

Araştırma / Research Article



Verimlilik ve kalite uygulamaları süreç değerlendirme ölçütlerinin ameliyat masası kullanım oranlarına etkisi: Bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği

Effect of productivity and quality applications process evaluation criteria on operating table usage rates: A case study and research hospital

Alev Köksal, Mehmet Koca, Çiğdem Eğilmez

Sağlık Bakanlığı, Ankara

Anahtar Kelimeler:
Ameliyat Masası Kullanım Oranı,
Yönetici Takip Ekranları

Key Words:
Operating Table Usage Rate, Admin
Follow-up Screens, Operating Room
Period Capacity

**Yazışma Adresi/Address for
correspondence:**
Alev Köksal,
Sağlık Bakanlığı, Ankara
alevkoksal98@hotmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:
21.11.2019

Kabul Tarihi/Accepted Date:
23.11.2019

**Yayımlanma Tarihi/Published
Online:**
31.12.2019

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, 1040 yataklı kapasiteli Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathanelerinde verimlilik ve kalite uygulamaları süreç değerlendirme ölçütlerinin ameliyat masalarının etkin ve verimli kullanımına etkisini analiz etmektir. Aynı zamanda çalışmamız; hasta bekleme sürelerinin azaltılması, hastane kaynaklarının; zaman, emek, maliyet açısından en uygun ve verimli şekilde kullanılmasını sağlamak için yol gösterici olacaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmada, Kliniklerin ameliyat masası kullanım oranları 2018 yılı 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasındaki çalışma gün ve saatine ait veriler kullanılarak hesaplanmıştır. Çalışmada kullanılan hesaplama yöntemlerinin bir kısmı Sağlıkta Kalite Standartları Ameliyat Masası Kullanım Oranları indikatör kartındaki formüller baz alınarak, her yıl revize edilen 2018 yılı Verimlilik Yerde Değerlendirme Rehberi kapsamında ameliyat masalarının etkin ve verimli kullanımını değerlendirmeye yönelik Yönetici takip ekranları ile ilgili standartlar da gözden geçirilmiş çalışmamızın deneysel analizinin yapılmasına referans olmuştur. **Bulgular:** Kliniklerin ameliyat masası kullanım oranları hastane otomasyon sistemi üzerinden çekilen 2018 yılı 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasındaki 3'er aylık olmak üzere 4 dönem şeklinde çalışma gün ve saatine ait veriler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Daire Başkanlığı koordinasyonunda yapılan dış denetimler ve değerlendirme ölçütleri içerisinde yer alan Yönetici Takip Ekranları ile yapılan değerlendirmelere göre Etklilik, Etkinlik, Verimlilik Zamanlılık, Maliyet vs. gibi uygulamalara ilişkin farkındalığı, bilgi ve benimsenme düzeyi gibi konularda sürekli iyileştirmeler yapılmakta ve düzeltici önleyici faaliyetler başlatıldığı gözlenmektedir. **Sonuç:** Bakanlığımızın strateji ve hedefleri doğrultusunda sağlık hizmetinin kalite ve verimliliğinin artırılması, sürekliliğinin sağlanması, sağlık hizmeti sunumundan duyulan memnuniyetin üst düzeye çıkarılması ve etkin sağlık yönetimi için kaynak kullanımının ve hizmet sunumunun etkinlik ve verimliliğinin değerlendirilmesi amacıyla yılda bir kez Verimlilik Yerde Değerlendirme dış denetimleri yapılmaktadır. 2018 yılında revize edilen standartlara ek olarak Sağlık Bilgi Yönetim Sisteminde (SBYS) Yönetici Takip Ekranlarının oluşturulması ile ilgili Bakanlığımız Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nce 19.06.2018 tarihinde bir yazı yayınlanmıştır. Bu yazı ile birlikte hem sağlık tesisi üst yönetiminin tüm hizmet süreçlerini yakın takip etmesi, sorunu kaynağında çözmesi ve yapılacak planlamalara rehber olması niteliğiyle kurumların farkındalığı açısından oldukça fazla önem arzeder hale gelmiştir. Bu bağlamda hasta ameliyat randevuları SBYS üzerinden verilmesi zorunlu hale gelmiş, ertelenen ve iptal edilen ameliyat sayılarının takibi yılın ikinci yarısından itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Hastaneler tarafından YTE'nin oluşturulması ile birlikte Ameliyat Masalarının kullanım oranları, ameliyathaneler arasındaki bekleme sürelerinin takibi ile birlikte branşlara ayrılan ameliyat masası kullanım oranları daha etkili olarak takip edilebilmiştir. Tablo 3 incelendiğinde YTE kurulmadan önce ameliyat masası kullanım oranı deneysel olarak %100'ü geçen oranlara sahipken YTE kurulduktan sonra (3. Dönem itibariyle) ameliyat masası kullanım oranlarının %100'ü geçmediği belirlenmiştir.

