2017

T.C. Sağlık Bakanlığı

OECD HCQI TÜRKİYE

OECD-HCQI TÜRKİYE
Haziran 2017

© Yazarlar – T.C. Sağlık Bakanlığı

Bu kitabın her türlü yayın hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı'na aittir. Bakanlığın yazılı izni olmadan, tanıtım amaçlı toplam bir sayfayı geçmeyecek alıntılar hariç olmak üzere, hiçbir şekilde kitabın tümü veya bir kısmı herhangi bir ortamda yayımlanamaz ve çoğaltılamaz.

İletişim
T.C.Sağlık Bakanlığı, Türkiye
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
E-posta: skskalite@gmail.com
Web: www.kalite.saglik.gov.tr

EDİTÖR

Prof. Dr. Fatma MERİÇ YILMAZ

Dr. Şuayip BİRİNCİ

HAZIRLAYANLAR

Prof. Dr. Nurullah OKUMUŞ, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Dr. Mahir ÜLGÜ, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Dr. Rıfat KÖSE, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

Dr. Hakkı GÜRSÖZ, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Dr. Öner GÜNER, Dış İlşkiler ve AB Genel Müdürlüğü

Dr. Abdullah ÖZTÜRK, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Dr. Berrak BORA BAŞARA, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

Uzm. Dr. Banu EKİNCİ, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Gülseher SANAÇ, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Mesil AKSOY, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Şahin AYDIN, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Mehmet Ziya KELAT, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Yusuf IRMAK, Dış İlşkiler ve AB Genel Müdürlüğü

Doç. Dr. Rabia KAHVECİ, Ankara Numune EAH

Dr. Birol TİBET, Strateji Geliştirme Başkanlığı

Ülkü AKBAŞ, Müsteşarlık

Uzm. Dr. Dilek TARHAN, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Uzm. Dr. Nasibe ŞENCAN KARA, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Uzm. Dr. Hilal AKSOY, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Uzm. Dr. Nazan AVŞAR, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Çiğdem GÜNAY, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Şuule GÜNDÜZ, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Uzm. Dt. Gül ATEŞ, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Gökalp Kadri YENTÜRK, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

Selen Begüm UZUN, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

Tuğcan Adem ÖZDEMİR, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

Banu KULALİ, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Funda CAN, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Esra GÜNEŞ, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Melda KEÇİK, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Ali Boray BAŞÇI, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Dt. Tuncay KOYUNCU, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

İlknur ŞENGÜN, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Tahsin ÇETİN, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Ekrem DANLI, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Ahmet CEYLAN, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Duygu SIDDIKOĞLU, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Banu Nesibe DEMİR, Dış İlişkiler ve AB Genel Müdürlüğü

İçindekiler

ÖNSÖZ 5

I. OECD - Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü 6

II. OECD - HCQI (Sağlık Bakım Kalitesi Göstergeleri) 7

III. OECD HCQI TÜRKİYE 11

IV. OECD- HCQI TÜRKİYE GÖSTERGE KARTLARI 14

IV. 1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Önlenebilir Hastane Kabulleri) 15

IV. 2. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Reçeteleme) 24

IV. 3. Akut Bakım 31

IV. 4. Ruh Sağlığı Hizmetleri 39

IV. 5. Hasta Güvenliği 45

IV. 6. Hasta Deneyimi 57

IV. 7. Kanser Bakımı 69

IV. 8. Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Bakım 80

IV. 9. Demans Sağlık Hizmetleri (Demans Bakım) 83

ÖNSÖZ

Kalite; değişimin, gelişimin ve hizmet alanlarında inovatif düşünce yapısının gelişmesi için anahtar rolü üstlenmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programının sağladığı istikrarlı, dengeli ve sürekli gelişim sürecinde kalitenin pozitif ve deyaklaşımının önemli katkısı olduğunu ifade etmek mümkündür.

İkinci fazda programın özellikle sağlık hizmetinin niteliğine odaklanması ile birlikte, sağlıkta kalitenin izlenmesi daha da önemli ve öncelikli konular arasında yerini alacaktır.

Kalitenin izlenmesi için en önemli araçlar kalite göstergeleridir. Sağlıkta kalite göstergeleri sunulan hizmetin niteliğinin belirlenerek sonuçların sayılarla ifade edilmesini sağlayan araçlardır. Göstergeler, ülke düzeyinde izlenebildiği gibi uluslararası düzeyde de izlenmekte ve kuruluşlar ya da ülkeler arası kıyaslamalara imkân tanımaktadır. Uluslararası çalışmalar için en başta gelen örnekler arasında yer alan OECD HCQI çalışması da, farklı ülkelerde sunulan sağlık kalitesini ölçmeyi ve karşılaştırmayı amaçlamaktadır. Böylece, bu proje kapsamında karşılıklı öğrenmeyi teşvik eden bir mekanizma oluşturulmaktadır.

2017 yılı Nisan ayında ülkemizde HCQI projesine ilişkin çalışmaları koordine etmek ve yürütmek üzere Bakanlığımızca bir yapı oluşturulmuş ve gerekli çalışmalar başlatılmıştır. Çalışma kapsamında öncelikle proje detayları incelenmiş ve Bakanlık birimleri arasında bir iş bölümü gerçekleştirilmiştir. OECD dokümanları esas alınarak ülkemiz için kullanılacak gösterge kartı formatı hazırlanmış, sonrasında ilgili birimler tarafından ülkemiz için kullanılacak kartlar ve göstergelere ilişkin tanı ve işlem kodları belirlenmiştir. Göstergelere ilişkin verilerin hangi veri tabanından alınacağına karar verilmesinin ardından, ilgili birimlerce verilerin elde edilmesine ilişkin çalışma başlatılmıştır. Bu yıl, OECD tarafından istenen 2015 yılına ait veriler içinde "Birinci Basamak Hizmetler (Reçetelendirme), Akut Bakım ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Önlenebilir Hastane Kabulleri)" göstergelerine ait nitelikli veriye ulaşılması sebebiyle, söz konusu iki kategoriye ait verilerin gönderilmesine karar verilmiştir. Ayrıca diğer kategorilerdeki veri alt yapısını iyileştirmeye yönelik çalışmalar da başlatılmıştır. Proje kapsamında, bir sonraki veri gönderim tarihi olan 2019 yılına kadar veri alt yapısı ile ilgili iyileştirme süreçlerine odaklanılacaktır. Gerçekleştirilen tüm bu çalışmalar, ulusal sağlık bilgi sistemi ve klinik kalite karar destek sisteminin geliştirilmesi yönünde de ülkemize önemli katkılar sağlayacaktır.

Sağlıkta kalite alanında uluslararası bilgi ve tecrübeden yaralanmak üzere gerçekleştirdiğimiz bu çalışmaya destek veren tüm birimlerimize ve çalışanlarımıza katkılarından dolayı teşekkür der, çalışmanın ülkemiz için hayırlar getirmesini dilerim.

Prof. Dr. Fatma MERİÇ YILMAZ
Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı

I. OECD - Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development-Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü), uluslararası bir ekonomi örgütüdür. OECD, 14 Aralık 1960 tarihinde imzalanan Paris Sözleşmesi'ne dayanılarak, 1961'de kurulmuştur ve savaş yıkıntıları içindeki Avrupa'nın Marshall Planı çerçevesinde yeniden yapılandırılması amacıyla 1948 yılında kurulan Avrupa Ekonomik İşbirliği Örgütü'nün (OEEC) doğrudan mirasçısıdır. Üyelerinin büyük bir bölümü AB ve İUT (İngiliz Uluslar Topluluğu; İngilizce ismi Commonwealth of Nations) üyeleridir, çoğunluğu da gözlemci üyelerdir.

Üye Ülkeler:

ABD, Almanya, Avustralya, Avusturya, Belçika, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Fransa, Hollanda, İngiltere, İrlanda, İspanya, İsrail, İsveç, İsviçre, İtalya, İzlanda, Japonya, Kanada, Kore, Letonya, Lüksemburg, Macaristan, Meksika, Norveç, Polonya, Portekiz, Slovak Cumhuriyeti, Slovenya, Şili, Türkiye, Yeni Zelanda, Yunanistan.

Ülkemiz OECD'nin kurucu üyelerindendir.

Örgütün tüzüğe bağlanmış amaçları şunlardır:

- Finansal istikrarın eşzamanlı olarak korunduğu üye ülkelerde ve hem de özellikle gelişmekte olan ülkelerde halkın yaşam standardının iyileştirilmesi, sürekli ve dengeli ekonomik gelişim sağlayan politikaya destek ve yardım, işsizliğin ortadan kaldırılması;
- Ekonomik genişleme politikasının uyandırılması ve sosyoekonomik eşgüdümlü gelişmenin desteklenmesi;
- Uluslararası yükümlülüklere uygun olarak çok taraflı ve ülkeler arasında ayrım gözetmeyen dünya ticaretinin geliştirilmesine destek verilmesidir.

OECD'ye üye veya bu örgüte üyelik talebinde bulunan ülkeler, sosyopolitik ve ekonomik yaşamda, aşağıda belirtilen ilkeleri vazgeçilmez değerler olarak benimsemişlerdir: Demokrasi, insan haklarına ve yurttaş özgürlüğüne bağlılık;

Bu ilkeler, aynı zamanda, yukarıda belirtilen amaçların gerçekleştirilmesine de hizmet ederler. OECD, bir taraftan bu ilkelerin üye ülkelerde güçlendirilmesine katkı sağlarken, diğer taraftan da örgüte üye olmayan ülkelerde OECD ilkelerinin tanıtımını yapmaktadır.

II. OECD - HCQI (Sağlık Bakım Kalitesi Göstergeleri)

2002 de başlatılan OECD Health Care Quality Indicators (HCQI-Sağlık Bakım Kalitesi Göstergesleri) projesi; farklı ülkelerde sunulan sağlık kalitesini ölçmeyi ve karşılaştırmayı amaçlar. Bir uzman grubu tarafından geliştirilen bir dizi kalite göstergesi ile sağlık hizmetleri kalitesini karşılaştırmak hedeflenmiştir. Böylece, karşılıklı öğrenmeyi teşvik eden bir mekanizma oluşturulmaktadır.

Bu proje içinde yer alan Türkiye, belirlenen göstergelere ilişkin çalışmaları koordine etmek ve yürütmek için Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir organizasyon yapısı oluşturmuştur.

Mevcut Gösterge Kategorileri

2016-2017 HCQI göstergelerine ilişkin kategoriler aşağıda yer almaktadır:

1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Önlenebilir Hastane Kabulleri)
2. Primer Bakım (Reçetelendirme)
3. Akut Bakım
4. Ruh Sağlığı Hizmetleri
5. Hasta Güvenliği
6. Hasta Deneyimleri
7. Kanser Bakımı
8. Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Bakım
9. Demans Sağlık Hizmetleri

2016-2017 HCQI proje çalışması, Tablo 1'de belirtilen 59 gösterge verisini içerir. 46 gösterge OECD tarafından hazırlanan excel dosyalar vasıtasıyla toplanır. Bu dosyalara, ülkelerin göstergelere ilişkin elde ettikleri veriler ve verilere ilişkin açıklamalar kaydedilir.

Kanser Bakımı ve Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Bakımda yer alan 13 gösterge ya OECD sağlık verisi 2017 anketi ya da dış kaynaklar vasıtasıyla ayrı ayrı toplanır.

Demans bakım kalitesi göstergeleri ile ilgili veri toplama süreci bu dönem pilot çalışma niteliğinde sürdürülecektir. Bu gösterge grubu için, belirlenen kurallar çerçevesinde yine OECD tarafından hazırlanan excel dosyalar vasıtasıyla veri toplanacaktır.

Tablo1: 2016-2017 HCQI (Sağlık Bakım Kalitesi Göstergeleri) Ana Listesi

Alan	Gösterge Adı
Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Önlenebilir Hastane Kabulleri)	• Astım Nedeniyle Hastaneye Yatış Oranı • Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Nedeniyle Hastaneye Yatış Oranı • Konjestif Kalp Yetmezliği (KKY) Nedeniyle Hastaneye Yatış Oranı • Hipertansiyon (HT) Nedeniyle Hastaneye Yatış Oranı • Diyabet (DM) Nedeniyle Hastaneye Yatış Oranı • Diyabet Nedeniyle Alt Ekstremite Amputasyon Oranı (Yatış Bazlı) • Diyabet Nedeniyle Alt Ekstremite Amputasyonu Yapılan Hasta Oranı (Hasta Bazlı)
Primer Bakım (Reçetelendirme)	• Diyabet Hastalarında Yeterli Düzeyde Kolesterol Düşürücü Tedavi Uygulanması • Diyabet Hastalarında İlk Tercih Edilen Antihipertansifler • Yaşlı Hastalarda Uzun Dönem Benzodiyazepin ve Türevi İlaçların Kullanımı • Yaşlı Hastalarda Uzun Etkili Benzodiyazepinlerin Kullanımı • Reçetelenen Sefalosporin ve Kinolonların, Reçetelenen Sistemik Antibakteriyellerin Toplamına Oranı • Reçetelenen Sistemik Antibakteriyellerin Miktarı • Bir oral NSAID ile herhangi bir antikoagülan ilaç kombinasyonu
Akut Bakım	• Akut Miyokard İnfarktüsü (AMİ) Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ölüm Oranı (Hastane İçi ve Dışı) (Hasta Bazlı) • Akut Miyokard İnfarktüsü (AMİ) Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ölüm Oranı (Aynı Hastanede) (Yatış Bazlı) • Hemorajik İnme Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ölüm Oranı (Hastane İçi ve Dışı) (Hasta Bazlı) • Hemorajik İnme Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ölüm Oranı (Aynı Hastanede) (Yatış Bazlı) • İskemik İnme Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ölüm Oranı (Hastane İçi ve Dışı) (Hasta Bazlı)

	• İskemik İnme Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ölüm Oranı (Aynı Hastanede) (Yatış Bazlı) • Hastaneye Yatıştan İtibaren İki Takvim Günü İçinde Başlatılan Kalça Kırığı Ameliyatı Oranı
Ruh Sağlığı Hizmetleri	• Ruhsal Bozukluk Tanısı ile Hastanede Yatan Hastalar Arasında İntihar Nedeniyle Ölüm Oranı • Ruhsal Bozukluk Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda Taburcu Olduktan Sonra 1 Yıl İçerisinde İntihar Nedeniyle Ölüm Oranı • Ruhsal Bozukluk Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda Taburcu Olduktan Sonra 30 Gün İçerisinde İntihar Nedeniyle Ölüm Oranı • Şizofreni Tanılı Hastalarda Beklenenin Üstünde Ölüm Oranı • Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Beklenenin Üstünde Ölüm Oranı • Ciddi Ruhsal Hastalık Tanılı Hastalarda Beklenenin Üstünde Ölüm Oranı
Hasta Güvenliği	• Unutulan cerrahi materyal yada geri alınmamış cerrahi gereç • Postoperatif pulmoner emboli- kalça ve diz replasman taburculukları • Postoperatif DVT- kalça ve diz replasman taburculukları • Postoperatif sepsis- abdominal taburculukları • Postoperatif yara açılması- abdominal taburculukları • Enstrüman ile vajinal doğumda obstetrik travma • Enstrümansız vajinal doğumda obstetrik travma
Hasta Deneyimleri	• Muayene Ücreti Nedeniyle Muayeneye Gitmeyen Kişi Oranı • Sağlık Uzmanı Tarafından Önerilmesine Rağmen Ücreti Nedeniyle Medikal Teste, Tedaviye veya Takibe Gitmeyen Kişi Oranı • Reçetelendirilmiş İlaçlarını Ücretleri Nedeniyle Alamayan Kişi Oranı • Uzman Hekimden Randevu Alabilmek İçin 4 Hafta veya Daha Fazla Bekleyen Kişi Oranı • Hekimin Muayene Sırasında Kendisine Yeterince Zaman Ayırdığını Belirten Kişi Oranı • Düzenli Olarak Gidilen Hekimin Muayene Sırasında Kendisine Yeterince Zaman Ayırdığını Belirten Kişi Oranı • Gittiği Hekimin Anlaşılması Kolay Açıklamalar Verdiğini Belirten Kişi Oranı

	• Düzenli Gidilen Hekimin Anlaşılması Kolay Açıklamalar Verdiğini Belirten Kişi Oranı • Hekimin, Hastaya Soru Sorması Veya Endişelerini Dile Getirmesi Hakkını Verdiğini Belirten Kişi Oranı • Düzenli Gidilen Hekimin, Hastaya Soru Sorması veya Endişelerini Dile Getirmesi Konusunda Söz Hakkı Verdiğini Belirten Kişi Oranı • Hekimin, Hastayı Bakım ve Tedavi Konusunda Kararlara Dâhil Ettiğini Belirten Kişilerin Oranı • Düzenli Gidilen Hekimin, Hastayı Bakım ve Tedavi Konusunda Kararlara Dâhil Ettiğini Belirten Kişilerin Oranı
Kanser Bakımı	• Meme Kanseri 5 Yıllık Sağ Kalım Oranı • Sevikal Kanseri 5 Yıllık Sağ Kalım Oranı • Kolorektal Kanseri 5 Yıllık Sağ Kalım Oranı • Çocuklarda Akut Lenfoblastik Lösemi Kanseri 5 Yıllık Sağ Kalım Oranı • Meme Kanseri Mortalitesi • Servikal Kanseri Mortalitesi • Kolorektal Kanseri Mortalitesi • Meme Kanseri Taraması Oranı • Serviks Kanseri Taraması Oranı
Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Bakım	• Difteri, Tetanoz, Boğmacaya Karşı Aşılama Oranı • Hepaptit B' ye Karşı Aşılama Oranı • İnfluenza'ya Karşı Aşılama Oranı • Kızamığa Karşı Aşılama Oranı
Demans Sağlık Hizmetleri	• Demans Tanılı Hastalarda Herhangi Bir Sebeple Hastaneye Yatış Oranı (Yatış Bazlı, Hasta Bazlı) • Demans Tanılı Hastalarda Kalça Kırığı Sebebiyle Hastaneye Yatış Oranı (Yatış Bazlı, Hasta Bazlı) • Demans Tanılı Hastalar İçinde Hastaneye Yatıştan İtibaren İki Takvim Günü İçinde Başlatılan Kalça Kırığı Ameliyatı Oranı (Yatış Bazlı, Hasta Bazlı) • Demanslı Kişilerin Kalça Kırığı Ameliyatı İçin Ortalama Kalış Süreleri (Yatış Bazlı, Hasta Bazlı) • Demanslı Kişilerin Kalça Kırığı Ameliyatını Takiben Ölüm Oranı (Hastanede Ya da Hastane Dışında) (30 Günlük, 365 Günlük) • Antipsikotik İlaç Reçetelendirilen 65 Yaş Üstü Hasta Oranı

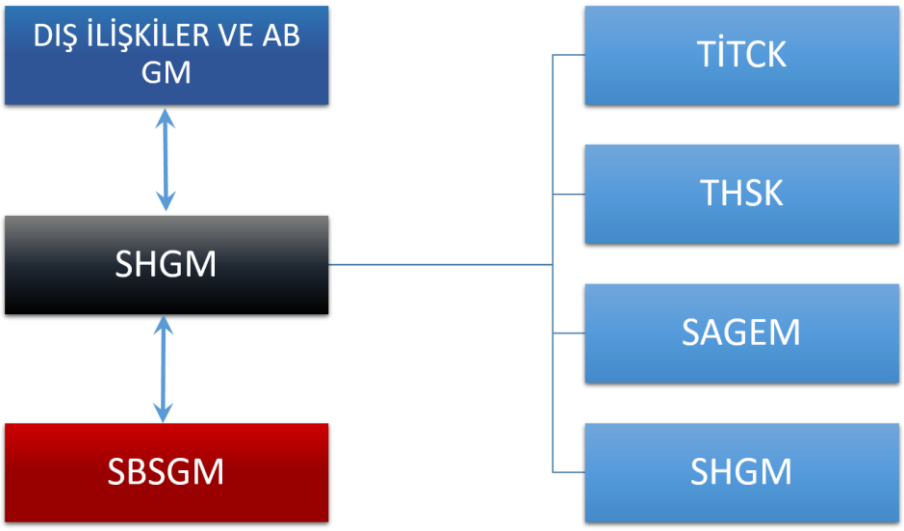
III. OECD HCQI TÜRKİYE

Bu proje kapsamında yürütülen çalışmalar, Müsteşar Yardımcısının yönetiminde, SHGM Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığının koordinasyonunda, Sağlık Bakanlığı'nda aşağıda adı geçen ilgili birimlerin katılımı ile gerçekleştirilir.

