



OECD- HCQO

Akut Bakım ve Önlenebilir Hastane Kabulleri

GÖSTERGE KARTLARI

SHGM
Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı
Mart 2021



İçindekiler

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Önlenebilir Hastane Kabulleri) Gösterge Kartları.....	3
Akut Bakım Gösterge Kartları.....	12

Astım Nedeniyle Hastaneye Yatış Oranı

Kategori	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Önlenebilir Hastane Kabulleri)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda 15 yaş ve üstü hastaların astım ana tanısı ile hastaneye yatışlarının her 100 bin kişiye oranını ifade etmektedir.
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL) Yöntem II (SAS)
Kapsam	15 yaş ve üstü nüfus (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+)
Pay	Göstergenin hesaplandığı yılda, gebe ve yeni doğanlar hariç, 15 yaş ve üstü astım tanısı ile hastaneye yatış sayısı.
Payda	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+), 15 yaş ve üstü nüfus sayısı
Hariç Tutulacaklar	Pay kısmında hariç tutulacaklar aşağıda belirtilmiştir: <ul style="list-style-type: none">Hastane yatışı sürecinde hastanın öldüğü vakalarBaşka bir sağlık kurumundan nakil gelen vakalarMDC 14 veya belirli gebelik, doğum ve herhangi bir alanda puerperium kodları olan vakalar (EK 1)Kistik fibroz ve solunum sistemi anomalileri tanı kodları olan vakalar24 saatten az yatan hastalar
Veri Kaynağı	SİNA
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında, (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+) 15 yaş ve üstü hastalardan, cinsiyete göre veri çekilecektir.
Kodlar	Astım ICD-10 Kodları J45.0, J45.1, J45.8, J45.9, J46 Hariç tutulacak Majör Tanı Sistemi (MTS): MDC 14 (EK 1) Hariç tutulacak Kistik Fibroz ve Solunum Sistemi Anomalileri Tanı Kodları E84.0, E84.1, E84.8, E84.9, P27.0, P27.1, P27.8, P27.9, Q25.4, Q31.1, Q31.2, Q31.3, Q31.5, Q31.8, Q31.9, Q32.0, Q32.1, Q32.2, Q32.3, Q32.4, Q33.0, Q33.1, Q33.2, Q33.3, Q33.4, Q33.5, Q33.6, Q33.8, Q33.9, Q34.0, Q34.1, Q34.8, Q34.9, Q39.0, Q39.1, Q39.2, Q39.3, Q39.4, Q39.8, Q89.3
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Nedeniyle Hastaneye Yatış Oranı

Kategori	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Önlenebilir Hastane Kabulleri)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda 15 yaş ve üstü hastaların KOAH ana tanısı ile hastaneye yatışlarının, her 100 bin kişiye oranını ifade etmektedir
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL) Yöntem II (SAS)
Kapsam	15 yaş ve üstü nüfus (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+)
Pay	Göstergenin hesaplandığı yılda, gebe ve yeni doğanlar hariç 15 yaş ve üstü hastaların, KOAH tanısı ile hastaneye yatış sayısıdır
Payda	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+), 15 yaş ve üstü nüfus sayısı
Hariç Tutulacaklar	Pay kısmında hariç tutulacaklar aşağıda belirtilmiştir: <ul style="list-style-type: none">Hastanın yatışı sürecinde hastanede öldüğü durumlarBaşka bir sağlık kurumundan nakil gelen vakalarMDC 14 veya belirli gebelik, doğum ve herhangi bir alanda puerperium kodları olan vakalar (EK 1) —24 saatten az yatan hastalar
Veri Kaynağı	SİNA
Yaşa Ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında, (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+) 15 yaş ve üstü hastalardan, cinsiyete göre veri çekilecektir.
Kodlar	Pay: KOAH ICD-10 Kodları J40*, J41.0, J41.1, J41.8, J42, J43.0, J43.1, J43.2, J43.8, J43.9, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9, J47 * İkincil tanı olarak J41, J43, J44, J47 kodlarından biriyle birlikte ise tanıma dâhil edilir. Hariç tutulacak Majör Tanı Sistemi (MTS): MDC 14 (EK 1)
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı

Konjestif Kalp Yetmezliği (KKY) Nedeniyle Hastaneye Yatış Oranı

Kategori	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Önlenebilir Hastane Kabulleri)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda 15 yaş ve üstü hastaların KKY ana tanısı ile hastaneye yatışlarının her 100 bin kişiye oranını ifade etmektedir.
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL) Yöntem II (SAS)
Kapsam	15 yaş ve üstü nüfus (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+)
Pay	Göstergenin hesaplandığı yılda, gebe ve yeni doğanlar hariç 15 yaş ve üstü hastaların, KKY tanısı ile hastaneye yatışlarının sayısı
Payda	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+), 15 yaş ve üstü nüfus sayısı
Hariç Tutulacaklar	Pay kısmında hariç tutulacaklar aşağıda belirtilmiştir: <ul style="list-style-type: none">Hastanın yatışı sürecinde hastanede öldüğü durumlarBaşka bir sağlık kurumundan nakil gelen vakalarHerhangi bir alanda kardiyak girişim kodları alan vakalar (EK 2 ve EK 3)MDC 14 veya belirli gebelik, doğum ve herhangi bir alanda puerperium kodları olan vakalar (EK 1)24 saatten az yatan hastalar
Veri Kaynağı	SİNA
Yaşa Ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında, (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+) 15 yaş ve üstü hastalardan, cinsiyete göre veri çekilecektir.
Kodlar	Pay: KKY ICD-10 Kodları I11.0, I13.0, I13.2, I50.0, I50.1, I50.9 Hariç tutulacak Majör Tanı Sistemi (MTS): MDC 14 (EK 1) Hariç Tutulacak Kardiyak Girişim Kodları Kardiyak Girişim Kodları (EK 2 ve EK 3)
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı

Hipertansiyon (HT) Nedeniyle Hastaneye Yatış Oranı

Kategori	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Önlenebilir Hastane Kabulleri)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda 15 yaş ve üstü hastaların HT ana tanısı ile hastaneye yatışlarının her 100 bin kişiye oranını ifade etmektedir.
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL) Yöntem II (SAS)
Kapsam	15 yaş ve üstü nüfus (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+)
Pay	Göstergenin hesaplandığı yılda, gebe ve yeni doğanlar hariç 15 yaş ve üstü hastaların, HT tanısı ile hastaneye yatış sayısıdır.
Payda	15 yaş ve üstü nüfus sayısı (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+)
Hariç Tutulacaklar	Pay kısmında hariç tutulacaklar aşağıda belirtilmiştir: <ul style="list-style-type: none">Hastanın yatışı sürecinde hastanede öldüğü durumlarBaşka bir sağlık kurumundan nakil gelen vakalarHerhangi bir alanda kardiyak girişim kodları alan vakalar. (EK 2)MDC 14 veya belirli gebelik, doğum ve herhangi bir alanda puerperium kodları olan vakalar (EK 1)24 saatten az yatan hastalar
Veri Kaynağı	SİNA
Yaş Ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+) 15 yaş ve üstü hastalardan, cinsiyete göre veri çekilecektir.
Kodlar	Pay: HT ICD-10 Kodları I10, I11.9, I12.9, I13.9 Hariç tutulacak Majör Tanı Sistemi (MTS): MDC 14 (EK 1) Hariç Tutulacak Kardiyak Girişim Kodları Kardiyak Girişim Kodları (EK 2 VE EK 3)
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı

Diyabet (DM) Nedeniyle Hastaneye Yatış Oranı

Kategori	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Önlenebilir Hastane Kabulleri)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda DM ana tanısı ile hastaneye 15 yaş ve üstü hastaların hastaneye yatışlarının her 100 bin kişiye oranını ifade etmektedir.
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL) Yöntem II (SAS)
Kapsam	15 yaş ve üstü nüfus (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+)
Pay	Göstergenin hesaplandığı yılda, gebe ve yeni doğanlar hariç 15 yaş ve üstü hastaların, DM tanısı ile hastaneye yatışlarının sayısı
Payda	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+), 15 yaş ve üstü nüfus sayısı
Hariç Tutulacaklar	Pay kısmında hariç tutulacaklar aşağıda belirtilmiştir: <ul style="list-style-type: none">Hastanın yatışı sürecinde hastanede öldüğü durumlarBaşka bir sağlık kurumundan nakil gelen vakalarMDC 14 veya belirli gebelik, doğum ve herhangi bir alanda puerperium kodları olan vakalar (EK 1)24 saatten az yatan hastalar
Veri Kaynağı	SİNA
Yaşa Ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında, (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+) 15 yaş ve üstü hastalardan, cinsiyete göre veri çekilecektir.
Kodlar	Pay: DM ICD-10 Kodları E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9, E11.0, E11.1, E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9, E12.0, E12.1, E12.2, E12.3, E12.4, E12.5, E12.6, E12.7, E12.8, E12.9, E13.0, E13.1, E13.2, E13.3, E13.4, E13.5, E13.6, E13.7, E13.8, E13.9, E14.0, E14.1, E14.2, E14.3, E14.4, E14.5, E14.6, E14.7, E14.8, E14.9 Hariç tutulacak Majör Tanı Sistemi (MTS): MDC 14 (EK 1)
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı

Diyabet Nedeniyle Alt Ekstremitte Amputasyon Oranı – Bağlı Olmayan Veriler

Kategori	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Önlenebilir Hastane Kabulleri)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, herhangi bir diyabet tanı kodu (ana tanı veya ek tanı) ile diyabet tanısı alan ve majör alt ekstremitte amputasyonu nedeniyle yapılan yatışların her 100 bin kişi ve her 100 bin tahmini diyabetli nüfus içindeki oranını ifade etmektedir.
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL) Yöntem II (SAS)
Kapsam	15 yaş ve üstü nüfus (15-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75+)
Pay	Göstergenin hesaplandığı yılda gebe ve yeni doğanlar hariç 15 yaş ve üstü diyabet tanılı ve majör alt ekstremitte amputasyonu nedeniyle gerçekleşen yatış sayısı
Payda	Payda 1: 15 yaş ve üstü nüfus (15-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75+) ilgili yaş grubundaki nüfus sayısı Payda 2: 15 yaş ve üstü nüfus (15-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75+) ilgili yaş grubundaki tahmini diyabetli nüfus sayısı* * Payda 2'nin hesaplanabilmesi için; Pay ve payda 1'de istenilen verilerden ayrı olarak ülkelerin her yaş kohortuna ilişkin diyabet prevalansı (%) tahminlerini sağlamaları istenir. Ülkelerin belirli yaş kohortları için yaygınlık tahminleri olmayabileceği kabul edilmektedir. Bu durumda ülkeler, kohortlarda ortalama veya doğrusal bir tahmini uygulayabilir. Diyabet hastalığı olan nüfus, her yaş kohortunda diyabetli hastaların genel nüfusa tahmini oranını (%) uygulayarak hesaplanacaktır.
Hariç Tutulacaklar	Pay kısmında hariç tutulacaklar aşağıda belirtilmiştir: <ul style="list-style-type: none">Başka bir sağlık kurumundan nakil gelen vakalarMDC 14 veya belirli gebelik, doğum ve herhangi bir alanda puerperium kodları olan vakalar (EK 1)Herhangi bir alanda travma tanı koduna sahip vakalarHerhangi bir alanda tümör ile ilgili periferik Amputasyon ICD-10- kodu C40.2 ve C40.3) olan vakalar24 saatten az yatan hastalar
Veri Kaynağı	SİNA
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında, (15-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75+) 15 yaş ve üstü hastalardan, cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Her 100.000 kişide ve her 100.000 diyabetli hastada yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş diyabet tanısı alanlar ve diyabet nedeniyle alt ekstremitte amputasyon olanların yatış oranı