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to analyze the effect of efficiency and quality applications on the effective and efficient use of process evaluation criteria in the operation rooms of Malatya Training and Research Hospital with 1040 bed capacity. At the same time, our study; Reducing patient waiting times will be a guide to ensure that hospital resources are used in the most appropriate and efficient way in terms of time, labor and cost. **Material and Methods:** In this study, the operating table usage rates of the clinics were calculated using the data of the working days and hours between 01.01.2018-31.12.2018 in 2018. Some of the calculation methods used in the study are based on the formulas in the Health Quality Standards Operating Table Usage Rates indicator card and within the scope of the 2018 Efficiency On-Site Assessment Guide revised annually, the standards related to the manager follow-up screens for evaluating the effective and efficient use of the operating tables are reviewed. **Results:** The operating table usage rates of the clinics were performed by using the data of the working day and time in the form of 4 periods between the period of 01.01.2018 and 31.12.2018. Continuous improvements are made on issues such as awareness, knowledge and level of awareness about applications such as Effectiveness, Efficiency, Timeliness, cost etc. according to the evaluations made with external monitoring and evaluation criteria included under the coordination of the Department of Productivity and Quality Practices. activities are being observed. **Conclusion:** In order to increase the quality and efficiency of health service, to ensure continuity, to increase the satisfaction of health service delivery and to evaluate the efficiency and efficiency of service delivery and efficiency of efficient health management, external audits are conducted once a year. In addition to the standards revised in 2018, a letter was published by the General Directorate of Public Hospitals of the Ministry of Health on the establishment of the Manager Monitoring Screens in the Health Information Management System (SBYS) on 19.06.2018. has become very important in terms of the awareness of the institutions as it solves the problem at its source and provides guidance for constructive planning. In this context, it has become mandatory to make patient surgery appointments via SBYS, and follow-up of the number of postponed and canceled surgeries started to be implemented as of the second half of the year. With the establishment of YTE by the hospitals, the usage rates of the operating tables and the usage of the operating tables allocated to the branches with the follow up of the waiting times between the operations could be monitored more effectively. When Table 3 is examined, it was determined that the rate of operating table usage before the establishment of YTE had a periodicity exceeding 100%, whereas after the establishment of YTE (as of the 3rd period), it was determined that the operating table usage rate did not exceed 100%.

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite; tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinde uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygunluk, ayrıca tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmasıdır. Modern toplumun en önemli göstergelerinden biri olan sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde, kalite kavramının önemi gün geçtikçe artmaktadır (1). Tüm dünyada kaliteyi geliştirmek ve iyileştirmek amacı ile birçok yöntem, standart ve modeller geliştirilmiştir. Sağlık hizmetleri de bu gelişmelerden geri kalmamak için daima sürecin içinde olmuştur (2).

Bakanlığımıza bağlı sağlık tesislerinin hizmet sunum süreçlerinde güven duyulan ve uluslararası alanda referans gösterilen bir kurum olmak vizyonu ve sağlık hizmetlerini insan odaklı, hasta ve çalışan memnuniyetini esas alan profesyonel yönetim anlayışıyla sunmak, sorunlara zamanında, uygun ve etkili çözümler üretmek misyonu bulunmaktadır. Bu noktada verimlilik ve kalite standartları mihenk taşı görevi üstlenmektedir.

Bütün bunlar sağlık hizmetlerinin sunumunda belirli ölçümlerin yapılması ve kıyaslanması gerçeğini açıkça ortaya koymaktadır. Kalite ölçümü olarak tanımlanan da bu uygulamalardır. Bu ölçümler yapıldıktan sonra, verilen hizmetin gerçek kalitesinin ne olduğu ortaya çıkacaktır. Kalite ölçümü yapılmadan, kalite iyileştirme programlarının yapılması imkansızdır (3).

Sağlık hizmetlerinde performans ölçümünü zorunlu kılan sebepler arasında sağlık hizmetlerinin maliyeti, önemle üzerinde durulan konulardan biridir (4).

