



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KAMU HASTANELERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Sağlık Tesisi Değerlendirme Algoritması

ADSM/H

AÇIKLAMA

1.Sağlık tesisi ünit sayısına göre değerlendiriciler tarafından randomize seçim örneklem sayısı belirlenir. "Değerlendirme yapılırken, sağlık tesisinin ünit sayısına (ve dolayısıyla büyüklüğüne) göre kaç tane örneklem alınacağına karar verilir ve bu örneklem, tesadüfi (random) yöntemle seçilir.

*Ünit Sayısı (19 ve altı); İncelenecek Örnek Sayısı: (5) ,

**Ünit Sayısı (20-49); İncelenecek Örnek Sayısı: (7) ,

*** Ünit Sayısı (50 ve üstü); İncelenecek Örnek Sayısı: (10) ,

****Tüm Adsh ve Adseah lar için; İncelenecek Örnek Sayısı: (10)

2.Analiz sonucunda herhangi bir uygunsuzluk tespit edilmediği ve DİF açılmadığında,standart/değerlendirme ölçütü karşılanıyor kabul edilir.

STANDART KODU	STANDART ADI-ÖLÇÜTLER	KARŞILAMA DÜZEYİ			
STANDART 1	Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)				
01.01	MHRS muayene ve devam eden MHRS muayene sayıları brans ve hekim bazlı analiz edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	MHRS muayene ve devam eden MHRS muayene sayıları brans ve hekim bazlı analiz edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmıyordur.	
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı /İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı)x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
	<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>				
01.02	Mesai saatleri içerisinde MHRS dışı hasta muayene sayıları brans ve hekim bazlı analiz edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	MHRS dışı hasta muayene sayıları brans ve hekim bazlı analizleri yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmıyordur.	
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı /İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı)x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
	<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>				
01.03	Mesai dışı ve mesai kaydırma hizmetlerindeki muayene sayısı brans ve hekim bazlı analiz edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Mesai dışı ve mesai kaydırma hizmetlerindeki muayene sayıları brans ve hekim bazlı analiz edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmıyordur.	
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı /İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı)x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
	<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>				
01.04	MHRS'ye esas poliklinikler için tüm hekimlerin 30 günlük tanımlı çalışma cetvelleri olması hedeflenmelidir. MHRS'ye esas polikliniklerdeki tüm hekimler için en geç ayın 10'una kadar bir sonraki ayın cetvellerinin tanımlanarak aktifleştirilmesi gerekmektedir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	MHRS 'ye esas poliklinikler için tüm hekimlerin 30 günlük cetvelleri tanımlı mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.	
	MHRS'ye esas polikliniklerdeki tüm hekimler için en geç ayın 10'una kadar bir sonraki ayın cetvelleri tanımlanmış mı?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)		Karşılanmıyor (KM)
	MHRS Cetveli Tanımlama Uygunluk Oranı % = 30 gün üzeri ve en geç ayın 10'una kadar bir sonraki ayın cetvelleri tanımlanmış hekim sayısı/ İncelenen MHRS'ye esas polikliniklerde görev yapan toplam hekim sayısı x100	%80 ve üzeri	%60 -%79		%59 ve altı
	<i>Bu oran, MHRS'ye esas polikliniklerde görev yapan hekimlerin en geç ayın 10'una kadar bir sonraki ayın çalışma cetvellerinin tanımlanıp tanımlanmadığını ve 30 gün için planlama yapılmış olup olmadığını değerlendirmek amacıyla hesaplanır.</i>				
01.05	MHRS'de 15 günlük cetvelde % 80 doluluğu olan branslar analiz edilmeli, bekleyen randevu oluşmaması için gerekli önlemler alınmalıdır.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	MHRS'de 15 günlük cetvelde % 80 doluluğu olan branslar takip ediliyor mu?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.	
	Bekleyen randevu oluşmaması için gerekli önlemler alınmış mı?				
	<i>Sağlık tesisi ünit sayısına göre randomize seçim yapılır.</i>				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	MHRS %80 Üzeri Brans Doluluk Takibi ve Önlem Uygunluk Oranı (%) =Takip ve önlem kriterlerini karşılayan randomize brans sayısı /İncelenen toplam %80 doluluğu olan randomize brans sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
	<i>Bu oran, MHRS sisteminde 15 günlük cetvelde %80 üzeri doluluk oranına sahip olan bransların takip edilmediğini ve bekleyen randevu oluşmaması için gerekli önlemlerin alınıp alınmadığını ölçmek amacıyla hesaplanır.</i>				
01.06	Aktif bekleyen talep sayıları günlük analiz edilmelidir.				
	<i>Aktif bekleyen talepler günlük takip edilmelidir. Değerlendiriciler tarafından randomize seçilen günde aktif bekleyen talep sayıları incelenir.</i>				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Aktif bekleyen taleplerin muayeneye dönüştürülmesi yönünde çalışma yapılmış mı?			Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmıyordur.	
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	

Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)	Aktif Bekleyen Takip Oranı (%)=Takip edilen randomize gün sayısı / Randomize seçilen gün sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı		
	Bu oran, sağlık tesisinde aktif bekleyen taleplerin günlük olarak takip edilmediğini değerlendirmek amacıyla hesaplanır.					
	01.07	MHRS' ye girilen aksiyonların ve istisnaların doğruluğu kontrol edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
	MHRS' ye girilen aksiyonlar uygun girilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.		
	MHRS' ye girilen istisnalar uygun girilmiş mi?					
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	Uygunluk oranlarından biri karşılanmıyor ise ölçüt karşılanmıyordur	
	Uygun Girilen Aksiyon Oranı (%)=Uygun girilen randomize aksiyon sayısı / Toplam incelenen randomize kayıt sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı		
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)		
	Uygun Girilen İstisna Oranı (%)= Uygun girilen randomize istisna sayısı / Toplam incelenen randomize kayıt sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı		
Değerlendirilen ayda randomize seçilen kayıtlar üzerinden her bir aksiyonun ve istisnanın uygun şekilde girilip girilmediği kontrol edilir.						
01.08	MHRS Kapalı cetvel tanımlanan hekim sayısı ve nedenleri analiz edilmelidir.					
DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR				
MHRS Kapalı cetvel tanımlanan hekim sayısı ve nedenleri analizleri yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmıyordur.			
Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?						
Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?						
Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?						
	Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)			
İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı			
Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.						
01.09	Muayene ve tedavi bekleme süreleri branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.					
DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR				
Muayene ve tedavi bekleme süreleri branş ve hekim bazlı analizleri yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmıyordur.			
Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?						
Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?						
Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?						
	Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)			
İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı			
Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.						
01.10	Devam eden MHRS muayene sadakat oranları branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.					
DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR				
Devam eden MHRS muayene sadakat oranları branş ve hekim bazlı analizleri yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmıyordur.			
Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?						
Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?						
Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?						
	Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)			
İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı			
Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.						
01.11	Ek ödemeye esas puanların aksiyon kodlarına uygunluğu kontrol edilmelidir.					
DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR				
Ek ödemeye esas puanların aksiyon kodlarına uygunluğu kontrol edilmiş mi?			Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmıyordur.			
Değerlendirilen ayda, randomize seçilen işlem/kayıt üzerinden, girilen aksiyon kodlarının ek ödemeye esas puanlarla uyumlu olup olmadığı kontrol edilir.						
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)		
Uygun Aksiyon Kodu Girilen Kayıt Oranı (%) = Uygun kod girilen randomize kayıt sayısı / Toplam incelenen randomize kayıt sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı			
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 başlatılmalıdır.					
DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR				
Başhekim, ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.			
Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?						
Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?						
STANDART 2	Poliklinik hizmetleri muayene ve tedavi hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)					
02.01	Dış hekim başına düşen muayene sayısı branş ve hekim bazlı olarak analiz edilmelidir.					
DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR				
Dış hekim başına düşen muayene sayısı branş ve hekim bazlı analiz edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır"			
Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?						

