



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**  
KAMU HASTANELERİ  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

# Sağlık Tesisi Değerlendirme Algoritması

Hastane

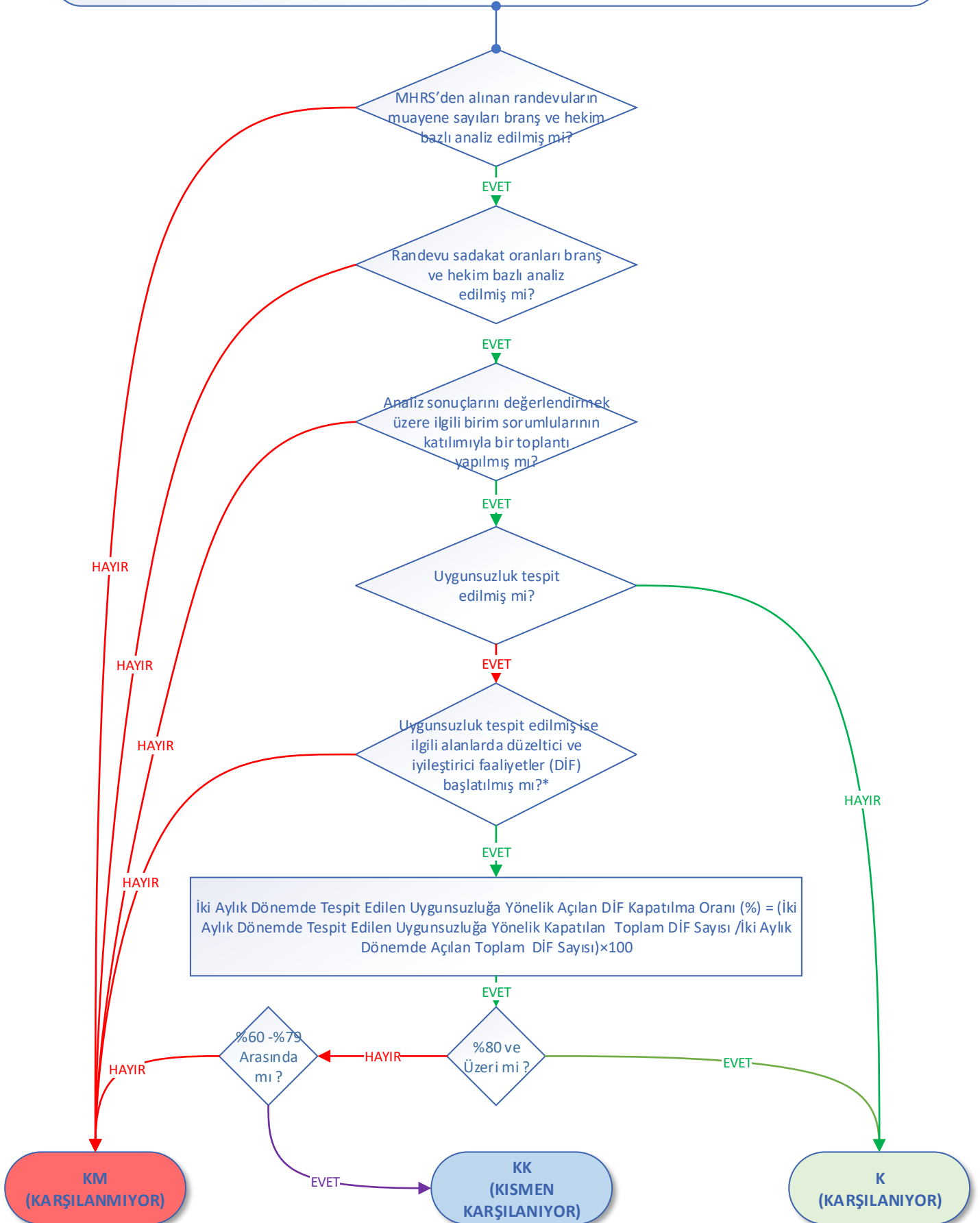
# SAĞLIK TESİSİ DEĞERLENDİRME HASTANE STANDARTLARI UYGULAMA ALGORİTMASI

## STANDARTLAR

- STANDART 1: Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)
- STANDART 2: Görüntüleme hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 3: Laboratuvar hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 4: Acil servis hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 5: Ameliyathane hizmetlerinin analiz edilmelidir.
- STANDART 6: Koroner Anjiyografi odalarının etkin kullanımı analiz edilmelidir.
- STANDART 7: Endoskopi ve Kolonoskopi odalarının etkin kullanımı analiz edilmelidir.
- STANDART 8: Doğumhane hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 9: Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınları zamanında bilgilendirilmelidir.
- STANDART 10: Yoğun bakım hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 11: Palyatif bakım hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 12: Sağlık tesisinde sevklerin analizi yapılmalıdır.
- STANDART 13: Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.
- STANDART 14: Sağlık tesisinde bina turları yapılmalıdır.
- STANDART 15: Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)
- STANDART 16: Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)
- STANDART 17: Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır. (1)
- STANDART 18: Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır. (2)
- STANDART 19: Sağlık tesisinde cihaz yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 20: Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 21: Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 22: Hastane gelirlerinin analizi yapılmalıdır.
- STANDART 23: Hastane giderlerinin analizi yapılmalıdır.
- STANDART 24: Eğitim kliniği olan kliniklerde görevli akademik ünvanlı tabiplerin poliklinik hizmetleri planlanmalı ve hizmet sözleşmeleri takip edilmelidir.
- STANDART 25: Hasta ve hasta yakınları ile görüşmeler yapılmalıdır.
- STANDART 26: Evde Sağlık Hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.
- STANDART 27: Kurum Hedef göstergeleri analiz edilmelidir.
- STANDART 28: Klinik rehber ve protokollere uyum düzeyi analiz edilmelidir (O)
- STANDART 29: Uzaktan sağlık hizmetlerinin güvenli ve etkin sunumu sağlanmalıdır. (O)

## 01.Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

01.01.MHRS'den alınan randevuların muayene sayıları ve randevu sadakat oranları branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

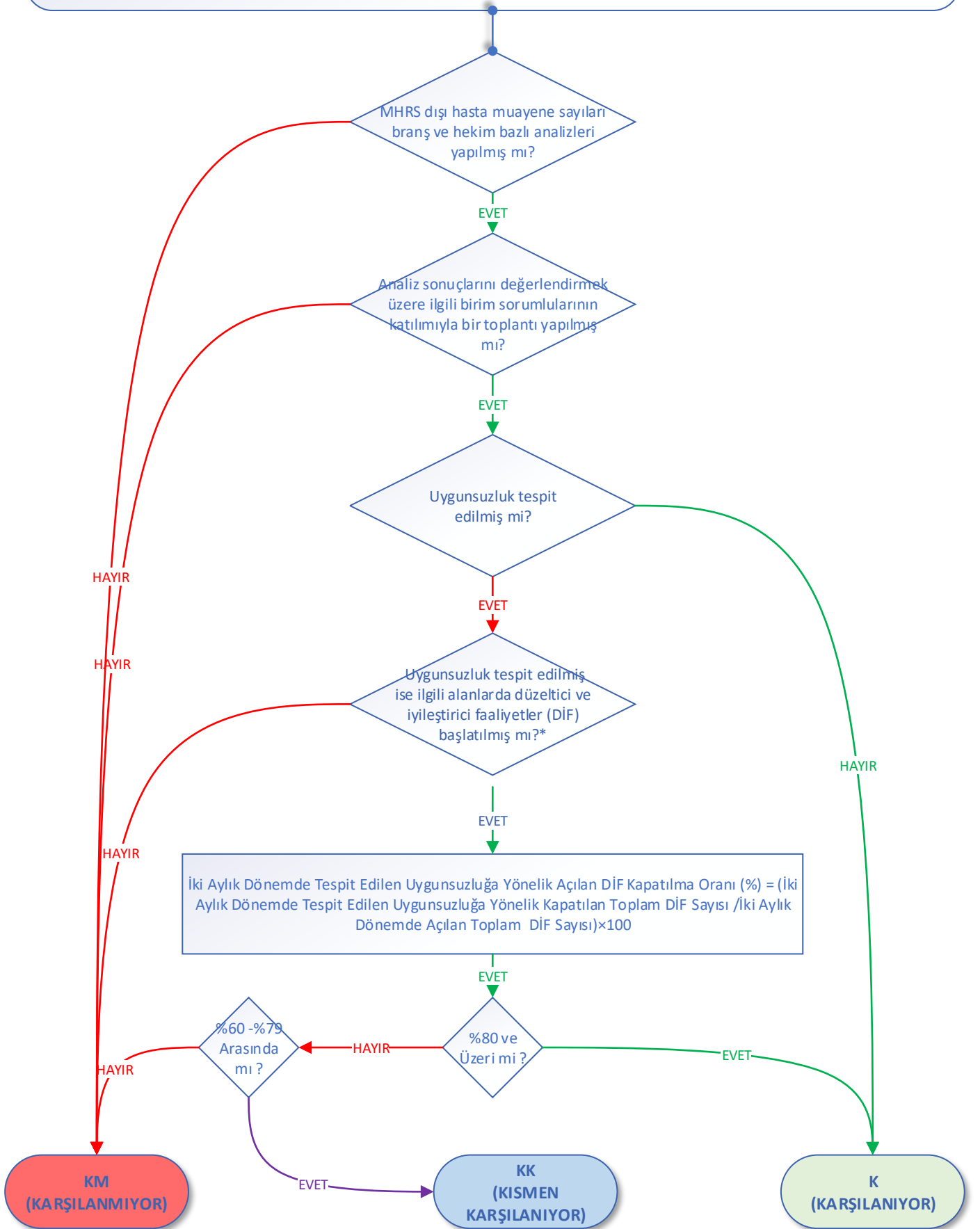


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

\*\*Değerlendirme ölçütünün ilk üç sorusundan biri hayır ise ölçüt karşılanmamaktadır.