Sağlık alanındaki hizmet maliyetlerinin, dünyanın her yerinde sürekli bir artış gösterdiğini, bu artışın hem kamu hem de özel kesimde sağlık hizmetlerinin maliyetlerini önemli bir ilgi alanı haline getirdiğini ve ilginin doğal sonucu olarak da, sağlık kurumu yönetimlerinin ekonomik alandaki rol ve sorumluluklarını daha fazla bilimsel ilkelere dayalı olarak geliştirme eğilimi gösterdiklerini de belirtmiştir (4). Sağlık sektörüne ayrılan kaynakların kullanımını ve kullanım sonuçlarını sorgulayan yaklaşımların, sağlık harcamalarının hızlı artışı ile birlikte önem kazandığını; hem sağlıklı toplum yaratma hem de kaynakların daha iyi kullanımı yönünde artan baskıların, birçok ülkede sağlık sisteminin performansını geliştirmeye yönelik girişimlerin artmasına neden olmaktadır (5).

Sağlık kurumlarında performans ölçümünü zorunlu kılan maliyetler dışında farklı sebepler de vardır (6). Sağlık çalışanlarını motive etmek, onların daha verimli işler yapmasını sağlamak ve kaliteli hizmet sunumunu teşvik etmek için de ölçülebilir hizmet tanımlamalarının

yapılmasını zorunlu görmekte, performans yönetimi için bu tanımlamaların tartışmaya fırsat vermeyecek şekilde net olarak yapılmış olması gerektiğini ifade etmektedir.

Günümüzde modern yönetim anlayışı ile yönetilen hemen her örgüt sergilediği performansı görebilme ve bu performansı geliştirebilme amacıyla etkinliklerinin sonucunu ölçme ihtiyacı hissetmektedir. Çünkü ölçüm, bir iyileştirme çalışmasının anahtar parçası durumundadır. “Ölçmedikçe kontrol edilemez, kontrol edilmedikçe yönetilemez” deyişi yönetim biliminin, ölçüm temeline dayanması gerektiğini büyük bir önemle vurgulamaktadır (7). Kalite yönetiminde kararalma ve süreç iyileştirmek adına atılacak adımların kanıt (veriye) dayalı olması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık tesislerinin verimlilik ve kalite uygulamaları kapsamında gerek öz değerlendirme gerekse dış denetim sonuçları; sağlık hizmetlerinin niteliğinin artırılması ve kaynakların iyi yönetimi, hastanelerin verimliliğinin artırılması, süreç yönetimi ve iyileştirme faaliyetleri açısından önemli bir çıktı oluşturmaktadır. Bu bağlamda hem sağlık hizmetlerinde israfın önlenmesine yönelik ayrılan kaynakların etkin ve verimli kullanılmasında hem de sunulan hizmetin kalitesi hakkında karar verilmesinde performans değerlendirmesi önemli ölçüde yer almaktadır.

Dünyada hasta bakım kalitesinin optimal düzeyde geliştirilmesi, güvenli bir hasta bakım çevresinin yaratılması, hasta ve çalışanlara yönelik risklerin en aza indirilmesi, kalite iyileştirme ve hasta güvenliğinin sürekliliğinin sağlanması amacıyla bir dizi hasta ve organizasyonel yapı odaklı kalite sistemi geliştirilmiş ve bu sistemler aracılığı ile sağlık kurumlarının performansları değerlendirilmeye başlanmıştır (8).

Sağlık hizmetlerinde performans göstergelerine dikkat edilmeye başlanması yeni değildir. 1859’da Florence Nightingale bakımın kalitesini ölüm oranı ve hastalık oranı ile ölçmeye çalışmıştır. Bu tarihten sonra sağlık bakım örgütleri sağlık hizmetleri ile ilgili farklı ölçüm kriterleri geliştirmişlerdir. Önceleri sağlık bakım göstergesi sadece hastanın ölmesi veya yaşaması olarak değerlendirilirken daha sonraları hasta memnuniyeti, ameliyathaneye arzulanmayan geri dönüşler, taburcu edildikten sonraki 72 saat içerisinde yeniden kabul gibi göstergelerden bahsedilmeye başlanmıştır (9). Ayrıca 2018 yılında revize edilen Verimlilik Yerinde Değerlendirme Rehberi Hastane Setinde ameliyathane hizmetleri kapsamında yer alan, “Sağlık tesisinde gerçekleşen ameliyathane ile ilgili verilerin takibi ve analizi yapılıyor mu?” Soru başlığı altında 4 parametre ve 7 unsur ile çalışmamızı destekleyen önemli bir kaynak niteliği taşımaktadır (10).