Çalışmaya ilişkin önemli adımlar aşağıda sıralanmıştır:

- Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü tarafından OECD'den gelen HCQI projesine ilişkin talep ve dokümanlar ilgili paydaşlara ve koordinatör birime iletilir.
- Müsteşar Yardımcısının yönetiminde çalışma sürecinin başlatılması amacıyla ve tüm paydaşların katılımıyla toplantı gerçekleştirilir.
- Toplantıda iş bölümü yapılır, sorumlu birimler ve görevler tanımlanır.
- Gösterge kartları, sorumlu birim tarafından, OECD rehberleri çerçevesinde hazırlanarak koordinasyon birimine gönderilir.
- Gösterge kartları, koordinasyon birimi tarafından gözden geçirilir. Gerekli düzenlemeler yapılarak son şekli verilen kartlar SBSGM ile paylaşılır.
- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (SBSGM) ile birlikte yapılan çalışmalar sonucunda, verilerin hangi kaynaktan ve ne şekilde elde edileceğine karar verilir.
- TÜİK, ÖBS, RBS ve benzeri kaynaklardan elde edilmesi gereken veriler ile ilgili çalışma sorumlu birim tarafından yürütülür.
- SBSGM tarafından, göstergelere ilişkin verilerin elde edilmesine yönelik çalışma yapılır.
- Tüm paydaşlar ile birlikte verilerin kalitesi ve güvenilirliğine ilişkin değerlendirme toplantısı yapılır.
- İlgili birimler, veri kalitesi ve güvenilirliği uygun bulunan göstergelere ilişkin excel dosyalarında, istenilen veriler ile birlikte "Kaynaklar ve Yöntem" bölümlerini doldurur ve koordinasyon birimine gönderir.
- Müsteşar Yardımcısının yönetiminde süreçteki tüm paydaşlar ile birlikte son değerlendirme toplantısı yapılır.
- Son şekli verilen dosyalar, Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü tarafından OECD'ye gönderilir.

Resim: OECD HCQI Türkiye Kurumsal Yapılanması



Kurumsal Yapılanmada Sorumluluklar

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM)

Paydaşlar arasında koordinasyonunu sağlar. "OECD Sağlık Sistemleri Kalite Göstergeleri Veri Toplama Rehberi (HCQI Data Collection Guidelines 2016-17)" ne istinaden belirlenen gösterge kartlarını ve kartlara göre SBSGM'den gelen verilerin kalitesini kontrol eder. Paydaşlar tarafından hazırlanan tüm OECD göstergeleri için çalışılan verileri birleştirir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (önlenebilir hastane kabulleri), Akut Bakım ve Hasta Güvenliği ile ilgili göstergelerden sorumludur.

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (SAGEM)

"OECD Sağlık Sistemleri Kalite Göstergeleri Veri Toplama Rehberi (HCQI Data Collection Guidelines 2016-17)"ne istinaden belirlenen gösterge kartlarını ve kartlara göre SBSGM'den gelen verilerin kalitesini kontrol eder. Paydaşlar tarafından hazırlanan tüm OECD göstergeleri için çalışılan verileri birleştirir.

Hasta Deneyimleri kategorisi, Hepatit B ve İnfluenza'ya karşı aşılama oranları ile ilgili göstergelerden sorumludur.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK)

Ruh Sağlığı Hizmetleri, Kanser Bakımı, Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Bakım, Demans Sağlık Hizmetleri ile ilgili göstergelerden sorumludur.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK)

Primer Bakım (Reçetelendirme) kategorisi ve Demans Sağlık Hizmetleri göstergelerinden ''Antipsikotik İlaç Reçetelendirilen 65 Yaş Üstü Hasta Oranı'' göstergesinden sorumludur.

IV. OECD- HCQI TÜRKİYE

GÖSTERGE KARTLARI

	Astım Nedeniyle Hastaneye Yatış Oranı
Gösterge Kodu	**ADMRASTH**
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.
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:** • Hastane yatışı sürecinde hastanın öldüğü vakalar • Başka bir sağlık kurumundan nakil gelen vakalar • MDC 14 veya belirli gebelik, doğum ve herhangi bir alanda puerperium kodları olan vakalar **(Ek 1)** • Herhangi bir alanda MDC 15 veya belirtilen yenidoğan ve diğer yenidoğan kodları olan vakalar **(Ek 2)** • Kistik fibroz ve solunum sistemi anomalileri tanı kodları olan vakalar • Günü birlik yatışlar (24 saatten az yatan hastalar)
Veri Kaynağı	**Pay:** USS –TİG **Payda:** TÜİK
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.
Son Birim	Her 100.000 kişide yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş astım nedeniyle hastaneye yatış oranı
Kodlar	**Astım ICD-10 Kodları** J45.0, J45.1, J45.8, J45.9, J46 **Hariç tutulacak Majör Tanı Sistemi (MTS):** MDC 14 (Ek 1), MDC 15 (Ek 2) **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
Teknik Notlar	**Araştırma ve Geliştirme Bölümü altında yer alan ve istenen ek bilgiler** **Ülkelerden;** **Hastanede Ölüm:** Astım nedeniyle hastaneye yatış oranı göstergesinin pay kısmı için ek olarak, yatış esnasında hastanede gerçekleşen ölümlerin de dâhil olduğu paylar **Transferler (Sevk, Nakil):** Astım nedeniyle hastaneye yatış oranı göstergesinin pay kısmı için ek olarak, diğer akut bakım merkezlerinden transfer (sevk, nakil) ile gelenlerin de dâhil olduğu toplam sayılar talep edilmektedir.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM, THSK

	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Nedeniyle Hastaneye Yatış Oranı
Gösterge Kodu	**ADMRCOPD**
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
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:** • Hastanın yatışı sürecinde hastanede öldüğü durumlar • Başka bir sağlık kurumundan nakil gelen vakalar • MDC 14 veya belirli gebelik, doğum ve herhangi bir alanda puerperium kodları olan vakalar **(Ek 1)** • Herhangi bir alanda MDC 15 veya belirtilen yenidoğan ve diğer yenidoğan kodları olan vakalar **(Ek 2)** Günü birlik yatışlar (24 saatten az yatan hastalar)
Veri Kaynağı	**Pay:** USS –TİG **Payda:** TÜİK
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.
Son Birim	Her 100.000 kişide yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) nedeniyle hastaneye yatış oranı
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)**, MDC 15 **(Ek 2)**
Teknik Notlar	**Araştırma ve Geliştirme Bölümü altında yer alan ve istenen ek bilgiler** **Ülkelerden;** **Hastanede Ölüm:** KOAH nedeniyle hastaneye yatış oranı göstergesinin pay kısmı için ek olarak, yatış esnasında hastanede gerçekleşen ölümlerin de dâhil olduğu paylar **Transferler (Sevk, Nakil):** KOAH nedeniyle hastaneye yatış oranı göstergesinin pay kısmı için ek olarak, diğer akut bakım merkezlerinden transfer (sevk, nakil) ile gelenlerin de dâhil olduğu toplam sayılar talep edilmektedir
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM, THSK

	Konjestif Kalp Yetmezliği (KKY) Nedeniyle Hastaneye Yatış Oranı
Gösterge Kodu	**ADMRCHFL**
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.
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:** • Hastanın yatışı sürecinde hastanede öldüğü durumlar • Başka bir sağlık kurumundan nakil gelen vakalar • Herhangi bir alanda kardiyak girişim kodları alan vakalar. **(Ek 3A, Ek 3B)** • MDC 14 veya belirli gebelik, doğum ve herhangi bir alanda puerperium kodları olan vakalar **(Ek 1)** • Herhangi bir alanda MDC 15 veya belirtilen yenidoğan ve diğer yenidoğan kodları olan vakalar **(Ek 2)** • Günü birlik yatışlar (24 saatten az yatan hastalar)
Veri Kaynağı	**Pay:** USS –TİG **Payda:** TÜİK
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.
Son Birim	Her 100.000 kişide yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş konjestif kalp yetmezliği (KKY) nedeniyle hastaneye yatış oranı
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)**, MDC 15 **(Ek 2)** **Hariç Tutulacak Kardiyak Girişim Kodları** **(Ek 3A, Ek 3B)**
Teknik Notlar	**Araştırma ve Geliştirme Bölümü altında yer alan ve istenen ek bilgiler** **Ülkelerden;** **Hastanede Ölüm:** KKY nedeniyle hastaneye yatış oranı göstergesinin pay kısmı için ek olarak, yatış esnasında hastanede gerçekleşen ölümlerin de dâhil olduğu paylar **Transferler (Sevk, Nakil):** KKY nedeniyle hastaneye yatış oranı göstergesinin pay kısmı için ek olarak, diğer akut bakım merkezlerinden transfer (sevk, nakil) ile gelenlerin de dâhil olduğu toplam sayılar talep edilmektedir
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM, THSK

	Hipertansiyon (HT) Nedeniyle Hastaneye Yatış Oranı
Gösterge Kodu	**ADMRHYPT**
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.
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	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:** • Hastanın yatışı sürecinde hastanede öldüğü durumlar • Başka bir sağlık kurumundan nakil gelen vakalar • Herhangi bir alanda kardiyak girişim kodları alan vakalar. **(Ek 3A, Ek 3B))** • MDC 14 veya belirli gebelik, doğum ve herhangi bir alanda puerperium kodları olan vakalar **(Ek 1)** • Herhangi bir alanda MDC 15 veya belirtilen yenidoğan ve diğer yenidoğan kodları olan vakalar **(Ek 2)** • Günü birlik yatışlar (24 saatten az yatan hastalar)
Veri Kaynağı	**Pay:** USS –TİG **Payda:** TÜİK
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.
Son Birim	Her 100.000 kişide yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş hipertansiyon (HT) nedeniyle hastaneye yatış oranı
Kodlar	**Pay:** **HT ICD-10 Kodları** I10, I11.9, I12.9, I13.9 **Hariç tutulacak Majör Tanı Sistemi (MTS):** MDC 14 **(Ek 1)**, MDC 15 **(Ek 2)** **Hariç Tutulacak Kardiyak Girişim Kodları** **(Ek 3A, Ek 3B))**
Teknik Notlar	**Araştırma ve Geliştirme Bölümü altında yer alan ve istenen ek bilgiler** **Ülkelerden;** **Hastanede Ölüm:** HT nedeniyle hastaneye yatış oranı göstergesinin pay kısmı için ek olarak, yatış esnasında hastanede gerçekleşen ölümlerin de dâhil olduğu paylar **Transferler (Sevk, Nakil):** HT nedeniyle hastaneye yatış oranı göstergesinin pay kısmı için ek olarak, diğer akut bakım merkezlerinden transfer (sevk, nakil) ile gelenlerin de dâhil olduğu toplam sayılar **İkincil Tanı alanları:** İkincil tanı olarak hipertansiyon tanı kodu verilen en sık görülen ilk 10 hastalığın ana tanı kodu (3 Kırılım) ve veri tablosu talep edilmektedir.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM, THSK

	Diyabet (DM) Nedeniyle Hastaneye Yatış Oranı
Gösterge Kodu	**ADMRDBUC**
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.
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:** • Hastanın yatışı sürecinde hastanede öldüğü durumlar • Başka bir sağlık kurumundan nakil gelen vakalar • MDC 14 veya belirli gebelik, doğum ve herhangi bir alanda puerperium kodları olan vakalar **(Ek 1)** • Herhangi bir alanda MDC 15 veya belirtilen yenidoğan ve diğer yenidoğan kodları olan vakalar **(Ek 2)** • Günü birlik yatışlar (24 saatten az yatan hastalar)
Veri Kaynağı	**Pay:** USS –TİG **Payda:** TÜİK
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.
Son Birim	Her 100.000 kişide yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş diyabet (DM) nedeniyle hastaneye yatış oranı
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)**, MDC 15 **(Ek 2)**
Teknik Notlar	**Araştırma ve Geliştirme Bölümü altında yer alan ve istenen ek bilgiler** **Ülkelerden;** **Hastanede Ölüm:** DM nedeniyle hastaneye yatış oranı göstergesinin pay kısmı için ek olarak, yatış esnasında hastanede gerçekleşen ölümlerin de dahil olduğu paylar **Transferler (Sevk, Nakil):** DM nedeniyle hastaneye yatış oranı göstergesinin pay kısmı için ek olarak, diğer akut bakım merkezlerinden transfer (sevk, nakil) ile gelenlerin de dâhil olduğu toplam sayılar **İkincil Tanı alanları:** İkincil tanı olarak diyabet tanı kodu verilen en sık görülen ilk 10 hastalığın ana tanı kodu (3 Kırılım) ve veri tablosu, talep edilmektedir.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM-THSK

	Diyabet Nedeniyle Alt Ekstremite Amputasyon Oranı (Yatış Bazlı)
Gösterge Kodu	**ADMRDBLE**
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 ekstremite amputasyonu nedeniyle yapılan yatışların her 100 bin kişi ve her 100 bin tahmini diyabetli nüfus içindeki oranını ifade etmektedir.
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 ekstremite nedeniyle gerçekleşen yatış sayısı
Payda	**Payda1:** OECD tarafından belirlenen (15-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75+) **ilgili yaş grubundaki** nüfus sayısı **Payda 2:** OECD tarafından belirlenen (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 prevelansı (%) 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:** • Başka bir sağlık kurumundan nakil gelen vakalar • MDC 14 veya belirli gebelik, doğum ve herhangi bir alanda puerperium kodları olan vakalar **(Ek 1)** • Herhangi bir alanda MDC 15 veya belirtilen yenidoğan ve diğer yenidoğan kodları olan vakalar **(Ek 2)** • Herhangi bir alanda travma tanı koduna sahip vakalar • Herhangi bir alanda tümör ile ilgili periferik 20mputasyon ICD-10- kodu C40.2 ve C40.3) olan vakalar • Günü birlik yatışlar (24 saatten az yatan hastalar)
Veri Kaynağı	**Pay:** USS –TİG **Payda:** TÜİK, Sağlık Bakanlığı
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 ekstremite amputasyon olanların yatış oranı
Kodlar	**Pay:** **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 **Major Alt Ekstremite Amputasyon SUT Kodları** 611220, 611230, 611250 **Major Alt Ekstremite Amputasyon TİG ACHI Kodları**

	ICD-9'da tanımlanan aşağıdaki işlem kodlarının ACHI karşılıkları alınmalıdır. 8413 Ayak bileği disartikülasyon 8414 Malleol boyunca amputasyon 8415 Diz altı amputasyon 8416 Diz disartikülasyonu 8417 Diz üstü amputasyonu 8418 Kalça disartikülasyonu 8419 But amputasyonu **ACHI karşılıkları** 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 **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, **Hariç tutulacak tümör kodları:** C40.2 ve C40.3 **Hariç tutulacak Majör Tanı Sistemi (MTS):** MDC 14 **(Ek 1)**, MDC 15 **(Ek 2)**
Teknik Notlar	**Minör Alt Ekstremite Amputasyon:** Ülkelerden pay olarak, herhangi bir alanda minör alt ekstremite amputasyon kodlu (ICD 9CM- 8411 ve 8412) cerrahi vakaları ve herhangi bir alanda diyabet tanılı kodları sağlaması talep edilmektedir.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

	Diyabet Nedeniyle Alt Ekstremite Amputasyonu Yapılan Hasta Oranı (Hasta Bazlı)
Gösterge Kodu	**PATRDBLE**
Kategori	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Önlenebilir Hastane Kabulleri)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, majör alt ekstremite amputasyonu yapılan diyabetli hastaların her 100 bin kişiye ve her 100 bin tahmini diyabetli hastaya oranını ifade etmektedir. **Göstergenin hesaplandığı yılda amputasyon geçiren hastalarda, aşağıdaki kayıtlar aranır:** Birinci olarak: 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) İkinci olarak: Kayıtların güvenilir ve tutarlı bir şekilde kullanılabileceği diğer ilgili veri tabanlarında diyabet durumunu gösteren kayıtlar (örneğin ilaç, uzman, laboratuvar verileri)
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 ekstremite amputasyonu yapılan, 15 yaş ve üstü diyabetli **tekil hasta sayısı.** (Tekil hasta sayısı ile hesaplandığı yıldaki her diyabetli hasta için yalnızca bir alt ekstremite amputasyonu alınır.)
Payda	**Payda1:** OECD tarafından belirlenen (15-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75+) **ilgili yaş grubundaki** nüfus sayısı **Payda 2:** OECD tarafından belirlenen (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 prevelansı (%) 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:** • MDC 14 veya belirli gebelik, doğum ve herhangi bir alanda puerperium kodları olan vakalar **(Ek 1)** • Herhangi bir alanda MDC 15 veya belirtilen Yenidoğan ve diğer yenidoğan kodları olan vakalar **(Ek 2)** • Herhangi bir alanda travma tanı koduna sahip vakalar • Herhangi bir alanda tümör ile ilgili periferik 22mputasyon ICD-10- kodu C40.2 ve C40.3) olan vakalar
Veri Kaynağı	**Pay:** USS – TİG **Payda:** TÜİK, Sağlık Bakanlığı
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 ekstremite amputasyon olan hastaların oranı

Kodlar	**Pay:** **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 **Major Alt Ekstremite Amputasyon SUT Kodları** 611220, 611230, 611250 **Major Alt Ekstremite Amputasyon TİG ACHI Kodları** ICD-9'da tanımlanan aşağıdaki işlem kodlarının ACHI karşılıkları alınmalıdır. 8413 Ayak bileği disartikülasyon 8414 Malleol boyunca amputasyon 8415 Diz altı amputasyon 8416 Diz disartikülasyonu 8417 Diz üstü amputasyonu 8418 Kalça disartikülasyonu 8419 But amputasyonu **ACHI karşılıkları** 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 **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, **Hariç tutulacak tümör kodları:** C40.2 ve C40.3 **Hariç tutulacak Majör Tanı Sistemi (MTS):** MDC 14 **(Ek 1)**, MDC 15 **(Ek 2)**
Teknik Notlar	**Minör Alt Ekstremite Amputasyon:** Ülkelerden pay olarak, herhangi bir alanda minör alt ekstremite amputasyon kodlu (ICD 9CM- 8411 ve 8412) cerrahi vakaları ve herhangi bir alanda diyabet tanılı kodları sağlaması talep edilmektedir.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM-THSK

IV. 2. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Reçeteleme)

	Diyabet Hastalarında Yeterli Düzeyde Kolesterol Düşürücü Tedavi Uygulanması
Gösterge Kodu	**PRDMPCDD**
Kategori	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Reçeteleme)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, uzun dönem (>270 DDD/Yıl) glukoz düzenleyici ilaç (A10B) tedavisi alan ve en az bir defa kolesterol düşürücü ilaç (C10) reçetelenmiş hastaların, uzun dönem glukoz düzenleyici ilaç tedavisi alan hastalara oranını ifade etmektedir.
Kapsam	Göstergenin hesaplandığı yılda, uzun dönem (>270 DDD/Yıl) glukoz düzenleyici ilaç (A10B) reçetelenen tüm hastalar
Pay	Göstergenin hesaplandığı yılda, uzun dönem (>270 DDD/Yıl) glukoz düzenleyici ilaç (A10B) tedavisi alan ve en az 1 defa kolesterol düşürücü ilaç (C10) reçetelenmiş hastalar
Payda	Göstergenin hesaplandığı yılda, uzun dönem (>270 DDD/Yıl) glukoz düzenleyici ilaç (A10B) tedavisi alan hastalar
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	Reçete Bilgi Sistemi
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (0-9, 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 ve üstü) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Oran
Kodlar	Kan Glukozu Düşürücü Ajanlar, insulinler hariç (A10B) Lipid Düzenleyici Ajanlar (C10) (2017 WHO ATC/DDD index'e göre)
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	TITCK – Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi

	Diyabet Hastalarında İlk Tercih Edilen Antihipertansifler
Gösterge Kodu	**PRDMPADD**
Kategori	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Reçeteleme)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, uzun dönem (>270 DDD/Yıl) glukoz düzenleyici ilaç (A10B) tedavisi alan ve en az 1 defa anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü/anjiyotensin reseptör blokeri (C09) veya C10BX04 veya C10BX06 veya C10BX07 veya C10BX10 veya C10BX11 reçetelenmiş hastaların, Uzun dönem (>270 DDD/Yıl) glukoz düzenleyici ilaç (A10B) tedavisi alan ve en az 1 defa antihipertansif (C02) veya diüretik (C03) veya beta-bloker (C07) veya kalsiyum kanal blokeri (C08) veya anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü veya anjiyotensin reseptör blokeri (C09) veya atorvastatin+amlodipin kombinasyonu (C10BX03) veya simvastatin, acetylsalicylic acid and ramipril kombinasyonu (C10BX04) veya atorvastatin, acetylsalicylic acid and ramipril kombinasyonu (C10BX06) veya rosuvastatin, amlodipine and lisinopril kombinasyonu (C10BX07) veya rosuvastatin and amlodipine kombinasyonu (C10BX09) veya rosuvastatin and valsartan kombinasyonu (C10BX10) veya atorvastatin, amlodipine and perindopril kombinasyonu (C10BX11) reçetelenmiş hastalara oranını ifade etmektedir.
Kapsam	Göstergenin hesaplandığı yılda, uzun dönem glukoz düzenleyici ilaç tedavisi ve antihipertansif ilaç tedavisi alan hastalar
Pay	Göstergenin hesaplandığı yılda, uzun dönem (>270 DDD/Yıl) glukoz düzenleyici ilaç (A10B) tedavisi alan ve en az 1 defa anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü/anjiyotensin reseptör blokeri (C09) veya simvastatin, acetylsalicylic acid and ramipril kombinasyonu (C10BX04) veya atorvastatin, acetylsalicylic acid and ramipril kombinasyonu (C10BX06) veya rosuvastatin, amlodipine and lisinopril kombinasyonu (C10BX07) veya rosuvastatin and valsartan kombinasyonu (C10BX10) veya atorvastatin, amlodipine and perindopril kombinasyonu (C10BX11) reçetelenmiş hastalar
Payda	Göstergenin hesaplandığı yılda, uzun dönem (>270 DDD) glukoz düzenleyici ilaç tedavisi alan ve en az 1 defa antihipertansif (C02) veya diüretik (C03) veya beta-bloker (C07) veya kalsiyum kanal blokeri (C08) veya anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü/anjiyotensin reseptör blokeri (C09) atorvastatin+amlodipin kombinasyonu (C10BX03) veya simvastatin, acetylsalicylic acid and ramipril kombinasyonu (C10BX04) veya atorvastatin, acetylsalicylic acid and ramipril kombinasyonu (C10BX06) veya rosuvastatin, amlodipine and lisinopril kombinasyonu (C10BX07) veya rosuvastatin and amlodipine kombinasyonu (C10BX09) veya rosuvastatin and valsartan kombinasyonu (C10BX10) veya atorvastatin, amlodipine and perindopril kombinasyonu (C10BX11) reçetelenmiş hastalar.
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	Reçete Bilgi Sistemi
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (0-9, 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 ve üstü) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Oran

Kodlar	Glukoz düzenleyici ilaçlar (A10B) Anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü/Anjiyotensin reseptör blokeri (C09) Antihipertansifler (C02) Diüretikler (C03) Beta-bloker (C07) Kalsiyum kanal blokeri (C08) Anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü/ anjiyotensin reseptör blokeri (C09) Atorvastatin+amlodipin kombinasyonu (C10BX03) Simvastatin, acetylsalicylic acid and ramipril kombinasyonu (C10BX04) Atorvastatin, acetylsalicylic acid and ramipril kombinasyonu (C10BX06) Rosuvastatin, amlodipine and lisinopril kombinasyonu (C10BX07) Rosuvastatin and amlodipine komibnasyonu (C10BX09) Rosuvastatin and valsartan kombinasyonu (C10BX10) Atorvastatin, amlodipine and perindopril kombinasyonu (C10BX11)
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	TITCK – Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi

	Yaşlı Hastalarda Uzun Dönem Benzodiyazepin ve Türevi İlaçların Kullanımı
Gösterge Kodu	**PRBZOZDD**
Kategori	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Reçeteleme)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, 65 yaş ve üstü hastalarda uzun dönem (>365 DDD/Yıl) benzodiyazepin türevleri - anksiyolitik (N05BA) veya benzodiyazepin türevleri – hipnotik ve sedatif (N05CD) veya piperidinedion türevleri (N05CF) reçetelenen hastaların, sistemde kayıtlı 65 yaş ve üstü bireylere oranını ifade etmektedir.
Kapsam	Göstergenin hesaplandığı yılda, 65 yaş ve üstü sistemde kaydedilen olan bireyler
Pay	Göstergenin hesaplandığı yılda, 65 yaş ve üstü hastalarda uzun dönem (>365 DDD) benzodiyazepin türevleri - anksiyolitik (N05BA) veya benzodiyazepin türevleri – hipnotik ve sedatif (N05CD) veya piperidinedion türevleri (N05CF) reçetelenen tekil hasta sayısı
Payda	Göstergenin hesaplandığı yılda, sisteme kaydedilen 65 yaş ve üstü bireyler
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	Reçete Bilgi Sistemi
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	Pay ve payda için; OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (65-74, 75-84, 85 ve üstü) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Bin yaşlı birey başına düşen uzun dönem benzodiyazepin ve türevi ilaç kullanım oranı
Kodlar	Benzodiyazepin türevleri - anksiyolitik (N05BA) Benzodiyazepin türevleri – hipnotik ve sedatif (N05CD) Piperidinedion türevleri (N05CF)
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	TİTCK-Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi

	Yaşlı Hastalarda Uzun Etkili Benzodiyazepinlerin Kullanımı
Gösterge Kodu	**PRBZLAOP**
Kategori	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Reçeteleme)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, 65 yaş ve üstü hastalarda en az 1 defa uzun etkili benzodiyazepin (N05BA01, N05BA02, N05BA05, N05BA08, N05BA11, N05CD01, N05CD02, N05CD03, N05CD10) reçetelenen hastaların, sisteme kaydedilen 65 yaş ve üstü bireylere oranını ifade etmektedir
Kapsam	Göstergenin hesaplandığı yılda, 65 yaş ve üstü sisteme kaydedilen bireyler
Pay	Göstergenin hesaplandığı yılda, 65 yaş ve üstü hastalarda en az bir defa uzun etkili benzodiyazepin (N05BA01, N05BA02, N05BA05, N05BA08, N05BA11, N05CD01, N05CD02, N05CD03, N05CD10) reçetelenen tekil hasta sayısı
Payda	Göstergenin hesaplandığı yılda, sisteme kaydedilen 65 yaş ve üstü bireyler
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	Reçete Bilgi Sistemi
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	Pay ve payda için; OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (65-74, 75-84, 85 ve üstü) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Bin yaşlı birey başına düşen uzun etkili benzodiyazepin kullanım oranı
Kodlar	Diazepam (N05BA01) Chlordiazepoxide (N05BA02) Potassium Clorazepate (N05BA05) Bromazepam (N05BA08) Prazepam (N05BA11) Flurazepam (N05CD01) Nitrazepam (N05CD02) Flunitrazepam (N05CD03) Quazepam (N05CD10)
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	TİTCK-Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi

	Reçetelenen Sefalosporin ve Kinolonların, Reçetelenen Sistemik Antibakteriyellerin Toplamına Oranı
Gösterge Kodu	**PRABCQDD**
Kategori	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Reçeteleme)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, reçetelenen diğer beta-laktam antibakteriyeller (J01D) ve kinolon grubu antibakteriyellerin (J01M) DDD'lerinin toplamının, reçetelenen tüm sistemik antibakteriyellerin (J01), metronidazol (P01AB01) ve ornidazolün (P01AB03) toplam DDD'sine oranını ifade etmektedir.
Kapsam	Göstergenin hesaplandığı yılda, sistemik antibakteriyel (J01) metronidazol (P01AB01) ve ornidazolün (P01AB03) reçetelenen hastalar
Pay	Göstergenin hesaplandığı yılda, diğer beta-laktam antibakteriyeller (J01D) ve kinolon antibakteriyellerin (J01M) DDD'lerinin toplamı.
Payda	Göstergenin hesaplandığı yılda, tüm sistemik antibakteriyellerin (J01) ve metronidazol (P01AB01) ve ornidazolün (P01AB03) toplam DDD'si.
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	Reçete Bilgi Sistemi
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (0-9, 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 ve üstü) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Oran
Kodlar	Sistemik kullanılan antibakteriyeller (J01) Diğer beta-laktam antibakteriyeller (J01D) Kinolon grubu antibakteriyeller (J01M) Metronidazol (P01AB01) Ornidazol (P01AB03) (2017 WHO ATC/DDD index'e göre)
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	TITCK – Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi

Reçetelenen Sistemik Antibakteriyellerin Miktarı	
Gösterge Kodu	**PRABOUDD**
Kategori	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (Reçeteleme)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, reçetelenen sistemik kullanılan antibakteriyellerin (J01), metronidazolün (P01AB01) ve ornidazolün (P01AB03) toplam DDD'sinin, sisteme kayıtlı bireylere oranını ifade etmektedir.
Kapsam	Göstergenin hesaplandığı yılda sisteme kaydedilen tüm bireyler
Pay	Göstergenin hesaplandığı yılda, reçetelenen sistemik kullanılan antibakteriyellerin (J01), metronidazolün (P01AB01) ve ornidazolün (P01AB03) toplam DDD'si
Payda	Göstergenin hesaplandığı yılda, sisteme kaydedilen tüm bireyler
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	Reçete Bilgi Sistemi
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (0-9, 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 ve üstü) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	1000 kişi başına düşen günlük DDD
Kodlar	Sistemik kullanılan antibakteriyeller (J01) Metronidazol (P01AB01) Ornidazol (P01AB03) (2017 WHO ATC/DDD index'e göre)
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	TITCK – Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi

IV. 3. Akut Bakım

	Akut Miyokard İnfarktüsü (AMİ) Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ölüm Oranı (Hastane İçi ve Dışı) (Hasta Bazlı)
Gösterge Kodu	**MORTAMIO**
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.
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
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* *Paydada hasta başına yalnızca son yatışın sayılması ve belirtilen yıldan sonraki takvim yılına girilmesi gereken, 30 güne kadar tüm takip edilen vakalarında paydada hesaplanması gerekmektedir
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** USS, ÖBS **Payda:** USS
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	45 yaş ve üstü her 100 hasta başına yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	**Pay ve Payda** **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
Teknik Notlar	**Araştırma ve Geliştirme Bölümü altında yer alan ve istenen ek bilgiler** **Ülkelerden;** Pay ve payda içerisinde yer alan günü birlik yatışlar (taburculuk tarihi-yatış tarihi=0) ek veri olarak istenmektedir. Günü birlik yatış yapılan hastalar aşağıdaki yaş aralıklarında hesaplanacaktır (Bkz. OECD Excel dosyalar, 02-(AC) Akut Bakım): • 15-44 yaş (Erkek ve Kadın) • 45 yaş ve üstü (Erkek ve Kadın)
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM-THSK

	Akut Miyokard İnfarktüsü (AMİ) Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ölüm Oranı (Aynı Hastanede) (Yatış Bazlı)
Gösterge Kodu	**MORTAMII**
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.
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
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. • Göstergenin takip edildiği yıldan sonraki takvim yılına girilmesi gereken 30 güne kadar tüm takip edilen vakalarında paydada hesaplanması gerekmektedir.
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** USS, TİG **Payda:** USS, TİG
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	45 yaş ve üstü hastalarda, her 100 taburculuk başına, yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	**Pay ve Payda** **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
Teknik Notlar	**Araştırma ve Geliştirme Bölümü altında yer alan ve istenen ek bilgiler Ülkelerden;** Pay ve payda içerisinde yer alan günü birlik yatışlar (taburculuk tarihi-yatış tarihi=0) ek veri olarak istenmektedir. Günü birlik yatış yapılan hastalar aşağıdaki yaş aralıklarında hesaplanacaktır (Bkz. OECD Excel dosyalar, 02-(AC) Akut Bakım): • 15-44 yaş (Erkek ve Kadın) • 45 yaş ve üstü (Erkek ve Kadın)
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM-THSK

	Hemorajik İnme Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ölüm Oranı (Hastane İçi ve Dışı) (Hasta Bazlı)
Gösterge Kodu	**MORTHSTO**
Kategori	Akut Bakım
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, hemorajik inme **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.
Kapsam	Hemorajik 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 ya da hastane dışında ölen hasta sayısı
Payda	Göstergenin takip edildiği yılda 01 Ocak ve 31 Aralık tarihleri arasında, hemorajik inme **ana tanısı** ile akut acil bakım için hastaneye yatışı yapılan 15 yaş ve üstü hastaların hastaneye son yatışları* *Lütfen 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
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** USS, ÖBS **Payda:** USS
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	45 yaş ve üstü her 100 hasta başına yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	**Pay ve Payda:** **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
Teknik Notlar	**Araştırma ve Geliştirme Bölümü altında yer alan ve istenen ek bilgiler** **Ülkelerden;** Pay ve payda içerisinde yer alan günü birlik yatışlar (taburculuk tarihi-yatış tarihi=0) ek veri olarak istenmektedir. Günü birlik yatış yapılan hastalar aşağıdaki yaş aralıklarında hesaplanacaktır (Bkz. OECD Excel dosyalar, 02-(AC) Akut Bakım): • 15-44 yaş (Erkek ve Kadın) • 45 yaş ve üstü (Erkek ve Kadın)
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

Hemorajik İnme Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ölüm Oranı (Aynı Hastanede) (Yatış Bazlı)

Gösterge Kodu	**MORTHSTI**
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.
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:** • 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.
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** USS, TİG **Payda:** USS, TİG
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	45 yaş ve üstü hastalarda, her 100 taburculuk başına, yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	**Pay ve Payda:** **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
Teknik Notlar	**Araştırma ve Geliştirme Bölümü altında yer alan ve istenen ek bilgiler** **Ülkelerden;** Pay ve payda içerisinde yer alan günü birlik yatışlar (taburculuk tarihi-yatış tarihi=0) ek veri olarak istenmektedir. Günü birlik yatış yapılan hastalar aşağıdaki yaş aralıklarında hesaplanacaktır (Bkz. OECD Excel dosyalar, 02-(AC) Akut Bakım): • 15-44 yaş (Erkek ve Kadın) • 45 yaş ve üstü (Erkek ve Kadın)
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

	İskemik İnme Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ölüm Oranı (Hastane İçi ve Dışı) (Hasta Bazlı)
Gösterge Kodu	**MORTISTO**
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 ya da hastane dışında gerçekleşen ölümlerin her 100 hasta başına oranını ifade etmektedir.
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 ya da hastane dışında ölen hasta sayısı
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 hastaneye son yatışları* *Lütfen 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.
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** USS, ÖBS **Payda:** USS
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	45 yaş ve üstü her 100 hasta başına yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	**Pay ve Payda** **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
Teknik Notlar	**Araştırma ve Geliştirme Bölümü altında yer alan ve istenen ek bilgiler** **Ülkelerden;** Pay ve payda içerisinde yer alan günü birlik yatışlar (taburculuk tarihi-yatış tarihi=0) ek veri olarak istenmektedir. Günü birlik yatış yapılan hastalar aşağıdaki yaş aralıklarında hesaplanacaktır (Bkz. OECD Excel dosyalar, 02-(AC) Akut Bakım): • 15-44 yaş (Erkek ve Kadın) • 45 yaş ve üstü (Erkek ve Kadın)
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

	İskemik İnme Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda 30 Gün İçinde Ölüm Oranı (Aynı Hastanede) (Yatış Bazlı)
Gösterge Kodu	**MORTISTI**
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.
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:** • 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.
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** USS, TİG **Payda:** USS, TİG
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	45 yaş ve üstü hastalarda, her 100 taburculuk başına, yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	**Pay ve Payda** **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
Teknik Notlar	**Araştırma ve Geliştirme Bölümü altında yer alan ve istenen ek bilgiler** **Ülkelerden;** Pay ve payda içerisinde yer alan günü birlik yatışlar (taburculuk tarihi-yatış tarihi=0) ek veri olarak istenmektedir. Günü birlik yatış yapılan hastalar aşağıdaki yaş aralıklarında hesaplanacaktır (Bkz. OECD Excel dosyalar, 02-(AC) Akut Bakım): • 15-44 yaş (Erkek ve Kadın) • 45 yaş ve üstü (Erkek ve Kadın)
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

	Hastaneye Yatıştan İtibaren İki Takvim Günü İçinde Başlatılan Kalça Kırığı Ameliyatı Oranı
Gösterge Kodu	**IHWTHIPS**
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.
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 kalça kırığı ameliyatı gerçekleştirilen 65 yaş ve üstü hasta sayısı
Hariç Tutulacaklar	**Pay ve Paydada Hariç Tutulacaklar:** • Hastaneye yatış sırasında üst femur kırığı oluşanlar (örneğin yatış sonrası kalça kırığı tanısı konulanlar) • Kayıp ya da geçersiz işlem tarih kayıtları
Veri Kaynağı	**Pay:** USS **Payda:** USS
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	65 yaş ve üstü her 100 hasta başına kaba oranlar
Kodlar	**Pay ve Payda** **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.
Teknik Notlar	**"İki Takvim Günü İçinde" tanımı aşağıdaki durumları içermektedir:** • Yatışla aynı günde tedavi edilenler (0.gün) • Birinci günde tedavi edilenler (Ertesi gün) • İkinci günde tedavi edilenler

	<u>Araştırma ve Geliştirme Bölümü altında yer alan ve istenen ek bilgiler</u> • **Veri Kayıt Yöntemi** Ülkeler arasında verinin kayıt yöntemi ile ilgili mevcut farklılıklar nedeniyle gösterge sonuçlarının olduğundan fazla ya da az çıkması söz konusu olabilir. Ülkelerden "pay" için aşağıdaki her bir duruma yönelik ayrı veri istenmektedir: o Yatışın yapıldığı gün ameliyat edilenler (0.gün) o Yatışın ertesi günü ameliyat edilenler (1. gün) o İkinci gün ameliyat edilenler (2.gün) • **48 Saat İçinde Ameliyat Edilen Vakalar** Veri tabanlarında yatış ve cerrahi işlemle ilgili gün - saat bilgilerine erişimin mümkün olduğu ülkelerden, "pay" için 2. günde ve 48 saat içinde ameliyatı başlayan vakaların sayısı istenmektedir.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

IV. 4. Ruh Sağlığı Hizmetleri

	Ruhsal Bozukluk Tanısı ile Hastanede Yatan Hastalar Arasında İntihar Nedeniyle Ölüm Oranı
Gösterge Kodu	**SUICMENT**
Kategori	Ruh Sağlığı Hizmetleri
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, ana tanısı veya ilk iki ikincil tanısı ruh sağlığı ve davranış bozukluğu olup hastanede yatan 15 yaş ve üstü hastalar arasında intihar sonucu ölüm oranı ifade edilmektedir.
Kapsam	Ana tanısı veya ilk iki ikincil tanısı ruh sağlığı ve davranış bozukluğu ile taburcu olan 15 yaş ve üstü hastaları içermektedir (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, payda kısmında belirtilen taburcu hastaları içerisinde intihar olarak kodlanan toplam hasta sayısı
Payda	Göstergenin hesaplandığı yılda, ana veya ilk iki ikincil tanısı ruh sağlığı ve davranış bozukluğu ile hastaneye yatıp taburcu olan (canlı ve ölü taburcular dahil) hasta sayısı
Hariç Tutulacaklar	**Pay kısmında hariç tutulacaklar aşağıda belirtilmiştir:** • Ölümle sonuçlanmayan intihar girişimleri
Veri Kaynağı	**Pay:** ÖBS-USS **Payda:** USS
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında 15 yaş ve üstü hastalardan, (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 hastada yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	**Pay:** **Ruhsal Bozukluk ICD-10 Kodları:** F10-F69 arasındaki tüm tanı kodları (alt kırılımları ile birlikte) ve F90-99 arasındaki tüm tanı kodları (alt kırılımları ile birlikte) **İntihar Girişimi ICD-10 kodları:** X60, X61, X62, X63, X64, X65, X66, X67, X68, X69, X70, X71, X72, X73, X74, X75, X76, X77, X78, X79, X80, X81, X82, X83, X84 **Payda:** **Ruhsal Bozukluk ICD-10 Kodları:** F10-F69 arasındaki tüm tanı kodları (alt kırılımları ile birlikte) ve F90-99 arasındaki tüm tanı kodları (alt kırılımları ile birlikte)
Teknik Notlar	İlk iki ikincil tanı: Türkiye'de ki sisteme göre ek tanının her hangi bir sıralaması olmadığı için ilk iki ikincil tanı yerine ek tanı arasında ruh sağlığı ve davranış bozukluğu tanı kodunu almış hastalar aranmalıdır.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