Poliklinik hizmetleri
muayene ve tedavi süreleri
etkinliği analiz
edilmektedir.(Ç)

	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				Değerlendirme ölçütü ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 - %79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmektedir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
02.02	Hasta sayısı ile yapılan işlem sayısı, brans ve hekim bazında analiz edilmektedir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Hasta sayısı ile yapılan işlem sayısı, brans ve hekim bazında analiz edilmiş mi?				Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 - %79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmektedir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
02.03	Dolgu sonrası 6 ay içerisinde tekrar dolgu /kanal tedavisi /çekim yapılan dış sayısı brans ve hekim bazlı analiz edilmektedir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Dolgu sonrası 6 ay içerisinde tekrar dolgu /kanal tedavisi /çekim yapılan dış sayısı brans ve hekim bazlı analiz edilmiş mi?				Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 - %79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmektedir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
02.04	Kanal tedavisi sonrası 6 ay içerisinde tekrar kanal tedavisi /çekim yapılan dış sayısı brans ve hekim bazlı analiz edilmektedir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Kanal tedavisi sonrası 6 ay içerisinde tekrar kanal tedavisi /çekim yapılan dış sayısı brans ve hekim bazlı analiz edilmiş mi?				Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 - %79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmektedir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
02.05	Sabit protez yapılan ayak dışlarına protez işleminden sonraki 6 ay içerisinde herhangi bir tedavi yapılan dış sayısı brans ve hekim bazlı analiz edilmektedir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Sabit protez yapılan ayak dışlarına protez işleminden sonraki 6 ay içerisinde herhangi bir tedavi yapılan dış sayısı brans ve hekim bazlı analiz edilmiş mi?				Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 - %79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmektedir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
02.06	Cerrahi ve periodontoloji polikliniklerinde görev alan her bir dış hekiminin yaptığı cerrahi işlem sayıları brans ve hekim bazlı analiz edilmektedir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Cerrahi ve periodontoloji polikliniklerinde görev alan her bir dış hekiminin yaptığı cerrahi işlem sayıları brans ve hekim bazlı analiz edilmiş mi?				Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 - %79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmektedir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
02.07	Nöbet kliniği hariç muayene edilen ancak işlem yapılmayan hasta sayısı brans ve hekim bazlı analiz edilmektedir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Muayene edilen ancak işlem yapılmayan hasta sayısı brans ve hekim bazlı analiz edilmiş mi?				Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				

		Karşılanıyor (K)	Kismen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
02.08	Yeşil listeye kaydedilen ve iç sevk yapılan hasta sayısı ve nedenleri brans ve hekim bazlı analiz edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Yeşil listeye kaydedilen hasta sayısı ve nedenleri brans ve hekim bazlı analiz edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün ilk üç sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmıyordur.	
	İç sevk yapılan hasta sayısı ve nedenleri brans ve hekim bazlı analiz edilmiş mi?				
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılanıyor (K)	Kismen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
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.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.	
	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?				
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
STANDART 3 Dental görüntüleme hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.					
03.01	Görüntüleme tetkik sayıları (panoramik, periapikal, sefalometrik, BT vb.) brans ve hekim bazlı analiz edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Görüntüleme tetkik sayıları (panoramik, periapikal, sefalometrik, BT vb.) brans ve hekim bazlı analiz edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmıyordur.	
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılanıyor (K)	Kismen Karşılanıyor (KK)		Karşılanmıyor (KM)
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
03.02	Tekrar edilen çekim sayıları ve nedenleri teknisyen bazlı analiz edilmeli ve değerlendirme sonuçları teknisyenlerle paylaşılmalıdır.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Tekrar edilen çekim sayıları ve nedenleri teknisyen bazlı analiz edilmiş mi ve değerlendirme sonuçları teknisyenlerle paylaşılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmıyordur.	
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılanıyor (K)	Kismen Karşılanıyor (KK)		Karşılanmıyor (KM)
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
03.03	Dental görüntüleme cihazlarının kullanım durumu ile arızaları analiz edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Her cihaz için günlük çekim sayısı ve iş yükü analizi yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.	
	Cihaz arızaları kayıt altına alınmış mı?				
	Pasifte kalan cihaz takibi yapılmış mı?				
	Gecikme var ise nedenleri değerlendirilip analiz yapılmış mı?				
		Karşılanıyor (K)	Kismen Karşılanıyor (KK)		Karşılanmıyor (KM)
03.04	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.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.	
	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?				
	Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzenleyici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
STANDART 4 Protez laboratuvar süreçleri etkinliği analiz edilmelidir.					
04.01	Sağlık tesisinde protez ölçü bekleme süresi ölçülmeli ve ölçü kabulü standartlara uygun olarak yapılmalıdır.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Sağlık tesisinde protez ölçü bekleme süresi ölçülmüş mü ve ölçü kabulü standartlara uygun olarak yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmıyordur.	
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılanıyor (K)	Kismen Karşılanıyor (KK)		Karşılanmıyor (KM)

Dental görüntüleme hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.

		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uyumsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uyumsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
04.02	Protez laboratuvarına kabul edilmeyen ölçüler, sağlık tesisi tarafından hekim bazlı analiz edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Protez laboratuvarına kabul edilmeyen ölçüler, sağlık tesisi tarafından hekim bazlı analiz edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamaktadır.	
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uyumsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uyumsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uyumsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uyumsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
04.03	Sağlık tesisi tarafından protez teslim süreleri yapılan protezin türüne göre hekim bazlı analiz edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Sağlık tesisi tarafından protez teslim süreleri yapılan protezin türüne göre hekim bazlı analiz edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamaktadır.	
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uyumsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uyumsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uyumsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uyumsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
04.04	Sağlık tesisinde yapılan protez ve tekrar edilen protez sayıları (hizmet alımı dahil) klinik, hekim ve tekniker/ teknisyen bazlı analiz edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Sağlık tesisinde yapılan protez ve tekrar edilen protez sayıları (hizmet alımı dahil) klinik, hekim ve tekniker/ teknisyen bazlı analiz edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün ilk üç sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamaktadır.	
	Sağlık tesisinde yapılan protezlerin ara aşamaları hekim ve teknisyen bazlı olarak HBYS de takip ediliyor mu?				
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uyumsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uyumsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uyumsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uyumsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
04.05	Sağlık tesisinde yapılan yer tutucu, çocuk protezleri ve sayıları hekim ve branş bazlı analiz edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Sağlık tesisinde yapılan yer tutucu, çocuk protezleri ve sayıları hekim ve branş bazlı analiz edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamaktadır.	
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uyumsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uyumsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uyumsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uyumsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
04.06	Poliklinikte kaybolan protezler, alçı model ve ölçüler hekim bazlı analiz edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Poliklinikte kaybolan protezler, alçı model ve ölçüler hekim bazlı analiz edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamaktadır.	
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uyumsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uyumsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uyumsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uyumsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
04.07	Hekim ve teknisyen bazlı değerlendirme sonuçları karşılaştırmalı ve ilgili personel ile paylaşılmalıdır.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Hekim ve teknisyen bazlı değerlendirme sonuçları karşılaştırmalı ve ilgili personel ile paylaşılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamaktadır.	
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uyumsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uyumsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	

Protez laboratuvar süreçleri etkinliği analiz edilmelidir.

		İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>						
04.08	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.					
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
	Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?				Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.	
	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?					
	Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzenleyici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?					
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)		
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı		
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>						
STANDART 5	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.				
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
		Nöbet hizmetleri, mesai dışı çalışmada bekleme süresi ve acil tedavi ihtiyacı olan hastalar analiz edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmıyordur.	
		Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
		Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
		Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
			Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
		İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>						
	05.02	Nöbet hizmetleri ve mesai dışı çalışmada hasta sayısı/yapılan tedavi sayısı analiz edilmelidir.				
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
		Nöbet hizmetleri ve mesai dışı çalışmada hasta sayısı/yapılan tedavi sayısı analiz edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmıyordur.	
		Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
		Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
		Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
			Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
		İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>						
	05.03	Mesai kaydırma hizmeti verilmesi halinde etkinliği, randevu süreleri, hasta bekleme süreleri, hasta sayısı/yapılan tedavi sayısı analiz edilmelidir.				
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
		Mesai kaydırma hizmeti verilmesi halinde etkinliği, randevu süreleri, hasta bekleme süreleri, hasta sayısı/yapılan tedavi sayısı analiz edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmıyordur.	
		Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
		Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
		Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
			Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
		İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>						
	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.				
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
		Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.	
		Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?				
		Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzenleyici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
			Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
		İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>						
STANDART 6	Sterilizasyon hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.					
	06.01	Sterilizasyon ve dezenfeksiyon süreleri analiz edilmelidir.				
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
		Sterilizasyon ve dezenfeksiyon süreleri analiz edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün ilk üç sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmıyordur.	
		Hastaya kullanılan başlıkların (aerator, mikromotor, anguldruva vb.) sterilizasyon ünitesine teslimi branş ve hekim bazlı analiz edilmiş mi?				
		Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
		Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
		Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
			Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
		İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>						
	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. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.				
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
		Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.	
		Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?				

	Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzenleyici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				karşlanmaktadır.
STANDART 7	Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.				
07.01	Çalışanlardan görüş, öneri, şikâyet ve geri bildirimler alınmasına yönelik iletişim kanalları oluşturulmalıdır.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Çalışanlardan görüş, öneri, şikâyet ve geri bildirimler alınmasına yönelik iletişim kanalları oluşturulmuş mu?				Değerlendirme sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
07.02	Sağlık tesisi çalışanlarının sağlık tesisi yöneticileri ile görüşme taleplerine ilişkin bir sistematik geliştirilmeli ve duyurulmalıdır.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Sağlık tesisi çalışanlarının sağlık tesisi yöneticileri ile görüşme taleplerine ilişkin bir sistematik geliştirilmiş mi?				Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Sağlık tesisi çalışanlarının sağlık tesisi yöneticileri ile görüşme taleplerine ilişkin bir sistematik geliştirildiğinin duyurusu yapılmış mı?				
		Karşlanıyor (K)	Kısmen Karşlanıyor (KK)	Karşlanmıyor (KM)	
	Duyuru Yapılan Personel Oranı (%)= Duyuru Yapıldığı Kanıtlanan Personel Sayısı/Toplam İncelenen Personel Sayısıx100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
07.03	Çalışanların görüş, öneri, şikâyet ve geri bildirimleri aylık olarak değerlendirilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Çalışanların görüş, öneri, şikâyet ve geri bildirimleri aylık analiz edilmiş mi?				Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşlanıyor (K)	Kısmen Karşlanıyor (KK)	Karşlanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı)x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplama yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.</i>					
07.04	İlgili çalışanlara değerlendirme sonuçları ve alınan kararlara dair geri bildirim yapılmalıdır.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	İlgili çalışanlara değerlendirme sonuçları ve alınan kararlara dair geri bildirim yapılmış mı?				Değerlendirme sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
		Karşlanıyor (K)	Kısmen Karşlanıyor (KK)	Karşlanmıyor (KM)	
	Geri Bildirim Yapılan Personel Oranı (%)= Geri Bildirim Yapıldığı Kanıtlanan Personel Sayısı/Toplam İncelenen Personel Sayısıx100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
07.05	Çalışanların aidiyet duygularını ve motivasyonlarını artıracak faaliyetler planlanmalıdır.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Çalışanların aidiyet duygularını ve motivasyonlarını artıracak faaliyetler planlanmış mı?				Değerlendirme sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
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.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?				Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?				
	Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzenleyici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
STANDART 8	Sağlık tesisinde bina turları yapılmalıdır.				
08.01	Bina turları; başhekimin ve ilgili kişilerin katılımı ile sağlık tesisinin fiziki alt yapısı ve işleyiş, hizmet işleyiş, 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.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Bina turları; başhekim ve başhekim tarafından belirlenen birim sorumlularının katılımı ile iki ayda bir yapılmış mı?				Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmaktadır.
08.02	Bina turunda tespit edilen uygunsuzluk ve eksiklikler görsel ve yazılı olarak kayıt altına alınmalıdır.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Bina turunda tespit edilen uygunsuzluk ve eksiklikler görsel ve yazılı olarak kayıt altına alınmış mı?				Değerlendirme ölçütü hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
08.03	Bina turunda tespit edilen uygunsuzluk ve eksikliklere yönelik düzeltici iyileştirici faaliyet başlatılmalıdır.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Bina turunda tespit edilen uygunsuzluk ve eksikliklere yönelik düzeltici iyileştirici faaliyet başlatılmış mı?				Değerlendirme ölçütü hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmaktadır.
		Karşlanıyor (K)	Kısmen Karşlanıyor (KK)	Karşlanmıyor (KM)	

Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.

Sağlık tesisinde bina turları yapılmalıdır.

	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplama yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.</i>					
STANDART 9	Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)				
09.01	Web sitesi güncel olmalıdır.	<i>Değerlendirme tarihinde sağlık tesisinin resmi web sitesi üzerinden aşağıdaki 10 temel başlık kontrol edilir:</i>			
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Ana sayfa aktifliği ve güncel içerik			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.	
	Yönetici bilgileri (başhekim, müdür, iletişim)				
	İletişim bilgileri ve harita doğruluğu				
	Poliklinik hizmet saatleri				
	MHRS randevu bağlantısı				
	Verilen hizmetlerin bilgisi				
	Güncel duyuru veya haber				
	Sağlık Bakanlığı bağlantıları (ör. e-Nabız, MHRS, SABİM)				
	Hasta hakları bilgileri				
	Web sitesinde son güncellenme tarihi görünürlüğü (veya aktif içerik tarihi)				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	Uygun Web Sayfası Başlık Oranı (%) = Uygun Web Sayfası Başlık Sayısı / Toplam Kontrol Edilen Web Sayfası İçerik Sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
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 alınmalıdır.	<i>Randomize 5 karşılama, danışma ve yönlendirme personeli seçilir.</i>			
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Sağlık tesisinde karşılama/danışma/yönlendirme birimi fiziki olarak var mı?				
	Birimde görevli personel tanımlanmış ve listelenmiş mi?				
	Danışma personeli hasta memnuniyeti eğitimi almış mı?				
	Danışma personeli hasta hak ve sorumlulukları eğitimi almış mı?				
	Danışma personeli iletişim becerileri eğitimi almış mı?				
	Eğitilmelere ait belgeler (sertifika, katılım belgesi vb.) mevcut mu?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	'Evet' olarak işaretlenen madde sayısı oranı (%)= 'Evet' olarak işaretlenen unsur sayısı/Toplam unsur sayısı X 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	Uygunluk oranlarından biri karşılanmıyor ise ölçüt karşılanmamıştır
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	Kriterleri karşılayan personel oranı =Kriterleri karşılayan randomize personel sayısı /Değerlendirilen randomize personel sayısı x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
09.03	Kişisel temizlik alanlarının düzenli temizliği sağlanmalı; bu alanlarda sıvı veya köpük sabun, kâğıt havlu, tuvalet kâğıdı ve pedallı çöp kutusu bulundurulmalıdır.	<i>Randomize kişisel temizlik alanı seçilir ve değerlendirilir.</i>			
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Temizlik alanı (WC/lavabo) düzenli olarak temizleniyor mu?				
	Pedallı çöp kutusu mevcut ve çalışır durumda mı?				
	Alanda sıvı veya köpük sabun mevcut mu?				
	Kâğıt havlu veya el kurutma sistemi mevcut mu?				
	Tuvalet kâğıdı sürekli erişilebilir şekilde bulunduruluyor mu?				
	Temizlik kayıtları (günlük/haftalık/aylık) tutuluyor mu?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	'Evet' olarak işaretlenen madde sayısı oranı (%)= 'Evet' olarak işaretlenen unsur sayısı/Toplam unsur sayısı X 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	Uygunluk oranlarından biri karşılanmıyor ise ölçüt karşılanmamıştır
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	Kriterleri karşılayan kişisel temizlik alanı oranı(%)= Kriterleri karşılayan randomize kişisel temizlik alanı sayısı /Değerlendirilen randomize kişisel temizlik alan sayısı x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
09.04	Sağlık tesisindeki temizlik işlemleri düzenli olarak kontrol edilmeli; sorumlular, sorumlulukları ile kontrol yöntemi ve aralıkları net şekilde belirlenmelidir.	<i>Randomize seçilen bekleme alanları değerlendirilir. Değerlendirme aşağıda belirtilen 5 soruya göre yapılır; her bir bekleme alanının "uygun" sayılması için tüm kriterleri karşılaması gerekir.</i>			
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Temizlik işlemleri düzenli olarak kontrol ediliyor mu?				
	Sorumlu kişiler ve sorumlulukları yazılı olarak belirlenmiş mi?				
	Kontrol yöntemleri (checklist, gözlem, numune alma vb.) açıkça tanımlanmış mı?				
	Kontrollerin kayıt altına alındığı ve izlenebilirliğin sağlandığına dair kanıtlar mevcut mu?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	'Evet' olarak işaretlenen madde sayısı oranı (%)= 'Evet' olarak işaretlenen unsur sayısı/Toplam unsur sayısı X 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
09.05	Bekleme alanlarında hasta potansiyeline göre uygun nitelik ve sayıda oturma alanları bulunmalıdır.	<i>Randomize seçilen bekleme alanları değerlendirilir. Değerlendirme aşağıda belirtilen 5 soruya göre yapılır; her bir bekleme alanının "uygun" sayılması için tüm kriterleri karşılaması gerekir.</i>			
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Bekleme alanında hasta potansiyelini karşılayacak sayıda oturma yeri mevcut mu?				

Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)

	Oturma alanları (koltuk/bank vb.) sağlam, sabitlenmiş ve kullanıma elverişli mi?				Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.
	Oturma alanları temiz, düzenli ve zarar görmemiş durumda mı?				
	Alan, havalandırma ve aydınlatma yönünden hastalar için yeterli konfora sahip mi?				
	Hasta trafiği yoğun olan alanlarda oturma planlaması yapılmış mı?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	Tüm kriterleri karşılayan bekleme alanı oranı (%) = Tüm kriterleri karşılayan randomize bekleme alanı sayısı / Toplam incelenen randomize bekleme alanı sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
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.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.	
	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?				
	Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzenleyici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
STANDART 10	Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)				
10.01	Sağlık tesisinde her alanda mahremiyet sağlanmalıdır.				
	<i>Randomize alanlar seçilir.</i>				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Muayene ve müdahale alanlarında perde/paravan/kabin vb. bulunuyor mu?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	Uygun Değerlendirilen Alan Oranı (%) = Uygun Değerlendirilen Randomize Alan Sayısı / Toplam Incelenen Randomize Alan Sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
10.02	Sağlık tesisinde haşere, hırsızlık ve su baskınlarına karşı önlemler alınmalıdır.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Sağlık tesisinde haşereleere karşı önlemler alınmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.	
	Sağlık tesisinde hırsızlığa karşı önlemler alınmış mı?				
	Sağlık tesisinde su baskınlarına karşı önlemler alınmış mı?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	Önem Alınan Risk Başlığı Oranı (%)= Önem Alınan Risk Başlığı Sayısı / Toplam Risk Başlığı Sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
10.03	Mutfak kokularının sağlık tesisi hizmet alanlarına karışmasını önleyecek şekilde düzenleme yapılmalıdır.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Mutfak ve hizmet alanlarının havalandırma sistemleri bağımsız ve ayrı mı?				
	Mutfak çıkışlarında kokuları engelleyen hava perdeleri kullanılıyor mu?				
	Mutfak alanı, hasta ve hizmet alanlarından sızdırmaz kapı ve bölmelerle ayrılmış mı?				
	Mutfak alanı negatif basınçla kontrol altında mı tutuluyor?				
	Mutfak havalandırmasında koku filtreleri veya hava arıtma sistemleri var mı?				
	Mutfak atıkları hızlı ve kapalı sistemle taşıyor mu?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	'Evet' olarak işaretlenen madde sayısı oranı (%)= 'Evet' olarak işaretlenen unsur sayısı / Toplam unsur sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
10.04	Tekerlekli sandalye ve sedye kullanımında hasta güvenliği sağlayacak şekilde önlemler alınmalıdır.				
	<i>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.</i>				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Fren sistemi düzgün çalışıyor mu?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.	
	Emniyet kemeri mevcut ve sağlam mı?				
	Gövde ve oturma yüzeyi sağlam mı? (kırık, çatlak, aşınma vb.)				
	Tekerlekler kolay hareket ediyor mu?				
	Temizlik ve hijyen durumu uygun mu?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	Tüm kriterleri karşılayan tekerlekli sandalye ve sedye oranı (%) = Tüm kriterleri karşılayan randomize tekerlekli sandalye ve sedye sayısı / Toplam randomize incelenen tekerlekli sandalye ve sedye sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
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.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.	
	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?				
	Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzenleyici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
STANDART 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.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Sağlık tesisi ana girişine yakın konumda genel yerleşim planı (kat planı/kroki) mevcut mu?				

	Kat girişlerinde, o kata özel okunabilir ve güncel bir kat krokisi yer alıyor mu?				Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.		
	Kroki veya yönlendirmeler üzerinde ana birimler (laboratuvar, röntgen vb.) gösterilmiş mi?						
	Acil çıkışlar, merdivenler, yangın dolapları, söndürücüler krokide belirtilmiş mi?						
	Kroki ve işaretler kolay görülür ve okunabilir biçimde yerleştirilmiş mi?						
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)			
	Uygun Değerlendirilen Kroki Oranı (%)= Uygun değerlendirilen Randomize Kroki sayısı / Toplam İncelenen Randomize Kroki Sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı			
	Uygunluk kriterleri; güncellik, okunabilirlik, mevzuata uygunluk, yerleşim doğruluğu vb dir.						
	11.02 Tesis kaynaklı düşme olaylarına yönelik gerekli önlemler alınmalıdır.						
	<i>Randomize alanlar (vezneler dışında kayıt, halkla ilişkiler vb. hizmet noktaları) seçilir.</i>						
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
	Düşmeye neden olabilecek riskli alanlar (ıslak zemin, kırık basamak, gevşek halı, uygunsuz eğim vb.) belirlenmiş ve işaretlenmiş mi?						
	Riskli alanlara yönelik fiziksel önlemler (kaymaz zemin kaplaması, tutunma bari, uyarı levhası vb.) alınmış mı?						
	Düşme olayları kayıt altına alınıyor ve analiz edilerek önleyici iyileştirici faaliyetler yapılıyor mu?						
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)			
	'Evet' olarak işaretlenen madde sayısı oranı (%)= 'Evet' olarak işaretlenen unsur sayısı/Toplam unsur sayısı X 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı			
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.						
	<i>Randomize alanlar (vezneler dışında kayıt, halkla ilişkiler vb. hizmet noktaları) seçilir.</i>						
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
		Kayıt, danışma vb. hizmet noktalarında hasta ile çalışan arasında iletişimi engelleyen fiziksel bariyer bulunmuyor mu?				Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.	
		Hizmet noktalarının fiziksel yapısı, hastayla doğrudan ve kolay iletişime uygun mu?					
			Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)		
		Fiziksel bariyer bulunmayan kayıt, danışma vb. nokta sayısı oranı(%)= Fiziksel bariyer bulunmayan randomize kayıt, danışma vb. nokta sayısı/Toplam değerlendirilen randomize alan sayısı x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı		
	11.04 Sağlık tesisi genelinin ve kritik birimlerin güvenlik kameraları ile izlenebilirliği sağlanmalıdır.						
	<i>Randomize güvenlik kamera kayıtları incelenir.</i>						
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
	Sağlık tesisi genelinin ve kritik birimlerin güvenlik kameraları ile izlenebilirliği sağlanıyor mu?				Değerlendirme ölçütü hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmıyordur.		
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)			
	Sorunsuz kayıt alan güvenlik kamerası sayısı oranı (%)= Kayıtları sorunsuz alan randomize güvenlik kamera sayısı/ Randomize incelenen güvenlik kamera sayısı x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı			
STANDART 12	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.						
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
		Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?				Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.	
		Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?					
		Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzenleyici ve iyileştirici faaliyetler (DIF) başlatılmış mı?					
	12.01 Acil çıkışlar her an çıkışa hazır, ulaşılabilir ve işlevsel olmalıdır.						
	<i>Acil çıkışlar değerlendirilir. Değerlendirme aşajıda belirtilen 5 soruya göre yapılır; her bir acil çıkış alanının "uygun" sayılabilmesi için tüm kriterleri karşılaması gerekir.</i>						
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
		Acil çıkış kapısı kilitsiz ve işlevsel durumda mı?				Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.	
		Kapıya giden kaçış güzergâhı sürekliliği açık, engelsiz (yığılmış malzeme,sedye,cihaz vb.) ve doğrudan erişime uygun şekilde düzenlenmiş mi?					
	Acil çıkış kapısında "Acil Çıkış" yönlendirme levhası ve fosforlu/ışıklı tabela mevcut mu?						
	Kaçış güzergâhında acil aydınlatma sistemi bulunuyor ve çalışır durumda mı?						
	Acil çıkış yönlendirme levhalarının kaçış güzergâhı boyunca görünür, doğru yönde, uygun yükseklikte ve TS EN ISO 7010 standartlarına uygun şekilde konumlandırılmış mı?						
	12.02 Yangın önlemleri düzenli (yangın algılama ve söndürme sistemleri, yangın dolapları ve tüpleri) aralıklarla gözden geçirilmelidir.						
	<i>Sağlık tesisinin Yangın Yönetmeliği'ne uygun olup olmadığına dair İtfaiye Müdürlüğü tarafından verilen değerlendirme raporu değerlendiriciler tarafından incelenmelidir.</i>						
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
		Yangın algılama sistemleri (duman, ısı dedektörleri) çalışır durumda mı ve kontrol kayıtları mevcut mu?				Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.	
		Otomatik yangın söndürme sistemleri (sprinkler vb.) teknik olarak aktif ve bakımı yapılmış mı?					
		Yangın dolapları ve hortumlar erişilebilir, sağlam ve kullanıma hazır mı?					
		Yangın dolapları ve tüpleri üzerine kontrol tarihleri ve etiketleri işlenmiş mi?					
		Tüm bu unsurlara ait bakım/kontrol çizelgesi periyodik olarak dolduruluyor ve arşivleniyor mu?					
		12.03 Çatılar, yangın ve acil durum risklerine karşı belirli periyotlarla kontrol edilmelidir.					
			DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Çatılar, yangın ve acil durum riskleri açısından belirli periyotlarla kontrol edilmiş mi?				Değerlendirme		