Ameliyathaneler maliyeti yüksek cihazlara sahip

ve personel çeşitliliği olan özel mekanlardır. Bu mekanların etkili ve verimli kullanılması gerekmektedir (11). Bu yüzden ameliyat masa kullanım oranlarının değerlendirilmesi, ameliyathane performansının bir göstergesi olmakla beraber masaların etkin ve verimli kullanılmasını planlamakta önemli bir ölçüttür. Değerlendirme sonuçları, hasta bekleme süresinin azaltılmasına, hastane kaynaklarının, zaman, emek, maliyet açısından en uygun ve verimli şekilde kullanılmasını sağlamak için yol gösterici olması amacıyla, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathanelerinde verimlilik ve kalite uygulamaları süreç değerlendirme ölçütlerinin ameliyat masalarının etkin ve verimli kullanımına etkisini analiz etmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma verisi retrospektif olarak 1040 yataklı olan Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasındaki ameliyat masası kullanım oranı ve saatlerinin değerlendirilmesi ile yapılmıştır. Bunun yanında her yıl revize edilen 2018 yılı Verimlilik Yeriinde Değerlendirme Rehberi kapsamında ameliyat masalarının etkin ve verimli kullanımını değerlendirmeye yönelik Yönetici takip ekranları ile ilgili standartlar da gözden geçirilmiş çalışmamızın dönemsel analizinin yapılmasına katkı sağlamıştır.

Değerlendirmeler yapılırken, yıl kendi içinde, üçer aylık 4 bölüme ayrılarak incelenmiştir. 1.Dönem, içinde yer aldığı yılın Ocak, Şubat ve Mart aylarını, 2.Dönem, Nisan, Mayıs ve Haziran aylarını, 3.Dönem, Temmuz, Ağustos ve Eylül aylarını, 4.Dönem ise, Ekim, Kasım ve Aralık aylarını kapsamaktadır. Klinik masa kullanım oranları formülü olarak; (klinik kullanım saati / klinik mesai saati) x 100 kullanılmıştır. Çalışmamızda bu oran, kendi formülünde belirtildiği şekilde, klinik mesai saati kullanılarak hesaplandığı gibi, hesaplama yöntemi, ilgili ayda her bir ameliyat masası için, (ilgili masada gerçekleştirilen ameliyatların toplam süresi/toplam

mesai saati) x 100 kullanılmıştır. Sonucun %100 çıkması demek, ilgili masada gerçekleştirilen ameliyatların toplamının toplam mesai saatine eşit olması demektir. Sonuç, %100'ün üstüne çıktıkça fazla kullanım, %100'ün altına indikçe az kullanım gündeme gelmektedir.

Klinik masası başına düşen ameliyat sayıları; (ilgili masada yapılan ameliyat sayısı/toplam yapılan ameliyat sayısı) x 100 formülü kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmamızda, ameliyat masası kullanım oranları 2018 yılı toplam 12 aylık veriler 3 aylık dönemler halinde incelenmiştir.

2018 yılında 250 iş gününde 19 aktif ameliyat masasında, A, B, C, D ve E grubu 23.194 ameliyat yapılmış olup, günlük ortalama yapılan ameliyat sayısı 93, masa başına düşen ameliyat sayısı 5 olarak belirlenmiştir. Dönemsel olarak analiz edildiğinde, 1.dönem 64 iş gününde 6.478 ameliyat yapılmış, günlük ortalama yapılan ameliyat sayısı 101, masa başına düşen ameliyat sayısı 5, 2.dönem 62 iş gününde 5.371 ameliyat yapılmış, günlük ortalama yapılan ameliyat sayısı 86, masa başına düşen ameliyat sayısı 5, 3.dönem 59 iş gününde 5.479 ameliyat yapılmış, günlük ortalama yapılan ameliyat sayısı 92,86, masa başına düşen ameliyat sayısı 5, 4.dönem 65 iş gününde 5.866 ameliyat yapılmış, günlük ortalama yapılan ameliyat sayısı 90, masa başına düşen ameliyat sayısı 5 olarak tespit edilmiştir (Tablo 1).

