hem maliyeti azalttığı hem de sağlık bakım hizmetleri kalitesini arttırdığı için klinik kalite gösterge değerine göre branş ve hekim bazlı performans değerlendirmesi yapılarak performans ödemedeki katsayının buna göre belirlenmesi yönünde çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması Bildirimi: Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek Açıklaması: Herhangi bir kurumsal ve mali destek alınmamıştır.

Kaynaklar

Ata A.N., Toraman, A. (2021). Klinik Kalite Kavramı ve Önemi, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8(4): 342-349.

Baykul, Y. (1979). Örtük Özellikler ve Klasik Test Kuramları Üzerine Bir Karşılaştırma (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Dereli, Y., Yılmaz, A.Ö., İnanç, G., Bayrakal, V., Baskın, H. (2015). Diabetes Mellitus Klinik Göstergeleri Üzerine Retrospektif Bir Araştırma: Nasıl Veri Toplamalı? Nasıl Değerlendirilmeli? Sağlık. Perf. Kal. Derg., 9(1), 38-50.

Donabedian, A. (2005). Evaluating The Quality of Medical Care. Milbank Q., 83(4):691-729.

Koca M., İnceoğlu F., Köksal A., Deniz S. (2023). Hekimlerin Klinik Kaliteye Bakış Açısını Ölçmeye Yönelik Bir Ölçek Geliştirme: Metodolojik Çalışma. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 10 (1) , 28-35. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1162723>

Özdamar, K. (2002). Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi-1. 4. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2021). Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi, <https://shgmklinikkalite.saglik.gov.tr/TR-82311/klinik-kalite-olcme-ve-degerlendirme-rehberi.html> adresinden elde edildi. Erişim Tarihi: (12.04.2022).

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2015). Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane (Versiyon 5.0), Ankara.

Shortell, S.M., Rundall, T.G.& Hsu, J. (2007). Improving patient care by linking evidence-based medicine and evidence-based management. JAMA. 298(6):673-676.

Şahin, H., Çıldıg, S., Çelebi, M. (2016). Klinik Kalite Yönetimi Uygulamalarına Hekimlerin Yaklaşımı, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2016; (12): 27-51

Toraman, A., Aslantaş Ateş, B. (2021). Sağlık Maliyeti ve Klinik Kalite İlişkisi; Prostat Kanseri Sağlık Olgusu Örneği, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(4): 597 – 609.