	Ruhsal Bozukluk Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda Taburcu Olduktan Sonra 1 Yıl İçerisinde İntihar Nedeniyle Ölüm Oranı
Gösterge Kodu	**MORTSUMD**
Kategori	Ruh Sağlığı Hizmetleri
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, ana tanısı veya ilk iki ikincil tanısı ruh sağlığı ve davranış bozukluğu olan 15 yaş ve üstü hastalar arasında hastaneden taburcu olduktan sonra 1 yıl içerisinde intihar sonucu ölenlerin oranı ifade edilmektedir.
Kapsam	Ana tanısı veya ilk iki ikincil tanısı ruh sağlığı ve davranış bozukluğu ile taburcu olan 15 yaş ve üstü hastaları içermektedir (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, payda kısmında belirtilen taburcu hastaları içerisinde taburcu olduktan sonra 1 yıl içerisinde intihar nedeniyle ölen toplam hasta sayısı
Payda	Göstergenin hesaplandığı yılda, ana veya ilk iki ikincil tanısı ruh sağlığı ve davranış bozukluğu olup canlı olarak taburcu olan (canlı ve ölü taburcular dahil) hasta sayısı *Eğer kişi o yıl içerisinde birden çok bu hastalıklardan hastaneye yatıp taburcu olduysa, 1 yıllık periyot en son taburcu olduğu tarihten itibaren başlatılmalıdır.
Hariç Tutulacaklar	**Pay kısmında hariç tutulacaklar aşağıda belirtilmiştir:** • Ölümle sonuçlanmayan intihar girişimleri **Payda kısmında hariç tutulacaklar aşağıda belirtilmiştir:** • Hastane içinde klinikler arası nakiller taburculuk olarak sayılmamaktadır.
Veri Kaynağı	**Pay:** ÖBS-USS **Payda**: USS
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında 15 yaş ve üstü hastalardan, (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 hastada yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	**Pay:** **Ruhsal Bozukluk ICD-10 Kodları:** F10-F69 arasındaki tüm tanı kodları (alt kırılımları ile birlikte) ve F90-99 arasındaki tüm tanı kodları (alt kırılımları ile birlikte) **İntihar Girişimi ICD-10 kodları:** X60, X61, X62, X63, X64, X65, X66, X67, X68, X69, X70, X71, X72, X73, X74, X75, X76, X77, X78, X79, X80, X81, X82, X83, X84 **Payda:** **Ruhsal Bozukluk ICD-10 Kodları:** F10-F69 arasındaki tüm tanı kodları (alt kırılımları ile birlikte) ve F90-99 arasındaki tüm tanı kodları (alt kırılımları ile birlikte)
Teknik Notlar	Bu gösterge, taburculuk sonrasında ölümler için hastane kayıtları arasında bağlantı olmasını gerektirmektedir. İlk iki ikincil tanı: Türkiye'de ki sisteme göre ek tanının her hangi bir sıralaması olmadığı için ilk iki ikincil tanı yerine ek tanı arasında ruh sağlığı ve davranış bozukluğu tanı kodunu almış hastalar aranmalıdır.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

	Ruhsal Bozukluk Tanısı ile Yatışı Yapılan Hastalarda Taburcu Olduktan Sonra 30 Gün İçerisinde İntihar Nedeniyle Ölüm Oranı
Gösterge Kodu	**MORTSUMS**
Kategori	Ruh Sağlığı Hizmetleri
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, ana tanısı veya ilk iki ikincil tanısı ruh sağlığı ve davranış bozukluğu olan 15 yaş ve üstü hastalar arasında hastaneden taburcu olduktan sonra 30 gün içerisinde intihar sonucu ölenlerin oranı ifade edilmektedir.
Kapsam	Ana tanısı veya ilk iki ikincil tanısı ruh sağlığı ve davranış bozukluğu ile taburcu olan 15 yaş ve üstü hastaları içermektedir (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, payda kısmında belirtilen taburcu hastaları arasında taburcu olduktan sonraki 30 gün içerisinde intihar nedeniyle ölen toplam hasta sayısı
Payda	Göstergenin hesaplandığı yılda, ana veya ilk iki ikincil tanısı ruh sağlığı ve davranış bozukluğu olup canlı olarak taburcu olan hasta sayısı
Hariç Tutulacaklar	**Pay kısmında hariç tutulacaklar aşağıda belirtilmiştir:** • Ölümle sonuçlanmayan intihar girişimleri **Payda kısmında hariç tutulacaklar aşağıda belirtilmiştir:** • Hastane içinde klinikler arası nakiller taburculuk olarak sayılmamaktadır.
Veri Kaynağı	**Pay:** ÖBS-USS **Payda**: USS
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında 15 yaş ve üstü hastalardan, (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 hastada yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	**Pay:** **Ruhsal Bozukluk ICD-10 Kodları:** F10-F69 arasındaki tüm tanı kodları (alt kırılımları ile birlikte) ve F90-99 arasındaki tüm tanı kodları (alt kırılımları ile birlikte) **İntihar Girişimi ICD-10 kodları:** X60, X61, X62, X63, X64, X65, X66, X67, X68, X69, X70, X71, X72, X73, X74, X75, X76, X77, X78, X79, X80, X81, X82, X83, X84 **Payda:** **Ruhsal Bozukluk ICD-10 Kodları:** F10-F69 arasındaki tüm tanı kodları (alt kırılımları ile birlikte) ve F90-99 arasındaki tüm tanı kodları (alt kırılımları ile birlikte)
Teknik Notlar	Bu gösterge, taburculuk sonrasında ölümler için hastane kayıtları arasında bağlantı olmasını gerektirmektedir. İlk iki ikincil tanı: Türkiye'de ki sisteme göre ek tanının her hangi bir sıralaması olmadığı için ilk iki ikincil tanı yerine ek tanı arasında ruh sağlığı ve davranış bozukluğu tanı kodunu almış hastalar aranmalıdır. Eğer kişi o yıl içerisinde birden çok bu hastalıklardan hastaneye yatıp taburcu olduysa, 30 günlük periyot en son taburcu olduğu tarihten itibaren başlatılmalıdır.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

	Şizofreni Tanılı Hastalarda Beklenenin Üstünde Ölüm Oranı
Gösterge Kodu	**EXCESCHI**
Kategori	Ruh Sağlığı Hizmetleri
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, şizofreni tanısı alan 15 - 74 yaş arası hastalarda beklenenin üstünde ölüm oranı ifade edilmektedir. Bu gösterge aslında iki farklı ölüm oranın birbirine oranlanması ile elde edilir. **(1.Oran/2.Oran)**
Kapsam	15 - 74 yaş arası 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)
Pay (1. Oran)	**1.Oran:** Göstergenin hesaplandığı yılda, 15-74 yaş arasındaki (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74) şizofreni hastalarının doğrudan yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş ölüm oranı (Tüm ölüm nedenleri dâhil) **Pay1:** Göstergenin hesaplandığı yılda, payda 1 de yer alan hastalar içerisinde ölenlerin sayısı **Payda1:** Göstergenin hesaplandığı yılda, 15-74 yaş arasında (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74) olup kayıt sistemlerinden ya da eşdeğer veri tabanlarından alınan şizofreni tanılı hasta sayısı
Payda (2. Oran)	**2.Oran:** Göstergenin hesaplandığı yılda, 15-74 yaş arasındaki (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74) tüm kişilerin doğrudan yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş ölüm oranı (Tüm ölüm nedenleri dâhil) **Pay2:** Göstergenin hesaplandığı yılda payda 2 deki kişiler arasındaki tüm ölenlerin sayısı **Payda2:** Göstergenin hesaplandığı yılda, 15-74 yaş arasındaki (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74) toplam kişi sayısı.
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay1**: ÖBS-USS **Payda1:** USS **Pay2:** ÖBS-USS **Payda2**: TÜİK ADNKS (Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi)
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında, 15-74 yaş aralığındaki hastalardan, (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Oran
Kodlar	**Pay1, Payda1:** **Şizofreni ICD-10 Kodları:** F20,F21,F23.1, F23.2, F25.0, F25.1, F25.2, F25.8, F25.9
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

	Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Beklenenin Üstünde Ölüm Oranı
Gösterge Kodu	**EXCEBIPO**
Kategori	Ruh Sağlığı Hizmetleri
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, bipolar bozukluk tanısı alan 15 - 74 yaş arası hastalarda beklenenin üstünde ölüm oranı ifade edilmektedir. Bu gösterge aslında iki farklı ölüm oranın birbirine oranlanması ile elde edilir. **(1.Oran/2.Oran)**
Kapsam	15 - 74 yaş arası 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)
Pay (1. Oran)	**1.Oran:** Göstergenin hesaplandığı yılda, 15-74 yaş arasındaki (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74) bipolar bozukluğu olan hastaların doğrudan yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş ölüm oranı (Tüm ölüm nedenleri dâhil) **Pay1:** Göstergenin hesaplandığı yılda, payda 1 de yer alan hastalar içerisinde ölenlerin sayısı **Payda1:** Göstergenin hesaplandığı yılda, 15-74 yaş arasında (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74) olup kayıt sistemlerinden ya da eşdeğer veri tabanlarından alınan bipolar bozukluk tanılı hasta sayısı
Payda (2. Oran)	**2.Oran:** Göstergenin hesaplandığı yılda, 15-74 yaş arasındaki (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74) tüm kişilerin doğrudan yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş ölüm oranı (Tüm ölüm nedenleri dâhil) **Pay2:** Göstergenin hesaplandığı yılda payda 2 deki kişiler arasındaki tüm ölenlerin sayısı **Payda2:** Göstergenin hesaplandığı yılda, 15-74 yaş arasındaki (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74) toplam kişi sayısı.
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay1:** ÖBS - USS **Payda1:** USS **Pay2:** ÖBS- USS **Payda2:** TÜİK ADNKS (Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi)
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında 15-74 yaş aralığındaki hastalardan, (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Oran
Kodlar	**Pay1, Payda1:** **Bipolar Bozukluk ICD-10 Kodları:** F31, F31.0, F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7, F31.8, F31.9
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

Ciddi Ruhsal Hastalık Tanılı Hastalarda Beklenenin Üstünde Ölüm Oranı

Gösterge Kodu	**EXCESMIL**
Kategori	Ruh Sağlığı Hizmetleri
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, ciddi ruhsal hastalık tanısı alan 15 - 74 yaş arası hastalarda beklenenin üstünde ölüm oranı ifade edilmektedir. Bu gösterge aslında iki farklı ölüm oranın birbirine oranlanması ile elde edilir. **(1.Oran/2.Oran)**
Kapsam	15 - 74 yaş arası 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)
Pay (1. Oran)	**1.Oran:** Göstergenin hesaplandığı yılda, 15-74 yaş arasındaki (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74) ciddi ruhsal hastalık tanısı alan hastaların doğrudan yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş ölüm oranı (Tüm ölüm nedenleri dâhil) **Pay1:** Göstergenin hesaplandığı yılda, payda 1 de yer alan hastalar içerisinde ölenlerin sayısı **Payda1:** Göstergenin hesaplandığı yılda, 15-74 yaş arasında (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74) olup kayıt sistemlerinden ya da eşdeğer veri tabanlarından alınan ciddi ruhsal hastalık tanılı hasta sayısı
Payda (2. Oran)	**2.Oran:** Göstergenin hesaplandığı yılda, 15-74 yaş arasındaki (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74) tüm kişilerin doğrudan yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş ölüm oranı (Tüm ölüm nedenleri dâhil) **Pay2:** Göstergenin hesaplandığı yılda payda 2 deki kişiler arasındaki tüm ölenlerin sayısı **Payda2:** Göstergenin hesaplandığı yılda, 15-74 yaş arasındaki (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74) toplam kişi sayısı.
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay1:** ÖBS -USS **Payda1:** USS **Pay2:** ÖBS -USS **Payda2:** TÜİK ADNKS (Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi)
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında 15-74 yaş aralığındaki hastalardan, (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Oran
Kodlar	**Pay1, Payda1:**
Teknik Notlar	Bu göstergeyi sadece, ciddi ruhsal hastalıkların tüm nüfusunu kaydedebilen ülkelerin vermesi gerekmektedir.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

	Unutulan Cerrahi Malzeme Ya da Geri Alınmamış Cerrahi Alet Parçası (Tüm Yatış Bazlı)
Gösterge Kodu	**FORBPROC**
Kategori	Hasta Güvenliği
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, cerrahi işlem yapılan 15 yaş ve üzeri hastalarda, taburculuktan sonra 30 gün içerisinde, unutulan yabancı cisim tespit edilen vakaların her 100.000 taburculuk başına oranını ifade etmektedir.
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 unutulan yabancı cisim ICD kodu" girilenler ile cerrahi sonrası 30 gün içerisindeki yeniden başvurularda herhangi bir tanı alanına "işlem esnasında unutulan yabancı cisim ICD kodu" girilen taburculuk sayısı
Payda	Tüm cerrahi ve medikal 15 yaş ve üzeri taburculuk sayısı
Hariç Tutulacaklar	**Pay kısmından hariç tutulacak vakalar:** **Pay 1 'den hariç tutulacaklar;** • **ATA**- a) Ana tanı alanında veya b) Başvuru anında sekonder tanı alanında (eğer biliniyorsa) "işlem esnasında unutulan 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) **Pay 2'den hariç tutulacaklar;** • **ATA**- a) Ana tanı alanında veya b) Başvuru anında sekonder tanı alanında (eğer biliniyorsa) "işlem esnasında unutulan 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) • Yeniden yatışı ameliyat tarihinden 30 günden sonra olan hastalar • Farklı hastaneye tekrar başvurular **Pay 3'ten hariç tutulacaklar;** • **ATA**- a) Ana tanı alanında veya b) Başvuru anında sekonder tanı alanında (eğer biliniyorsa) "işlem esnasında unutulan 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) • Yeniden yatışı ameliyat tarihinden 30 günden sonra olan hastalar • Aynı hastaneye tekrar başvurular **Payda kısmından hariç tutulacak vakalar:** Hariç tutma kriterleri uygulanmaz.
Veri Kaynağı	**Pay:** USS, TİG **Payda:** USS, TİG
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	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	Tüm yatışlar içerisinde cerrahi yatış esnasında gerçekleşen komplikasyon oranlarıyla (PAY 1) cerrahi yatış bazlı oranları karşılaştırmak için alternatif bir payda (PAYDAX) hesaplaması yapılması istenir. PAYDA X= PAYDA-ATA-KS ATA: Ana tanı KS: Kalış süresi PAY 1:Cerrahi yatış esnasındaki komplikasyonlar (aynı yatış tarihli) PAY 2: Aynı hastaneye tekrar başvuru sırasındaki komplikasyonlar PAY 3: Farklı hastaneye tekrar başvuru sırasındaki komplikasyonlar
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM, SBSGM

	Diz ve Kalça Protez Operasyonu Sonrası Pulmoner Emboli Gelişen Hasta Sayısı (Tüm Yatış Bazlı)
Gösterge Kodu	**POSTPESP**
Kategori	Hasta Güvenliği
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, diz ve kalça protez operasyonu geçiren 15 yaş üstündeki hastalarda cerrahi sonrası 30 gün içerisinde 100.000 taburculuk başına pulmoner emboli gelişen hasta oranını ifade etmektedir.
Kapsam	Diz ve kalça protez operasyonu sonrası 15 yaş ve üstü taburcu olan hastalar
Pay	Paydada tanımlanan vakalar içerisinde, cerrahi yatış esnasında ikincil tanı alanına pulmoner emboli ICD kodu girilenler ile cerrahi sonrası 30 gün içerisindeki yeniden başvurularda herhangi bir tanı alanına pulmoner emboli ICD kodu girilen taburculuk sayısı
Payda	Diz ve kalça protez operasyonu sonrası taburculuk sayısı
Hariç Tutulacaklar	**Pay kısmından hariç tutulacak vakalar:** **Pay 1 'den hariç tutulacaklar;** • MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (Ek 1) • 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 **Pay 2'den hariç tutulacaklar;** • MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (Ek 1) • 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 • Yeniden yatışı ameliyat tarihinden 30 günden sonra olan hastalar • Farklı hastaneye tekrar başvurular **Pay 3'ten hariç tutulacaklar;** • MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (Ek 1)

	• 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 • Yeniden yatışı ameliyat tarihinden 30 günden sonra olan hastalar • Aynı hastaneye tekrar başvurular **Payda kısmından hariç tutulacak vakalar:** • MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (Ek 1) • 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
Veri Kaynağı	**Pay:** USS, TİG **Payda:** USS, TİG
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	**Pay:** I26.0, I26.9 **Payda:** 612420, 612421, 612340
Teknik Notlar	Tüm yatışlar içerisinde cerrahi yatış esnasında gerçekleşen komplikasyon oranlarıyla (PAY 1) cerrahi yatış bazlı oranları karşılaştırmak için alternatif bir payda(PAYDAX) hesaplaması yapılması istenir. PAYDA X= PAYDA-ATA-KS ATA: Ana tanı KS: Kalış süresi PAY 1:Cerrahi yatış esnasındaki komplikasyonlar (aynı yatış tarihli) PAY 2: Aynı hastaneye tekrar başvuru sırasındaki komplikasyonlar PAY 3: Farklı hastaneye tekrar başvuru sırasındaki komplikasyonlar
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM, SBSGM

Diz ve Kalça Protez Operasyonu Geçiren Hastalarda Derin Ven Trombozu Gerçekleşme Oranı (Tüm Yatış Bazlı)

Gösterge Kodu	**POSTDVSP**
Kategori	Hasta Güvenliği
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, diz ve kalça protez operasyonu geçiren 15 yaş üstündeki hastalarda cerrahi sonrası 30 gün içerisinde 100.000 taburculuk başına derin ven trombozu gelişen hasta oranını ifade etmektedir.
Kapsam	Diz ve kalça protez operasyonu sonrası 15 yaş ve üstü taburcu olan hastalar
Pay	Paydada tanımlanan vakalar içerisinde, cerrahi yatış esnasında ikincil tanı alanına derin ven trombozu ICD kodu girilenler ile cerrahi sonrası 30 gün içerisindeki yeniden başvurularda herhangi bir tanı alanına derin ven trombozu ICD kodu girilen taburculuk sayısı
Payda	Diz ve kalça protez operasyonu sonrası taburculuk sayısı
Hariç Tutulacaklar	**Pay kısmından hariç tutulacak vakalar:** **Pay 1 'den hariç tutulacaklar;** • MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (Ek 1) • 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 • Pulmoner emboli tanısı ile birlikte derin ven trombozu tanısı alanlar (ICD 10 kodu:I26.0, I26.9) • **ATA**- Cerrahi yatış esnasında ana tanı veya eğer biliniyorsa ilk başvuru esnasında ikincil tanı alanında derin ven trombozu tanısı alanlar • **KS**- Kalış süresi 2 günden daha az ve canlı taburcu olan hastalar **Pay 2 'den hariç tutulacaklar;** • MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (Ek 1) • 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 • Pulmoner emboli tanısı ile birlikte derin ven trombozu tanısı alanlar (ICD 10 kodu:I26.0, I26.9) • **ATA**- Cerrahi yatış esnasında ana tanı veya eğer biliniyorsa ilk başvuru esnasında ikincil tanı alanında derin ven trombozu tanısı alanlar • **KS**- Kalış süresi 2 günden daha az ve canlı taburcu olan hastalar • Yeniden yatışı ameliyat tarihinden 30 günden sonra olan hastalar • Farklı hastaneye olan başvurular **Pay 3'ten hariç tutulacaklar;** • MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (Ek 1)