Ameliyat Sayılarının Klinik Branşlara ve Yıllık Dönemlere Göre ameliyat masasında yapılan ameliyatların oranı incelendiğinde; Beyin Cerrahi Kliniği Ameliyat Masası 1 'de yapılan ameliyat sayısının 1944 ve oranının 8.38 olduğu, Beyin Cerrahi Kliniği Ameliyat Masası 2 'de yapılan ameliyat sayısının 1728 ve oranının 7.45 olduğu, Üroloji Kliniği Ameliyat Masası 2 'de yapılan ameliyat sayısının 1668 ve oranının 7.9 olduğu, Genel Cerrahi Kliniği Ameliyat Masası 3 'de yapılan ameliyat

Tablo 1. Ameliyathane Genel Kapasite Dönemsel Analizi

ZAMAN ARALIĞI	Aktif Kullanılan Masa sayısı	İş Günü Sayısı	Ameliyat Sayısı	Günlük Ort. Ameliyat Sayısı	Masa Başına Düşen Ameliyat Sayısı
1.DÖNEM (Ocak, Şubat, Mart)	19	64	6.478	101,2	5,3
2.DÖNEM (Nisan, Mayıs, Haziran)	19	62	5.371	86,62	4,56
3.DÖNEM (Temmuz, Ağustos, Eylül)	19	59	5.479	92,86	4,89
4.DÖNEM (Ekim, Kasım, Aralık)	19	65	5.866	90,24	4,74
TÜM YIL 2018	19	250	23.194	92,77	4,88

sayısının 1659 ve oranının 7.15 olduğu, Genel Cerrahi Kliniği Ameliyat Masası 2 'de yapılan ameliyat sayısının 1591 ve oranının 6.86 olduğu, Göz Kliniği Ameliyat Masasında yapılan ameliyat sayısının 1500 ve oranının 6.47 olduğu, KBB Kliniği Ameliyat Masasında yapılan ameliyat sayısının 1359 ve oranının 5.86 olduğu, Kadın Doğum Kliniği Ameliyat Masası 3 'de yapılan ameliyat sayısının 1334 ve oranının 5.75 olduğu, Ortopedi Kliniği Ameliyat Masası 2 'de yapılan ameliyat sayısının 1330 ve oranının 5.73 olduğu, Üroloji Kliniği Ameliyat Masası 1 'de yapılan ameliyat sayısının 1309 ve oranının 5.64 olduğu, Kadın Doğum Kliniği Ameliyat Masası 1 'de yapılan ameliyat sayısının 1242 ve oranının 5.35 olduğu, Ortopedi Kliniği Ameliyat Masası 1 'de yapılan ameliyat sayısının 1230 ve oranının 5.30 olduğu, Kadın Doğum Kliniği Ameliyat Masası 4 'de yapılan ameliyat sayısının 1224 ve oranının 5.28 olduğu, Genel Cerrahi Kliniği Ameliyat Masası 1 'de yapılan ameliyat sayısının 1172 ve oranının 5.05 olduğu, Kadın Doğum Kliniği Ameliyat Masası 2 'de yapılan ameliyat sayısının 720 ve oranının 3.10 olduğu, Çocuk Cerrahi Kliniği Ameliyat Masasında yapılan ameliyat sayısının 714 ve oranının 3.08 olduğu,

Plastik Cerrahi Ameliyat Masasında yapılan ameliyat sayısının 605 ve oranının 2.61 olduğu, K.D.C. Kliniği Ameliyat Masasında yapılan ameliyat sayısının 536 ve oranının 2.31 olduğu, Göğüs Cerrahi Kliniği Ameliyat Masasında yapılan ameliyat sayısının 329 ve oranının 1.42 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3' deki veriler ilgili masada gerçekleştirilen ameliyatlara toplam süresi/toplam mesai saati) x 100 formülü esas alınarak hesaplanmıştır. Ameliyat masası kullanım oranı 2018 yılında beyin cerrahisi kliniği için 1.masada % 92.05, 2. masada % 88.66, çocuk cerrahi kliniği için % 31.63, genel cerrahi kliniği için 1. masada 47.99, 2. masada % 63.1, 3.masada % 81.07, göğüs cerrahi kliniği için % 15.78, göz kliniği için % 21.92, kardiyovasküler cerrahi kliniği için % 35.94, kadın doğum kliniği 1. masada % 48.24, 2. masada % 24.87, 3. masada % 45.22, 4. masada % 31.52, kulak burun boğaz kliniği için % 45.22, ortopedi kliniği 1.masada %59.74, 2. masada % 52.96, plastik cerrahi kliniği için % 31.67 ve üroloji kliniği 1.masada % 6.73 ve 2.masada % 61.83 olmuştur.