Kodlar	<p>DM ICD-10 Kodları E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9, E11.0, E11.1, E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9, E12.0, E12.1, E12.2, E12.3, E12.4, E12.5, E12.6, E12.7, E12.8, E12.9, E13.0, E13.1, E13.2, E13.3, E13.4, E13.5, E13.6, E13.7, E13.8, E13.9, E14.0, E14.1, E14.2, E14.3, E14.4, E14.5, E14.6, E14.7, E14.8, E14.9</p> <p>Majör Alt Ekstremitte Amputasyon TİG ACHI Kodları 44361-00 Ayak bileği boyunca disartikülasyon 44361-01 Tibia ve fibula malleolü boyunca amputasyon 44367-01 Dizde disartikülasyon 44367-02 Diz altı Amputasyon 44367-00 Diz üstü amputasyonu 44370-00 Kalçada amputasyon ve kalça disartikülasyonu 44373-00 But amputasyon</p> <p>Hariç tutulacak travma kodları: S78.0, S78.1, S78.9, S88.0, S88.1, S88.9, S98.0, S98.1, S98.2, S98.3, S98.4, T05.3, T05.4, T05.5, T13.6,</p> <p>Hariç tutulacak tümör kodları: C40.2 ve C40.3</p> <p>Hariç tutulacak Majör Tanı Sistemi (MTS): MDC 14 (EK 1)</p>
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı

Diyabet Nedeniyle Alt Ekstremitte Amputasyonu Yapılan Hasta Oranı-Bağlı Veriler

Kategori	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Önlenebilir Hastane Kabulleri)
Kısa Tanım	<p>Göstergenin hesaplandığı yılda, majör alt ekstremitte amputasyonu yapılan diyabetli hastaların her 100 bin kişiye ve her 100 bin tahmini diyabetli hastaya oranını ifade etmektedir.</p> <p>Göstergenin hesaplandığı yılda amputasyon geçiren hastalarda, aşağıdaki kayıtlar aranır:</p> <p><u>Birinci olarak:</u> Hastane kayıtlarında geriye doğru 5 yıla kadar herhangi bir alanda diyabet kodu alanlar (belirtilen yıldan itibaren geriye doğru, kayıtların güvenilir ve tutarlı bir şekilde kullanılabildiği son yıla kadar gidilir, tercihen 5 yıl geriye doğru)</p> <p><u>İkinci olarak:</u> Kayıtların güvenilir ve tutarlı bir şekilde kullanılabileceği diğer ilgili veri tabanlarında diyabet durumunu gösteren kayıtlar (örneğin ilaç, uzman, laboratuvar verileri)</p>
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL) Yöntem II (SAS)
Kapsam	15 yaş ve üstü nüfus (15-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75+)
Pay	Göstergenin hesaplandığı yılda, majör alt ekstremitte amputasyonu yapılan, 15 yaş ve üstü diyabetli tekil hasta sayısı . (Tekil hasta sayısı ile hesaplandığı yıldaki her diyabetli hasta için yalnızca bir alt ekstremitte amputasyonu alınır.)
Payda	<p>Payda 1: 15 yaş ve üstü nüfus sayısı (15-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75+)</p> <p>Payda 2: 15 yaş ve üstü nüfus (15-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75+) ilgili yaş grubundaki tahmini diyabetli nüfus sayısı</p> <p>Payda 2'nin hesaplanabilmesi için; Pay ve payda 1'de istenilen verilerden ayrı olarak ülkelerin her yaş kohortuna ilişkin diyabet prevalansı (%) tahminlerini sağlamaları istenir. Ülkelerin belirli yaş kohortları için yaygınlık tahminleri olmayabileceği kabul edilmektedir. Bu durumda ülkeler, kohortlarda ortalama veya doğrusal bir tahmini uygulayabilir.</p> <p>Diyabet hastalığı olan nüfus, her yaş kohortunda diyabetli hastaların genel nüfusa tahmini oranını (%) uygulayarak hesaplanacaktır.</p>
Hariç Tutulacaklar	<p>Pay kısmında hariç tutulacaklar aşağıda belirtilmiştir:</p> <ul style="list-style-type: none">• MDC 14 veya belirli gebelik, doğum ve herhangi bir alanda puerperium kodları olan vakalar (EK 1)• Herhangi bir alanda travma tanı koduna sahip vakalar• Herhangi bir alanda tümör ile ilgili periferik amputasyon ICD-10- kodu C40.2 ve C40.3 olan vakalar
Veri Kaynağı	SİNA
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	15 yaş ve üstü (15-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75+) hastalardan, cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Her 100.000 kişide ve her 100.000 diyabetli hastada yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş diyabet tanısı alanlar ve diyabet nedeniyle alt ekstremitte amputasyon olan hastaların oranı