Yerleşim alanı alınmalıdır.(2)		Yapılan çatı kontrolleri kayıt altına alınmış mı?				ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.	
		Denetimlerde tespit edilen risklere yönelik gerekli önlemler alınmış mı?					
	12.04	Jeneratör, asansör ve kesintisiz güç kaynaklarının güvenli kullanımı sağlanmalıdır.					
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
		Jeneratörlerin düzenli bakım ve testleri yapılmış mı (en az ayda bir test çalıştırması)?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.		
		Asansörlerin periyodik bakım ve güvenlik kontrolleri yapılmış mı?					
		Kesintisiz güç kaynaklarının (UPS) işlevselliği düzenli aralıklarla test edilmiş mi?					
		Tüm bu sistemlere ilişkin bakım/test kayıtları düzenli olarak tutulmakta mı?					
	12.05	Sağlık tesisinde su ve medikal gaz hizmetleri kesintisiz sağlanmalıdır.					
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
		Su hizmeti için ana şebekeye ek olarak yedek su deposu/tanki mevcut ve çalışır durumda mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.		
		Medikal gaz sistemleri (oksijen, azot protoksit, vakum) aktif ve sürekli izlenir durumda mı?					
		Bu sistemlerin periyodik bakım ve test kayıtları düzenli olarak tutuluyor ve teknik servise izleniyor mu?					
	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.					
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
	Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.			
	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?						
	Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzenleyici ve iyileştirici faaliyetler (DIF) başlatılmış mı?						
STANDART 13	Sağlık tesisinde cihaz yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.						
Sağlık tesisinde cihaz yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.	13.01	Biyomedikal dayanıklı taşınırın HBYS üzerinden izlenebilirliği sağlanmalıdır.					
		<i>Değerlendiriciler tarafından sağlık tesisinin ünit sayısına göre randomize cihaz seçilir.</i>					
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
		Biyomedikal dayanıklı taşınırın HBYS üzerinden izlenebilirliği sağlanıyor mu?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.		
		Biyomedikal dayanıklı taşınırın zımmet oranı %90'ın üzerinde mi?					
			Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılmıyor (KM)		
		HBYS üzerinden izlenebilen cihaz oranı (%)= HBYS üzerinden izlenebilen randomize cihaz sayısı/Toplam randomize seçilen cihaz sayısıx100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı		
	13.02	Biyomedikal dayanıklı taşınırın aktif, pasif ve arzıda kalma sürelerinin takibi HBYS üzerinden yapılmalıdır.					
		<i>Değerlendiriciler tarafından sağlık tesisinin ünit sayısına göre randomize cihaz seçilir.</i>					
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
		Sözleşme kapsamında olan ve olmayan biyomedikal dayanıklı taşınırın aktif, pasif, arzıda kalma sayısı HBYS'de takip ediliyor mu?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.		
		Sözleşme kapsamında olan biyomedikal dayanıklı taşınırın aktif, pasif, arzıda kalma bilgileri HBYS'de güncel olarak takip ediliyor mu?					
		Biyomedikal hizmet alımlarının aktif, pasif ve arzıda kalma sayısı HBYS'de takip ediliyor mu?					
		Biyomedikal dayanıklı taşınırın aktif, pasif ve arzıda kalma süreleri HBYS'de takip ediliyor mu?					
			Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılmıyor (KM)		
		HBYS üzerinden aktif ,pasif ve arzıda kalma süresi izlenebilen cihaz oranı (%)=HBYS üzerinden aktif ,pasif ve arzıda kalma süresi izlenebilen randomize cihaz sayısı/Toplam randomize seçilen cihaz sayısıx100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı		
	13.03	Sağlık tesisindeki tüm cihazların periyodik bakım, kalibrasyon ve kontrolleri düzenli ve planlı şekilde yürütülmelidir.					
		<i>Değerlendiriciler tarafından sağlık tesisinin ünit sayısına göre randomize cihaz seçilir.</i>					
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
		Cihazlara ilişkin periyodik bakım,kalibrasyon ve kontrol planı hazırlanmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.		
		Planlanan bakım, kalibrasyon ve kontroller, belirtilen aralıklarla düzenli olarak uygulanıyor mu?					
		Yapılan bakım, kalibrasyon ve kontroller kayıt altına alınıyor ve arşivleniyor mu?					
			Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)		Karşılmıyor (KM)	
		Periyodik bakım,kalibrasyon ve kontrolleri düzenli yapılmış cihaz oranı(%)=Periyodik bakım, kalibrasyon ve kontrolleri düzenli yapılmış randomize cihaz sayısı/ Toplam incelenen randomize cihaz sayısıx100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı		
	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.					
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR				
	Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.			
	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?						
	Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DIF) başlatılmış mı?						
STANDART 14	Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.						
14.01	İhtiyaç tespit komisyonu kurulmalı (yılda bir) ve etkin çalışması sağlanmalıdır.						
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
		İhtiyaç tespit komisyonu kurulmuş mu?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.		
	İhtiyaç tespit komisyonu etkin çalışıyor mu?						

Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf yönetiminin etkinliği analiz edilmektedir.

14.02	Sağlık tesisinde birim ve ara depolarda ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin fiili stok ve HBYS miktar ve miad uyumu kontrolü yapılmalıdır.			
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR	
	Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin fiili stok miktarı HBYS'de kayıtlı stok miktarı ile uyumlu mu?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin fiili miadı ile HBYS'de kayıtlı miatları uyumlu mu?			
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.			
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR	
	Değerlendirilen ay içinde, birimlerde randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf için stok miktarı, son 5 günlük tüketim miktarına uygun mu?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)
	Stok miktarı son 5 günlük tüketim miktarına uygun olan ilaç ve tıbbi sarf oranı (%) = Randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf malzemelerden Stok miktarı son 5 günlük tüketim miktarına uygun olan ürün sayısı / Toplam randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf sayısı X100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı
14.04	Sağlık tesisinde miadı yaklaşan ilaç ve tıbbi sarf malzemenin HBYS'de takibi yapılmalıdır.			
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR	
	Miadı yaklaşan ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin HBYS'de takibi düzenli olarak yapılıyor mu?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Miadı yaklaşan ilaç ve tıbbi sarf malzemeleri değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?			
	Uyumsuzluk tespit edilmiş mi?			
	Uyumsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DIF) başlatılmış mı?			
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)
	İki aylık dönemde tespit edilen uyumsuzluğa yönelik açılan DIF Kapatılma Oranı (%) = (İki aylık dönemde tespit edilen uyumsuzluğa yönelik kapatılan Toplam DIF Sayısı / İki aylık dönemde açılan Toplam DIF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı
	Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DIF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DIF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.			
14.05	Kullanım süresi 6 ay kalan ilaç ve tıbbi sarf malzemeler için HBYS uyarı verilmelidir.			
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR	
	Kullanım süresi 6 ay ve daha az kalan ilaç ve tıbbi sarf malzemeler için HBYS sistemi otomatik uyarı veriyor mu?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Kullanım süresi 6 ay ve daha az kalan ilaç ve tıbbi sarf malzeme tutarlarının toplam stok tutarına oranı %5 in altında mı?			
14.06	Sağlık tesisinde faturalandırılabilir ürünlerin (pakete dahil ürünler hariç) uygun zamanda hasta üzerine düşümünün kontrolü yapılmalıdır. Kullanıma istinaden faturalandırma yapılması konusu kontrol edilmelidir.			
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR	
	Sağlık tesis birimlerinde faturalandırılabilir ürünlerin uygun zamanda hasta üzerine düşümünün kontrolü yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Hasta bazında ürün kullanım ve düşüm kayıtları sistem üzerinden (HBYS vb.) düzenli olarak takip edilmiş mi?			
	Kullanılan ürünlerin faturalandırılması, kullanım tarihine uygun ve zamanında yapılmış mı?			
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)
	Hasta üzerine uygun ve zamanında düşümü yapılarak faturalandırılan ürün Oranı (%) = Hasta üzerine uygun ve zamanında düşümü yapılarak faturalandırılan ürün sayısı / Toplam Değerlendirilen Ürün sayısı x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı
14.07	Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki ay ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.			
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR	
	Başhekim, ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 ay ait veriler analiz edilmiş mi?			
	Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DIF) başlatılmış mı?			
STANDART 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.			
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR	
	HBYS'de kayıtlı stok miktarı, fiili (yerinde) stok miktarıyla uyumlu mu?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
	HBYS'de kayıtlı son kullanma tarihi, ürün üzerindeki gerçek miad ile uyumlu mu?			
	HBYS ve MKYS ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin miadları uyumlu mu?			
	HBYS ve MKYS ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin stok miktarları uyumlu mu?			
15.02	Medikal depolarda, ilaç ve tıbbi sarf malzemeleri minimum ve kritik stok seviyesine düştüğünde, HBYS'de uyarı verilmelidir.			
	Medikal depoda randomize ilaç ve tıbbi sarf seçilir. Uyarılar ilaçlar için jenerik bazında gözlemlenmelidir.			
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR	
	Medikal depolarda, ilaç ve tıbbi sarf malzemeleri minimum stok seviyesine düştüğünde, HBYS'de uyarı veriyor mu?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Medikal depolarda, ilaç ve tıbbi sarf malzemeleri kritik stok seviyesine düştüğünde, HBYS'de uyarı veriyor mu?			
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)
	HBYS de minimum stok seviyesine düştüğünde uyarı veren ilaç ve tıbbi sarf malzeme oranı (%) = Randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf malzemelerden HBYS de minimum stok seviyesine düştüğünde uyarı veren ürün sayısı / Toplam randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf ürün sayısı x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)
	HBYS de kritik stok seviyesine düştüğünde uyarı veren ilaç ve tıbbi sarf malzeme oranı (%) = Randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf malzemelerden HBYS de kritik stok seviyesine düştüğünde uyarı veren ürün sayısı / Toplam randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf ürün sayısı x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı
				Uygunluk oranlarından biri karşılanmıyor ise ölçüt karşılanmaktadır

Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

15.03	Medikal depoda bulunan ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin MKYS tüketim bildirimlerinin uygunluğu kontrol edilmelidir.				
<i>Medikal depoda randomize ilaç ve tıbbi sarf seçilir.</i>					
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Medikal depoda bulunan ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin MKYS tüketim bildirimlerinin uygunluğu kontrol ediliyor mu?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	MKYS ile uyumlu ilaç ve tıbbi sarf malzeme oranı (%)=Randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf malzemelerden tüketimi MKYS ile uyumlu olan ürün sayısı /Toplam randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf ürün sayısı x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
15.04	Medikal depo kapsamında yer alan ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin tüketim doğrultusunda hastabashi ITS/ÜTS bildirim ve faturalandırılma uygunluğu kontrol edilmelidir. (ADSH-Genel Anestez)				
<i>Son 1 aya ait rastgele seçilmiş en az 10 hastaya ait malzeme tüketim kayıtları incelenir. Bu kayıtların faturalara yansımadağı kontrol edilir. Fatura dışı kalan ürünlere ait liste varsa gözden geçirilir. Faturalandırma sürecine ilişkin HBYS, MKYS ve/veya MEDULA kayıtları karşılaştırılır.</i>					
	Medikal depoda randomize ilaç ve tıbbi sarf seçilir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	HBYS üzerinde tüketimi yapılan ilaç ve tıbbi sarf malzemeler hasta bazında kaydediliyor mu?				Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.
	Tüketilen ürünlerin tamamı için otomatik veya manuel faturalandırma işlemleri gerçekleştiriliyor mu?				
	Faturalandırma işlemi, malzeme tüketim tarihine uygun ve zamanında yapılıyor mu?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	Tüketim doğrultusunda hastabashi ITS/ÜTS bildirim uygun olan ilaç ve tıbbi sarf malzeme oranı (%) = Randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf malzemelerden tüketim doğrultusunda uygun faturalandırılanların sayısı /Toplam randomize değerlendirilen ilaç ve tıbbi sarf malzeme sayısı x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
15.05	Medikal depoda bulunan ilaç ve tıbbi sarf malzemenin hareket görmeyen miktarları HBYS'de uyarı vermesi ve stok tutarı takip edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Hareket görmeyen stokları tanımlayan süre kriteri belirlenmiş mi?				
	HBYS sistemi bu süreyi aşan ürünler için otomatik uyarı verecek şekilde yapılandırılmış mı?				Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.
	Hareket görmeyen ürünlerin stok tutarları düzenli olarak raporlanıyor ve takip ediliyor mu?				
	Hareket görmeyen ürünlerin kullanıma sunulması veya devri için işlem yapılmış mı?				
15.06	İlaç ve tıbbi sarf malzemelerin stok gün süresi takip edilmelidir.				
	Randomize ilaç ve tıbbi sarf malzeme stok gün süresi incelenir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	İlaç ve tıbbi sarf malzemelerin stok gün süresi takip ediliyor mu?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	Stok Gün Süresi Takip Edilen Tıbbi Sarf malzeme Oranı (%) =Randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf malzemelerden stok gün süresi 60 gün altı olan ürün sayısı /Toplam incelenen ilaç ve tıbbi sarf ürün sayısı x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
15.07	Medikal depoda bulunan tekil takibi yapılan ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin ITS/ ÜTS verisi ile fiili miktar uyumu kontrol edilmelidir. MKYS'de giriş/çıkış bildirimleri ile ITS/ÜTS kayıtlarının uyumu kontrol edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Tekil takibi zorunlu ürünler ITS/ÜTS üzerinden takip edilmekte mi?				
	İTS/ÜTS üzerinde görülen stok miktarı ile fiili stok miktarı uyumlu mu?				
	MKYS'de yapılan giriş /çıkış işlemleri ITS/ÜTS kayıtlarıyla uyumlu mu?				
	Farklılık tespiti durumunda düzeltici işlem yapılıyor ve kayıt altına alınıyor mu?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	'Evet' olarak işaretlenen unsur oranı (%)= 'Evet' olarak işaretlenen unsur sayısı/Toplam unsur sayısı X 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
15.08	Medikal depo kapsamında yer alan tıbbi sarf malzeme ve laboratuvar malzemelerinin stok takibi yapılmalıdır.				
<i>Medikal depoda randomize tıbbi sarf seçilir.</i>					
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Medikal depo kapsamında yer alan tıbbi sarf malzeme ve laboratuvar malzemelerinin stok takibi yapılıyor mu?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	Stok takip oranı (%)=Medikal depo kapsamında yer alan tıbbi sarf malzeme laboratuvar malzemelerinin stok takibi yapılan malzeme sayısı/Toplam rastgele seçilen tıbbi sarf malzeme sayısı x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
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.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?				Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.
	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?				
	Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DIF) başlatılmış mı?				
STANDART 16	Sağlık tesisi gelirlerinin analizi yapılmalıdır.				
16.01	Hasta başvurularında; kayıt işlem hatalarının ve eksikliğinin tespiti, düzeltilmesi, yeni hataların engellenmesi sağlanmalı ve takipleri yapılmalıdır.				
<i>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.</i>					
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Hasta kayıt işlemlerine yönelik hata türleri tanımlanmış ve izleme sistemi kurulmuş mu?				
	Kayıt işlem hataları düzenli olarak izleniyor ve hatalı kayıtlar raporlanıyor mu?				
	Kayıt hatalarının düzeltilmesine yönelik sistematik bir süreç tanımlanmış mı?				
	Hatalı kayıtlar sonrası, ilgili personele bildirim yapılarak düzeltici ve iyileştirici faaliyetler başlatılıyor mu?				

Sağlık tesisi gelirlerinin analizi yapılmalıdır.

		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılmıyor (KM)	
	Kayıt personeline düzenli eğitim ve bilgilendirme yapılıyor mu?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılmıyor (KM)	
	Evet' olarak işaretlenen unsur oranı (%)= 'Evet' olarak işaretlenen unsur sayısı/Toplam unsur sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
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 gerçek listeleri gözden geçirilir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Hastaya sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin tanı, işlem ve malzeme girişleri HBYS sistemine zamanında yapılıyor mu?				
	Tüm birimlerde hizmet kayıtlarının eksiksiz yapılmasına yönelik kontrol mekanizmaları tanımlanmış mı?				
	Mevzuatı gereği fatura edilemeyen işlemler analiz raporları ve gerçek listeleri gözden geçiriliyor mu?				
	Hastaya sunulduğu halde faturalandırılmayan hizmetler (fatura kaçağı) periyodik olarak analiz edilip raporlanıyor mu?				
	Olası gelir kaybını önlemek için düzeltici ve iyileştirici faaliyetler planlanıyor ve uygulanıyor mu?				
	Hizmet girişlerinde en sık hata yapan birimler/personel belirlenip bilgilendirme ve eğitim yapılıyor mu?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılmıyor (KM)	
	Evet' olarak işaretlenen unsur oranı (%)= 'Evet' olarak işaretlenen unsur sayısı/Toplam unsur sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
16.03	Tahakkuk gelirleri analiz edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Tahakkuk gelirleri analiz edilmiş mi?				
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamaktadır.
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı /İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı)x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
	<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>				
16.04	Hekim ve branş bazlı gelirler analiz edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Hekim ve branş bazlı gelirler analiz edilmiş mi?				
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamaktadır.
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı /İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı)x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
	<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>				
16.05	Tahsil edilemeyen fatura tutarlarının takibi yapılmalıdır.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Tahsil edilemeyen fatura tutarlarının takibi yapılmış mı?				
	Gerçek kişilere ilişkin alacak kayıtlarında HBYS ve TDMS eşitliği sağlanabiliyor mu?				Değerlendirme ölçütünün ilk üç sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamaktadır.
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı /İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı)x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
	<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>				
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.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	İşlem sayılarının takipleri düzenli yapılıyor mu?				
	Tahakkuk miktarlarının takipleri düzenli yapılıyor mu?				Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamaktadır.
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı /İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı)x100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
	<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>				
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.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?				Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt
	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?				

	Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				karşlanmaktadır.
STANDART 17	Sağlık tesisi giderlerinin analizi yapılmalıdır.				
17.01	Ana gider kalemlerinin (Personel, İlaç ve Tıbbi Malzeme, Hizmet Alım, İşletme ve Kanuni Yükümlükler) analizi yapılmalıdır.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Personel giderlerinin önceki yıla göre değişimi ile toplam gider içindeki oranının analizi yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün ilk beş sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmaktadır.	
	İlaç ve tıbbi malzeme giderlerinin önceki yıla göre değişimi ile toplam gider içindeki oranının analizi yapılmış mı?				
	Hizmet alım giderlerinin önceki yıla göre değişimi ile toplam gider içindeki oranının analizi yapılmış mı?				
	İşletme giderlerinin önceki yıla göre değişimi ile toplam gider içindeki oranının analizi yapılmış mı?				
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşlanıyor (K)	Kısmen Karşlanıyor (KK)	Karşlanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
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.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Sağlık tesisinin medikal gaz giderlerinin ve tüketim miktarlarının analizi yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün ilk yedi sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmaktadır.	
	Sağlık tesisinin elektrik giderlerinin ve tüketim miktarlarının analizi yapılmış mı?				
	Sağlık tesisinin su giderlerinin ve tüketim miktarlarının analizi yapılmış mı?				
	Sağlık tesisinin yakıt giderlerinin ve tüketim miktarlarının analizi yapılmış mı?				
	Sağlık tesisinin tıbbi atık giderlerinin ve tüketim miktarlarının analizi yapılmış mı?				
	Sağlık tesisinin haberleşme, kira vb. giderlerinin ve tüketim miktarlarının analizi yapılmış mı?				
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşlanıyor (K)	Kısmen Karşlanıyor (KK)	Karşlanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
17.03	Hasta başı ilaç ve tıbbi malzeme gideri, personel başı fazla mesai gideri, metrekaşe başına enerji gideri, hasta başına tıbbi atık giderinin analizi yapılmalıdır.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Hasta başı ilaç ve tıbbi malzeme giderlerinin analizi yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün ilk beş sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmaktadır.	
	Personel başı fazla mesai giderlerinin analizi yapılmış mı?				
	Metrekaşe başına enerji giderlerinin analizi yapılmış mı?				
	Hasta başına tıbbi atık giderlerinin analizi yapılmış mı?				
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşlanıyor (K)	Kısmen Karşlanıyor (KK)	Karşlanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
17.04	Laboratuvar (protez, ortodonti vb.) maliyetleri analiz edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Laboratuvar (protez, ortodonti vb.) maliyetleri analiz edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmaktadır.	
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşlanıyor (K)	Kısmen Karşlanıyor (KK)	Karşlanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemeli ayrı raporlanmalıdır.</i>					
17.05	Personel nöbet ve fazla mesai ücretleri analiz edilmelidir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Personel nöbet ve fazla mesai ücretleri analiz edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmaktadır.	
	Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?				
	Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				
		Karşlanıyor (K)	Kısmen Karşlanıyor (KK)	Karşlanmıyor (KM)	
	İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	

Sağlık tesisi giderlerinin analizi yapılmalıdır.

17.06	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.			
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR	
	Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?			
	Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?			

STANDART 18

Hasta ve hasta yakınları ile görüşmeler yapılmalıdır.

18.01	Poliklinik hastalarının sağlık tesisi süreci tamamlandıktan, güvenilirlik servis hastaları (ADSH'lar için) ise taburcu olduktan 48 saat sonra başhekimlikçe belirlenen sayıda hasta ve soru (rehberlikte belirtilen veya başkaca sorular) esas alınarak eğitimli personel tarafından telefonla aranarak görüşmeler yapılmalıdır.				
	Değerlendirilen ayda randomize poliklinik hastaları seçilir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Poliklinik hastalarının sağlık tesisi süreci tamamlandıktan, güvenilirlik servis hastaları (ADSH'lar için)ise taburcu olduktan 48 saat sonra başhekimlikçe belirlenen sayıda hasta ve soru esas alınarak eğitimli personel tarafından telefonla aranarak görüşmeler yapılıyor mu?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.	
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)		Karşılanmıyor (KM)
	Telefonla görüşme yapılan poliklinik hasta oranı(%)= Telefonla görüşme yapılan randomize poliklinik hasta sayısı /Toplam randomize seçilen poliklinik hasta sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79		%59 ve altı
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
	Telefonla görüşme yapılan servis hasta oranı(%)= Telefonla görüşme yapılan randomize güvenilirlik servis hasta sayısı /Toplam randomize seçilen servis hasta sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
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.				
	Değerlendirilen ayda görüşme sonrası randomize kayıt örneği seçilir.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Görüşmelerden elde edilen bilgiler doğrultusunda hasta ve hasta yakınlarının geri bildirimlerindeki uygulanabilir öneriler dikkate alınmış ve buna dair kanıtlar bulunuyor mu?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.	
	Kanıtlar geri bildirimlerin değerlendirildiğini ve buna dair standart önermeler oluşturulduğunu gösteriyor mu?				
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)		Karşılanmıyor (KM)
	Değerlendirilen ve önermeler oluşturulan kayıt oranı(%)= Değerlendirilen ve önermeler oluşturulan randomize kayıt sayısı /Randomize seçilen görüşme kayıt sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
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.				
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR		
	Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.	
	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?				
	Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?				

Hasta ve hasta yakınları ile görüşmeler yapılmalıdır.

STANDART 19

Evde sağlık hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

19.01	Evde sağlık talepleri öncelik durumlarına göre sınıflandırılmalıdır.			
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR	
	Taleplerin önceliklendirilmesine yönelik yazılı bir politika veya prosedür mevcut mu?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Talepler yüksek, orta ve düşük öncelik düzeyleri şeklinde tanımlanmış kriterlere göre sınıflandırılıyor mu?			
	Talep kaydı alınırken öncelik durumu hekim tarafından belirleniyor ve kayıt sistemine işleniyor mu?			
	Belirlenen öncelik düzeylerine göre ziyaret sıklığı ve müdahale süreleri tanımlanmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Taleplerin öncelik durumuna uygun şekilde önceliklendirilip zamanında yanıtlandığı kayıtlarla doğrulanabiliyor mu?			
	Talep yönetimi ve önceliklendirme süreci düzenli aralıklarla izlenmekte, değerlendirilmekte ve iyileştirmeye yönelik çalışmalar yapılmakta mı?			
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)
	Evet' olarak işaretlenen unsur oranı (%)= 'Evet' olarak işaretlenen unsur sayısı/Toplam unsur sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı
19.02	Evde sağlık taleplerinin karşılama süreci izlenmeli, hastalardan alınan geri bildirimlerle süreç geliştirilmelidir.			
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR	
	Taleplerin karşılama süreci izlenmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Hastalardan alınan geri bildirimlerle süreç geliştirilmiş mi?			
	Talep karşılama süreci ve geri bildirim süreçlerini geliştirmeye yönelik iyileştirme çalışması yapılıyor mu?			
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)
	Evet' olarak işaretlenen unsur oranı (%)= 'Evet' olarak işaretlenen unsur sayısı/Toplam unsur sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı
19.03	Evde sağlık hastalarının tedavi planları takip edilmeli, düzenli kontrol ve değerlendirmeler yapılmalıdır.			
	Randomize seçilen hastalar incelenir.			
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR	
	Hastaların tedavi planları takip edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.
	Düzenli kontrol ve değerlendirmeler yapılmış mı?			
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	
	Tedavi planı takip edilen ve değerlendirilen hasta oranı (%)= Tedavi planı takip edilen ve değerlendirilen randomize hasta sayısı / Toplam randomize hasta sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı
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.			

		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
Evde sağlık hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.		Evde sağlık hizmetleri kapsamında yapılan hasta ziyaretleri ve bu ziyaretlerde yapılan girişimsel işlemler (muayene, protez uyum kontrolü, küçük cerrahi müdahaleler vb.) analiz edilmiş mi?			Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri "hayır" ise ölçüt karşılanmamıştır.		
		Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı?					
		Uygunsuzluk tespit edilmiş mi?					
		Uygunsuzluk tespit edilmiş ise ilgili alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?					
			Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)		
		İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki Aylık Dönemde Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Kapatılan Toplam DİF Sayısı / İki Aylık Dönemde Açılan Toplam DİF Sayısı) x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı		
	<i>Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.</i>						
	19.05	Evde sağlık hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.					
		DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
	Evde sağlık biriminde çalışan hekim dışı sağlık personeli başına düşen hasta sayısı analiz edilmiş mi?						
	Evde sağlık hizmeti verilen yeni hasta sayısı takibi yapılmış mı?						
	Evde sağlık hizmeti verilen hasta sayısı takibi yapılmış mı?						
	Evde sağlık hizmeti verilen toplam ziyaret sayısı takibi yapılmış mı?						
	Ziyaret sıklığı değeri analiz edilmiş mi?						
19.06	Evde sağlık hastasına uzaktan hasta değerlendirme sistemi vasıtasıyla görüntülü görüşme ile ihtiyaç halinde uzaktan hasta değerlendirmesi yapılmalıdır.						
<i>Randomize seçilen evde sağlık hastaları incelenerek aşağıdaki 3 unsurun tamamının varlığına göre değerlendirme yapılır.</i>							
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR				
	Evde sağlık hastalarının değerlendirilmesinde multidisipliner ekipler arasında etkin iletişim sağlanmış mı?						
	Multidisipliner ekipler arasında iş birliği yapılmış mı?						
	İhtiyaç halinde Uzaktan Hasta Değerlendirme Sistemi vasıtasıyla görüntülü görüşme sağlanmış mı?						
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)			
	'Evet' olarak işaretlenen unsur oranı (%)= 'Evet' olarak işaretlenen unsur sayısı/Toplam unsur sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı			
19.07	Hizmet süreci ve sonuçları HBYS üzerinden izlenebilmelidir.						
<i>Randomize seçilen hastalar incelenir.</i>							
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR				
	Hizmet süreci HBYS üzerinden izlenebiliyor mu?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.			
	Hizmet sonuçları HBYS üzerinden izlenebiliyor mu?						
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)			
	HBYS üzerinden hizmet süreci ve sonucu izlenebilen hasta kayıt oranı= HBYS üzerinden hizmet süreci ve sonucu izlenebilen randomize hasta kayıt sayısı/Randomize seçilen hasta kayıt sayısıx100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı			
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.						
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR				
	Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.			
	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?						
	Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?						
STANDART 20	Kurum Hedef Göstergeleri analiz edilmelidir.						
20.01	Kurum hedef göstergeleri Başhekim tarafından takip edilmelidir.						
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR				
	Bakanlıkça belirlenen kurum hedef göstergelerinin izlenmesine ilişkin yazılı bir prosedür veya talimat mevcut mu?						
	Kurum hedef göstergeleri Başhekim tarafından takip ediliyor mu?						
	Gösterge sorumluları Başhekim tarafından tanımlanmış mı?						
	Gösterge sorumluları, göstergelere ait parametrelerin veri kaynaklarını ve hesaplama yöntemlerini biliyor mu?						
	Göstergelere ilişkin veri doğruluğu, sorumlular tarafından düzenli periyotlarla takip ediliyor mu??						
	Gösterge sonuçlarını analiz etmek üzere; Başhekim, üst yönetim, birim sorumluları ve komite üyelerinin katılımıyla toplantılar yapılmış mı?						
	Analiz sonuçlarına göre düzeltici ve iyileştirici faaliyet (DİF) planı oluşturulmuş mu?						
	DİF sonuçlarına göre göstergelerde iyileşme sağlanmış mı?						
		Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)			
	'Evet' olarak işaretlenen unsur oranı (%)= 'Evet' olarak işaretlenen unsur sayısı/Toplam unsur sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı			
<i>Kurum hedef göstergeleri sabitlenen ay üzerinden değerlendirilir.</i>							
STANDART 21	Klinik rehber ve protokollere uyum düzeyi analiz edilmelidir (O)						
21.1	Klinik rehber ve protokollere erişim (eğitim, materyal, dijital erişim vb.) sağlanabilmelidir.						
		EVET	HAYIR				
	Tüm klinik rehber ve protokoller güncel ve resmi kaynaklardan temin edilmiş mi?						
	Sağlık personeli için rehber/protokol eğitimleri düzenli olarak yapılıyor mu?						
	Klinik rehber ve protokollere dijital ortamda (intranet, HBYS, e-kitap vb.) erişim sağlanabiliyor mu?						
	Basılı rehber/protokoller ilgili klinik birimlerde kolayca ulaşılabilir ve güncel olarak bulunduruluyor mu?						

Klinik rehber ve protokollere uyum düzeyi analiz edilmektedir (O)		Rehber ve protokollere erişim ile ilgili personelin görüş ve önerileri alınmakta mı?				
		Rehber ve protokollerin kullanımına ilişkin izleme ve değerlendirme süreçleri tanımlanmış ve uygulanıyor mu?				
			Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
		Evet" olarak işaretlenen unsur oranı (%)= "Evet" olarak işaretlenen unsur sayısı\Toplam unsur sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
	21.2	Hekimlere/sağlık çalışanlarına klinik rehber ve protokollerin kullanım amacı ve içeriği hakkında eğitimler verilmektedir.				
			EVET	HAYIR		
		Klinik rehber ve protokollerin kullanım amacı ve içeriği hakkında eğitim planı hazırlanmış mı?				
		Eğitimler tüm hekimler ve ilgili sağlık personeline düzenli olarak verilmekte midir?				
		Eğitim katılımlı listeleri ve içerikleri kayıt altına alınıyor ve arşivleniyor mu?				
		Eğitimlerde rehber ve protokollerin uygulama örnekleri, vaka çalışmaları gibi interaktif yöntemler kullanılıyor mu?				
	Eğitim sonrası katılımcıların bilgi düzeyi ve memnuniyeti ölçülüyor mu?					
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)		
	Evet" olarak işaretlenen unsur oranı (%)= "Evet" olarak işaretlenen unsur sayısı\Toplam unsur sayısı X 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı		
21.03	Bakanlık 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.					
	DEĞERLENDİRME SORULARI	EVET	HAYIR			
	Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.		
	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?					
	Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?					
STANDART 22	Uzaktan sağlık hizmetlerinin güvenli ve etkin sunumu sağlanmalıdır (O)					
Uzaktan sağlık hizmetlerinin güvenli ve etkin sunumu sağlanmalıdır (O)	22.1	Uzaktan sağlık hizmetleri verilmesine yönelik çalışmalar başlatılmaktadır. 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.				
			EVET	HAYIR		
		Sağlık tesisinin ve branşların UHDS üzerinden uzaktan sağlık hizmeti vermek üzere tescilleri yapılmış mı?				
		Sağlık bilişim altyapısı (donanım, yazılım, internet bağlantısı) uzaktan hizmet sunumuna uygun ve güncel durumda mı?				
		Uzaktan sağlık hizmeti vermek üzere klinik branşlarda görevli personel eğitilmiş ve sistem kullanımına hazır mı?				
		UHDS vasıtasıyla hasta değerlendirme, izleme ve danışma hizmetleri aktif olarak yürütülüyor mu?				
		Uzaktan hizmet sunumuyla ilgili hasta bilgilendirme ve gizlilik prosedürleri uygulanıyor mu?				
		Uzaktan sağlık hizmetlerine ait kayıtlar, raporlar düzenli olarak tutuluyor ve denetleniyor mu?				
			Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)	
		Evet" olarak işaretlenen unsur oranı (%)= "Evet" olarak işaretlenen unsur sayısı\Toplam unsur sayısı X 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı	
22.2	Tüm görüşmeler, öneriler, tanı ve tedavi süreçleri HBYS üzerinde kayıt altına alınmalı ve izlenebilir olmalıdır.					
		EVET	HAYIR			
	Hasta görüşmeleri (yüz yüze ve uzaktan) HBYS'ye tam ve doğru şekilde kaydediliyor mu?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.		
	Tanı HBYS sistemi üzerinden takip edilebiliyor ve güncel olarak işleniyor mu?					
	Tedavi planları, ilaç önerileri ve medikal müdahaleler HBYS'de detaylı ve takip edilebilir biçimde kayıtlı mı?					
	HBYS'de kayıtlı veriler düzenli olarak kontrol edilip, eksik veya hatalı bilgi varsa tamamlanıyor mu?					
		Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)		
	Tam ve eksiksiz kayıt oranı (%)= Tam ve eksiksiz kayıt sayısı / İncelenen toplam hasta kaydı sayısı x 100	%80 ve üzeri	%60 -%79	%59 ve altı		
22.3	Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile uzaktan sağlık hizmetlerinin etkin sunumu değerlendirilmeli, iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmaktadır.					
		EVET	HAYIR			
	Başhekim ,ilgili yöneticiler ve sorumluların katılımıyla toplantılar yapılmış mı?			Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.		
	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde, önceki 2 aya ait veriler analiz edilmiş mi?					
	Analiz sonuçlarına göre gerekli görülen alanlarda düzenleyici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?					
Değerlendirilen standartlardan elde edilen puan toplamı		Değerlendirilen standartların puan toplamı		Standartlardan değerlendirme dışı bırakılanların puan toplamı		
****		****		****		
		STANDARTLARIN DEĞERLENDİRME PUANI				

Sağlık Tesisi Değerlendirme Puanı (SDP) : [Değerlendirilen standartlardan elde edilen puan toplamı / (Değerlendirilen standartların puan toplamı – Standartlardan değerlendirme dışı bırakılanların puan toplamı)] x 100 +/- SDP'yi Etkileyen Unsurlar						