Tablo 2. Ameliyat Sayılarının Klinik Branşlara ve Yıllık Dönemlere Göre Dağılımı

	1. Dönem (Ocak, Şubat, Mart)		2. Dönem (Nisan Mayıs, Haziran)		3. Dönem (Temmuz, Ağustos, Eylül)		4. Dönem (Ekim, Kasım, Aralık)		YIL TOPLAMI	
	TOPLAM	ORAN	TOPLAM	ORAN	TOPLAM	ORAN	TOPLAM	ORAN	TOPLAM	ORAN
Kadın Doğum Ameliyat Masası 1	157	2,42	361	6,72	317	5,79	407	6,94	1242	5,35
Kadın Doğum Ameliyat Masası 2	267	4,12	234	4,36	85	1,55	134	2,28	720	3,10
Kadın Doğum Ameliyat Masası 3	213	3,29	329	6,13	416	7,59	376	6,41	1334	5,75
Kadın Doğum Ameliyat Masası 4	447	6,90	147	2,74	291	5,31	339	5,78	1224	5,28
Beyin Cerrahi Ameliyat Masası 1	500	7,72	466	8,68	401	7,32	577	9,84	1944	8,38
Beyin Cerrahi Ameliyat Masası 2	563	8,69	413	7,69	389	7,10	363	6,19	172*	7,45
Çocuk Cerrahi Ameliyat Masası 1	171	2,64	176	3,28	217	3,96	150	2,56	714	3,08
Genel Cerrahi Ameliyat Masası 1	326	5,03	227	4,23	314	5,73	305	5,20	1172	5,05
Genel Cerrahi Ameliyat Masası 2	449	6,93	342	6,37	388	7,08	412	7,02	1591	6,86
Genel Cerrahi Ameliyat Masası 3	465	7,18	410	7,63	383	6,99	401	6,84	1659	7,15
Göğüs Cerrahi Ameliyat Masası 1	83	1,28	82	1,53	96	1,75	68	1,16	329	1,42
Göz Ameliyat Masası	593	9,15	302	5,62	271	4,95	334	5,69	1500	6,47
K.D.C. Ameliyat Masası	170	2,62	109	2,03	108	1,97	149	2,54	536	2,31
KBB Ameliyat Masası	418	6,45	315	5,86	288	5,26	338	5,76	1359	5,86
Ortopedi Ameliyat Masası 1	304	4,69	309	5,75	316	5,77	301	5,13	1230	5,30
Ortopedi Ameliyat Masası 2	367	5,67	277	5,16	365	6,66	321	5,47	1330	5,73
Plastik Cerrahi Ameliyat Masası	167	2,58	160	2,98	135	2,46	143	2,44	605	2,61
Üroloji Ameliyat Masası 1	340	5,25	326	6,07	297	5,42	346	5,90	1309	5,64
Üroloji Ameliyat Masası 2	478	7,38	386	7,19	402	7,34	402	6,85	166*	7,19
Toplam Ameliyat sayısı	6478	100,00	5371	100,00	5479	100,00	5866	100,00	23194	100,00

Tablo 3. Klinik Branşların Ameliyat Masası Kullanım Oranı

Ameliyat Masa No	1.DÖNEM ORAN	2.DÖNEM ORAN	3.DÖNEM ORAN	4.DÖNEM ORAN	2018 YIL ORAN
Beyin Cerrahi 1. Masa	82	112,49	75,67	97,79	92,05
Beyin Cerrahi 2. Masa	113,54	86,55	83,13	71,15	88,66
Çocuk Cerrahi Masası	29,3	33,7	38,73	25,55	31,63
Genel Cerrahi 1. Masa	55,25	43,86	46,33	46,17	47,99
Genel Cerrahi 2. Masa	66,86	63,34	59,63	62,32	63,1
Genel Cerrahi 3. Masa	89,82	83,56	76,35	74,41	81,07
Göğüs Cerrahi Masası	12,72	18,14	20,81	12,04	15,78
Göz Kln. Masası	26,77	21,97	17,93	20,74	21,92
K.V.C. Kln. Masası	45,6	32,81	33,73	31,37	35,94
Kadın Doğum 1. Masa	50,4	48,85	41,61	51,55	48,24
Kadın Doğum 2. Masa	28,34	29,97	12,79	27,69	24,87
Kadın Doğum 3. Masa	27,98	43,27	57,71	52,67	45,22
Kadın Doğum 4. Masa	20,27	20,1	40,57	45,01	31,52
KBB Kln.Masası	71,64	60,27	53,96	57,58	61
Ortopedi 1. Masa	58,85	63,35	61,3	55,83	59,74
Ortopedi 2. Masa	56,05	50,94	58,17	47,06	52,96
Plastik Cerrahi Kln.	31,6	38,24	27,96	28,99	31,67
Üroloji Kln.1. Masa	65,35	70,86	57,86	64,66	64,73
Üroloji Kln. 2. Masa	67,97	66,18	58,4	54,87	61,83