	• 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 • Pulmoner emboli tanısı ile birlikte derin ven trombozu tanısı alanlar (ICD 10 kodu:I26.0, I26.9) • **ATA**- Cerrahi yatış esnasında ana tanı veya eğer biliniyorsa ilk yatış esnasında ikincil tanı alanında derin ven trombozu tanısı alanlar • **KS**- Kalış süresi 2 günden daha az olan ve canlı taburcu olan hastalar • Yeniden yatışı ameliyat tarihinden 30 günden sonra olan hastalar • Aynı hastaneye tekrar başvurular **Payda kısmından hariç tutulacak vakalar:** • MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (Ek 1) • 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 • Pulmoner emboli tanısı ile birlikte derin ven trombozu tanısı alanlar (ICD 10 kodu:I26.0, I26.9)
Veri Kaynağı	**Pay:** USS, TİG **Payda:** USS, TİG
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	**Pay:** I80.1, I80.2, I80.3, I80.8, I80.9, I82.8 **Payda:** 612420, 612421, 612340
Teknik Notlar	Tüm yatışlar içerisinde cerrahi yatış esnasında gerçekleşen komplikasyon oranlarıyla (PAY 1) cerrahi yatış bazlı oranları karşılaştırmak için alternatif bir payda (PAYDAX) hesaplaması yapılması istenir. PAYDA X= PAYDA-ATA-KS ATA: Ana tanı KS: Kalış süresi PAY 1:Cerrahi yatış esnasındaki komplikasyonlar (aynı yatış tarihli) PAY 2: Aynı hastaneye tekrar başvuru sırasındaki komplikasyonlar PAY 3: Farklı hastaneye tekrar başvuru sırasındaki komplikasyonlar
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM, SBSGM

	Abdominopelvik Cerrahi Sonrası Sepsis Gerçekleşme Oranı (Tüm Yatış Bazlı)
Gösterge Kodu	**POSTSESP**
Kategori	Hasta Güvenliği
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, abdominopelvik cerrahi geçiren 15 yaş üstündeki hastalarda cerrahi sonrası 30 gün içerisinde 100.000 taburculuk başına sepsis gelişen hasta oranını ifade etmektedir.
Kapsam	15 yaş ve üstü abdominopelvik cerrahi sonrası taburcu olan hastalar
Pay	Paydada tanımlanan vakalar içerisinde cerrahi yatış esnasında ikincil tanı alanına ve cerrahi sonrası 30 gün içerisindeki yeniden başvurularda herhangi bir tanı alanına sepsis ICD kodu girilen hastalar.
Payda	Abdominopelvik cerrahi sonrası taburculuklar
Hariç Tutulacaklar	**Pay kısmından hariç tutulacak vakalar:** **Pay 1 'den hariç tutulacaklar;** • MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (Ek 1) • Yatış esnasında ana tanı veya eğer biliniyorsa ilk başvuru esnasında ikincil tanı alanında enfeksiyon tanısı alanlar (Ek 4) • İmmunsuprese 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 **Pay 2 'den hariç tutulacaklar;** • MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (Ek 1) • Yatış esnasında ana tanı veya eğer biliniyorsa ilk başvuru esnasında ikincil tanı alanında enfeksiyon tanısı alanlar (Ek 4) • İmmunsuprese 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 • Yeniden yatışı ameliyat tarihinden 30 günden sonra olan hastalar • Farklı hastaneye yapılan başvurular **Pay 3 'ten hariç tutulacaklar;** • MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (Ek 1) • Yatış esnasında ana tanı veya eğer biliniyorsa ilk başvuru esnasında ikincil tanı alanında enfeksiyon tanısı alanlar (Ek 4) • İmmunsuprese 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 • Yeniden yatışı ameliyat tarihinden 30 günden sonra olan hastalar • Aynı hastaneye tekrar başvurular **Payda kısmından hariç tutulacak vakalar:** • MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (Ek 1) • Yatış esnasında ana tanı veya eğer biliniyorsa ilk başvuru esnasında ikincil tanı alanında enfeksiyon tanısı alanlar (Ek 4) • İmmunsuprese durum veya kanser tanı kodu olan vakalar (Ek 5 ve Ek 6)

Veri Kaynağı	**Pay:** USS, TİG **Payda:** USS, TİG
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	**Pay:** 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 **Payda:** Ek 7B (abdominopelvik cerrahi işlem SUT kodları)
Teknik Notlar	Tüm yatışlar içerisinde cerrahi yatış esnasında gerçekleşen komplikasyon oranlarıyla (PAY 1) cerrahi yatış bazlı oranları karşılaştırmak için alternatif bir payda (PAYDAX) hesaplaması yapılması istenir. PAYDA X= PAYDA-ATA-KS ATA: Ana tanı KS: Kalış süresi PAY 1:Cerrahi yatış esnasındaki komplikasyonlar (aynı yatış tarihli) PAY 2: Aynı hastaneye tekrar başvuru sırasındaki komplikasyonlar PAY 3: Farklı hastaneye tekrar başvuru sırasındaki komplikasyonlar Ek 7B: Abdominopelvik cerrahi işlem SUT kodları
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-SBSGM

	Abdominopelvik Cerrahi Sonrası Yarası Açılan Hasta Oranı (Tüm Yatış Bazlı)
Gösterge Kodu	**POSTWODE**
Kategori	Hasta Güvenliği
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, abdominopelvik cerrahi geçiren 15 yaş üstündeki hastalarda cerrahi sonrası 30 gün içerisinde 100.000 taburculuk başına yara açılması gelişen hasta oranını ifade etmektedir.
Kapsam	15 yaş ve üstü abdominopelvik cerrahi sonrası taburcu olan hastalar
Pay	Paydada tanımlanan vakalar içerisinde cerrahi yatış esnasında ve cerrahi sonrası 30 gün içerisindeki yeniden başvurularda abdominal duvarın bozulması tanı kodu girilen hastalar.
Payda	Dahil etme ve hariç tutma kriterlerini karşılayan cerrahi işlem kodları içerisindeki tüm abdominopelvik cerrahi sonrası taburcu olan hastalar
Hariç Tutulacaklar	**Pay kısmından hariç tutulacak vakalar:** **Pay 1'den hariç tutulacaklar;** • MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (Ek 1) • İmmunsuprese durum tanı veya işlem kodu olan vakalar (Ek 5) • İlk abdominopelvik cerrahiden önce veya cerrahi ile aynı zamanda abdominal duvarın bozulduğu vakalar • KS- Kalış süresi 2 günden daha az ve canlı taburcu olan hastalar **Pay 2'den hariç tutulacaklar;** • MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (Ek 1) • İmmunsuprese durum tanı veya işlem kodu olan vakalar (Ek 5) • İlk abdominopelvik cerrahiden önce veya aynı zamanda abdominal duvarın bozulduğu vakalar • **KS**- Kalış süresi 2 günden daha az ve canlı taburcu olan hastalar • Yeniden yatışı ameliyat tarihinden 30 günden sonra olan hastalar **Pay 3'ten hariç tutulacaklar;** • MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (Ek 1) • İmmunsuprese durum tanı veya işlem kodu olan vakalar (Ek 5) • İlk abdominopelvik cerrahiden önce veya aynı zamanda abdominal duvarın bozulduğu vakalar • **KS**- Kalış süresi 2 günden daha az ve canlı taburcu olan hastalar • Yeniden yatışı ameliyat tarihinden 30 günden sonra olan hastalar • Aynı hastaneye tekrar başvurular **Payda kısmından hariç tutulacak vakalar:** • MDC 14 (gebelik, doğum ve lohusalık) tanısı alanlar (Ek 1) • İmmunsuprese durum tanı veya prosedür kodu olan vakalar (Ek 5) • İlk abdominopelvik cerrahiden önce veya aynı zamanda abdominal duvarın bozulduğu vakalar
Veri Kaynağı	**Pay:** USS, TİG **Payda:** USS, TİG

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	**Pay:** 090.0, 090.1, T81.3 **Payda:** Ek 7B Abdominopelvik cerrahi SUT işlem kodları
Teknik Notlar	Tüm yatışlar içerisinde cerrahi yatış esnasında gerçekleşen komplikasyon oranlarıyla (PAY 1) cerrahi yatış bazlı oranları karşılaştırmak için alternatif bir payda (PAYDAX) hesaplaması yapılması istenir. PAYDA X= PAYDA-PAYDADAN HARİÇ TUTULACAKLAR- KS KS: Kalış süresi PAY 1:Cerrahi yatış esnasındaki komplikasyonlar (aynı yatış tarihli) PAY 2: Aynı hastaneye tekrar başvuru sırasındaki komplikasyonlar PAY 3: Farklı hastaneye tekrar başvuru sırasındaki komplikasyonlar Ek 7B: Abdominopelvik cerrahi SUT işlem kodları
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-SBSGM

Enstrumanlı Vajinal Doğum Esnasında Obstetrik Travma

Gösterge Kodu	**OBSTVDWI**
Kategori	Hasta Güvenliği
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda 15 yaş ve üstü her 100 enstrümanlı vajinal doğum başına 3. veya 4. derece obstetrik travma gelişen hastaları ifade etmektedir.
Kapsam	15 yaş ve üstü vajinal doğum sonrası taburcu olan hastalar
Pay	Paydada tanımlanan vakalar arasında herhangi bir tanı veya işlem alanında 3. veya 4. derece obstetrik travma ICD kodu olan taburculuk sayısı
Payda	Enstrumanlı vajinal doğum işlem kodu alan vajinal doğum taburculuk sayıları
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** USS, TİG **Payda:** USS, TİG
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+) veri çekilecektir.
Son Birim	Her 100 vajinal doğum başına yaşa göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	**Pay:** O70.2, O70.3 **Payda:** SUT kodu: 619.910 Müdahaleli vajinal doğum 619.911 Müdahaleli vajinal doğum (İlk doğum) 619.912 Müdahaleli vajinal doğum (Çoğul gebelik) 619.913 Müdahaleli vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)
Teknik Notlar	Başarısız vakum ekstraksiyonu, başarısız forseps, yardımcı makat doğum, epizyotomi, serviks kesisi ve simfizotomi prosedürleri, enstrümanlı doğum prosedürleri kod listesinden çıkarılacaktır. Z37.0, Z37.1, Z37.2, Z37.3, Z37.4, Z37.5, Z37.6, Z37.7, Z37.9 ICD kodları anne kayıtlarındaki doğum sonuçlarını tanımlamak için tanımlanmıştır.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-SBSGM

Enstrumansız Vajinal Doğum Esnasında Obstetrik Travma

Gösterge Kodu	**OBSTWDWO**
Kategori	Hasta Güvenliği
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda 15 yaş ve üstü her 100 enstrümansız vajinal doğum başına 3. veya 4. derece obstetrik travma gelişen hastaları ifade etmektedir.
Kapsam	15 yaş ve üstü vajinal doğum sonrası taburcu olan hastalar
Pay	Paydada tanımlanan vakalar arasında herhangi bir tanı veya işlem alanında 3. veya 4. derece obstetrik travma ICD kodu olan taburculuk sayısı
Payda	Tüm vajinal doğum taburculuk sayısı
Hariç Tutulacaklar	**Payda kısmından hariç tutulacak vakalar:** Enstrümanlı doğumlar SUT kodu: 619.910: Müdahaleli vajinal doğum 619.911: Müdahaleli vajinal doğum (İlk doğum) 619.912: Müdahaleli vajinal doğum (Çoğul gebelik) 619.913: Müdahaleli vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)
Veri Kaynağı	**Pay:** USS, TİG **Payda:** USS, TİG
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+) veri çekilecektir.
Son Birim	Her 100 vajinal doğum başına yaşa göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	**Pay:** O70.2, O70.3 **Payda:** Z37.0, Z37.1, Z37.2, Z37.3, Z37.4, Z37.5, Z37.6, Z37.7, Z37.9
Teknik Notlar	Başarısız vakum ekstraksiyonu, başarısız forseps, yardımcı makat doğum, epizyotomi, serviks kesisi ve simfizotomi işlemleri Enstrümanlı Doğum İşlemleri kod listesine dahil değildir. Dolayısıyla, bu işlemler 'enstrümanlı' göstergesinin tanımından çıkarılır ve tersine 'enstrümansız' göstergesinin tanımına dahil edilir.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-SBSGM

IV. 6. Hasta Deneyimi

	Muayene Ücreti Nedeniyle Muayeneye Gitmeyen Kişi Oranı
Gösterge Kodu	**COSKCOST**
Kategori	Hasta Deneyimi
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, ücreti nedeniyle hekime muayene olmaya gitmeyen hasta oranını belirtmektedir. Ağırlıklandırılmış oranlar ve bu oranlardan elde edilen standart hatalar temel alınarak hesaplanan yaşa ve cinsiyete göre standartlaştırılmış oranlar kullanılmaktadır. Ağırlıklandırılmış oranlar gösterge kartındaki pay ve paydaya göre hesaplanmaktadır.
Kapsam	Ankette ilgili soruya yanıt veren 16 yaş ve üzeri (4 yaş grubu (16-24,25-44, 45-65 ve 65+) ve 16+) bireyleri içermektedir.
Pay	Paydada yer alan bireyler arasında herhangi bir sağlık uzmanına (hekim, hemşire veya yardımcı sağlık uzmanı) muayene ücretinden (hizmetler için cepten yapılan sağlık harcaması) dolayı gitmediğini belirten birey sayısı.
Payda	İlgili yılda bir sağlık sorunu yaşadığını bildiren bireyler arasında ücrete bağlı muayene olmayı seçme durumuna "Evet" ve "Hayır" diyenlerin toplam sayısını ifade eder.
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM **Payda:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından oluşturulan hasta tecrübeleri anket araştırması sonucunda hesaplanacak verilere göre elde edilecektir, İlgili ağırlıklandırılmış oranlara ait her bir standart hata örneklem tasarımı temel alınarak OECD'nin önerdiği formüle göre hesaplanacaktır.
Son Birim	Her 100 nüfusta yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-SAGEM-SAGEM

Sağlık Uzmanı Tarafından Önerilmesine Rağmen Ücreti Nedeniyle Medikal Teste, Tedaviye veya Takibe Gitmeyen Kişi Oranı

Gösterge Kodu	**MTSKCOST**
Kategori	Hasta Deneyimi
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, herhangi bir sağlık uzmanının tavsiyesine rağmen ücreti nedeniyle medikal teste, tedaviye veya takibe gitmeyen kişi oranını ifade etmektedir. Ağırlıklandırılmış oranlar ve bu oranlardan elde edilen standart hatalar temel alınarak hesaplanan yaşa ve cinsiyete göre standartlaştırılmış oranlar kullanılmaktadır. Ağırlıklandırılmış oranlar gösterge kartındaki pay ve paydaya göre hesaplanmaktadır.
Kapsam	Ankette ilgili soruya yanıt veren 16 yaş ve üzeri (4 yaş grubu (16-24,25-44, 45-65 ve 65+) ve 16+) bireyleri içermektedir.
Pay	Paydada yer alan bireyler arasında, ücreti nedeniyle (hizmetler için cepten yapılan sağlık harcaması) bir sağlık uzmanının (hekim, hemşire veya yardımcı sağlık personeli) tavsiyesine rağmen medikal teste girmediğini, tedavi olmadığını (ilaç ile tedavi hariç) veya takibe gitmediğini belirten birey sayısı.
Payda	İlgili yılda, tavsiye edildiği halde ücrete bağlı olarak Medikal teste girme, tedavi olma veya takip yaptıramama durumuna "Evet" ve "Hayır" diyen bireylerin toplam sayısı
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM **Payda:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından oluşturulan hasta tecrübeleri anket araştırması sonucunda hesaplanacak verilere göre elde edilecektir, İlgili ağırlıklandırılmış oranlara ait her bir standart hata örneklem tasarımı temel alınarak OECD'nin önerdiği formüle göre hesaplanacaktır.
Son Birim	Her 100 nüfusta yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-SAGEM

Reçetelendirilmiş İlaçlarını Ücretleri Nedeniyle Alamayan Kişi Oranı

Gösterge Kodu	**PMSKCOST**
Kategori	Hasta Deneyimi
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, ücretleri nedeniyle reçetelendirilmiş ilaçlarını alamayan kişilerin oranıdır. Ağırlıklandırılmış oranlar ve bu oranlardan elde edilen standart hatalar temel alınarak hesaplanan yaşa ve cinsiyete göre standartlaştırılmış oranlar kullanılmaktadır. Ağırlıklandırılmış oranlar gösterge kartındaki pay ve paydaya göre hesaplanmaktadır.
Kapsam	Ankette ilgili soruya yanıt veren 16 yaş ve üzeri (4 yaş grubu (16-24,25-44, 45-65 ve 65+) ve 16+) bireyleri içermektedir.
Pay	Paydada yer alan bireyler arasında ücretinden (hizmetler için cepten yapılan sağlık harcaması) dolayı reçete yazdıramayan veya reçetelendirilmiş ilaçlarının rutin dozunu alamayan birey sayısı.
Payda	İlgili yılda reçetelendirilmiş ilaçlarını ücretinden (hizmetler için cepten yapılan sağlık harcaması) dolayı alıp alamama durumuna ilişkin soruda "Evet" ve "Hayır" diyen bireylerin sayısı
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM **Payda:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından oluşturulan hasta tecrübeleri anket araştırması sonucunda hesaplanacak verilere göre elde edilecektir, İlgili ağırlıklandırılmış oranlara ait her bir standart hata örneklem tasarımı temel alınarak OECD'nin önerdiği formüle göre hesaplanacaktır.
Son Birim	Her 100 nüfusta yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-SAGEM

Uzman Hekimden Randevu Alabilmek İçin 4 Hafta veya Daha Fazla Bekleyen Kişi Oranı

Gösterge Kodu	**WAITGEAP**
Kategori	Hasta Deneyimi
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, uzman hekimden randevu alabilmek için 4 hafta veya daha fazla bekleyen kişi oranını ifade etmektedir. Ağırlıklandırılmış oranlar ve bu oranlardan elde edilen standart hatalar temel alınarak hesaplanan yaşa ve cinsiyete göre standartlaştırılmış oranlar kullanılmaktadır. Ağırlıklandırılmış oranlar gösterge kartındaki pay ve paydaya göre hesaplanmaktadır.
Kapsam	Ankette ilgili soruya yanıt veren 16 yaş ve üzeri (4 yaş grubu (16-24,25-44, 45-65 ve 65+) ve 16+) bireyleri içermektedir.
Pay	Paydada yer alan bireyler arasında, bir uzman hekimden randevu alabilmek için 4 hafta veya daha fazla beklediğini belirten birey sayısı.
Payda	İlgili yılda, bir uzman hekimden randevu aldığını ve bu randevu için bekleme zamanını ne kadar olduğunu bildiren birey sayısı
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM **Payda:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından oluşturulan hasta tecrübeleri anket araştırması sonucunda hesaplanacak verilere göre elde edilecektir, İlgili ağırlıklandırılmış oranlara ait her bir standart hata örneklem tasarımı temel alınarak OECD'nin önerdiği formüle göre hesaplanacaktır.
Son Birim	Her 100 nüfusta yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-SAGEM

	Hekimin Muayene Sırasında Kendisine Yeterince Zaman Ayırdığını Belirten Kişi Oranı
Gösterge Kodu	**HPRTIPAT**
Kategori	Hasta Deneyimi
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, hekimin muayene sırasında kendisine yeterince zaman ayırdığını belirten kişi oranı ifade etmektedir. Ağırlıklandırılmış oranlar ve bu oranlardan elde edilen standart hatalar temel alınarak hesaplanan yaşa ve cinsiyete göre standartlaştırılmış oranlar kullanılmaktadır. Ağırlıklandırılmış oranlar gösterge kartındaki pay ve paydaya göre hesaplanmaktadır.
Kapsam	Ankette ilgili soruya yanıt veren 16 yaş ve üzeri (4 yaş grubu (16-24,25-44, 45-65 ve 65+) ve 16+) bireyleri içermektedir.
Pay	Paydada yer alan bireyler arasından hekimin kendisine yeterince zaman ayırdığını belirten birey sayısı
Payda	İlgili yılda, bireyin gittiği hekimin muayene sırasında kendisine yeterince zaman ayırdığı ile ilgili olarak "Evet" ve "Hayır" diyen bireylerin sayısı
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM **Payda:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından oluşturulan hasta tecrübeleri anket araştırması sonucunda hesaplanacak verilere göre elde edilecektir, İlgili ağırlıklandırılmış oranlara ait her bir standart hata örneklem tasarımı temel alınarak OECD'nin önerdiği formüle göre hesaplanacaktır.
Son Birim	Her 100 nüfusta yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-SAGEM

Düzenli Olarak Gidilen Hekimin Muayene Sırasında Kendisine Yeterince Zaman Ayırdığını Belirten Kişi Oranı