Kodlar	<p>Pay:</p> <p>DM ICD-10 Kodları E10, E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9, E11, E11.0, E11.1, E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9, E13, E13.0, E13.1, E13.2, E13.3, E13.4, E13.5, E13.6, E13.7, E13.8, E13.9, E14, E14.0, E14.1, E14.2, E14.3, E14.4, E14.5, E14.6, E14.7, E14.8, E14.9</p> <p>Major Alt Ekstremitte Amputasyon SUT Kodları 611220, 611230, 611250</p> <p>Major Alt Ekstremitte Amputasyon TİG ACHI Kodları 44361-00 Ayak bileği boyunca disartikülasyon 44361-01 Tibia ve fibula malleolü boyunca amputasyon 44367-01 Dizde disartikülasyon 44367-02 Diz altı Amputasyon 44367-00 Diz üstü amputasyonu 44370-00 Kalçada amputasyon ve kalça disartikülasyonu 44373-00 But amputasyon</p> <p>Hariç tutulacak travma kodları: S78.0, S78.1, S78.9, S88.0, S88.1, S88.9, S98.0, S98.1, S98.2, S98.3, S98.4, T05.3, T05.4, T05.5, T13.6,</p> <p>Hariç tutulacak tümör kodları: C40.2 ve C40.3</p> <p>Hariç tutulacak Majör Tanı Sistemi (MTS): MDC 14 (EK 1)</p>
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı

Akut Miyokard İnfarktüsü (AMİ) Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ulusal Düzeyde Ölüm Oranı- Bağlı Veriler

Kategori	Akut Bakım
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, AMİ ana tanısıyla hastaneye yatışı yapılan 45 yaş ve üstü hastalarda, hastaneye yatıştan itibaren ilk 30 gün içerisinde herhangi bir hastanede ya da hastane dışında gerçekleşen ölümlerin her 100 hasta başına oranını ifade etmektedir.
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL)
Kapsam	AMİ tanısı ile akut bakım için yatışı yapılan tüm 15 yaş ve üstü hastaları içermektedir. [5'li yaş grupları şeklinde (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+)]
Pay	Paydada yer alan vakalar arasında, hastaneye yatıştan itibaren ilk 30 gün içinde herhangi bir hastanede ya da hastane dışında ölen hasta sayısı Not: Göstergenin takip edildiği yıldan sonraki takvim yılına girilmesi gereken 30 güne kadar tüm takip edilen vakaların da paya dahil edilmesi gerekir.
Payda	Göstergenin takip edildiği yılda 01 Ocak ve 31 Aralık tarihleri arasında, AMİ ana tanısı ile akut acil bakım için hastaneye yatışı yapılan 15 yaş ve üstü hastaların hastaneye son yatışları
Veri Kaynağı	SİNA
Yaş ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	15 yaş ve üstü (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Kodlar	AMI ICD -10 Kodları I21, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı

Akut Miyokard İnfarktüsü (AMİ) Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ulusal Düzeyde Ölüm Oranı -Bağlı Olmayan Veriler

Kategori	Akut Bakım
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, AMİ ana tanısıyla hastaneye yatışı yapılan 45 yaş ve üstü hastalarda, hastaneye yatıştan itibaren ilk 30 gün içerisinde aynı hastanede gerçekleşen ölümlerin her 100 taburcu başına oranını ifade etmektedir.
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL)
Kapsam	AMİ tanısı ile akut bakım için yapılan tüm yatışları içermektedir. [15 yaş ve üstü 5'li yaş grupları şeklinde (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+)]
Pay	Paydada yer alan vakalar arasında, hastaneye yatıştan itibaren ilk 30 gün içinde aynı hastanede ölen hasta sayısı Not: Göstergenin takip edildiği yıldan sonraki takvim yılına girilmesi gereken 30 güne kadar tüm takip edilen vakalar da paya dahil edilmelidir.
Payda	Göstergenin takip edildiği yılda 01 Ocak ve 31 Aralık tarihleri arasında, AMİ ana tanısıyla akut acil bakım için hastaneye yatışı yapılan 15 yaş ve üstü hastalarda yatış sayısı (aynı hasta için birden fazla yatış varsa her bir yatış sayıya dâhil edilir) Not: Günü birlik yatışlar, başka bir hastaneye sevk edilen hastalar ve başka bir hastaneden nakil gelen hastalar paydaya dâhil edilmelidir.
Veri Kaynağı	SİNA
Yaşa Ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	15 yaş ve üstü (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Kodlar	AMİ ICD -10 Kodları I21, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı

Hemorajik İnme Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ulusal Düzeyde Ölüm Oranı-Bağlı Veriler