Bu çalışma, Bakanlığımızın strateji ve hedefleri doğrultusunda sağlık hizmetinin kalite ve verimliliğinin artırılması, sürekliliğinin sağlanması, sağlık hizmeti sunumundan duyulan memnuniyetin üst düzeye çıkarılması ve etkin sağlık yönetimi için kaynak kullanımının ve hizmet sunumunun etkinlik ve verimliliğini ölçmek amacıyla 2018 verileri ışığında yapılmıştır.

Ayrıca 2018 Verimlilik Değerlendirme Rehberi kapsamındaki ameliyathane standartları dahilinde yeni eklenen standartlar; Sağlık tesisinde görev yapan her bir cerrahın yaptığı “A, B, C, D, E grubu ameliyat sayısı”, ameliyat masası başına düşen ameliyat sayısı örnek tablo baz alınarak SBYS üzerinden oluşturulacak “Yönetici Takip Ekranı” ile aylık olarak takip edilmesi, sağlık tesisinde manuel yapılan ameliyat randevu kayıtlarının kaldırılarak, randevu kayıtlarının SBYS üzerinden verilmesi, ameliyat masası başına düşen ameliyat sayısının hesaplanması, ameliyathanelerin işleyişini düzenlemek ve elektif vakaların bir düzen içerisinde alınmasını sağlamak amacıyla ameliyat listelerinin bir gün önceden hazırlanarak, idare onayını takiben ameliyathaneye mesai saati bitimine kadar bildirilmesi, çeşitli nedenlerle ameliyatın ertelenen veya iptal edilen ameliyatların takibinin yapılarak nedenlerinin analizi yapılması istenmiştir (10).

Bu sayede ameliyathanelerdeki her bir masanın klinikler tarafından ne kadar süre kullanıldığı, etkin kullanım oranları ve branş bazlı yoğunlukları da belirlenerek mesai dışına uzayan vakalar kök nedenleriyle birlikte analiz edilmiştir.

Yaptığımız çalışma neticesinde; Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasındaki 12 aylık dönemde masa kullanım oranları yoğunluklarına göre beyin cerrahi kliniği için % 90, genel cerrahi kliniği için %64, üroloji kliniği için %63, KBB kliniği için %61, ortopedi kliniği için %56 olmakla birlikte diğer branşlar %50’nin altında bir kullanım oranı göstermektedir.

“Erkuş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2012), Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde, 01.01.2012-30.06.2012 tarihleri arasındaki 6 aylık dönemde, ameliyat masası kullanım oranları, ortopedi kliniği için %111, kadın doğum kliniği için %46, genel cerrahi kliniği için %80, nöroşirurji kliniği için %64, üroloji kliniğini için %69 ve plastik ve rekonstruktif cerrahi kliniği için %48 olarak tespit edilmiştir. Ortalama ameliyat masası kullanım oranı, 6 aylık dönem için %69’dur (12).

“Öztaş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2015), Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma

Hastanesi'nde, 01.01.2014-01.06.2015 tarihleri arasındaki 17 aylık dönemde, ameliyat masası kullanım oranları, ortopedi kliniği için %119, kadın doğum kliniği için %120, genel cerrahi kliniği için %119, nöroloji kliniği için %119, üroloji kliniğini için %119 ve plastik ve rekonstruktif cerrahi kliniği için %86 olarak tespit edilmiştir. Ortalama ameliyat masası kullanım oranı, 17 aylık dönem için %117'dir (1).

Yine yaptığımız çalışma neticesinde Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 2018 yılında ortalama ameliyat masası kullanım oranının %50,52 olduğu belirlenmiştir. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ortalama ameliyat masası kullanım oranının Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile kıyasladığımızda oranın az olduğu bunun ise; Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 484 yataklı olması ve tüm kliniklerde değil sadece 6 klinikte yapılmış olması gibi faktörlerinde göz önünde bulundurularak yorumlanması gerekmektedir.