Gösterge Kodu	**RHPRTIPAT**
Kategori	Hasta Deneyimi
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, düzenli olarak hekime gidenlerin içinden hekimin muayene sırasında kendisine yeterince zaman ayırdığını belirten kişi oranını ifade etmektedir. Ağırlıklandırılmış oranlar ve bu oranlardan elde edilen standart hatalar temel alınarak hesaplanan yaşa ve cinsiyete göre standartlaştırılmış oranlar kullanılmaktadır. Ağırlıklandırılmış oranlar gösterge kartındaki pay ve paydaya göre hesaplanmaktadır.
Kapsam	Ankette ilgili soruya yanıt veren 16 yaş ve üzeri (4 yaş grubu (16-24,25-44, 45-65 ve 65+) ve 16+) bireyleri içermektedir.
Pay	Paydada yer alan bireyler arasından düzenli gidilen hekimin kendisine yeterince zaman ayırdığını belirten birey sayısı
Payda	İlgili yılda, düzenli olarak hekime gittiğini belirtenler arasında düzenli gidilen hekimin kendisine yeterince "Her Zaman" veya "Sıklıkla" zaman ayırdığını bildiren bireylerin sayısı
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM **Payda:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından oluşturulan hasta tecrübeleri anket araştırması sonucunda hesaplanacak verilere göre elde edilecektir, İlgili ağırlıklandırılmış oranlara ait her bir standart hata örneklem tasarımı temel alınarak OECD'nin önerdiği formüle göre hesaplanacaktır.
Son Birim	Her 100 nüfusta yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-SAGEM

Gittiği Hekimin Anlaşılması Kolay Açıklamalar Verdiğini Belirten Kişi Oranı

Gösterge Kodu	**HPREXCLA**
Kategori	Hasta Deneyimi
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, gittiği hekimin anlaşılması kolay açıklamalar verdiğini belirten kişi oranı. Ağırlıklandırılmış oranlar ve bu oranlardan elde edilen standart hatalar temel alınarak hesaplanan yaşa ve cinsiyete göre standartlaştırılmış oranlar kullanılmaktadır. Ağırlıklandırılmış oranlar gösterge kartındaki pay ve paydaya göre hesaplanmaktadır.
Kapsam	Ankette ilgili soruya yanıt veren 16 yaş ve üzeri (4 yaş grubu (16-24,25-44, 45-65 ve 65+) ve 16+) bireyleri içermektedir.
Pay	Paydada yer alan bireyler arasında, hekime gittiğinde hekimin anlaşılması kolay açıklama yaptığını belirten birey sayısı.
Payda	İlgili yılda bir hekime muayene olan ve hekimin anlaşılması kolay bir şekilde açıklama verdiğine ilişkin soruya "Evet" ve "Hayır" diyen bireylerin sayısı
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM **Payda:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından oluşturulan hasta tecrübeleri anket araştırması sonucunda hesaplanacak verilere göre elde edilecektir, İlgili ağırlıklandırılmış oranlara ait her bir standart hata örneklem tasarımı temel alınarak OECD'nin önerdiği formüle göre hesaplanacaktır.
Son Birim	Her 100 nüfusta yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-SAGEM

Düzenli Gidilen Hekimin Anlaşılması Kolay Açıklamalar Verdiğini Belirten Kişi Oranı

Gösterge Kodu	**RHPREXCLA**
Kategori	Hasta Deneyimi
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, düzenli olarak gittiği hekimin anlaşılması kolay açıklamalar verdiğini belirten kişi oranı. Ağırlıklandırılmış oranlar ve bu oranlardan elde edilen standart hatalar temel alınarak hesaplanan yaşa ve cinsiyete göre standartlaştırılmış oranlar kullanılmaktadır. Ağırlıklandırılmış oranlar gösterge kartındaki pay ve paydaya göre hesaplanmaktadır.
Kapsam	Ankette ilgili soruya yanıt veren 16 yaş ve üzeri (4 yaş grubu (16-24,25-44, 45-65 ve 65+) ve 16+) bireyleri içermektedir.
Pay	Paydada yer alan bireyler arasında, düzenli gittiği hekimin anlaşılması kolay bir şekilde açıklama yaptığını belirten birey sayısı.
Payda	İlgili yılda, düzenli olarak hekime giden bireyler arasında hekimin ne sıklıkla anlaşılması kolay açıklama verdiğine ilişkin soruya yanıt veren bireylerin sayısı
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM **Payda:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından oluşturulan hasta tecrübeleri anket araştırması sonucunda hesaplanacak verilere göre elde edilecektir, İlgili ağırlıklandırılmış oranlara ait her bir standart hata örneklem tasarımı temel alınarak OECD'nin önerdiği formüle göre hesaplanacaktır.
Son Birim	Her 100 nüfusta yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-SAGEM

Hekimin, Hastaya Soru Sorması Veya Endişelerini Dile Getirmesi Hakkını Verdiğini Belirten Kişi Oranı

Gösterge Kodu	**HPRGOASK**
Kategori	Hasta Deneyimi
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, Hekimin, hastaya soru sorması veya endişelerini dile getirmesi konusunda söz hakkı verdiğini belirten bireylerin oranını ifade etmektedir. Ağırlıklandırılmış oranlar ve bu oranlardan elde edilen standart hatalar temel alınarak hesaplanan yaşa ve cinsiyete göre standartlaştırılmış oranlar kullanılmaktadır. Ağırlıklandırılmış oranlar gösterge kartındaki pay ve paydaya göre hesaplanmaktadır.
Kapsam	Ankette ilgili soruya yanıt veren 16 yaş ve üzeri (4 yaş grubu (16-24,25-44, 45-65 ve 65+) ve 16+) bireyleri içermektedir.
Pay	Paydada yer alan bireyler arasında hekimin, kendisine soru sorması veya tavsiye ettiği tedavi yöntemi hakkında bireyin endişelerini dile getirmesi hakkını "Her zaman" ve "Sıklıkla" verdiğini belirten bireylerin sayısı.
Payda	İlgili yılda hekime muayene olanlar arasında hekimin, kendisine soru sorması veya tavsiye ettiği tedavi yöntemi konusunda bireyin endişelerini dile getirmesi konusunda söz hakkı verdiğine ilişkin soruya "Evet" ve "Hayır" diyen bireylerin sayısı
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM **Payda:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından oluşturulan hasta tecrübeleri anket araştırması sonucunda hesaplanacak verilere göre elde edilecektir, İlgili ağırlıklandırılmış oranlara ait her bir standart hata örneklem tasarımı temel alınarak OECD'nin önerdiği formüle göre hesaplanacaktır.
Son Birim	Her 100 nüfusta yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-SAGEM

Düzenli Gidilen Hekimin, Hastaya Soru Sorması veya Endişelerini Dile Getirmesi Konusunda Söz Hakkı Verdiğini Belirten Kişi Oranı

Gösterge Kodu	**RHPRGOASK**
Kategori	Hasta Deneyimi
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, düzenli olarak gidilen hekimin, hastaya soru sorması veya endişelerini dile getirmesi konusunda söz hakkı verdiğini belirten bireylerin oranını ifade etmektedir. Ağırlıklandırılmış oranlar ve bu oranlardan elde edilen standart hatalar temel alınarak hesaplanan yaşa ve cinsiyete göre standartlaştırılmış oranlar kullanılmaktadır. Ağırlıklandırılmış oranlar gösterge kartındaki pay ve paydaya göre hesaplanmaktadır.
Kapsam	Ankette ilgili soruya yanıt veren 16 yaş ve üzeri (4 yaş grubu (16-24,25-44, 45-65 ve 65+) ve 16+) bireyleri içermektedir.
Pay	Paydada yer alan bireyler arasında düzenli gittiği hekimin, kendisine soru sorması veya tavsiye ettiği tedavi yöntemi hakkında bireyin endişelerini dile getirmesi hakkını "Her zaman" ve "Sıklıkla" verdiğini belirten bireylerin sayısı.
Payda	İlgili yılda düzenli hekime düzenli muayene olanlar arasında düzenli olarak hekime gittiğini belirtenler arasında, hekimin, hastaya soru sorması veya tavsiye edilen tedavi hakkında endişelerini dile getirmesi konusunda ne sıklıkla söz hakkı verdiğini belirten bireylerin sayısı
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM **Payda:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından oluşturulan hasta tecrübeleri anket araştırması sonucunda hesaplanacak verilere göre elde edilecektir, İlgili ağırlıklandırılmış oranlara ait her bir standart hata örneklem tasarımı temel alınarak OECD'nin önerdiği formüle göre hesaplanacaktır.
Son Birim	Her 100 nüfusta yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-SAGEM

Hekimin, Hastayı Bakım ve Tedavi Konusunda Kararlara Dâhil Ettiğini Belirten Kişilerin Oranı

Gösterge Kodu	**HPRIPDEC**
Kategori	Hasta Deneyimi
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, hekimin, hastayı bakım ve tedavi konusunda kararlara dâhil ettiğini belirten kişilerin oranını ifade etmektedir. Ağırlıklandırılmış oranlar ve bu oranlardan elde edilen standart hatalar temel alınarak hesaplanan yaşa ve cinsiyete göre standartlaştırılmış oranlar kullanılmaktadır. Ağırlıklandırılmış oranlar gösterge kartındaki pay ve paydaya göre hesaplanmaktadır.
Kapsam	Ankette ilgili soruya yanıt veren 16 yaş ve üzeri (4 yaş grubu (16-24,25-44, 45-65 ve 65+) ve 16+) bireyleri içermektedir.
Pay	Paydada yer alan bireyler arasında, hastaların kendi bakım ve tedavileri hakkındaki konulara Hekimin kendi istedikleri ölçüde ne kadar dâhil ettiğini belirtenlerin sayısı.
Payda	İlgili yılda, bir hekime muayene olanlar arasında, hastaların kendi bakım ve tedavileri hakkındaki konulara Hekimin kendi istedikleri ölçüde dâhil ettiğine ilişkin soruya "Evet" ve "Hayır" diyen bireylerin sayısı.
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM **Payda:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından oluşturulan hasta tecrübeleri anket araştırması sonucunda hesaplanacak verilere göre elde edilecektir, İlgili ağırlıklandırılmış oranlara ait her bir standart hata örneklem tasarımı temel alınarak OECD'nin önerdiği formüle göre hesaplanacaktır.
Son Birim	Her 100 nüfusta yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-SAGEM

Düzenli Gidilen Hekimin, Hastayı Bakım ve Tedavi Konusunda Kararlara Dâhil Ettiğini Belirten Kişilerin Oranı

Gösterge Kodu	**RHPIPDEC**
Kategori	Hasta Deneyimi
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, hekimin, hastayı bakım ve tedavi konusunda kararlara dâhil ettiğini belirten kişilerin oranını ifade etmektedir. Ağırlıklandırılmış oranlar ve bu oranlardan elde edilen standart hatalar temel alınarak hesaplanan yaşa ve cinsiyete göre standartlaştırılmış oranlar kullanılmaktadır. Ağırlıklandırılmış oranlar gösterge kartındaki pay ve paydaya göre hesaplanmaktadır.
Kapsam	Ankette ilgili soruya yanıt veren 16 yaş ve üzeri (4 yaş grubu (16-24,25-44, 45-65 ve 65+) ve 16+) bireyleri içermektedir.
Pay	Paydada yer alan bireyler arasında, hastaların kendi bakım ve tedavileri hakkındaki konulara düzenli gittikleri Hekimin kendi istedikleri ölçüde dâhil ettiğini belirtenlerin sayısı.
Payda	İlgili yılda, düzenli olarak hekime muayene olduklarını ve düzenli muayene oldukları hekimin ne sıklıkla, hastaların kendi bakım ve tedavileri hakkındaki konulara dâhil ettiğini bildirenlerin sayısı.
Hariç Tutulacaklar	
Veri Kaynağı	**Pay:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM **Payda:** Hasta Tecrübeleri Araştırması – SAGEM
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından oluşturulan hasta tecrübeleri anket araştırması sonucunda hesaplanacak verilere göre elde edilecektir, İlgili ağırlıklandırılmış oranlara ait her bir standart hata örneklem tasarımı temel alınarak OECD'nin önerdiği formüle göre hesaplanacaktır.
Son Birim	Yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	
Teknik Notlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-SAGEM

	Meme Kanseri 5 Yıllık Sağ Kalım Oranı
Gösterge Kodu	
Kategori	Kanser Bakımı
Kısa Tanım	2006-2011 aktif kanser kayıtçılığı veri tabanında 9 ilden (İzmir, Antalya, Bursa, Eskisehir, Samsun, Trabzon, Edirne, Erzurum, Ankara) gelen meme kanseri tanısı almış kadın hastaların TC kimlik numaraları, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri ile paylaşılarak Kimlik Paylaşım Sistemi (KPS) üzerinden toplu sorgu çekilmektedir. Böylece ölüm gerçekleşmiş ise ölüm tarihi, hasta yaşıyor ise yaşadığı bilgisi veri tabanına işlenmektedir. Sistemin eksikliği ise ölüm nedeninin kanser mi yoksa başka bir nedenden mi kaynaklandığının bilinmemesidir. Bu nedenle sağ kalım hesaplamalarında **gözlemsel sağ kalım oranı** kullanılmıştır.
Kapsam	• 9 il (İzmir, Antalya, Bursa, Eskişehir, Samsun, Trabzon, Edirne, Erzurum, Ankara) • 5 yıllık sağkalımın hesaplanabilmesi için yeterince takip yılı gerekmektedir. Bu yüzden 18/03/2015 yılı itibari ile toplu sorgu çekilmiştir.
Pay	
Hariç Tutulacaklar	
Payda	
Veri Kaynağı	**Pay ve Payda:** SBSGM-KPS-KDB
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	
Son Birim	
Kodlar	**Meme Kanseri ICD-10 Kodları:** C50 ve alt kırılımları
Veri Analiz Periyodu	5 Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

YÖNTEM:

Yaşam tablosu yöntemi, araştırmanın olgu sonuçlarını, araştırmacı tarafından belirlenen zaman aralıkları çerçevesinde gruplayarak değerlendiren bir yöntemdir. Olgular çalışmaya araştırmanın sürdüğü herhangi bir zamanda katılabilirler, birim olarak düşünülen sürecin (bir yıl, bir ay, vs) sonuna kadar normal olarak izlenebilecekleri gibi belli bir anda kaybolabilir, çalışmadan çıkarılabilir veya araştırılan özelliği gösterir duruma girebilirler (ölüm, remisyon, ilaca yanıt vs). Yöntem başlangıçta % yüz olan yaşama olasılığının belirli süreç aralıkları ile eriştiği - düştüğü- yeni yaşama olasılık düzeylerini belirler.

Değerlendirme, temelde belli özel duruma giren olguları, bir özel birim süre içinde değerlendirmek yönünde yapılır. Ancak unutulmamalıdır ki bir döneme normal olarak başlayan tüm olguları bu dönemin bitimine değin, özel durumların dışında da, izlemek olanaklı değildir. Dolayısı ile aslında bir "risk grubu"ndan söz edilir. Bu risk grubu belli bir izleme dönemine başlayan olgular toplamından - örneğin 2. yıla başlayabilenler - o dönem sürecinde "tamamlanamayan" olguların bir kısmının çıkarılması ile elde edilen bir sayıdadır. Dönem sonunun **ölüm olasılığının hesabında** ise **ölenler (özel durumu gösterenler) / risk grubu** oranı kullanılır. **Yaşama olasılığı ise doğal olarak 1-ölüm olasılığıdır**. Çalışmanın başından beri **yaşama olasılığı ise birbirini izleyen dönemlerin yaşama olasılıkları çarpımına** eşittir. Grafik gösterimde de araştırmacının seçtiği dönemlere göre, dönem sonu yaşam olasılıkları belirtilir. Başlangıç anı yaşam olasılığı "1" (% yüz) dir. Dönem sonu olasılık değer noktaları birleştirilerek çizim yapılır ve dönem içinde ölümler olması nedeni ile dönem içi yaşam olasılıklarının azalarak sürmesi gösterilmiş olur.
Yaşam Tablosu yönteminde her sınıftaki birimlerin eşit ölüm riskine/olasılığına sahip olduğu varsayılır. Yaşam fonksiyonunun hesaplanması için;

Araştırmacı tarafından *i* sayıda belli dilimlere ayrılmış(aralık) değerlendirme süreci içinde temel hesaplamalar için aşağıdaki simge ve anlamların bilinmesi gerekir.

n_i ; i. döneme/aralıkta canlı/sağ girenler

d_i ; i. dönemde ölenler

c_i ; i. dönemde "tamamlanmamış" olgular(çalışmadan önce kaybolan, başka nedenle ölen, çalışmadan çıkarılan vs.)

r_i ; i. dönemdeki risk altındaki nüfus hesaplanır. Burada; $r_i = n_i - \frac{c_i}{2}$ ile bulunur.

Bu verilerden yararlanarak;

q_i ; i. dönem ölüm olasılığı(oranı): $q_i = d_i / r_i$

p_i ; i. dönem yaşam olasılığı(oranı): $p_i = 1 - q_i$

Y_i ; i. dönem birikimli/kümülatif yaşam olasılığı/oranı(herhangi bir olgunun i. dönem zaman birimi sonundaki genel yaşama şansı)

$Y_i = p_i * Y_{i-1}$ veya $Y_i = \prod_{j=1}^{i} p_j$ ile bulunur.

Başlangıç zamanındaki(sıfırıncı zaman) yaşam olasılığı $Y_0=1$ kabul edilir.

$SH(Y_i)$: Her i. dönem sonu birikimli yaşam olasılığı Standart Hatası

$$SH(Y_i) = Y_i * \sqrt{\sum_{j=1}^{i} \frac{q_j}{r_j * p_j}} \quad \text{veya} \quad SH(Y_i) = Y_i * \sqrt{\sum_{j=1}^{i} \frac{q_j}{(r_j - d_j)}}$$

Dönem	i. dönem / aralıkta canlı sayısı(ni)	Tamamlanmamış(ci)	i. Dönemde Risk altındaki Nüfus (ri=ni-0,5*ci)	Tamamlanmış (di)	toplam çalışmadan çıkan	i. Dönemde ölüm olasılığı / oranı (qi=di/ri)	i. Dönem yaşam olasılığı / oranı (pi=1-qi)	i . Dönem sonunda birikimli yaşam olasılığı/ oranı (Yi)
1	130	10	125	13	23	0,104	0,896	0,896
2	107	11	101,5	7	18	0,068966	0,93103	0,8342069
3	89	11	83,5	6	17	0,071856	0,92814	0,7742639
4	72	10	67	9	19	0,134328	0,86567	0,6702583
5	53	9	48,5	13	22	0,268041	0,73196	0,4906014
6	31	3	29,5	7	10	0,237288	0,76271	0,3741875
7	21	3	19,5	3	6	0,153846	0,84615	0,3166202
8	15	2	14	2	4	0,142857	0,85714	0,2713888
9	11	6	8	4	10	0,5	0,5	0,1356944
10	1	0	1	1	1	1	0	0

	Serviks Kanseri 5 Yıllık Sağkalım Oranı
Gösterge Kodu	
Kategori	Kanser Bakımı
Kısa Tanım	2006-2011 aktif kanser kayıtçılığı veri tabanında 9 ilden (Izmir, Antalya, Bursa, Eskisehir, Samsun, Trabzon, Edirne, Erzurum, Ankara) gelen serviks kanseri (C53) tanısı almış hastaların TC kimlik numaraları, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri ile paylaşılarak Kimlik Paylaşım Sistemi (KPS) üzerinden yapılan toplu sorgu çekilmektedir. Böylece ölüm gerçekleşmiş ise ölüm tarihi, hasta yaşıyor ise yaşadığı bilgisi veri tabanına işlenmektedir. Sistemin eksikliği ise ölüm nedeninin kanser mi yoksa başka bir nedenden mi kaynaklandığının bilinmemesidir. Bu nedenle sağkalım hesaplamalarında **gözlemsel sağkalım** oranı kullanılmıştır.
Kapsam	• 9 il (İzmir, Antalya, Bursa, Eskişehir, Samsun, Trabzon, Edirne, Erzurum, Ankara) • 5 yıllık sağkalımın hesaplanabilmesi için yeterince takip yılı gerekmektedir. Bu yüzden 18/03/2015 yılı itibari ile toplu sorgu çekilmiştir. • 5 yıllık sağkalımın hesaplanabilmesi için yeterince takip yılı gerekmektedir. Bu yüzden 18/03/2015 yılı itibari ile toplu sorgu çekilmiştir.
Pay	
Hariç Tutulacaklar	
Payda	
Veri Kaynağı	**Pay ve Payda:** SBSGM-KPS-KDB
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	
Son Birim	
Kodlar	**Serviks Kanseri ICD-10 Kodları:** C53 ve alt kırılımları
Veri Analiz Periyodu	5 Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

YÖNTEM:

Yaşam tablosu yöntemi, araştırmanın olgu sonuçlarını, araştırmacı tarafından belirlenen zaman aralıkları çerçevesinde gruplayarak değerlendiren bir yöntemdir. Olgular çalışmaya araştırmanın sürdüğü herhangi bir zamanda katılabilirler, birim olarak düşünülen sürecin (bir yıl, bir ay, vs) sonuna kadar normal olarak izlenebilecekleri gibi belli bir anda kaybolabilir, çalışmadan çıkarılabilir veya araştırılan özelliği gösterir duruma girebilirler (ölüm, remisyon, ilaca yanıt vs). Yöntem başlangıçta % yüz olan yaşama olasılığının belirli süreç aralıkları ile eriştiği - düştüğü- yeni yaşama olasılık düzeylerini belirler.