Kategori	Akut Bakım
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, hemorajik inme ana tanısıyla yatışı yapılan 45 yaş ve üstü hastalarda, hastaneye yatıştan itibaren ilk 30 gün içerisinde herhangi bir hastanede ve hastane dışında gerçekleşen ölümlerin her 100 taburculuk başına oranını ifade etmektedir.
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL)
Kapsam	Hemorajik inme tanısı ile akut bakım için yapılan tüm yatışları içermektedir. [15 yaş ve üstü 5'li yaş grupları şeklinde (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+)]
Pay:	Paydada yer alan vakalar arasında, hastaneye yatıştan itibaren ilk 30 gün içinde herhangi bir hastanede ya da hastane dışında ölen hasta sayısı
Payda:	Göstergenin takip edildiği yılda 01 Ocak ve 31 Aralık tarihleri arasında, hemorajik inme ana tanısıyla akut acil bakım için hastaneye yatışı yapılan 15 yaş ve üstü hastalarda yatış sayısı (aynı hasta için birden fazla yatış varsa yalnızca son giriş paydada alınır) Not: Belirlenen yıldan sonraki takvim yılına girilmesi gereken 30 güne kadar tüm takip edilen vakalarında paydada hesaplanması gerekmektedir.
Veri Kaynağı	SİNA
Yaşa Ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	15 yaş ve üstü (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	45 yaş ve üstü hastalarda, her 100 taburculuk başına, yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	Hemorajik İnme ICD-10 Kodları I60, I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I61, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62, I62.0, I62.1, I62.9
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı

Hemorajik İnme Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ulusal Düzeyde Ölüm Oranı- Bağlı Olmayan Veriler

Kategori	Akut Bakım
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, hemorajik inme ana tanısıyla yatışı yapılan 45 yaş ve üstü hastalarda, hastaneye yatıştan itibaren ilk 30 gün içerisinde aynı hastanede gerçekleşen ölümlerin her 100 taburculuk başına oranını ifade etmektedir.
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL)
Kapsam	Hemorajik inme tanısı ile akut bakım için yapılan tüm yatışları içermektedir. [15 yaş ve üstü 5'li yaş grupları şeklinde (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+)]
Pay:	Paydada yer alan vakalar arasında, hastaneye yatıştan itibaren ilk 30 gün içinde aynı hastanede ölen hasta sayısı
Payda:	Göstergenin takip edildiği yılda 01 Ocak ve 31 Aralık tarihleri arasında, hemorajik inme ana tanısıyla akut acil bakım için hastaneye yatışı yapılan 15 yaş ve üstü hastalarda yatış sayısı (aynı hasta için birden fazla yatış varsa her bir yatış sayıya dâhil edilir) Not: <ul style="list-style-type: none">Günü birlik yatışlar, başka bir hastaneye sevk edilen hastalar ve başka bir hastaneden nakil gelen hastalar paydaya dâhil edilmelidir.Belirlenen yıldan sonraki takvim yılına girilmesi gereken 30 güne kadar tüm takip edilen vakalarında paydada hesaplanması gerekmektedir.
Veri Kaynağı	SİNA
Yaşa Ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	15 yaş ve üstü (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	45 yaş ve üstü hastalarda, her 100 taburculuk başına, yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	Hemorajik İnme ICD-10 Kodları I60, I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I61, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62, I62.0, I62.1, I62.9
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı

İskemik İnme Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ölüm Oranı-Bağlı Veriler

Kategori	Akut Bakım
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, iskemik inme ana tanısıyla hastaneye yatışı yapılan 45 yaş ve üstü hastalarda, hastaneye yatıştan itibaren ilk 30 gün içerisinde herhangi bir hastanede ve hastane dışında gerçekleşen ölümlerin her 100 hasta başına oranını ifade etmektedir.
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL)
Kapsam	İskemik inme tanısı ile akut bakım için yatışı yapılan tüm 15 yaş ve üstü hastaları içermektedir. [5'li yaş grupları şeklinde (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+)
Pay	Paydada yer alan vakalar arasında, hastaneye yatıştan itibaren ilk 30 gün içinde herhangi bir hastanede ve hastane dışında ölen hasta sayısı Not: Göstergenin takip edildiği yıldan sonraki takvim yılına girilmesi gereken 30 güne kadar tüm takip edilen vakalar da paya dahil edilmelidir.
Payda	Göstergenin takip edildiği yılda 01 Ocak ve 31 Aralık tarihleri arasında, iskemik inme ana tanısı ile akut acil bakım için hastaneye yatışı yapılan 15 yaş ve üstü hastaların birden fazla yatışı varsa hastaneye son yatışı alınacak. Not: Paydada hasta başına yalnızca son kabulün sayılması ve belirtilen yıldan sonraki takvim yılına girilmesi gereken 30 güne kadar tüm takip edilen vakalarında paydada hesaplanması gerekmektedir.
Veri Kaynağı	SİNA
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	15 yaş ve üstü (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	45 yaş ve üstü her 100 hasta başına yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	İskemik İnme ICD-10 Kodları I63, I63.0, I6163.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı

İskemik İnme Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ulusal Düzeyde Ölüm Oranı Bağlı Olmayan Veriler

Kategori	Akut Bakım
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, iskemik inme ana tanısıyla yatışı yapılan 45 yaş ve üstü hastalarda, hastaneye yatıştan itibaren ilk 30 gün içerisinde aynı hastanede gerçekleşen ölümlerin her 100 taburculuk başına oranını ifade etmektedir.
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL)
Kapsam	İskemik inme tanısı ile akut bakım için yapılan tüm yatışları içermektedir. [15 yaş ve üstü 5'li yaş grupları şeklinde (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+)]
Pay	Paydada yer alan vakalar arasında, hastaneye yatıştan itibaren ilk 30 gün içinde aynı hastanede ölen hasta sayısı
Payda	Göstergenin takip edildiği yılda 01 Ocak ve 31 Aralık tarihleri arasında, iskemik inme ana tanısıyla akut bakım için hastaneye başvuran 15 yaş ve üstü hastalarda yatış sayısı (aynı hasta için birden fazla yatış varsa her bir yatış sayıya dâhil edilir) Not: <ul style="list-style-type: none">• Günü birlik yatışlar, başka bir hastaneye sevk edilen hastalar ve başka bir hastaneden nakil gelen hastalar paydaya dâhil edilmelidir.• Göstergenin takip edildiği yıldan sonraki takvim yılına girilmesi gereken 30 güne kadar tüm takip edilen vakalarında paydada hesaplanması gerekmektedir.
Veri Kaynağı	SİNA
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	15 yaş ve üstü (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	45 yaş ve üstü hastalarda, her 100 taburculuk başına, yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	İskemik İnme ICD-10 Kodları I63, I63.0, I6163.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı

Hastaneye Yatıştan İtibaren İki Takvim Günü İçinde Başlatılan Kalça Kırığı Ameliyatı Oranı

Kategori	Akut Bakım
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, üst femur kırığı tanısı ile hastaneye yatışı yapılan hastalarda, yatıştan itibaren iki takvim günü içinde başlatılan kalça kırığı ameliyatı oranını ifade etmektedir.
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL)
Kapsam	Üst femur kırığı tanısıyla hastaneye yatışı yapılan ve kalça kırığı ameliyatı gerçekleştirilen 65 yaş ve üstü hastalar [5'li yaş grupları şeklinde (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+)]
Pay	Paydada yer alan vakalar arasında, hastaneye yatıştan itibaren iki takvim günü içinde ameliyat edilen vakaların sayısı
Payda	Göstergenin takip edildiği yılda, üst femur kırığı tanısıyla hastaneye akut bakım için yatışı yapılan ve aynı hastanede kalça kırığı ameliyatı gerçekleştirilen 65 yaş ve üstü hasta sayısı
Teknik Notlar	2 Takvim Günü İçinde; <ul style="list-style-type: none">• 0. Günde Tedavi Olanlar (Kabul Günüyle Aynı Gün)• 1. Gün Tedavi Olanlar (Ertesi Gün)• 2. Gün Tedavi Olanlar
Hariç Tutulacaklar	Pay ve Paydada Hariç Tutulacaklar: <ul style="list-style-type: none">• Hastaneye yatış sırasında üst femur kırığı oluşanlar (örneğin yatış sonrası kalça kırığı tanısı konulanlar)• Kayıp ya da geçersiz işlem tarih kayıtları
Veri Kaynağı	SİNA
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	65 yaş ve üstü (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Kodlar	Üst Femur Kırığı ICD-10 Kodları S72.0, S72.1, S72.2 İlgili SUT Kodları: 612820: Artroskopik eklem içi kırık fiksasyonu 610910: Büyük kemik kırığı kapalı redüksiyonu 610990: Büyük kemik kırıkları cerrahi tedavisi, açık IMN 611000: Büyük kemik kırıkları cerrahisi, kapalı IMN 611290: Büyük kemik osteotomi ve fiksasyon 612320: Büyük eklem parsiyel protezleri, primer 612340: Kalça eklemi total protezleri, primer 612341: Total Kalça Protezi Kompleks 614000: Pelvik Fiksasyon 611.010: Büyük kemik kırıkları cerrahisi ve damar sinir eksplorasyonu 611.020: Büyük kemik parçalı kırıkları cerrahisi, açık IMN 611.030: Büyük kemik parçalı kırıkları cerrahisi, kapalı IMN 612.330: Büyük eklem rezeksiyon interpozisyon artroplastisi



	Not: Ülkelerin kendi işlem kodlarını, bu işlem tanımlamalarıyla eşleştirmeleri ve ilgili tüm konuları, anketin “Kaynaklar ve Yöntemler” bölümündeki yorumlar kutusunda belirtmeleri istenir.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı

Unutulan Cerrahi Malzeme ya da Geri Alınmamış Cerrahi Alet Parçası Oranı - Bağlı Olmayan Veriler

Kategori	Akut Bakım
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, cerrahi ve medikal tedavi sonrası taburcu edilen, 15 yaş ve üzeri hastalar içinde, cerrahi malzeme ya da cerrahi alet parçası unutulmuş kişilerin her 100.000 taburculuk başına oranını ifade etmektedir.
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL) Yöntem II (SAS)
Kapsam	Cerrahi ve medikal tedavi almış, 15 yaş ve üzeri taburcu olan hastalar.
Pay	Paydada tanımlanan vakalar içerisinde, cerrahi yatış esnasında ikincil tanı alanına “işlem esnasında unutulmuş yabancı cisim ICD kodu” girilen taburculuk sayısı <i>İlgili prosedür kodları için aşağıdaki linkte yer alan Ameliyat Prosedür Kodlarına (Operating Room Procedure Codes) bakınız.</i> http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PSI/V44/TechSpecs/PSI%20Appendices.pdf
Payda	Tüm cerrahi ve medikal tedavi almış 15 yaş ve üzeri taburculuk sayısı
Hariç Tutulacaklar	Pay ve Payda kısmından hariç tutulacak vakalar: ATA- a) Ana tanı alanında veya b) Başvuru anında sekonder tanı alanında (eğer biliniyorsa) “işlem esnasında unutulmuş yabancı cisim ICD kodu” girilen hastalar KS- 24 saatten kısa kalış süresi olan ve canlı taburcu olan hastalar (yatış ve başvuru saati belli değilse kalış süresi 0 gün olanlar)
Veri Kaynağı	SİNA
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+) 15 yaş ve üstü, cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Her 100.000 taburculuk başına yaş ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	Unutulan Cerrahi Malzeme ya da Geri Alınmamış Cerrahi Alet Parçası ICD 10 Kodları: T81.5, T81.6, Y61.0, Y61.1, Y61.2, Y61.3, Y61.4, Y61.5, Y61.6, Y61.7, Y61.8, Y61.9
Teknik Notlar	ATA: Ana tanı KS: Kalış süresi
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı

Postoperatif Pulmoner Emboli Gerçekleşme Oranı – Bağlı Olmayan Veriler

Kategori	Akut Bakım
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, diz ve kalça protez operasyonu geçiren, 15 yaş üstündeki hastalarda yatış sürecinde pulmoner emboli gelişen hasta oranını ifade etmektedir.
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL) Yöntem II (SAS)
Kapsam	Diz ve kalça protez operasyonu geçiren 15 yaş ve üstü hastalar
Pay	Paydada tanımlanan vakalar içerisinde, cerrahi yatış esnasında ikincil tanı alanına pulmoner emboli ICD kodu girilenler taburculuk sayısı
Payda	Diz ve kalça protez operasyonu sonrası taburculuk sayısı
Hariç Tutulacaklar	Pay ve Payda kısmından hariç tutulacak vakalar: <ul style="list-style-type: none">• MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (Ek 1)• IVC - Diz, kalça protez operasyonu ile aynı gün veya öncesinde vena kava kesisi veya inferior vena kavaya filtre yerleştirilmesi yapılan veya vena kava kesisinin tek cerrahi işlem olduğu tüm taburculuklar (ACHI kodları: 34800-00: Vena kava kesisi 35330-00:Perkutan inferior vena kava filtresi yerleştirilmesi 35330-01:Açık operasyonla inferior vena kavaya filtre yerleştirilmesi• ATA- Cerrahi yatış esnasında ana tanı veya eğer biliniyorsa ilk başvuru esnasında ikincil tanı alanında pulmoner emboli tanısı alanlar (ICD 10 kodu I26.0, I26.9)• KS- Kalış süresi 2 günden daha az ve canlı taburcu olan hastalar
Veri Kaynağı	SİNA
Yaş ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44,45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+) 15 yaş ve üstü, cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Her 100.000 taburculuk başına yaş ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	Pay: I26.0, I26.9 Payda: 612420, 612421, 612340
Teknik Notlar	ATA: Ana Tanı KS: Kalış Süresi IVC: Vena Cava Ameliyat Prosedürü
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı

Postoperatif Sepsis Oranı - Bağlı Olmayan Veriler

Kategori	Akut Bakım
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, abdominopelvik cerrahi geçiren 15 yaş üstündeki hastalarda 100.000 taburculuk başına sepsis gelişen hasta oranını ifade etmektedir.
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL) Yöntem II (SAS)
Kapsam	15 yaş ve üstü abdominopelvik cerrahi sonrası taburcu olan hastalar
Pay	Paydada tanımlanan vakalar içerisinde cerrahi yatış esnasında ikincil tanı alanına sepsis ICD kodu girilen taburculuklar
Payda	Abdominopelvik cerrahi sonrası taburculuklar
Hariç Tutulacaklar	Pay ve Payda kısmından hariç tutulacak vakalar: <ul style="list-style-type: none">• MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (EK 1)• INF Yatış esnasında ana tanı veya eğer biliniyorsa ilk başvuru esnasında ikincil tanı alanında enfeksiyon tanısı alanlar (EK 4)• İMM/CA İmmüsuprese durum veya kanser tanı kodu olan vakalar (EK 5 ve EK 6)• ATA- Cerrahi yatış esnasında ana tanı veya eğer biliniyorsa ilk başvuru esnasında ikincil tanı alanında sepsis tanısı alanlar• KS- Kalış süresi 3 günden daha az ve canlı taburcu olan hastalar
Veri Kaynağı	SİNA
Yaş ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+) 15 yaş ve üstü, cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Her 100.000 taburculuk başına yaş ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	Sepsis ICD10 tanı kodları; A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9, A41, A41.0, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.5, A41.8, A41.9, R57.8, T81.1 Abdominopelvik cerrahi işlem SUT kodları (EK 7)
Teknik Notlar	ATA: Ana tanı KS: Kalış süresi INF: Enfeksiyon tanısı alanlar İMM/CA: İmmünsistemi baskılanmış ya da kanser tanı prosedürü (İmmüsupresyon tanı kodları EK 5) (Kanser tanı kodları EK 6) Abdominopelvik cerrahi işlem SUT kodları (EK 7)
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Postoperatif Yara Açılma Oranı – Bağlı Olmayan Veriler

Kategori	Akut Bakım
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, abdominopelvik cerrahi geçiren, 15 yaş üstündeki hastalarda 100.000 taburculuk başına yara açılması oranını ifade etmektedir.
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL) Yöntem II (SAS)
Kapsam	15 yaş ve üstü abdominopelvikcerrahi sonrası taburcu olan hastalar
Pay	Paydada tanımlanan vakalar içerisinde cerrahi yatış esnasında abdominal duvarın bozulmasına bağlı postoperatif kapama işleminin tanı kodu girilen taburculuklar
Payda	Tüm abdominopelvik cerrahi sonrası taburculuklar (EK 7)
Hariç Tutulacaklar	Pay ve Payda kısmından hariç tutulacak vakalar: <ul style="list-style-type: none">• MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (EK 1)• İMM İmmüsuprese durum tanı veya işlem kodu olan vakalar (EK 5)• REC ilk abdominopelvik cerrahiden önce veya cerrahi ile aynı zamanda postoperatif kapama işleminin gerçekleştirildiği vakalar• KS- Kalış süresi 2 günden daha az ve canlı taburcu olan hastalar
Veri Kaynağı	SİNA
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Her 100.000 taburculuk başına yaş ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	090.0, 090.1, T81.3 Abdominopelvik cerrahi SUT işlem kodları (EK 7)
Teknik Notlar	ATA: Ana tanı KS: Kalış süresi REC: Postoperatif kapama işleminin gerçekleştirildiği vakalar İMM: İmmünsistemi baskılanmış ya da kanser tanı prosedürü (İmmüsupresyon tanı kodları EK 5 ve EK 6) Abdominopelvik cerrahi işlem SUT kodları (EK 7)
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Enstrümanlı Vajinal Doğum Esnasında Obstetrik Travma Oranı