SONUÇ

Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne hazırlanan Hastane Verimlilik Yeri Değerlendirme Rehberi ve 19.06.2018 tarihinde yayımlanmış olduğu "SBYS'de Oluşturulacak Yönetici Takip Ekranları hk." Yazı ile Yönetici Takip ekranlarının oluşturulması istenmiştir. Verimlilik Rehberi doğrultusunda; hasta ameliyat randevuları SBYS üzerinden verilmesi ile birlikte, ertelenen ve iptal edilen ameliyat sayılarının takibi yapılmaya başlanmıştır. Hastaneler tarafından YTE'nin oluşturulması ile birlikte Ameliyat Masalarının kullanım oranları, ameliyatlara arasındaki bekleme sürelerinin takibi ile birlikte branşlara ayrılan ameliyat masası kullanım oranları daha efektif olarak takip edilebilmiştir. Tablo 2'i incelendiğinde YTE kurulmadan önce ameliyat masası kullanım oranı dönemsel olarak %100 geçen oranlar varken YTE kurulduktan sonra (3. Dönem itibarıyla) ameliyat masası kullanım oranlarının %100'ü geçmediği belirlenmiştir.

Ameliyat masa kullanım oranlarının tespitinin, ameliyathanenin işleyişini düzenlemek, etkin ve verimli kullanılması amacıyla mevcut durum analizi yaparak gerekli iyileştirme çalışmaları başlatılarak farkındalıkların artacağı kanaatine varılmıştır. Bu veriler ışığında ameliyat masasını az kullanan kliniklere yönelik gerçekleştirilen farkındalık toplantıları sonucunda özellikle göz kliniğine olumlu katkı sağladığı gözlemlenmiştir.

Bunun yanında Verimlilik Yeri Değerlendirme Rehberi 2018 yılı 2.dönemden itibaren geçerli olan çalışmamızla ilgili olan ameliyathane hizmetleri ve masa kullanım oranlarına yönelik standartların yapılan

analizler sonucunda kısa vadede olumlu anlamda katkı sağladığı ve uzun dönemde de etkinlik, etkililik, verimlilik, maliyet ve zamanlılık anlamında son derece faydalı çıktılara ulaşılacağı kanaatine varılmıştır.

KAYNAKÇA

1. Öztaş, D., Güzeldemirci, G., Sanisoğlu, Y., Yıldızbaşı, E., Topuz, G., Aksoy, M., Üstü, Y. (2015), Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ameliyat Masası Kullanım Oranlarının Değerlendirilmesi. Sađ. Perf. Kal. Derg., (9): 51-65.
2. Arslanođlu, A. (2019). Standartlar Açısından Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon. Sağlıkta Kalite Yönetimi ve Akreditasyon İçinde. (231-257). Ankara, Gazi Kitabevi.
3. Ellwood, P. (1988), Outcomes management: A technology of patient experience. N Engl J Med 1988; 318: 1549-56.
4. Kavuncubaşı, Ş. (2000), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi.
5. Tatar, M. (2007), Sağlık Sisteminin Performansını Ölçme Süreci, Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Türkiye Örneği içinde (151-172), Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
6. Aydın, S. (2007), Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Anlayışına Geçiş, Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Türkiye Örneği içinde (252-277), Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
7. Bij. J. D., Vissers, J. M. H. (1999), Monitoring Health Care Processes: A Framework for Performance Indicators, International Journal of Health Care Quality Assurance, (12) 5, 214-221.
8. Malhotra, A., Maughan, D., Ansell, J., Lehman, R., Henderson, A., Gray, M., Stephenson, M., Bailey, S. (2015), Choosing Wisely in the UK: The Academy of Medical Royal Colleges' initiative to reduce the harms of too much medicine. BMJ 2015; 350: h2308.
9. <http://www.kalite.saglik.gov.tr>, (2016), T.C.Sağlık Bakanlığı; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı; SKS-Hastane (Versiyon-5; Revizyon-01), Erişim Tarihi: 26.5.2019.
10. <http://www.verimlilik.saglik.gov.tr>, (2018), T.C.Sağlık Bakanlığı; Kamu Hizmetleri Genel Müdürlüğü Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Daire Başkanlığı; Verimlilik Yeri Değerlendirme Rehberi, Erişim Tarihi: 26.5.2019.
11. Bektemür, G. ve Baştuğ, Y. (2018). Ameliyathane Organizasyonu ve Yönetimi. A'dan Z'ye Ameliyathane İçinde. (113-123). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
12. Orman, H., Erkuş, S., Erdemir, F., Erkuş, N., Parmaksızoğlu, A.S. (2012), Kliniklerin Ameliyat Masa Kullanım Sürelerinin Değerlendirilmesi, 1.Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon (SAD) Sempozyumu The Anatolian Hotel, Gaziantep, 3-6 Ekim 2012.