## 01.Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

### 01.02. MHRS dışı hasta muayene sayıları branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

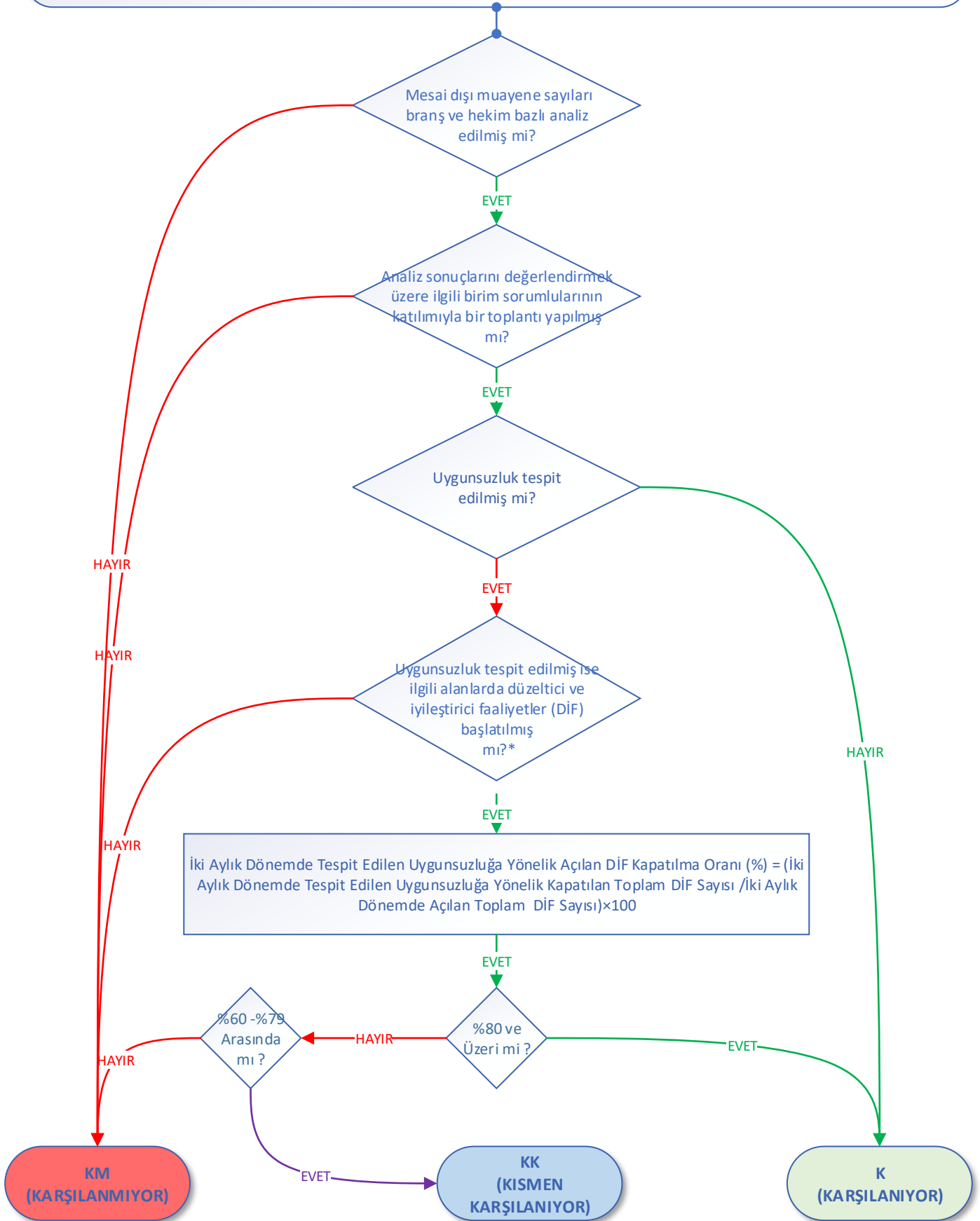


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

## 01.Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

### 01.03. Mesai dışı muayene sayıları branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

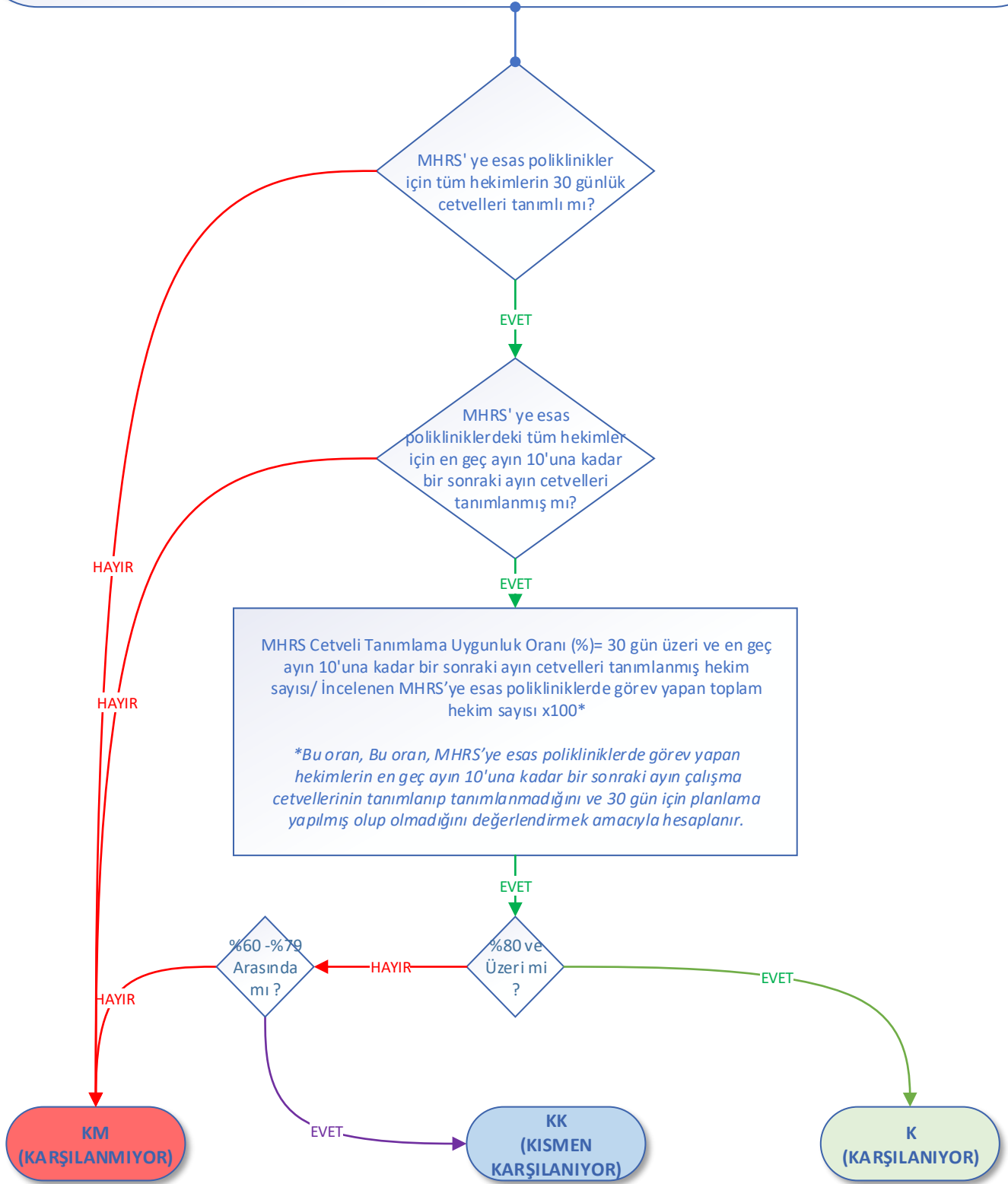


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

## 01.Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

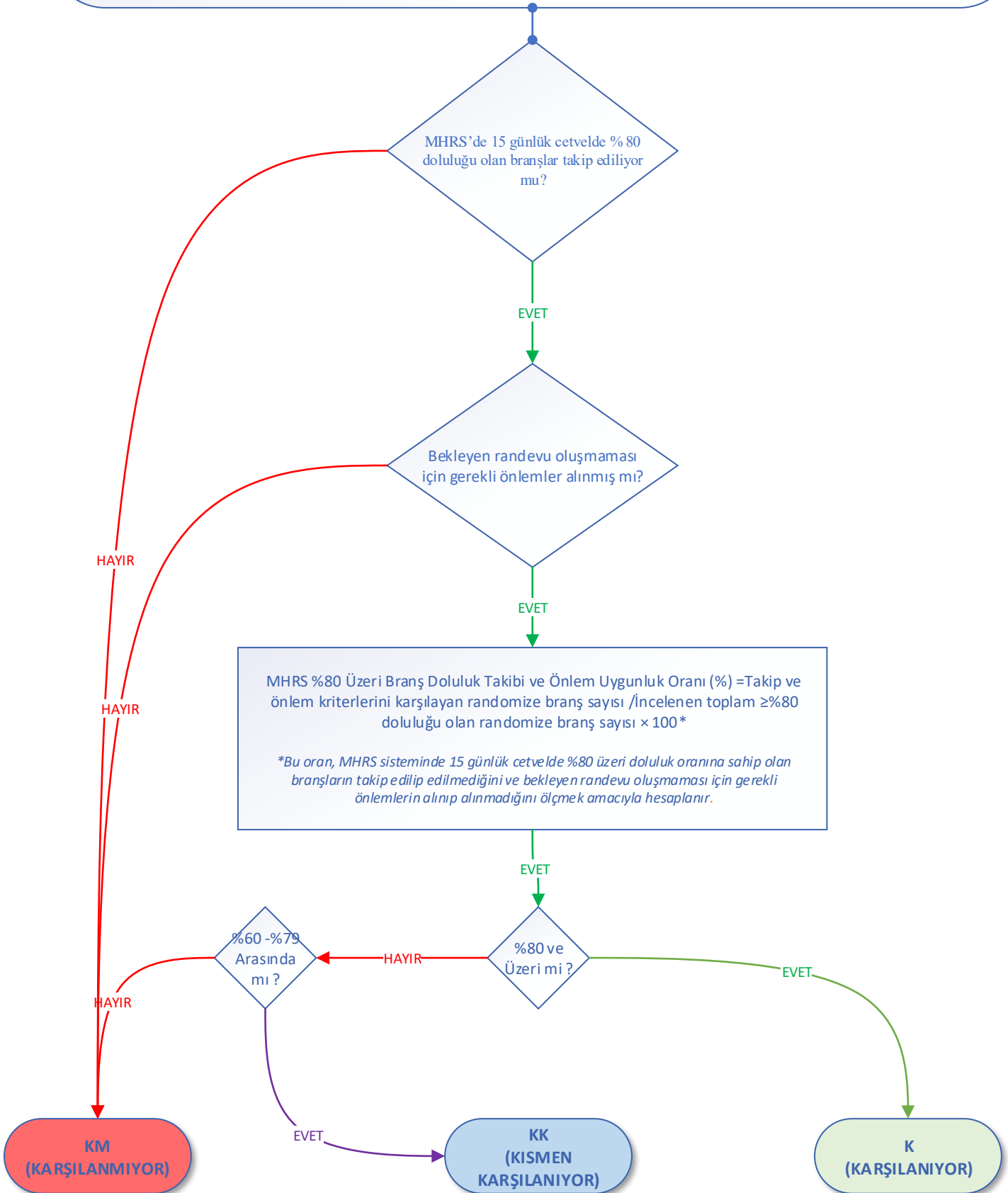
01.04. MHS'ye esas poliklinikler için tüm hekimlerin 30 günlük tanımlı çalışma cetvelleri olması hedeflenmelidir. MHS'ye esas polikliniklerdeki tüm hekimler için en geç ayın 10'una kadar bir sonraki ayın cetvellerinin tanımlanarak aktifleştirilmesi gerekmektedir.



\*\* Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıştır.

## 01.Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

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

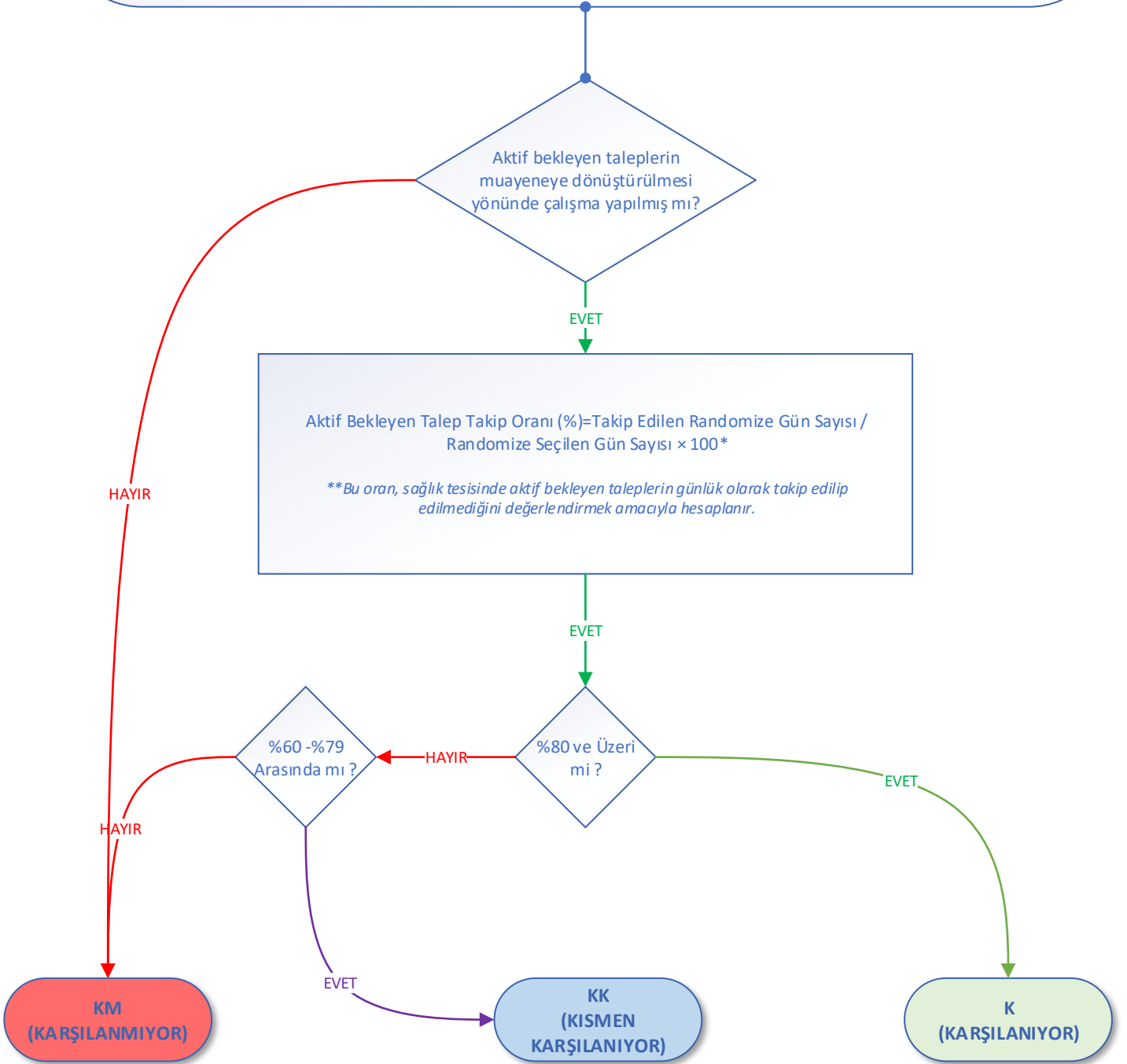


\*\* Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.