Değerlendirme, temelde belli özel duruma giren olguları, bir özel birim süre içinde değerlendirmek yönünde yapılır. Ancak unutulmamalıdır ki bir döneme normal olarak başlayan tüm olguları bu dönemin bitimine değin, özel durumların dışında da, izlemek olanaklı değildir. Dolayısı ile aslında bir "risk grubu"ndan söz edilir. Bu risk grubu belli bir izleme dönemine başlayan olgular toplamından - örneğin 2. yıla başlayabilenler - o dönem sürecinde "tamamlanamayan" olguların bir kısmının çıkarılması ile elde edilen bir sayıdadır. Dönem sonunun **ölüm olasılığının hesabında** ise **ölenler (özel durumu gösterenler) / risk grubu** oranı kullanılır. **Yaşama olasılığı ise doğal olarak 1-ölüm olasılığıdır**. Çalışmanın başından beri **yaşama olasılığı ise birbirini izleyen dönemlerin yaşama olasılıkları çarpımına** eşittir. Grafik gösterimde de araştırmacının seçtiği dönemlere göre, dönem sonu yaşam olasılıkları belirtilir. Başlangıç anı yaşam olasılığı "1" (% yüz) dir. Dönem sonu olasılık değer

noktaları birleştirilerek çizim yapılır ve dönem içinde ölümler olması nedeni ile dönem içi yaşam olasılıklarının azalarak sürmesi gösterilmiş olur.

Yaşam Tablosu yönteminde her sınıftaki birimlerin eşit ölüm riskine/olasılığına sahip olduğu varsayılır. Yaşam fonksiyonunun hesaplanması için;

Araştırmacı tarafından *i* sayıda belli dilimlere ayrılmış(aralık) değerlendirme süreci içinde temel hesaplamalar için aşağıdaki simge ve anlamların bilinmesi gerekir.

n_i ; i. döneme/aralıkta canlı/sağ girenler

d_i ; i. dönemde ölenler

c_i ; i. dönemde "tamamlanmamış" olgular(çalışmadan önce kaybolan, başka nedenle ölen, çalışmadan çıkarılan vs.)

r_i ; i. dönemdeki risk altındaki nüfus hesaplanır. Burada; $r_i = n_i - \frac{c_i}{2}$ ile bulunur.

Bu verilerden yararlanarak;

q_i ; i. dönem ölüm olasılığı(oranı): $q_i = d_i / r_i$

p_i ; i. dönem yaşam olasılığı(oranı): $p_i = 1 - q_i$

Y_i ; i. dönem birikimli/kümülatif yaşam olasılığı/oranı(herhangi bir olgunun i. dönem zaman birimi sonundaki genel yaşama şansı)

$$Y_i = p_i * Y_{i-1} \quad \text{veya} \quad Y_i = \prod_{j=1}^{i} p_j$$ ile bulunur.

Başlangıç zamanındaki(sıfırıncı zaman) yaşam olasılığı $Y_0 = 1$ kabul edilir.

$SH(Y_i)$: Her i. dönem sonu birikimli yaşam olasılığı Standart Hatası

$$SH(Y_i) = Y_i * \sqrt{\sum_{j=1}^{i} \frac{q_j}{r_j * p_j}} \quad \text{veya} \quad SH(Y_i) = Y_i * \sqrt{\sum_{j=1}^{i} \frac{q_j}{(r_j - d_j)}}$$ ile bulunur.

Dönem	i. dönem / aralıkta canlı sayısı(ni)	Tamamlanmamış(ci)	i. Dönemde Risk altındaki Nüfus (ri=ni-0,5*ci)	Tamamlanmış (di)	Toplam çalışmadan çıkan	i. Dönemde ölüm olasılığı / oranı (qi=di/ri)	i. Dönem yaşam olasılığı / oranı (pi=1-qi)	i . Dönem sonunda birikimli yaşam olasılığı/ oranı (Yi)
1	130	10	125	13	23	0,104	0,896	0,896
2	107	11	101,5	7	18	0,068966	0,93103	0,8342069
3	89	11	83,5	6	17	0,071856	0,92814	0,7742639
4	72	10	67	9	19	0,134328	0,86567	0,6702583
5	53	9	48,5	13	22	0,268041	0,73196	0,4906014
6	31	3	29,5	7	10	0,237288	0,76271	0,3741875
7	21	3	19,5	3	6	0,153846	0,84615	0,3166202
8	15	2	14	2	4	0,142857	0,85714	0,2713888
9	11	6	8	4	10	0,5	0,5	0,1356944
10	1	0	1	1	1	1	0	0

KOLOREKTAL KANSERİ 5 YILLIK SAĞ KALIM ORANI

Gösterge Kodu	
Kategori	Kanser Bakımı
Kısa Tanım	2006-2011 aktif kanser kayıtçılığı veri tabanında 9 ilden (Izmir, Antalya, Bursa, Eskisehir, Samsun, Trabzon, Edirne, Erzurum, Ankara) gelen kolorektal kanser (C18-20) tanısı almış hastaların TC kimlik numaraları, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri ile paylaşılarak Kimlik Paylaşım Sistemi (KPS) üzerinden yapılan toplu sorgu çekilmektedir. Böylece ölüm gerçekleşmiş ise ölüm tarihi, hasta yaşıyor ise yaşadığı bilgisi veri tabanına işlenmektedir. Sistemin eksikliği ise ölüm nedeninin kanser mi yoksa başka bir nedenden mi kaynaklandığının bilinmemesidir. Bu nedenle sağkalım hesaplamalarında gözlemsel sağkalım oranı kullanılmıştır.
Kapsam	• 9 il (İzmir, Antalya, Bursa, Eskişehir, Samsun, Trabzon, Edirne, Erzurum, Ankara) • 5 yıllık sağkalımın hesaplanabilmesi için yeterince takip yılı gerekmektedir. Bu yüzden 18/03/2015 yılı itibari ile toplu sorgu çekilmiştir. • 5 yıllık sağkalımın hesaplanabilmesi için yeterince takip yılı gerekmektedir. Bu yüzden 18/03/2015 yılı itibari ile toplu sorgu çekilmiştir.
Pay	
Hariç Tutulacaklar	
Payda	
Veri Kaynağı	**Pay ve Payda:** SBSGM-KPS-KDB
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	
Son Birim	
Kodlar	**Kolorektal Kanseri ICD-10 Kodları:** C18 alt kırılımları C19, C20
Veri Analiz Periyodu	5 Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

YÖNTEM:

Yaşam tablosu yöntemi, araştırmanın olgu sonuçlarını, araştırmacı tarafından belirlenen zaman aralıkları çerçevesinde gruplayarak değerlendiren bir yöntemdir. Olgular çalışmaya araştırmanın sürdüğü herhangi bir zamanda katılabilirler, birim olarak düşünülen sürecin (bir yıl, bir ay, vs) sonuna kadar normal olarak izlenebilecekleri gibi belli bir anda kaybolabilir, çalışmadan çıkarılabilir veya araştırılan özelliği gösterir duruma girebilirler (ölüm, remisyon, ilaca yanıt vs). Yöntem başlangıçta % yüz olan yaşama olasılığının belirli süreç aralıkları ile eriştiği - düştüğü- yeni yaşama olasılık düzeylerini belirler.

Değerlendirme, temelde belli özel duruma giren olguları, bir özel birim süre içinde değerlendirmek yönünde yapılır. Ancak unutulmamalıdır ki bir döneme normal olarak başlayan tüm olguları bu dönemin bitimine değin, özel durumların dışında da, izlemek olanaklı değildir. Dolayısı ile aslında bir "risk grubu"ndan söz edilir. Bu risk grubu belli bir izleme dönemine başlayan olgular toplamından - örneğin 2. yıla başlayabilenler - o dönem sürecinde "tamamlanamayan" olguların bir kısmının çıkarılması ile elde edilen bir sayıdadır. Dönem sonunun **ölüm olasılığının hesabında** ise **ölenler (özel durumu gösterenler) / risk grubu** oranı kullanılır. **Yaşama olasılığı ise doğal olarak 1-ölüm olasılığıdır**. Çalışmanın başından beri **yaşama olasılığı ise birbirini izleyen dönemlerin yaşama olasılıkları çarpımına** eşittir. Grafik gösterimde de araştırmacının seçtiği dönemlere göre, dönem sonu yaşam olasılıkları belirtilir. Başlangıç anı yaşam olasılığı "1" (% yüz) dir. Dönem sonu olasılık değer noktaları birleştirilerek çizim yapılır ve dönem içinde ölümler olması nedeni ile dönem içi yaşam olasılıklarının azalarak sürmesi gösterilmiş olur.
Yaşam Tablosu yönteminde her sınıftaki birimlerin eşit ölüm riskine/olasılığına sahip olduğu varsayılır. Yaşam fonksiyonunun hesaplanması için;

Araştırmacı tarafından *i* sayıda belli dilimlere ayrılmış(aralık) değerlendirme süreci içinde temel hesaplamalar için aşağıdaki simge ve anlamların bilinmesi gerekir.

n_i ; i. döneme/aralıkta canlı/sağ girenler

d_i ; i. dönemde ölenler

c_i ; i. dönemde "tamamlanmamış" olgular(çalışmadan önce kaybolan, başka nedenle ölen, çalışmadan çıkarılan vs.)

r_i ; i. dönemdeki risk altındaki nüfus hesaplanır. Burada; $r_i = n_i - \frac{c_i}{2}$ ile bulunur.

Bu verilerden yararlanarak;

q_i ; i. dönem ölüm olasılığı(oranı): $q_i = d_i / r_i$

p_i ; i. dönem yaşam olasılığı(oranı): $p_i = 1 - q_i$

Y_i ; i. dönem birikimli/kümülatif yaşam olasılığı/oranı(herhangi bir olgunun i. dönem zaman birimi sonundaki genel yaşama şansı)

$$Y_i = p_i * Y_{i-1} \quad \text{veya} \quad Y_i = \prod_{j=1}^{i} p_j$$ ile bulunur.

Başlangıç zamanındaki(sıfırıncı zaman) yaşam olasılığı $Y_0=1$ kabul edilir.

$SH(Y_i)$: Her i. dönem sonu birikimli yaşam olasılığı Standart Hatası

$$SH(Y_i) = Y_i * \sqrt{\sum_{j=1}^{i} \frac{q_j}{r_j * p_j}} \quad \text{veya} \quad SH(Y_i) = Y_i * \sqrt{\sum_{j=1}^{i} \frac{q_j}{(r_j - d_j)}}$$ ile bulunur.

Dönem	i. dönem / aralıkta canlı sayısı(ni)	Tamamlanmamış (ci)	i. Dönemde Risk altındaki Nüfus (ri=ni-0,5*ci)	Tamamlanmış (di)	Toplam çalışmadan çıkan	i. Dönemde ölüm olasılığı / oranı (qi=di/ri)	i. Dönem yaşam olasılığı / oranı (pi=1-qi)	i . Dönem sonunda birikimli yaşam olasılığı/ oranı (Yi)
1	130	10	125	13	23	0,104	0,896	0,896
2	107	11	101,5	7	18	0,068966	0,93103	0,8342069
3	89	11	83,5	6	17	0,071856	0,92814	0,7742639
4	72	10	67	9	19	0,134328	0,86567	0,6702583
5	53	9	48,5	13	22	0,268041	0,73196	0,4906014
6	31	3	29,5	7	10	0,237288	0,76271	0,3741875
7	21	3	19,5	3	6	0,153846	0,84615	0,3166202
8	15	2	14	2	4	0,142857	0,85714	0,2713888
9	11	6	8	4	10	0,5	0,5	0,1356944
10	1	0	1	1	1	1	0	0

	Meme Kanseri Mortalitesi
Gösterge Kodu	
Kategori	Kanser Bakımı
Kısa Tanım	Kadınlarda meme kanseri yaşa standardize mortalite hızı
Kapsam	TÜİK yaş gruplarına göre ölüm nedenleri istatistikleri veri tabanından ölüm nedeni meme kanseri (C50 ve alt kırılımları) olan Türkiye'de ki kadın ölümleri ve TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi ilgili yıla ait veri tabanından yaş gruplarına göre Türkiye kadın nüfusu verileri kullanılmaktadır. (100.000)
Pay	İlgili yılda meme kanseri (C50 ve alt kırılımları) kadın ölümleri
Hariç Tutulacaklar	
Payda	Belirlenen yılın kadın nüfusu
Veri Kaynağı	**Pay:** ÖBS-USS **Payda:** TÜİK
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	
Son Birim	
Kodlar	**Pay:** **Meme Kanseri ICD-10 Kodları:** C50 ve alt kırılımları
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

YÖNTEM:

$$\text{Yaşa Standardize Hız} = \frac{\sum(P_k m_k)}{\sum P_k}$$

P_k= İlgili cinsiyet ve yaş grubundaki standart popülasyon

m_k =İlgili cinsiyet ve yaş grubundaki her yüz bin kişide görülen ölüm oranları

k= 0, 1-4, 5-9, ... , 80-84, 85 yaş grubu sayısı

k= Dünya standart nüfusu kullanılmaktadır.

Serviks Kanseri Mortalitesi

Gösterge Kodu	
Kategori	Kanser Bakımı
Kısa Tanım	Kadınlarda serviks kanseri yaşa standardize mortalite hızı
Kapsam	TÜİK yaş gruplarına göre ölüm nedenleri istatistikleri veri tabanından ölüm nedeni serviks kanseri (C53 ve alt kırılımları) olan Türkiye'de ki kadın ölümleri ve TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi ilgili yıla ait veri tabanından yaş gruplarına göre Türkiye kadın nüfusu verileri kullanılmaktadır.(100.000)
Pay	2015 yılı serviks kanseri (C53 ve alt kırılımları) kadın ölümleri
Hariç Tutulacaklar	
Payda	2015 Yılın Kadın Nüfusu
Veri Kaynağı	**Pay:** ÖBS-USS **Payda:** TÜİK
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	
Son Birim	
Kodlar	**Pay:** **Serviks Kanseri ICD-10 Kodları:** C53 ve alt kırılımları
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

YÖNTEM:

Yaşa Standardize Hız= $$\frac{\sum(P_k m_k)}{\sum P_k}$$

P_k= İlgili cinsiyet ve yaş grubundaki standart popülasyon
m_k =İlgili cinsiyet ve yaş grubundaki her yüz bin kişide görülen ölüm oranları
k= 0, 1-4, 5-9, ... , 80-84, 85 yaş grubu sayısı

Dünya standart nüfusu kullanılmaktadır.

	Kolorektal Kanser Mortalitesi
Gösterge Kodu	
Kategori	Kanser Bakımı
Kısa Tanım	Kolorektal kanser yaşa standardize mortalite hızı
Kapsam	TÜİK yaş gruplarına göre ölüm nedenleri istatistikleri veri tabanından ölüm nedeni kolorektal (C18 ve alt kırılımı C19 -C20) olan Türkiye'de ki ölümler ve TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi ilgili yıla ait veri tabanından yaş gruplarına göre Türkiye nüfusu verileri kullanılarak hesaplamalar yapılmaktadır. (100.000)
Pay	2015 yılı kolorektal kanser (C18 ve alt kırılımı C19 -C20) ölümleri
Hariç Tutulacaklar	
Payda	2015 Yılı Nüfusu
Veri Kaynağı	**Pay ve Payda:** TÜİK-SB
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	
Son Birim	
Kodlar	**Pay:** **Kolorektal Kanseri ICD-10 Kodları:** C18 ve alt kırılımı C19 -C20
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

YÖNTEM:

$$\text{Yaşa Standardize Hız} = \frac{\sum(P_k m_k)}{\sum P_k}$$

P_k= İlgili cinsiyet ve yaş grubundaki standart popülasyon
m_k=İlgili cinsiyet ve yaş grubundaki her yüz bin kişide görülen ölüm oranları
k= 0, 1-4, 5-9, ... , 80-84, 85 yaş grubu sayısı

Dünya standart nüfusu kullanılmaktadır.

	Meme Kanseri Taraması Oranı
Gösterge Kodu	
Kategori	Kanser Bakımı
Kısa Tanım	Kadınlarda meme kanseri tarama yüzdesi 40-69 yaş arası TÜİK kadın nüfusu / 2 =1 yıllık hedef nüfus (40-69 yaş arası ilgili yılda mamografi çekilen kadın sayısı/1 yıllık hedef nüfus)*100
Kapsam	1. 1.Basamak sağlık kuruluşları (KETEM, ASM, TSM, AÇSAP), Kamu-özel-üniversite hastaneleri 2. Mamografi taraması 2 yıl ara ile yapılmaktadır. 3. Tarama yapan merkezlerin veri gönderimi oranları/sayılarının belirtilmesi kapsam tahmininde önemlidir.
Pay	40-69 yaş arası ilgili yılda mamografi çekilen kadın sayısı
Hariç Tutulacaklar	
Payda	1 yıllık hedef nüfus
Veri Kaynağı	**Pay:** USS **Payda:** TÜİK
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	
Son Birim	
Kodlar	**Pay:** **Mamografi SUT kodu :** 801.590
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

	Serviks Kanseri Taraması Oranı
Gösterge Kodu	
Kategori	Kanser Bakımı
Kısa Tanım	Kadınlarda serviks kanseri tarama yüzdesi 30-65 yaş arası TÜİK kadın nüfusu / 5= 1 yıllık hedef nüfus (30-65 yaş arası ilgili yılda HPV taraması yapılan kadın sayısı/1 yıllık hedef nüfus)*100
Kapsam	1. 1.Basamak sağlık kuruluşları (KETEM, ASM, TSM, AÇSAP), Kamu-özel-üniversite hastaneleri 2. Serviks kanseri taraması 5 yıl ara ile yapılmaktadır. 3. Tarama yapan merkezlerin veri gönderimi oranları/sayılarının belirtilmesi kapsam tahmininde önemlidir. 4. 30-65 yaş arası kadın
Pay	30-65 yaş arası ilgili yılda HPV taraması yapılan kadın sayısı
Hariç Tutulacaklar	
Payda	1 yıllık hedef nüfus
Veri Kaynağı	**Pay:** USS **Payda:** TÜİK
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	
Son Birim	
Kodlar	**Pay:** **Human papilloma virus (HPV) SUT Kodu:** 908.230
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

IV. 8. Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Bakım

	DaBT+IPA+Hib Hastalıklarına Karşı Aşılama Oranı
Gösterge Kodu	
Kategori	Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Bakım
Kısa Tanım	DaBT+IPA+Hib Aşılama Hızı, (%): Difteri + Asellüler Boğmaca + Tetanos + İnaktive Çocuk Felci + Hemophylus İnfluenza B aşı sayısının hedef nüfusa oranıdır. (3 Doz)
Kapsam	• İdari kaydın oluşturulması için illerden her ay, • İstatistiğin oluşturulması için idari kayıtlardan verinin alınması yılda bir kez,
Pay	DaBT+IPA+Hib (3 DOZ) Aşı Sayısı
Hariç Tutulacaklar	
Payda	**Hedef Nüfus:** Ağırlıklı olarak TÜİK(Türkiye İstatistik Kurumu) verileri baz alınır. Ancak özellikle iller tarafından bildirilen neonatal bebek ölüm sayıları, fenilketönüri çalışmaları nedeniyle alınan topuk kanı sayıları, AHBS(Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) de kayıtlı 0-11 ay nüfusu ile kayıtlı doğum sayıları gözden geçirilip uygulanan aşı dozu sayıları da göz önüne alınarak bir hedef nüfus ortaya konmaktadır.
Veri Kaynağı	**Pay:** SBSGM-TSIM **Payda:** TÜİK
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	Doğumdan itibaren 6. ayını dolduran bebekler
Son Birim	
Kodlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