Kategori	Akut Bakım
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda 15 yaş ve üstü her 100 enstrümanlı vajinal doğum başına 3. veya 4. derece obstetrik travma gelişen taburculukları ifade etmektedir.
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL)
Kapsam	15 yaş ve üstü, vajinal doğum sonrası taburculuklar
Pay	Paydada tanımlanan vakalar arasında herhangi bir tanı veya işlem alanında 3. veya 4. derece obstetrik travma ICD kodu olan taburculuk sayıları
Payda	Enstrümanlı vajinal doğum işlem kodu alan vajinal doğum taburculuk sayıları
Veri Kaynağı	SİNA
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	15 yaş ve üzeri (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55+) veri çekilecektir.
Son Birim	Her 100 vajinal doğum başına yaşa göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	Obstetrik Travma ICD 10 kodları: O70.2, O70.3 Enstrümanlı Doğum SUT kodları: 619.910Müdahaleli vajinal doğum 619.911 Müdahaleli vajinal doğum (İlk doğum) 619.912 Müdahaleli vajinal doğum (Çoğul gebelik) 619.913 Müdahaleli vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik) Doğumun Sonucu ICD 10 Kodları: Z37.0 Tek canlı doğum Z37.1 Tek ölü doğum Z37.2 ikiz, canlı doğum Z37.3 ikiz, biri canlı diğeri ölü doğum Z37.4 ikiz, her ikisi ölü doğum Z37.5 Birden fazla doğumlar diğeri, hepsi canlı doğum Z37.6 Birden fazla doğumlar diğeri, bazısı canlı doğum Z37.7 Birden fazla doğumlar diğeri, hepsi ölü doğum Z37.9 Doğum, sonucu tanımlanmamış
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Enstrümanlı Vajinal Doğum Esnasında Obstetrik Travma Oranı

Kategori	Akut Bakım														
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda 15 yaş ve üstü vajinal doğumlar.														
Veri Gönderim Yöntemi	Yöntem I (EXCEL)														
Kapsam	15 yaş ve üstü, vajinal doğum sonrası taburculuklar														
Pay	15 yaş ve üstü, enstrümanlı vajinal doğum sonrası taburculuklar														
Payda	Paydada tanımlanan vakalar arasında herhangi bir tanı veya işlem alanında 3. veya 4. derece obstetrik travma ICD kodu olan taburculuk sayıları														
Veri Kaynağı	SİNA														
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	15 yaş ve üzeri (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55+) veri çekilecektir.														
Son Birim	Her 100 vajinal doğum başına yaşa göre standardize edilmiş oranlar														
Kodlar	<p>Obstetrik Travma ICD 10 kodları: O70.2, O70.3</p> <p>Vajinal Doğum SUT kodları:</p> <table border="1"><tr><td>619920</td><td>Normal vajinal doğum</td></tr><tr><td>619921</td><td>Normal vajinal doğum (İlk doğum)</td></tr><tr><td>619922</td><td>Epidural anestezi ile vajinal doğum</td></tr><tr><td>619923</td><td>Epidural anestezi ile vajinal doğum (Çoğul gebelik)</td></tr><tr><td>619925</td><td>Suda vajinal doğum</td></tr><tr><td>619926</td><td>Normal vajinal doğum (Çoğul gebelik)</td></tr><tr><td>619927</td><td>Normal vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)</td></tr></table> <p>Doğumun Sonucu ICD 10 Kodları:</p> <p>Z37.0 Tek canlı doğum Z37.1 Tek ölü doğum Z37.2 ikiz, canlı doğum Z37.3 ikiz, biri canlı diğeri ölü doğum Z37.4 ikiz, her ikisi ölü doğum Z37.5 Birden fazla doğumlar diğeri, hepsi canlı doğum Z37.6 Birden fazla doğumlar diğeri, bazısı canlı doğum Z37.7 Birden fazla doğumlar diğeri, hepsi ölü doğum Z37.9 Doğum, sonucu tanımlanmamış</p>	619920	Normal vajinal doğum	619921	Normal vajinal doğum (İlk doğum)	619922	Epidural anestezi ile vajinal doğum	619923	Epidural anestezi ile vajinal doğum (Çoğul gebelik)	619925	Suda vajinal doğum	619926	Normal vajinal doğum (Çoğul gebelik)	619927	Normal vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)
619920	Normal vajinal doğum														
619921	Normal vajinal doğum (İlk doğum)														
619922	Epidural anestezi ile vajinal doğum														
619923	Epidural anestezi ile vajinal doğum (Çoğul gebelik)														
619925	Suda vajinal doğum														
619926	Normal vajinal doğum (Çoğul gebelik)														
619927	Normal vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)														
Veri Analiz Periyodu	Yıllık														
Sorumlu Birimler	Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı														