



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KAMU HASTANELERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Sağlık Tesisi Değerlendirme Algoritması

ADSM/H

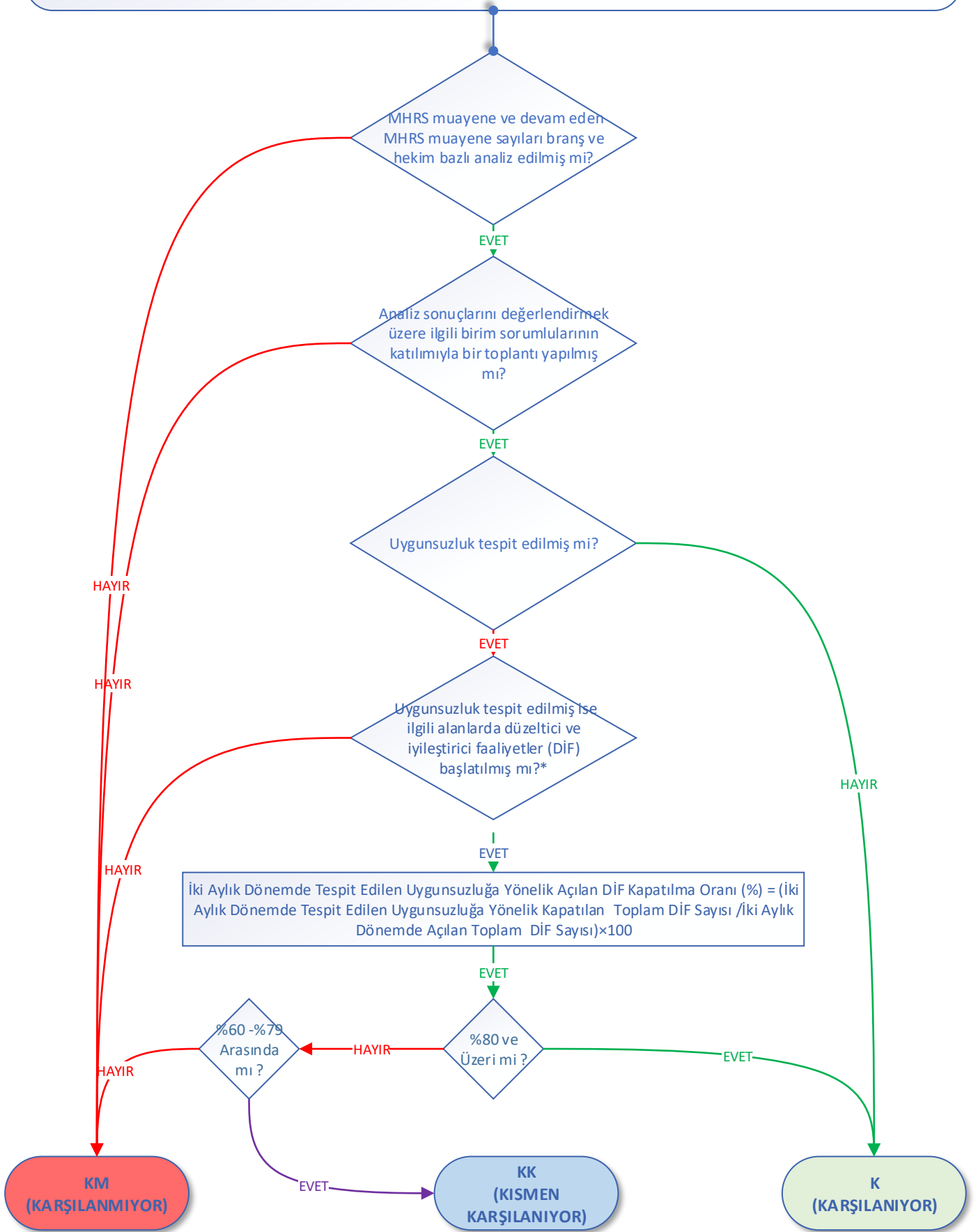
SAĞLIK TESİSİ DEĞERLENDİRME ADŞH/M STANDARTLARI UYGULAMA ALGORİTMASI

STANDARTLAR

- STANDART 1: Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)
- STANDART 2: Poliklinik hizmetleri muayene ve tedavi süreleri etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 3: Dental görüntüleme hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 4: Protez laboratuvar süreçleri etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 5: Nöbet, mesai dışı çalışma ve mesai kaydırma hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 6: Sterilizasyon hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 7: Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.
- STANDART 8: Sağlık tesisinde bina turları yapılmalıdır.
- STANDART 9: Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.
- STANDART 10: Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.
- STANDART 11: Sağlık tesisinde cihaz yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 12: Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 13: Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 14: Sağlık tesisi gelirlerinin analizi yapılmalıdır.
- STANDART 15: Sağlık tesisi giderlerinin analizi yapılmalıdır.
- STANDART 16: Hasta memnuniyeti ve güvenliğine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- STANDART 17: Evde Sağlık Hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 18: Kurum Hedef göstergeleri analiz edilmelidir.
- STANDART 19: Klinik rehber ve protokollere uyum düzeyi analiz edilmelidir (O)
- STANDART 20: Uzaktan sağlık hizmetlerinin güvenli ve etkin sunumu sağlanmalıdır. (O)

01. Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

01.01. MHRS muayene ve devam eden MHRS muayene sayıları branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

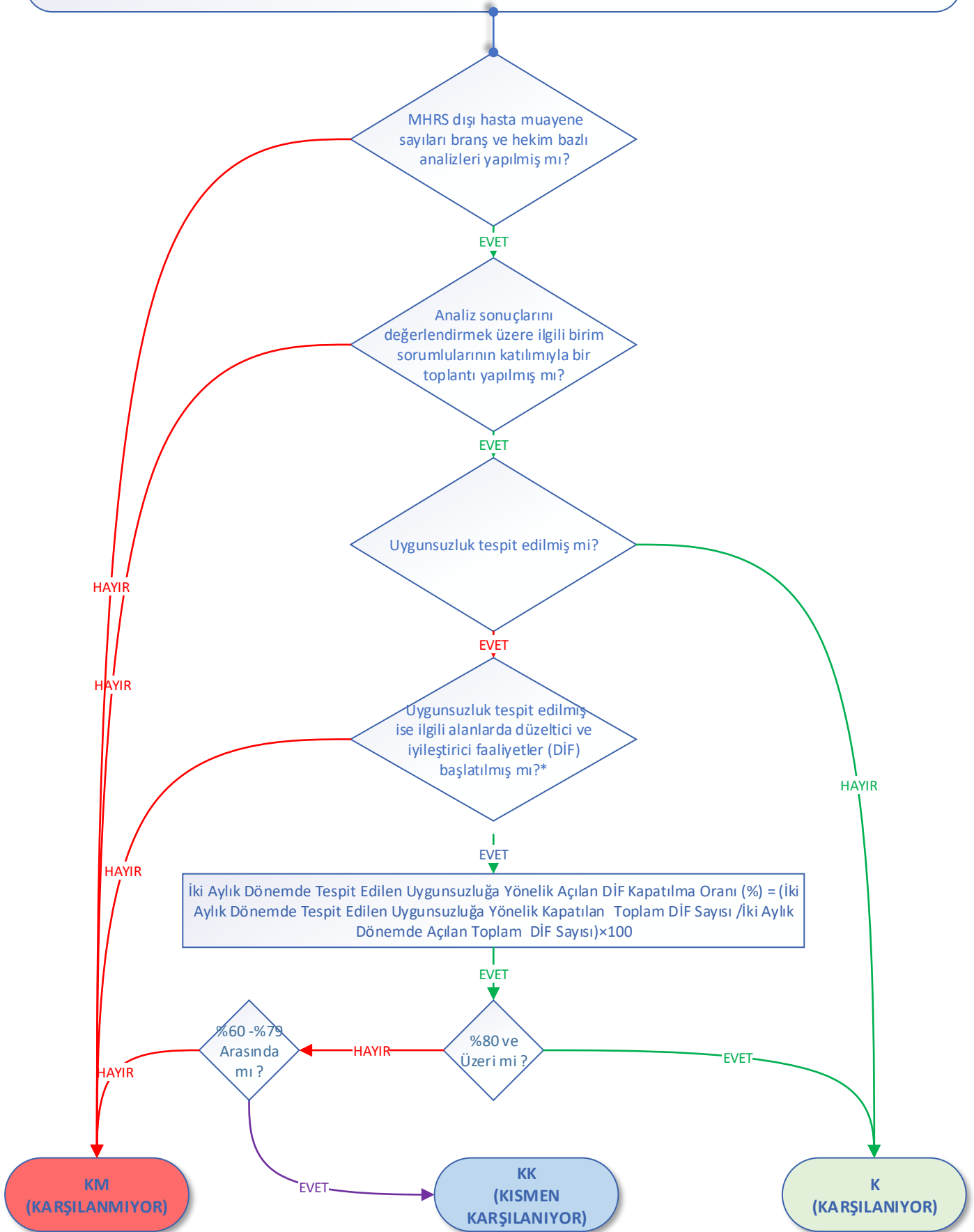


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamaktadır.

01. Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

01.02. Mesai saatleri içerisinde MHRS dışı hasta muayene sayıları branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

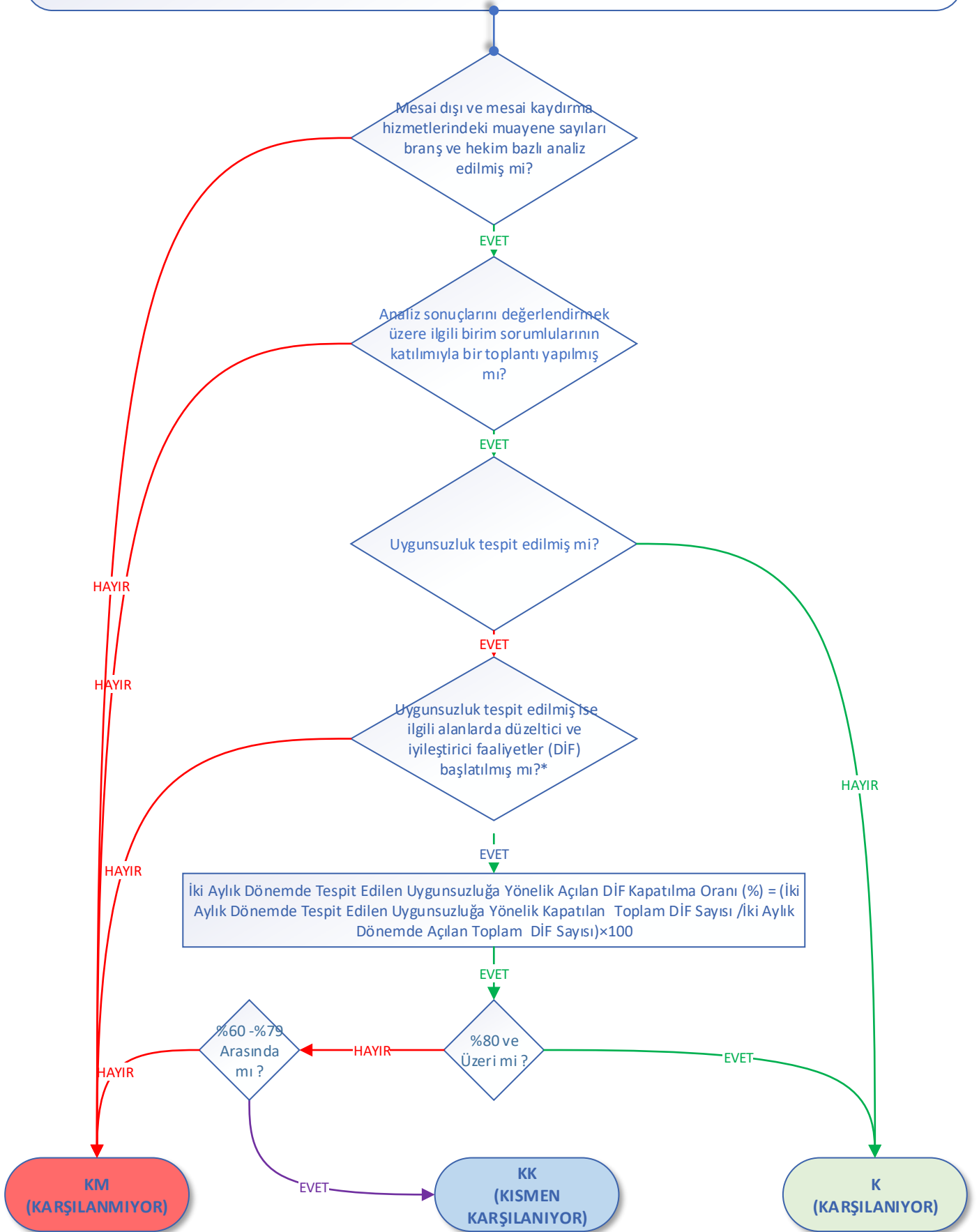


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

01. Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

01.03. Mesai dışı ve mesai kaydırma hizmetlerindeki muayene sayısı branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

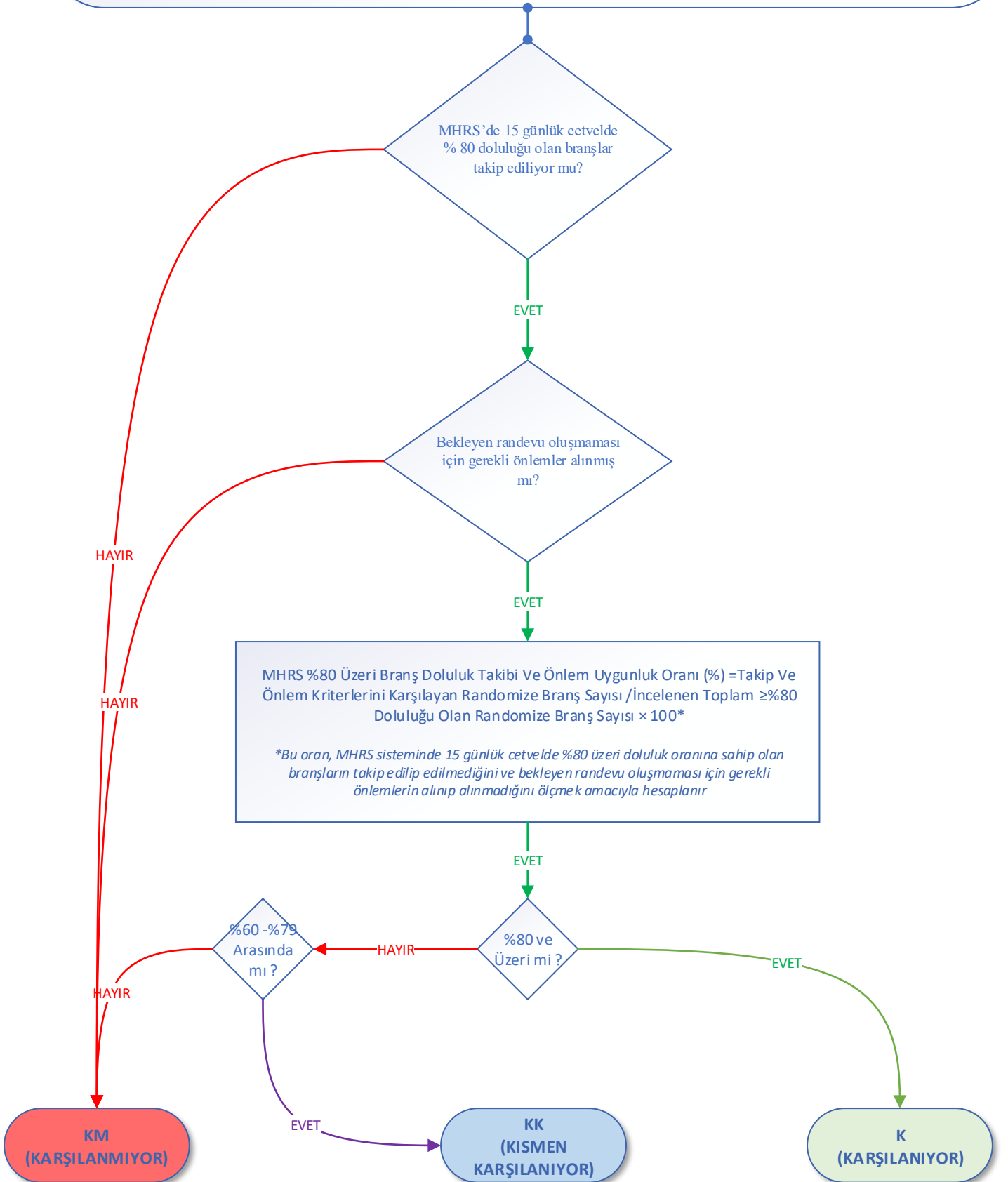


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

01.Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

01.05.MHRS'de 15 günlük cetvelde % 80 doluluğu olan branşlar analiz edilmeli, bekleyen randevu oluşmaması için gerekli önlemler alınmalıdır.



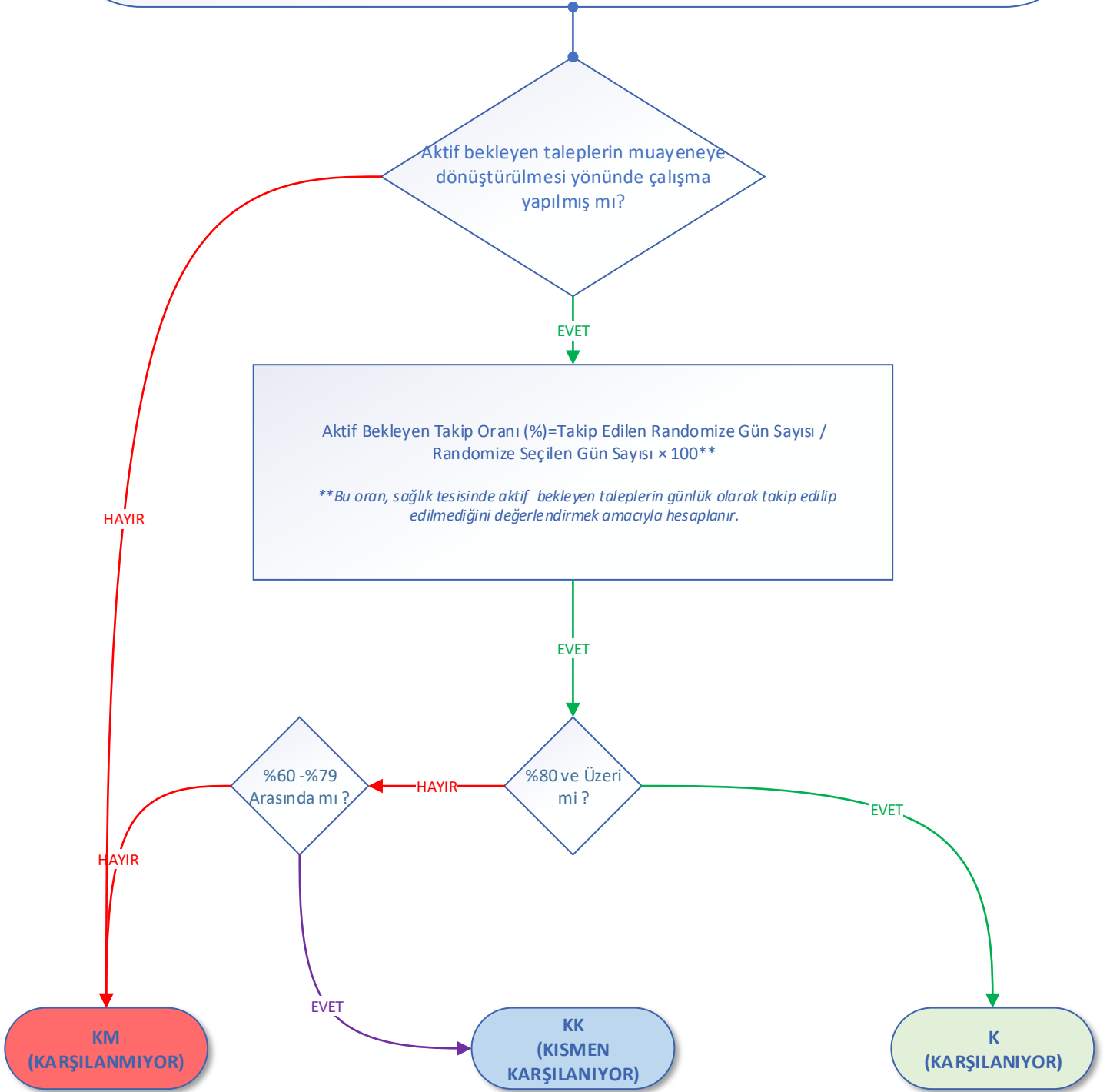
** Sağlık tesisi ünit sayısına göre randomize seçim yapılır.

***Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

01.Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

01.06.Aktif bekleyen talep sayıları günlük analiz edilmelidir.*

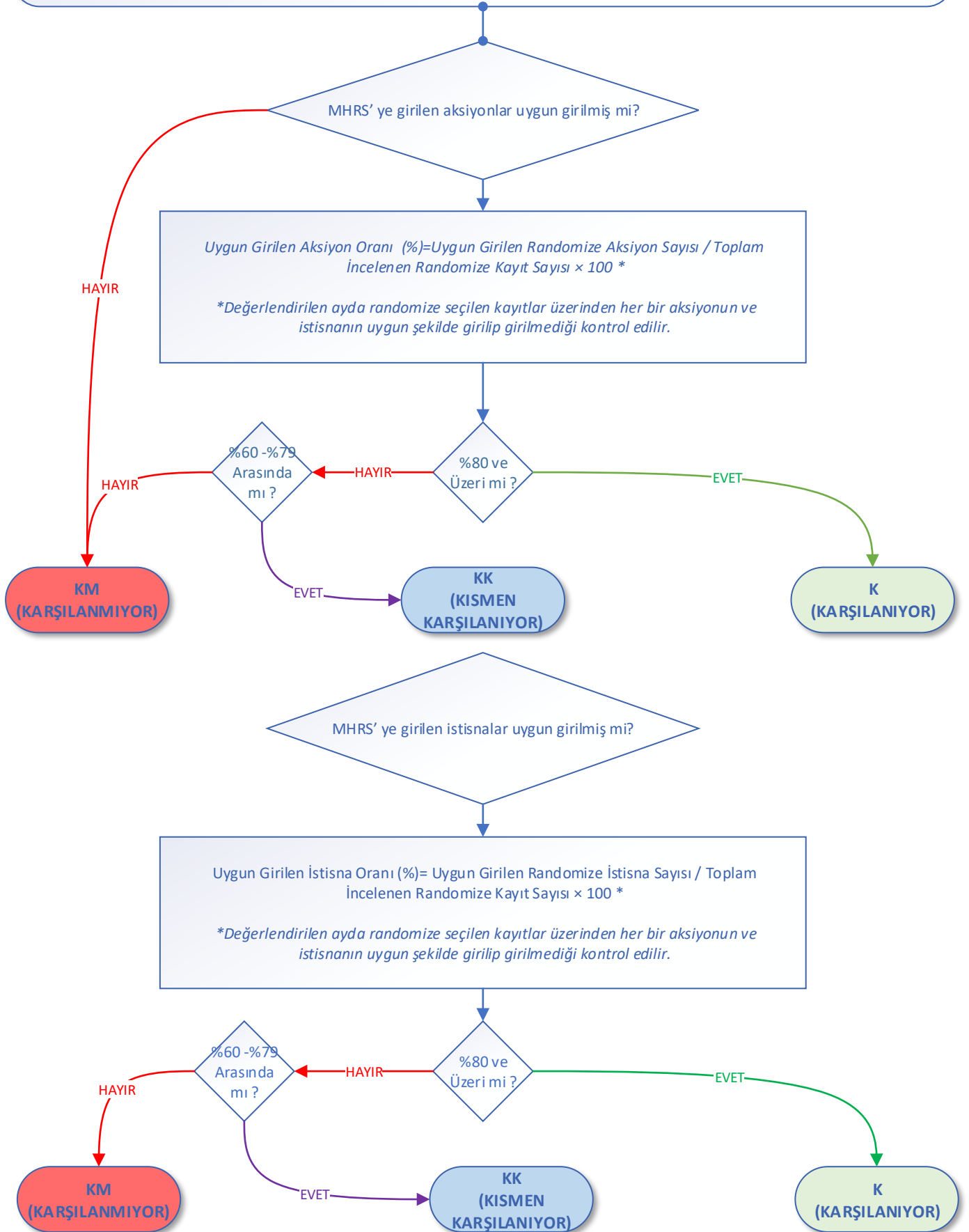
*Aktif bekleyen talepler günlük takip edilmelidir. Değerlendiriciler tarafından randomize seçilen günde aktif bekleyen talep sayıları incelenir.



***Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmaktadır.

01.Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

01.07. MHRS' ye girilen aksiyonların ve istisnaların doğruluğu kontrol edilmelidir.

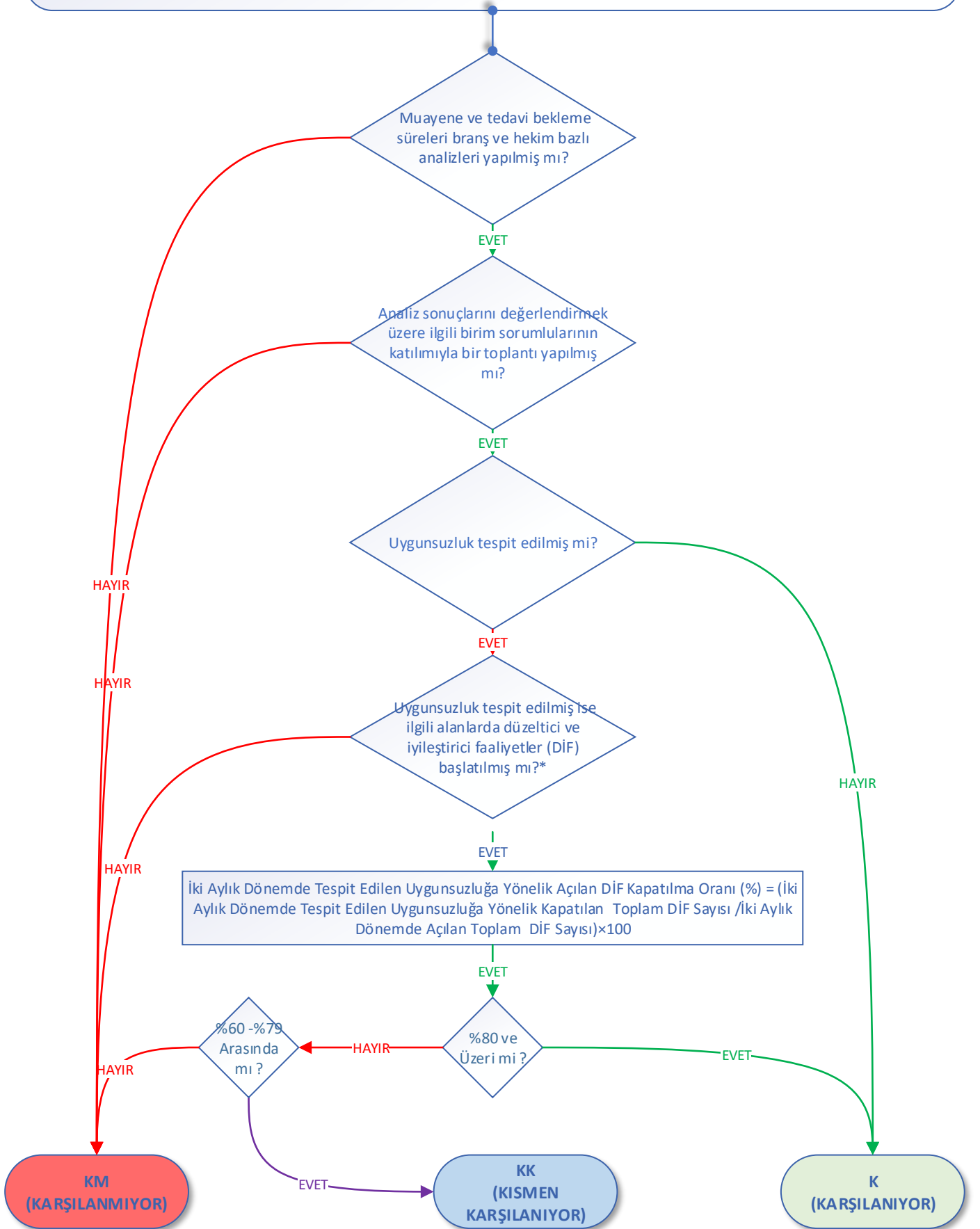


**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

***Uygunluk oranlarından biri karşılanmıyor ise ölçüt karşılanmaktadır.

01. Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

01.09. Muayene ve tedavi bekleme süreleri branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

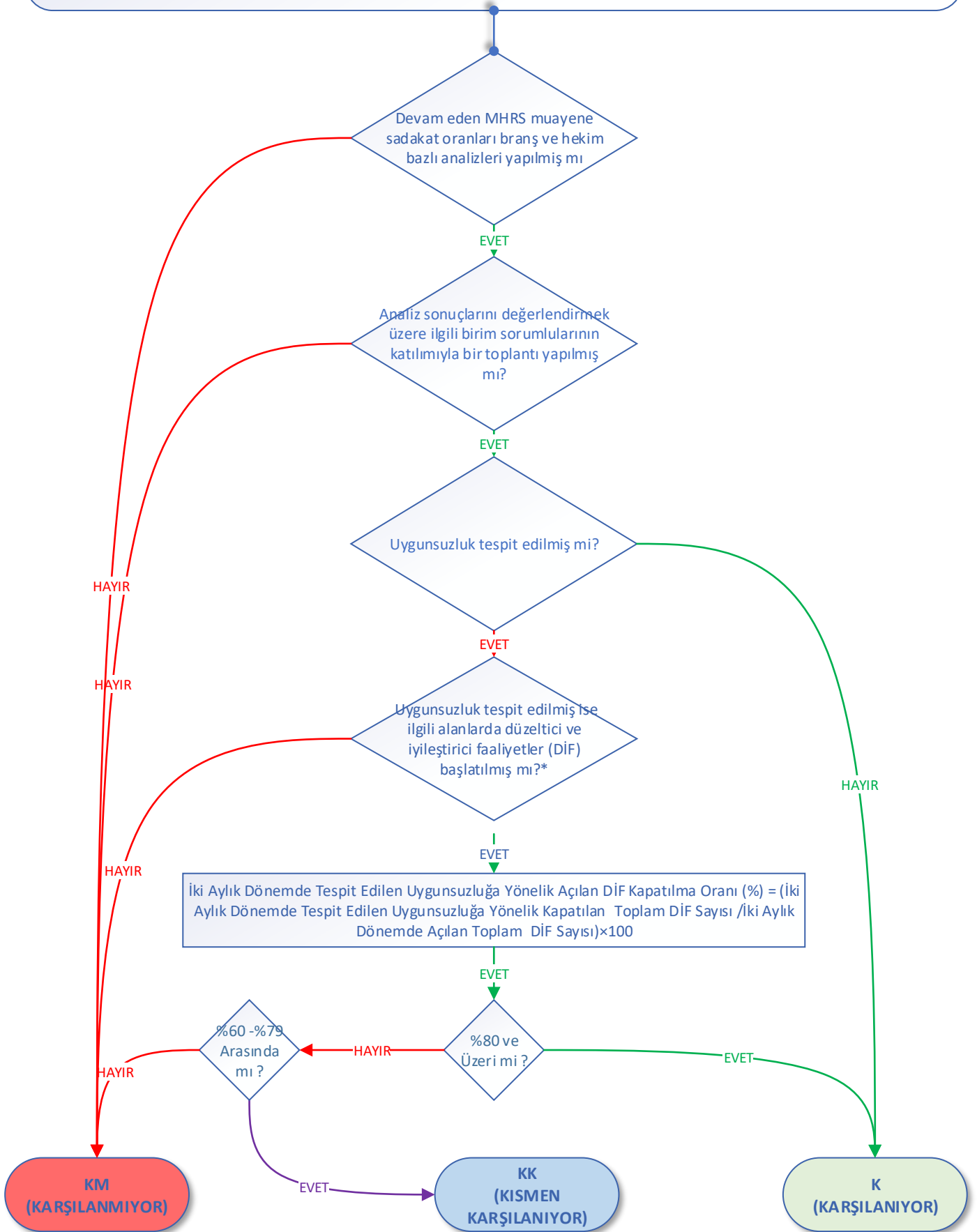


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

01. Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

01.10. Devam eden MHRs muayene sadakat oranları branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

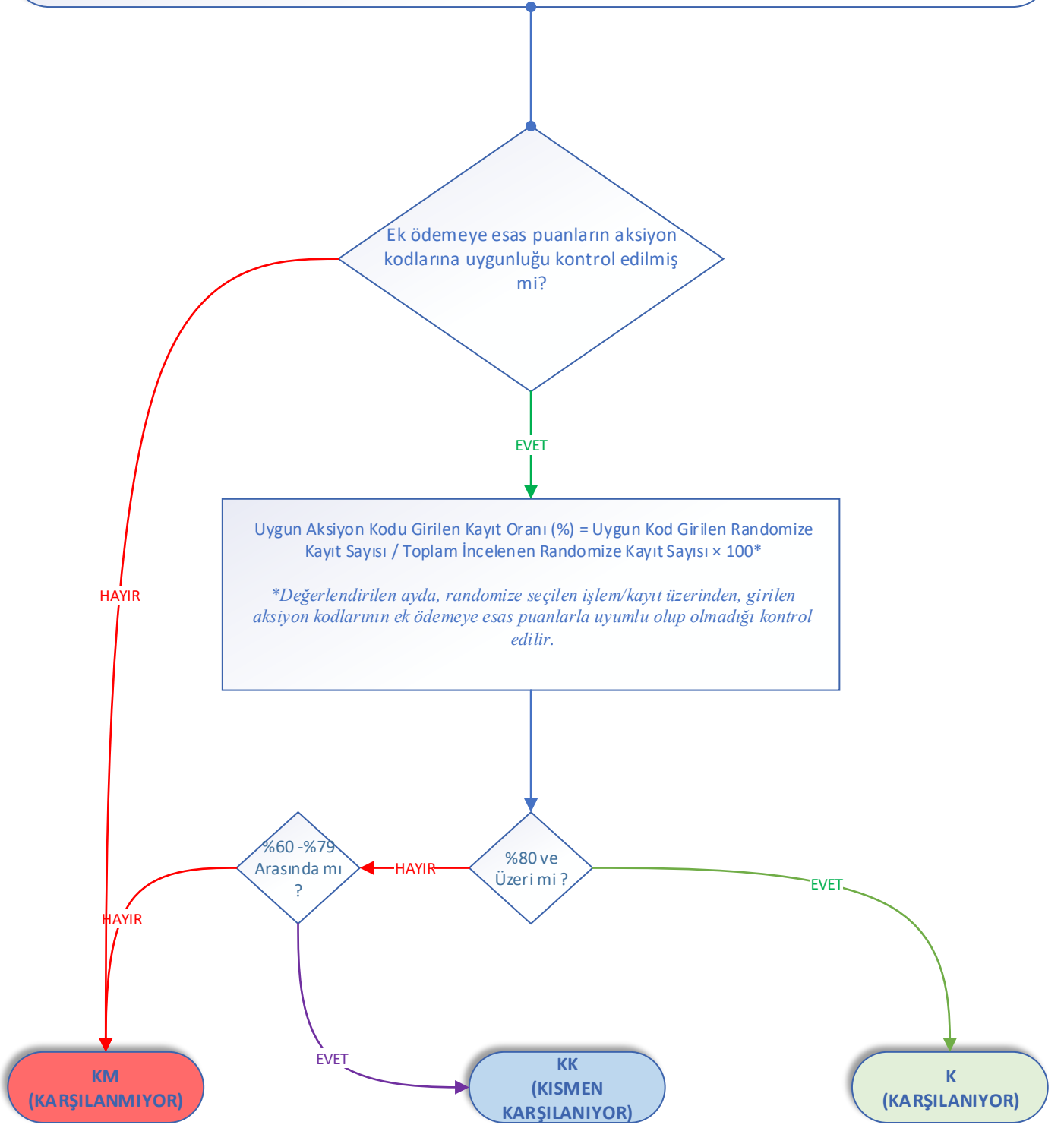


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

01.Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

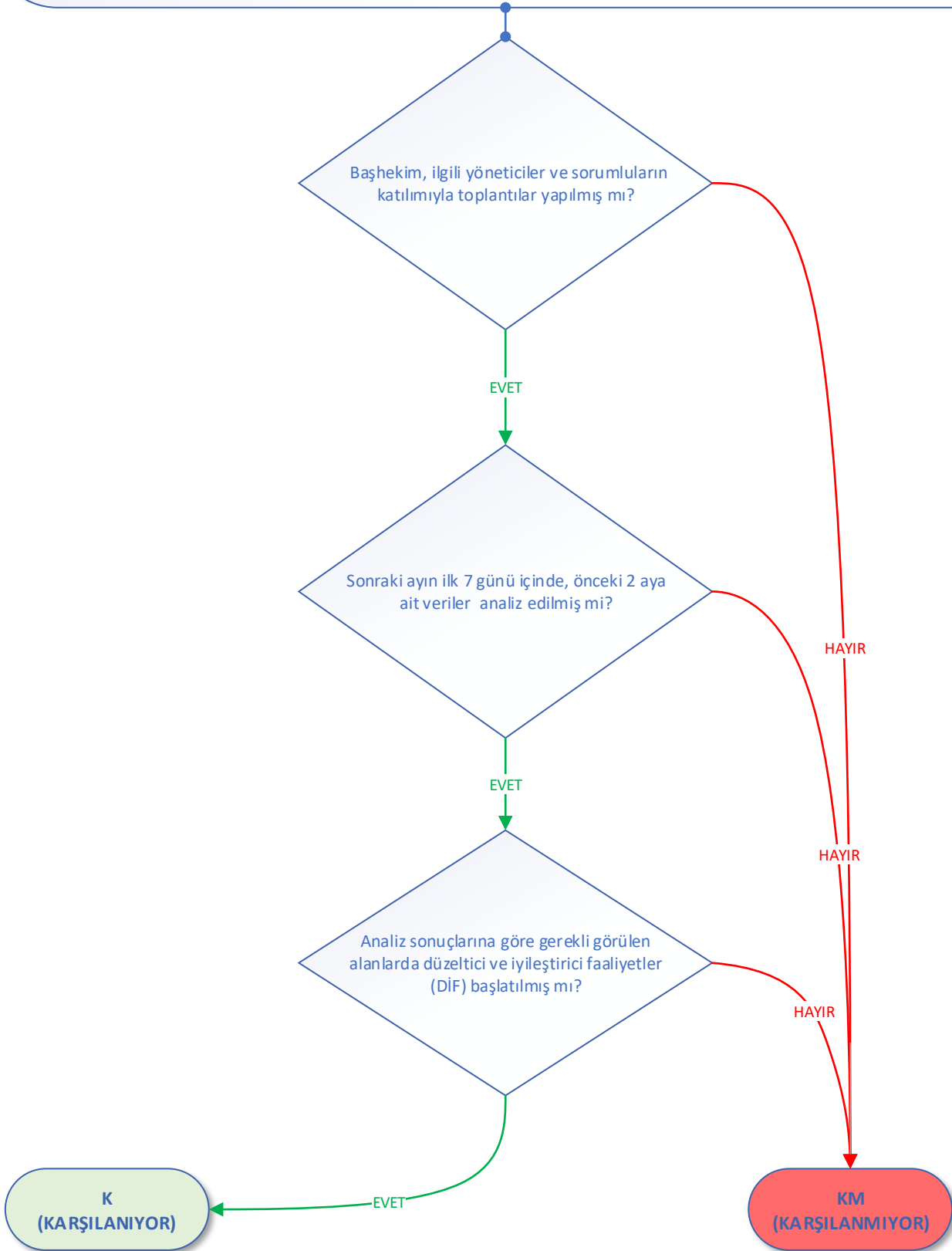
01.11.Ek ödemeye esas puanların aksiyon kodlarına uygunluğu kontrol edilmelidir.



**Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmaktadır.

01.Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

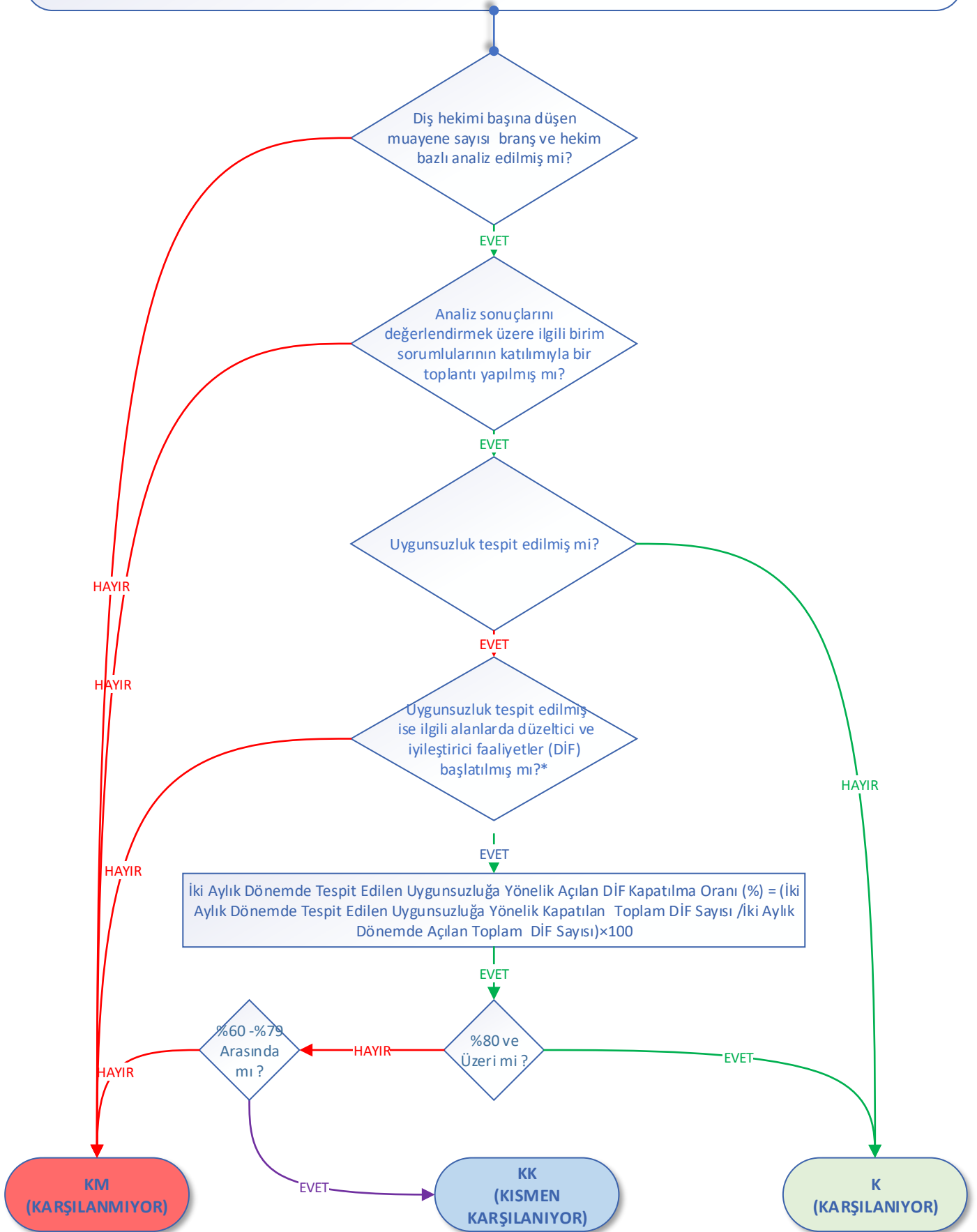
01.12. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile poliklinik hizmetleri randevu verme süreleri iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilerek değerlendirilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmaldır.



*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmışdur.

02.Poliklinik hizmetleri muayene ve tedavi hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

02.01. Diş hekimi başına düşen muayene sayısı branş ve hekim bazlı olarak analiz edilmelidir.

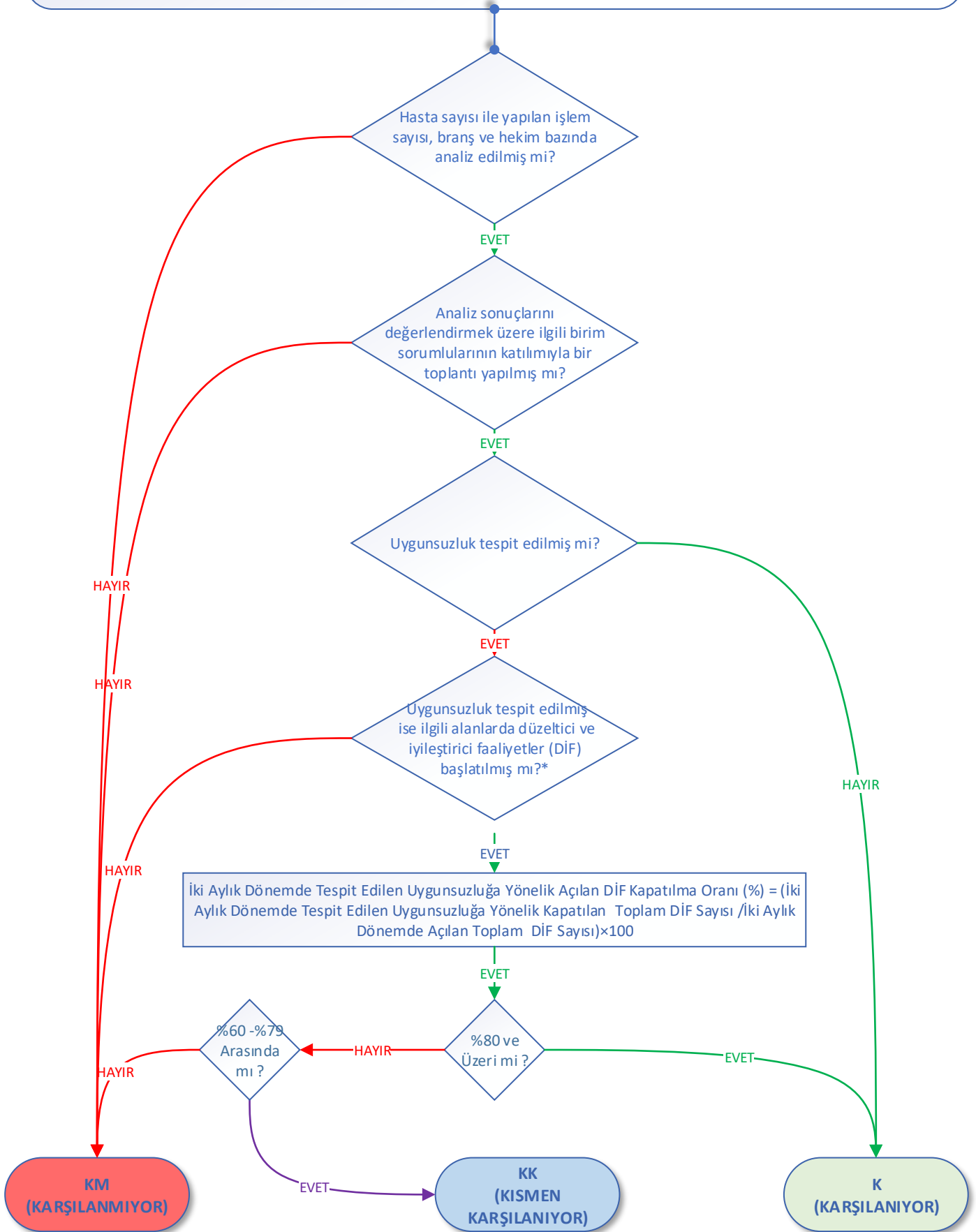


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

02.Poliklinik hizmetleri muayene ve tedavi hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

02.02. Hasta sayısı ile yapılan işlem sayısı, branş ve hekim bazında analiz edilmelidir.

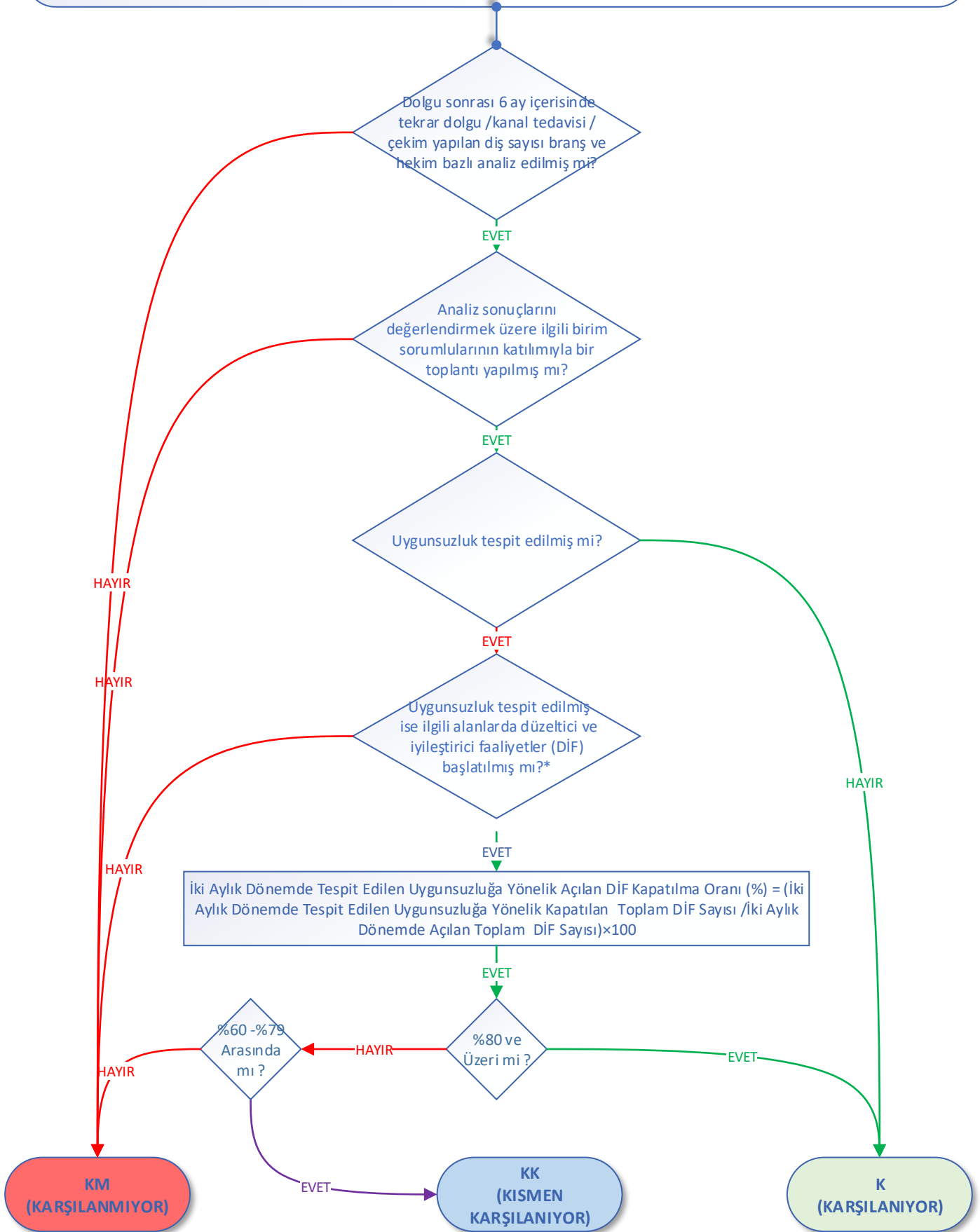


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

02.Poliklinik hizmetleri muayene ve tedavi hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

02.03. Dolgu sonrası 6 ay içerisinde tekrar dolgu /kanal tedavisi /çekim yapılan diş sayısı branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

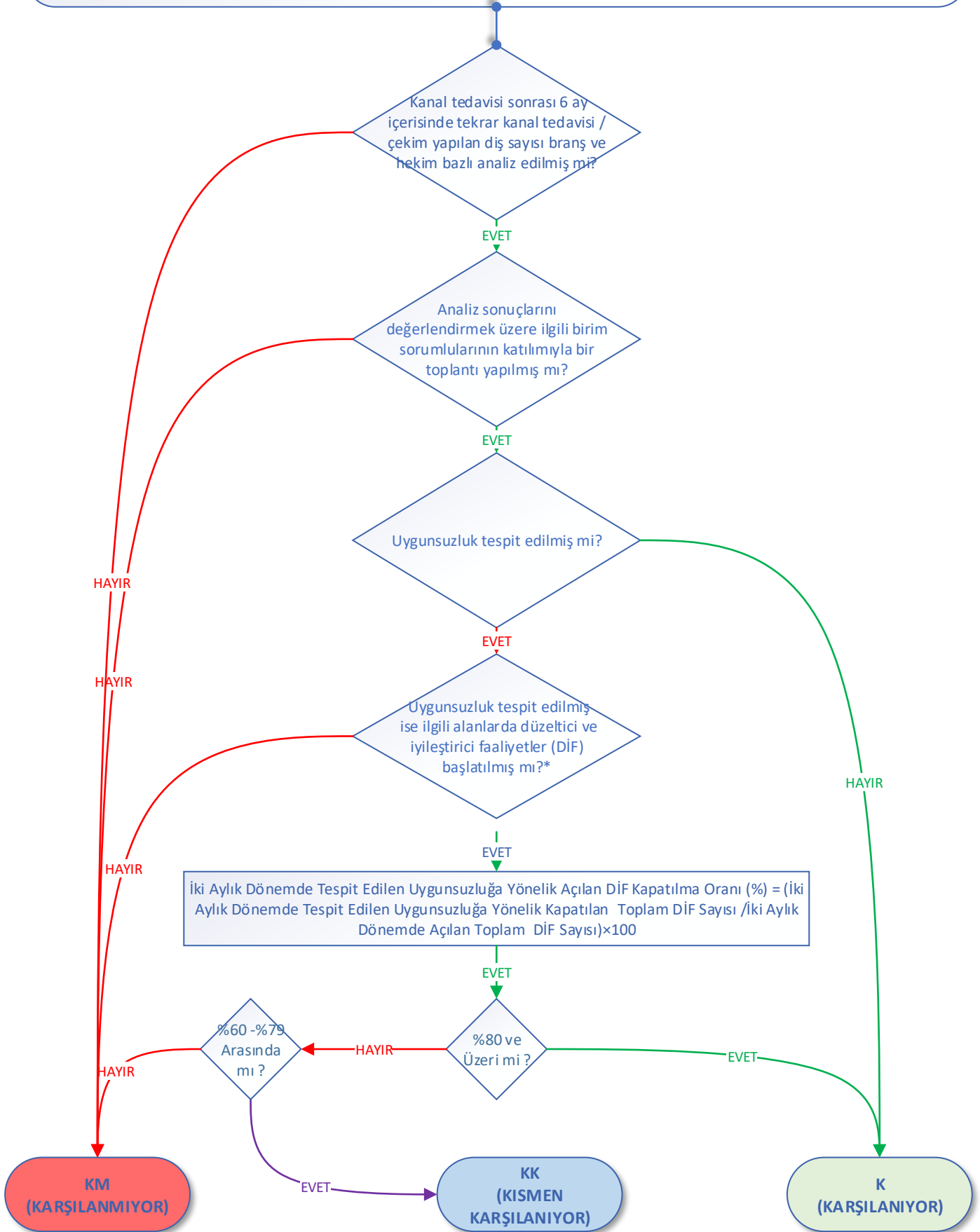


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

02.Poliklinik hizmetleri muayene ve tedavi hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

02.04. Kanal tedavisi sonrası 6 ay içerisinde tekrar kanal tedavisi /çekim yapılan diş sayısı branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

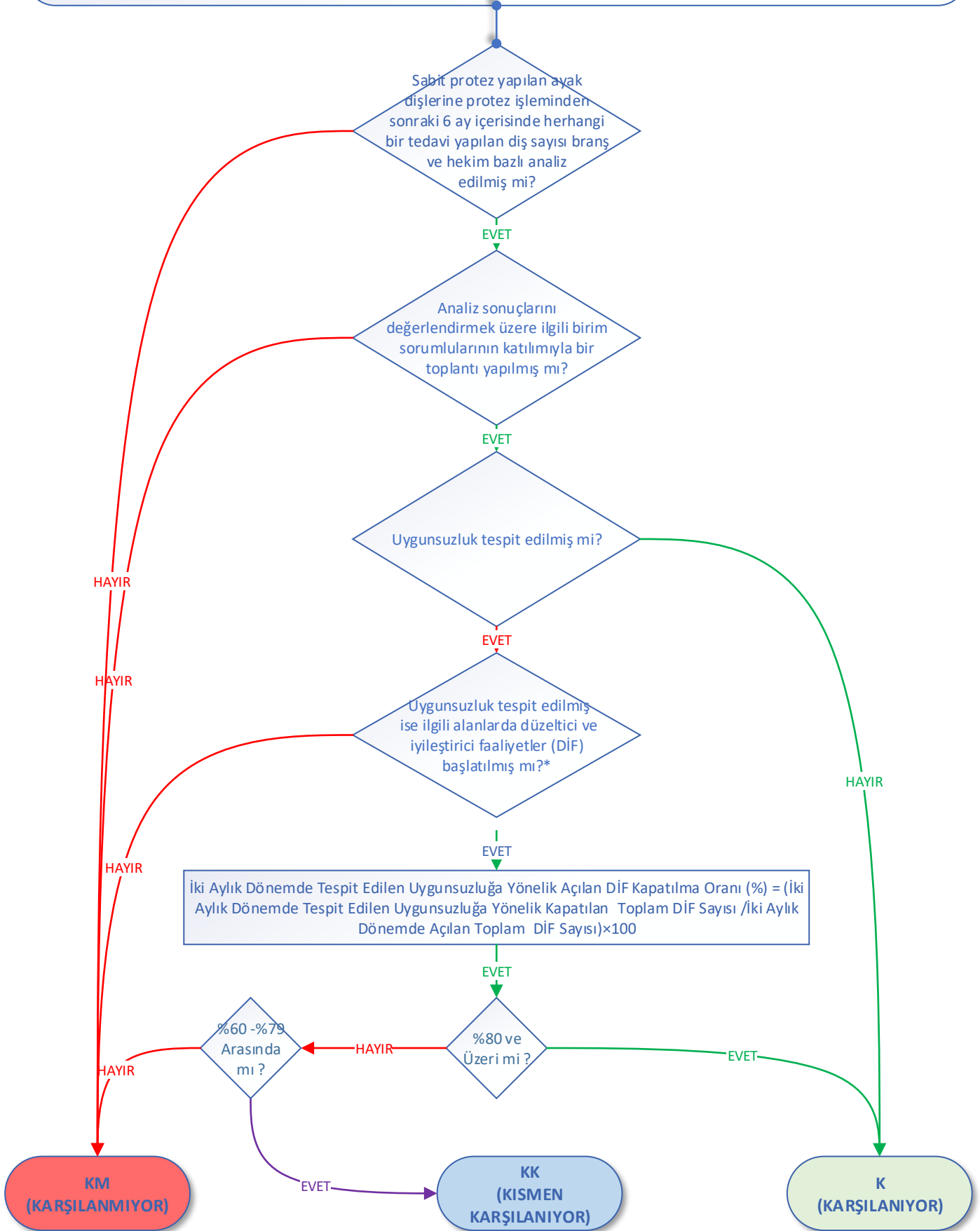


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamaktadır.

02.Poliklinik hizmetleri muayene ve tedavi hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

02.05. Sabit protez yapılan ayak dişlerine protez işleminden sonraki 6 ay içerisinde herhangi bir tedavi yapılan diş sayısı branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

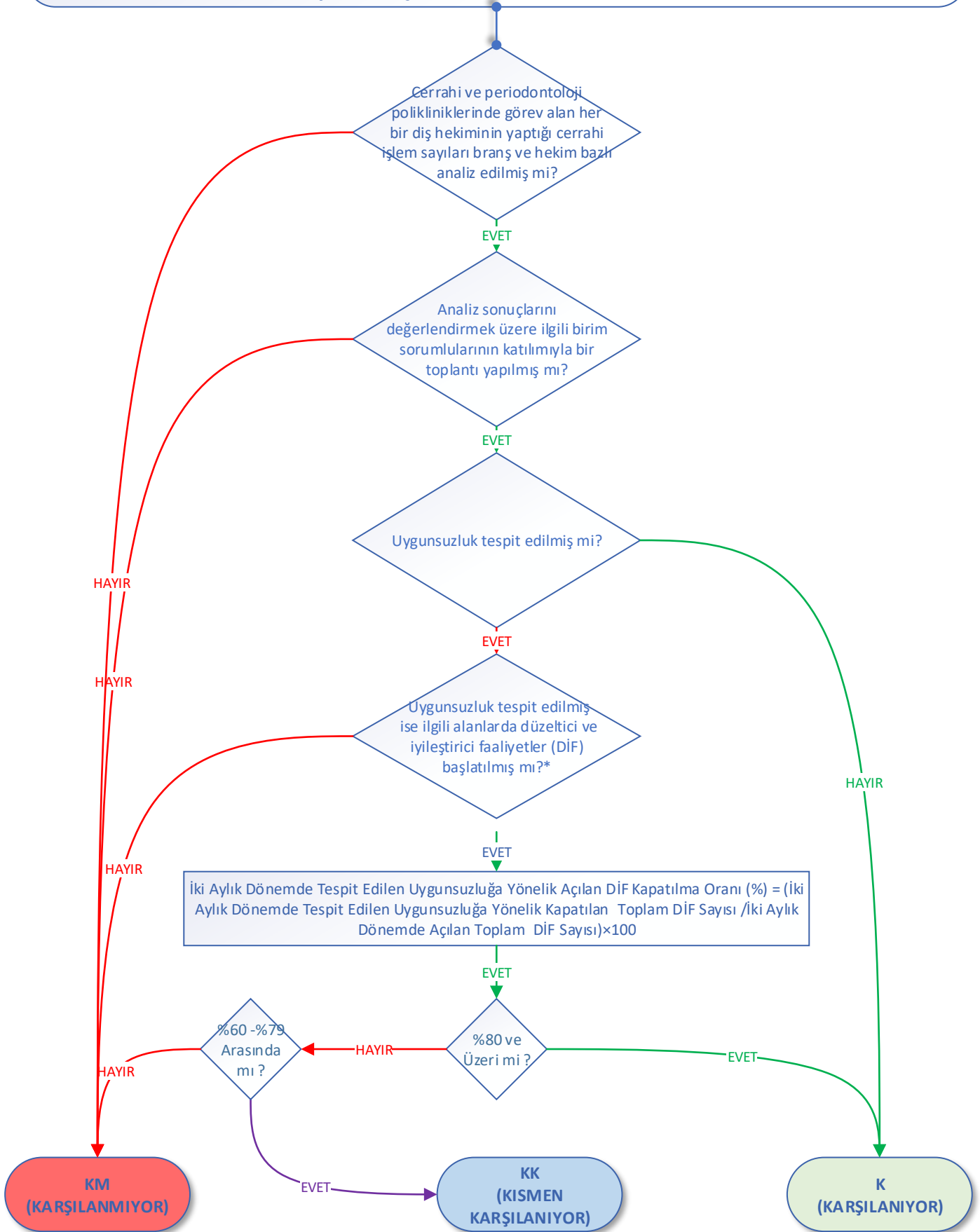


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

02.Poliklinik hizmetleri muayene ve tedavi hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

02.06. Cerrahi ve periodontoloji polikliniklerinde görev alan her bir diş hekiminin yaptığı cerrahi işlem sayıları branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

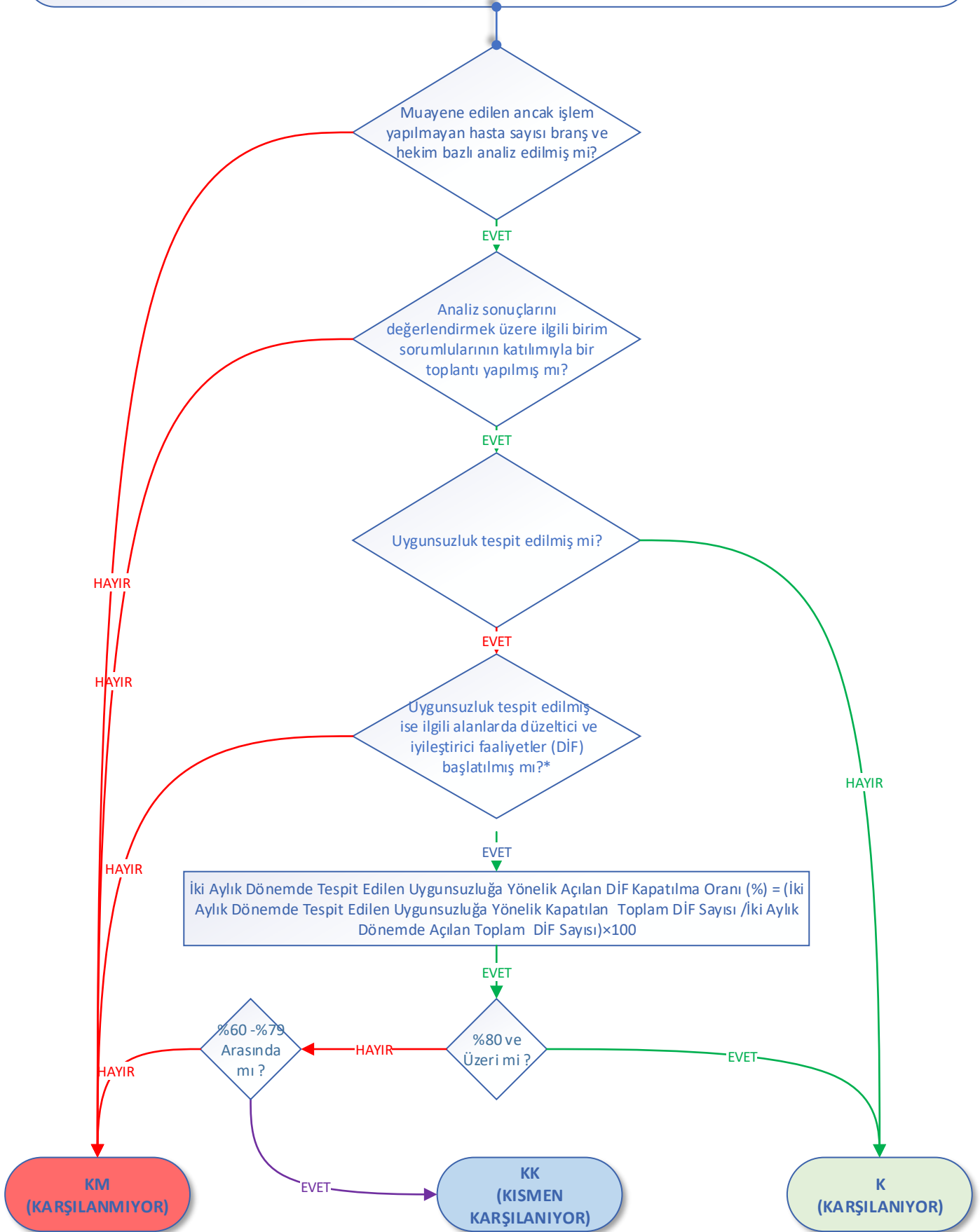


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

02.Poliklinik hizmetleri muayene ve tedavi hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

02.07. Nöbet kliniği hariç muayene edilen ancak işlem yapılmayan hasta sayısı branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

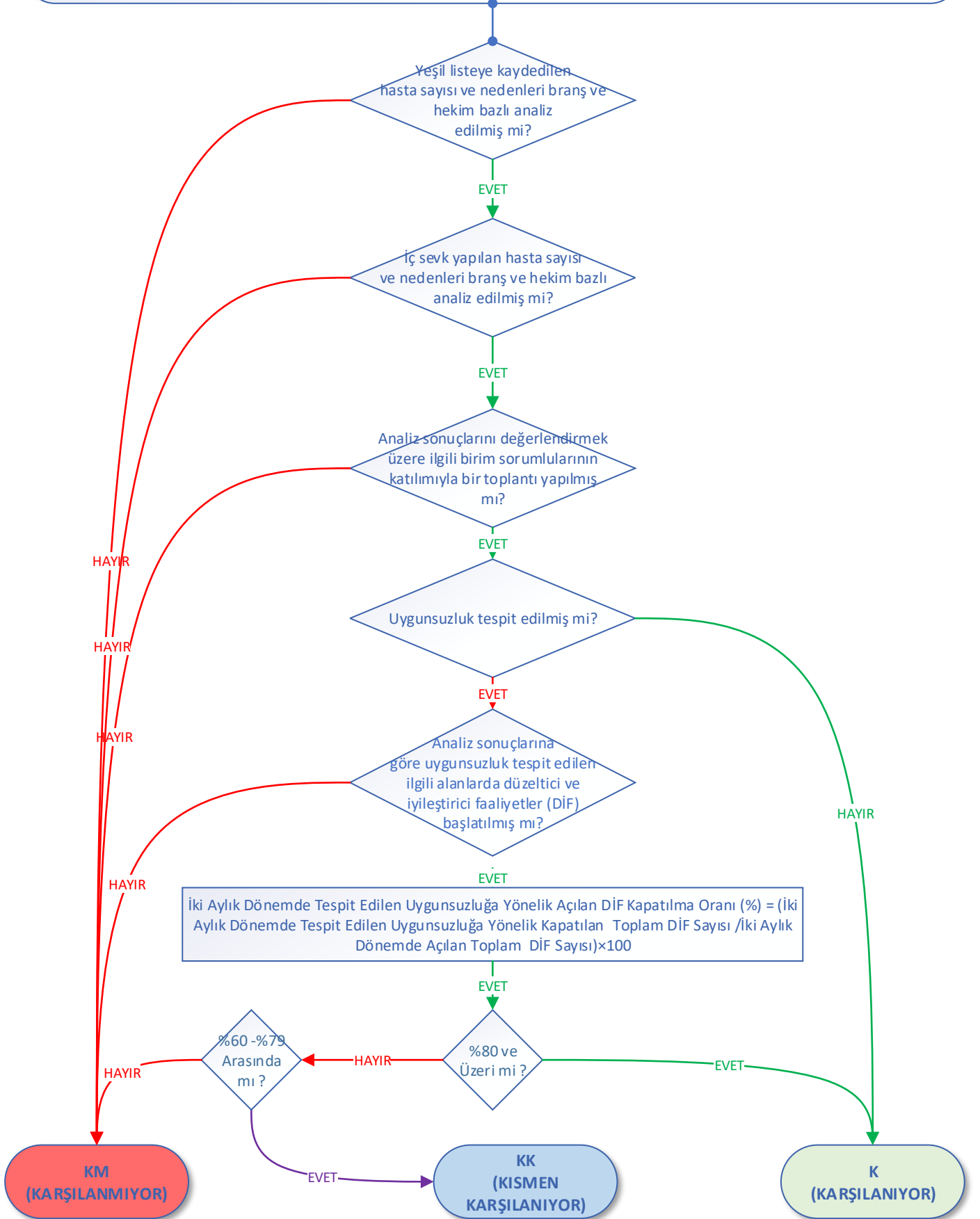


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamaktadır.

02.Poliklinik hizmetleri muayene ve tedavi hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

02.08.Yeşil listeye kaydedilen ve iç sevk yapılan hasta sayısı ve nedenleri branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

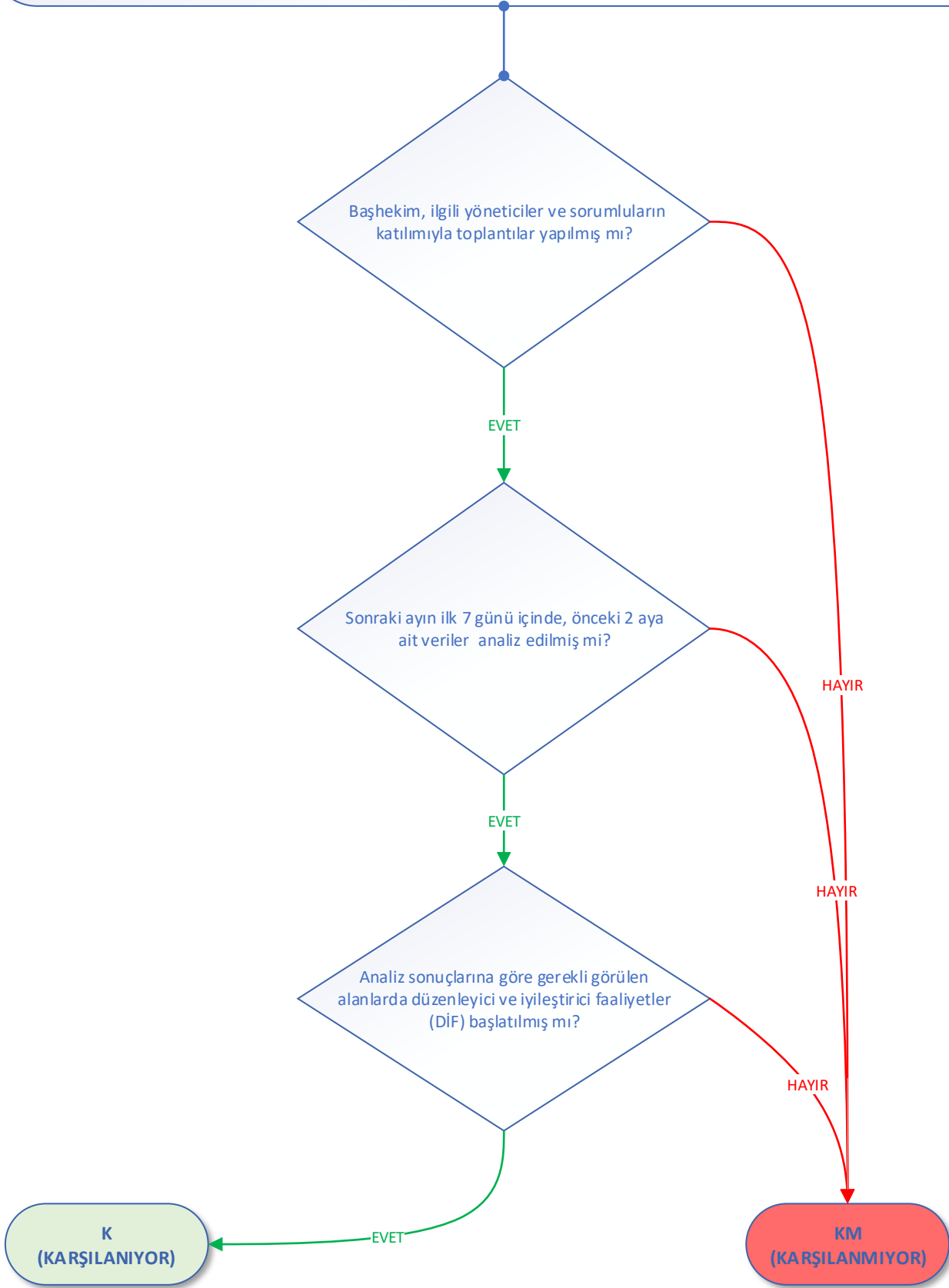


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk üç sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

02.Poliklinik hizmetleri muayene ve tedavi hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

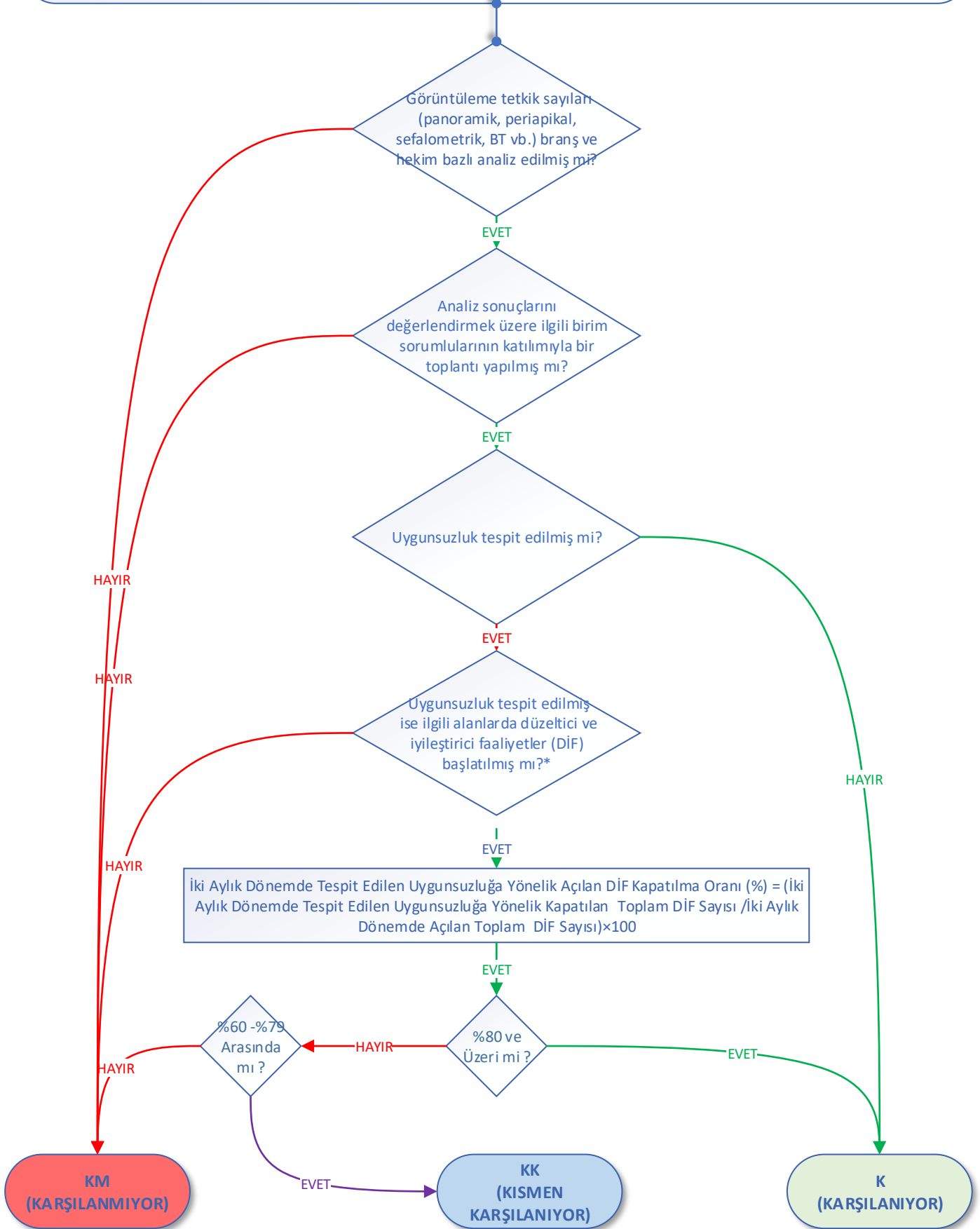
02.09. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilerek değerlendirilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

03.Dental görüntüleme hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.

03.01. Görüntüleme tetkik sayıları (panoramik, periapikal, sefalometrik, BT vb.) branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

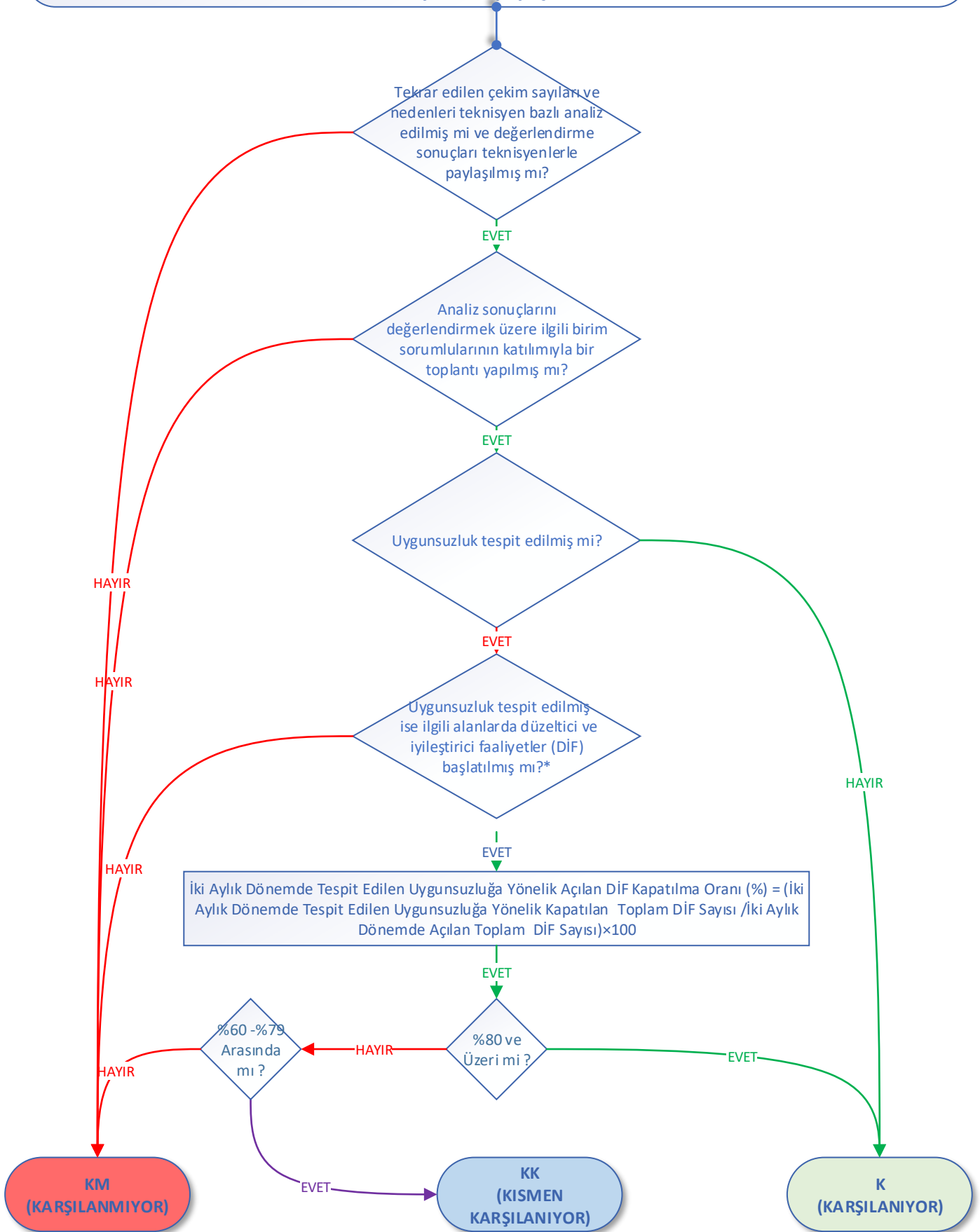


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

03.Dental görüntüleme hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.

03.01. Tekrar edilen çekim sayıları ve nedenleri teknisyen bazlı analiz edilmeli ve değerlendirme sonuçları teknisyenlerle paylaşılmalıdır.

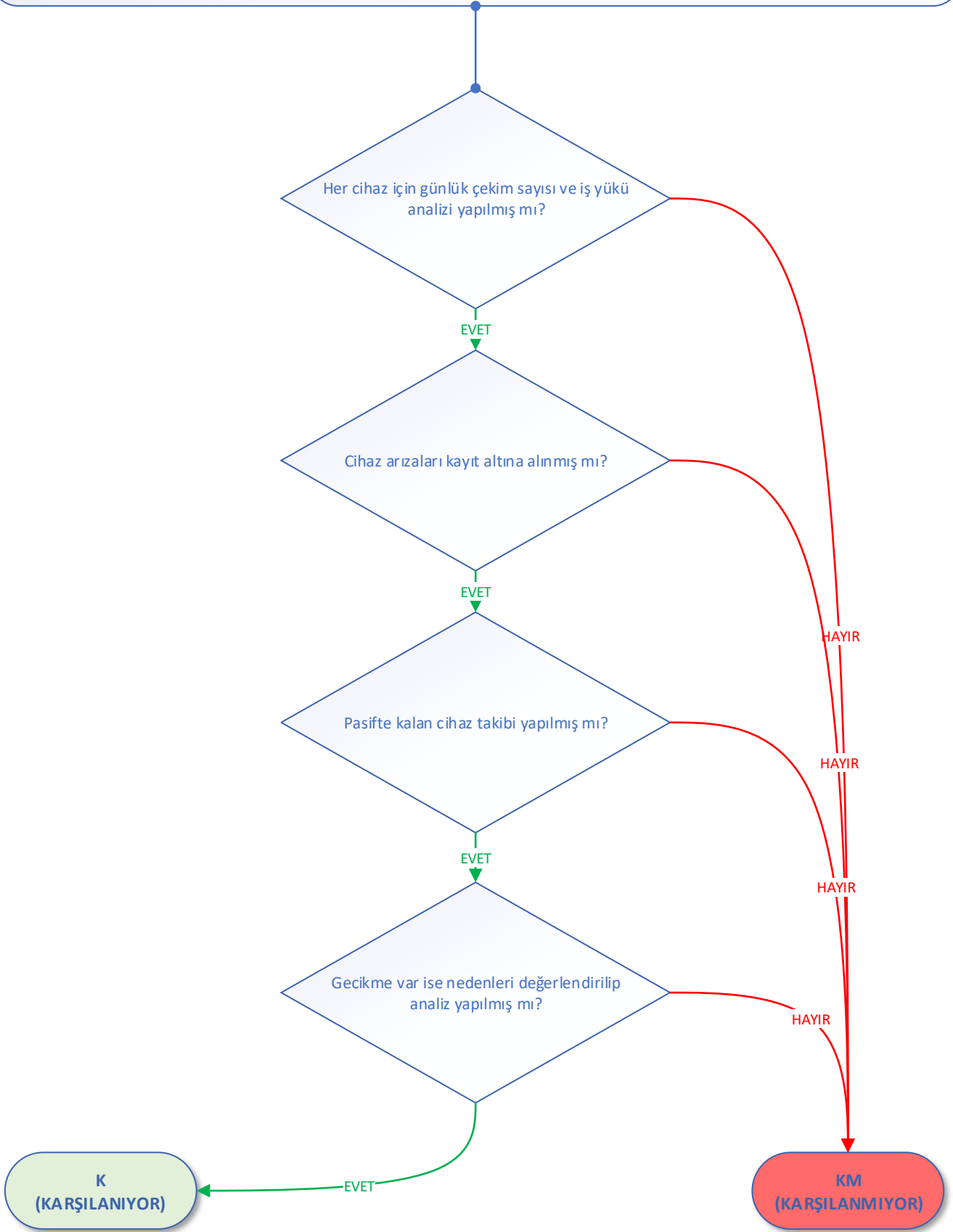


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

03.Dental görüntüleme hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.

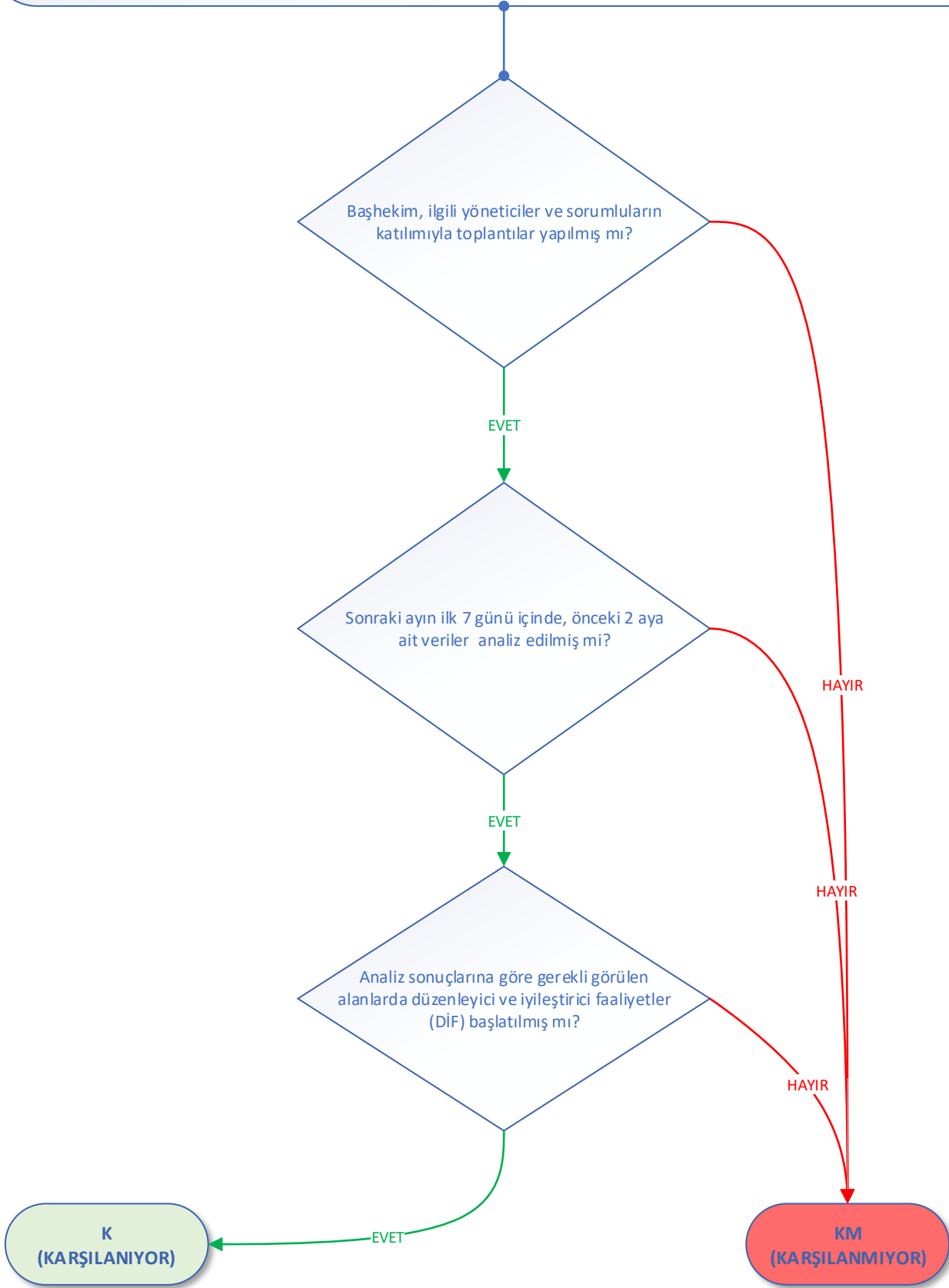
03.03. Dental görüntüleme cihazlarının kullanım durumu ile arızaları analiz edilmelidir.



*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

03.Dental görüntüleme hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.

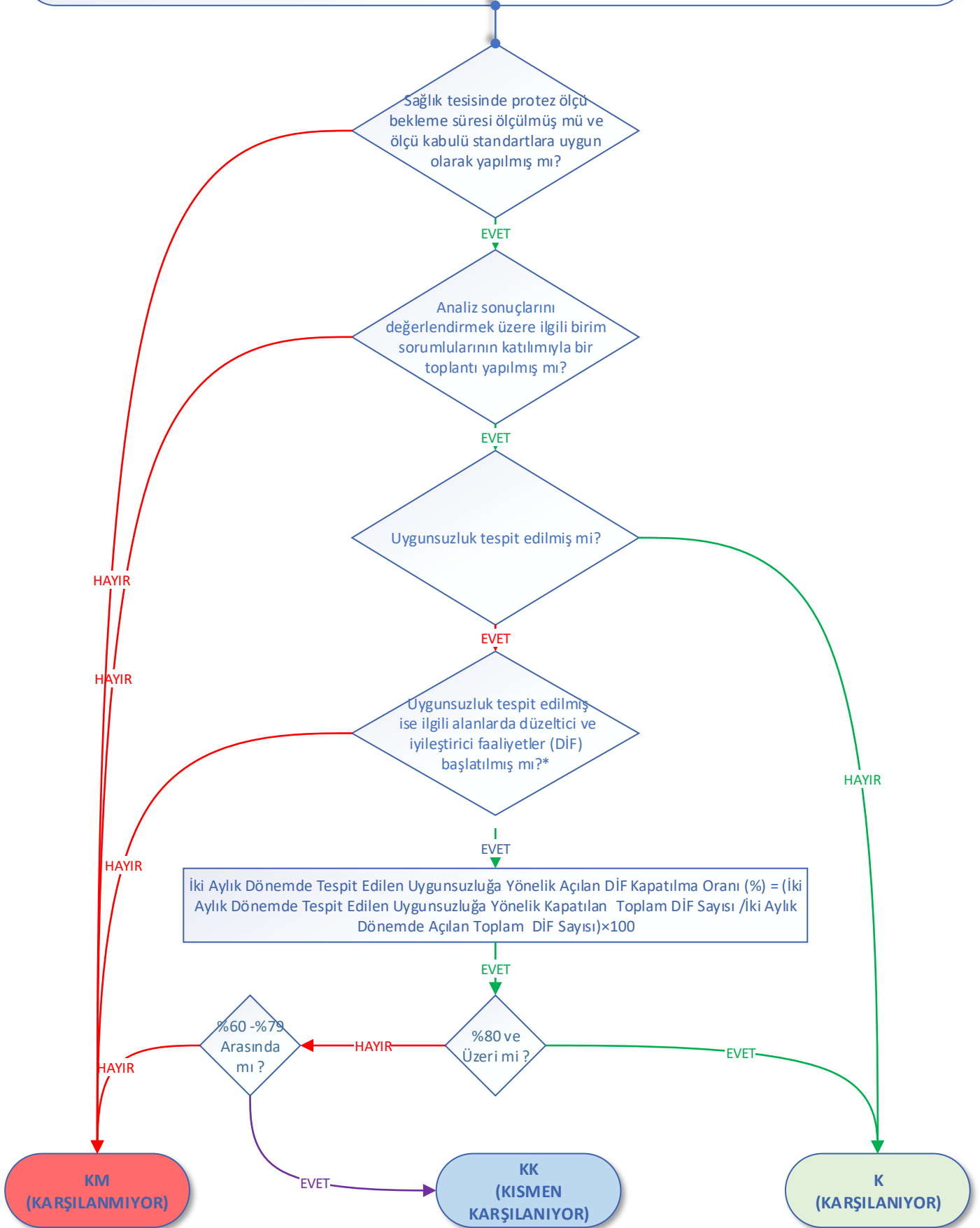
03.04. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile görüntüleme hizmetleri iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilerek değerlendirilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

04. Protez laboratuvar süreçleri etkinliği analiz edilmelidir.

04.01. Sağlık tesisinde protez ölçü bekleme süresi ölçülmeli ve ölçü kabulü standartlara uygun olarak yapılmalıdır.

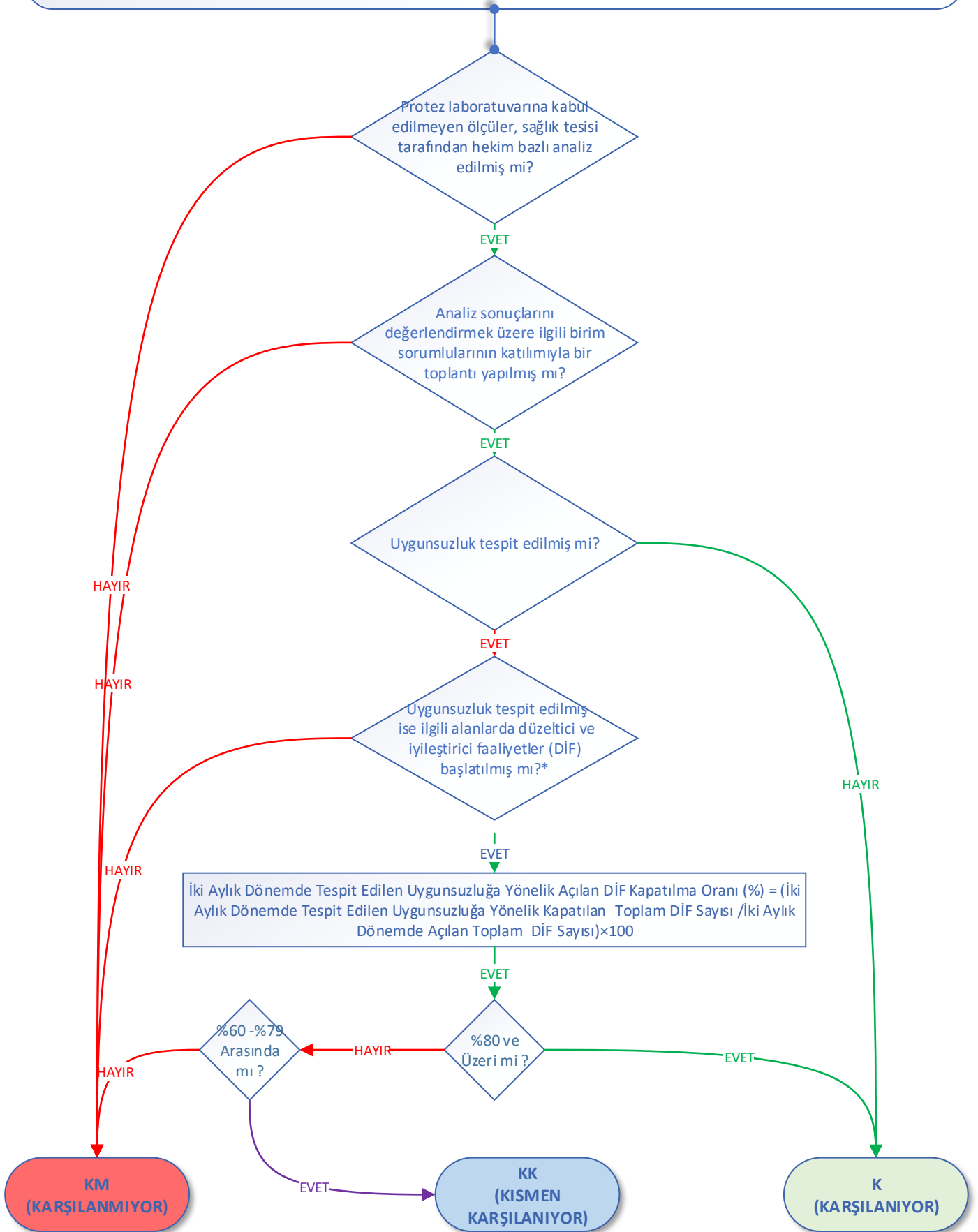


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

04. Protez laboratuvar süreçleri etkinliği analiz edilmelidir.

04.02. Protez laboratuvarına kabul edilmeyen ölçüler, sağlık tesisi tarafından hekim bazlı analiz edilmelidir.

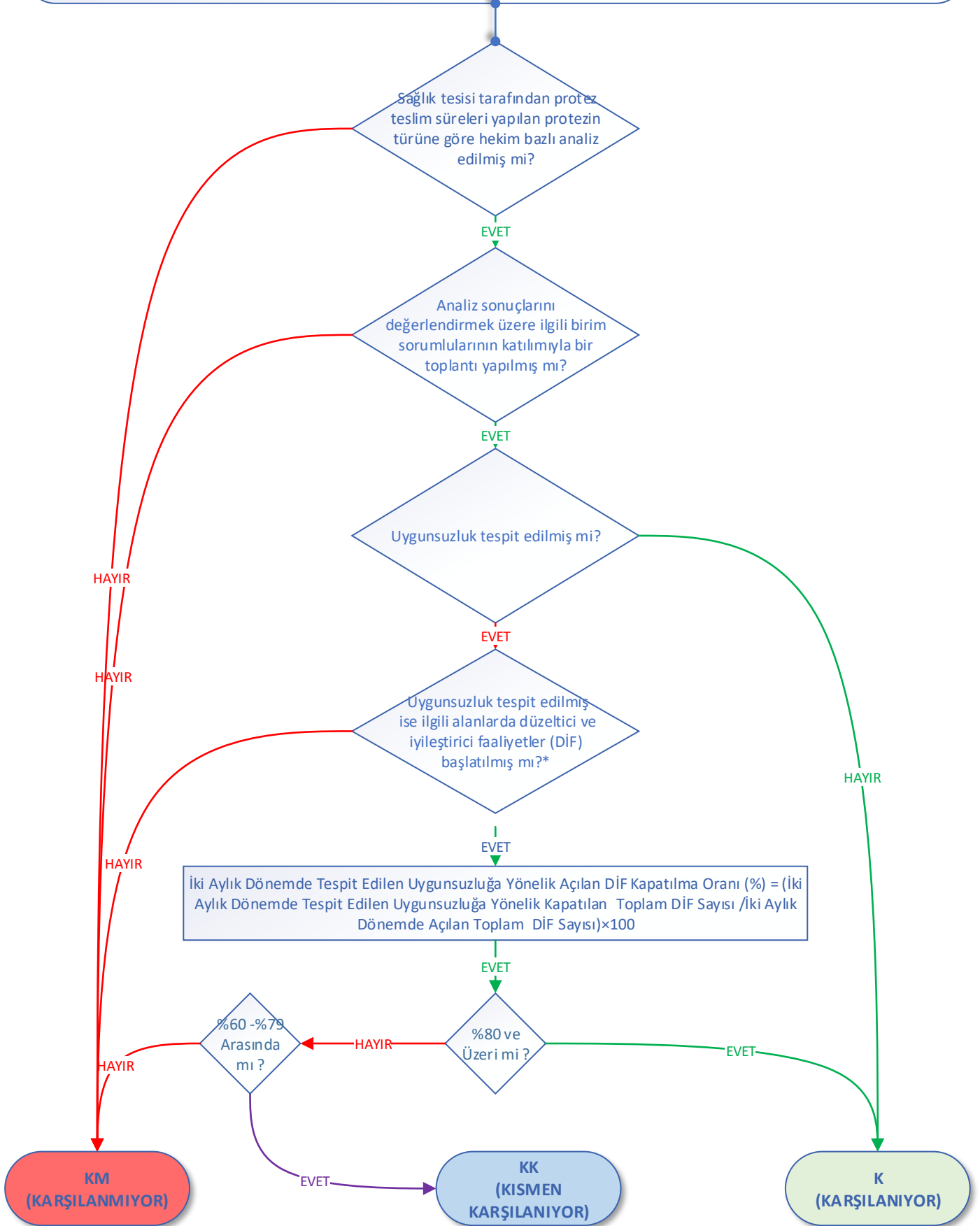


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

04. Protez laboratuvar süreçleri etkinliği analiz edilmelidir.

04.03. Sağlık tesisi tarafından protez teslim süreleri yapılan protezin türüne göre hekim bazlı analiz edilmelidir.

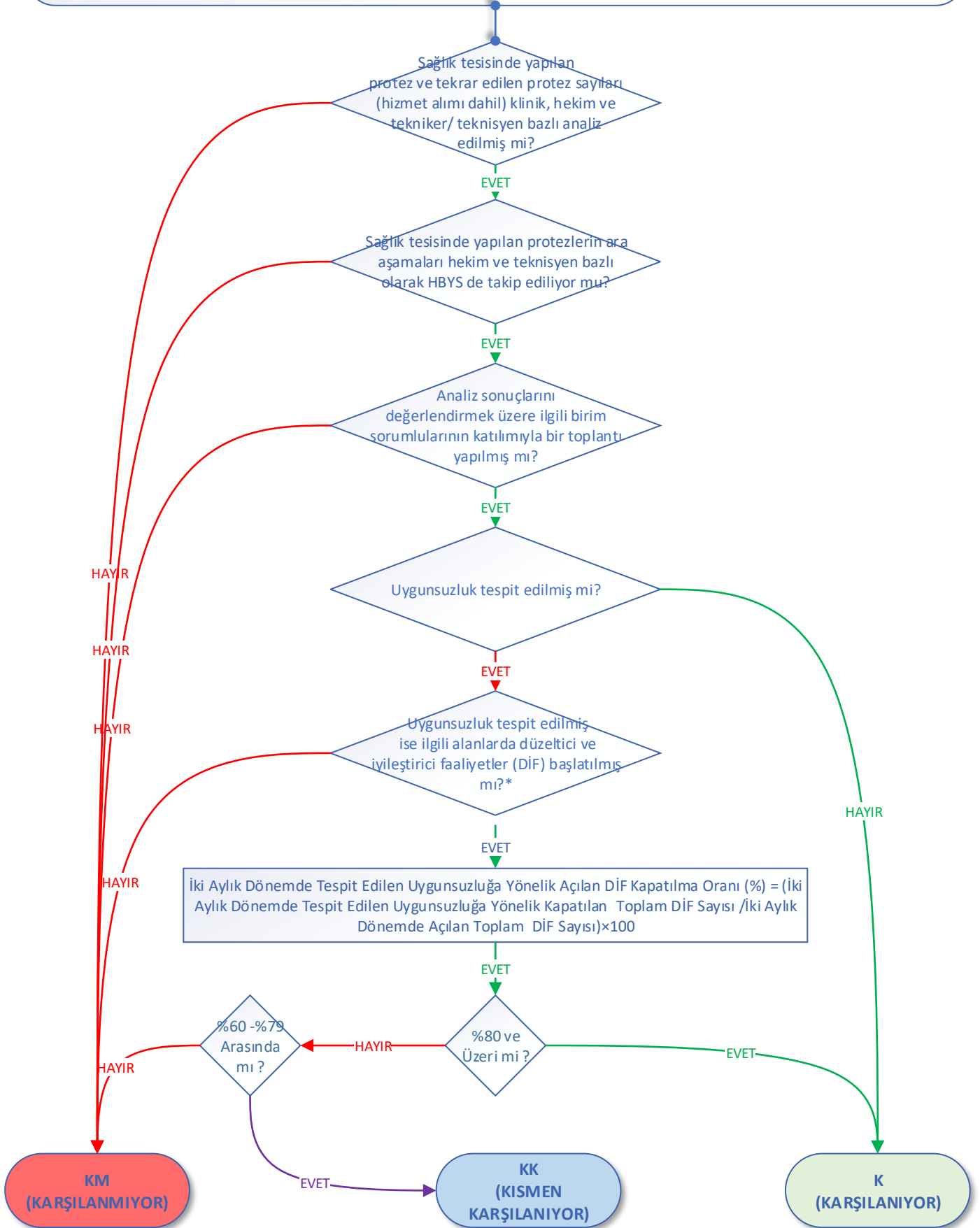


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

04. Protez laboratuvar süreçleri etkinliği analiz edilmelidir.

04.04. Sağlık tesisinde yapılan protezler ve tekrar edilen protez sayıları (hizmet alımı dahil) klinik, hekim ve tekniker/ teknisyen bazlı analiz edilmelidir.

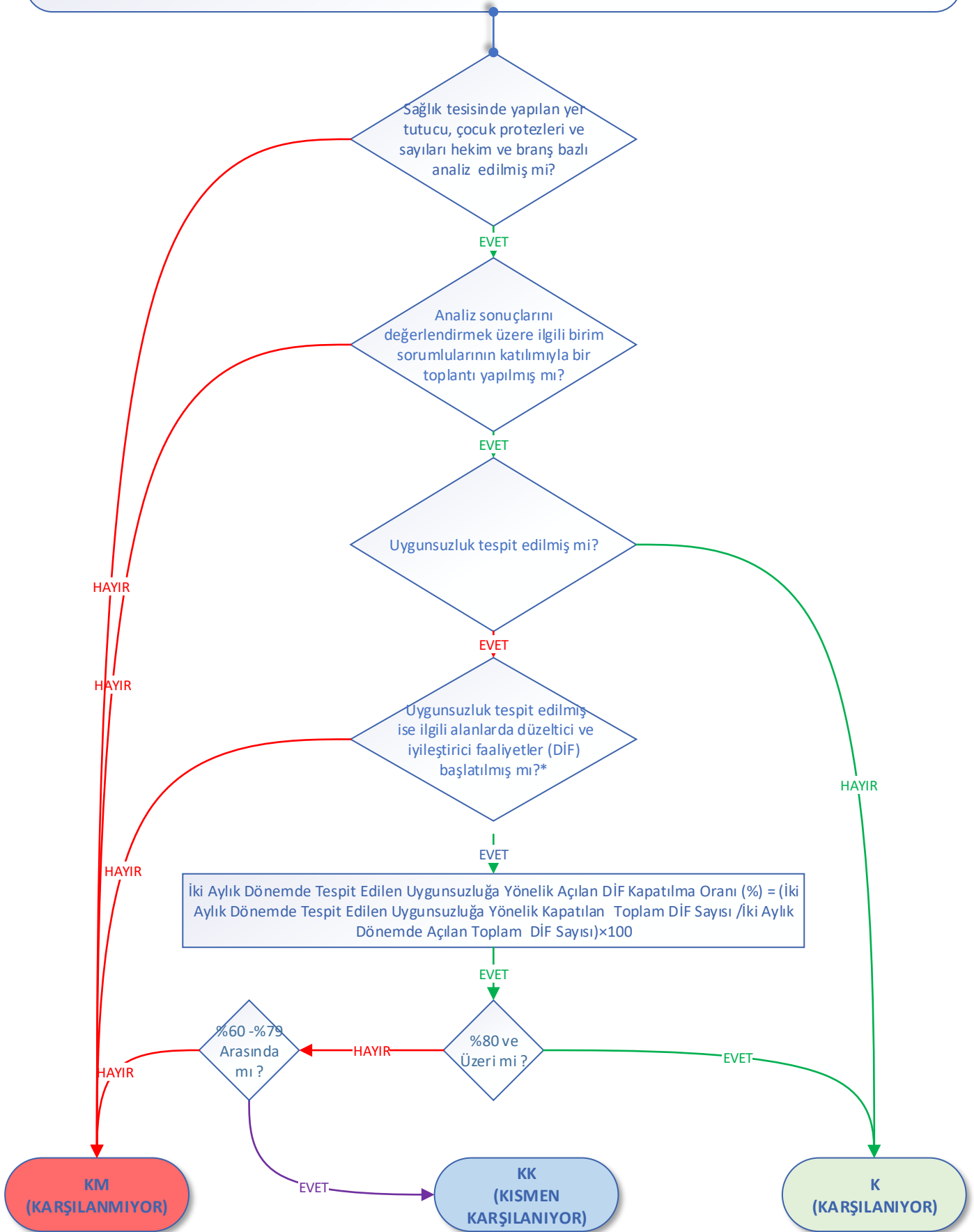


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk üç sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmaktadır.

04. Protez laboratuvar süreçleri etkinliği analiz edilmelidir.

04.05.Sağlık tesisinde yapılan yer tutucu, çocuk protezleri ve sayıları hekim ve branş bazlı analiz edilmelidir.

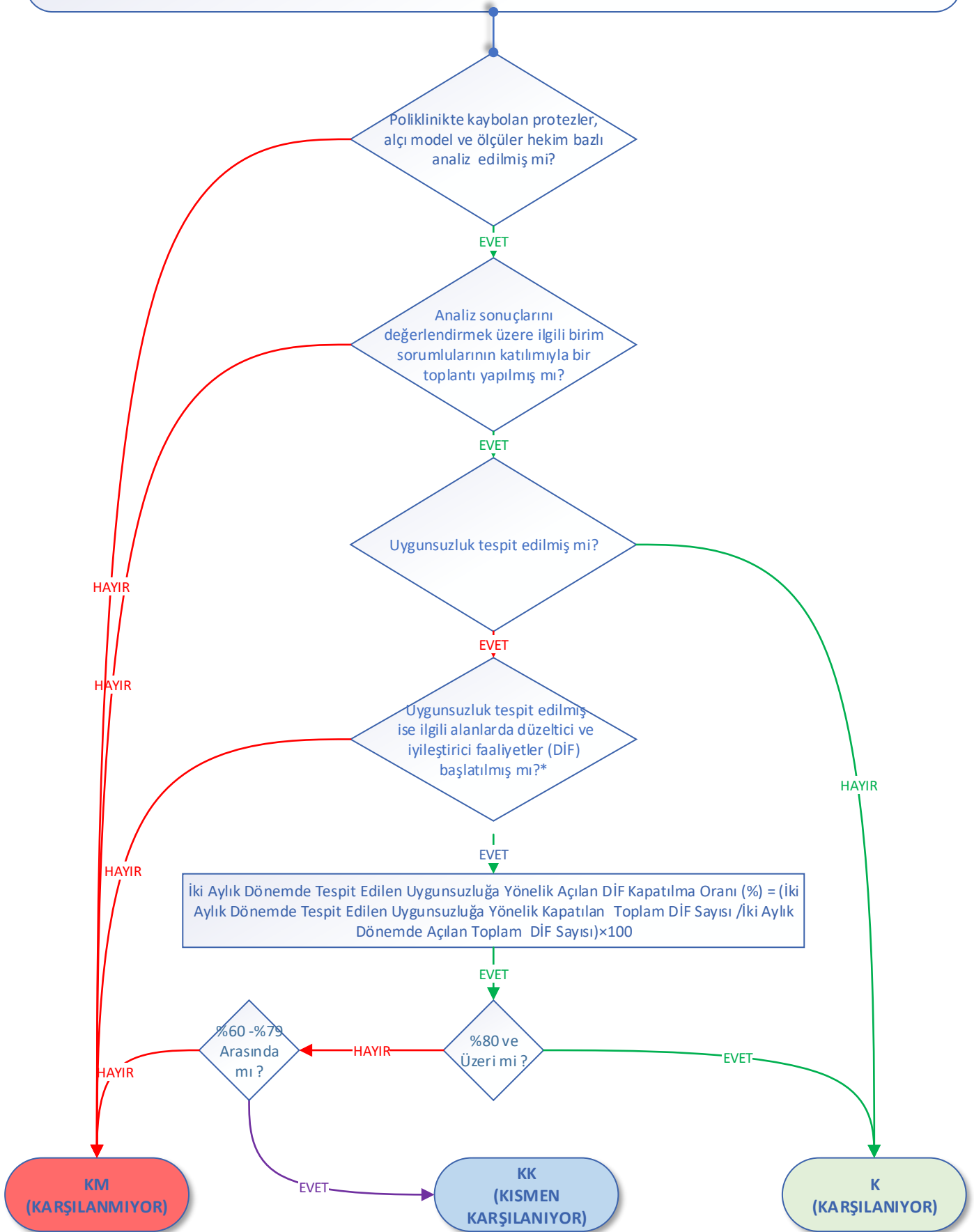


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

** Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

04. Protez laboratuvar süreçleri etkinliği analiz edilmelidir.

04.06. Poliklinikte kaybolan protezler, alçı model ve ölçüler hekim bazlı analiz edilmelidir.

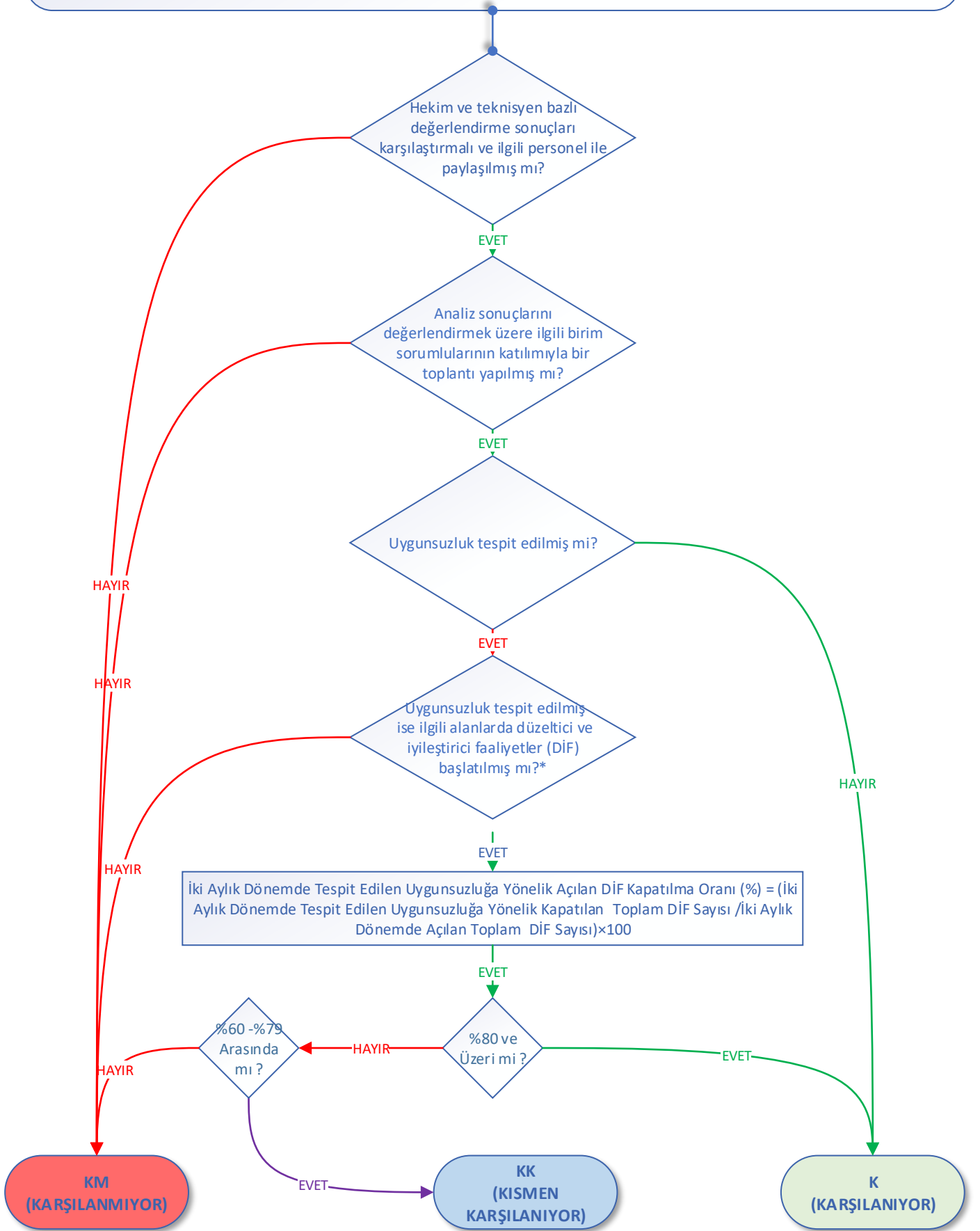


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

04. Protez laboratuvar süreçleri etkinliği analiz edilmelidir.

04.07.Hekim ve teknisyen bazlı değerlendirme sonuçları karşılaştırmalı ve ilgili personel ile paylaşılmalıdır.

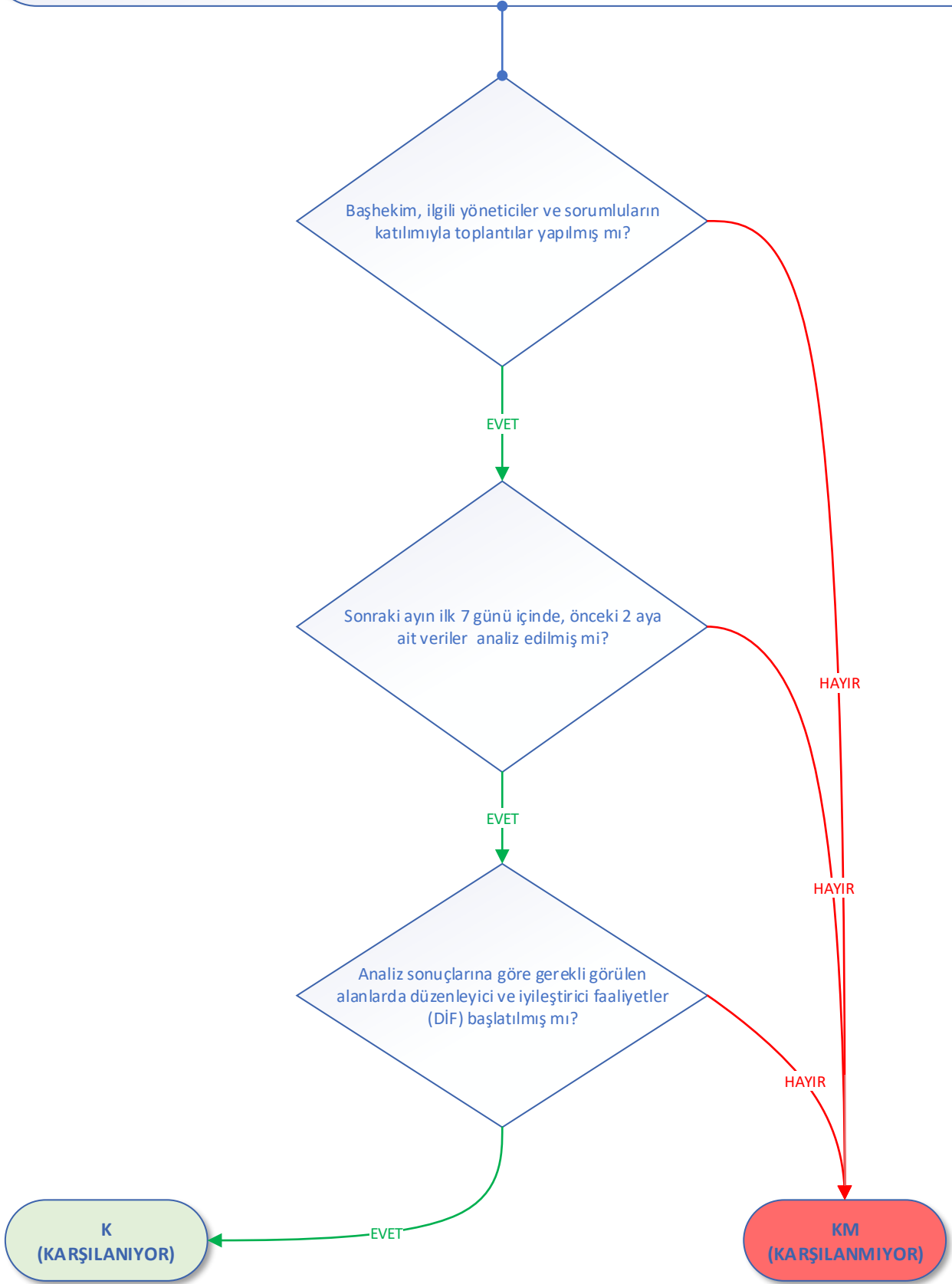


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamaktadır.

04. Protez laboratuvar süreçleri etkinliği analiz edilmelidir.

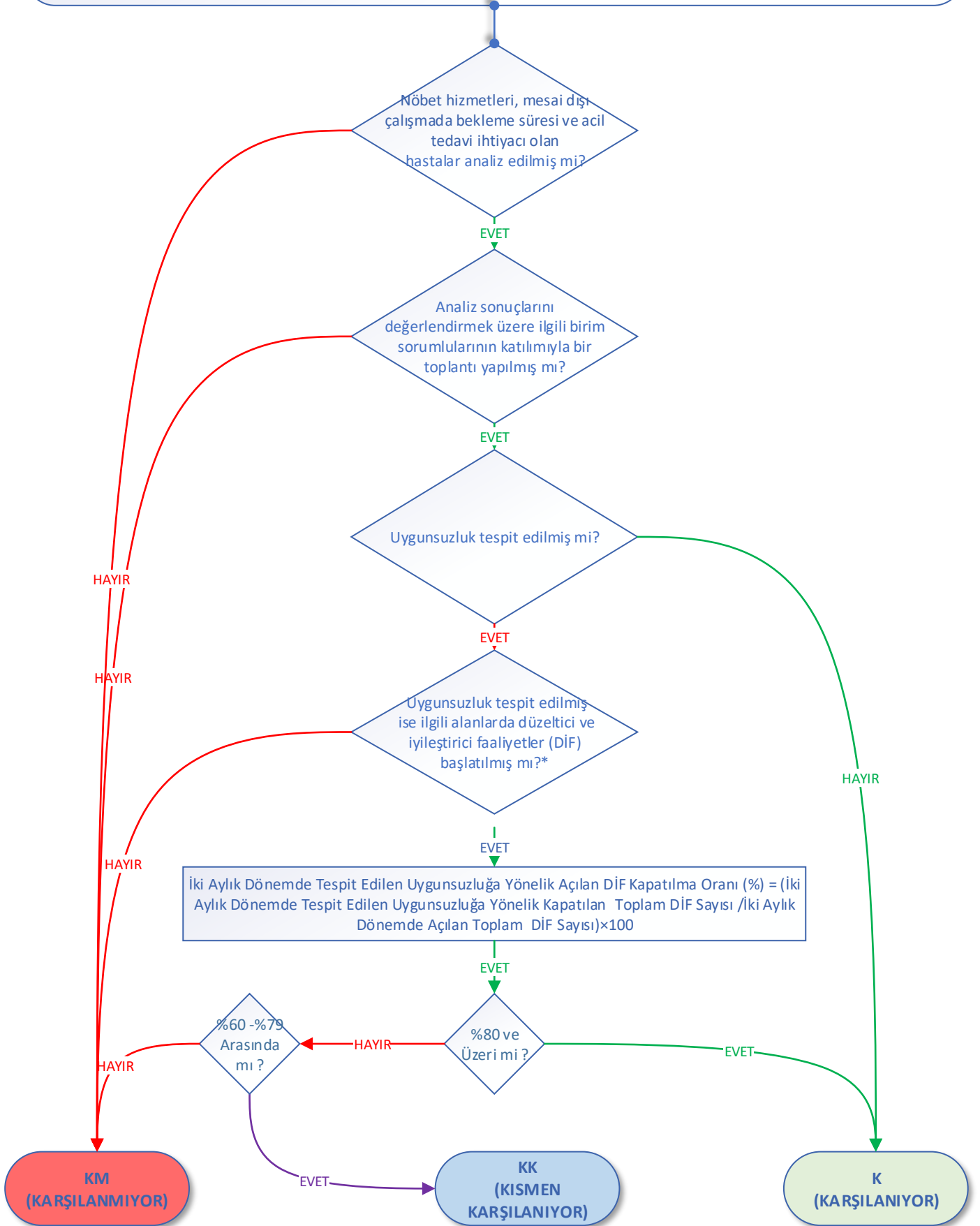
04.08. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile diş protez laboratuvar hizmetleri süreleri iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilerek değerlendirilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

05. Nöbet, mesai dışı çalışma ve mesai kaydırma hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.

05.01.Nöbet hizmetleri, mesai dışı çalışmada bekleme süresi ve acil tedavi ihtiyacı olan hastalar analiz edilmelidir.

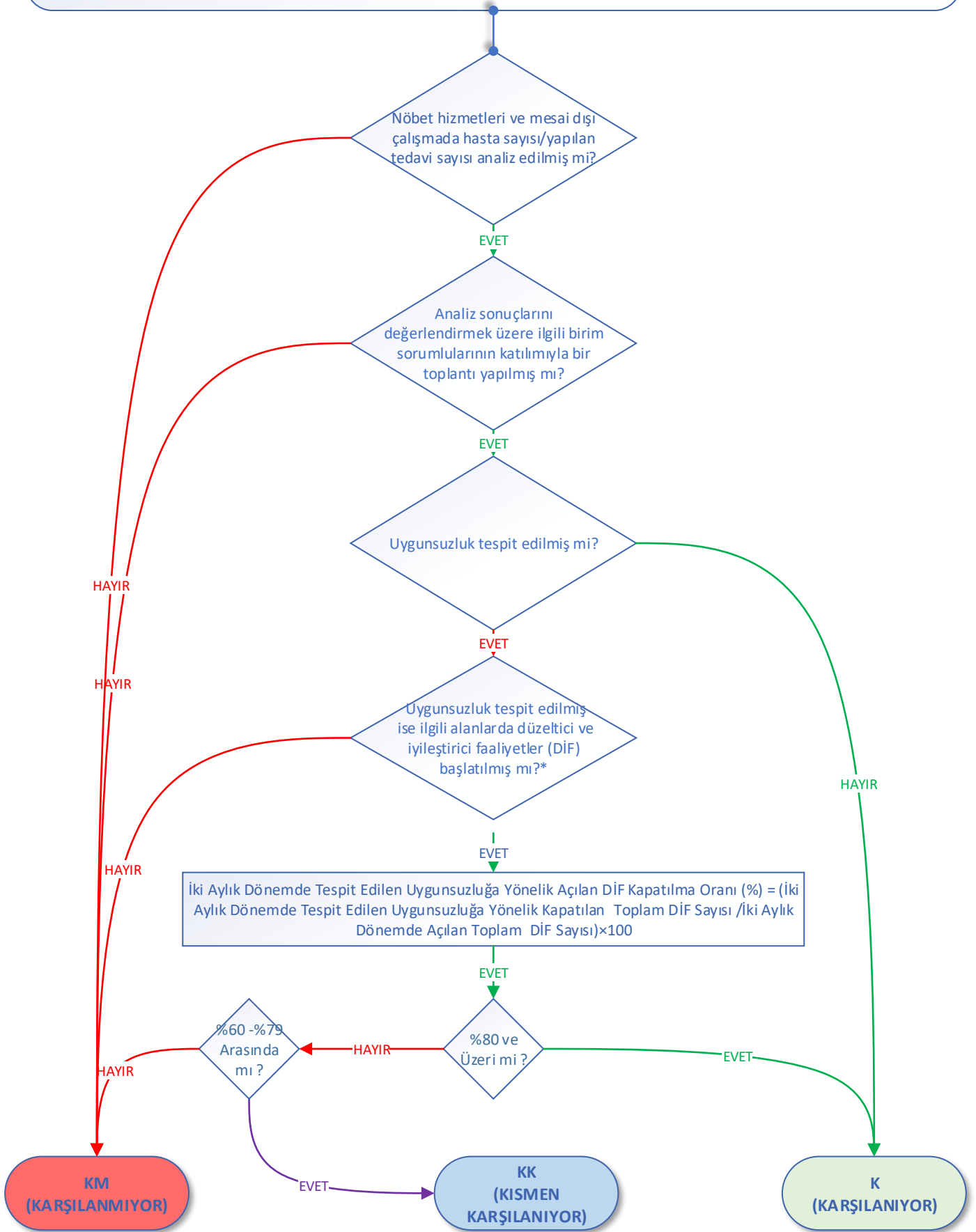


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

05. Nöbet, mesai dışı çalışma ve mesai kaydırma hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.

05.02.Nöbet hizmetleri ve mesai dışı çalışmada hasta sayısı/yapılan tedavi sayısı analiz edilmelidir.

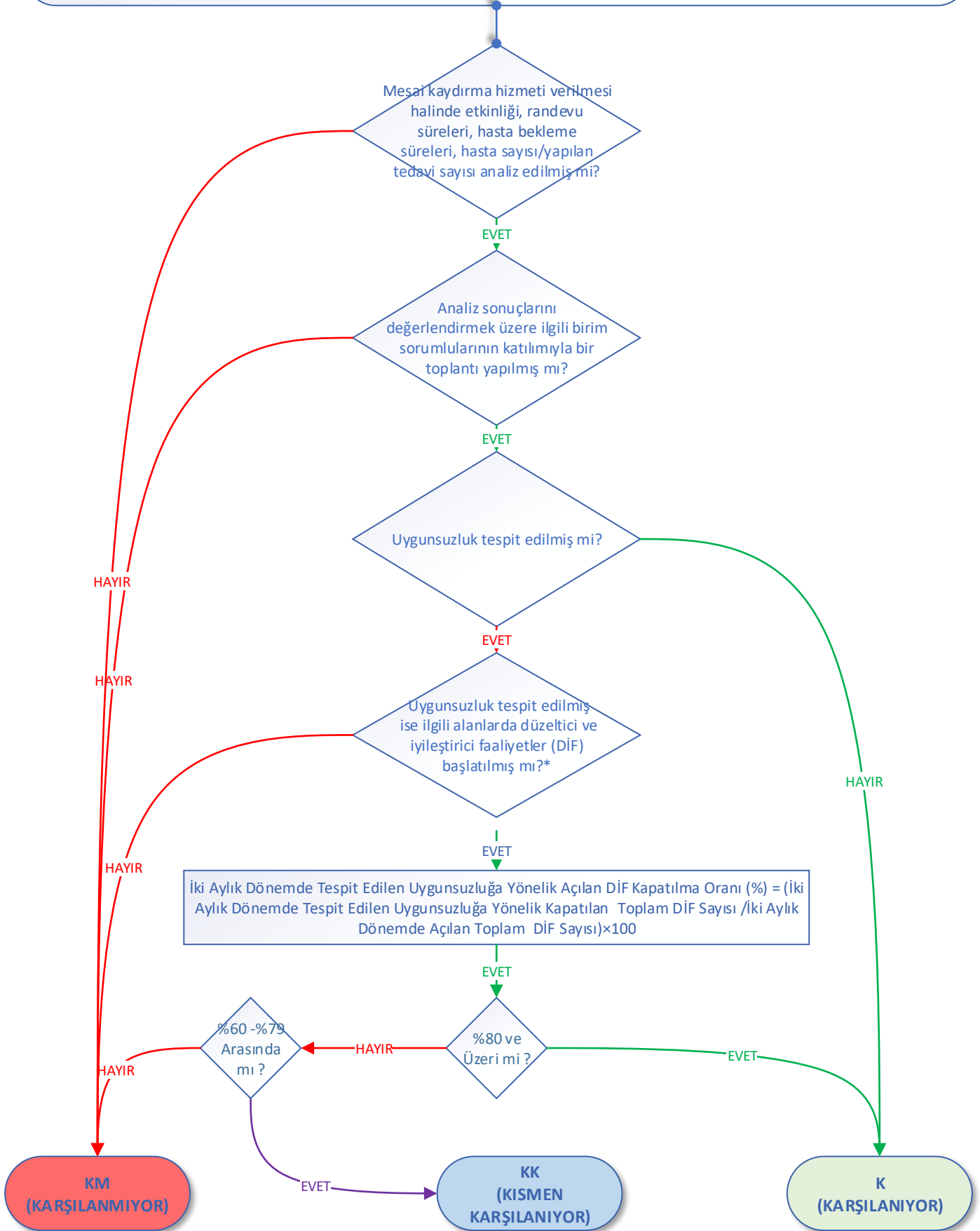


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

05. Nöbet, mesai dışı çalışma ve mesai kaydırma hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.

05.03.Mesai kaydırma hizmeti verilmesi halinde etkinliği, randevu süreleri, hasta bekleme süreleri, hasta sayısı/yapılan tedavi sayısı analiz edilmelidir.

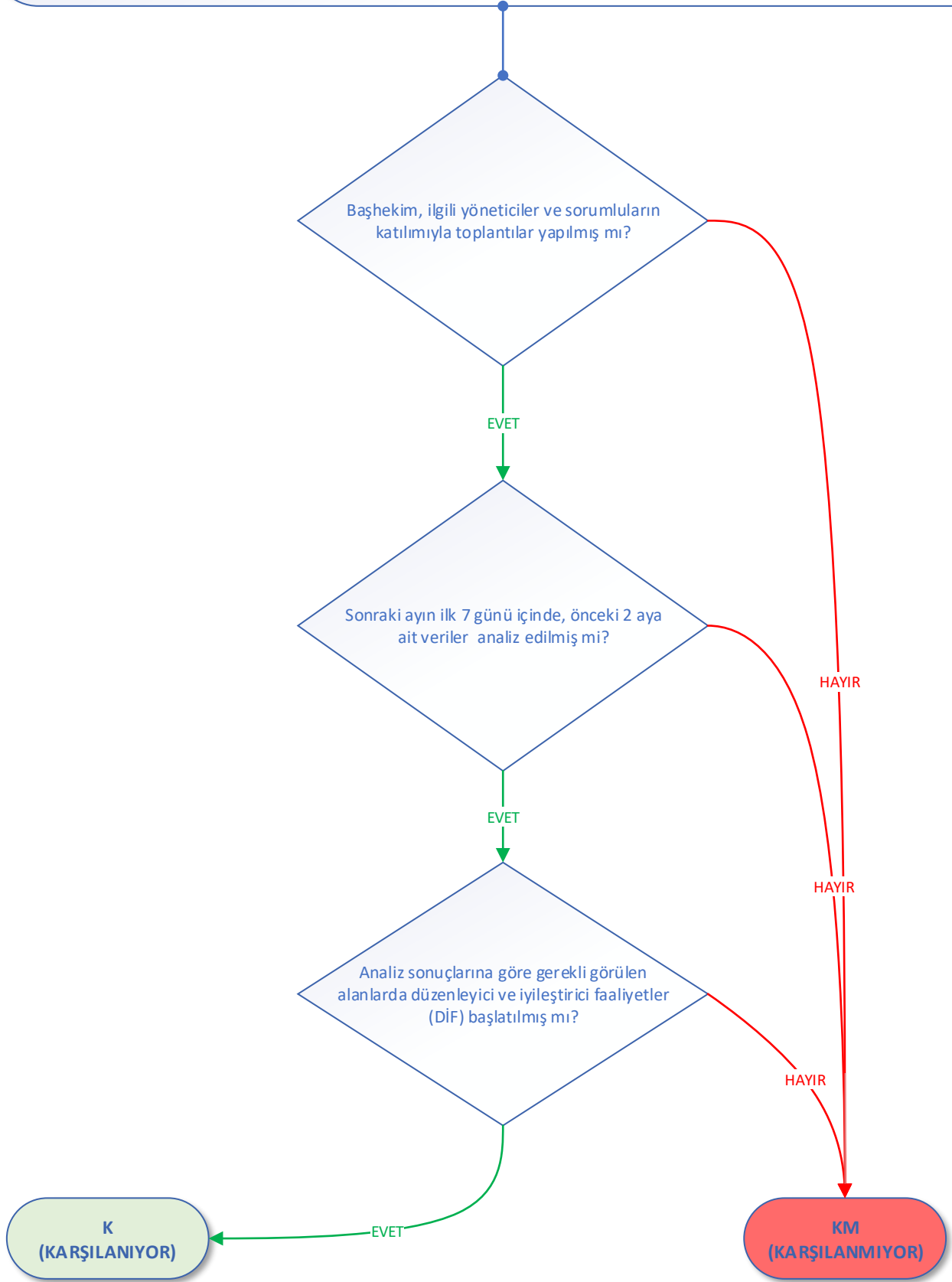


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

05. Nöbet, mesai dışı çalışma ve mesai kaydırma hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.

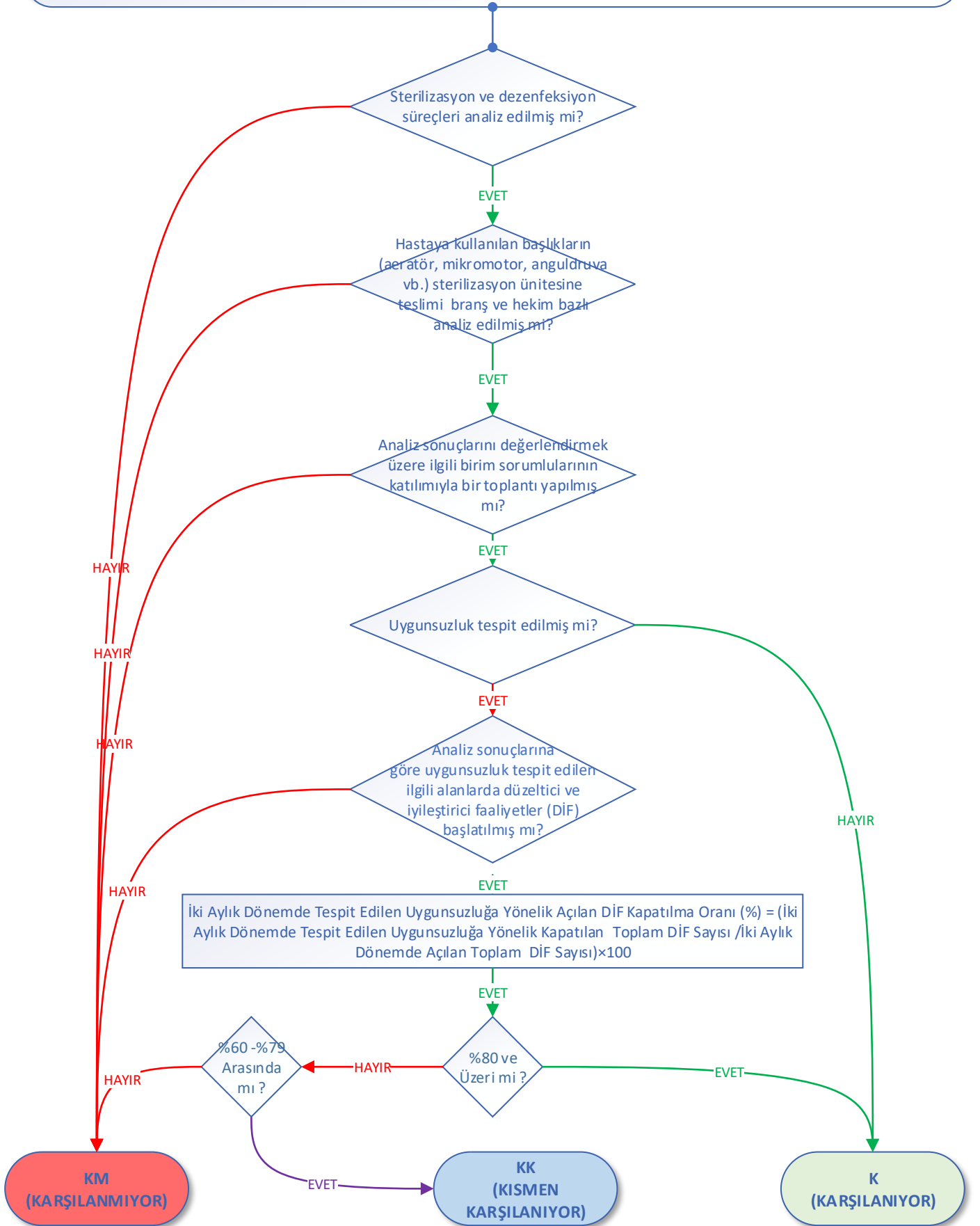
05.04. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilerek değerlendirilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

06. Sterilizasyon hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

06.01. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon süreçleri analiz edilmelidir.

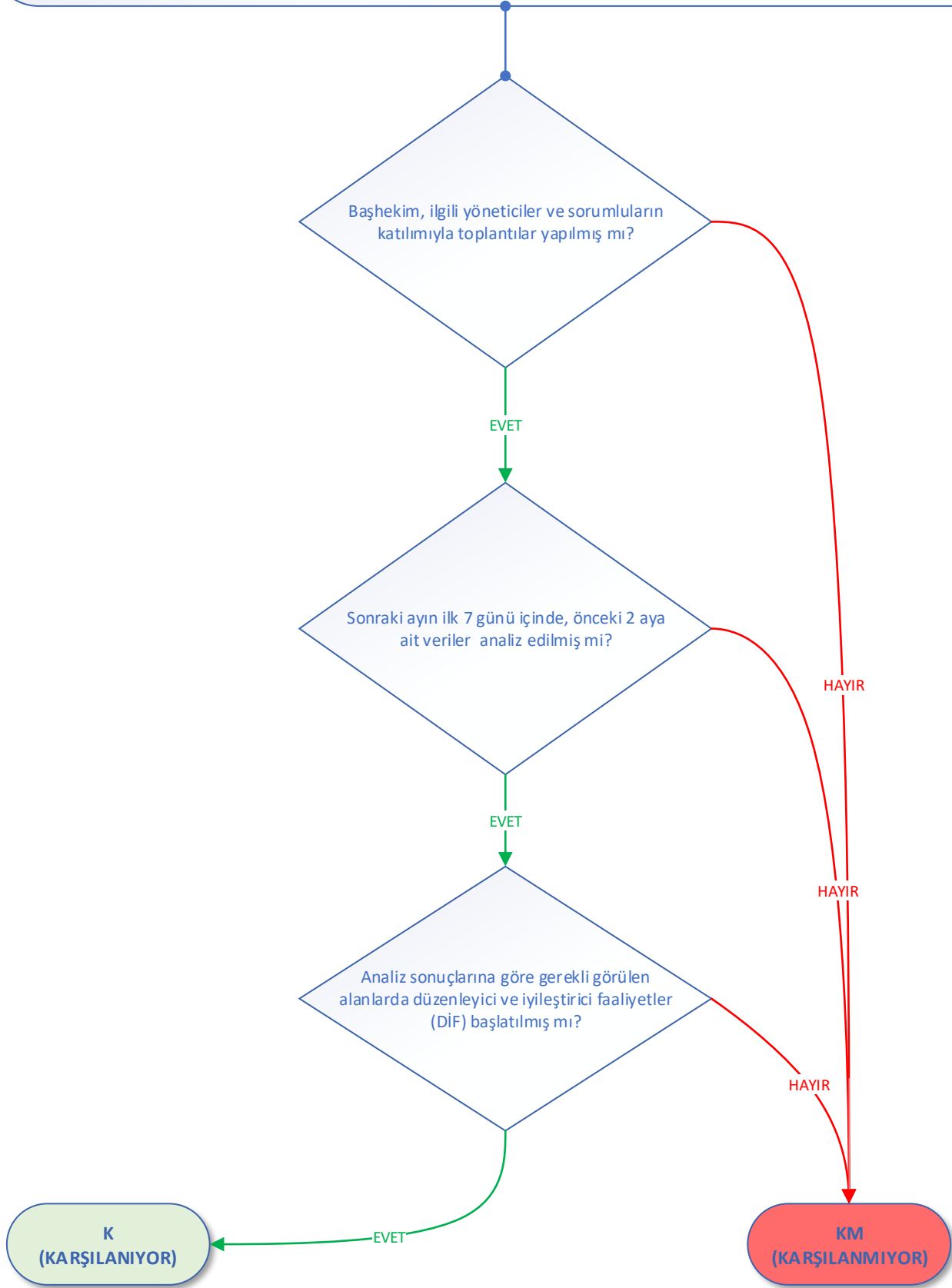


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir. Raportlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk üç sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

06. Sterilizasyon hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

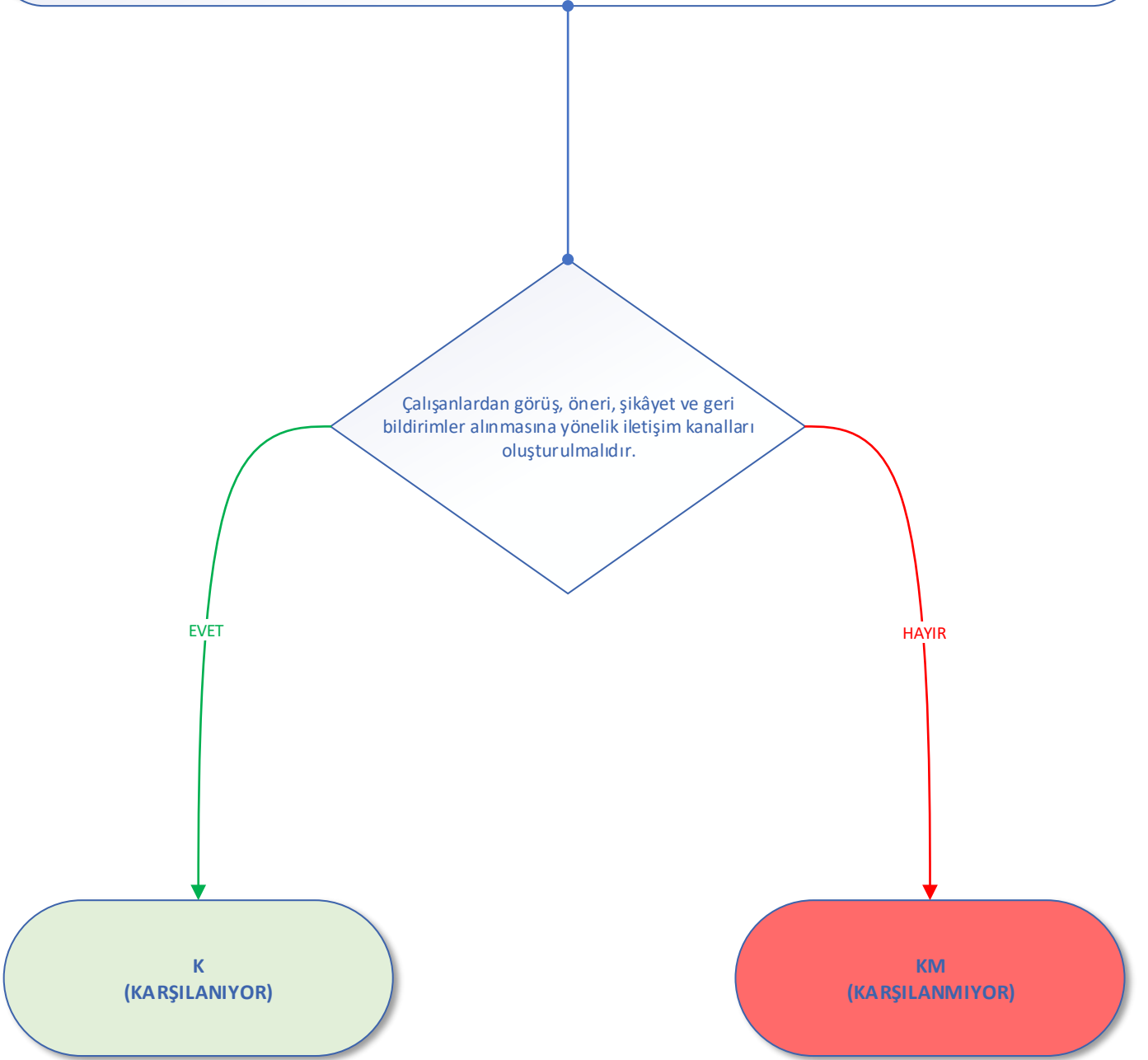
06.02. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilerek değerlendirilmelidir. Gereklilerde iyileştirme çalışması başlatılmaldır.



*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamaktadır.

07.Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.

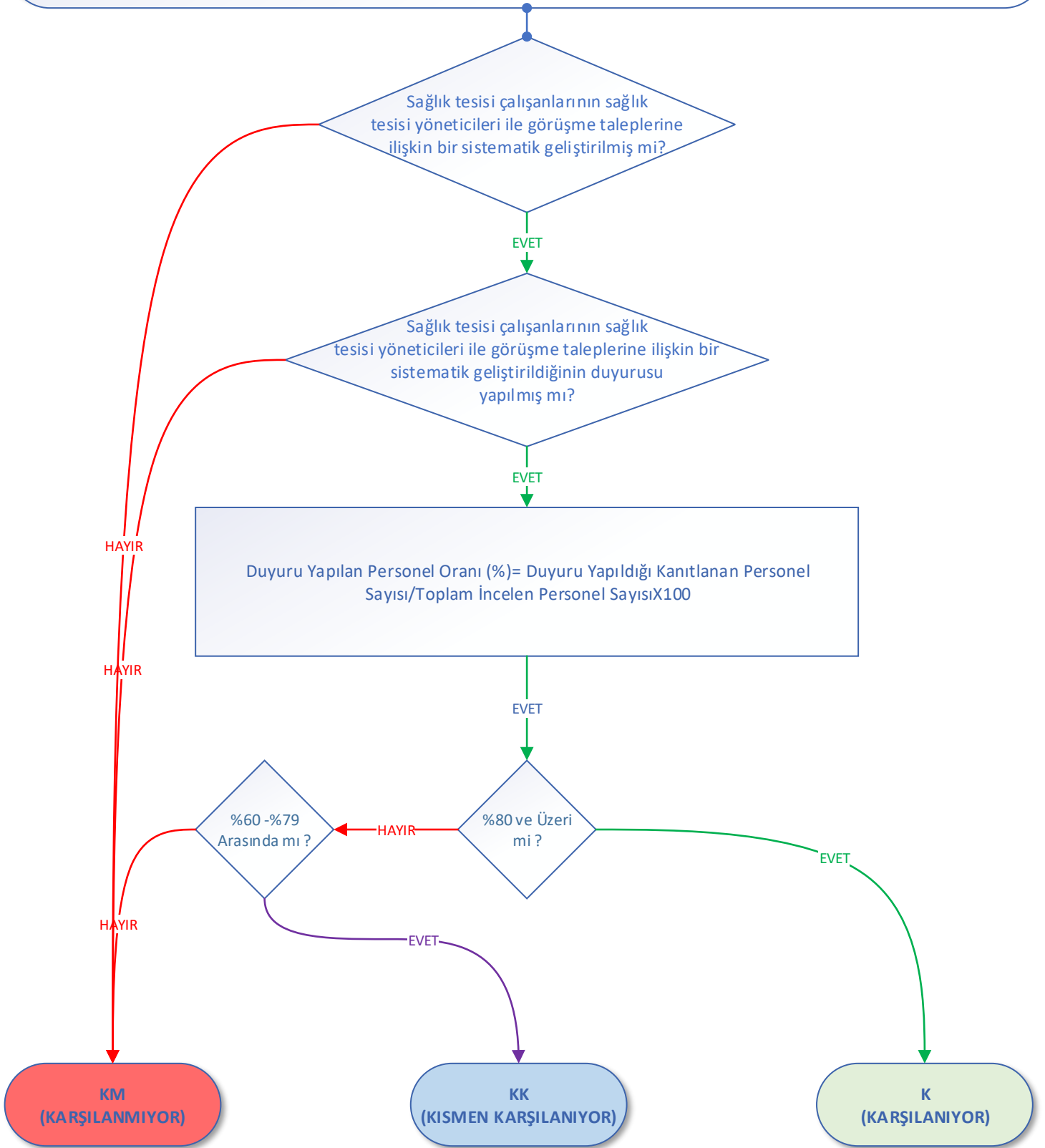
07.01.Çalışanlardan görüş, öneri, şikâyet ve geri bildirimler alınmasına yönelik iletişim kanalları oluşturulmalıdır.



** Değerlendirme sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

07. Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.

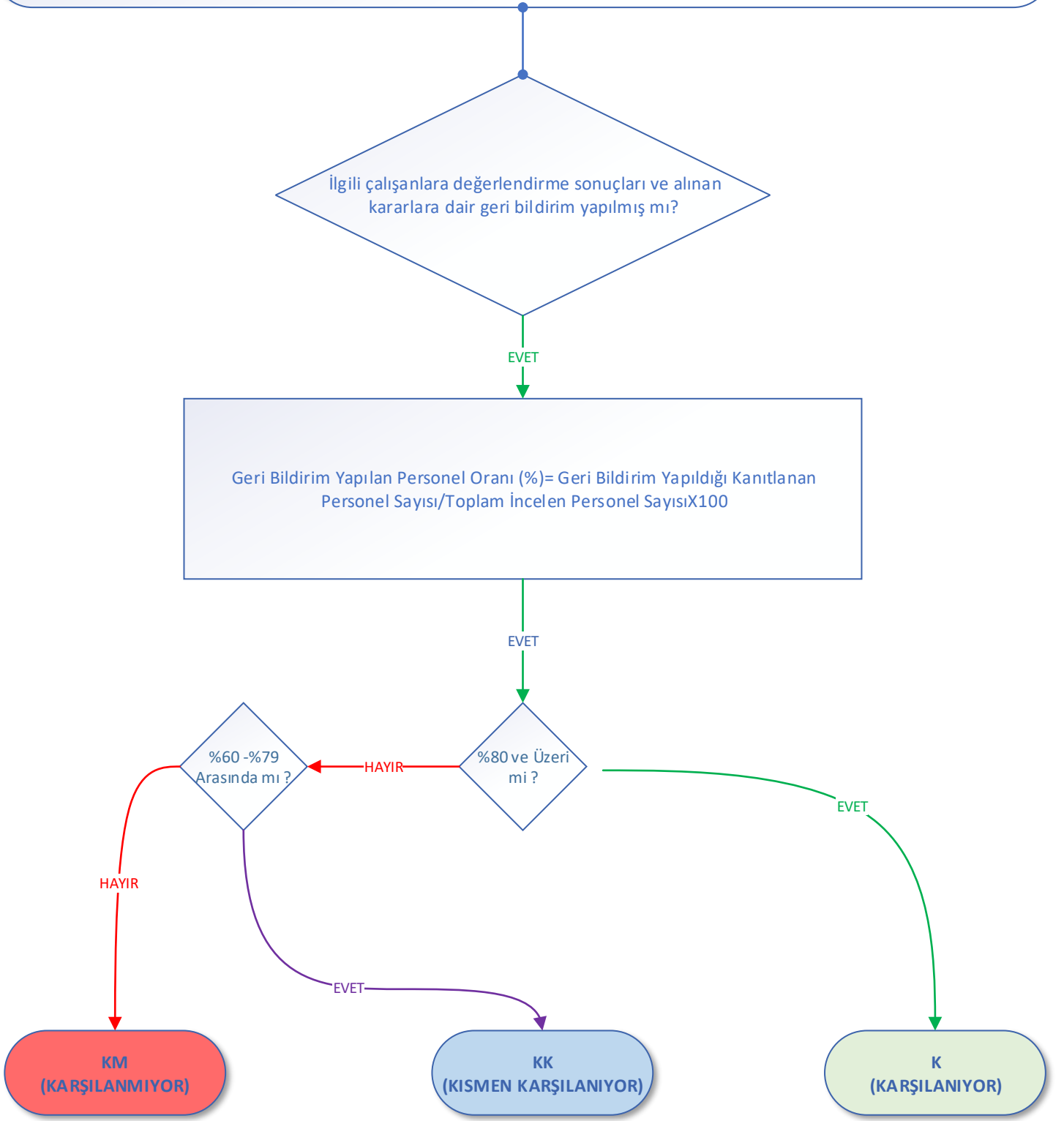
07.02.Sağlık tesisi çalışanlarının sağlık tesisi yöneticileri ile görüşme taleplerine ilişkin bir sistematik geliştirilmeli ve duyurulmalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

07.Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.

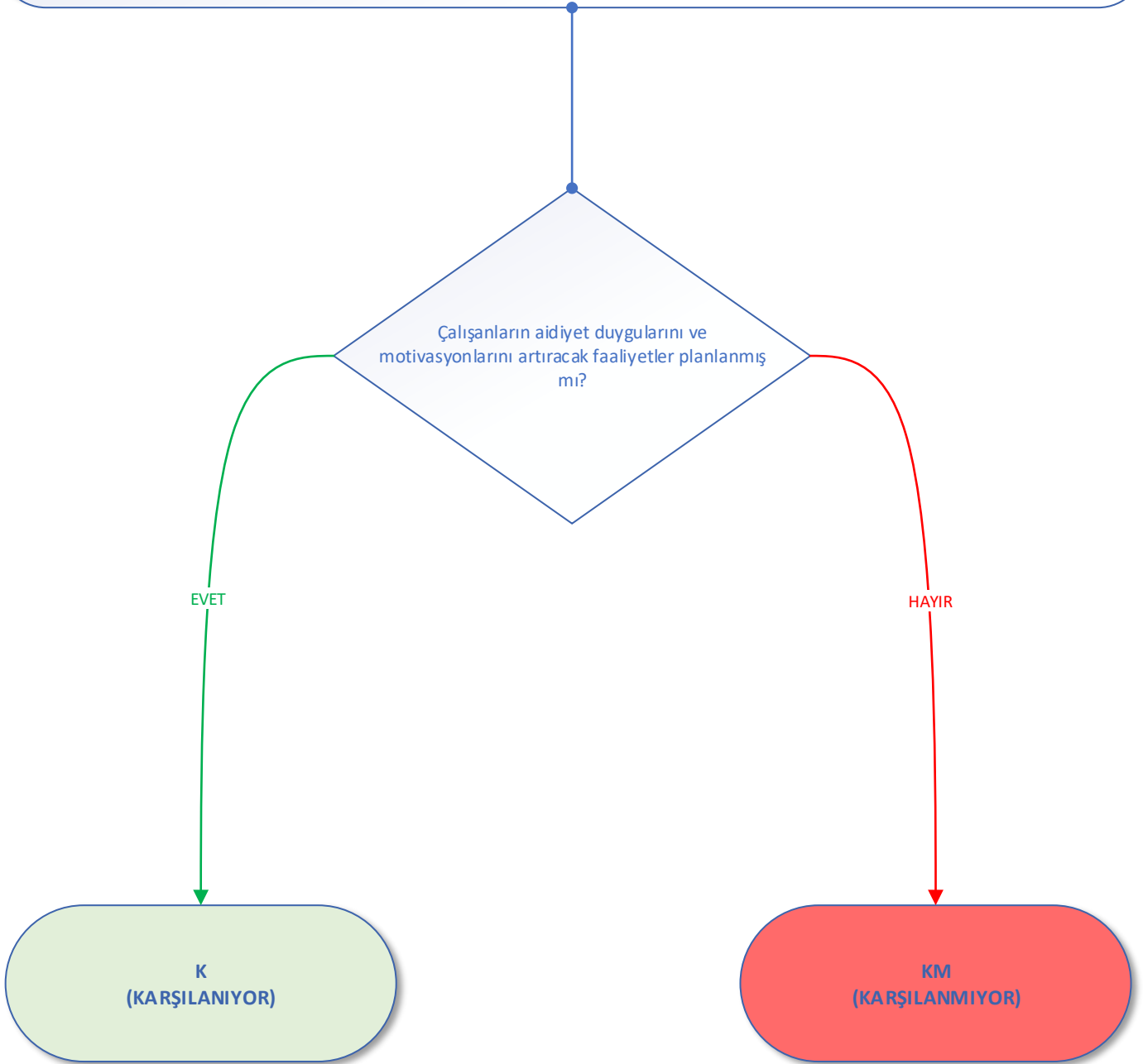
07.04.İlgili çalışanlara değerlendirme sonuçları ve alınan kararlara dair geri bildirim yapılmalıdır.



** Değerlendirme sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

07.Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.

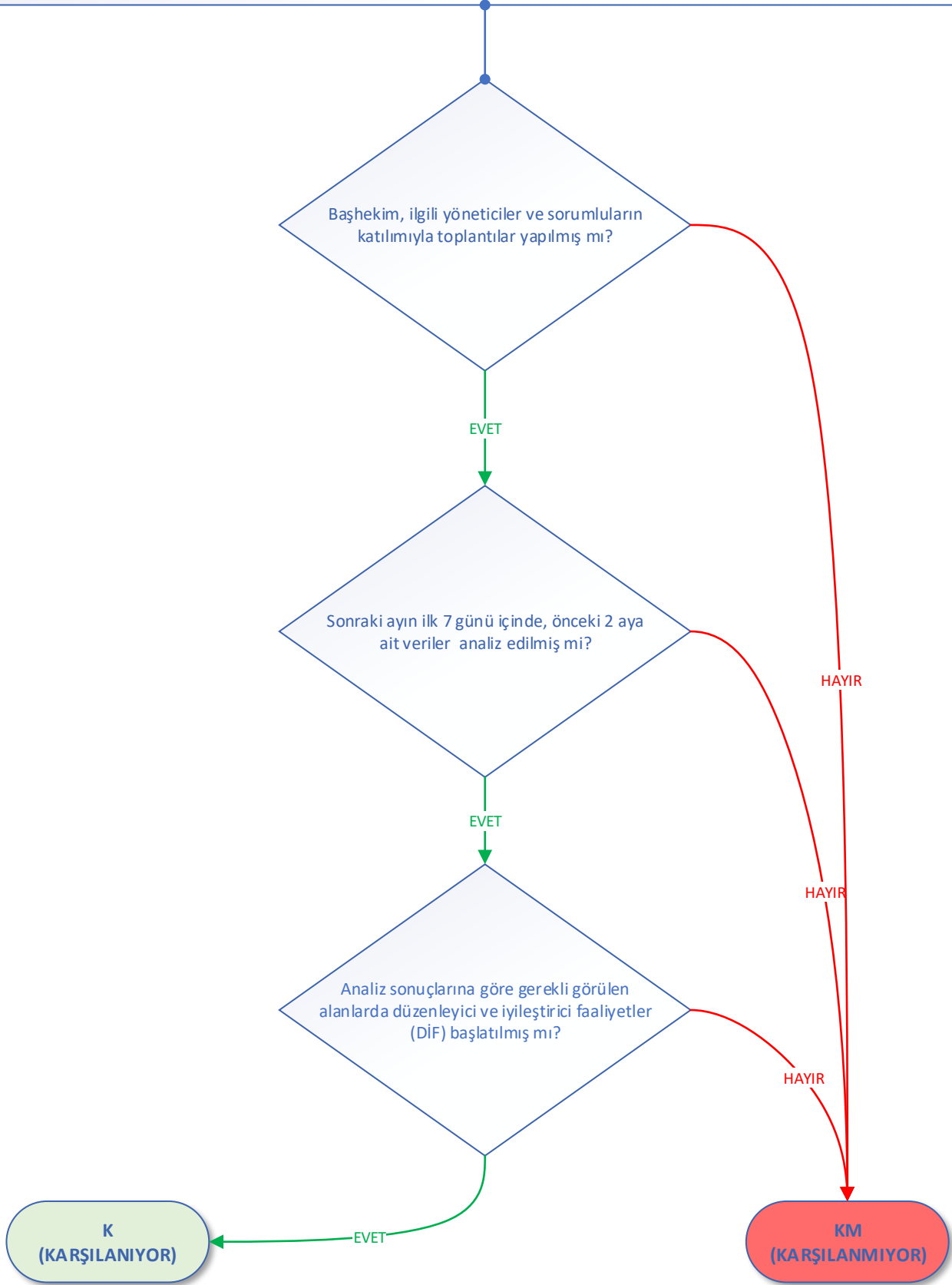
07.05. Çalışanların aidiyet duygularını ve motivasyonlarını artıracak faaliyetler planlanmalıdır.



**Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmamıştır.

07.Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.

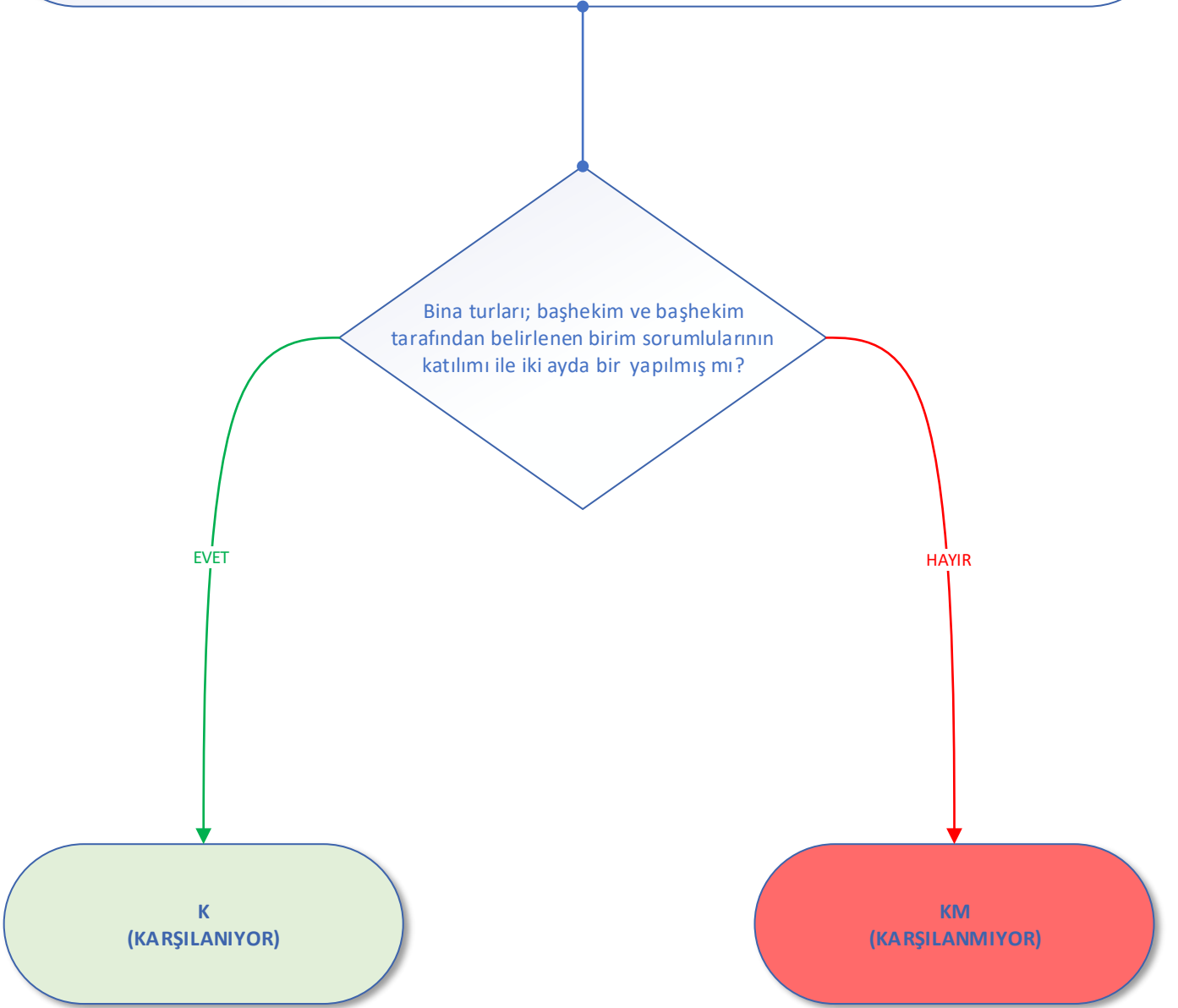
07.06. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



* Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.

08. Sağlık tesisinde bina turları yapılmalıdır.

08.01. Bina turları; başhekimin ve ilgili kişilerin katılımı ile sağlık tesisinin fiziki alt yapısı ve işleyişi, hizmet işleyişi, malzeme ve cihazların kullanım durumu, temizlik ve hijyen başta olmak üzere sağlık tesisinin tüm alanlarını kapsayacak şekilde en az iki ayda bir ve gerektiğinde yapılmalıdır.



* Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmıyordur.

08. Sağlık tesisinde bina turları yapılmalıdır.

08.02. Bina turunda tespit edilen uygunsuzluk ve eksiklikler görsel ve yazılı olarak kayıt altına alınmış mı?

Bina turunda tespit edilen uygunsuzluk ve eksiklikler görsel ve yazılı olarak kayıt altına alınmış mı?

HAYIR

EVET

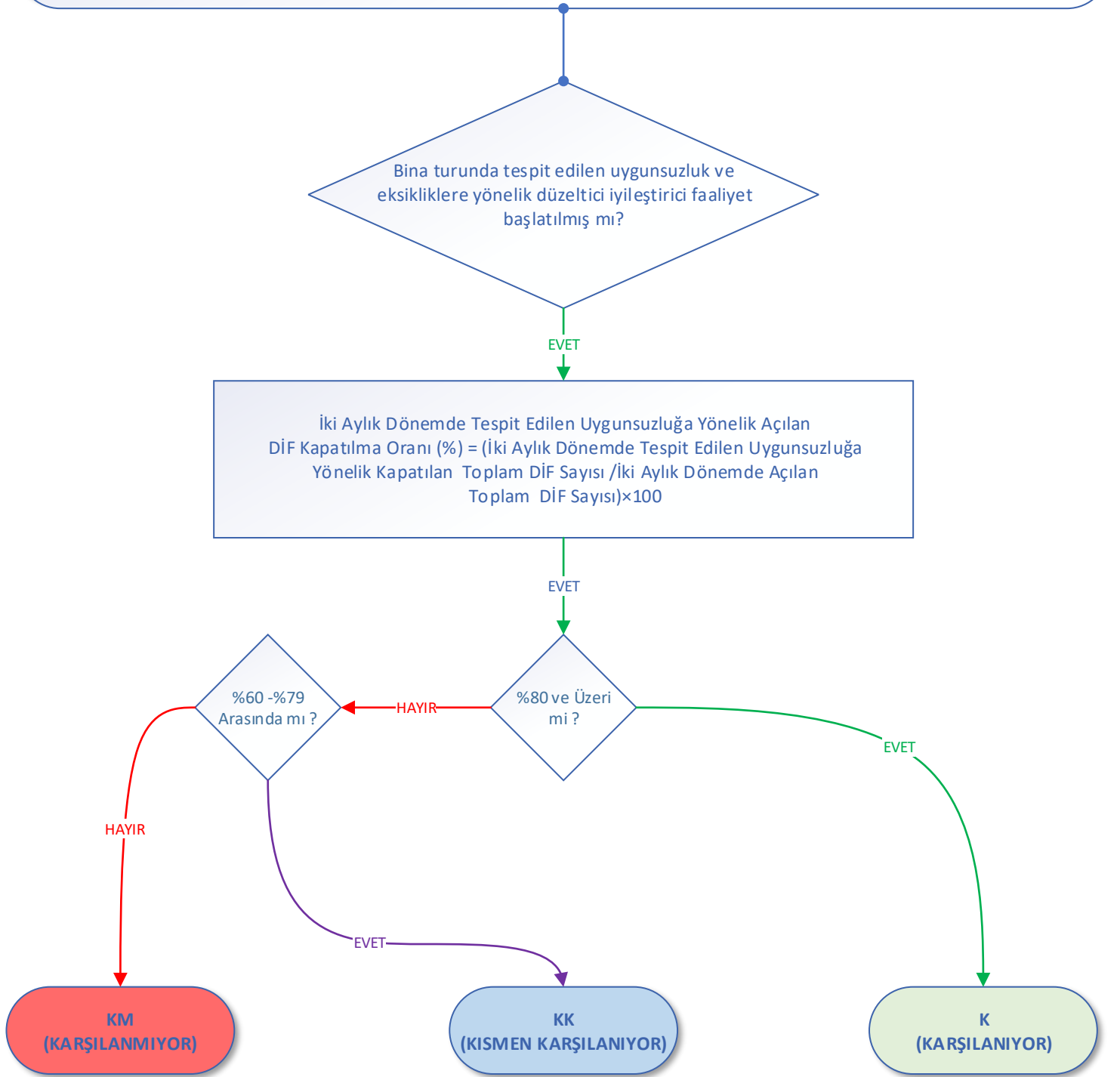
KM
(KARŞILANMIYOR)

K
(KARŞILANIYOR)

**Değerlendirme ölçütü hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

08. Sağlık tesisinde bina turları yapılmalıdır.

08.03. Bina turunda tespit edilen uygunsuzluk ve eksikliklere yönelik düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır.



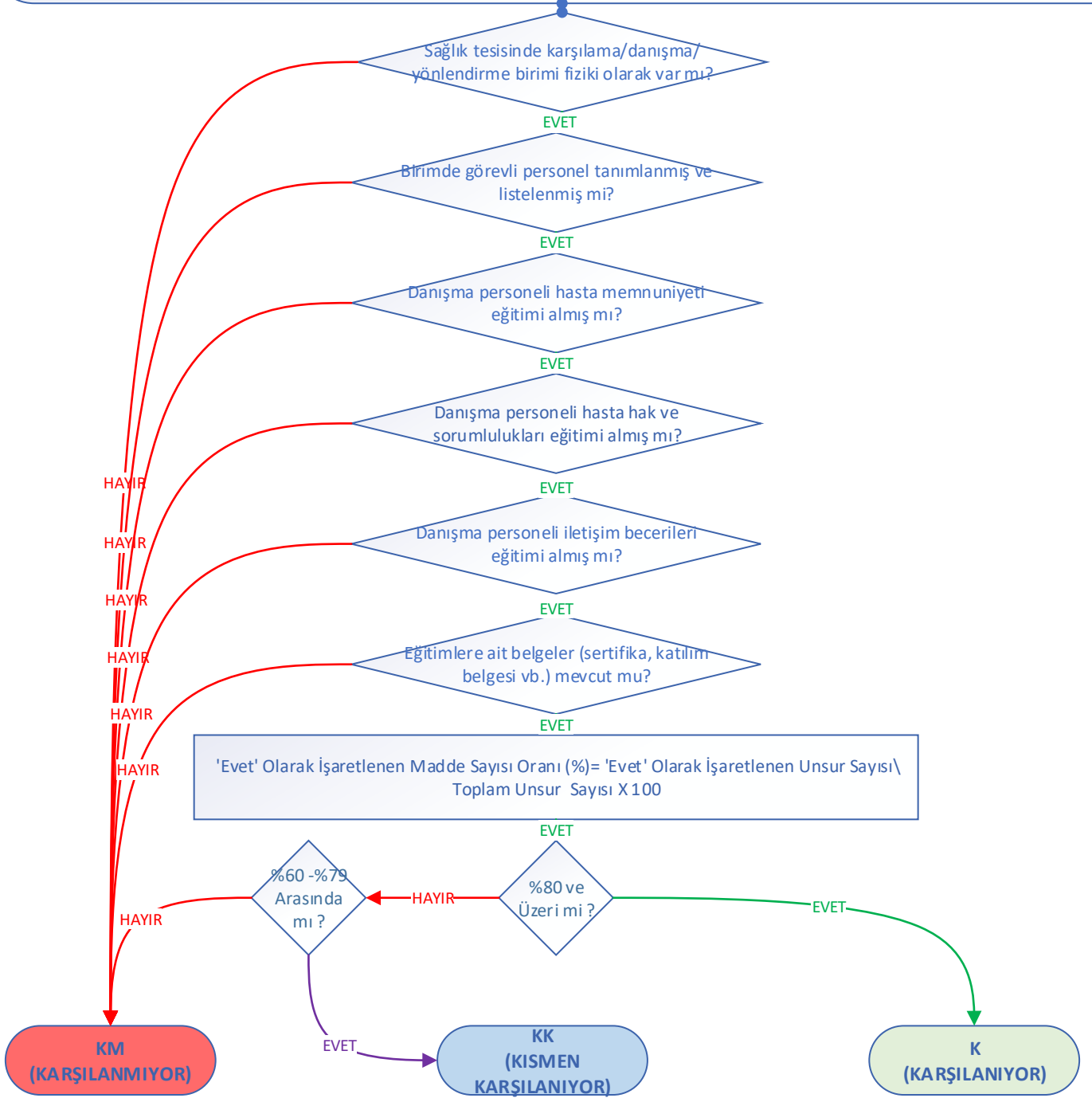
**Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmeme li ayrı raporlanmalıdır.

***Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmaktadır.

09. Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)

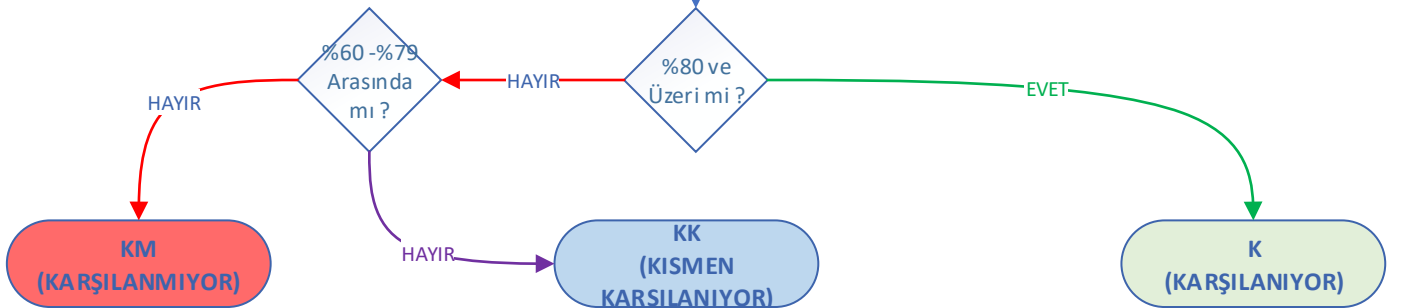
09.02. Karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti verilmeli ve bu birimde görev alacak personel hasta memnuniyeti, hasta hak ve sorumlulukları ile iletişim becerileri konularında eğitim almalıdır.*

*Randomize 5 karşılama , danışma ve yönlendirme personeli seçilir.



Kriterleri Karşılamanın Oranı = Kriterleri Karşılamanın Randomize Personel Sayısı / Değerlendirilen Randomize Personel Sayısı X100*

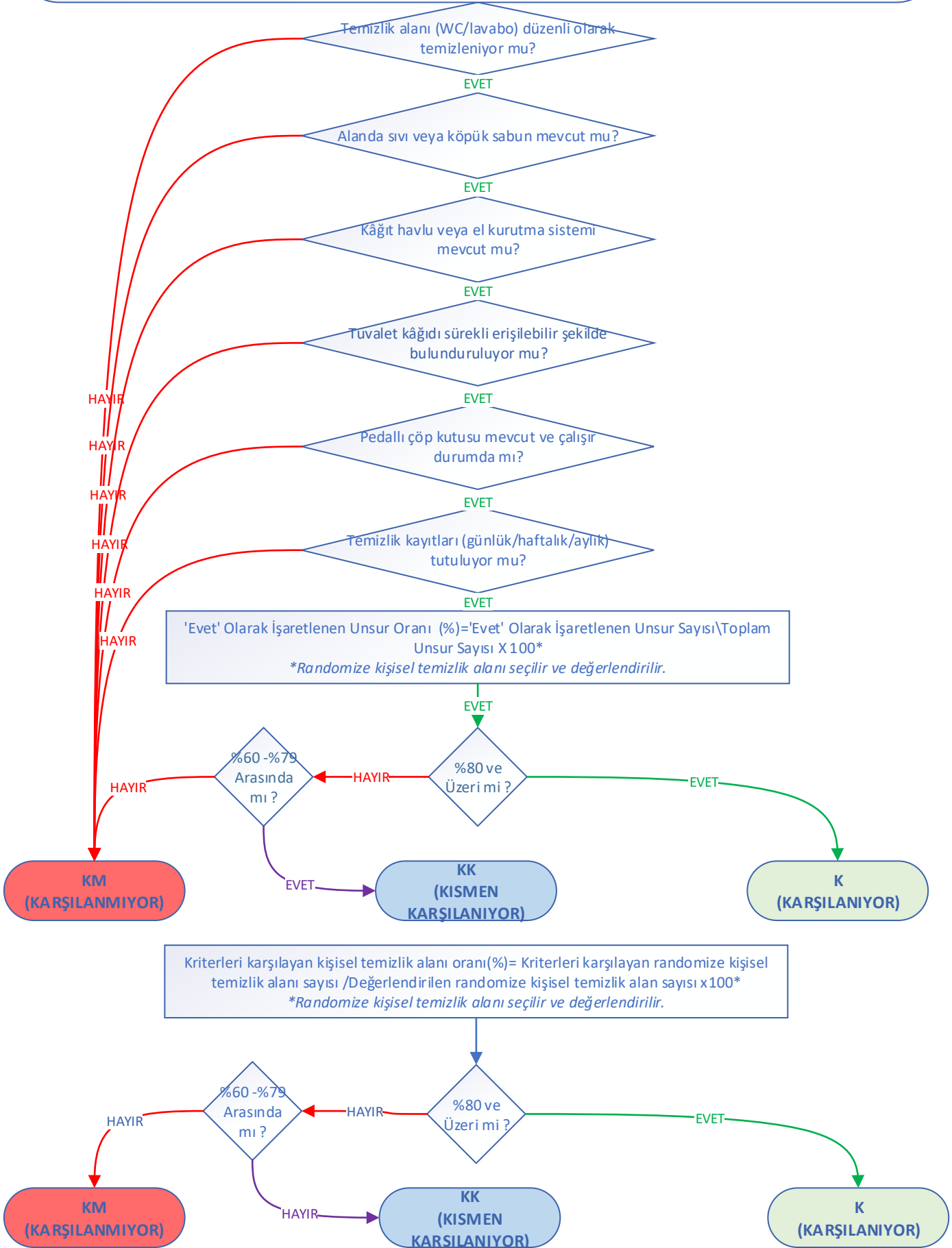
*Randomize 5 karşılama , danışma ve yönlendirme personeli seçilir.



**Bir Uygunluk Oranı karşılanmıyorsa ölçüt karşılanmaktadır.

09. Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)

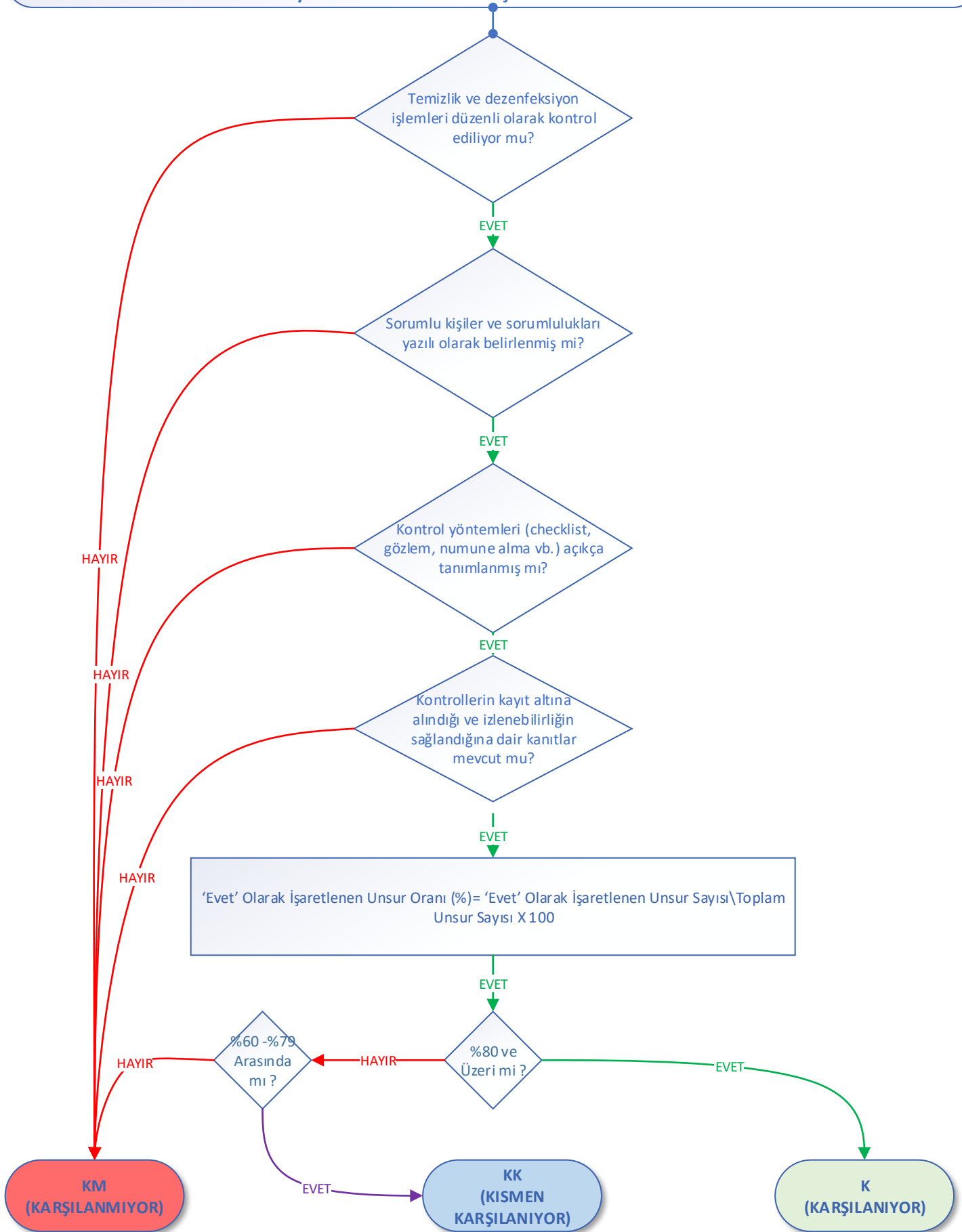
09.03. Kişisel temizlik alanlarının düzenli temizliği sağlanmalı; bu alanlarda sıvı veya köpük sabun, kâğıt havlu, tuvalet kâğıdı ve pedallı çöp kutusu bulundurulmalıdır.



**Bir Uygunluk Oranı karşılanmıyorsa ölçüt karşılanmıyordur.

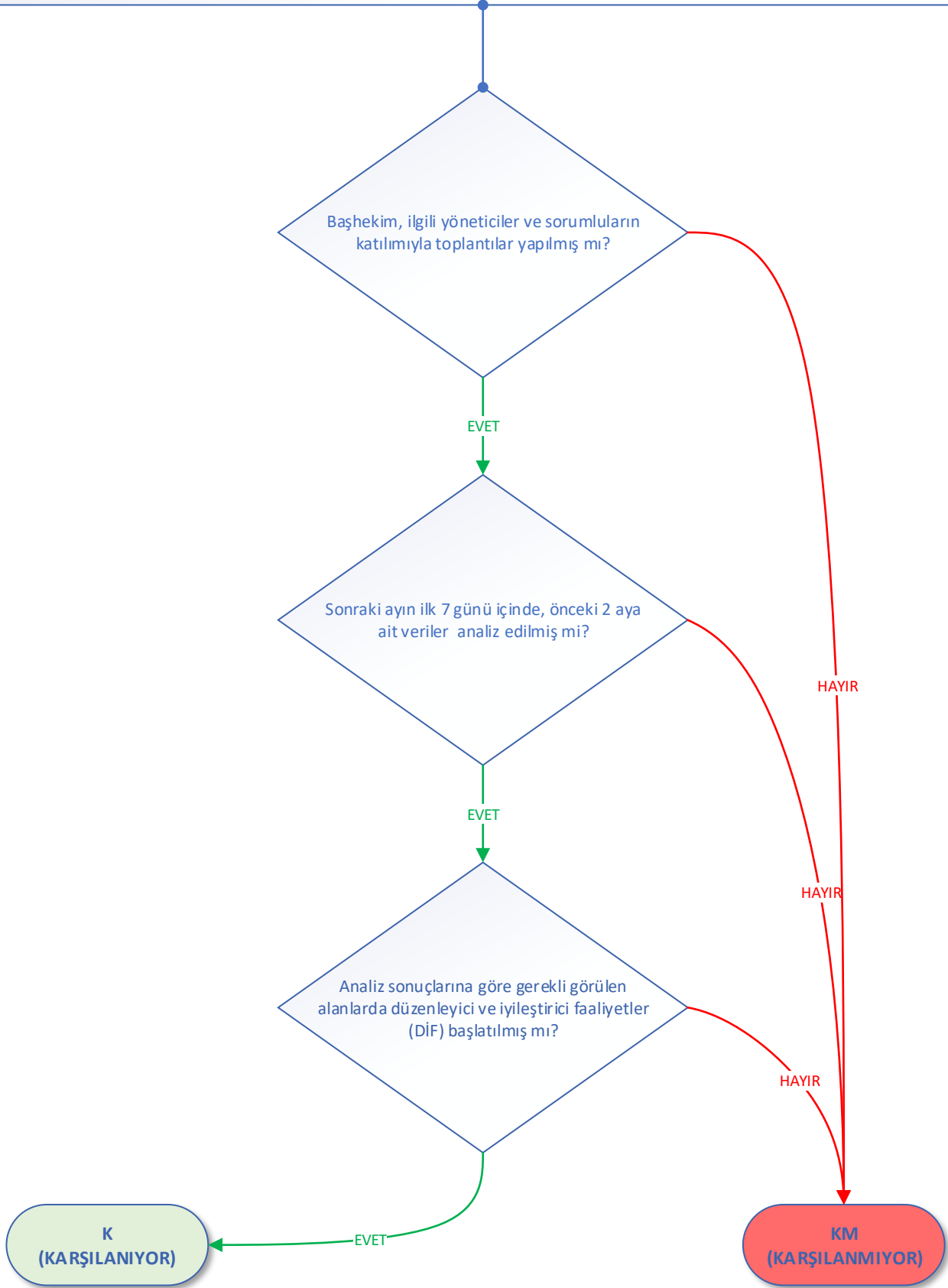
09. Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)

09.04. Sağlık tesisindeki temizlik işlemleri düzenli olarak kontrol edilmeli; sorumlular, sorumlulukları ile kontrol yöntemi ve aralıkları net şekilde belirlenmelidir.



09. Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)

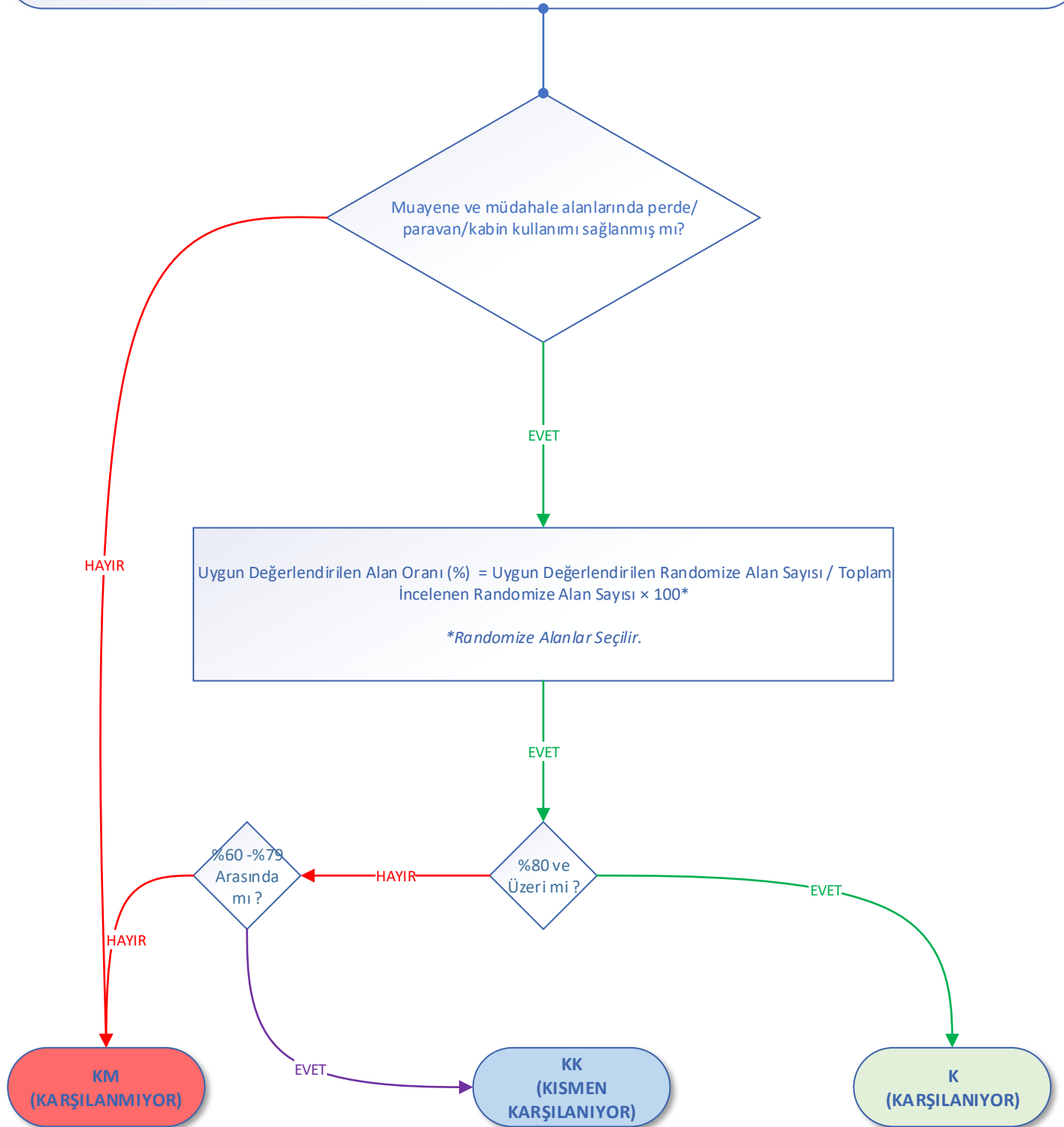
09.06. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

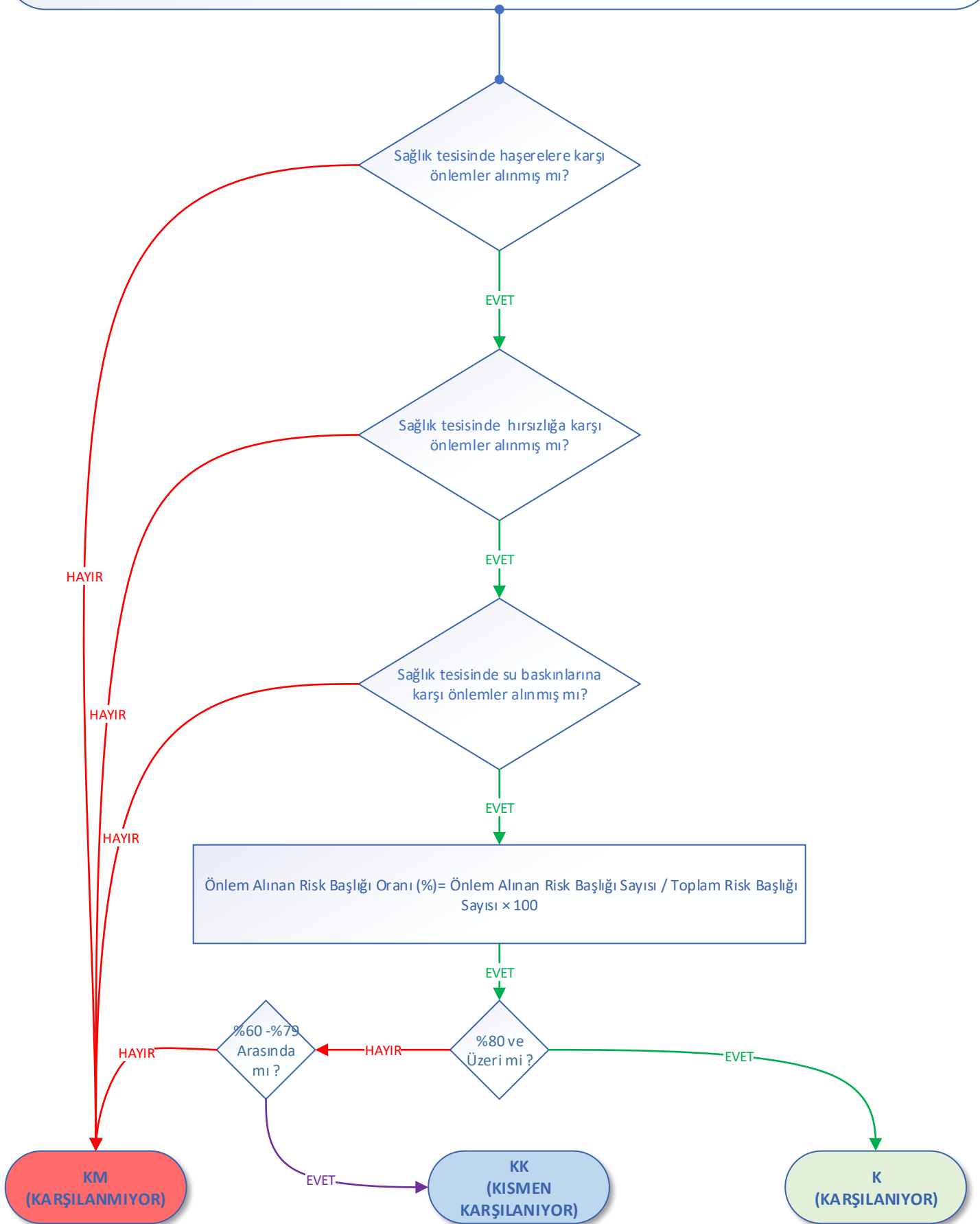
10. Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

10.01. Sağlık tesisinde her alanda mahremiyet sağlanmalıdır.



10. Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

10.02.Sağlık tesisinde haşere, hırsızlık ve su baskınlarına karşı önlemler alınmalıdır.

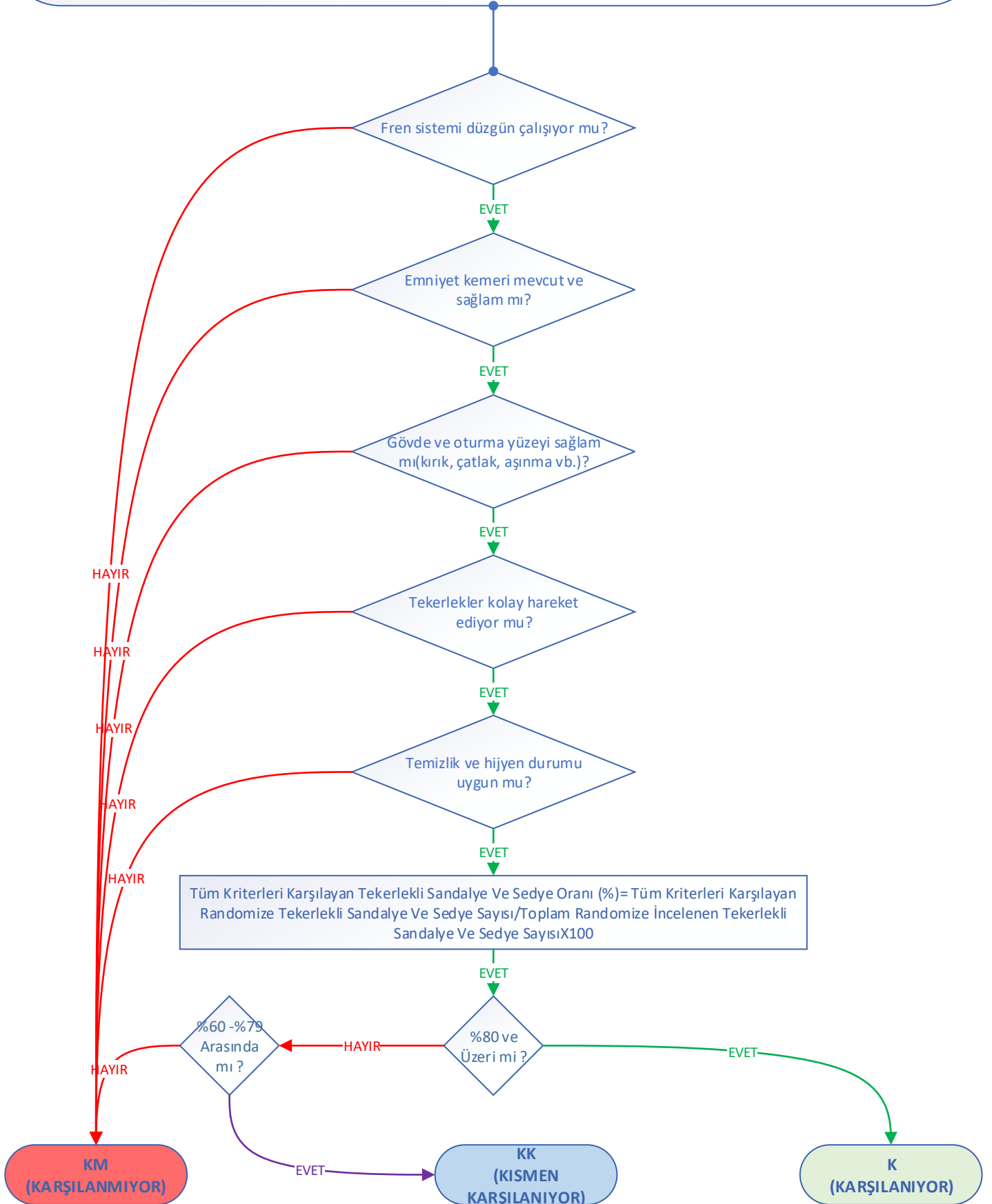


*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

10. Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

10.04.Tekerlekli sandalye ve sedye kullanımında hasta güvenliği sağlayacak şekilde önlemler alınmalıdır.*

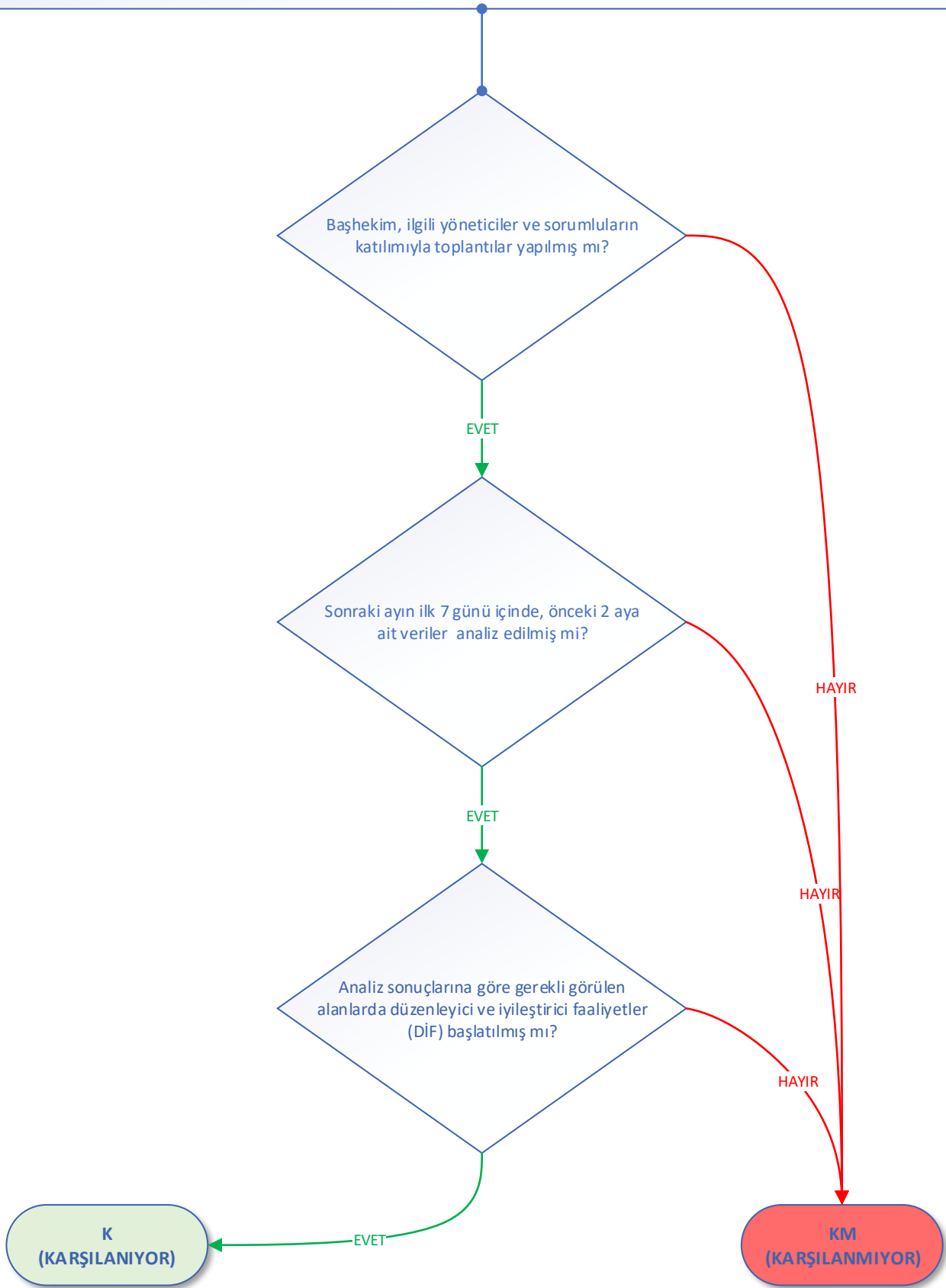
*Randomize seçilen tekerlekli sandalyeler değerlendirilir. Değerlendirme aşağıda belirtilen 5 soruya göre yapılır; her bir tekerlekli sandalye ve sedyenin "uygun" sayılabilmesi için tüm kriterleri karşılaması gerekir.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu "hayır" ise ölçüt karşılanmaktadır.

10. Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

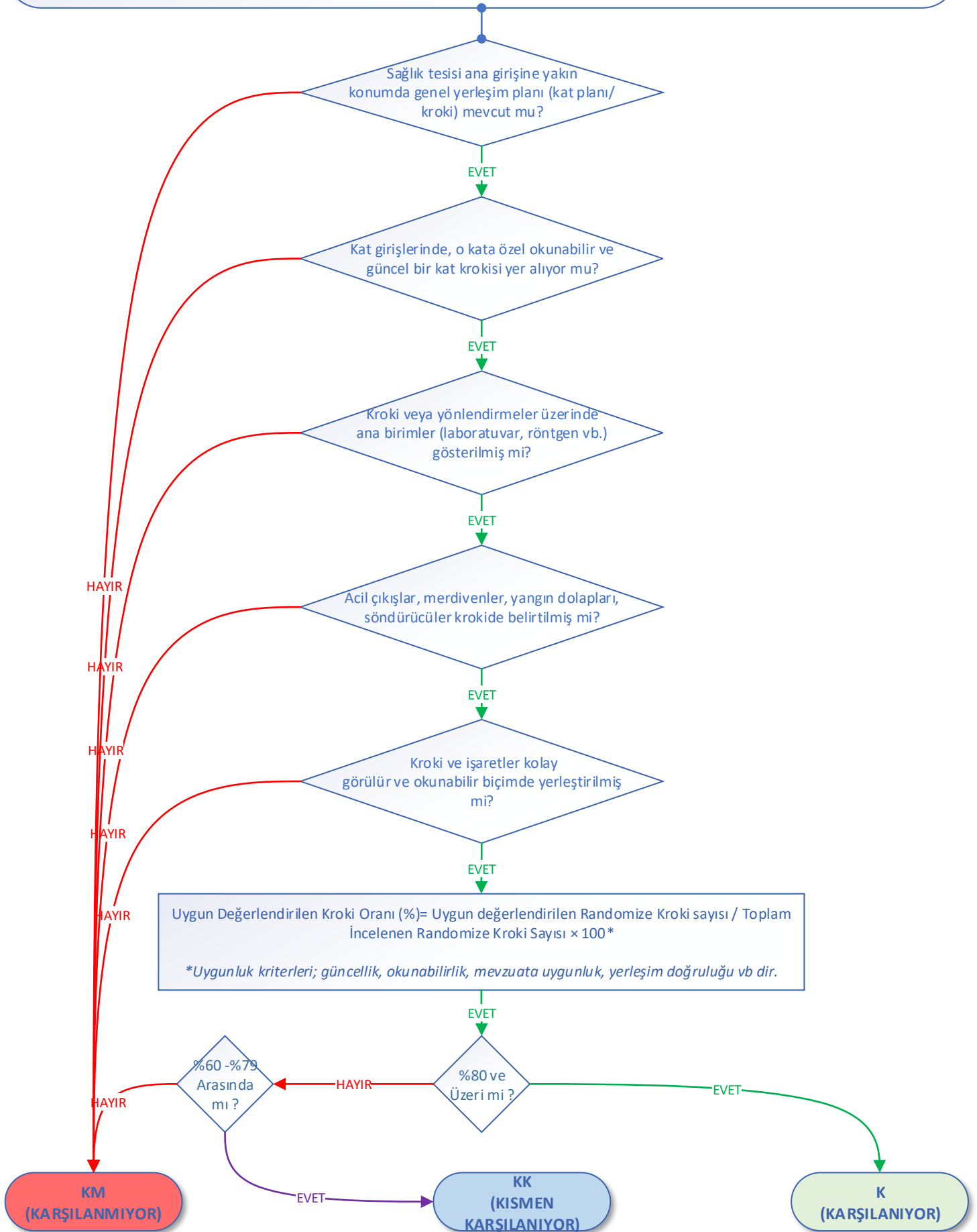
10.05. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

11.Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)

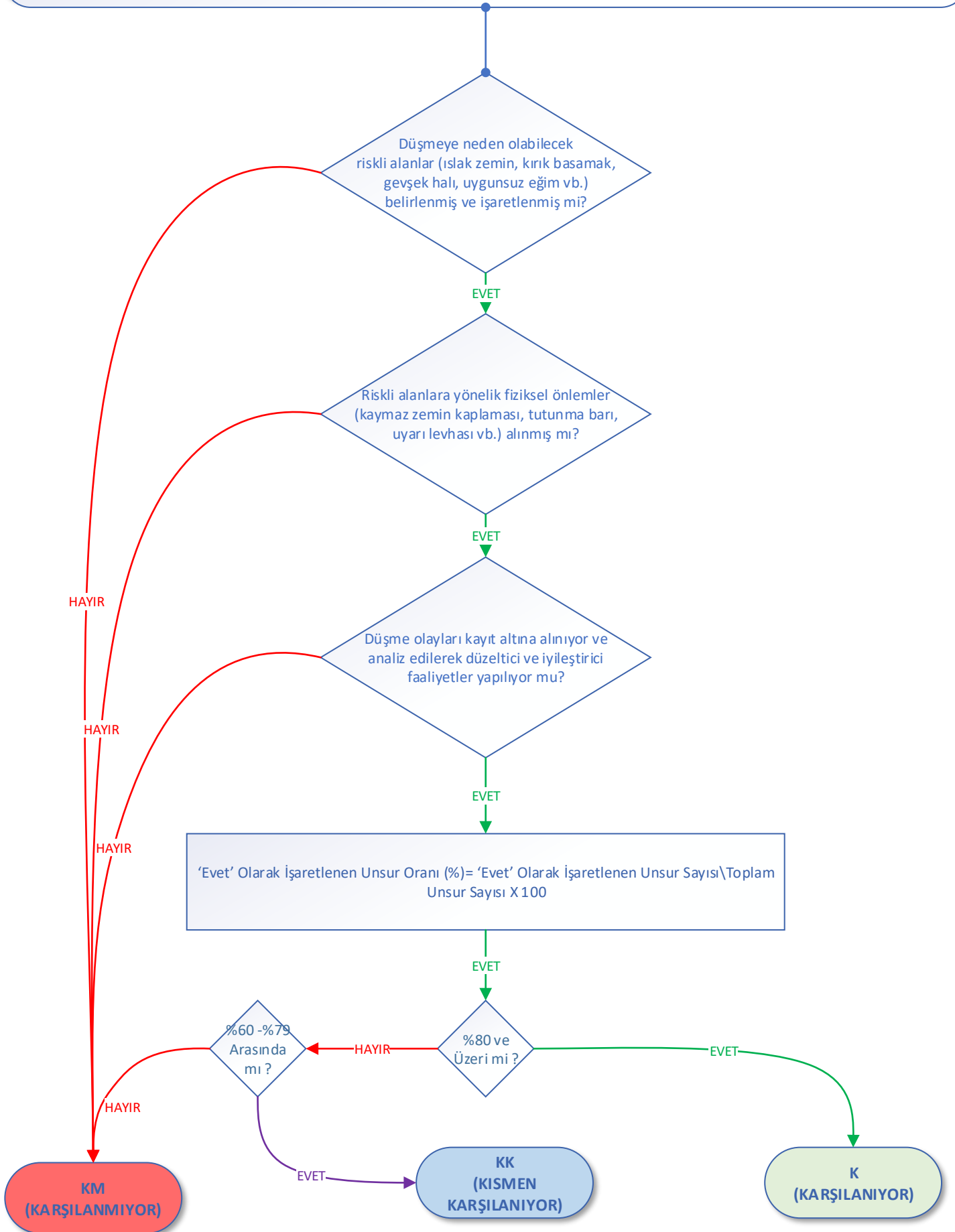
11.01. Sağlık tesisi girişlerine yakın konumda yerleşim planı bulunmalı; bina ve kat girişlerinde ana birimleri, acil çıkışları ve güvenlik ekipmanlarını gösteren okunabilir kroki ve yönlendirme işaretleri yer almalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

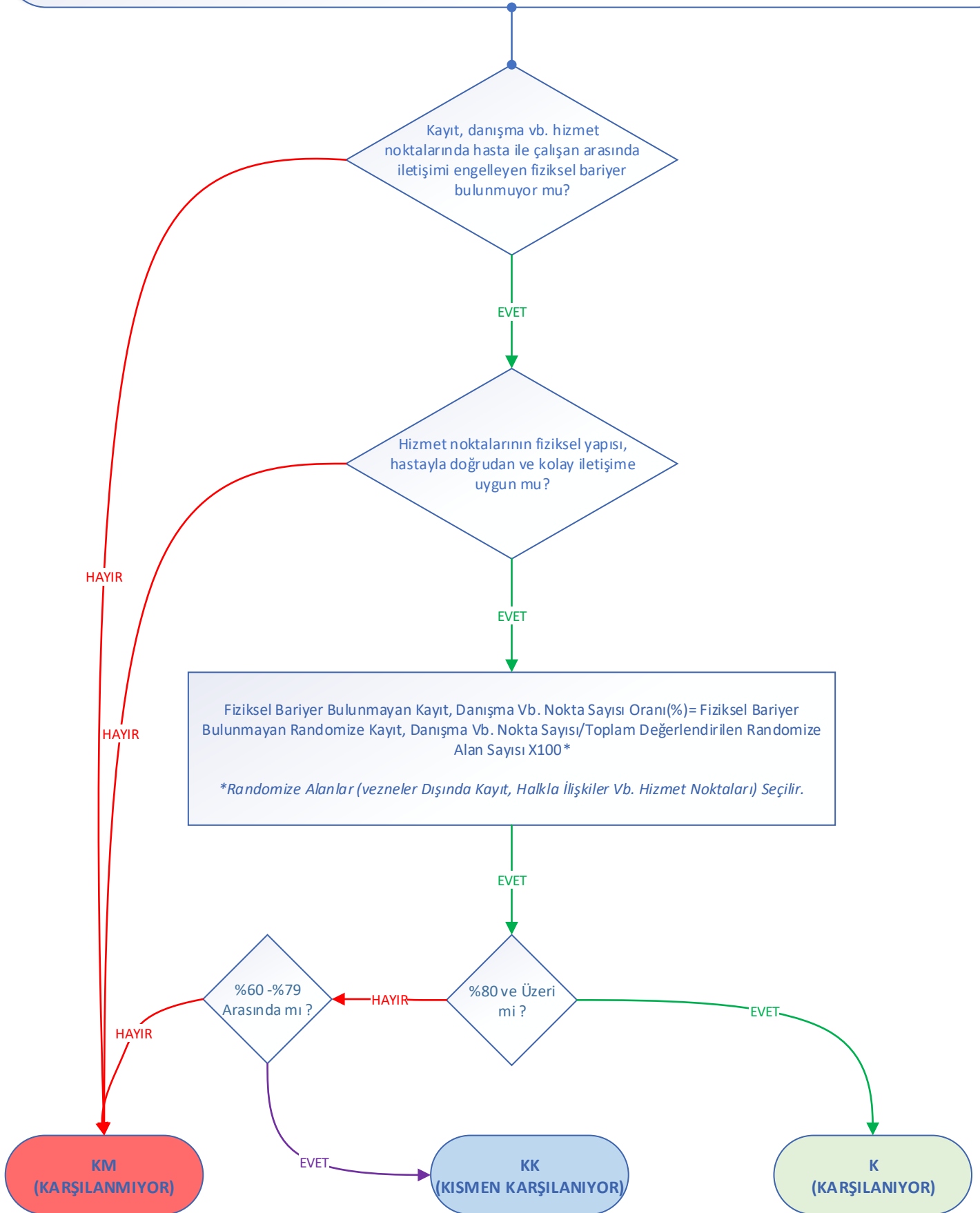
11.Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)

11.02. Tesis kaynaklı düşme olaylarına yönelik gerekli önlemler alınmalıdır.



11.Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)

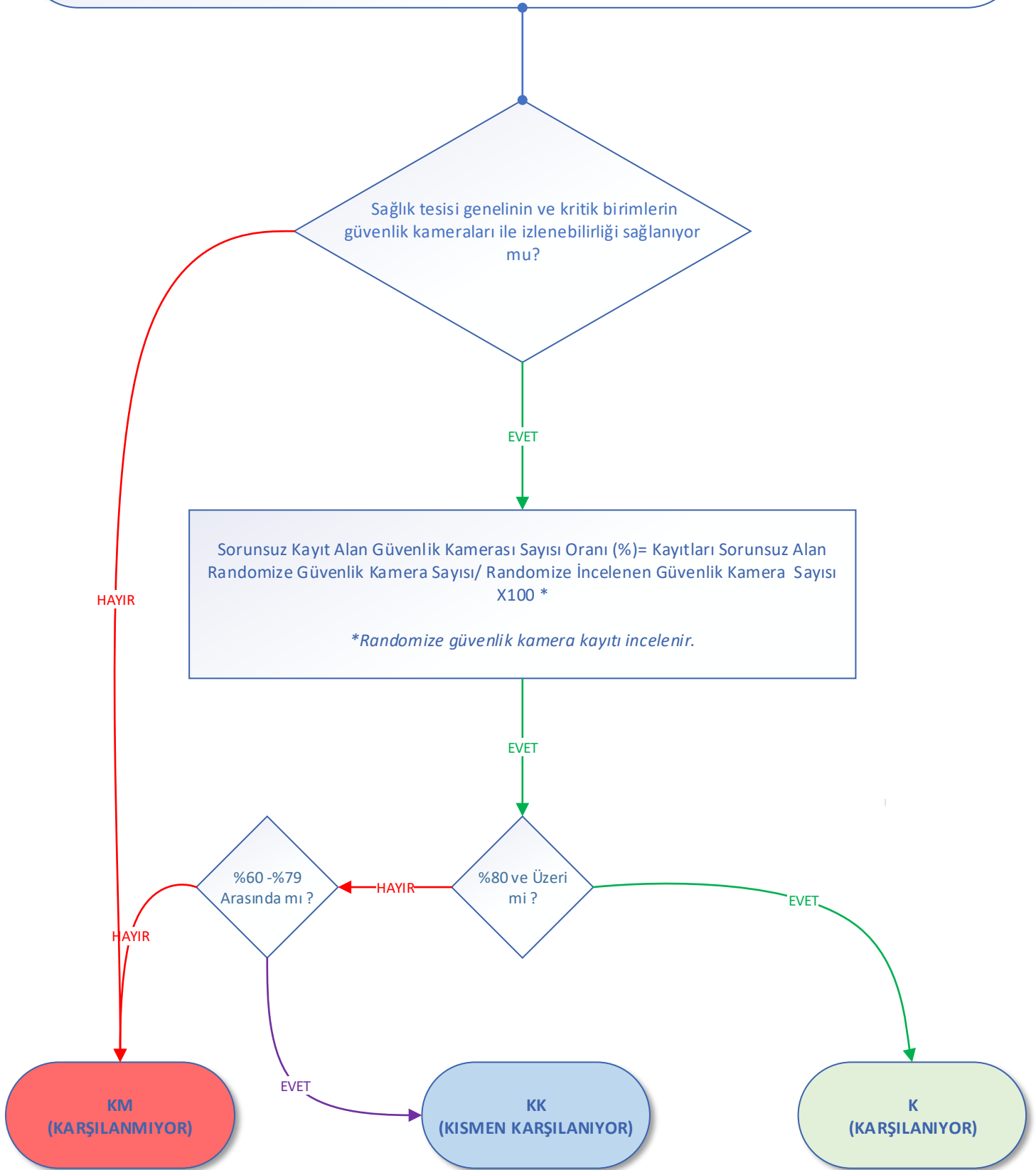
11.03. Vezneler dışında kayıt, halkla ilişkiler vb. hizmet noktalarında hasta ve çalışan arasında fiziksel bariyer (camekân, pencere, yükseklik gibi) bulunmamalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

11.Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)

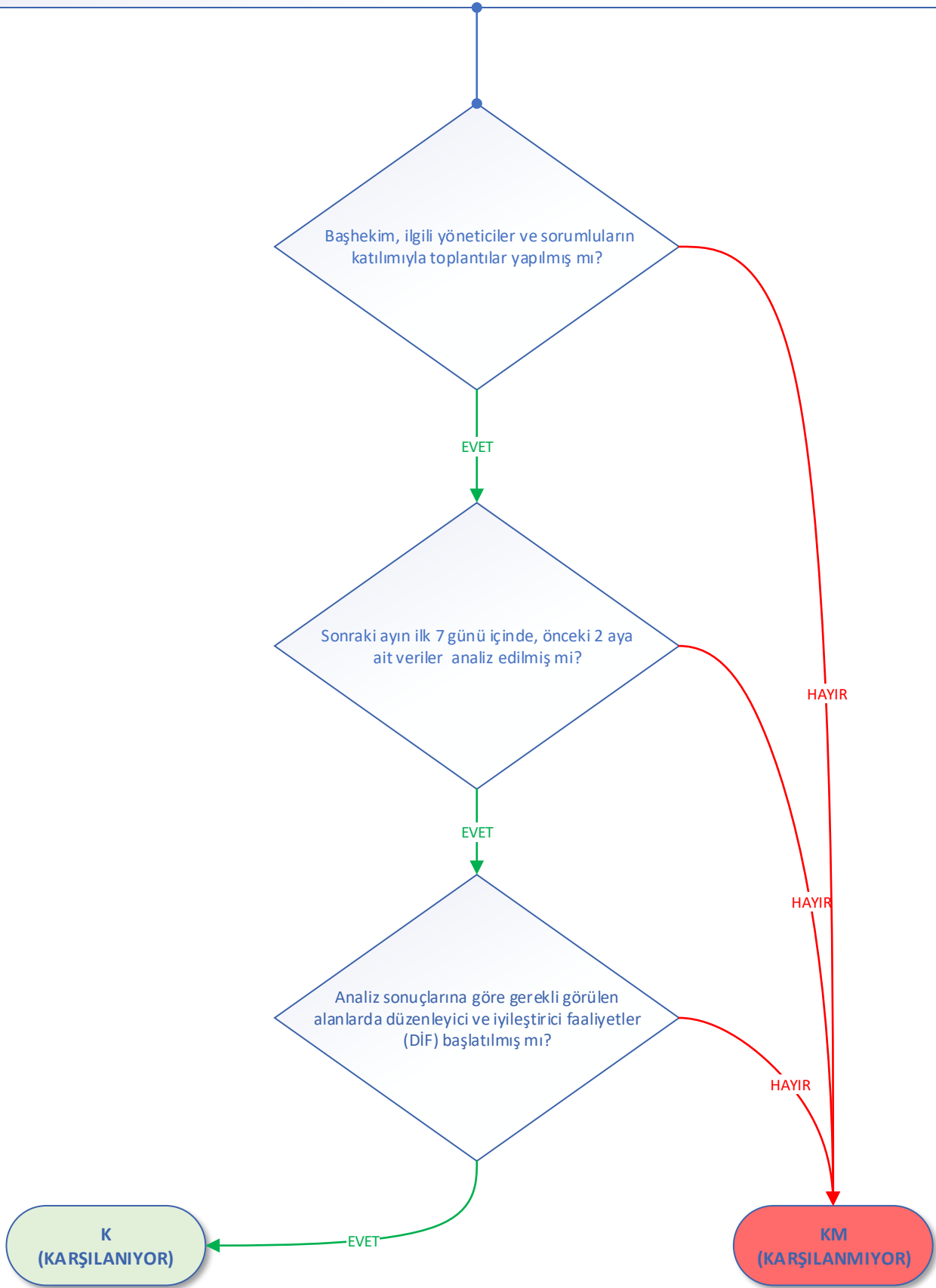
11.04. Sağlık tesisi genelinin ve kritik birimlerin güvenlik kameraları ile izlenebilirliği sağlanmalıdır.



**Değerlendirme ölçütü hayır ise ölçüt karşılanmıyor dur.

11.Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)

11.05. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.

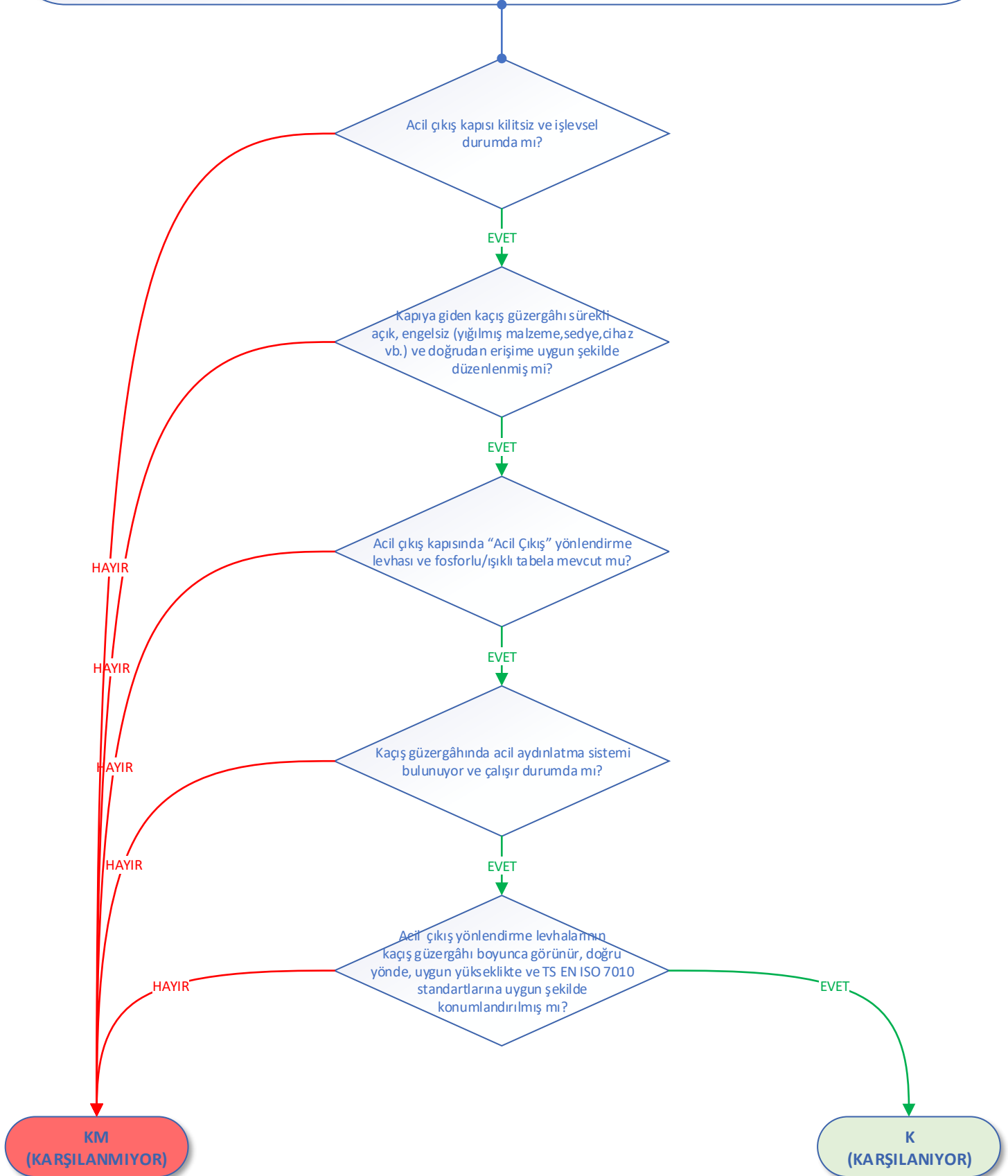


**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

12.Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

12.01.Acil çıkışlar her an çıkışa hazır, ulaşılabilir ve işlevsel olmalıdır.*

*Acil çıkışlar değerlendirilir. Değerlendirme aşağıda belirtilen 5 soruya göre yapılır; her bir acil çıkış alanının "uygun" sayılabilmesi için tüm kriterleri karşılaması gerekir.



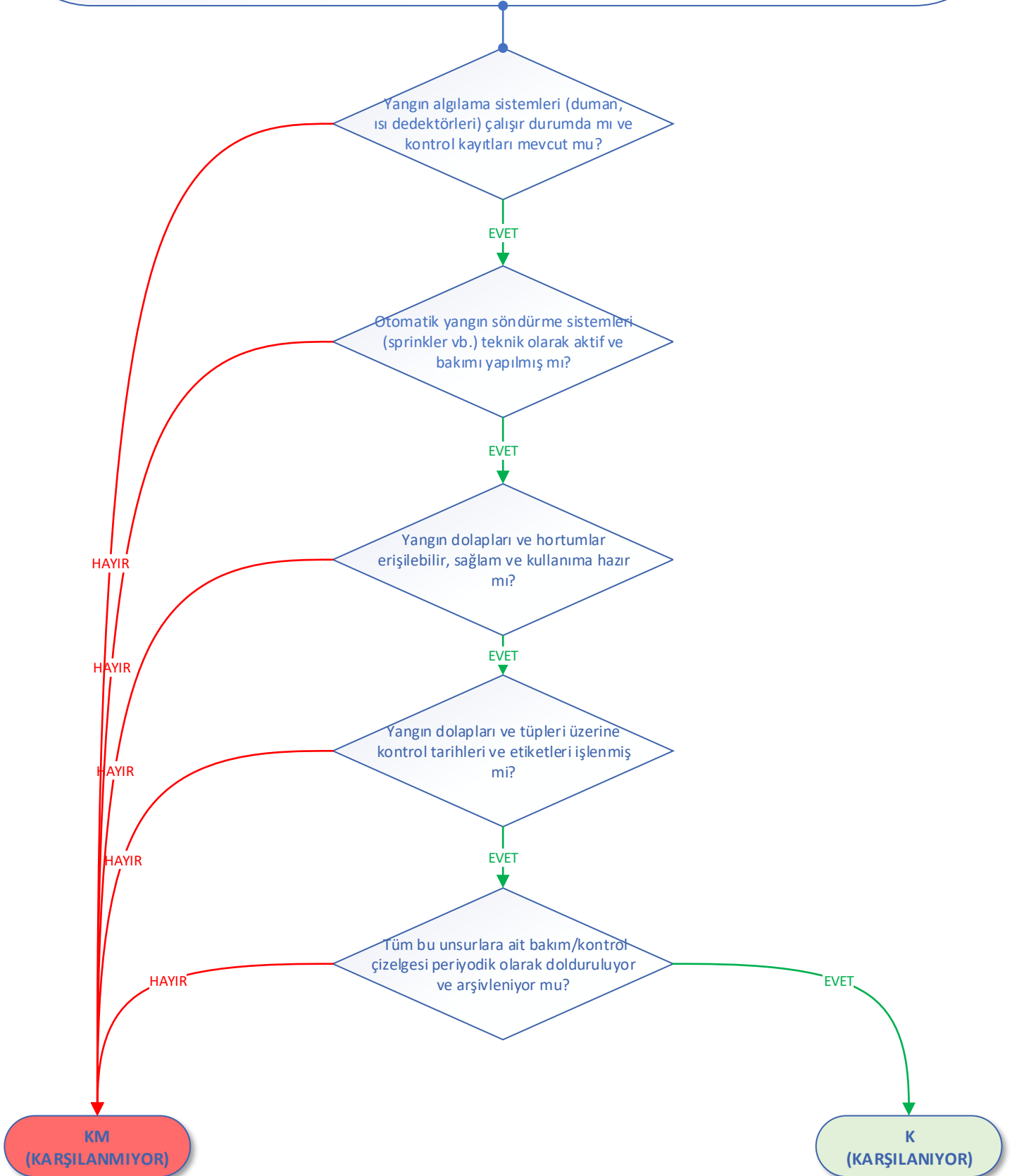
**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

12.Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

12.02. Yangın önlemleri düzenli (yangın algılama ve söndürme sistemleri, yangın dolapları ve tüpleri) aralıklarla gözden geçirilmelidir.*

*Farklı birim (örneğin; ameliyathane, poliklinik ve depo gibi) seçilir.

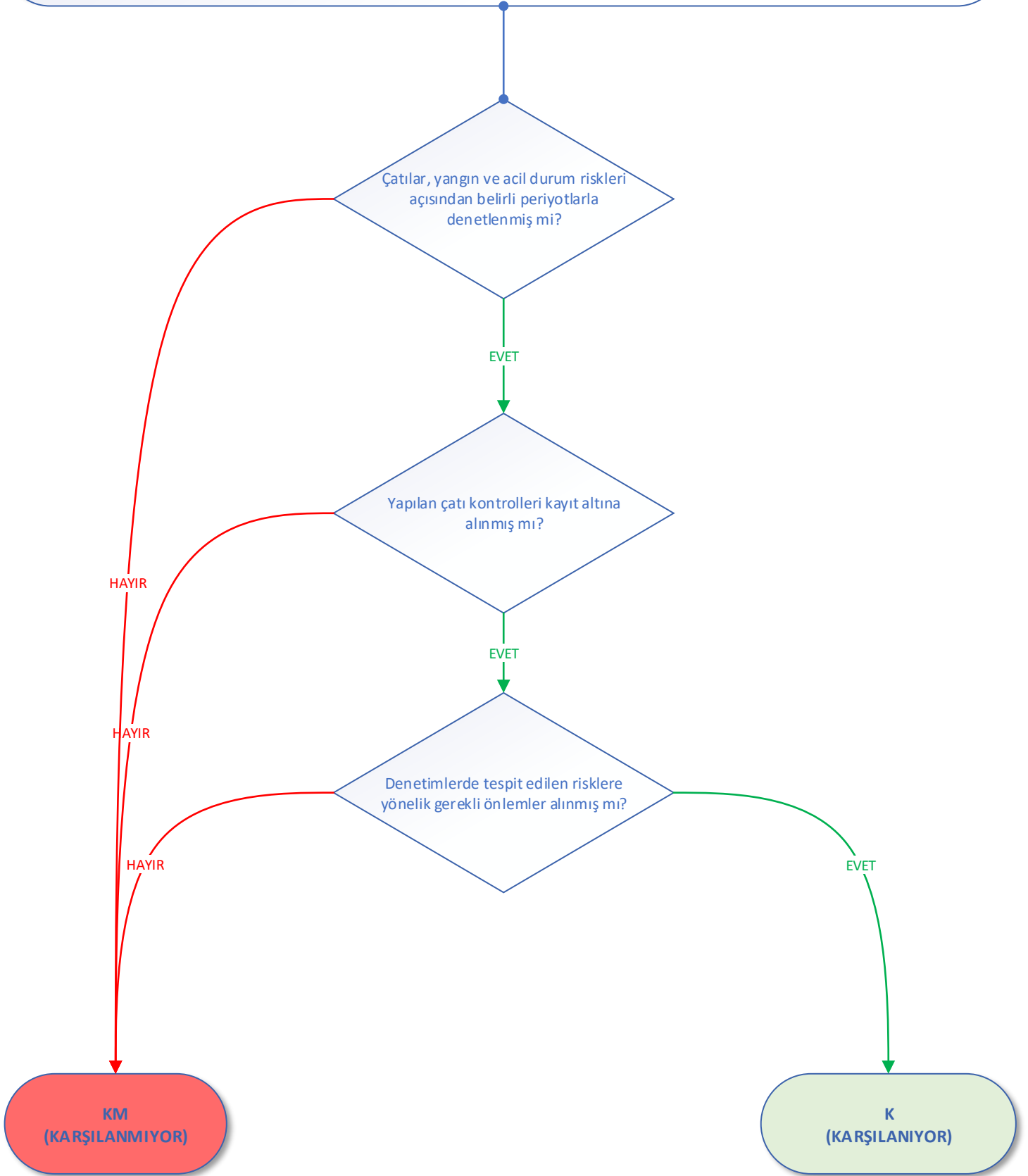
Sağlık tesisinin Yangın Yönetmeliği'ne uygun olup olmadığına dair İtfaiye Müdürlüğü tarafından verilen değerlendirme raporu değerlendiriciler tarafından incelenmelidir.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

12.Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

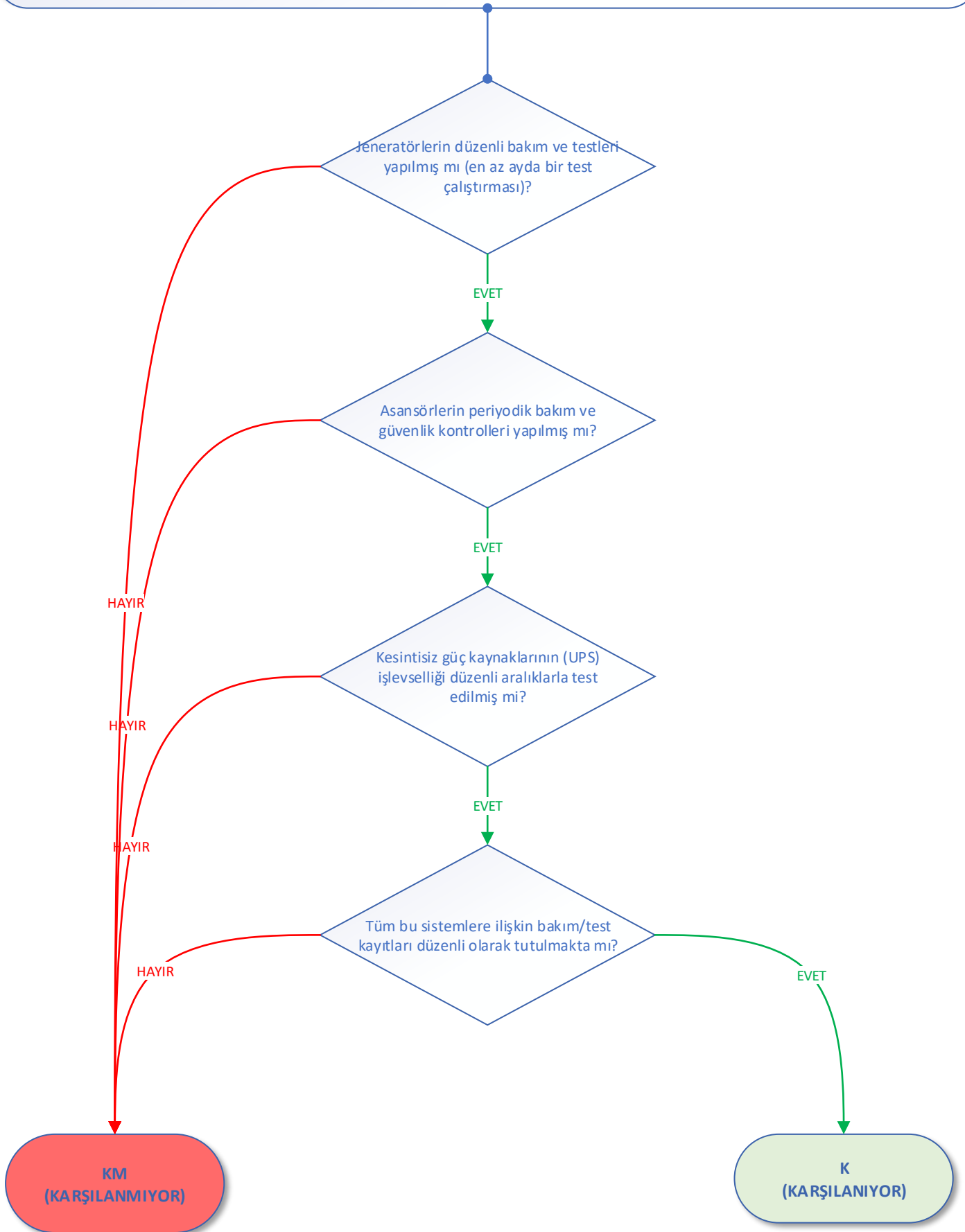
12.02. Çatılar, yangın ve acil durum risklerine karşı belirli periyotlarla denetlenmelidir.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

12.Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

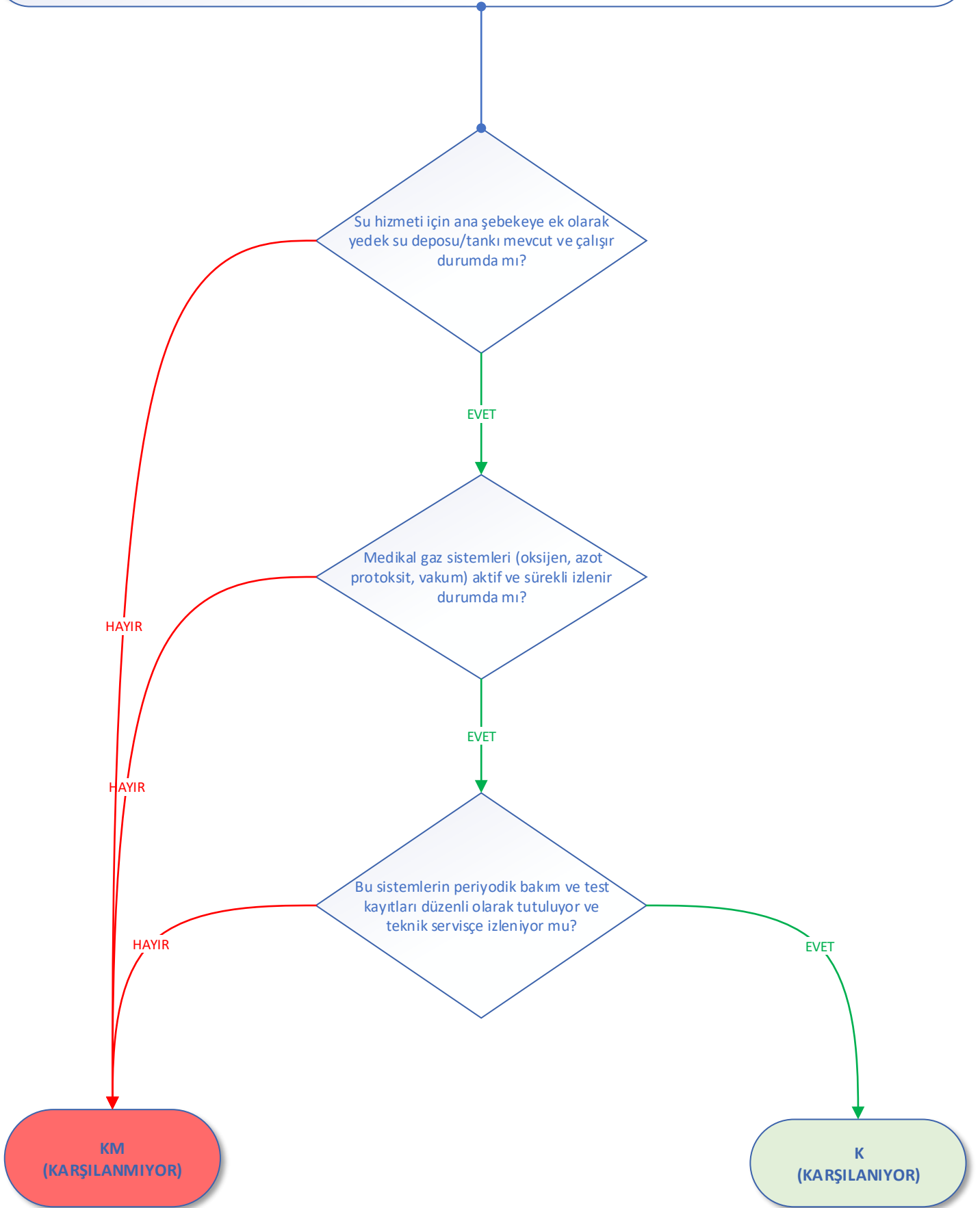
12.04. Jeneratör, asansör ve kesintisiz güç kaynaklarının güvenli kullanımı sağlanmalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.

12.Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

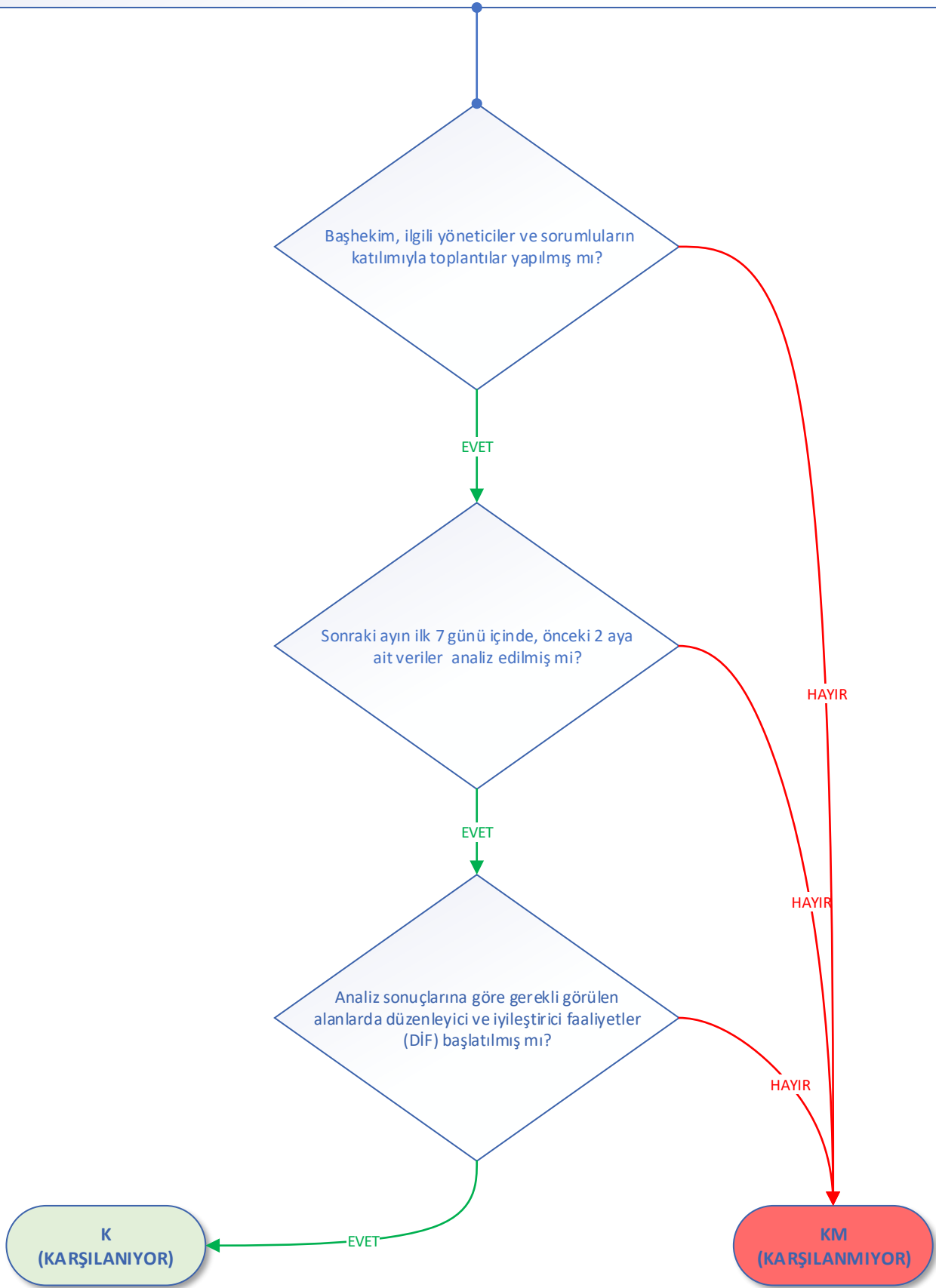
12.05. Sağlık tesisinde su ve medikal gaz hizmetleri kesintisiz sağlanmalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.

12.Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

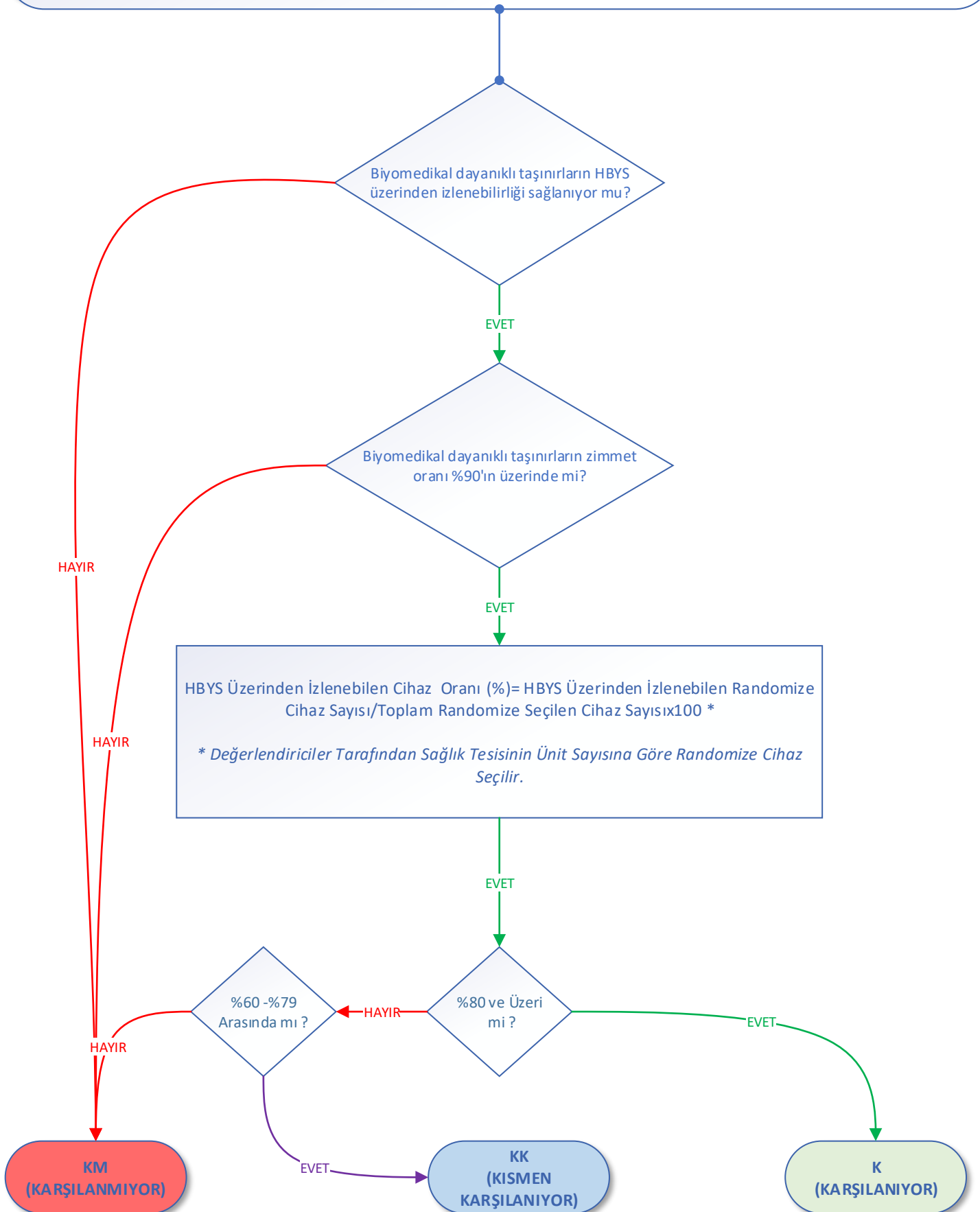
12.06. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

13. Sağlık tesisinde cihaz yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

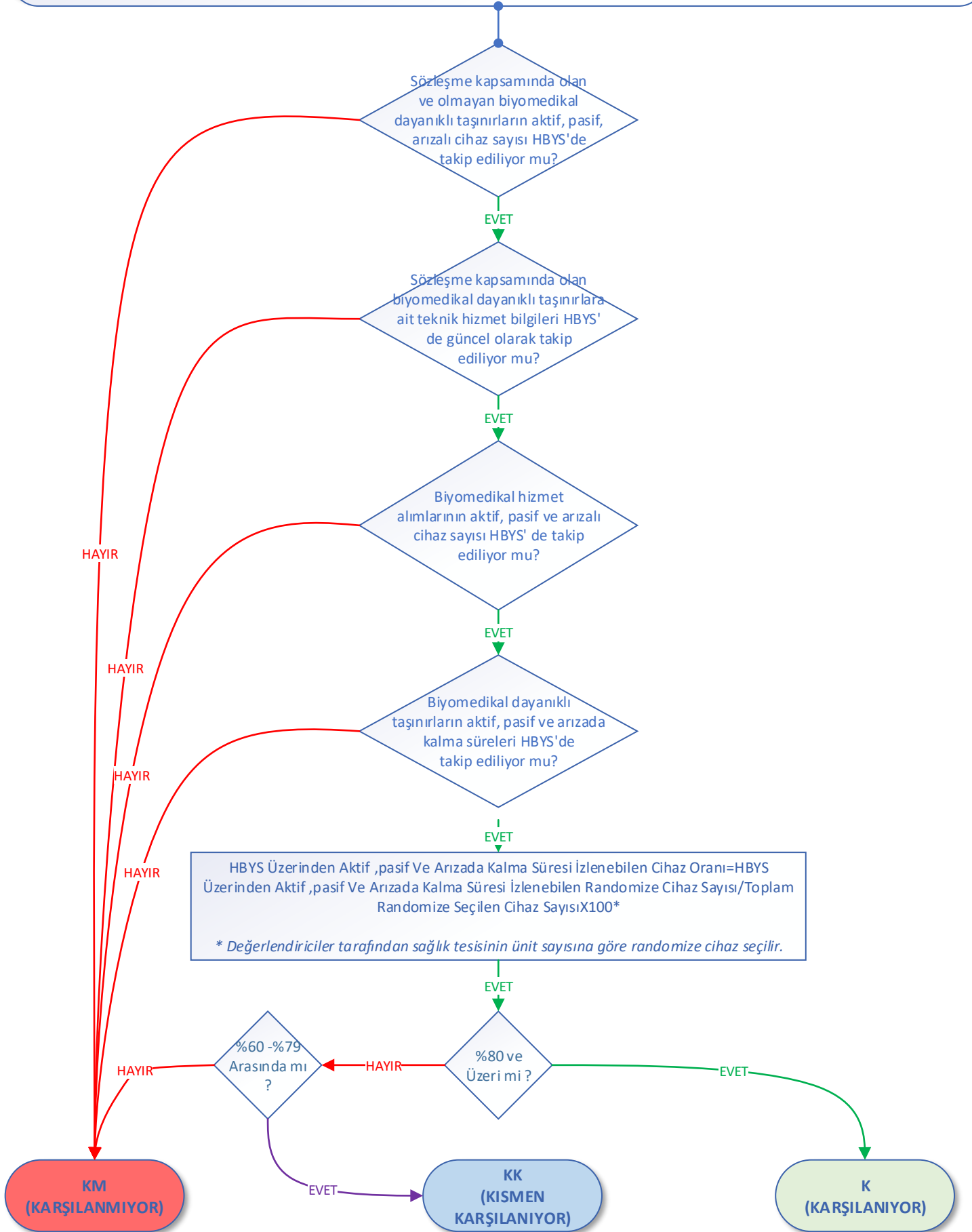
13.01. Biyomedikal dayanıklı taşınırın HBYS üzerinden izlenebilirliği sağlanmalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.

13. Sağlık tesisinde cihaz yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

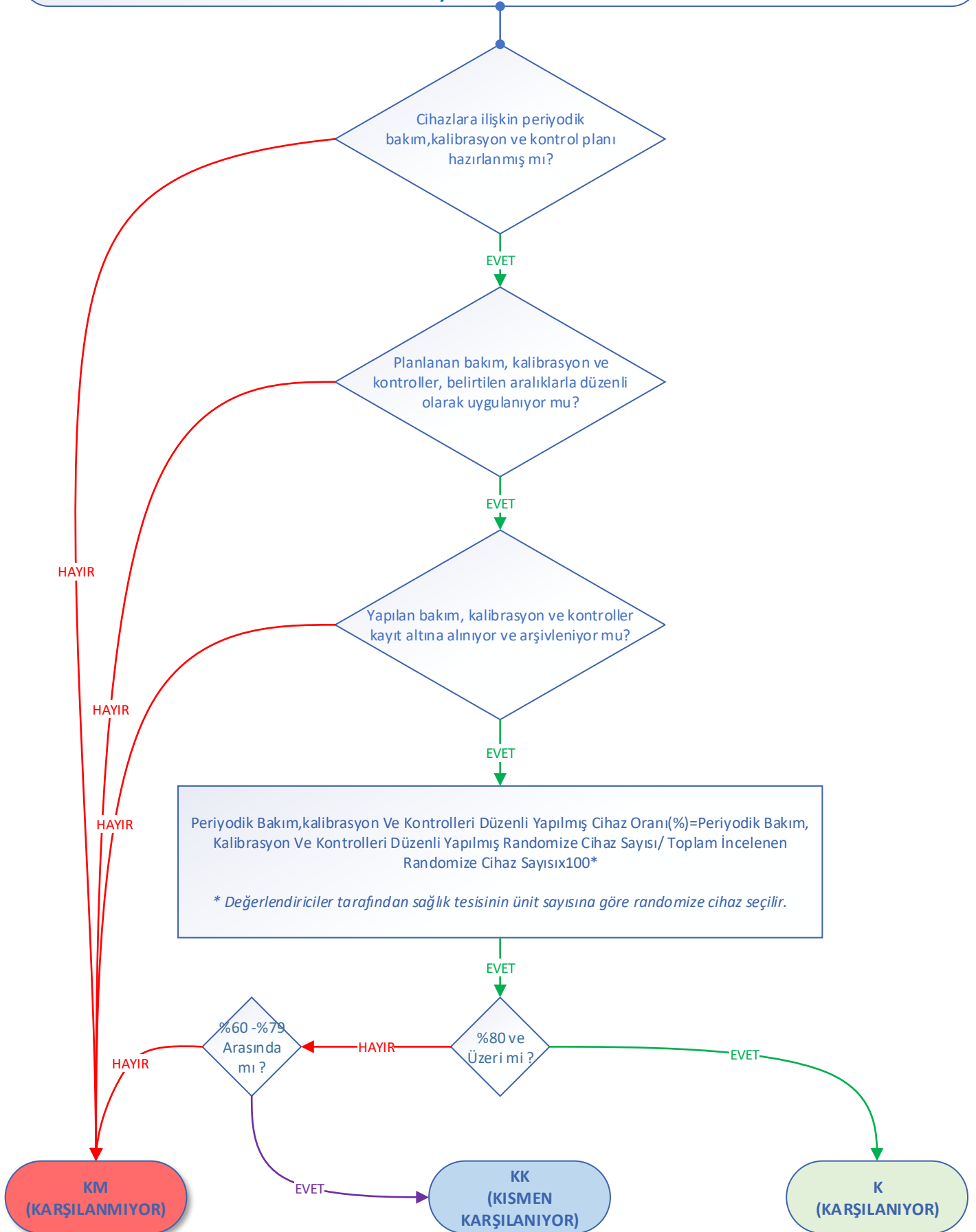
13.02. Biyomedikal dayanıklı taşınırların aktif, pasif ve arızada kalma sürelerinin takibi HBYS üzerinden yapılmalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanılmıyordur.

13. Sağlık tesisinde cihaz yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

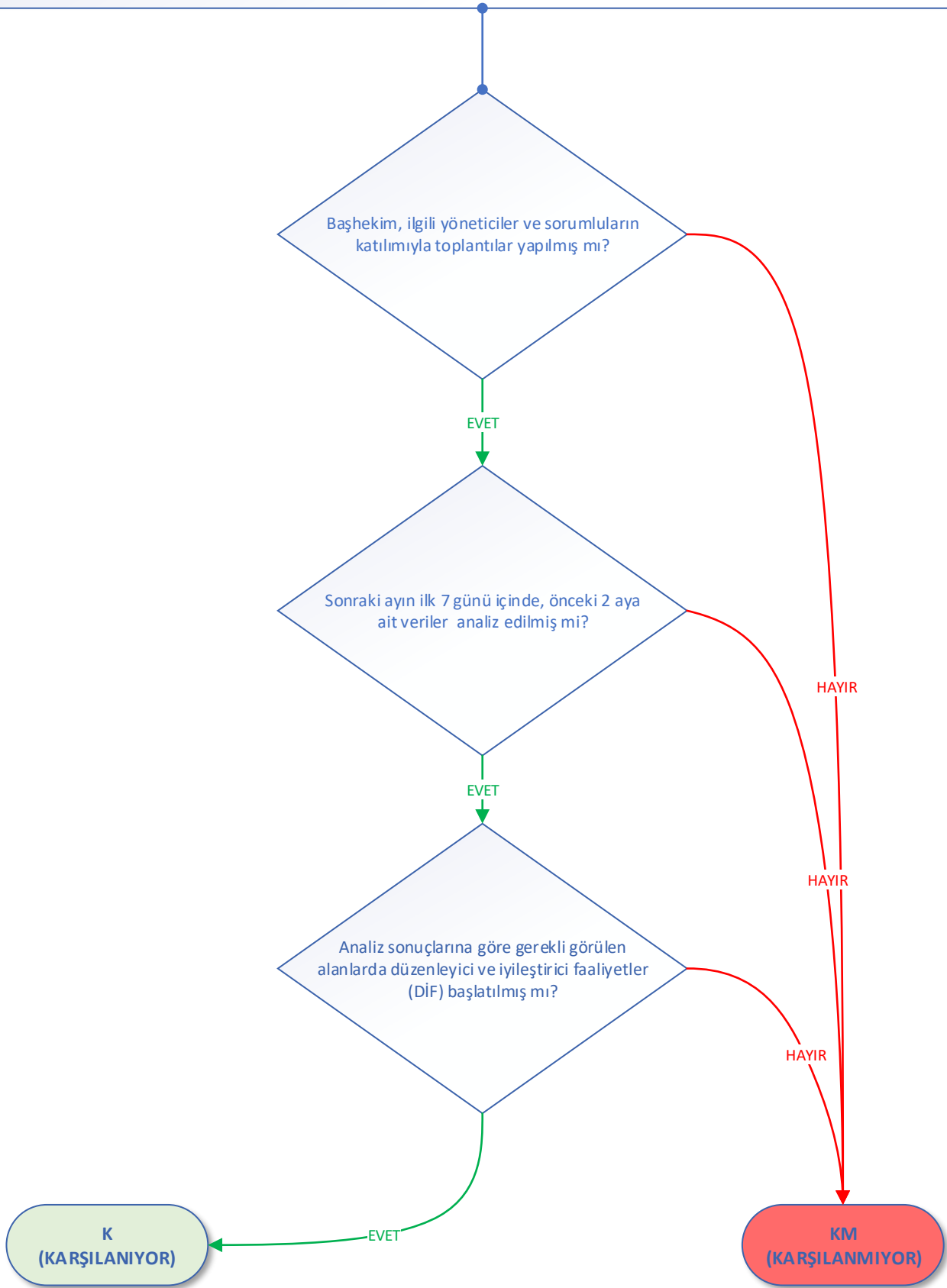
13.03. Sağlık tesisindeki tüm cihazların periyodik bakım, kalibrasyon ve kontrolleri düzenli ve planlı şekilde yürütülmelidir.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.

13. Sağlık tesisinde cihaz yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

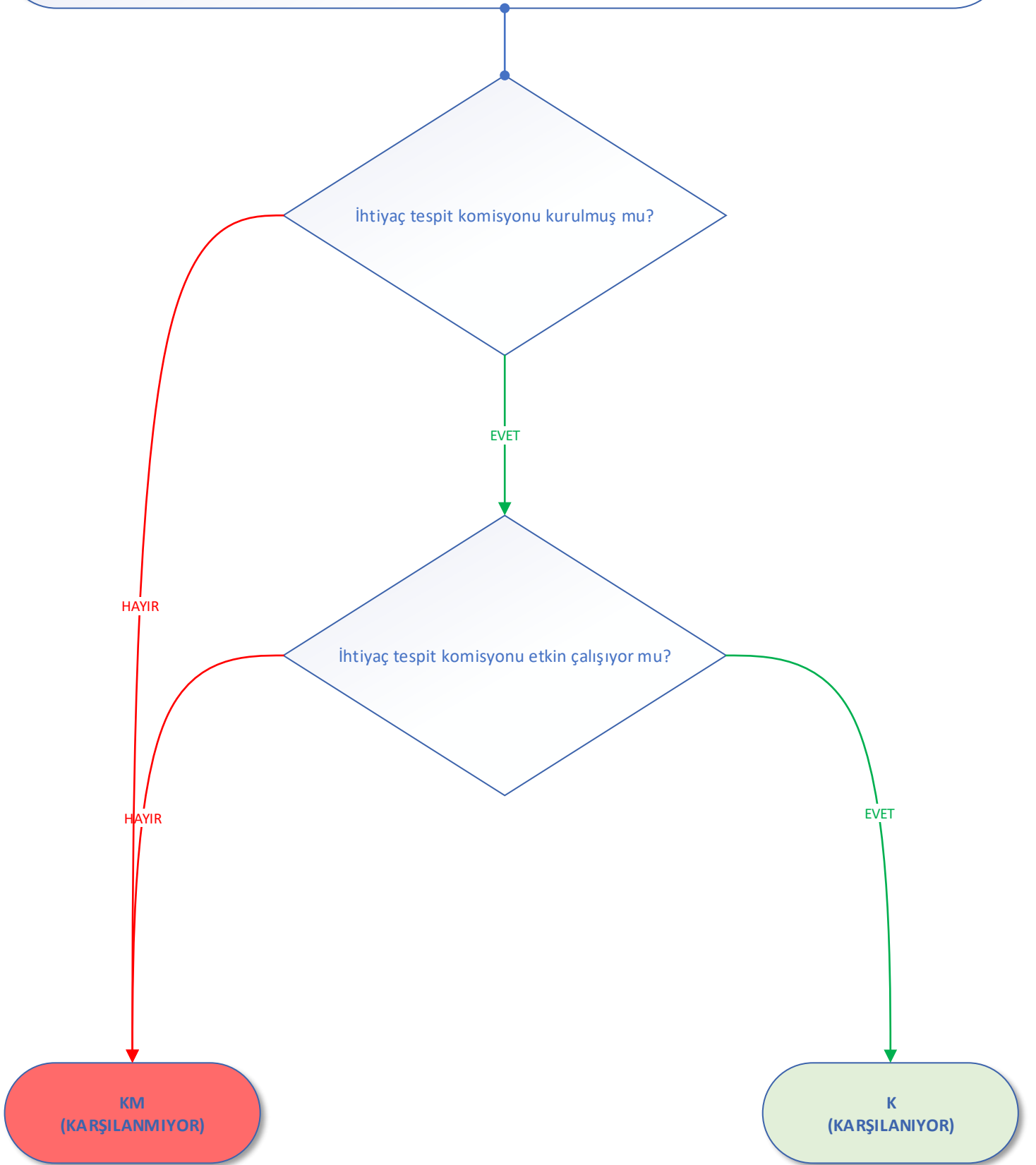
13.04. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

14.Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

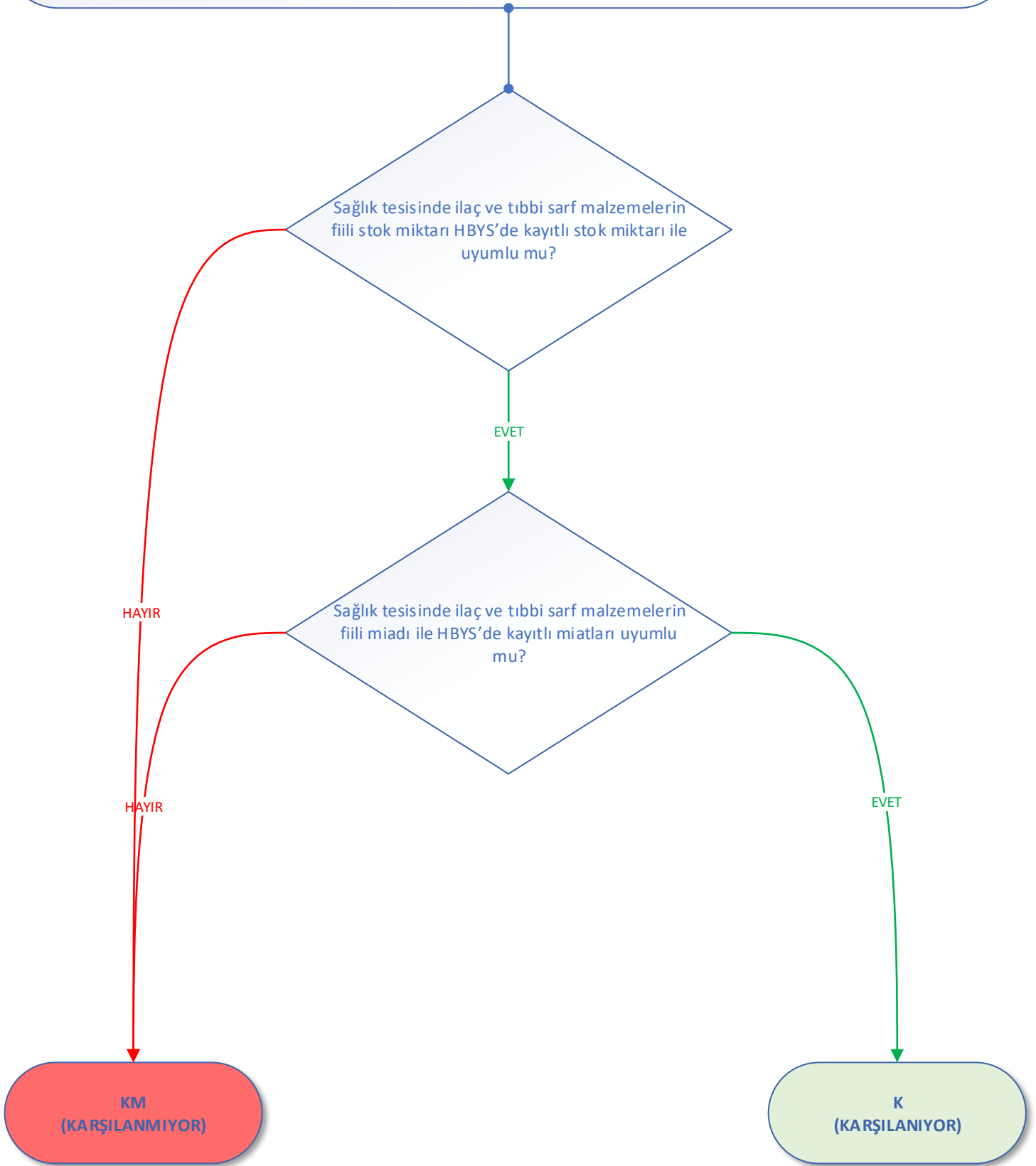
14.01. İhtiyaç tespit komisyonu kurulmalı (yılda bir) ve etkin çalışması sağlanmalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamaktadır.

14.Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

14.02. Sağlık tesisinde birim ve ara depolarda ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin fiili stok ve HBYS miktar ve miad uyumu kontrolü yapılmalıdır.

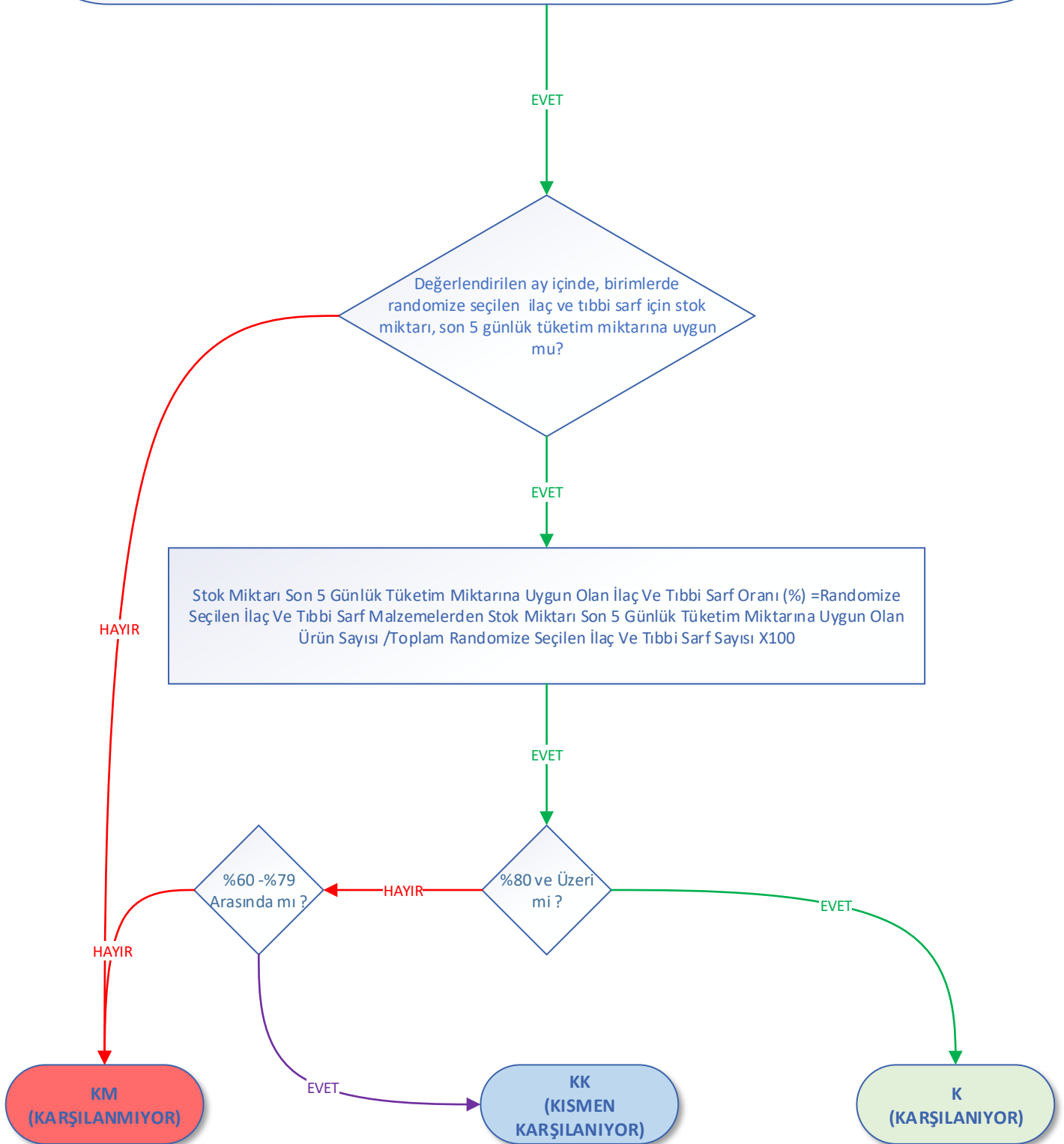


**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

14.Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

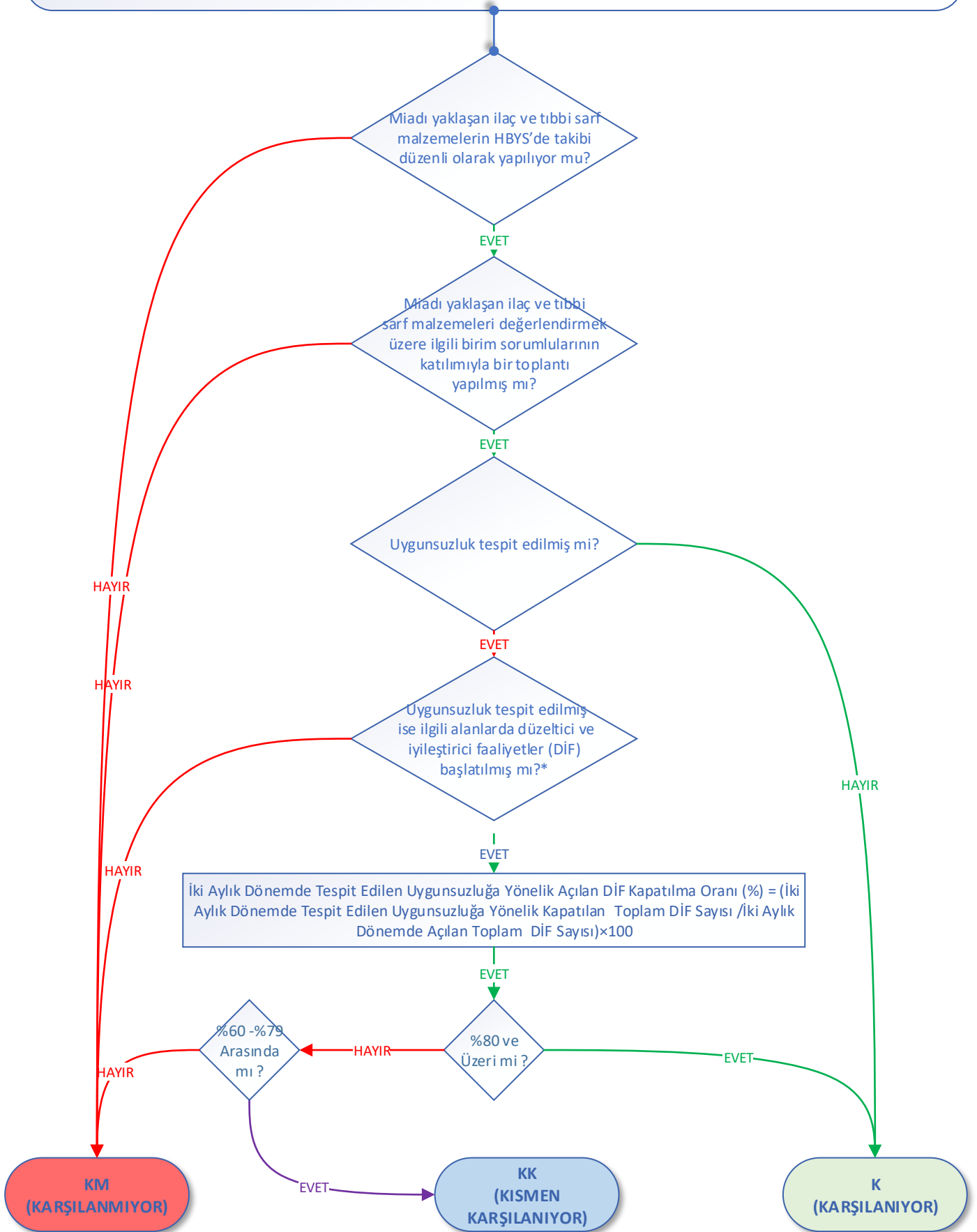
14.03. Birimlerde ilaç ve tıbbi sarf malzeme stok miktarları 5 günlük tüketim miktarına uyumu kontrol edilmelidir.*

*Değerlendiriciler tarafından randomize birimlerde ilaç ve tıbbi sarf malzeme seçilir.



14.Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

14.04.Sağlık tesisinde miadı yaklaşan ilaç ve tıbbi sarf malzemenin HBYS'de takibi yapılmalıdır.

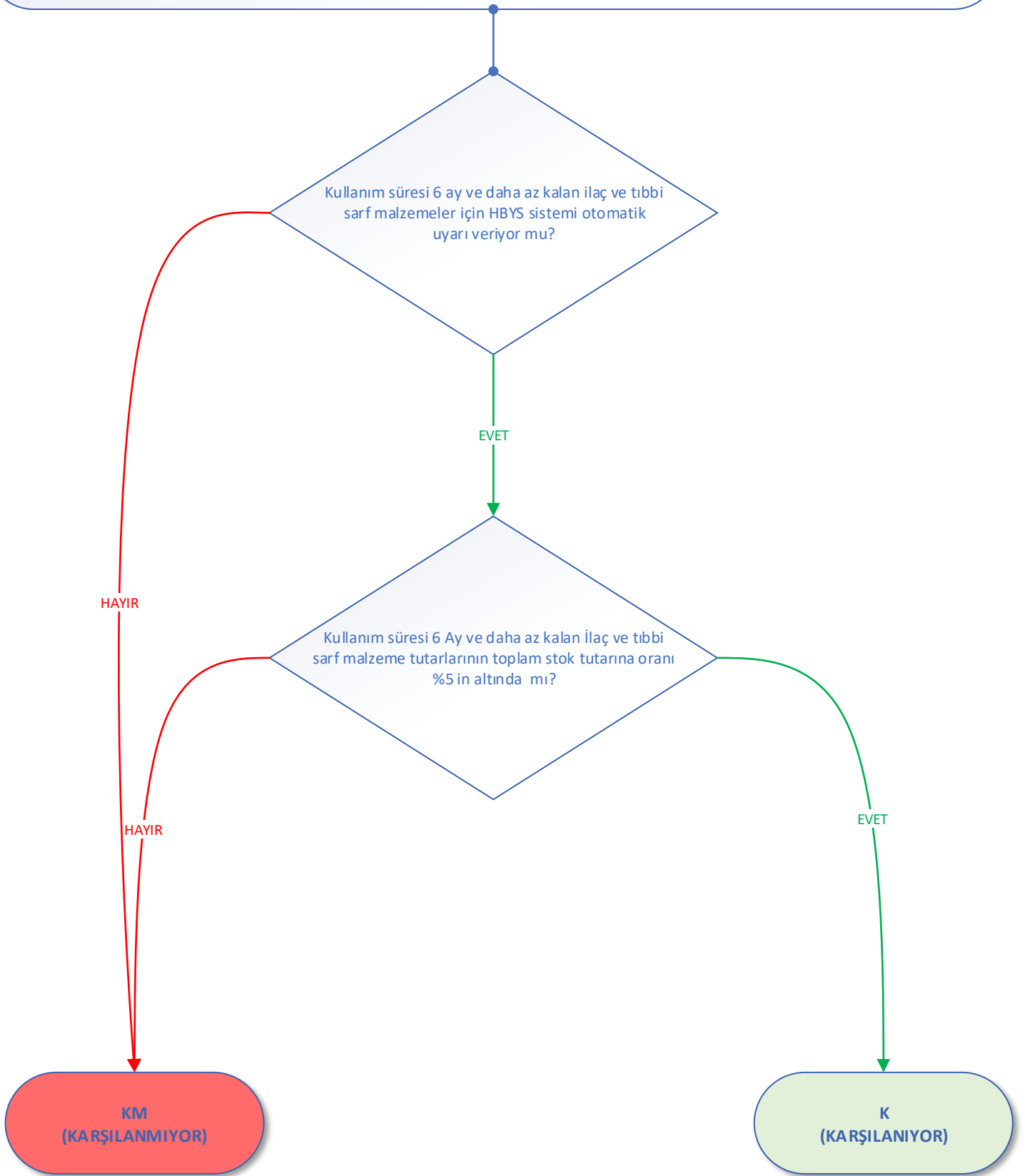


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

**Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır

14.Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

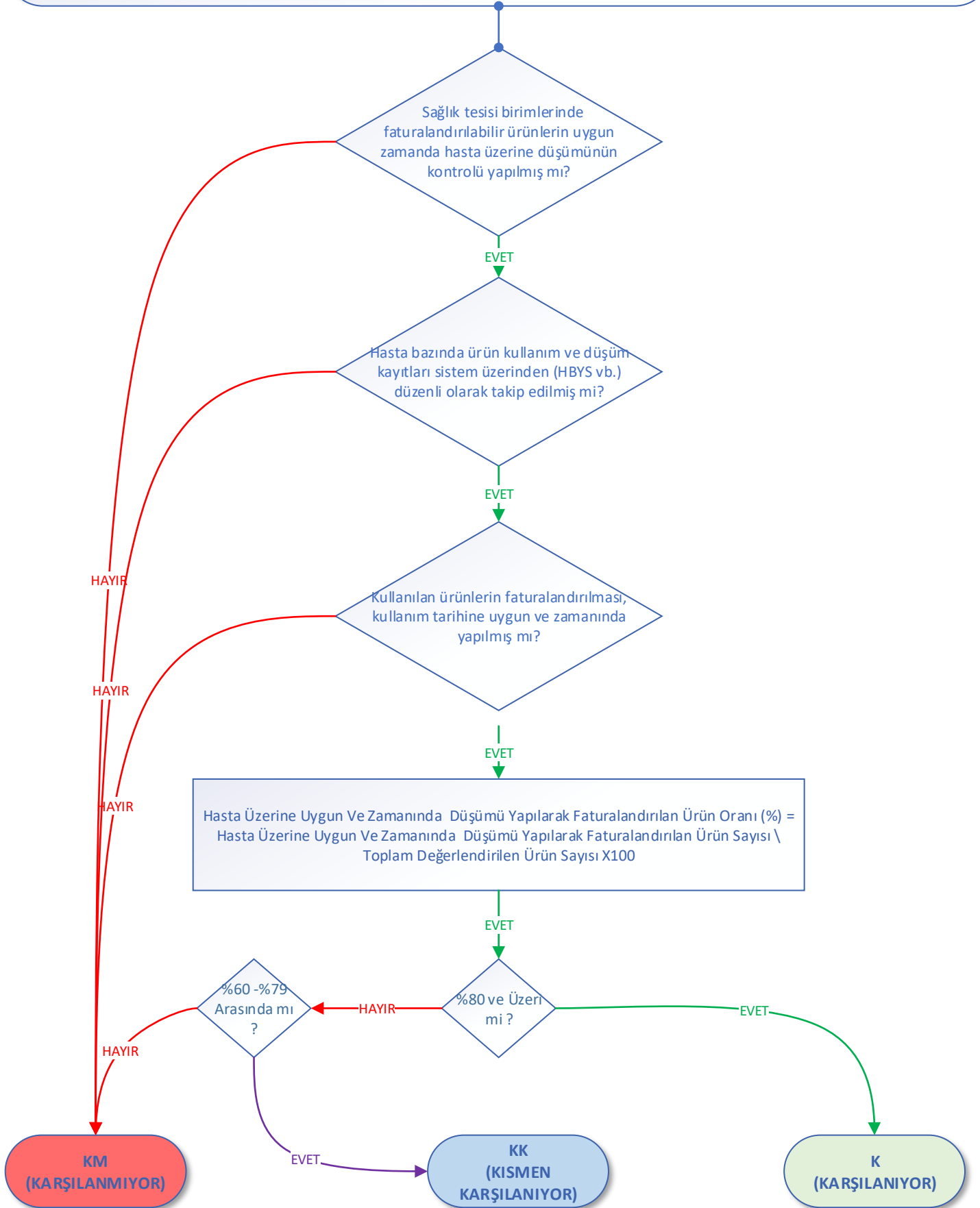
14.05. Kullanım süresi 6 ay kalan ilaç ve tıbbi sarf malzemeler için HBYS uyarı vermelidir.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

14.Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

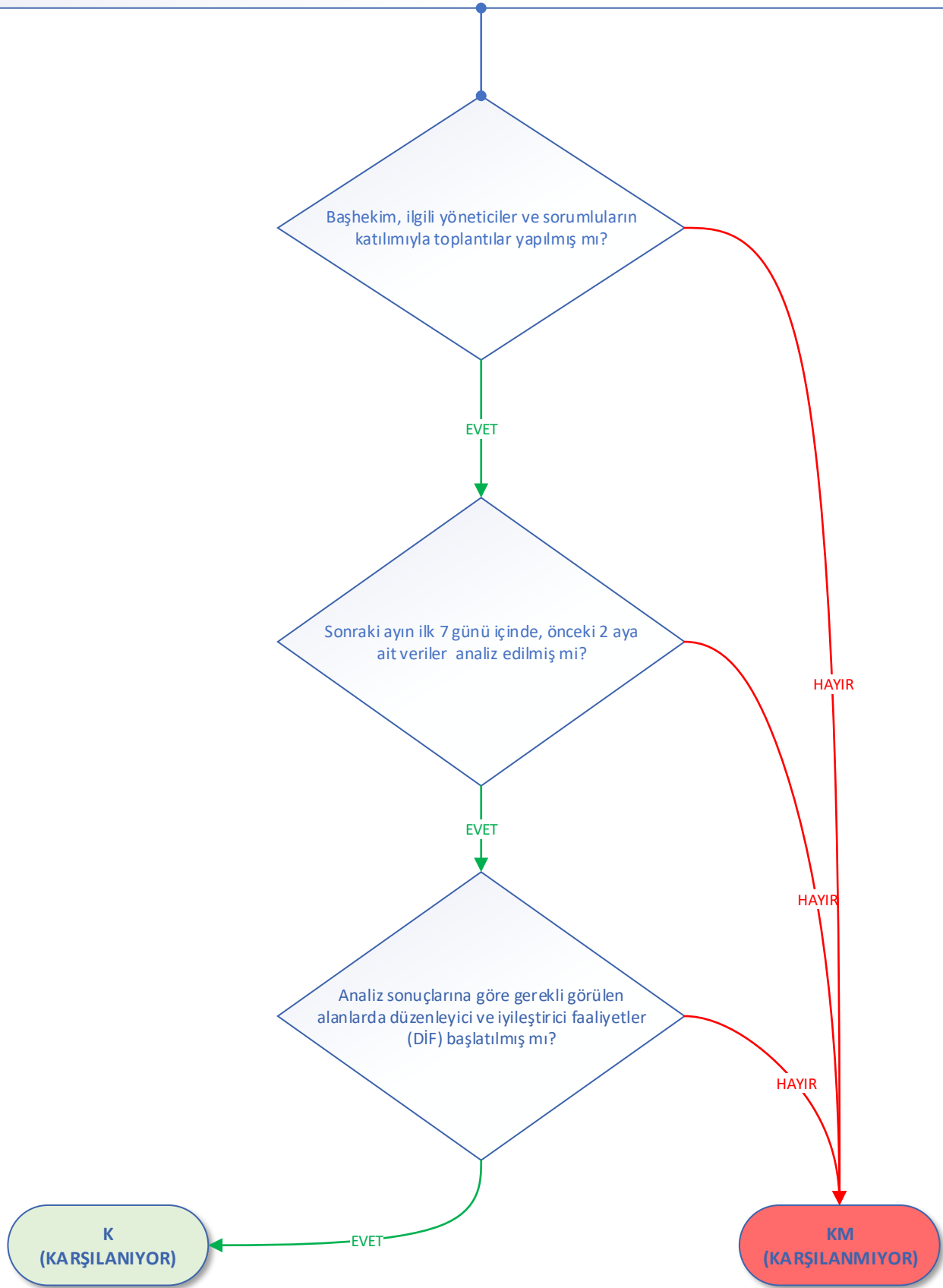
14.06. Sağlık tesisinde faturalandırılabilir ürünlerin (pakete dahil ürünler hariç) uygun zamanda hasta üzerine düşümünün kontrolü yapılmalıdır. Kullanıma istinaden faturalandırma yapılması konusu kontrol edilmelidir.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanılmıyordur.

14.Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

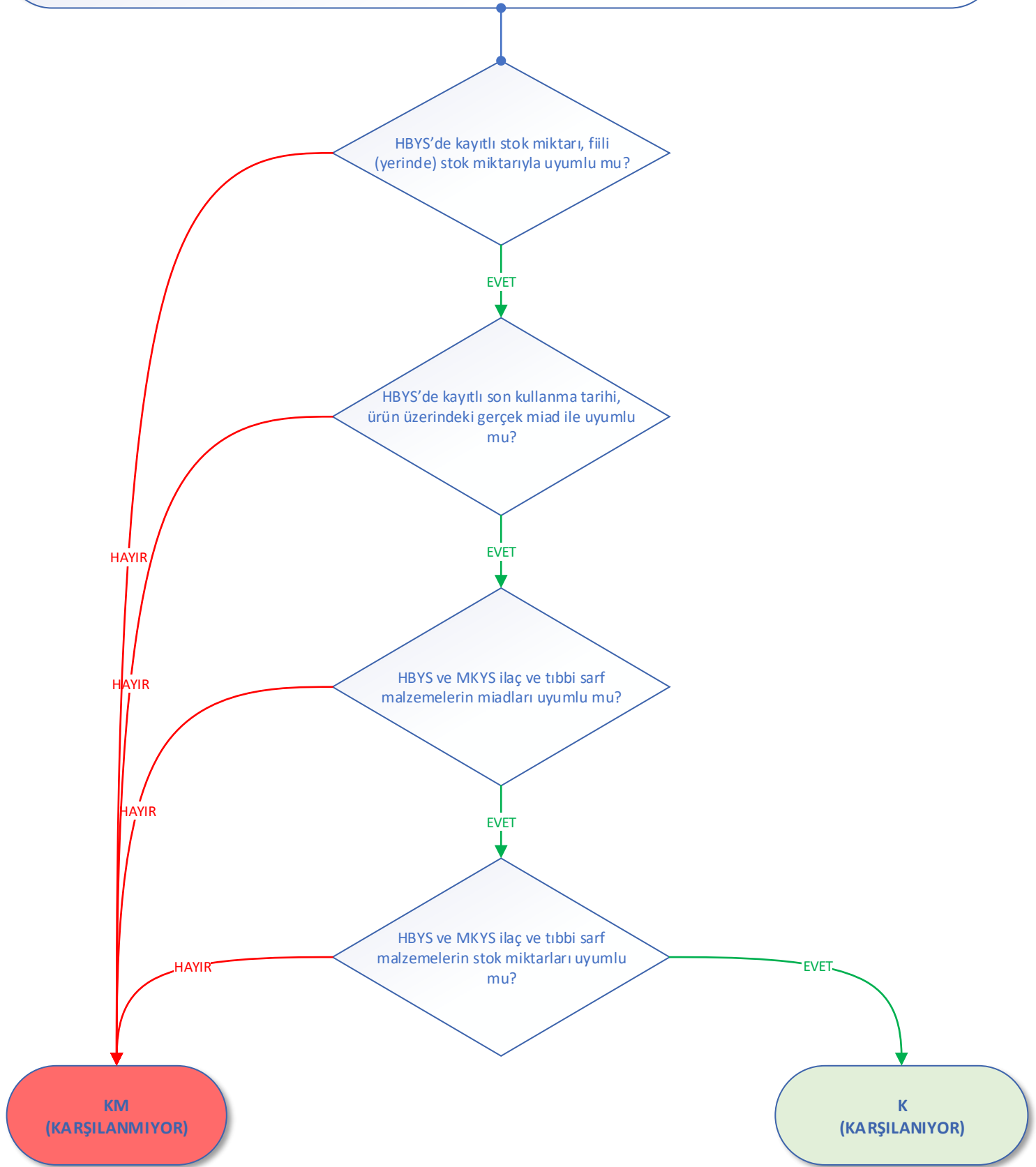
14.07. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

15.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

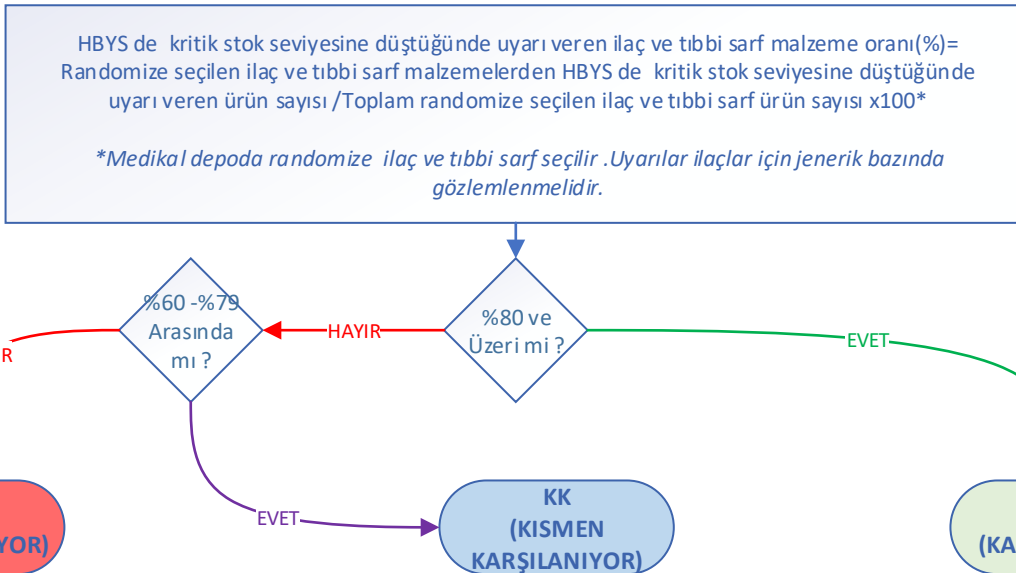
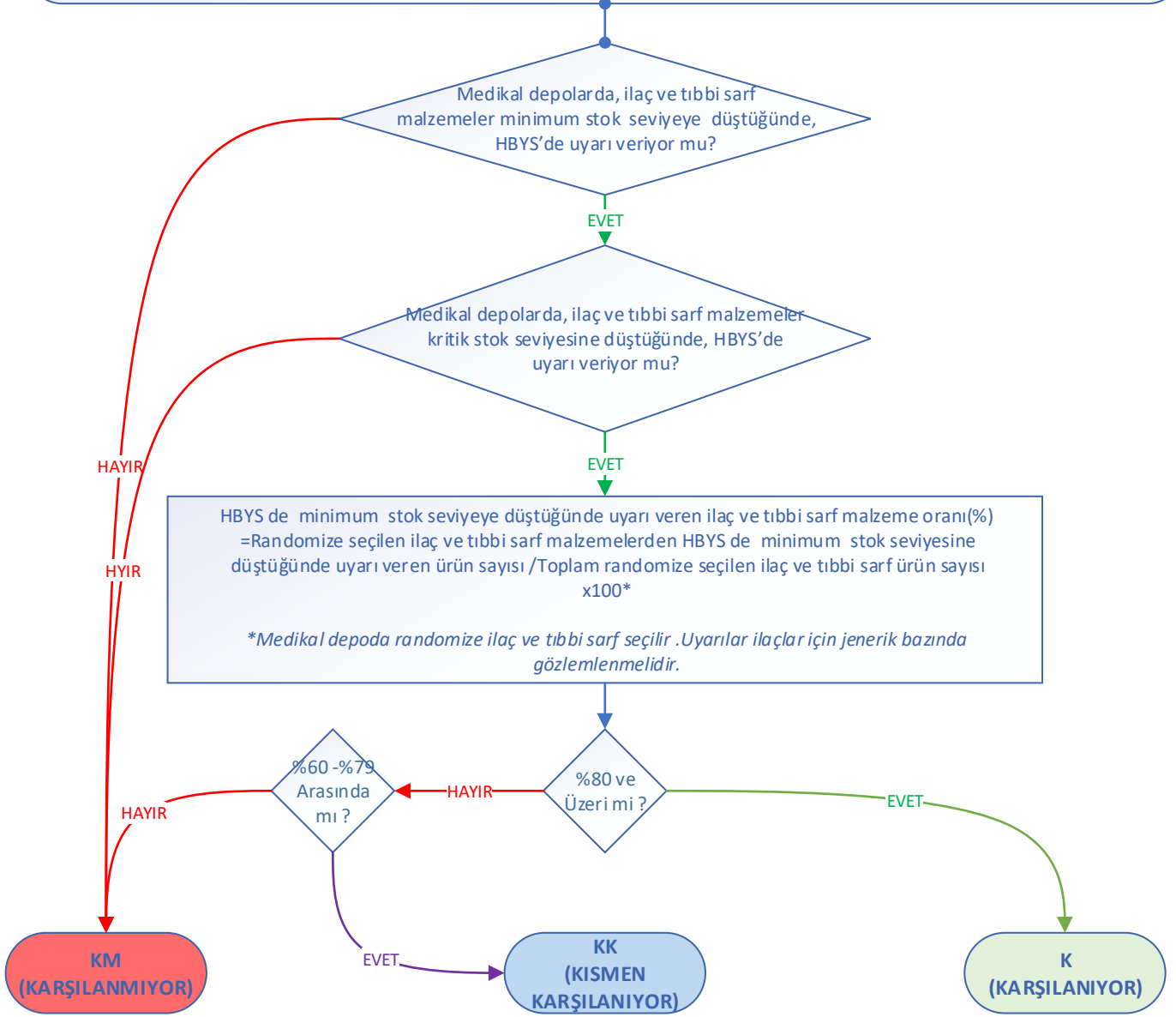
15.01.Medikal depoda bulunan ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin fiili stok miktarı ve miadı HBYS üzerinde görülen miad ve miktarla uyumlu olmalıdır



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

15.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

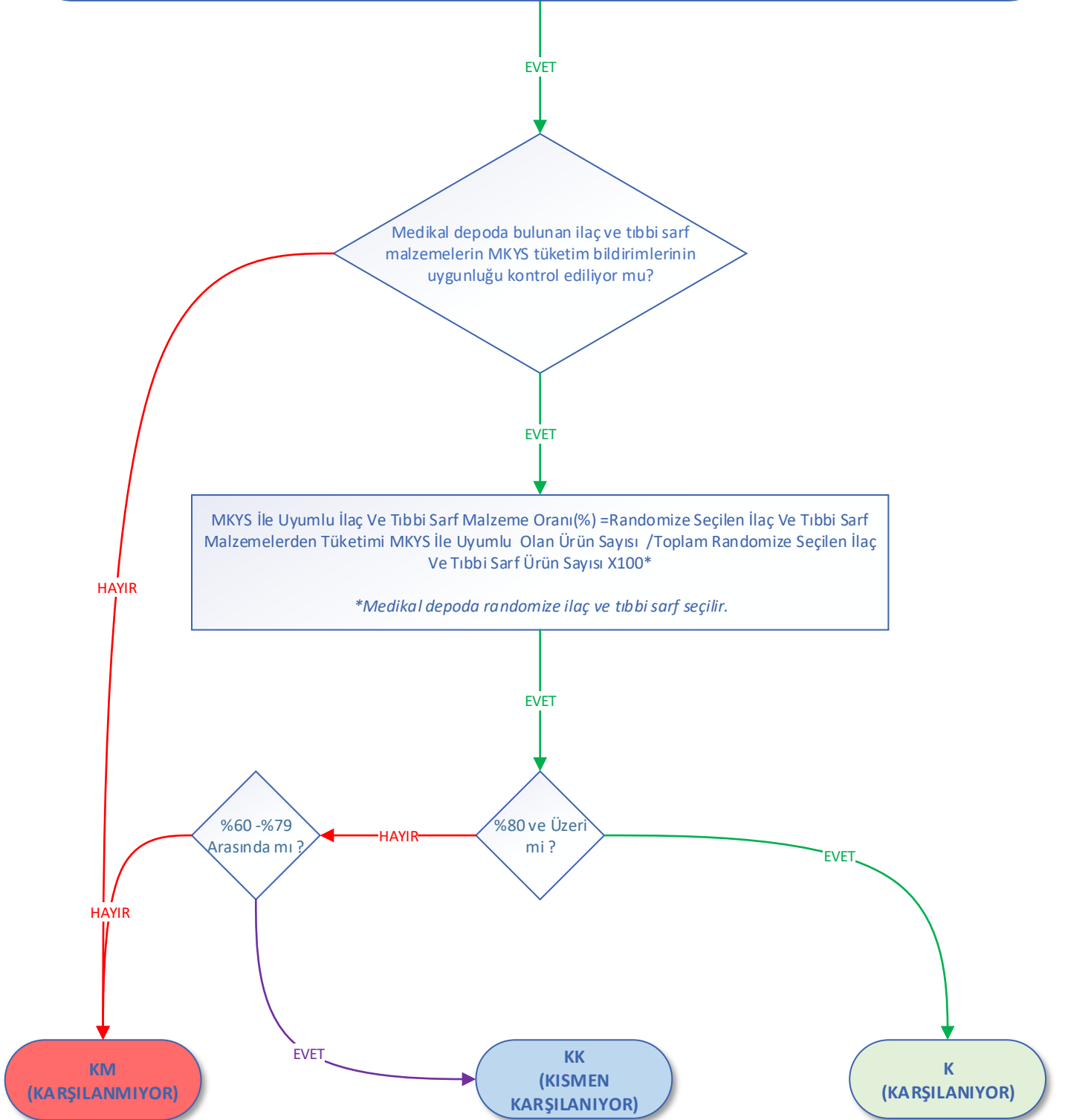
15.02. Medikal depolarda, ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin minimum ve kritik stok seviyesine düştüğünde, HBYS'de uyarı vermelidir.



**Bir Uygunluk Oranı karşılamıyorsa ölçüt karşılamıyordur.

15.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

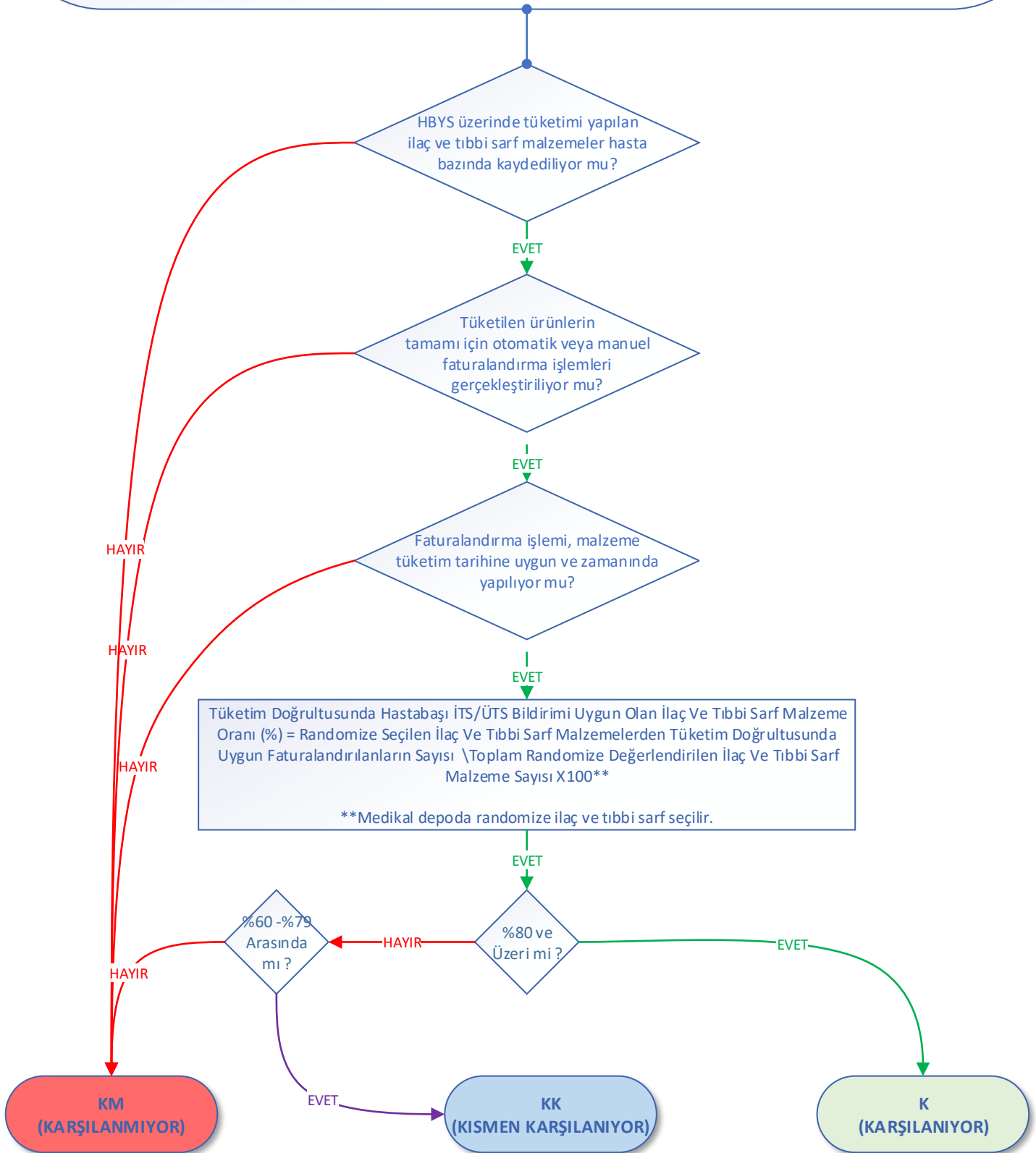
15.03. Medikal depoda bulunan ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin MKYS tüketim bildirimlerinin uygunluğu kontrol edilmelidir.



15.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

15.04. Medikal depo kapsamında yer alan ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin tüketim doğrultusunda hasta başı İTS/ÜTS bildirimi ve faturalandırılma uygunluğu kontrol edilmelidir. (ADSH-Genel Anestezi) *

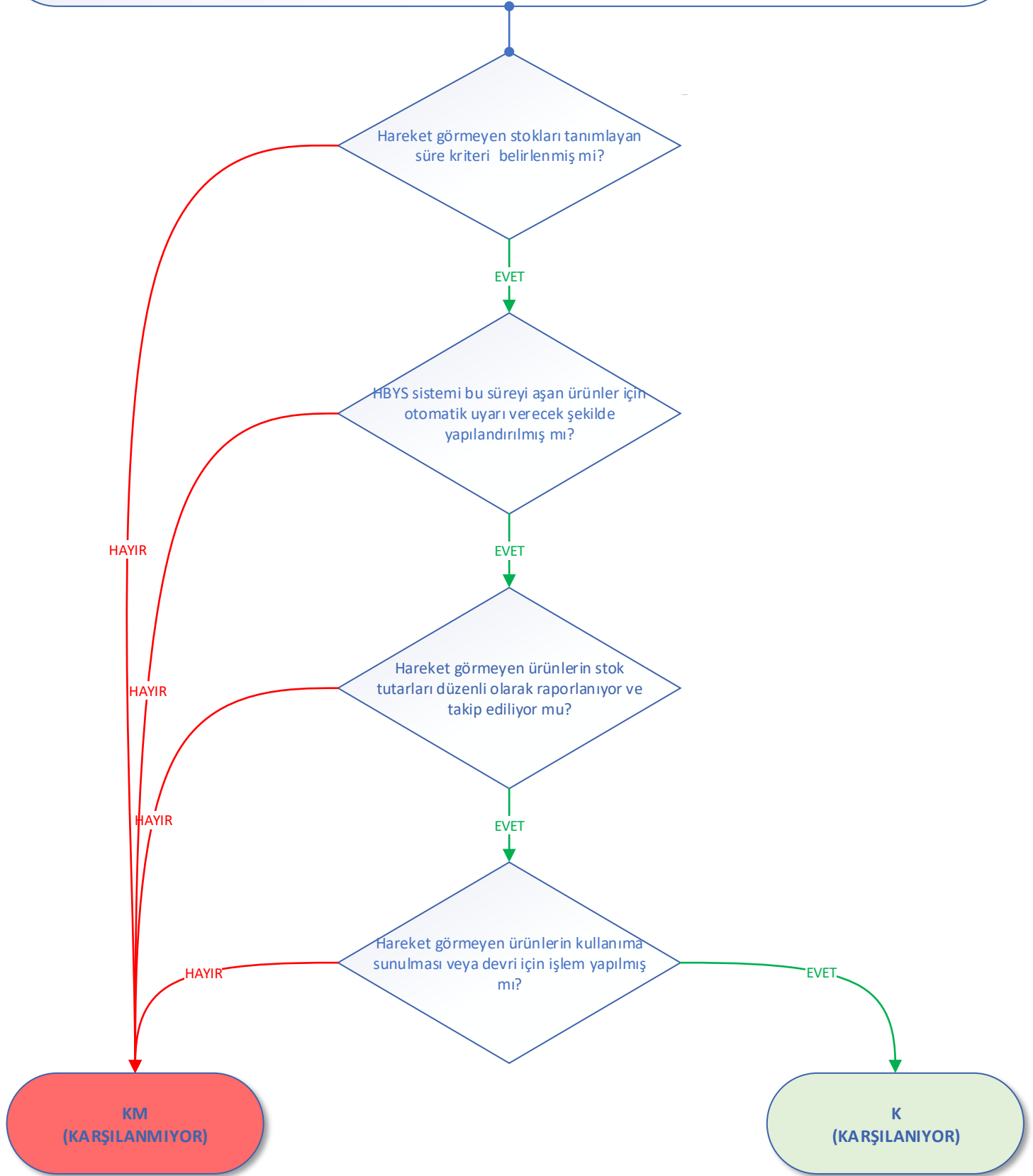
*Son 1 aya ait rastgele seçilmiş en az 10 hastaya ait malzeme tüketim kayıtları incelenir.Bu kayıtların faturalara yansıyor yansımadağı kontrol edilir.Fatura dışı kalan ürünlere ait liste varsa gözden geçirilir.Faturalandırma sürecine ilişkin HBYS, MKYS ve/veya MEDULA kayıtları karşılaştırılır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.

15.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

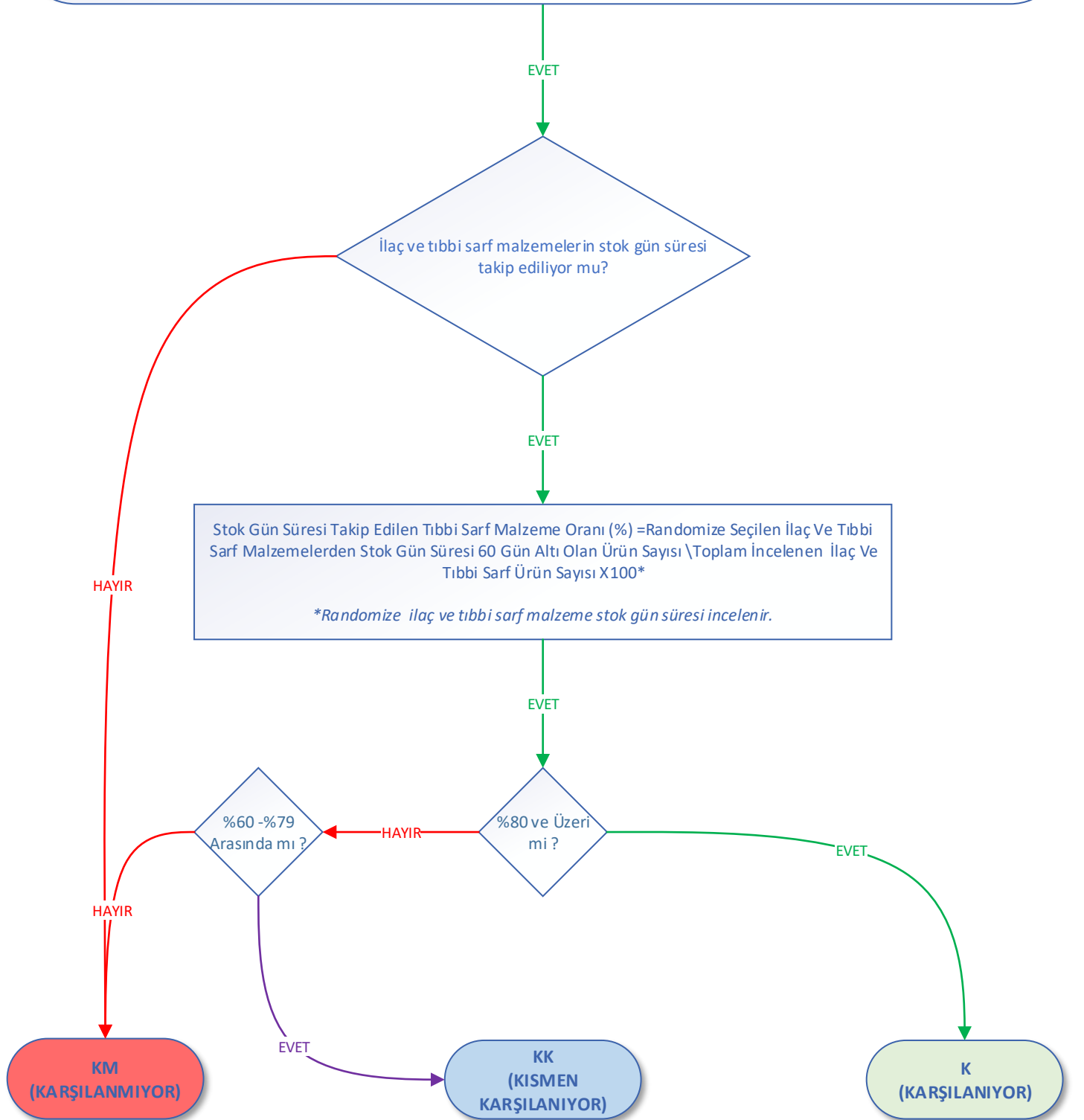
15.05.Medikal depoda bulunan ilaç ve tıbbi sarf malzemenin hareket görmeyen miktarları HBYS'de uyarı vermeli ve stok tutarı takip edilmelidir.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.

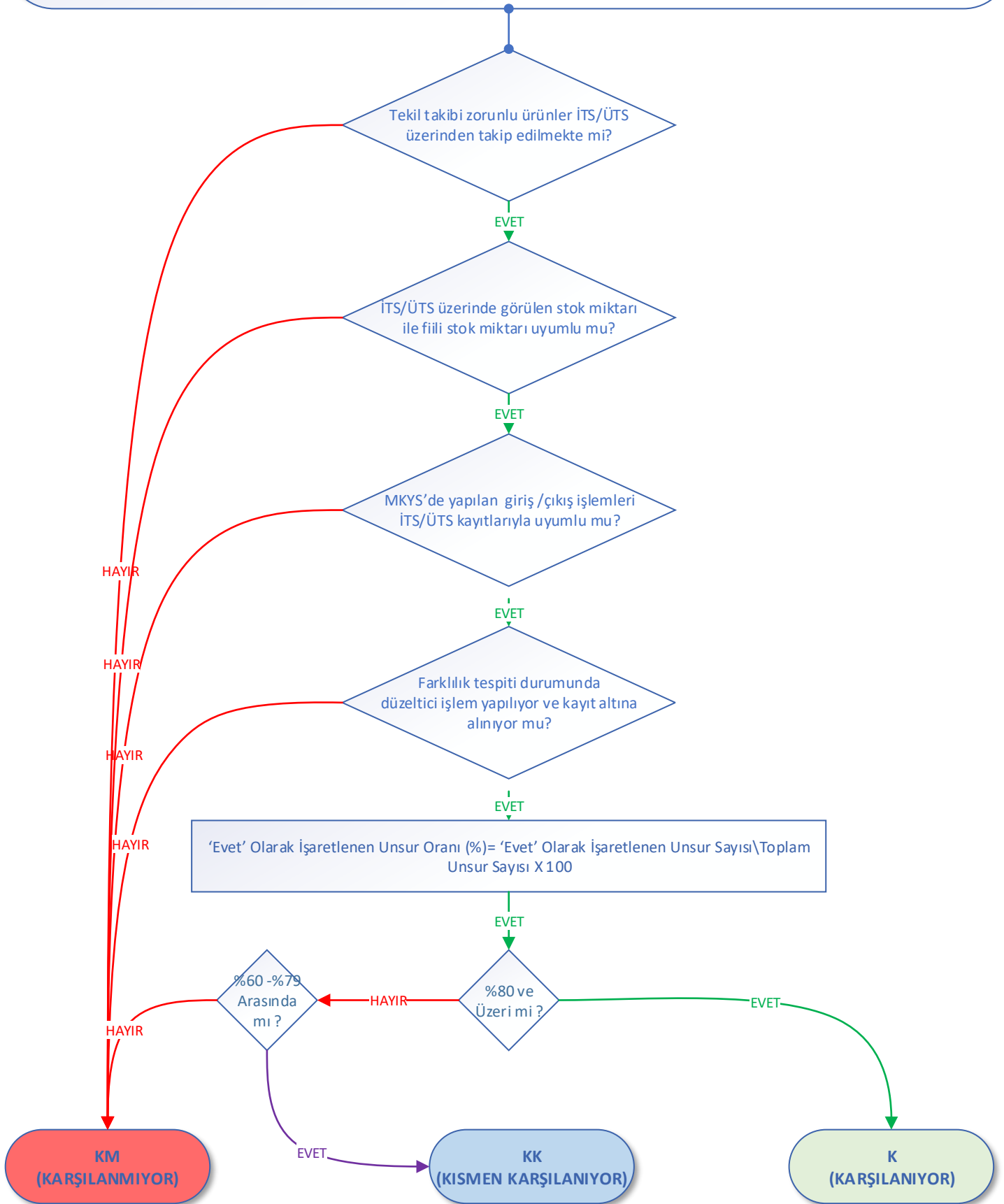
15.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

15.06. İlaç ve tıbbi sarf malzemelerin stok gün süresi takip edilmelidir.



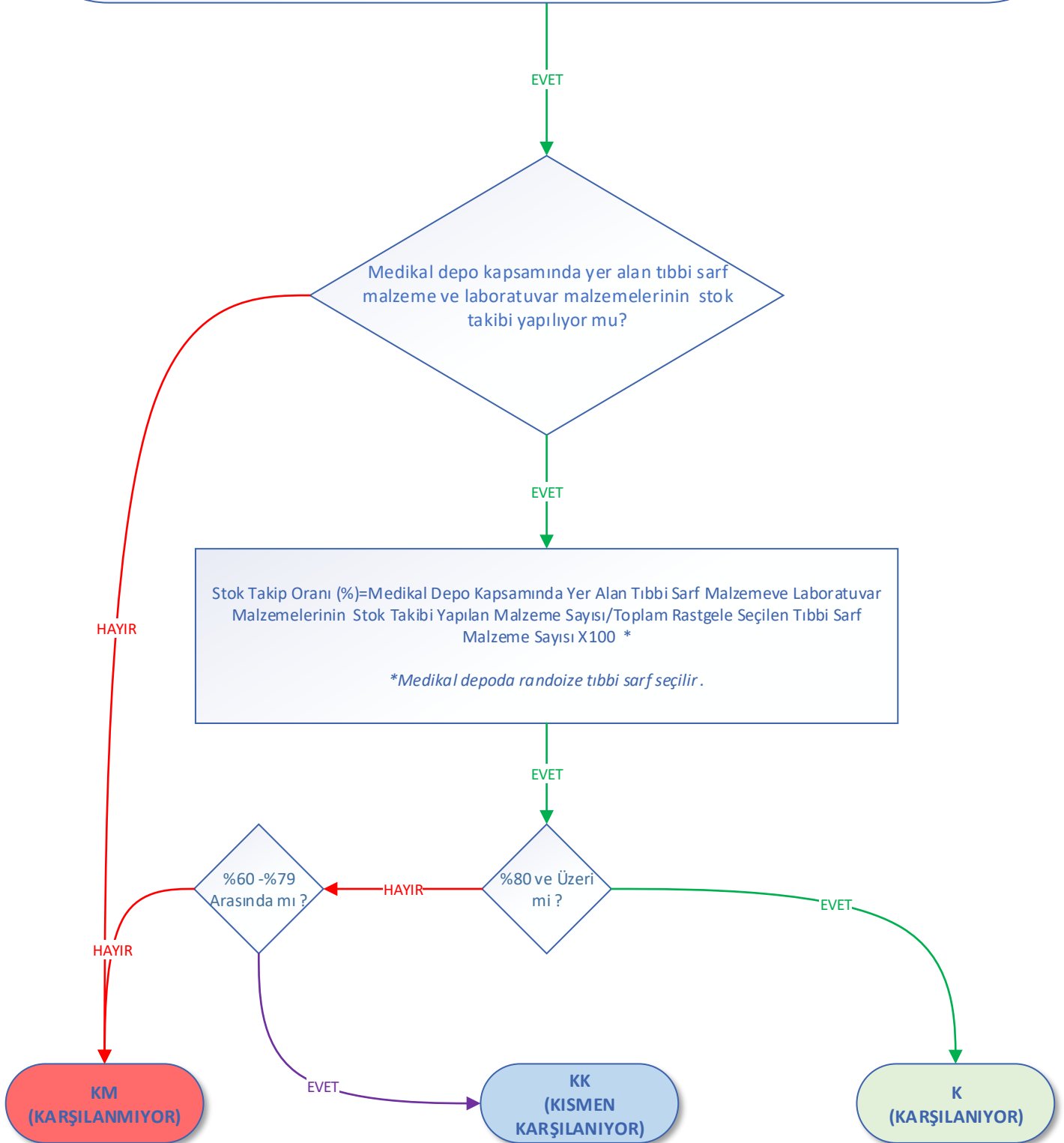
15.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

15.07. Medikal depoda bulunan tekil takibi yapılan ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin İTS/ ÜTS verisi ile fiili miktar uyumu kontrol edilmelidir. MKYS' de giriş /çıkış bildirimleri ile İTS/ÜTS kayıtlarının uyumu kontrol edilmelidir.



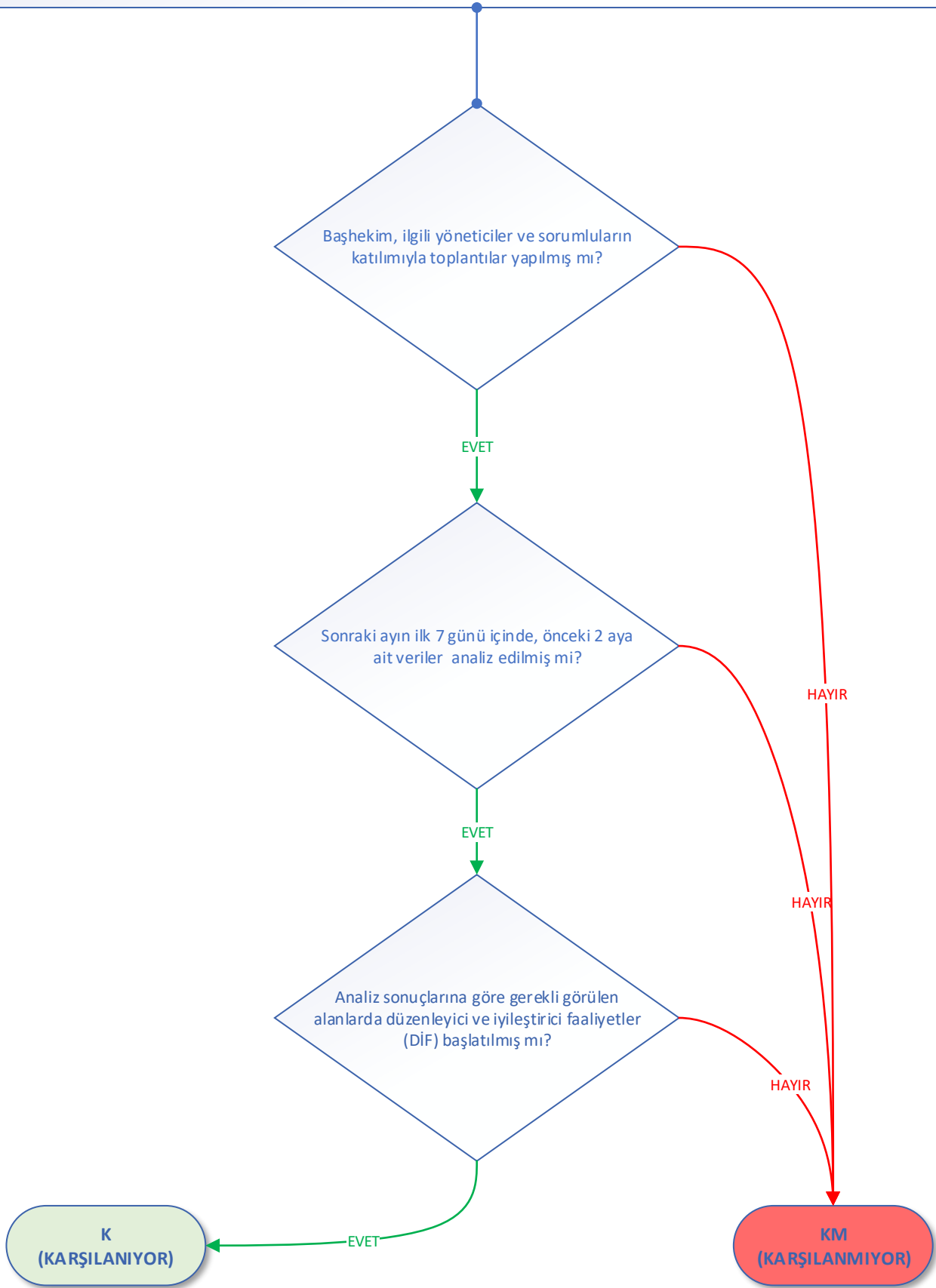
15.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

15.08. Medikal depo kapsamında yer alan tıbbi sarf malzeme ve laboratuvar malzemelerinin stok takibi yapılmalıdır.



15.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

15.09. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.

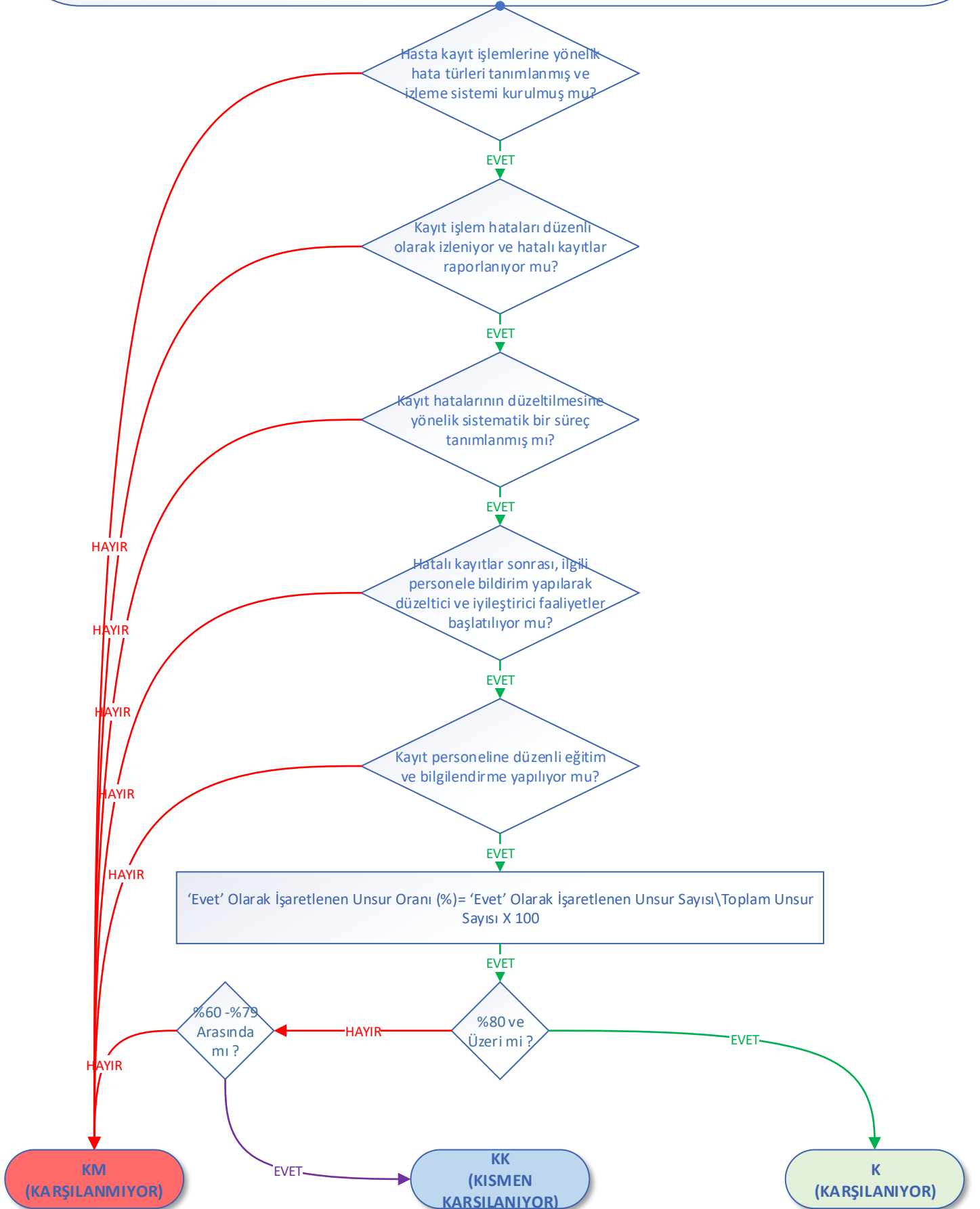


**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.

16. Sağlık tesisi gelirlerinin analizi yapılmalıdır.

16.01.Hasta başvurularında; kayıt işlem hatalarının ve eksikliğinin tespiti, düzeltilmesi, yeni hataların engellenmesi sağlanmalı ve takipleri yapılmalıdır.*

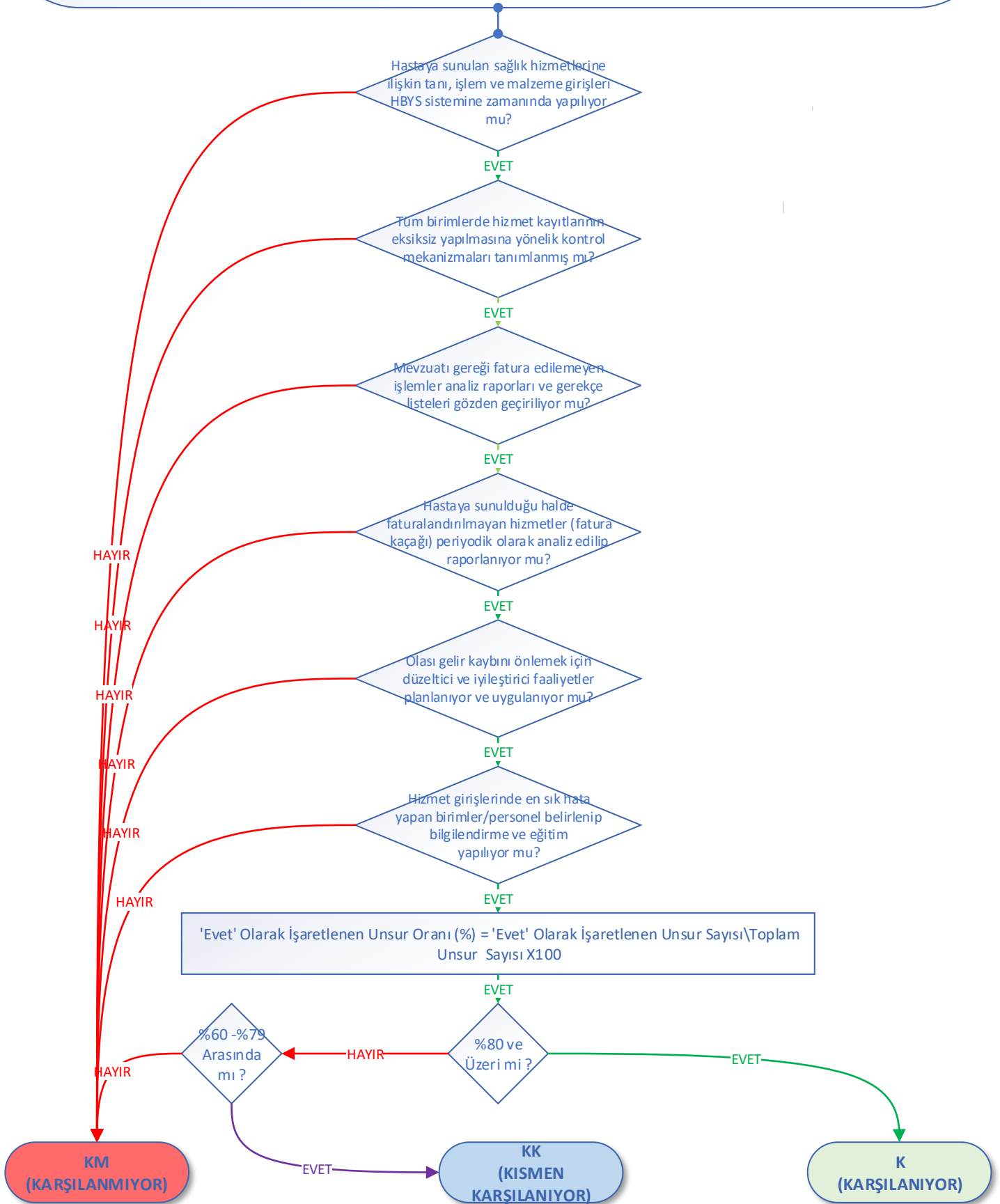
*Hasta kayıt esnasında yapılacak hataların sağlık tesisi tarafından tanımlandığı (telefon ve adres bilgisi, hasta statüsü (yabancı, gecici koruma, ücretli vb.),sosyal güvencesi vb.) prosedür görülmelidir.



16.Sağlık tesisi gelirlerinin analizi yapılmalıdır.

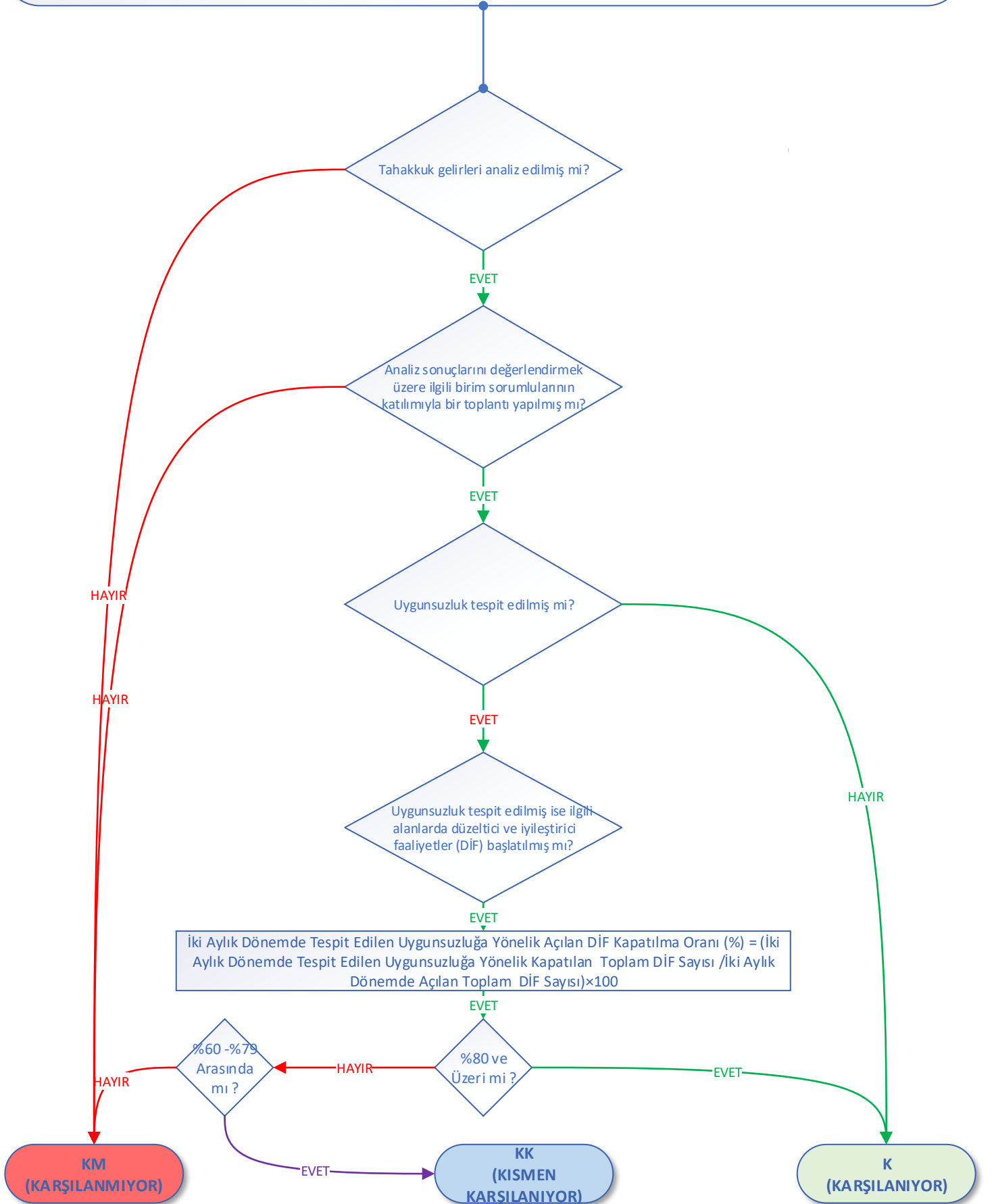
16.02. Hastaya sunulan hizmetlerin eksiksiz ve zamanında girilmesi sağlanmalı ve takipleri yapılmalıdır. Fatura kaçaklarının önlenmesine yönelik tedbirler alınmalıdır. *

*HBYS ve faturalama sisteminden örnek hasta kayıtları incelenir .Hizmet giriş tarihleri, işlem kodları ve fatura karşılıkları kontrol edilir.Fatura dışı kalan işlemler analiz raporları ve gerekçe listeleri gözden geçirilir.



16.Sağlık tesisi gelirlerinin analizi yapılmalıdır.

16.03.Tahakkuk gelirleri analiz edilmelidir.

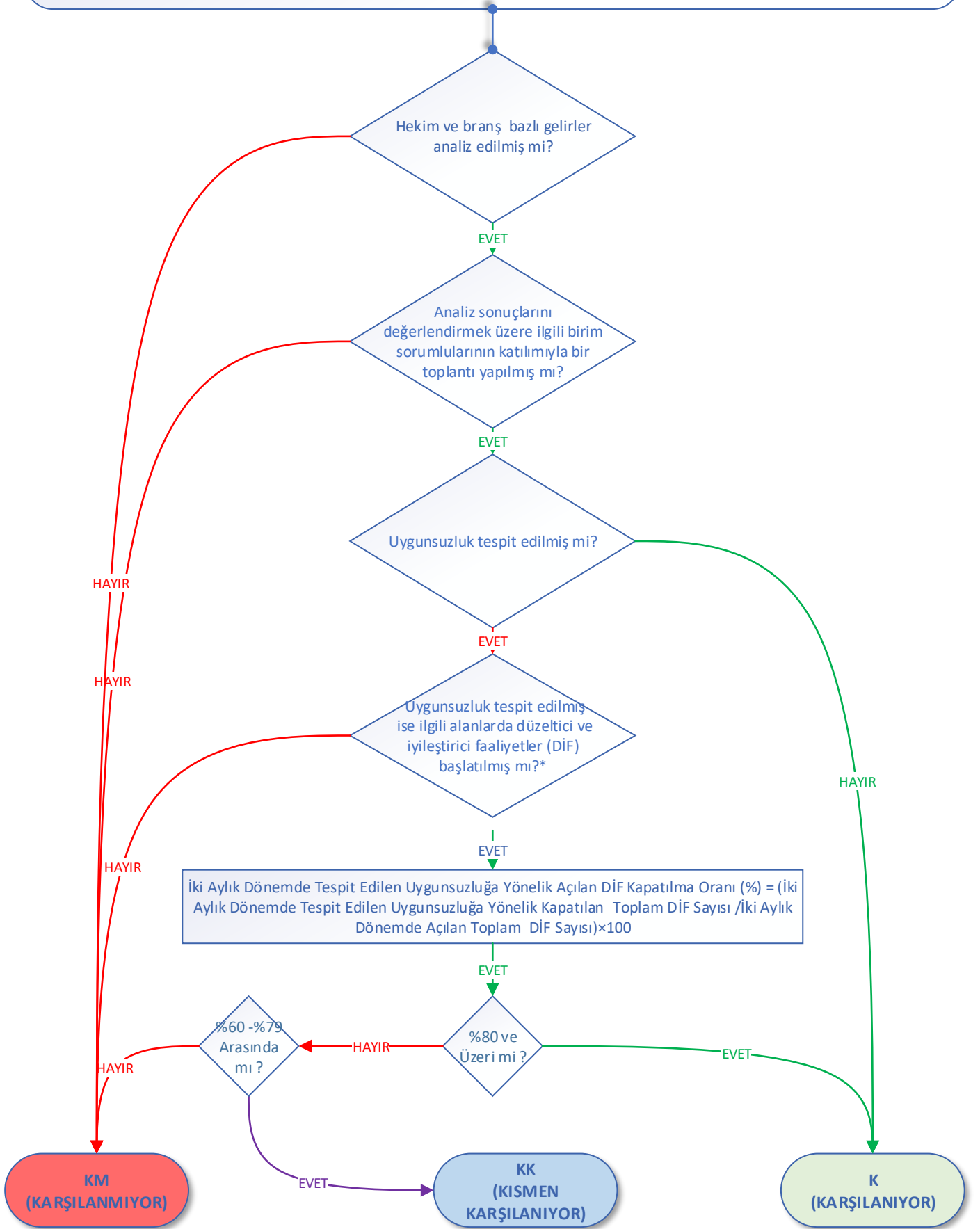


** Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

*** Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.

16. Sağlık tesisi gelirlerinin analizi yapılmalıdır.

16.04. Hekim ve branş bazlı gelirler analiz edilmelidir.

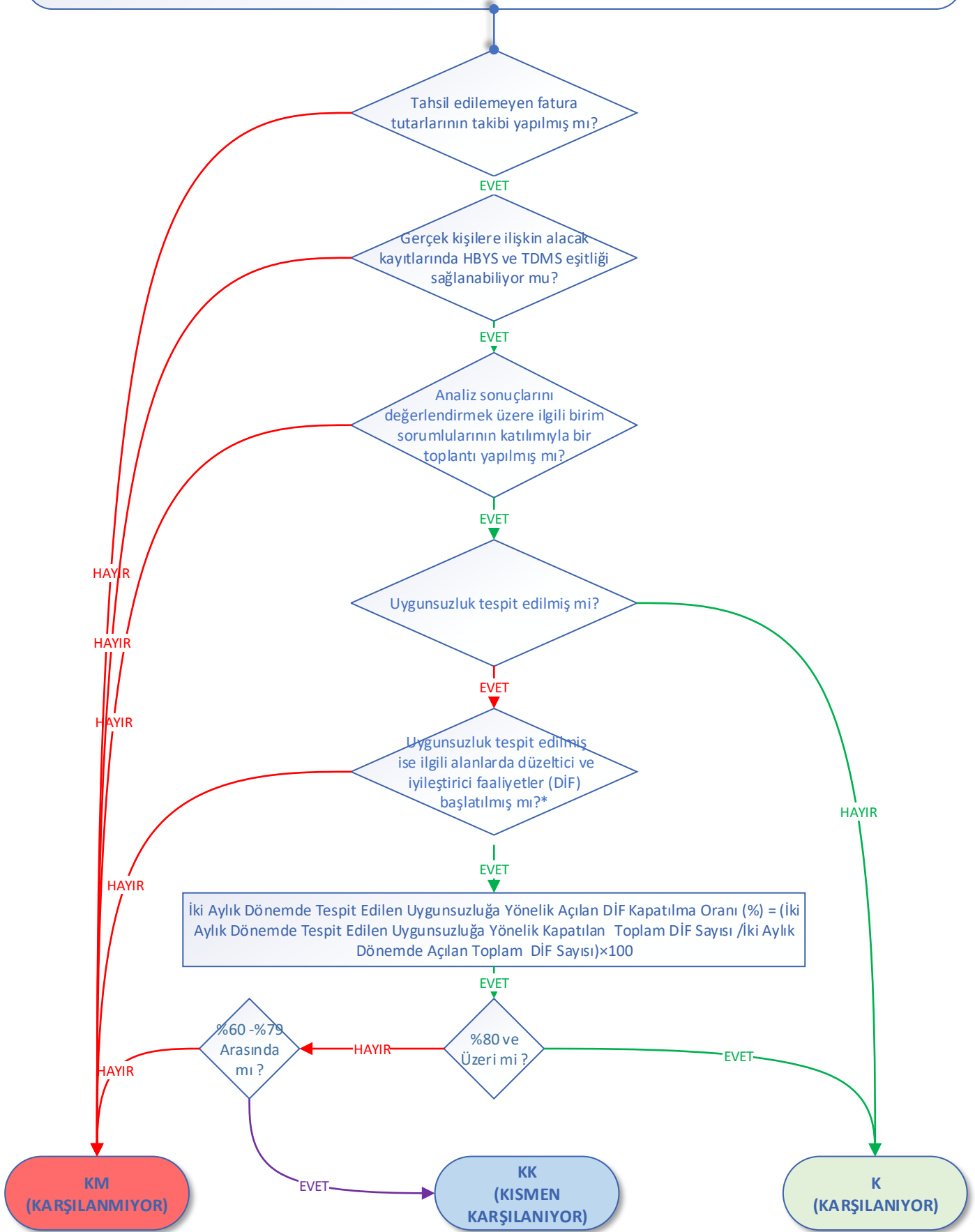


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

** Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

16. Sağlık tesisi gelirlerinin analizi yapılmalıdır.

16.05. Tahsil edilemeyen fatura tutarlarının takibi yapılmalıdır.

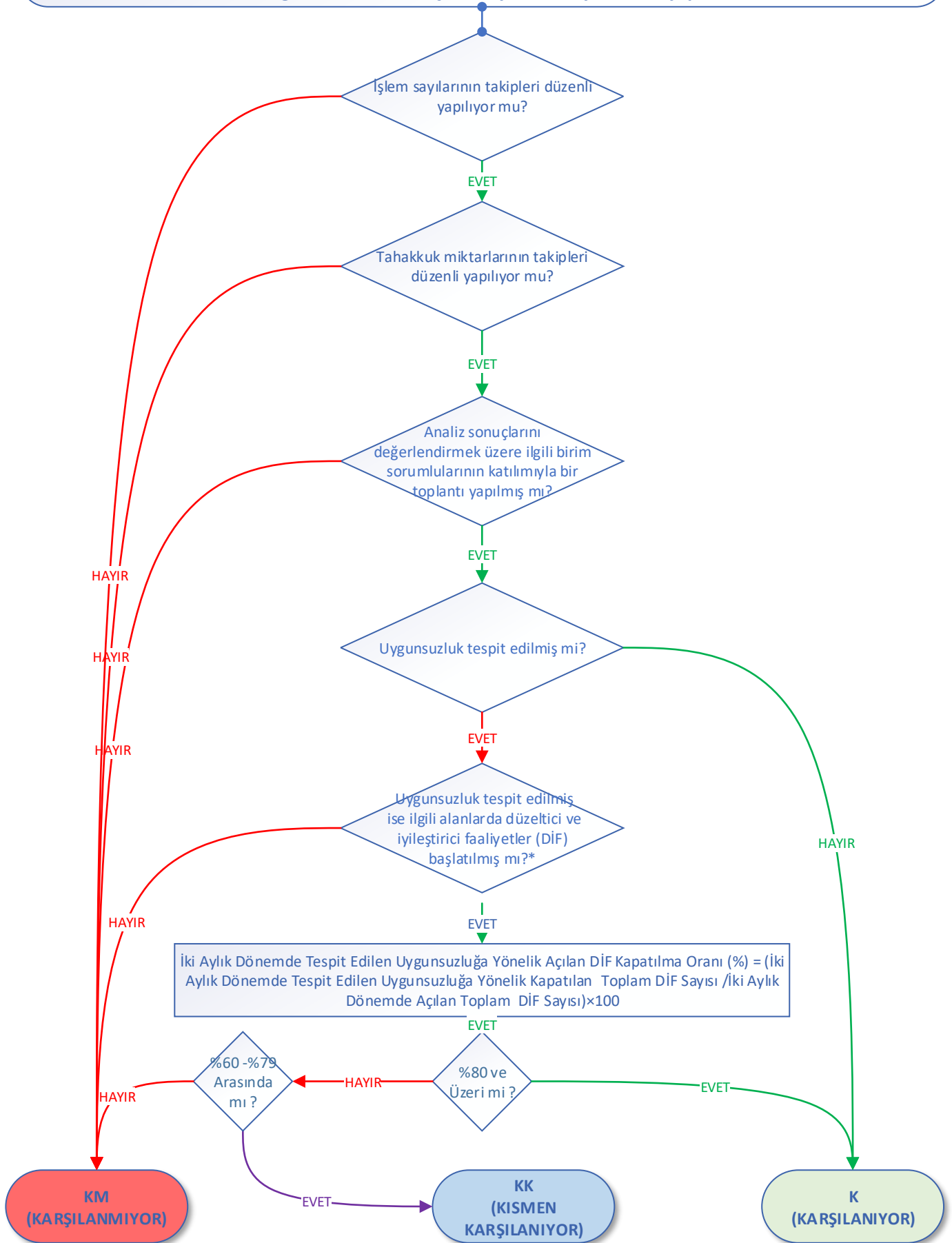


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

** Değerlendirme ölçütünün ilk üç sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

16. Sağlık tesisi gelirlerinin analizi yapılmalıdır.

16.06. Ek yerleşim mekanı olan sağlık tesislerinde; merkez bina, ek bina, semt poliklinikleri gibi yerleşim mekanına göre tahakkuk ve işlem sayılarının aylık takibi yapılmalıdır.

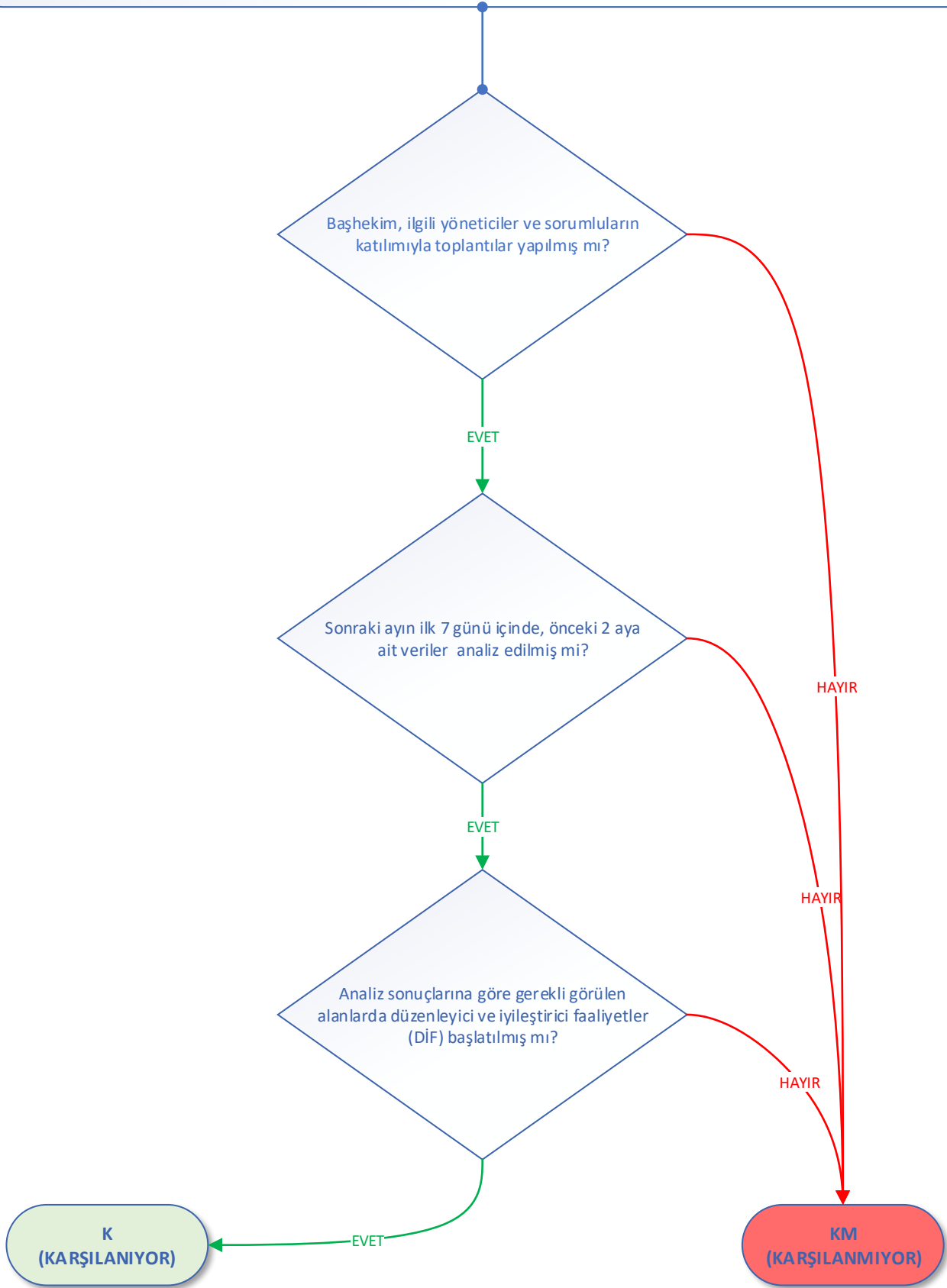


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

** Değerlendirme ölçütünün ilk üç sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

16. Sağlık tesisi gelirlerinin analizi yapılmalıdır.

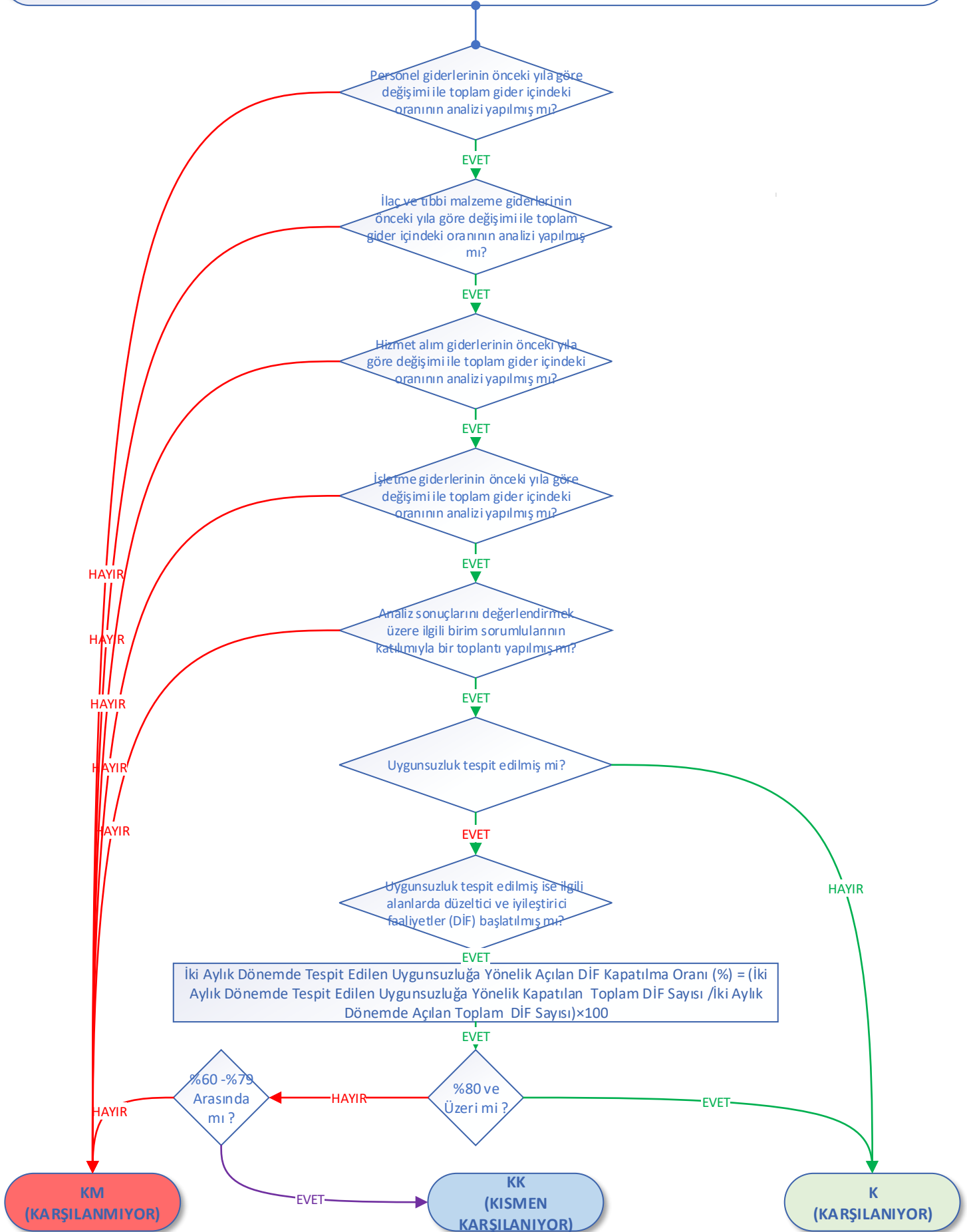
16.07. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.

17. Sağlık tesisi giderlerinin analizi yapılmalıdır.

17.01.Ana gider kalemlerinin (Personel, İlaç ve Tıbbi Malzeme, Hizmet Alım, İşletme ve Kanuni Yükümlükler) analizi yapılmalıdır.

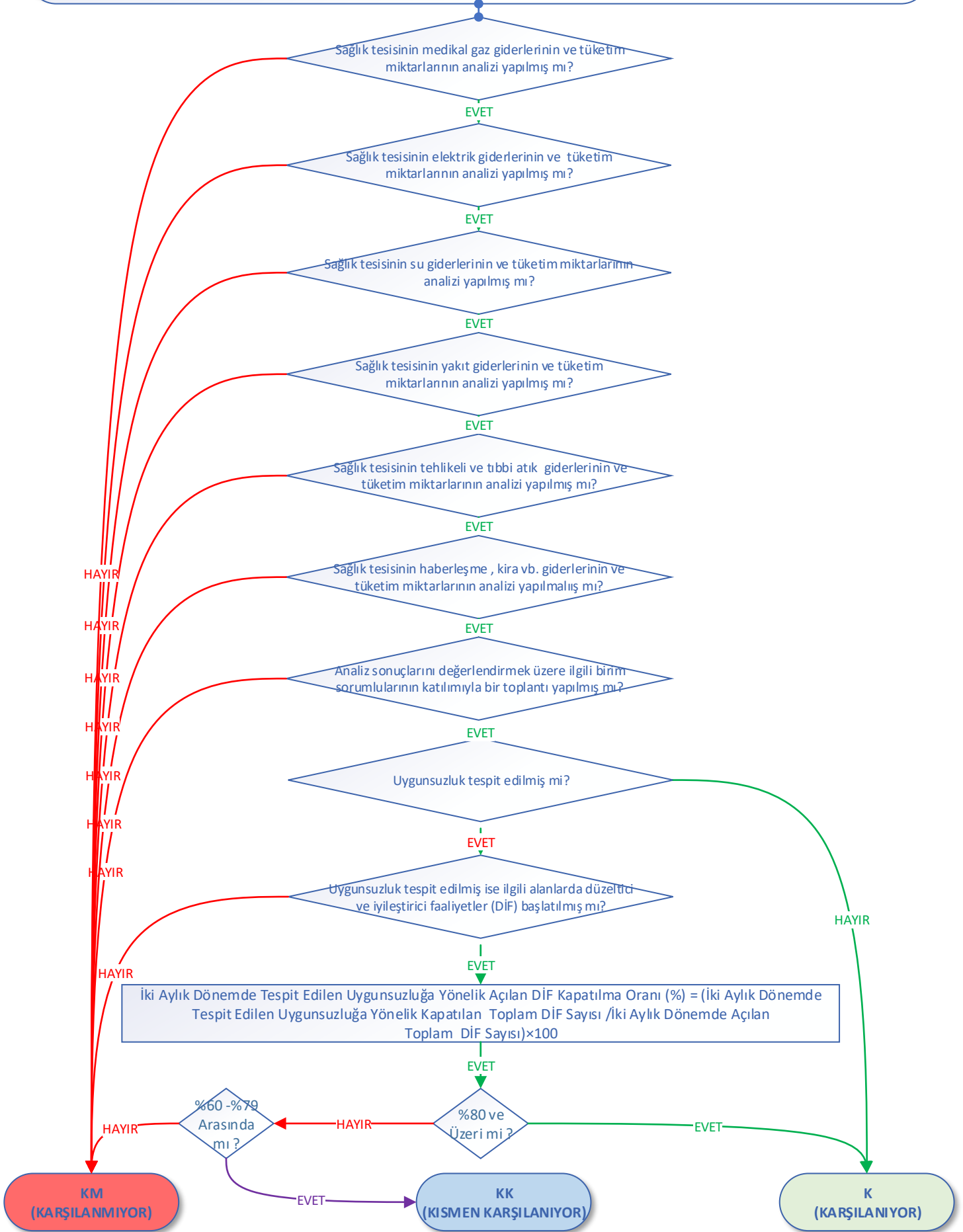


** Değerlendirme ölçütünün ilk beş sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

*** Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.

17. Sağlık tesisi giderlerinin analizi yapılmalıdır.

17.02. Sağlık tesisinin işletme giderleri içinde yer alan medikal gaz, elektrik, su, yakıt, tıbbi atık, haberleşme, kira vb. giderlerinin ve tüketim miktarlarının analizi yapılmalıdır.

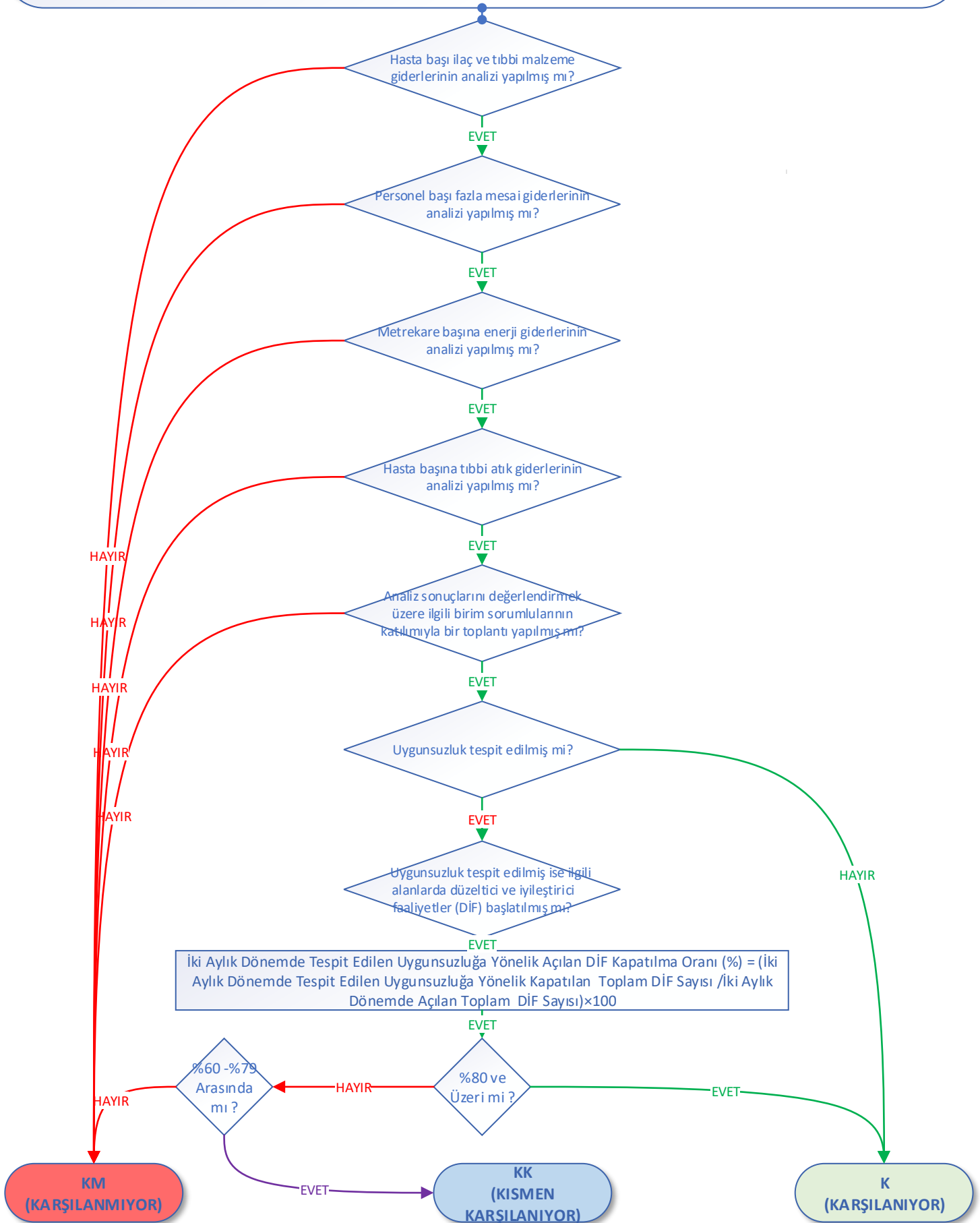


** Değerlendirme ölçütünün ilk yedi sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

*** Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.

17. Sağlık tesisi giderlerinin analizi yapılmalıdır.

17.03.Hasta başı ilaç ve tıbbi malzeme gideri, personel başı fazla mesai gideri, metrekare başına enerji gideri, hasta başına tıbbi atık giderinin analizi yapılmalıdır.

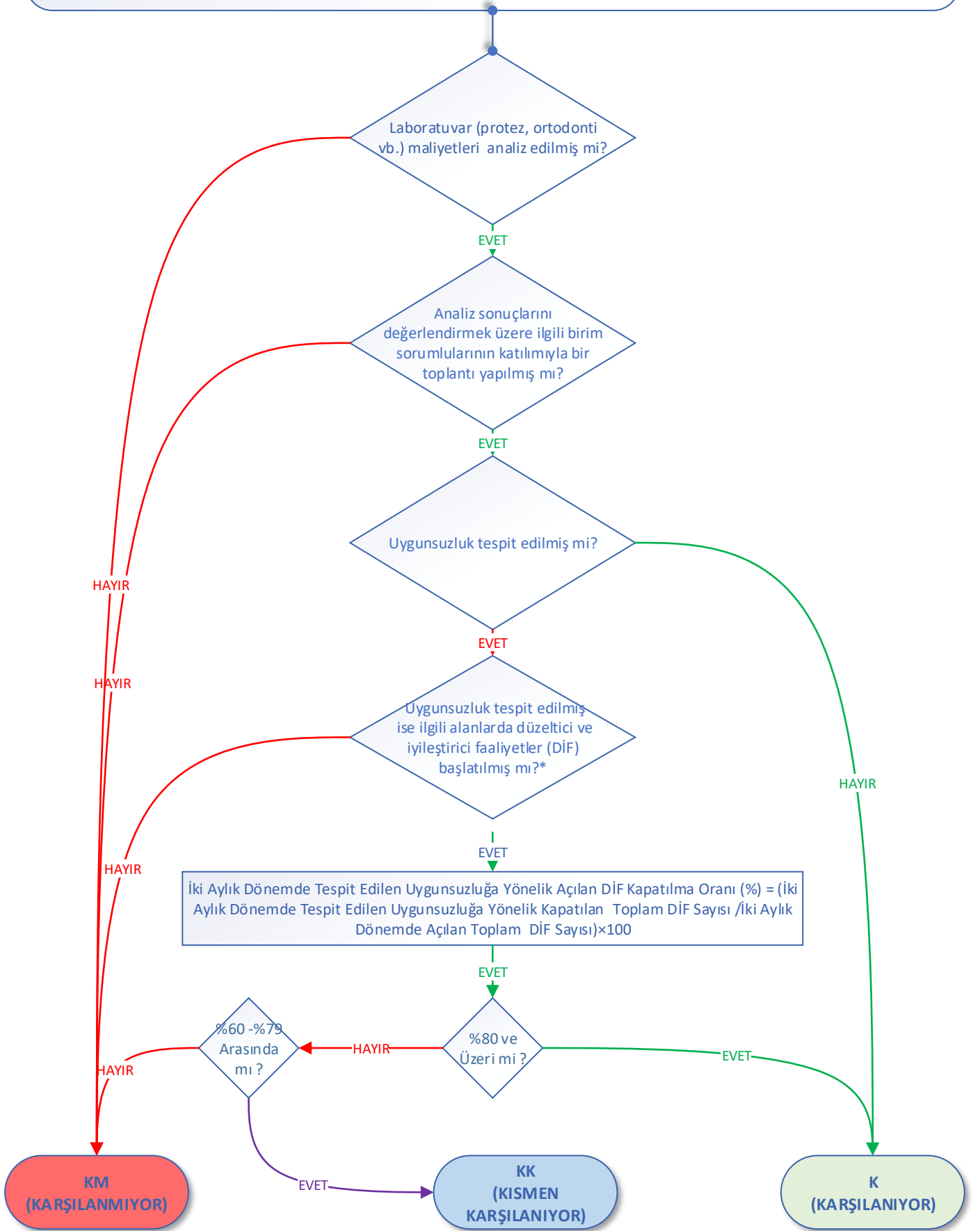


** Değerlendirme ölçütünün ilk beş sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

*** Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.

17. Sağlık tesisi giderlerinin analizi yapılmalıdır.

17.04. Laboratuvar (protez, ortodonti vb.) maliyetleri analiz edilmelidir.

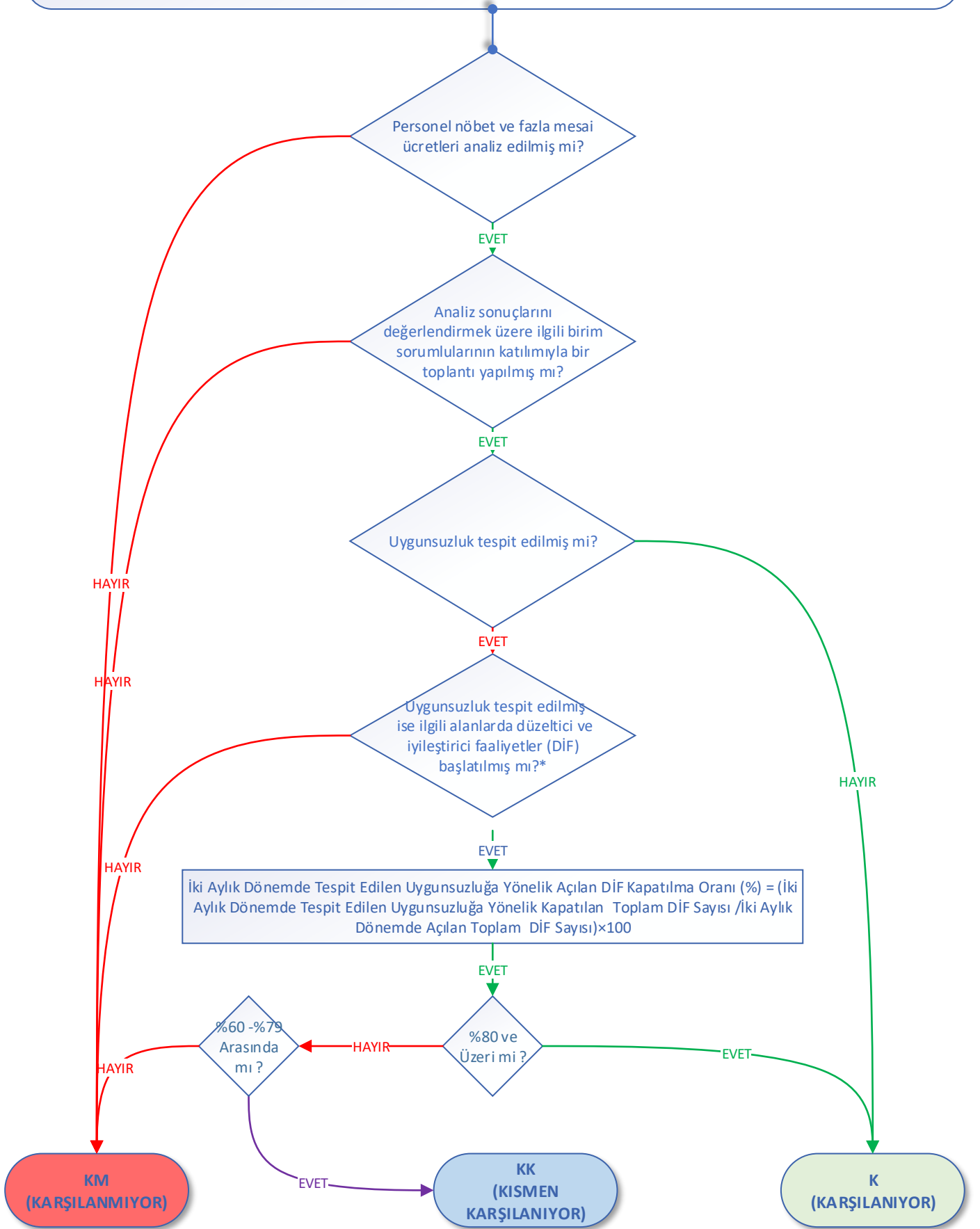


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

** Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

17. Sağlık tesisi giderlerinin analizi yapılmalıdır.

17.05. Personel nöbet ve fazla mesai ücretleri analiz edilmelidir.

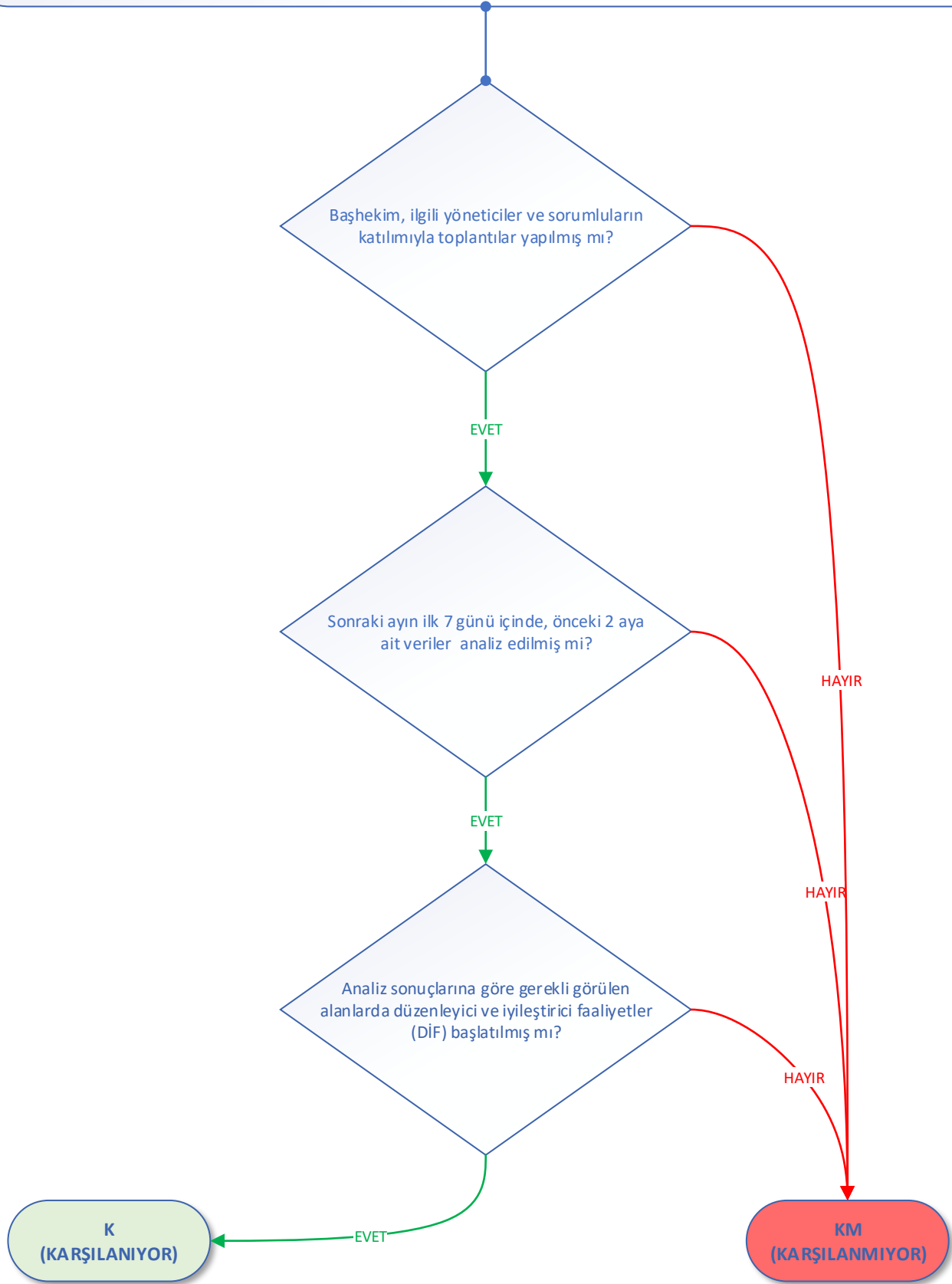


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

** Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

17. Sağlık tesisi giderlerinin analizi yapılmalıdır.

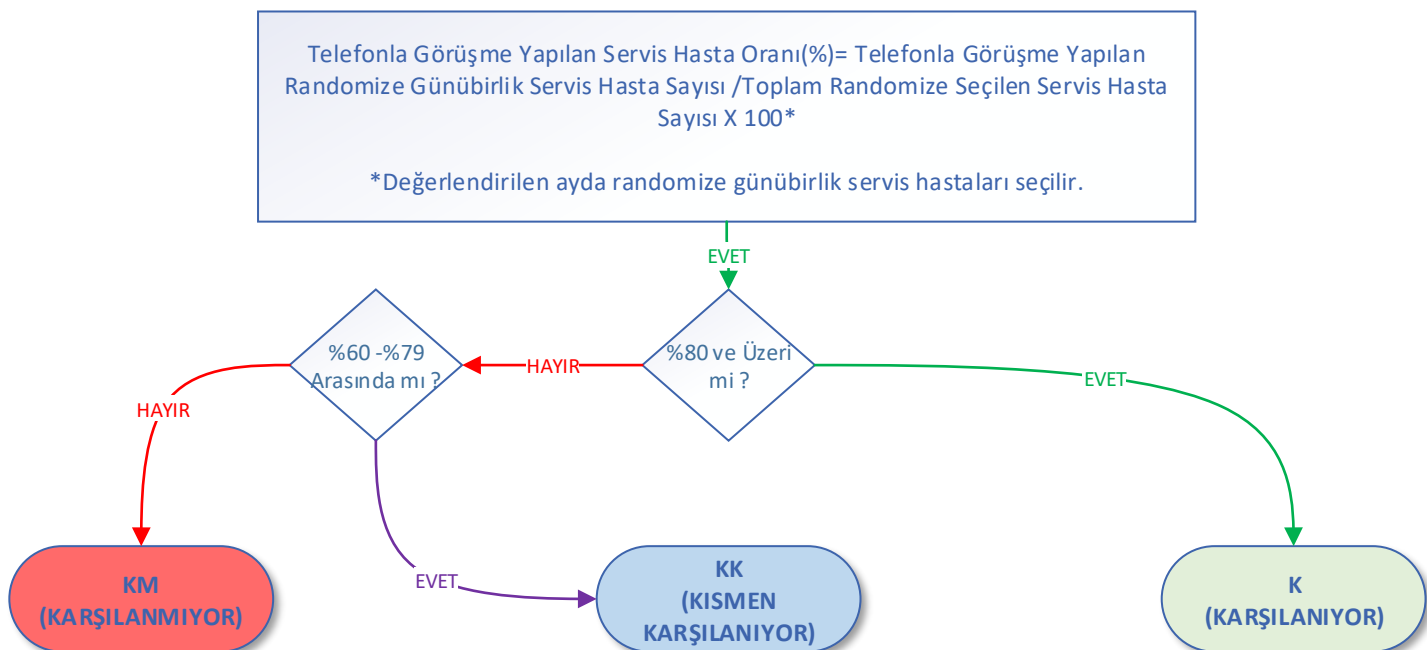
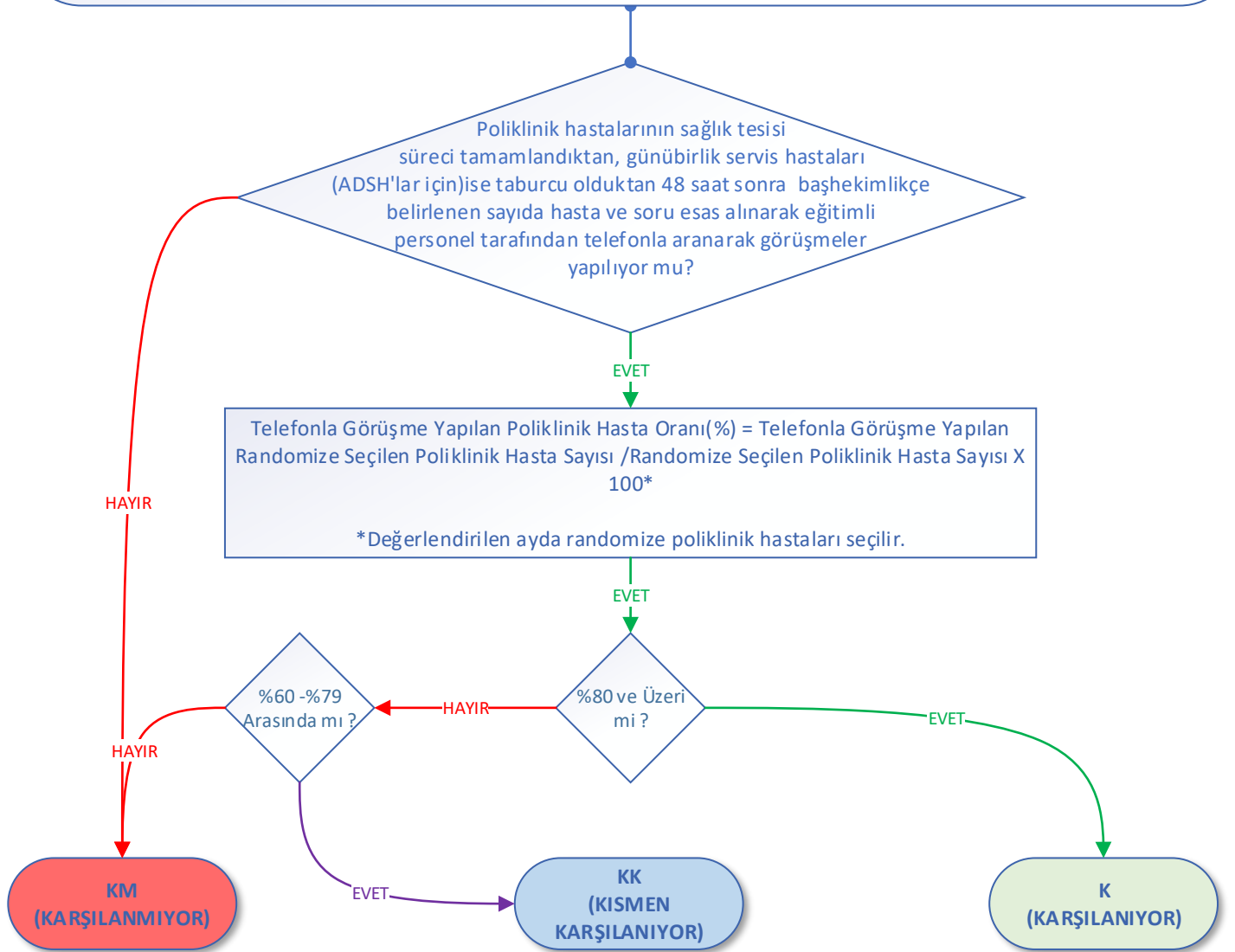
17.06. Başhekim başkanlığında giderlerin iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analizi yapılarak tasarruf alanları belirlenerek gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.

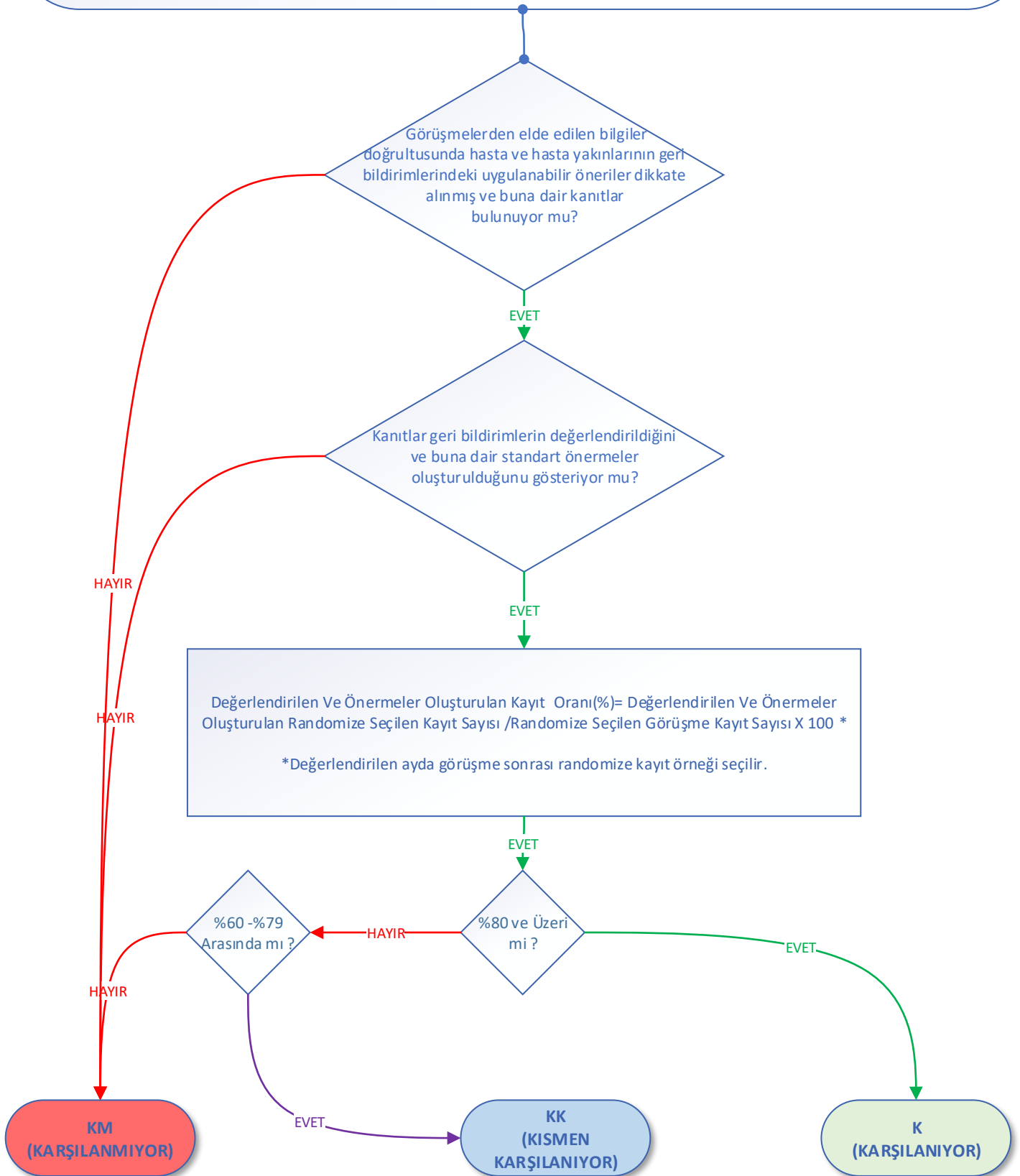
18.Hasta memnuniyeti ve güvenliğine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

18.01. Poliklinik hastalarının sağlık tesisi süreci tamamlandıktan, günübirlik servis hastaları (ADSH' lar için) ise taburcu olduktan 48 saat sonra ba hekimlik e belirlenen sayıda hasta ve soru (rehberlikte belirtilen veya başkaca sorular) esas alınarak eğitimli personel tarafından telefonla aranarak görüşmeler yapılmalıdır.



18.Hasta memnuniyeti ve güvenliğine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

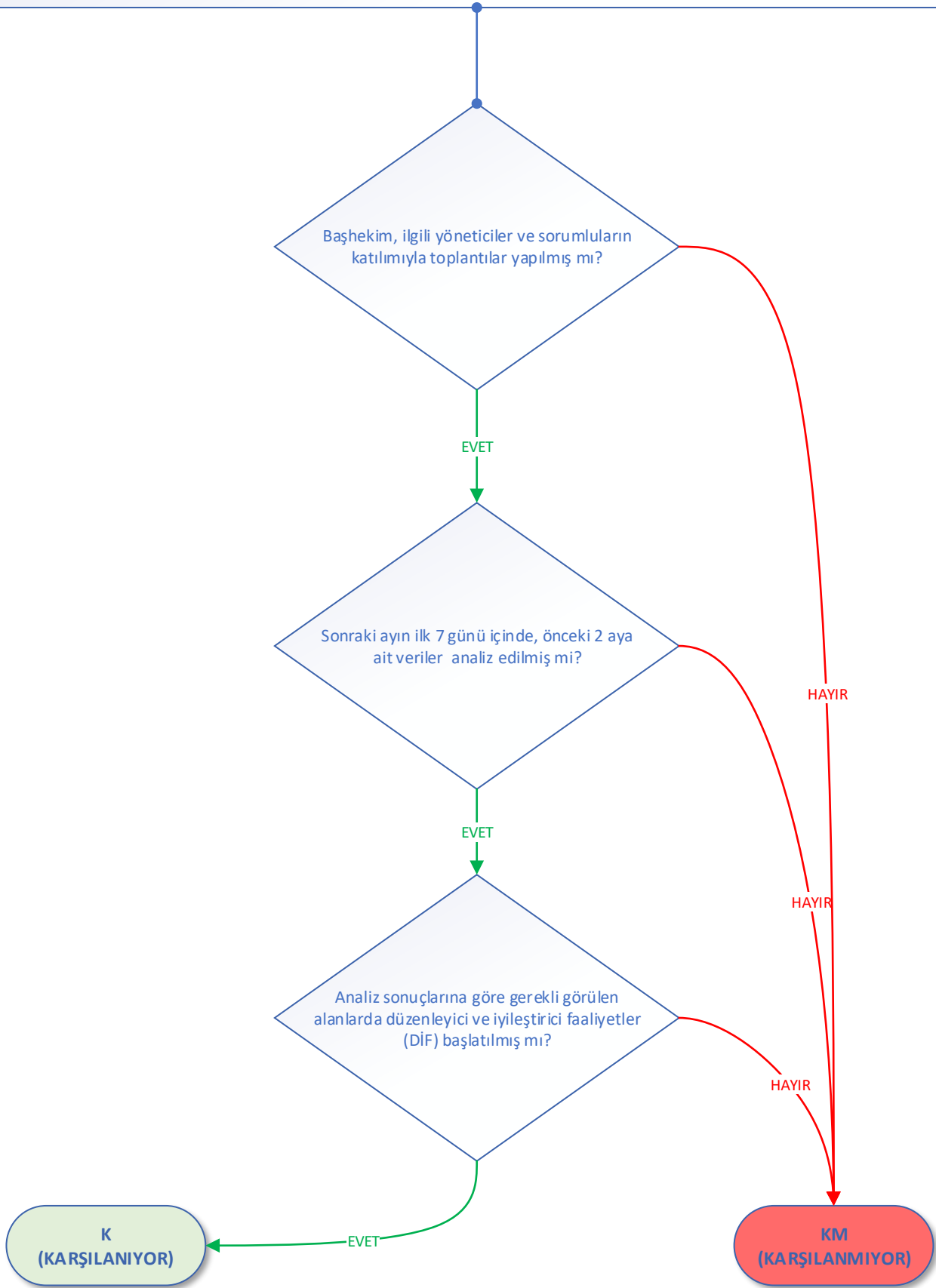
18.02. Görüşmelerden elde edilen bilgiler doğrultusunda hasta ve hasta yakınlarının geri bildirimlerindeki uygulanabilir öneriler dikkate alınmalı ve buna dair kanıtlar bulunmalıdır. Kanıtlar geri bildirimlerin değerlendirildiğini ve buna dair standart/kalıp önermeler oluşturulduğunu göstermelidir.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanılmıyordur.

18.Hasta memnuniyeti ve güvenliğine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

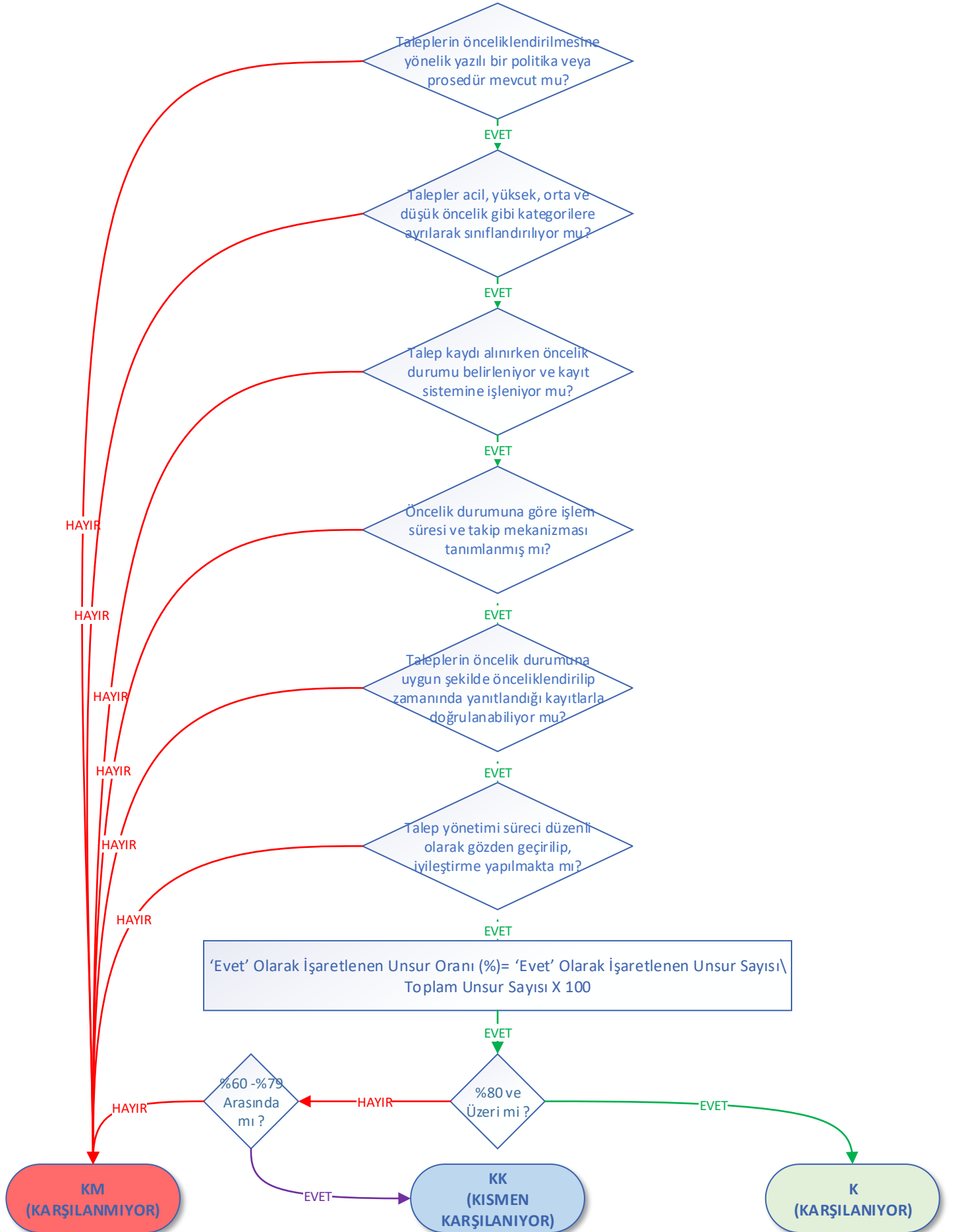
18.03. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

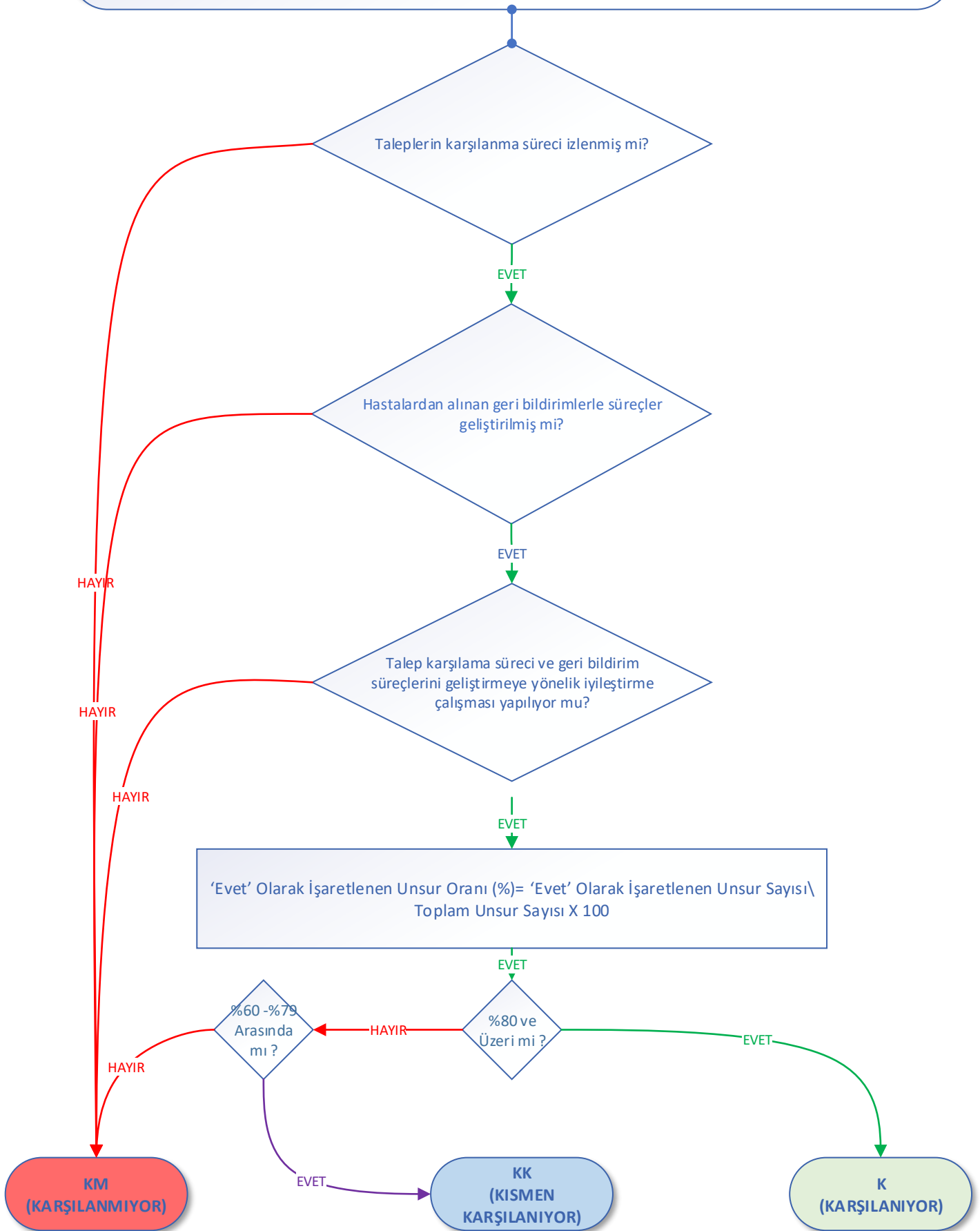
19.Evde sağlık hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

19.01. Evde sağlık talepleri öncelik durumlarına göre sınıflandırılmalıdır.



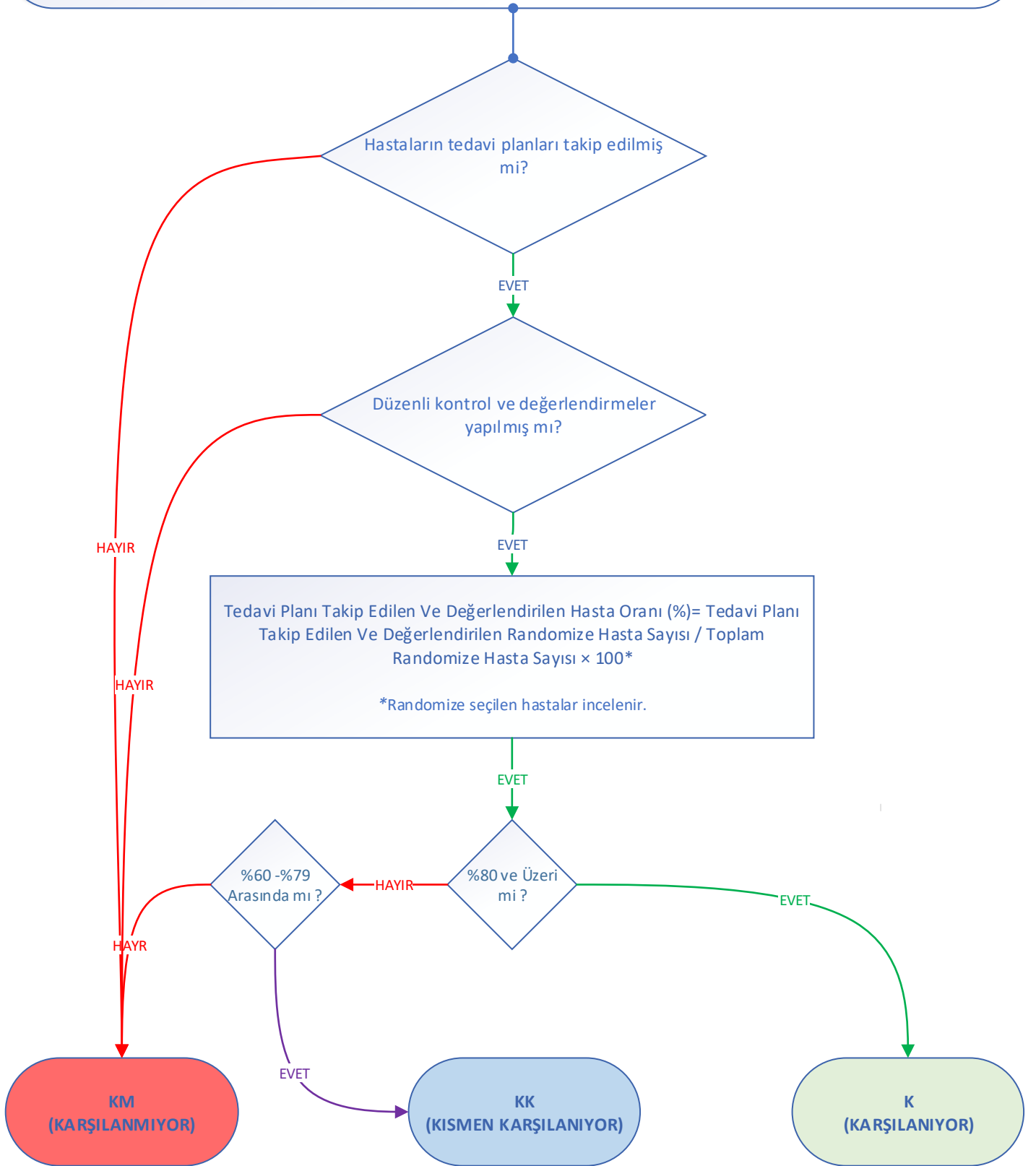
19. Evde sağlık hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

19.02.Evde sağlık taleplerinin karşılanma süreci izlenmeli, hastalardan alınan geri bildirimlerle süreçler geliştirilmelidir.



19. Evde sağlık hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

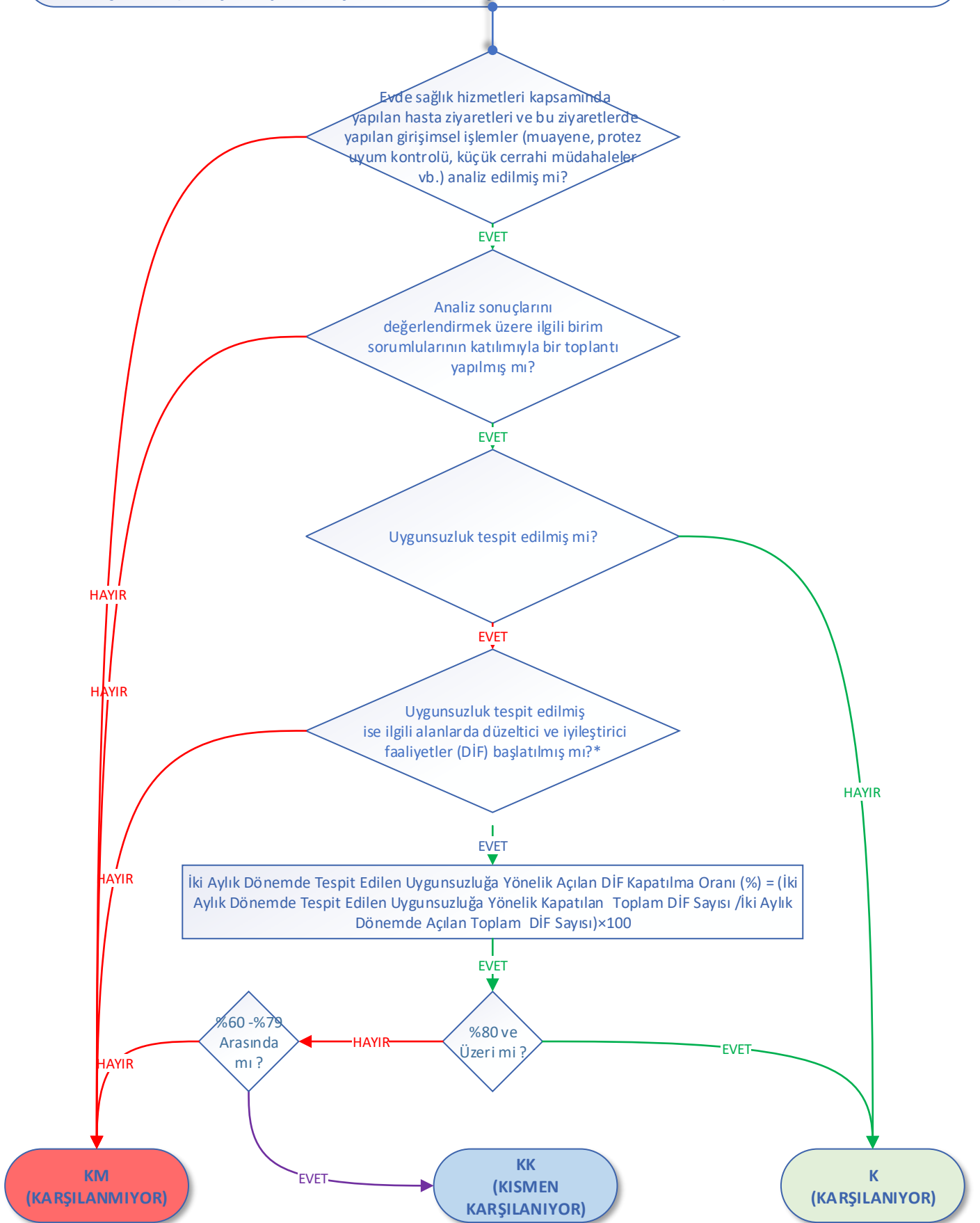
19.03. Evde sağlık hastalarının tedavi planları takip edilmeli, düzenli kontrol ve değerlendirmeler yapılmalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanılmıyordur.

19. Evde sağlık hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

19.04. Evde sağlık hizmetleri kapsamında yapılan hasta ziyaretleri ve bu ziyaretlerde yapılan girişimsel işlemler (muayene, protez uyum kontrolü, küçük cerrahi müdahaleler vb.) analiz edilmelidir.

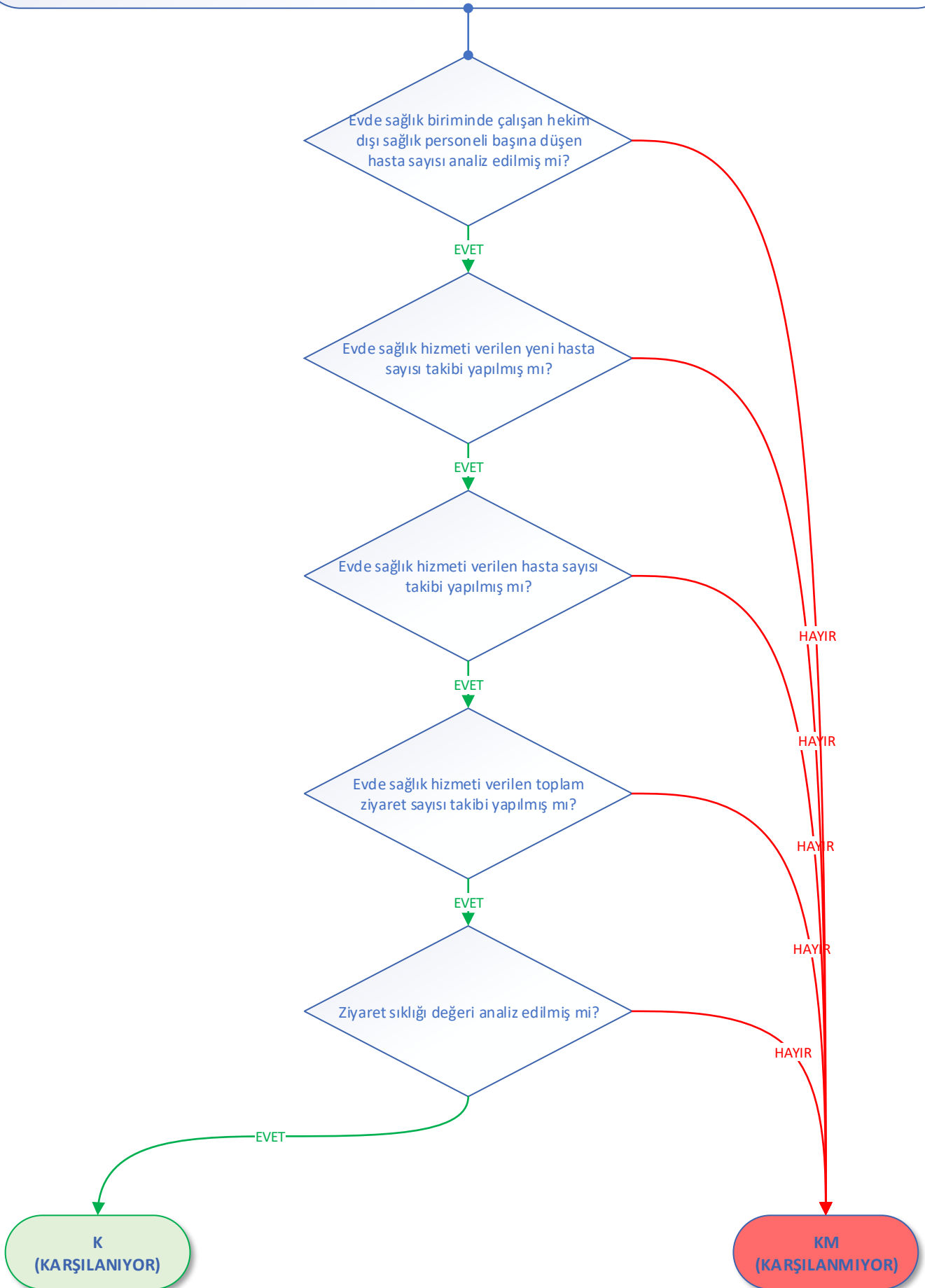


*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

** Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.

19. Evde sağlık hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

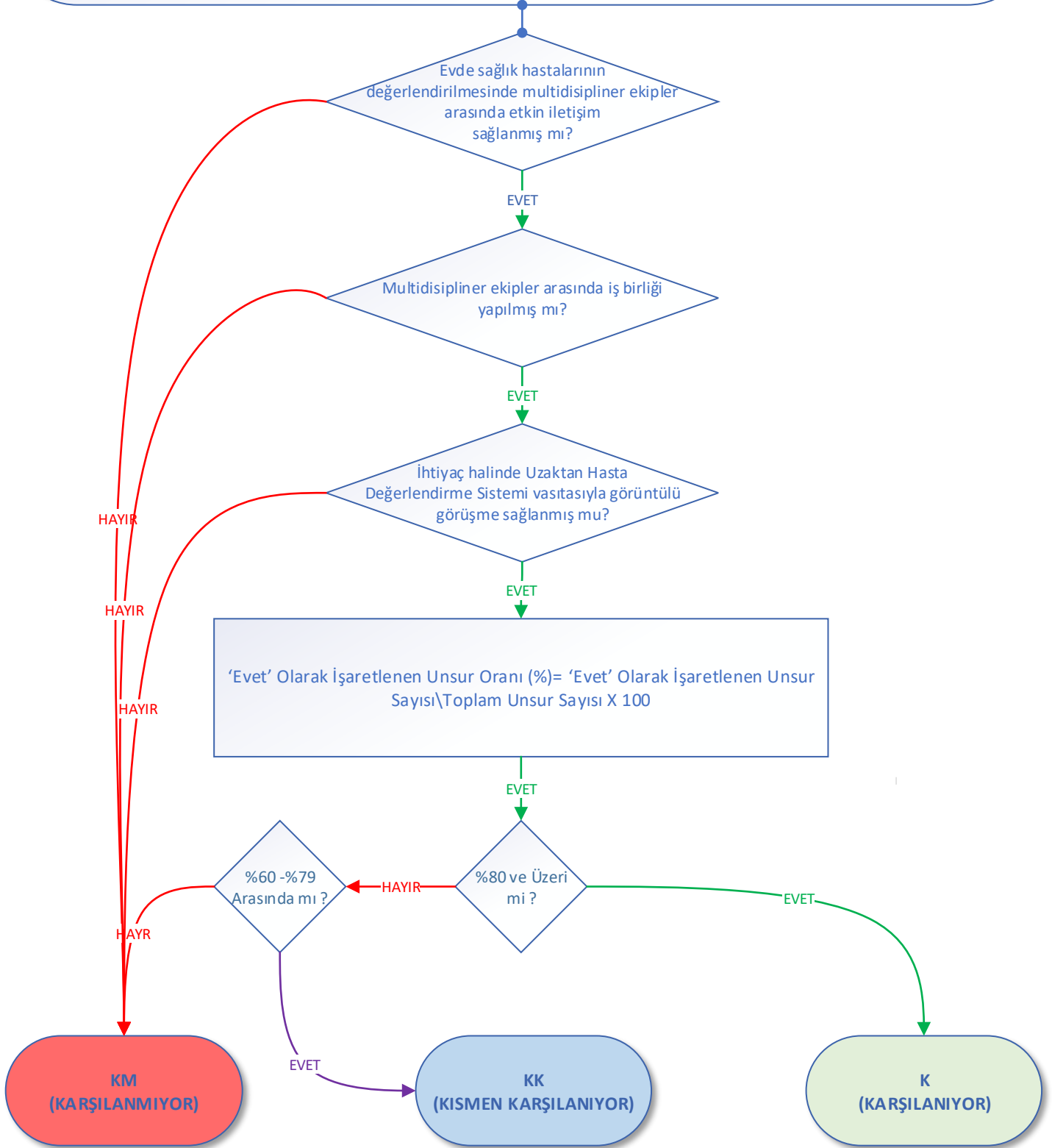
19.05. Evde sağlık hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.



19. Evde sağlık hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

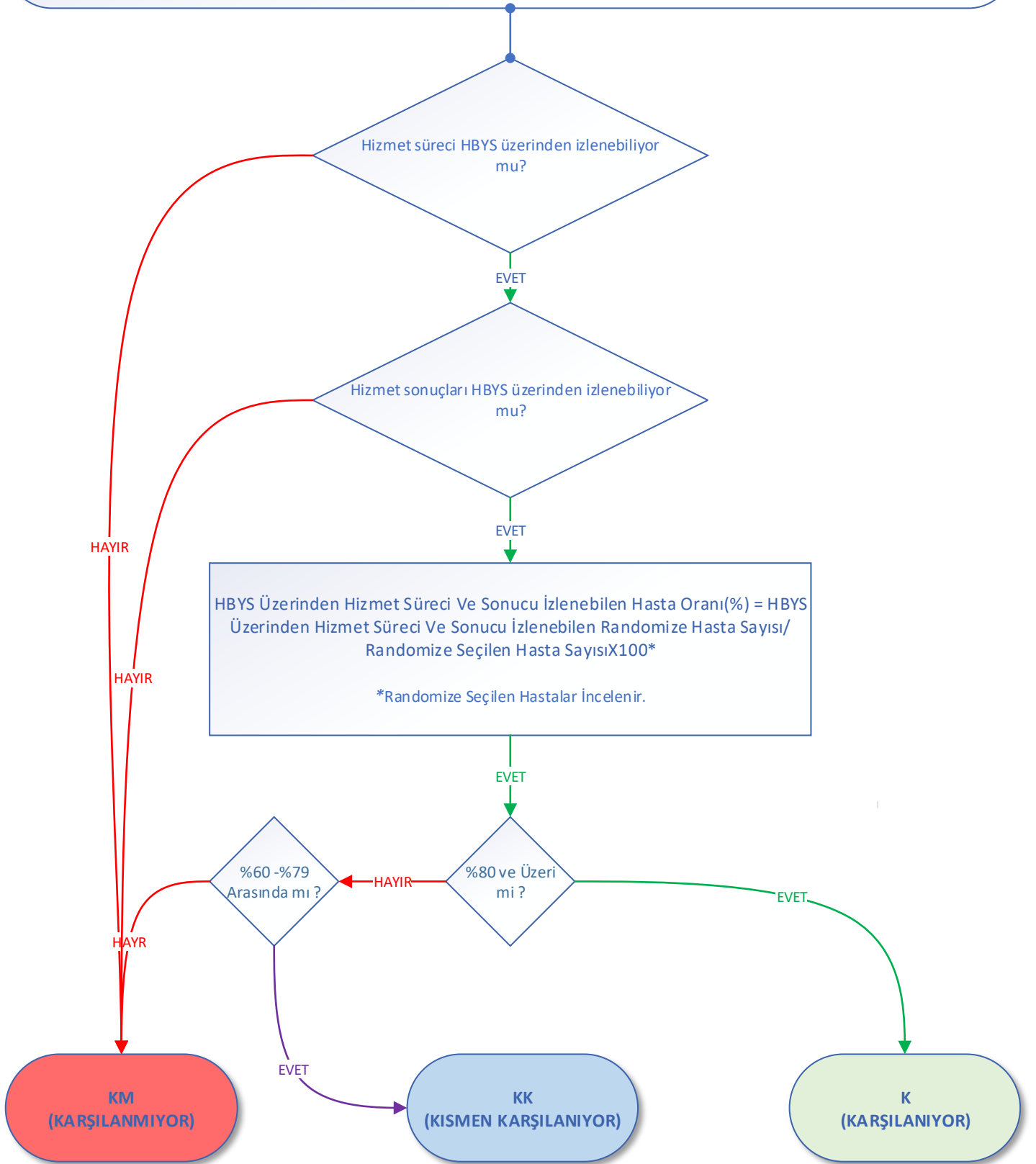
19.06.Evde sağlık hastasına uzaktan hasta değerlendirme sistemi vasıtasıyla görüntülü görüşme ile ihtiyaç halinde uzaktan hasta değerlendirmesi yapılmalıdır.*

*Randomize seçilen evde sağlık hastaları incelenerek yukarıdaki 3 unsurun tamamının varlığına göre değerlendirme yapılır.



19. Evde sağlık hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

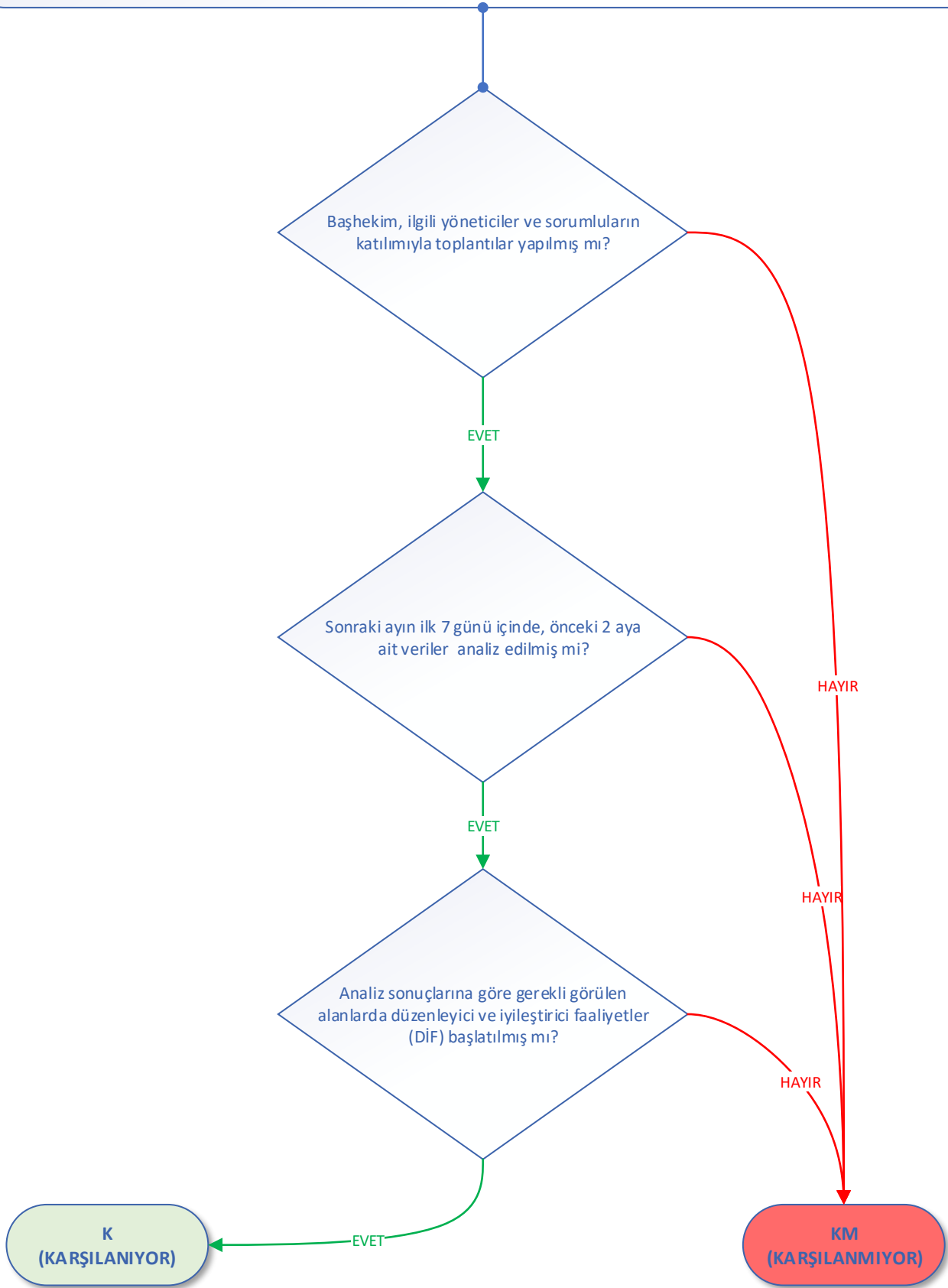
19.07.Hizmet süreci ve sonuçları HBYS üzerinden izlenebilmelidir.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.

19. Evde sağlık hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

19.08.Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.

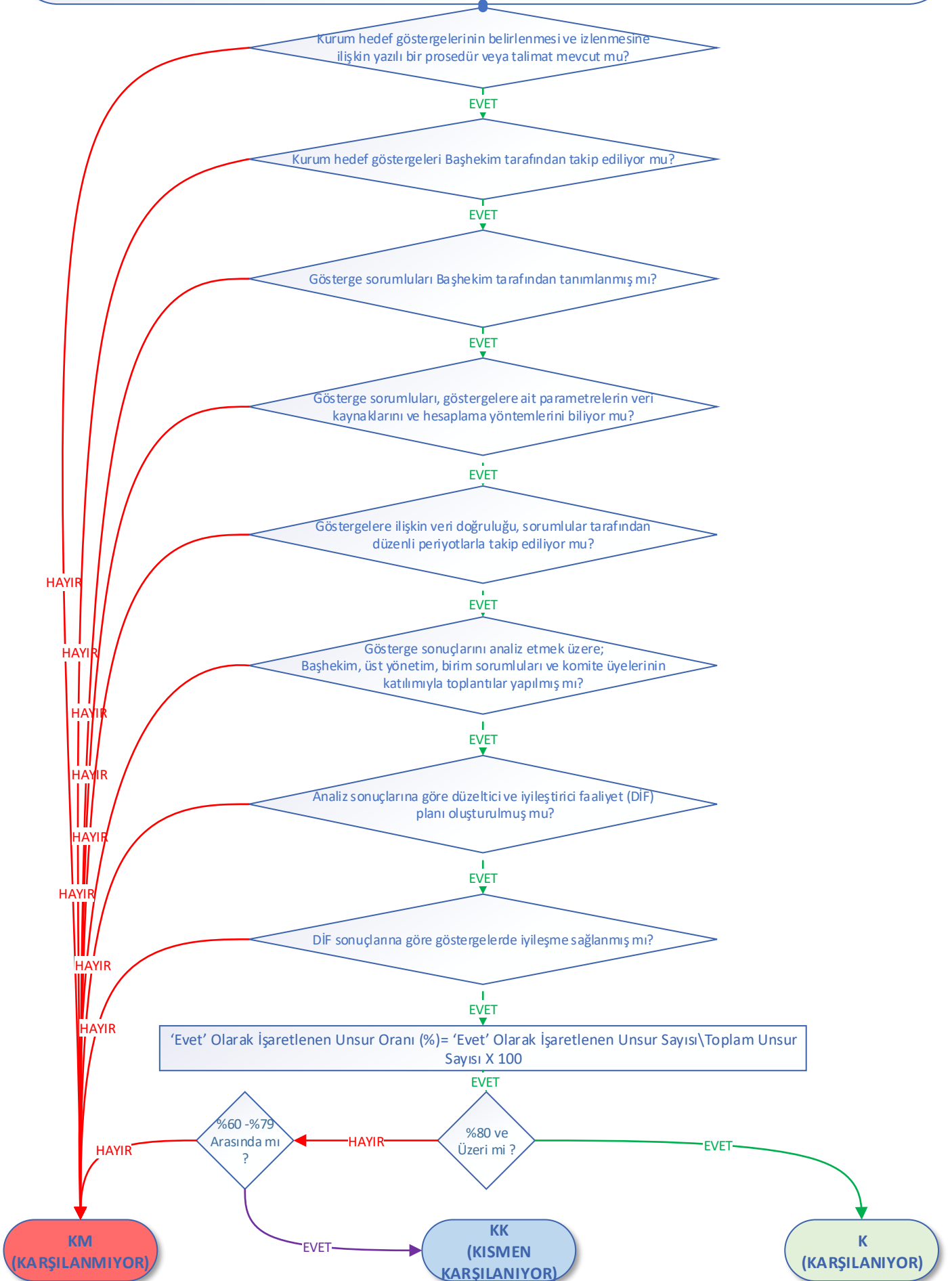


**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.

20. Kurum Hedef Göstergeleri analiz edilmelidir.

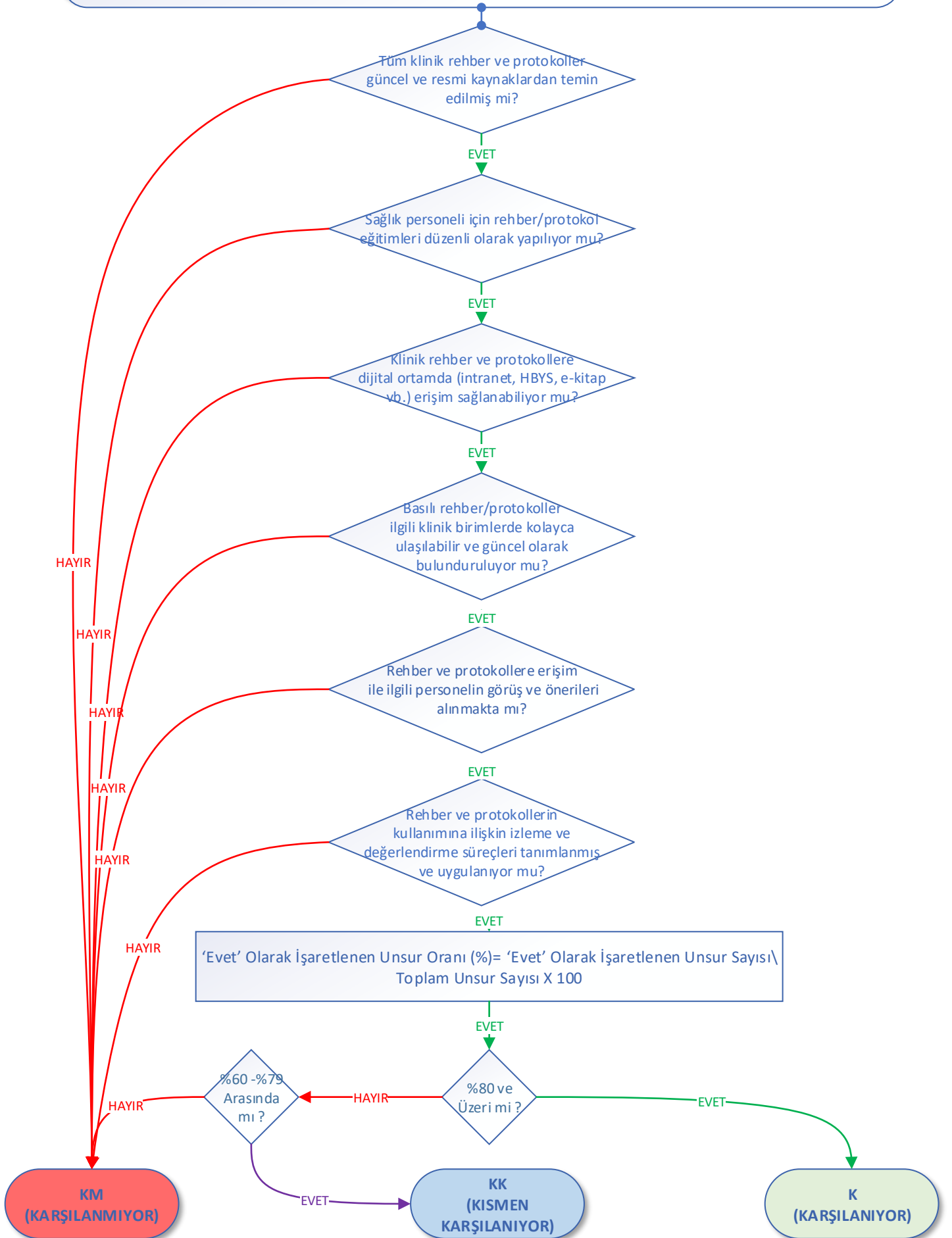
20.01. Kurum hedef göstergeleri Başhekim tarafından takip edilmelidir.*

*Kurum hedef göstergeleri sabitlenen ay üzerinden değerlendirilir.



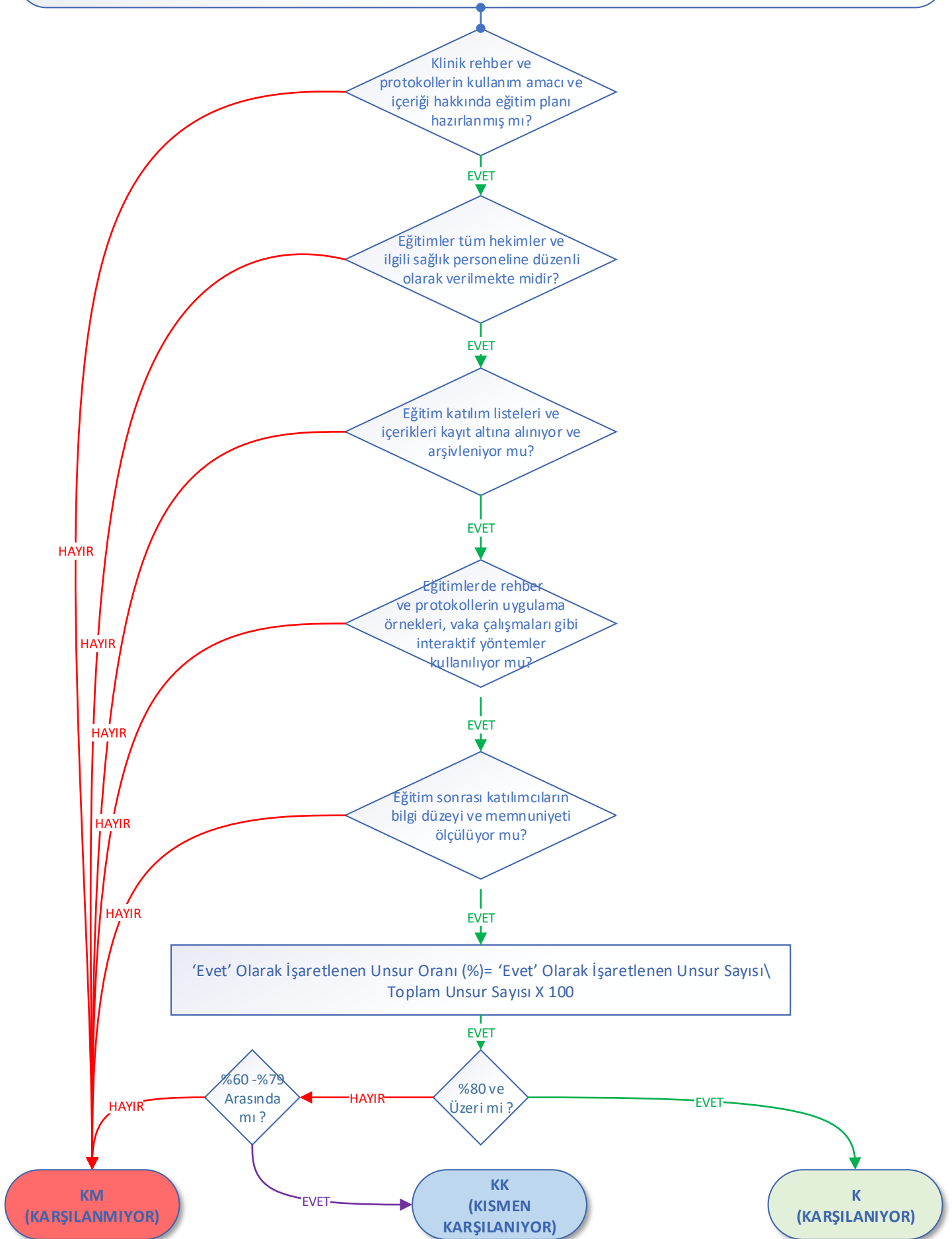
21.Klinik rehber ve protokollere uyum düzeyi analiz edilmelidir (O)

21.01. Klinik rehber ve protokollere erişim (eğitim, materyal, dijital erişim vb.) sağlanabilmelidir.



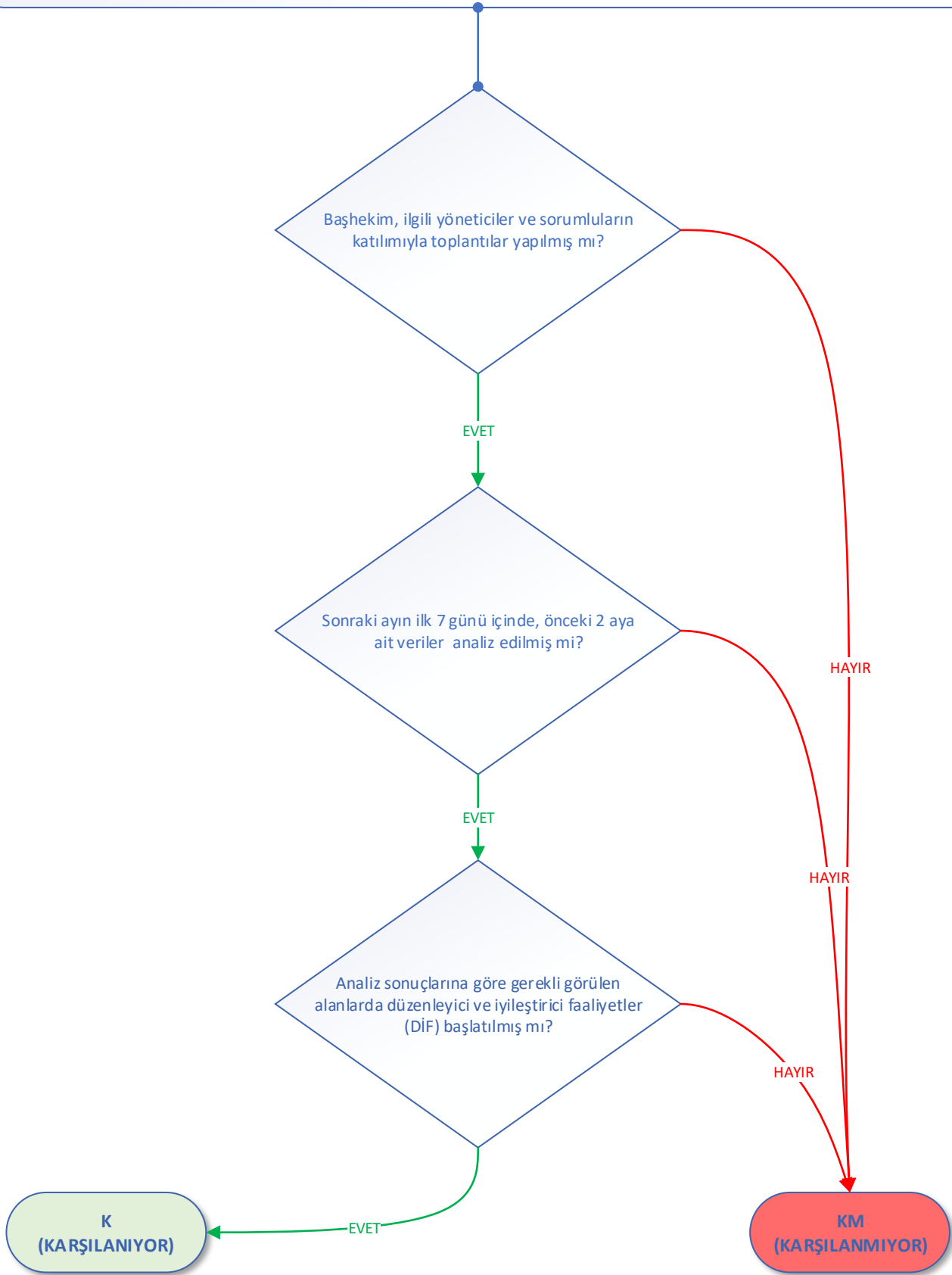
21. Klinik rehber ve protokollere uyum düzeyi analiz edilmelidir (O)

21.02. Hekimlere/sağlık çalışanlarına klinik rehber ve protokollerin kullanım amacı ve içeriği hakkında eğitimler verilmelidir.



21. Klinik rehber ve protokollere uyum düzeyi analiz edilmelidir (O)

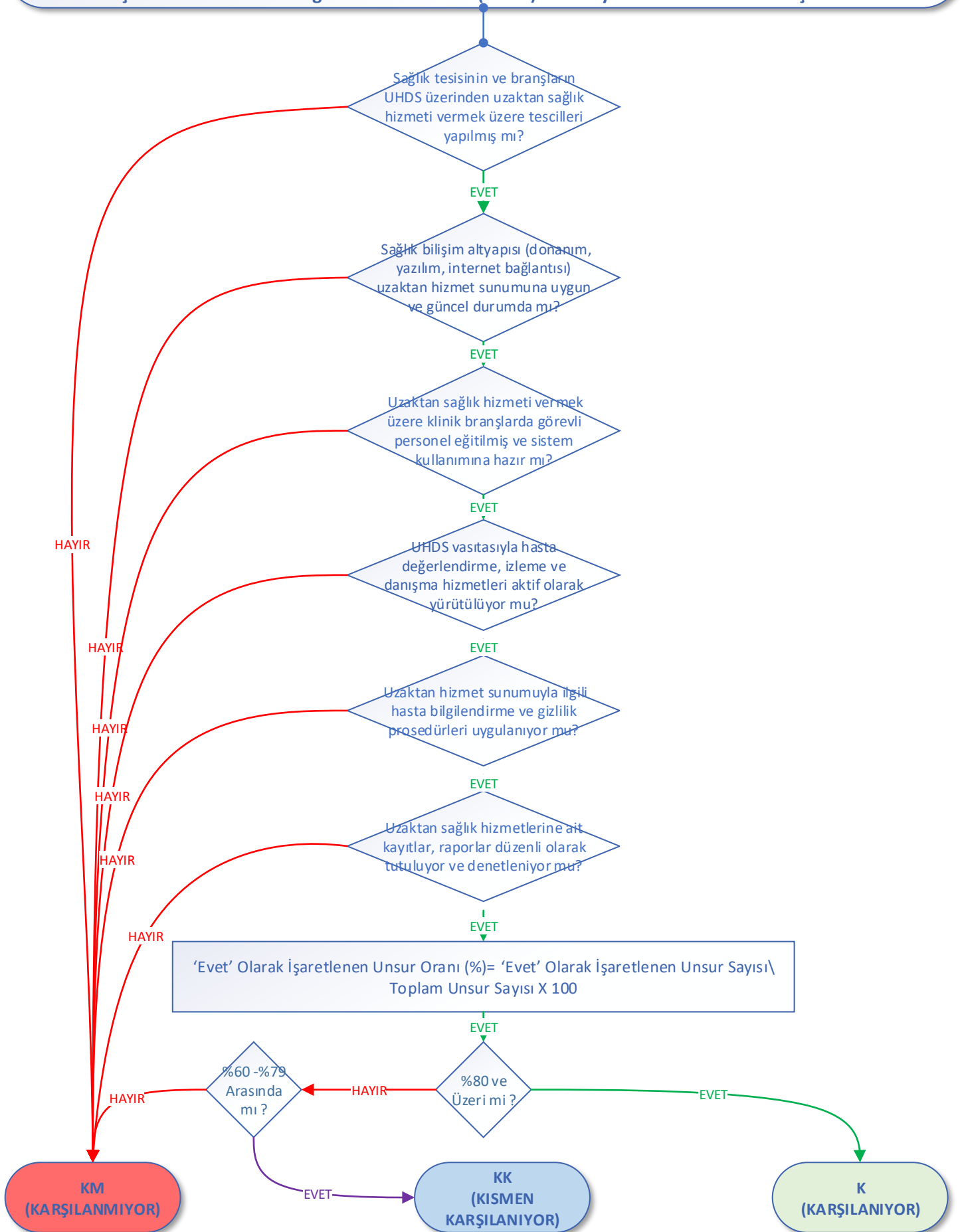
21.03. Bakanlıkça veya hastane/ilgili branş tarafından belirlenen branş/hastalık bazlı klinik rehber ve protokollere uyum iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler esas alınarak değerlendirilmelidir.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

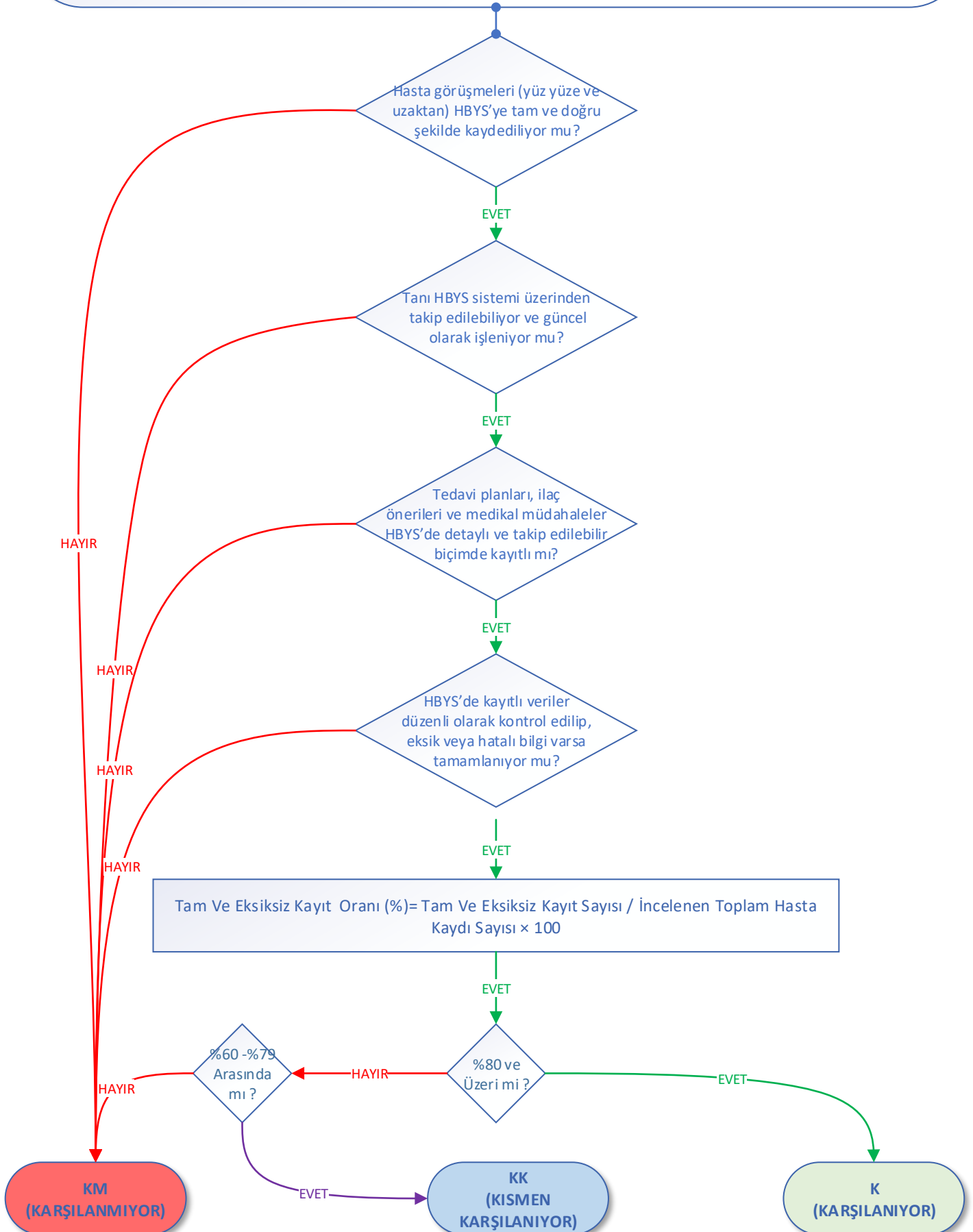
22.Uzaktan sağlık hizmetlerinin güvenli ve etkin sunumu sağlanmalıdır (O)

22.01. Uzaktan sağlık hizmetleri verilmesine yönelik çalışmalar başlatılmalıdır. Bu kapsamda il sağlık müdürlükleri/ sağlık tesisi başhekimlikleri sağlık bilişim alt yapısını kurarak sağlık tesisi ve branş bazlı tescillerini yaparak klinik branşlarda uzaktan hasta değerlendirme sistemi (UHDS) vasıtasıyla hizmet sunumuna başlamalıdır.



22.Uzaktan sağlık hizmetlerinin güvenli ve etkin sunumu sağlanmalıdır (O)

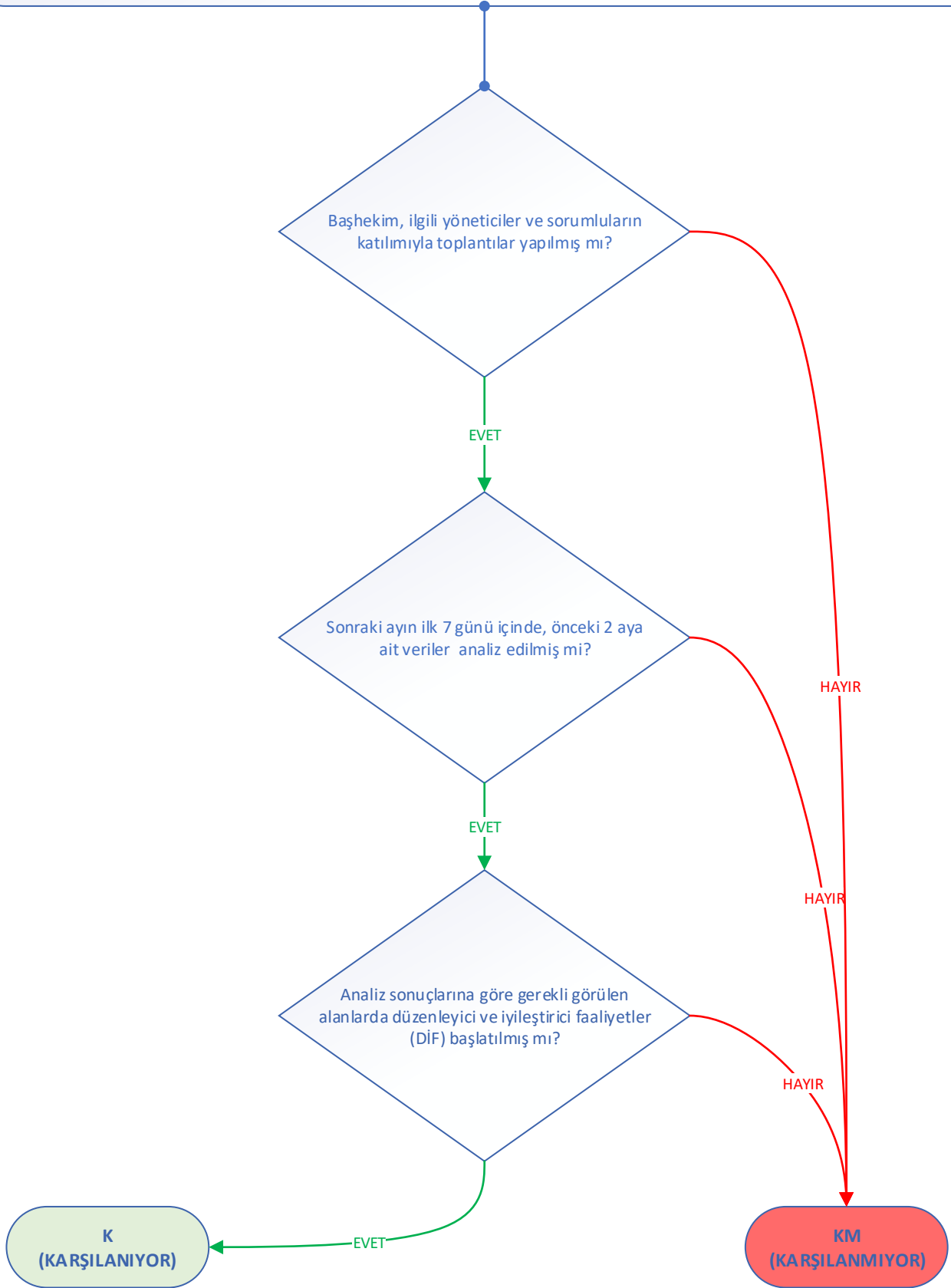
22.02. Tüm görüşmeler, öneriler, tanı ve tedavi süreçleri HBYS üzerinde kayıt altına alınmalı ve izlenebilir olmalıdır.



**Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

22.Uzaktan sağlık hizmetlerinin guvenli ve etkin sunumu sağlanmalıdır (O)

22.03. Başhekim başkanlığında ilgili yoneticiler ve sorumluların katılımı ile uzaktan sağlık hizmetlerinin etkin sunumu değerlendirilmeli, iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 gunu içerisinde oncelki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



**Değerlendirme ltnn en az bir sorusu hayır ise lt karşılanmıyordur.