	Hepatit B Hastalığına Karşı Aşılama Oranı
Gösterge Kodu	
Kategori	Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Bakım
Kısa Tanım	B tipi Sarılık aşı sayısının hedef nüfusa oranıdır. (3 doz)
Kapsam	• İdari kaydın oluşturulması için illerden her ay, • İstatistiğin oluşturulması için idari kayıtlardan verinin alınması yılda bir kez,
Pay	HBV 3 Aşılanan çocuk sayısı
Hariç Tutulacaklar	
Payda	**Hedef Nüfus:** Ağırlıklı olarak TÜİK(Türkiye İstatistik Kurumu) verileri baz alınır. Ancak özellikle iller tarafından bildirilen neonatal bebek ölüm sayıları, fenilketönüri çalışmaları nedeniyle alınan topuk kanı sayıları, AHBS(Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) de kayıtlı 0-11 ay nüfusu ile kayıtlı doğum sayıları gözden geçirilip uygulanan aşı dozu sayıları da göz önüne alınarak bir hedef nüfus ortaya konmaktadır.
Veri Kaynağı	**Pay:** SBSGM-TSIM **Payda:** TÜİK
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	Doğumdan itibaren 6. ayını dolduran bebekler
Son Birim	
Kodlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

	Kızamık Hastalığına Karşı Aşılama Oranı
Gösterge Kodu	
Kategori	Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Bakım
Kısa Tanım	Kızamık hastalığına karşı aşılama oranı
Kapsam	• İdari kaydın oluşturulması için illerden her ay, • İstatistiğin oluşturulması için idari kayıtlardan verinin alınması yılda bir kez.
Pay	KKK Aşılanan çocuk sayısı
Hariç Tutulacaklar	
Payda	**Hedef Nüfus:** Ağırlıklı olarak TÜİK(Türkiye İstatistik Kurumu) verileri baz alınır. Ancak özellikle iller tarafından bildirilen neonatal bebek ölüm sayıları, fenilketönüri çalışmaları nedeniyle alınan topuk kanı sayıları, AHBS(Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) de kayıtlı 0-11 ay nüfusu ile kayıtlı doğum sayıları gözden geçirilip uygulanan aşı dozu sayıları da göz önüne alınarak bir hedef nüfus ortaya konmaktadır.
Veri Kaynağı	**Pay:** SBSGM-TSİM **Payda:** TÜİK
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	Doğumdan itibaren 12. ayını dolduran bebekler
Son Birim	
Kodlar	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

IV. 9. Demans Sağlık Hizmetleri (Demans Bakım)

	Demans Tanılı Hastalarda Herhangi Bir Sebeple Hastaneye Yatış Oranı
Gösterge Kodu	**DEMEACAR**
Kategori	Demans Sağlık Hizmetleri (Demans Bakım)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, herhangi bir sebeple akut tedavi için hastaneye yatışı yapılan 65 yaş ve üstü demanslı hastaların oranını ifade etmektedir.
Kapsam	65 yaş ve üstü demanslı hastalar [5'erli yaş grupları (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90+)]
Pay	1. **Pay (Yatış Bazlı):** Göstergenin hesaplandığı yılda, demans tanısı (ana tanı ya da ek tanı) ile akut hastanelere gerçekleştirilen yatış sayısı 2. **Pay (Hasta Bazlı)** Göstergenin hesaplandığı yılda, aşağıdaki durumlardan biri ile akut hastanelere gerçekleştirilen yatış sayısı • Demans tanısı (ana tanı ya da ek tanı) ile hastanelere yatışlar veya • Göstergenin hesaplandığı yılda veya geçmiş üç yılda demans tanısı (ana tanı ya da ek tanı) ile herhangi bir hastaneye (akut veya diğer) yatan hasta sayısı
Payda	Göstergenin hesaplandığı yılın ilk gününde demanslı hasta sayısının en iyi tahmini (Bu tahminin nasıl yapıldığı "Kaynaklar ve Metotlar" bölümünde belirtilmelidir)
Hariç Tutulacaklar	Pay kısmında, başka bir sağlık kuruluşuna nakledilen vakalar hariç tutulmalıdır.
Veri Kaynağı	**Pay:** USS, TİG **Payda:** USS, TİG, TÜİK
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında 65 yaş ve üstü hastalardan (65-69, 70-74, 75-79, 80-84,85-89, 90+) cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Her 1000 demanslı hasta için yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	**<u>Pay ve Payda</u>** **Demans ICD-10 Kodları:** F00*,F01*, F02*, F03, F05.1, G30 (Alt kırılımlarıyla birlikte)
Teknik Notlar	• Uluslararası karşılaştırılabilirliğin sağlaması sebebi ile nakil hastaları hariç tutulmuştur. • Akut hastane, psikiyatri ve fizik tedavi hastaneleri dışındaki hastaneleri ifade etmektedir.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

Demans Tanılı Hastalarda Kalça Kırığı Sebebiyle Hastaneye Yatış Oranı

Gösterge Kodu	**DEMEHFAR**
Kategori	Demans Sağlık Hizmetleri (Demans Bakım)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, kalça kırığı ana tanısı ve demans ek tanısı ile hastaneye yatışı yapılan hastaların oranını ifade etmektedir.
Kapsam	65 yaş ve üstü demanslı hastalar [5'erli yaş grupları (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90+)]
Pay	1. **Pay (Yatış Bazlı):** Göstergenin hesaplandığı yılda, kalça kırığı ana tanısı ve demans ek tanısı ile akut hastanelere gerçekleştirilen yatış sayısı 2. **Pay (Hasta Bazlı)** Göstergenin hesaplandığı yılda, kalça kırığı ana tanısı alarak aşağıdaki durumlardan biri ile akut hastanelere gerçekleştirilen yatış sayısı • Göstergenin hesaplandığı yılda demans ek tanısı ile yatışlar veya • Göstergenin hesaplandığı yılda veya geçmiş üç yılda demans tanısı (ana tanı ya da ek tanı) ile herhangi bir hastaneye(akut veya diğer) yatan hasta sayısı
Payda	Göstergenin hesaplandığı yılın ilk gününde demanslı hasta sayısının en iyi tahmini (Bu tahminin nasıl yapıldığı "Kaynaklar ve Metotlar" bölümünde belirtilmelidir)
Hariç Tutulacaklar	Pay kısmında hariç tutulacaklar aşağıda belirtilmiştir: • Başka bir sağlık kuruluşuna nakledilen vakalar • Yatışı süresince kalça kırığı gerçekleşen hastalar
Veri Kaynağı	**Pay:** USS, TİG **Payda:** USS, TİG, Sağlık Bakanlığı
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90+), 65 yaş ve üstü hastalardan, cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Her 1000 demanslı hasta için yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	**<u>Pay ve Payda</u>** **Demans ICD-10 Kodları:** F00*,F01*, F02*, F03, F05.1, G30 (Alt kırılımlarıyla birlikte) **Kalça Kırığı ICD-10 Kodları:** S72.0, S72.1, S72.2
Teknik Notlar	• Uluslararası karşılaştırılabilirliğin sağlaması sebebi ile nakil hastaları hariç tutulmuştur. • Akut hastane, psikiyatri ve fizik tedavi hastaneleri dışındaki hastaneleri ifade etmektedir.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

	Demans Tanılı Hastalar İçinde Hastaneye Yatıştan İtibaren İki Takvim Günü İçinde Başlatılan Kalça Kırığı Ameliyatı Oranı
Gösterge Kodu	**DEMEHIPS**
Kategori	Demans Sağlık Hizmetleri (Demans Bakım)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, kalça kırığı ana tanısı ve demans ek tanısı ile hastaneye yatışı yapılan hastalarda, kabulden itibaren iki takvim günü içinde başlatılan kalça kırığı ameliyatı oranını ifade etmektedir.
Kapsam	65 yaş ve üstü demanslı hastalar [5'erli yaş grupları (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90+)]
Pay	1. **Pay (Yatış Bazlı):** Yatış bazlı paydada belirlenen hastalarda, yatıştan itibaren iki takvim günü içinde ameliyat edilenlerin sayısı 2. **Pay (Hasta Bazlı)** Hasta bazlı paydada belirlenen hastalarda, yatıştan itibaren iki takvim günü içinde ameliyat edilenlerin sayısı
Payda	1. **Payda (Yatış Bazlı)** Göstergenin hesaplandığı yılda, kalça kırığı ana tanısı ile akut yatış(acil servis+poliklinik) yapılan ve cerrahi olarak tedavi edilen (aynı yatışta), demans ek tanılı 65 yaş ve üstü hasta sayısı 2. **Payda (Hasta Bazlı)** Göstergenin hesaplandığı yılda, kalça kırığı ana tanısı ile yatışı yapılan ve cerrahi olarak tedavi edilen (aynı yatışta), 65 yaş ve üstü hasta sayısı (aşağıdaki durumlardan biri gerçekleştiğinde) • Demansın ek tanı olarak bulunduğu yatışlar veya • Göstergenin hesaplandığı yılda veya geçmiş üç yılda demans tanısı (ana tanı ya da ek tanı) ile herhangi bir hastaneye(akut veya diğer) yatan hasta sayısı
Hariç Tutulacaklar	**Pay ve Paydada Hariç Tutulacaklar** • Başka bir sağlık kurumundan nakil gelen vakalar (**1. pay ve 1. payda için**) • Yatışı süresince kalça kırığı gerçekleşen hastalar • Eksik ya da geçersiz işlem tarihli yatışlar • Elektif (planlı) yatışlar
Veri Kaynağı	**Pay:** USS **Payda:** USS, TİG
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında, (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90+) 65 yaş ve üstü hastalardan, cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Her 100 demanslı ve kalça kırığı tanılı yatış için yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	**<u>Pay ve Payda</u>** **Demans ICD-10 Kodları:** F00*,F01*, F02*, F03, F05.1, G30 (Alt kırılımları ile birlikte) **Kalça 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 SUT kodları ile ilgili açıklama gerekirse "Kaynaklar ve Metot" sayfasına yazılmalıdır.
Teknik Notlar	Akut Acil Bakım: Acil olduğu halde hasta poliklinik başvurusu yaptığı için acile sevk edilmeksizin yatış yapılabilir, bu sebeple acil servis ve poliklinik değerleri bir arada alınmıştır. "İki Takvim Günü İçinde" tanımı aşağıdaki durumları içermektedir: • Yatışla aynı günde tedavi edilenler (0.gün) • Birinci günde tedavi edilenler (Ertesi gün) • İkinci günde tedavi edilenler **Ölçüm Birimi** Yatış bazlı bileşenler göz önüne alındığında, başka akut hastaneden nakil olan hastaların cerrahi işlemleri hariç tutulmalıdır. Yatış bazlı veri, hastanın cerrahi işlem için nakil olmadan önceki hastanede geçirdiği zamanını belirlemede sıkıntılı olduğu için bekleme zamanının daha az tahmin edilmesine sebep olacaktır. Başka hastanelerden nakil bilgisinin hariç tutulması ile yanlılığı azaltmak amaçlanmaktadır. Fakat ülkelerden nakillerden oluşan tüm rakamlar istenerek bu hariç tutulmanın ne kadar önemli olduğu kontrol edilmektedir. Bu göstergenin hasta bazlı bileşenin hesaplanmasında ülkeler, akut bakım kurumlarında kalifiye bir bölüm için hastanede geçirilen bütün günleri, cerrahiden önce akut hastane transferlerinden kaynaklanan herhangi bir kabulü (yani, giriş tarihi ile ilk hastaneye kadar başlar) dâhil etmelidir. Amaç, bir hastanın cerrahi öncesi (herhangi bir) hastanede geçirdiği toplam süreyi tahmin etmektir. Bu, cerrahinin gerçekleştiği akut hastanede harcanan zamanın ölçülmesinden kaynaklanan potansiyel yanlılığı ele alır.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

Demanslı Kişilerin Kalça Kırığı Ameliyatı İçin Ortalama Kalış Süreleri

Gösterge Kodu	**DEMEALOS**
Kategori	Demans Sağlık Hizmetleri (Demans Bakım)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, kalça kırığı ana tanısı ve demans ek tanısı ile hastaneye yatışı yapılan ve kalça kırığı ameliyatı geçiren hastaların ortalama kalış gün sayısını ifade etmektedir
Kapsam	65 yaş ve üstü demanslı hastalar [5'erli yaş grupları (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90+)]
Pay	1. **Pay (Yatış Bazlı):** Yatış bazlı paydada belirlenen hastaların resmi (yatış tarihi-taburcu tarihi) yatış gün sayısı 2. **Pay (Hasta Bazlı)** Hasta bazlı paydada belirlenen hastaların resmi (yatış tarihi-taburcu tarihi) yatış gün sayısı
Payda	1. **Payda (Yatış Bazlı):** Akut hastanelerde demans tanısı alan hastalardan aynı yatışta kalça kırığı cerrahisi yapılmış hasta yatış sayısı 2. **Payda (Hasta Bazlı):** Göstergenin hesaplandığı yılda, kalça kırığı ana tanısı ile yatışı yapılan ve cerrahi olarak tedavi edilen (aynı yatışta), 65 yaş ve üstü hasta sayısı (aşağıdaki durumlardan biri gerçekleştiğinde) • Demansın ek tanı olarak bulunduğu yatışlar veya • Göstergenin hesaplandığı yılda veya geçmiş üç yılda demans tanısı (ana tanı ya da ek tanı) ile herhangi bir hastaneye(akut veya diğer) yatan hasta sayısı
Hariç Tutulacaklar	• Başka bir sağlık kurumundan nakil gelen vakalar **(1. Pay ve 1. Payda için)** • Günü birlik yatışlar (24 saatten az yatan hastalar) • Eksik ya da geçersiz işlem tarihli yatışlar • Yatışı süresince kalça kırığı gerçekleşen hastalar
Veri Kaynağı	**Pay:** USS **Payda:** USS
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90+), 65 yaş ve üstü hastalardan, cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Demanslı kişilerde kalça kırığı ameliyatına kabul başına düşen kalış süresi
Kodlar	**<u>Pay ve Payda</u>** **ICD-10 Kodları:** F00*,F01*, F02*, F03, F05.1, G30 (Alt kırılımları ile birlikte) **Kalça 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 SUT kodları ile ilgili açıklama gerekirse "Kaynaklar ve Metot" sayfasına yazılmalıdır.
Teknik Notlar	Ortalama kalış süresi; "taburcu tarihi-başvuru tarihi" olarak hesaplanmaktadır. **Ölçüm Birimi** Kabul tabanlı bileşen için, ülkelerden başka bir akut kurumdan aktarılan ameliyatların yanı sıra başka bir kuruma geçişle sonuçlanan ameliyatları hariç tutmaları istenmektedir. Hastalar, hastaneye yatış verileri kullanan kurumlar arasında izlenemediğinden, tüm bölüm için hastanede kalma süresinin doğru olarak alınamamaktadır. Ameliyatın yapıldığı kurumdaki yalnızca kalış süresine bakıldığında, bu göstergenin kabulü temel alan bileşeni, bu nedenle, tüm bölüm boyunca kalış süresini kaydeden hasta temelli bileşenden biraz farklı bilgi sağlamaktadır. Bu göstergenin hasta bazlı bileşenin payını hesaplarken, ülkeler akut bakım kurumlarında kalifiye bir bölüm için hastanede geçirilen tüm günleri, bir aktarımdan kaynaklanan kabuller de dahil birlikte toplamalıdır. Amaç, taburcu edilmeden önce, (herhangi) bir hastanede kalça kırığı ameliyatı bakım evresi için harcanan toplam süreyi hesaplamaktır. Paydayı hesaplarken ölçüm birimi, kabul yerine hastanede kalma süresidir (transferlerden kaynaklanan birden çok kabulü içerebilir).
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

	Demanslı Kişilerin Kalça Kırığı Ameliyatını Takiben Ölüm Oranı (Hastanede Ya da Hastane Dışında)
Gösterge Kodu	**DEMEMORT**
Kategori	Demans Sağlık Hizmetleri (Demans Bakım)
Kısa Tanım	Göstergenin hesaplandığı yılda, demans tanısı alan kişilerin, kalça kırığı ameliyatı sonrasında hastanede ya da hastane dışında ölüm oranı
Kapsam	65 yaş ve üstü demanslı hasta [5'erli yaş grupları (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90+)]
Pay	1. **Pay (30 Günlük Mortalite):** Göstergenin hesaplandığı yılda paydada yer alan kişilerden hastane içerisinde ya da dışarısında 30 gün içinde ölenlerin sayısı 2. **Pay (365 Günlük Mortalite):** Göstergenin hesaplandığı yılda paydada yer alan kişilerden hastane içerisinde ya da dışarısında 365 gün içinde ölenlerin sayısı
Payda	Göstergenin hesaplandığı yılda, kalça kırığı ana tanısı ile yatışı yapılan ve cerrahi olarak tedavi edilen (aynı yatışta), 65 yaş ve üstü hasta sayısı (aşağıdaki durumlardan biri gerçekleştiğinde) • Demansın ek tanı olarak bulunduğu yatışlar veya • Göstergenin hesaplandığı yılda veya geçmiş üç yılda demans tanısı (ana tanı ya da ek tanı) ile herhangi bir hastaneye(akut veya diğer) yatan hasta sayısı
Hariç Tutulacaklar	• Yatışı süresince kalça kırığı gerçekleşen hastalar • Acil olmayan hastane kabulleri
Veri Kaynağı	**Pay:** ÖBS-USS **Payda:** TİG-USS
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90+), 65 yaş ve üstü hastalardan, cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	Demanslı hastalarda kalça kırığı ameliyatı geçirmiş her 1000 yatış başına yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	**Pay ve Payda** **ICD-10 Kodları:** F00*,F01*, F02*, F03, F05.1, G30 (Alt kırılımları ile birlikte) **Kalça 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 SUT kodları ile ilgili açıklama gerekirse "Kaynaklar ve Metot" sayfasına yazılmalıdır.
Teknik Notlar	Hesaplama yapılırken 30 ve 365 gün içerisinde hastane içinde ve dışında gerçekleşen tüm ölüm değerleri ayrıca toplanmaktadır.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	SHGM-THSK

	Antipsikotik İlaç Reçetelendirilen 65 Yaş Üstü Hasta Oranı
Gösterge Kodu	**DEMEANTI**
Kategori	Demans Sağlık Hizmetleri (Demans Bakım)
Kısa Tanım	Göstergenin takip edildiği yılda, antipsikotik ilaç reçetelendirilen 65 yaş ve üstü hastaların, ilgili yılda reçete verilen aynı yaş grubu bireylere oranını ifade etmektedir.
Kapsam	65 yaş ve üstü ulusal reçeteleme veri tabanında yer alan birey sayısı [5'erli yaş grupları (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90+)]
Pay	Göstergenin takip edildiği yılda 65 yaş ve üstünde olan ve en az 1 antipsikotik ilaç reçete edilen tekil kişi sayısı
Payda	Ulusal reçeteleme veritabanında göstergenin hesaplandığı yıl 65 yaş ve üstünde olan birey sayısı.
Hariç Tutulacaklar	Yatan hasta kayıtlarından elde edilen antipsikotik ilaç reçeteleri
Veri Kaynağı	**Pay:** TİTCK **Payda:** TİTCK
Yaşa ve Cinsiyete Göre Ham Veri Kaynağı	OECD tarafından belirlenen yaş aralıklarında, (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90+) 65 yaş ve üstü hastalardan, cinsiyete göre veri çekilecektir.
Son Birim	65 yaş ve üzeri her 1.000 nüfusta yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş oranlar
Kodlar	**Pay:** Antipisikotik ilaç (ATC kodu N05A)
Teknik Notlar	**Bu gösterge kapsamında sadece birinci basamak değil 2. ve 3. Basamak verileri de talep edildiğinden dolayı, 2018 yılı ilk çeyreğinden itibaren 2017 yılı verileri dahil olmak üzere 2017 ve sonrası her yıl sağlanabilecektir.**
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlu Birimler	TİTCK