## 01.Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

### 01.06.Aktif bekleyen talep sayıları günlük takip edilmelidir. \*

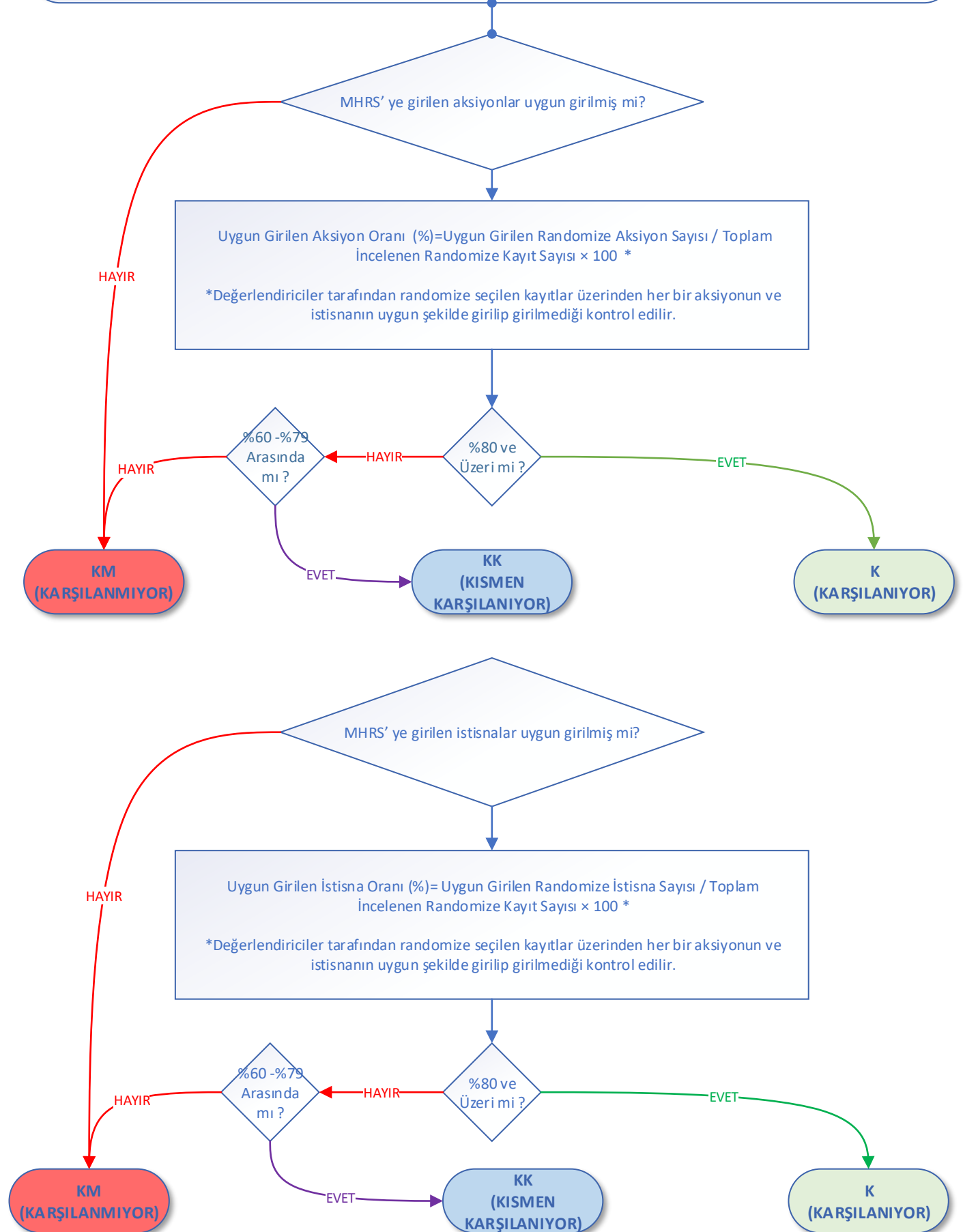
*\*Aktif bekleyen talepler günlük takip edilmelidir. Değerlendiriciler tarafından randomize seçilen günde aktif bekleyen talep sayıları incelenir.*



\*\*\*Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmaktadır.

## 01. Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir. (Ç)

### 01.07. MHRS' ye girilen aksiyonlara uyum ve istisnaların uygunluğu hastane yönetimi tarafından kontrol edilmelidir.



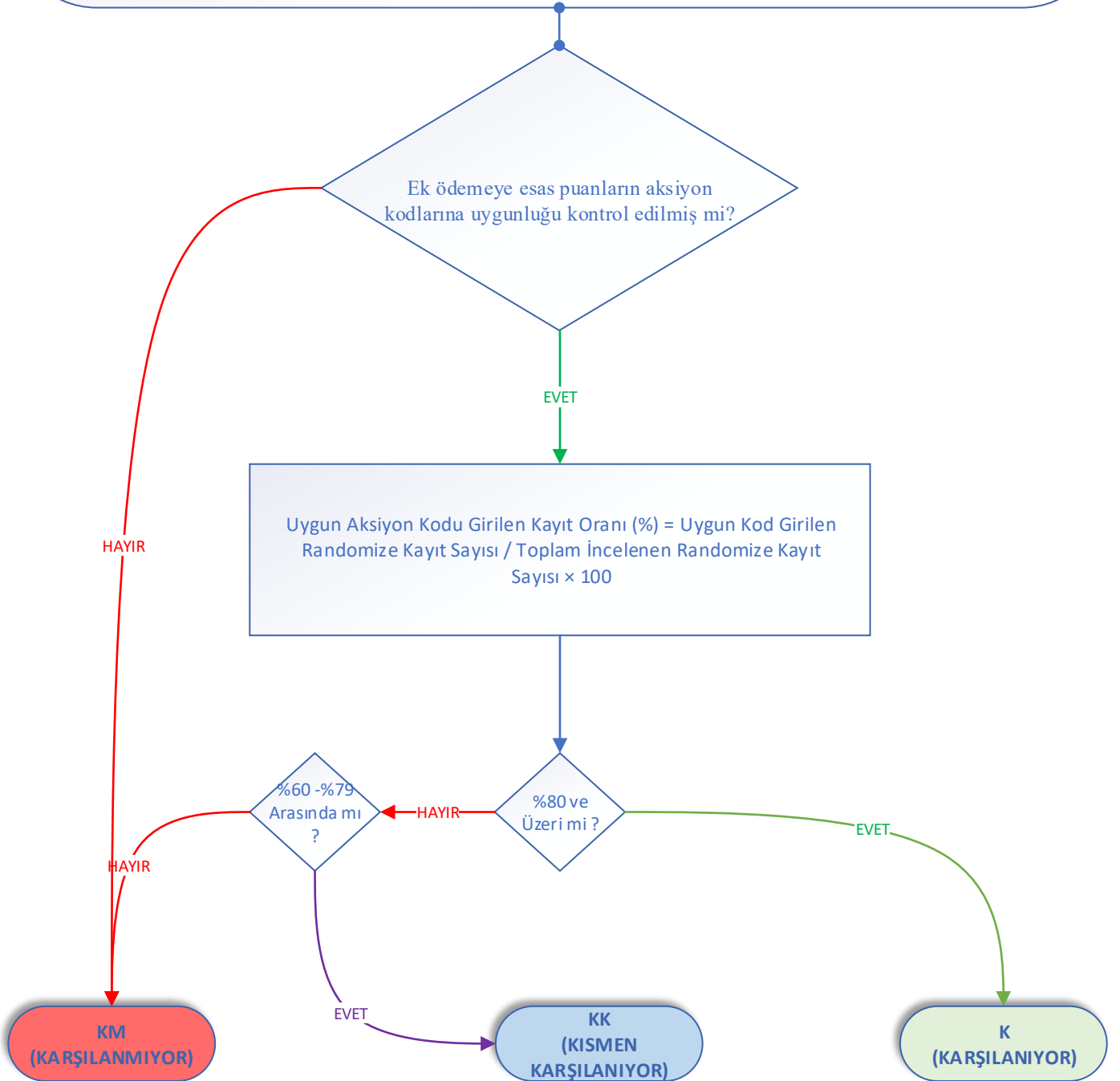
\*\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

\*\*\*Uygunluk oranlarından biri karşılanmıyor ise ölçüt karşılanmaktadır.

## 01.Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)

### 01.08.Ek ödemeye esas puanların aksiyon kodlarına uygunluğu kontrol edilmelidir.\*

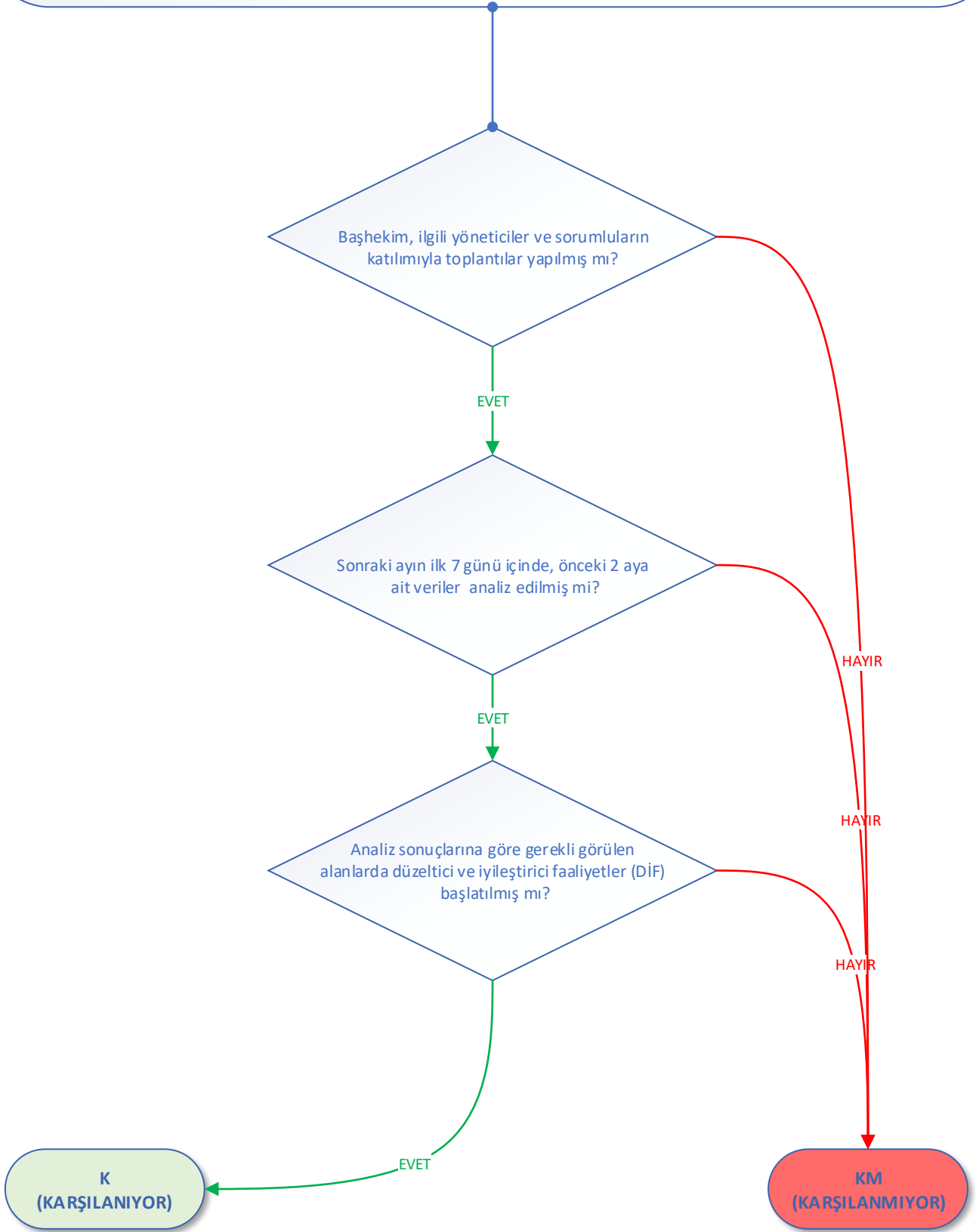
\*Değerlendiriciler tarafından randomize seçilen işlem/kayıt üzerinden, girilen aksiyon kodlarının ek ödemeye esas puanlarla uyumlu olup olmadığı kontrol edilir.



\*\*Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmaktadır.

**01.Poliklinik hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.(Ç)**

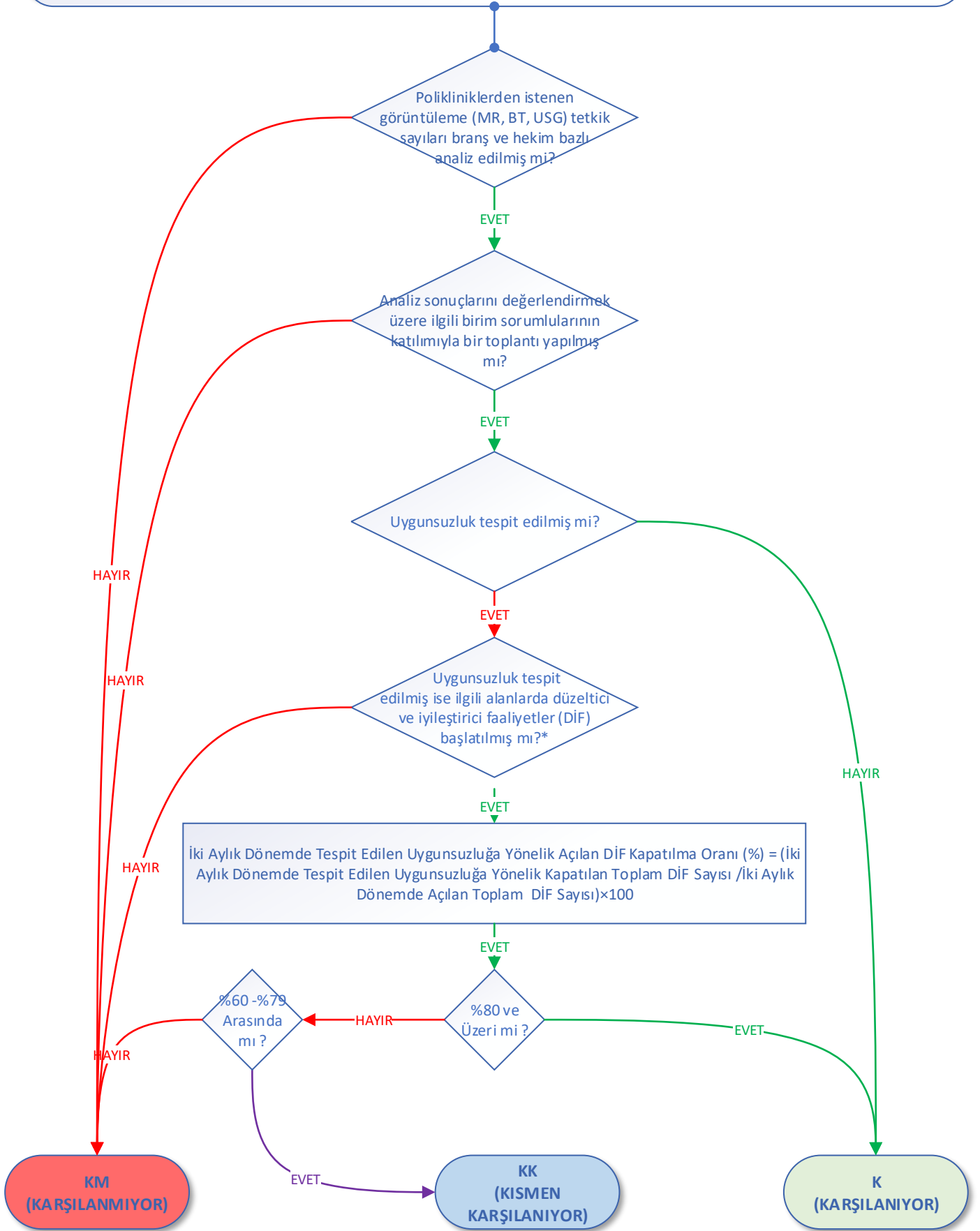
**01.09. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile poliklinik hizmetleri randevu verme süreleri iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilerek değerlendirilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmaldır.**



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

## 02.Görüntüleme hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.

### 02.01. Polikliniklerden istenen görüntüleme (MR, BT, USG) tetkik sayıları branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

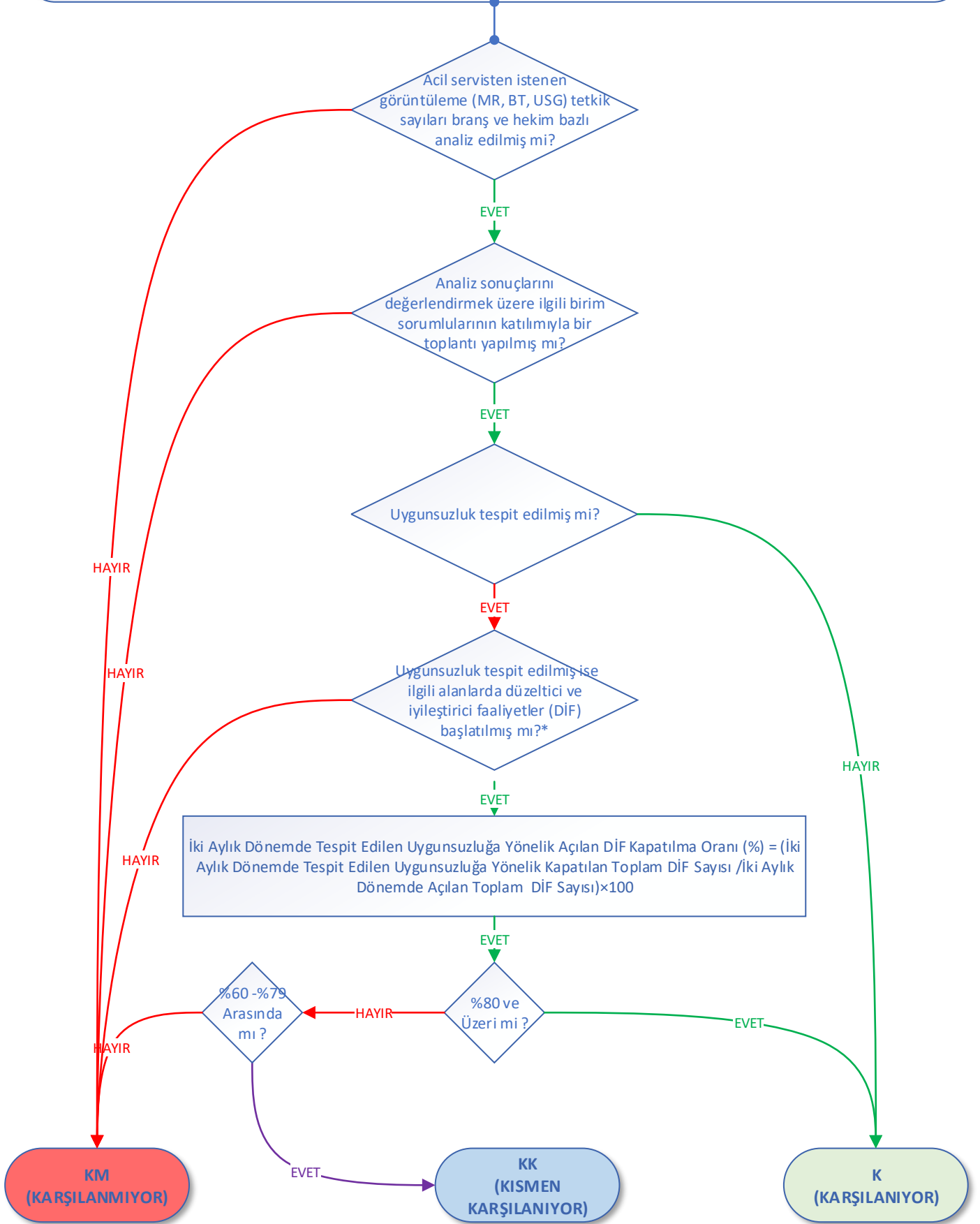


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

## 02.Görüntüleme hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.

### 02.02. Acil servisten istenen görüntüleme (MR, BT, USG) tetkik sayıları branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

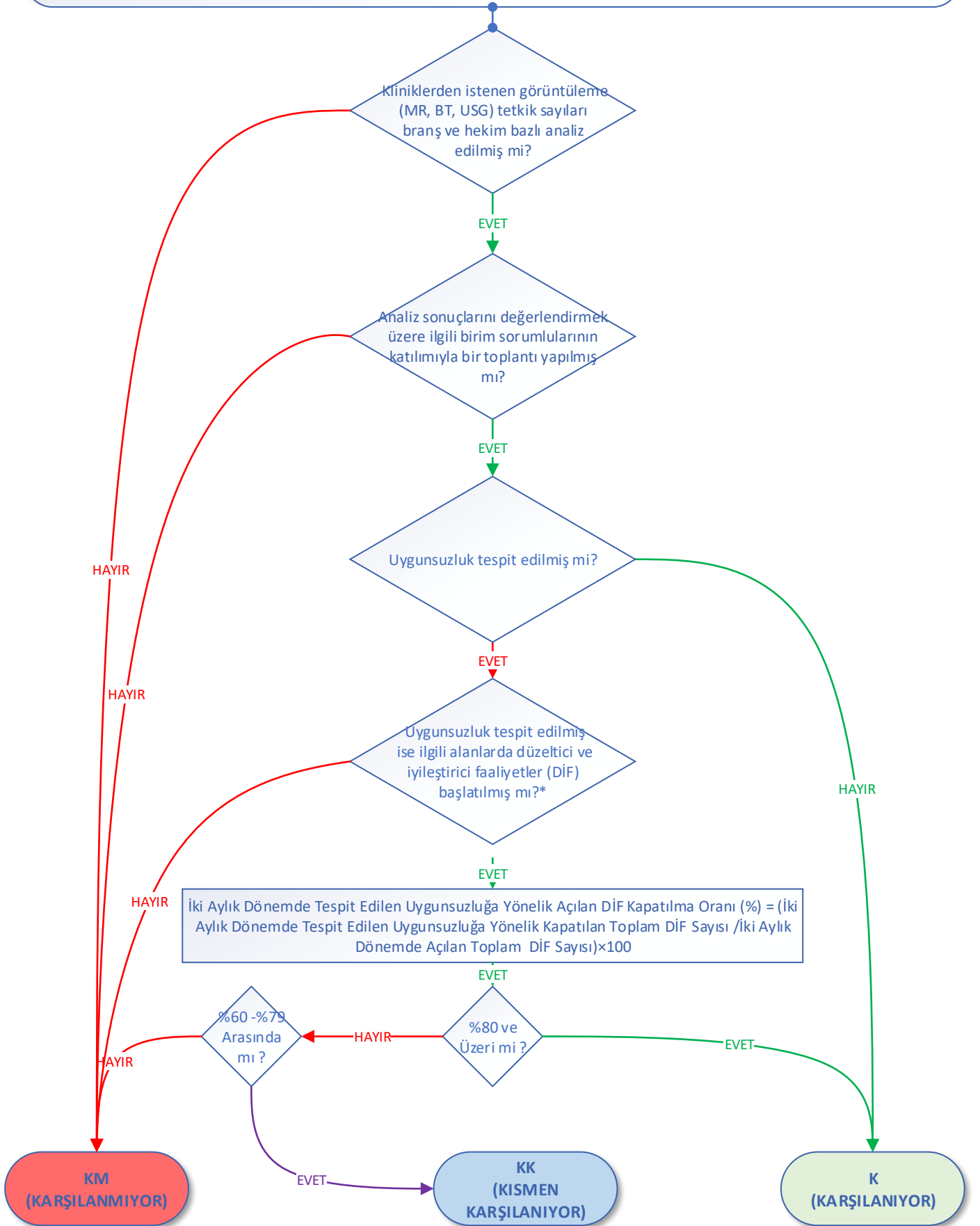


\* Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

## 02.Görüntüleme hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.

### 02.03. Kliniklerden istenen görüntüleme (MR, BT, USG) tetkik sayıları branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

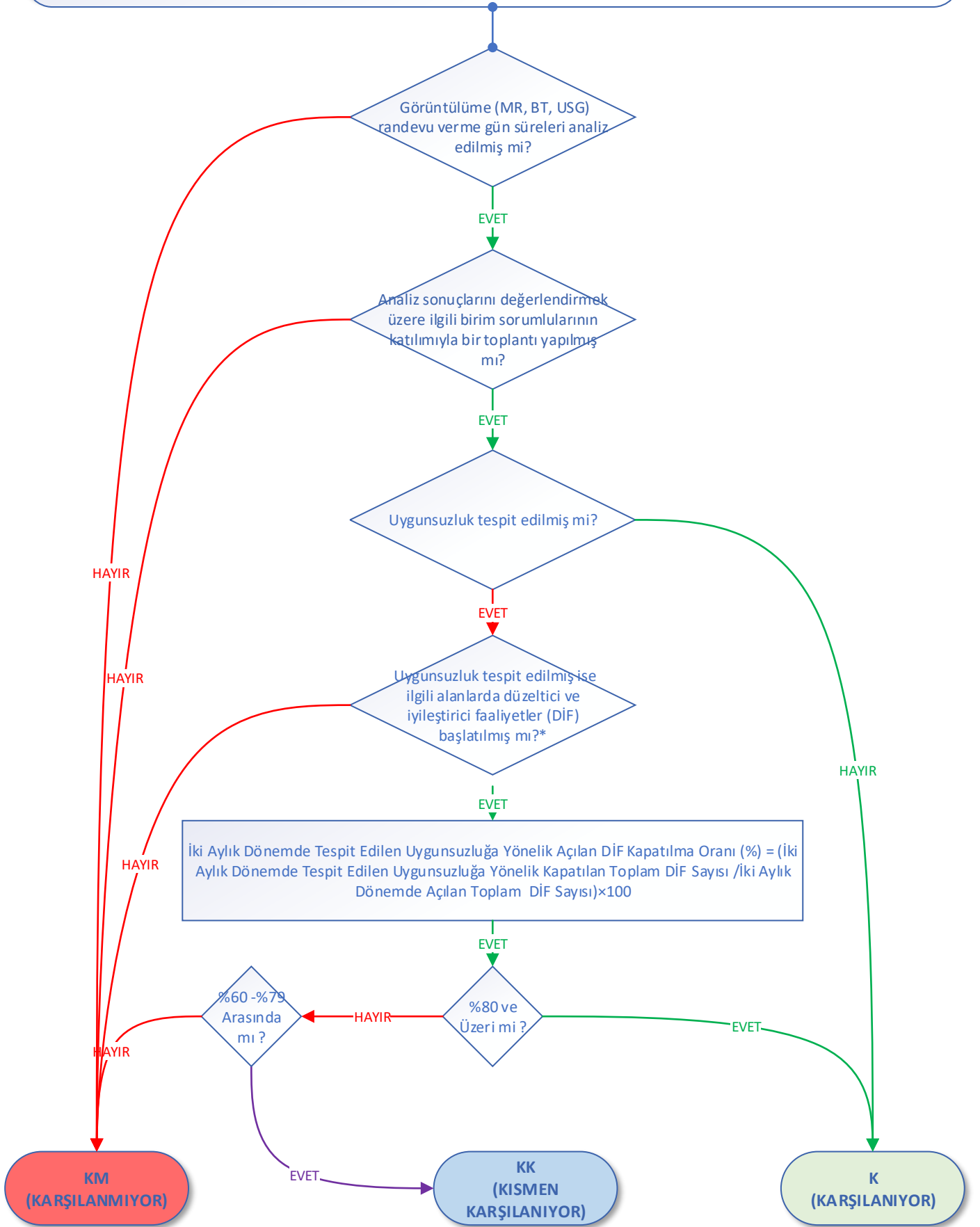


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

## 02.Görüntüleme hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.

### 02.04. Görüntüleme (MR, BT, USG) randevu verme gün süreleri analiz edilmelidir.

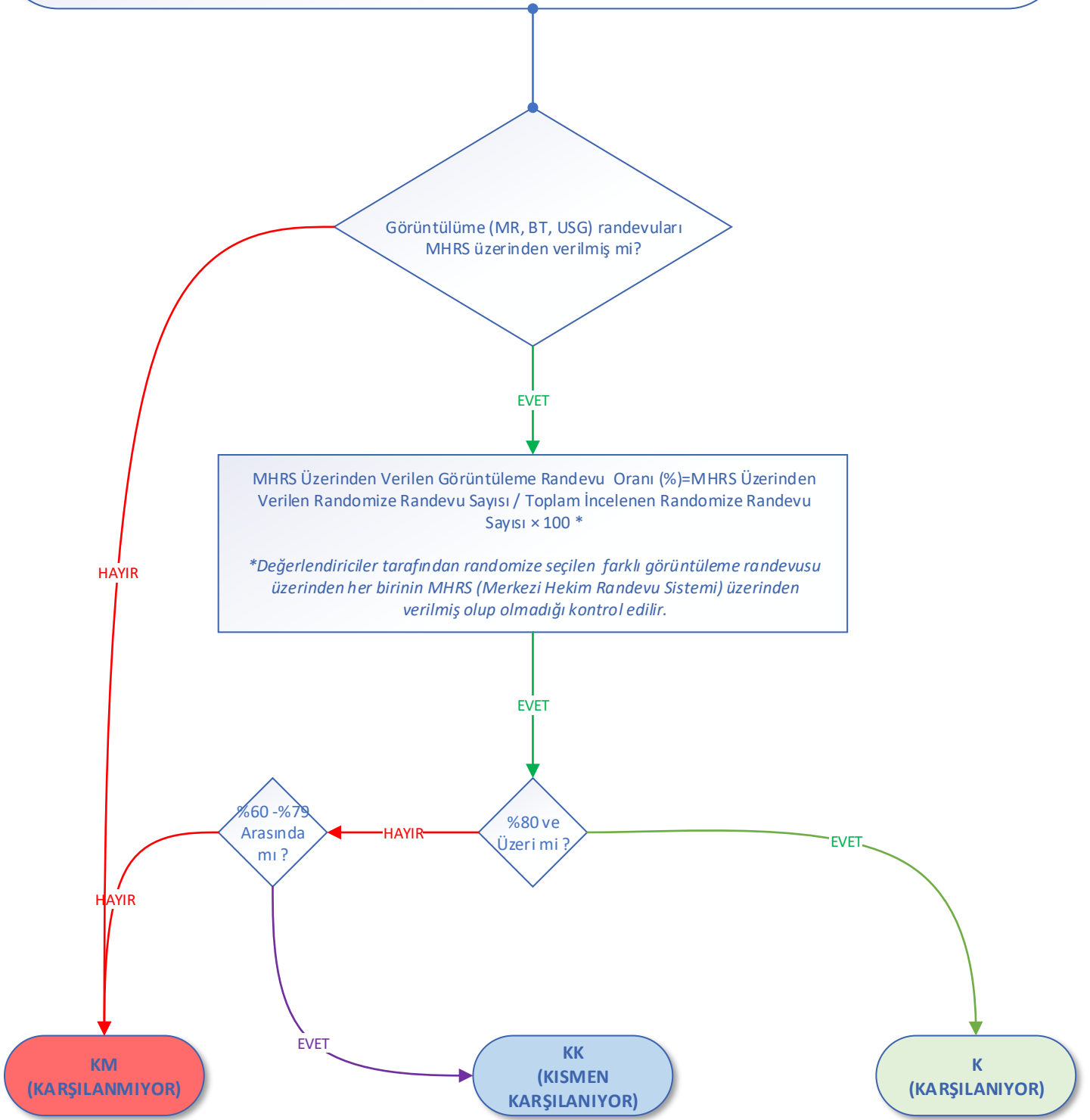


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

## 02.Görüntüleme hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.

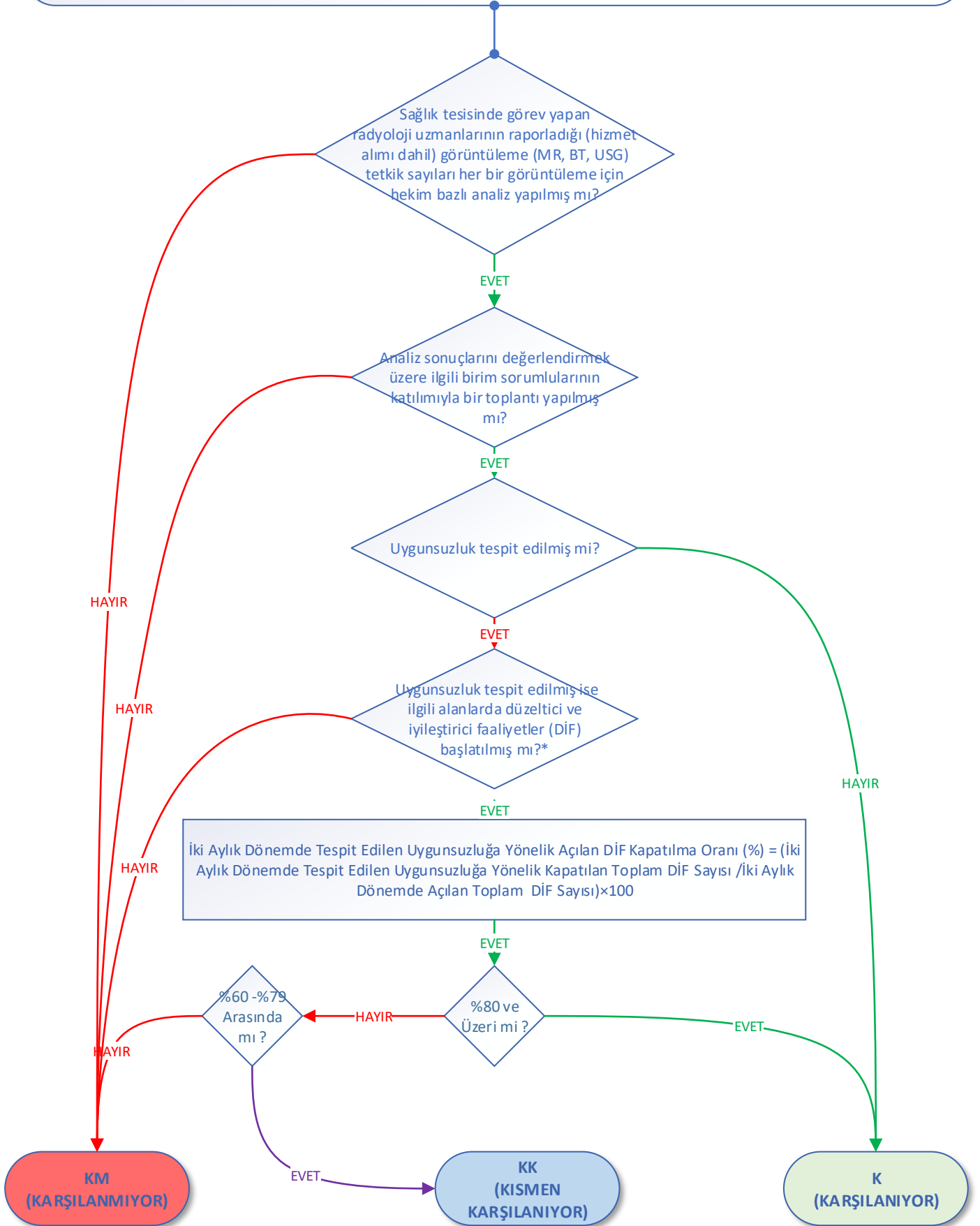
### 02.05.Görüntüleme (MR, BT, USG) randevuları MHRS üzerinden verilmelidir.



\*\*Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmaktadır.

## 02.Görüntüleme hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.

02.06. Sağlık tesisinde görev yapan radyoloji uzmanlarının raporladığı (hizmet alımı dahil) görüntüleme (MR, BT, USG) tetkik sayıları her bir görüntüleme için hekim bazlı analiz edilmelidir.

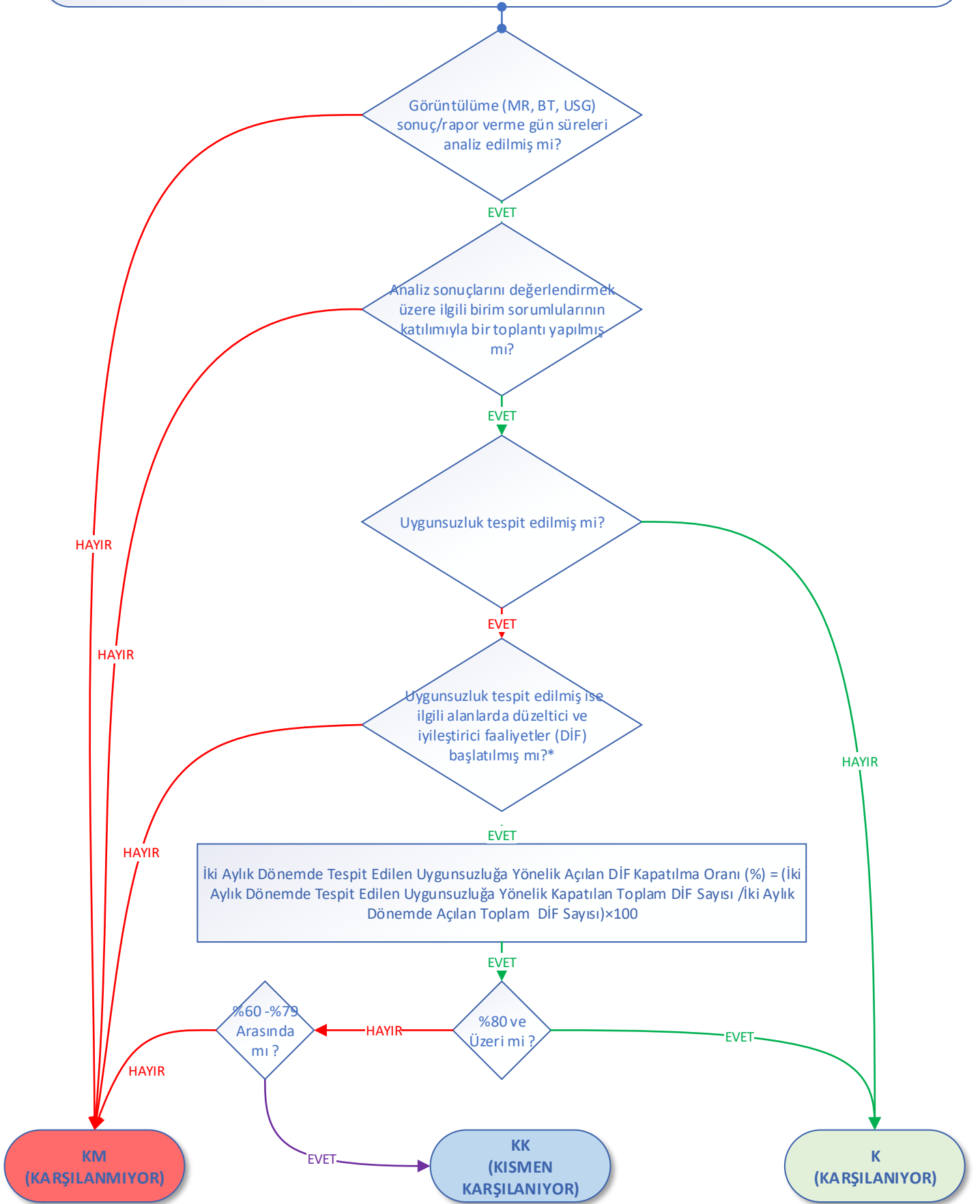


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

## 02.Görüntüleme hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.

### 02.07. Görüntüleme (MR, BT, USG) sonuç/rapor verme gün süreleri analiz edilmelidir.

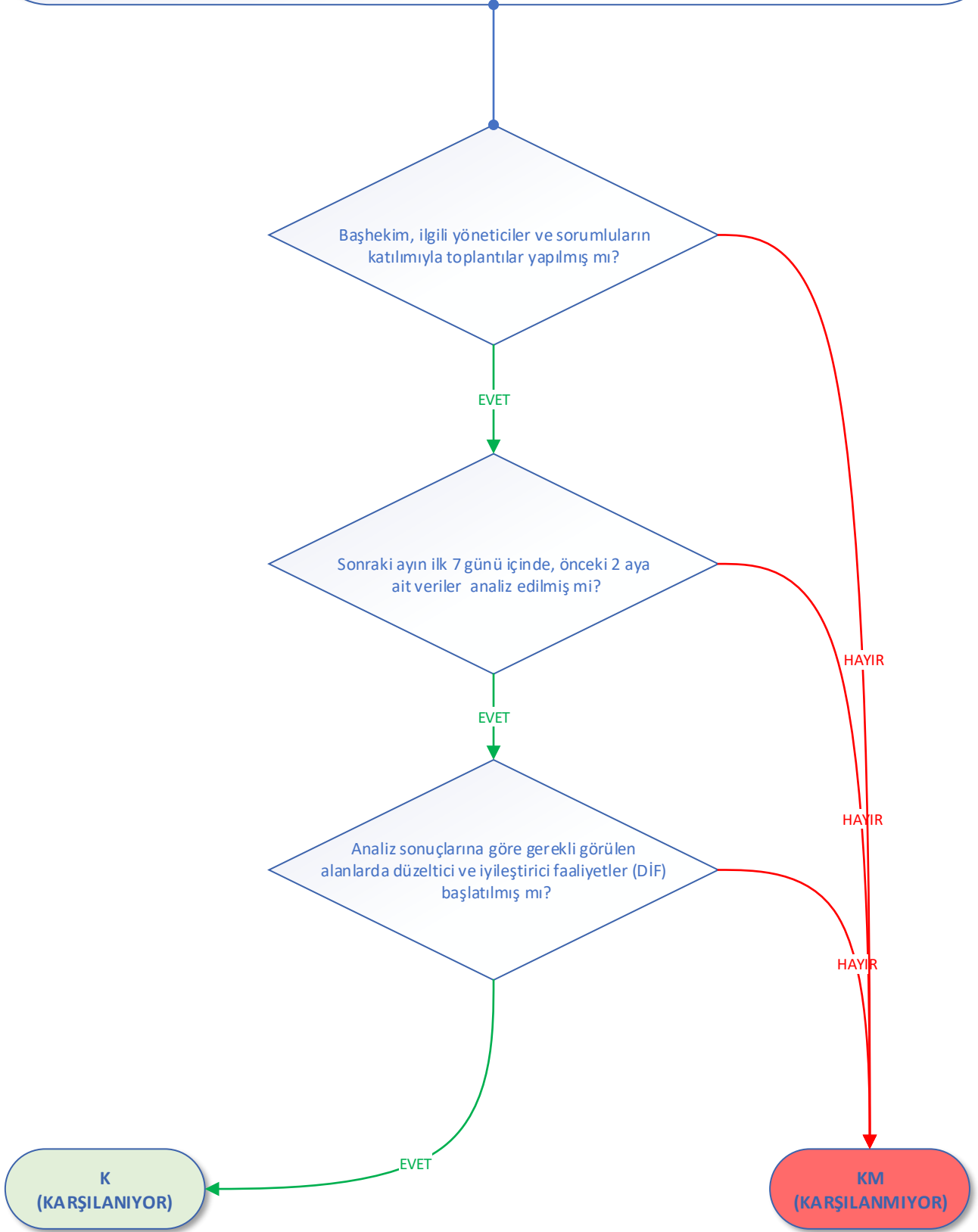


\* Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir. ayrı raporlanmalıdır.

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

## 02.Görüntüleme hizmetleri etkinliği analiz edilmelidir.

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



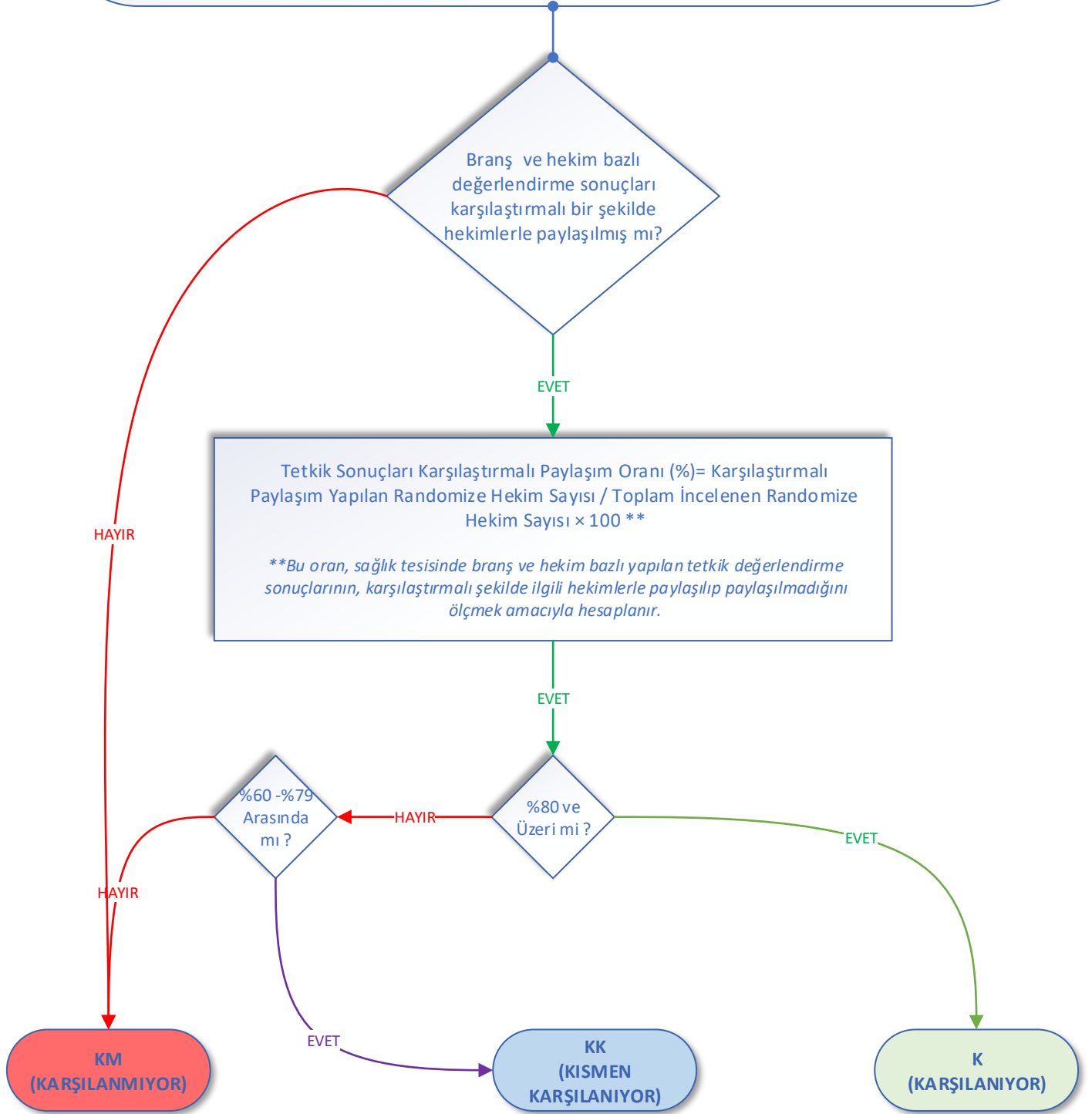
\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.



### 03. Laboratuvar hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

#### 03.02. Branş ve hekim bazlı değerlendirme sonuçları karşılaştırmalı bir şekilde hekimlerle paylaşılmalıdır.\*

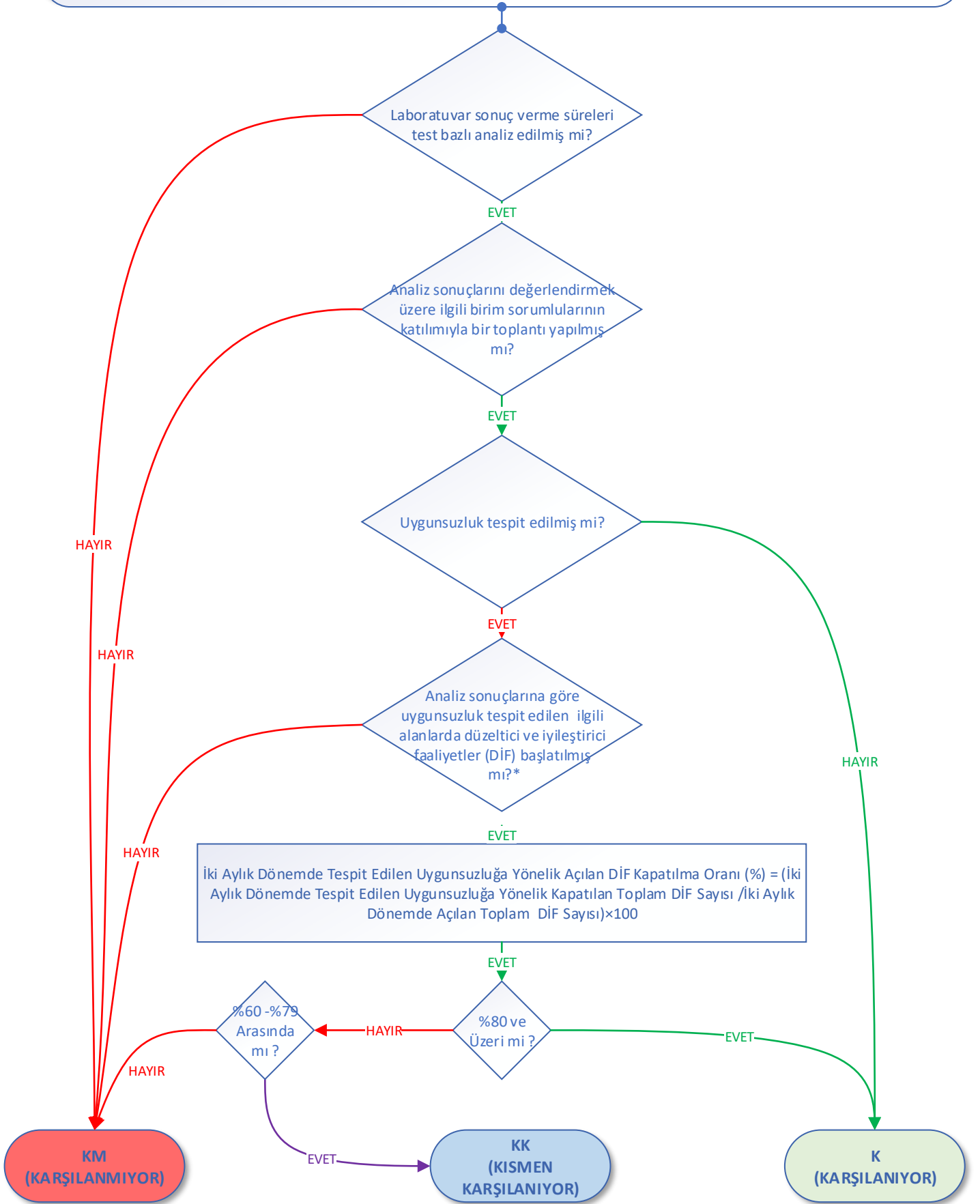
\* Değerlendiriciler tarafından randomize seçilen klinik veya hekim için yapılan tetkik ölçümlerine ait verilerin karşılaştırmalı olarak hekimlerle paylaşılıp paylaşılmadığı incelenir.



\*\*\*Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmaktadır.

### 03. Laboratuvar hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

#### 03.03. Laboratuvar sonuç verme süreleri test bazlı analiz edilmelidir.

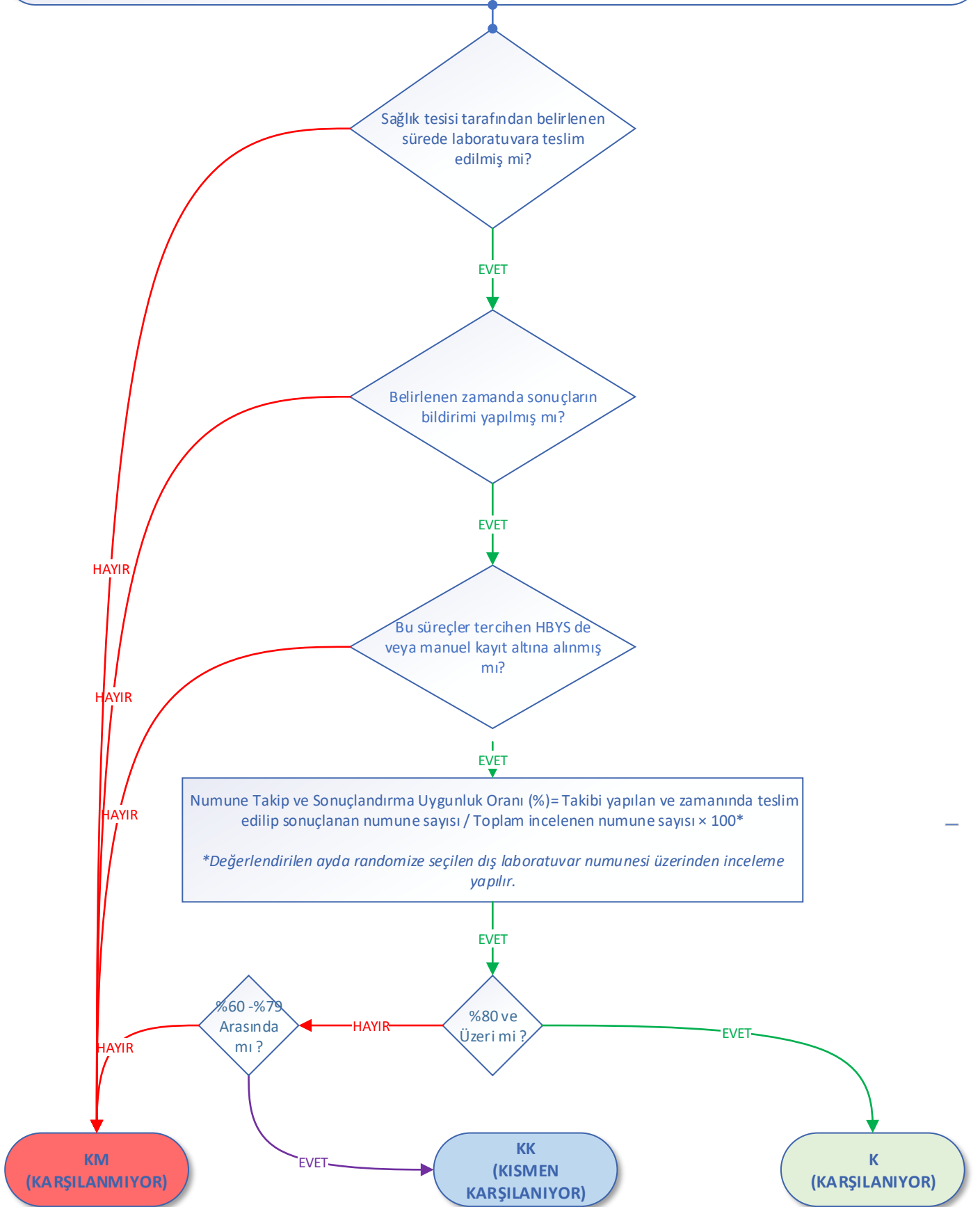


\* Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

### 03. Laboratuvar hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

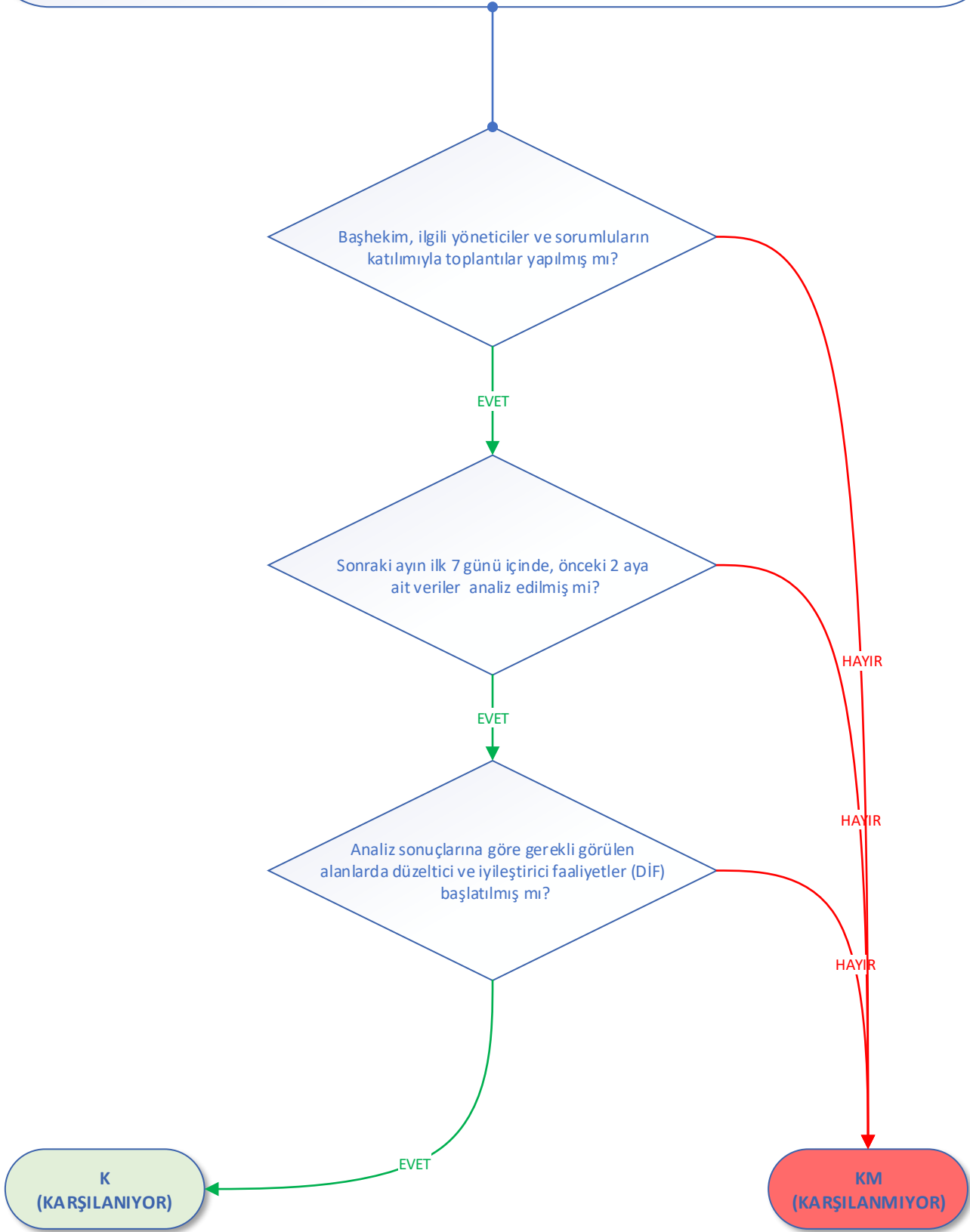
#### 03.04. Dış laboratuvara gönderilen numunelerin belirlenen zamanda laboratuvara teslimi ve belirlenen zamanda sonuçlarının bildirimine dair gerekli takip yapılmalıdır.



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

### 03. Laboratuvar hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

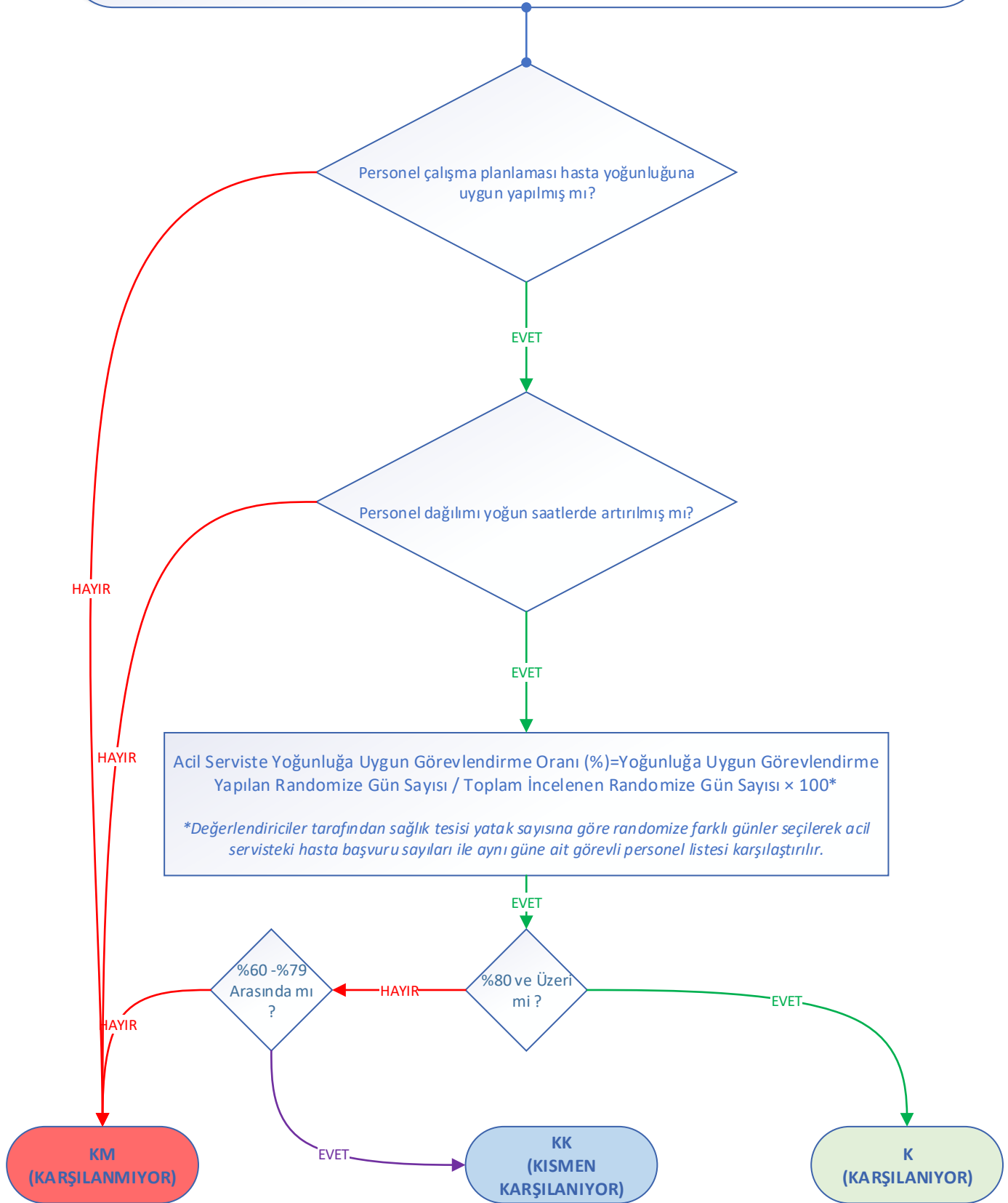
03.05. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile laboratuvar hizmetleri randevu ve sonuç verme süreleri iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilerek değerlendirilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



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

#### 04. Acil servis hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

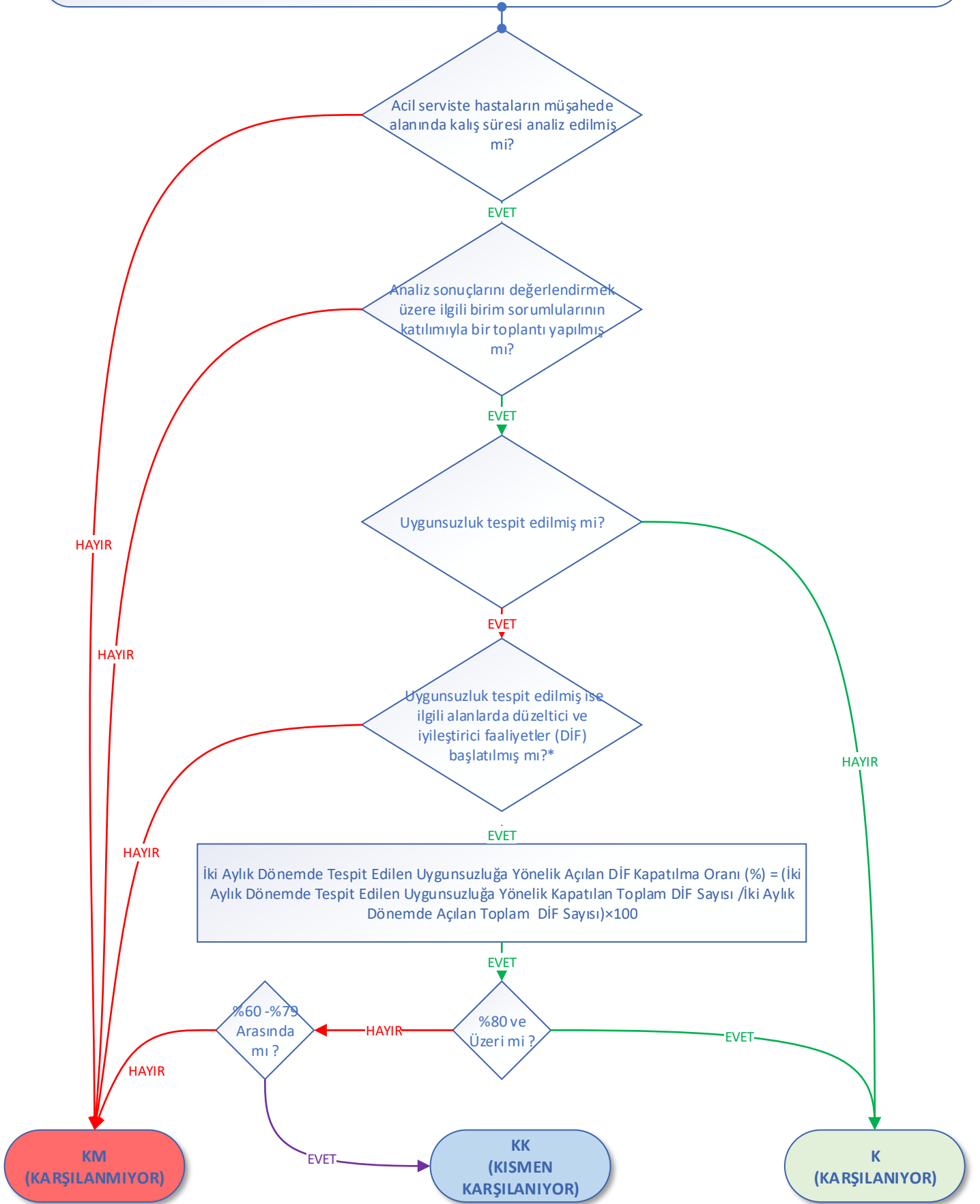
04.01. Acil serviste hekim ve sağlık personeli görevlendirmesi gün içerisinde hasta yoğunluğu dikkate alınarak yapılmalıdır.



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

#### 04. Acil servis hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

##### 04.02. Acil serviste hastaların müşahede alanında kalış süresi analiz edilmelidir.

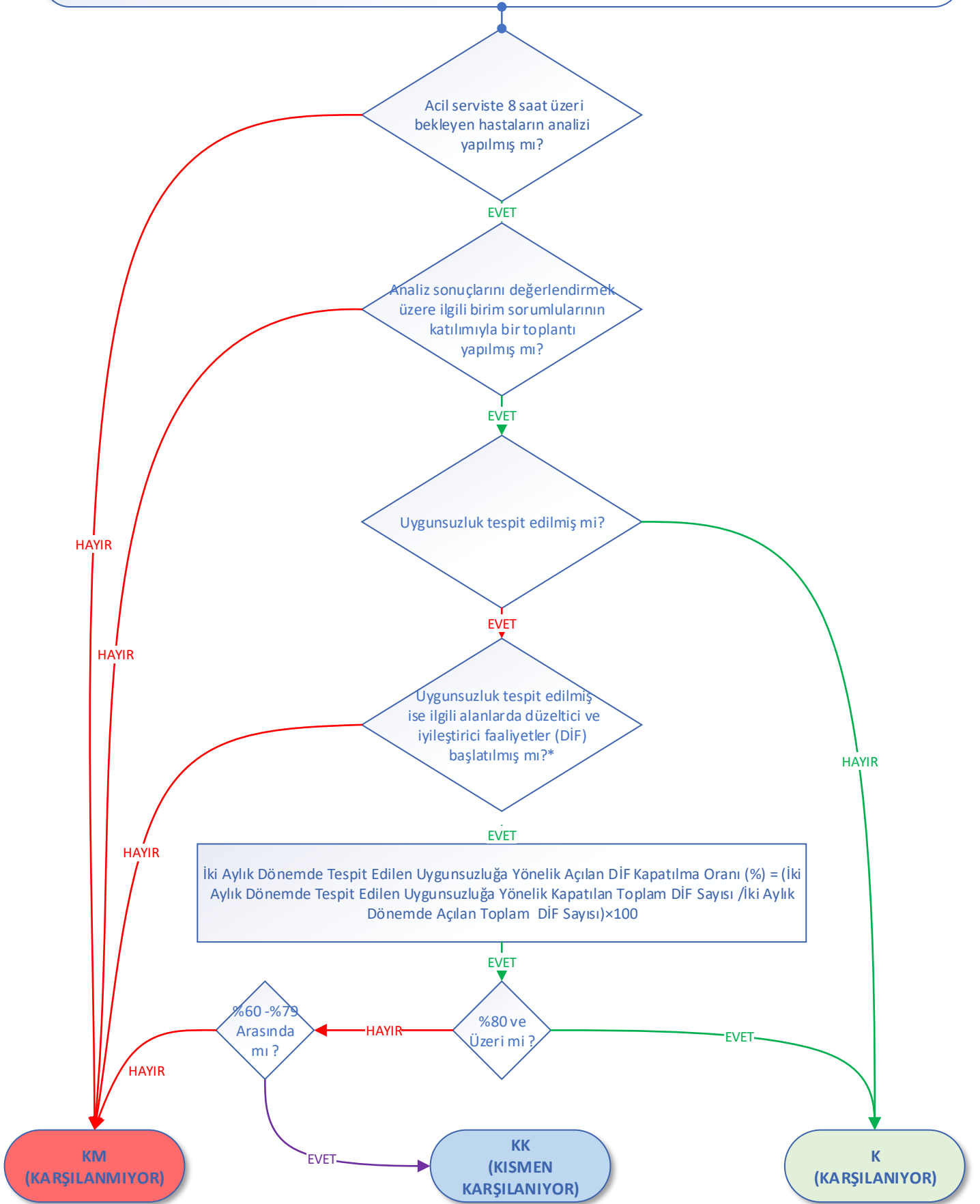


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

#### 04. Acil servis hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

##### 04.03. Acil serviste 8 saat üzeri bekleyen hastalar için gerekli önlemler alınmalıdır.

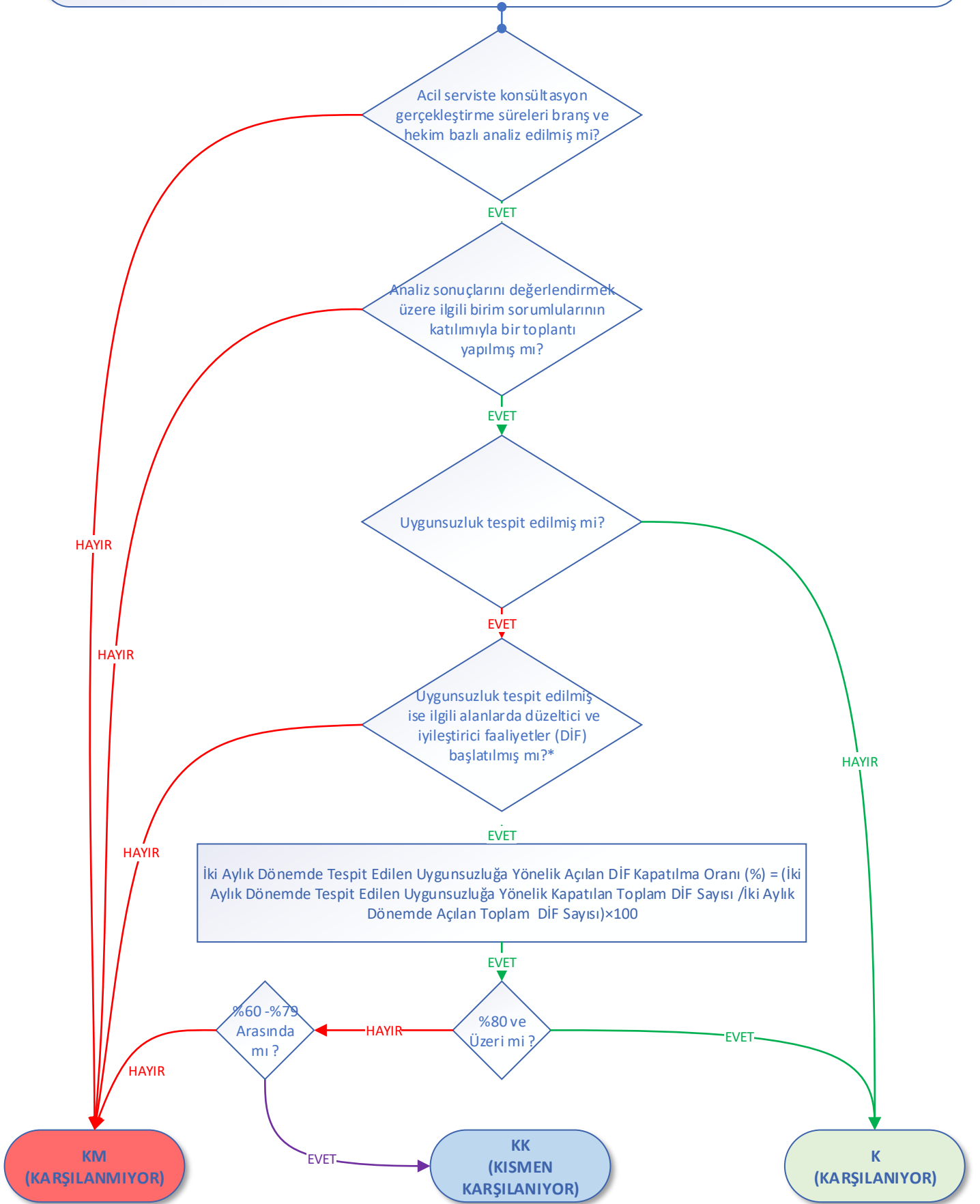


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

\*\* Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.

#### 04. Acil servis hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

##### 04.04. Acil serviste konsültasyon gerçekleştirme sũreleri branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

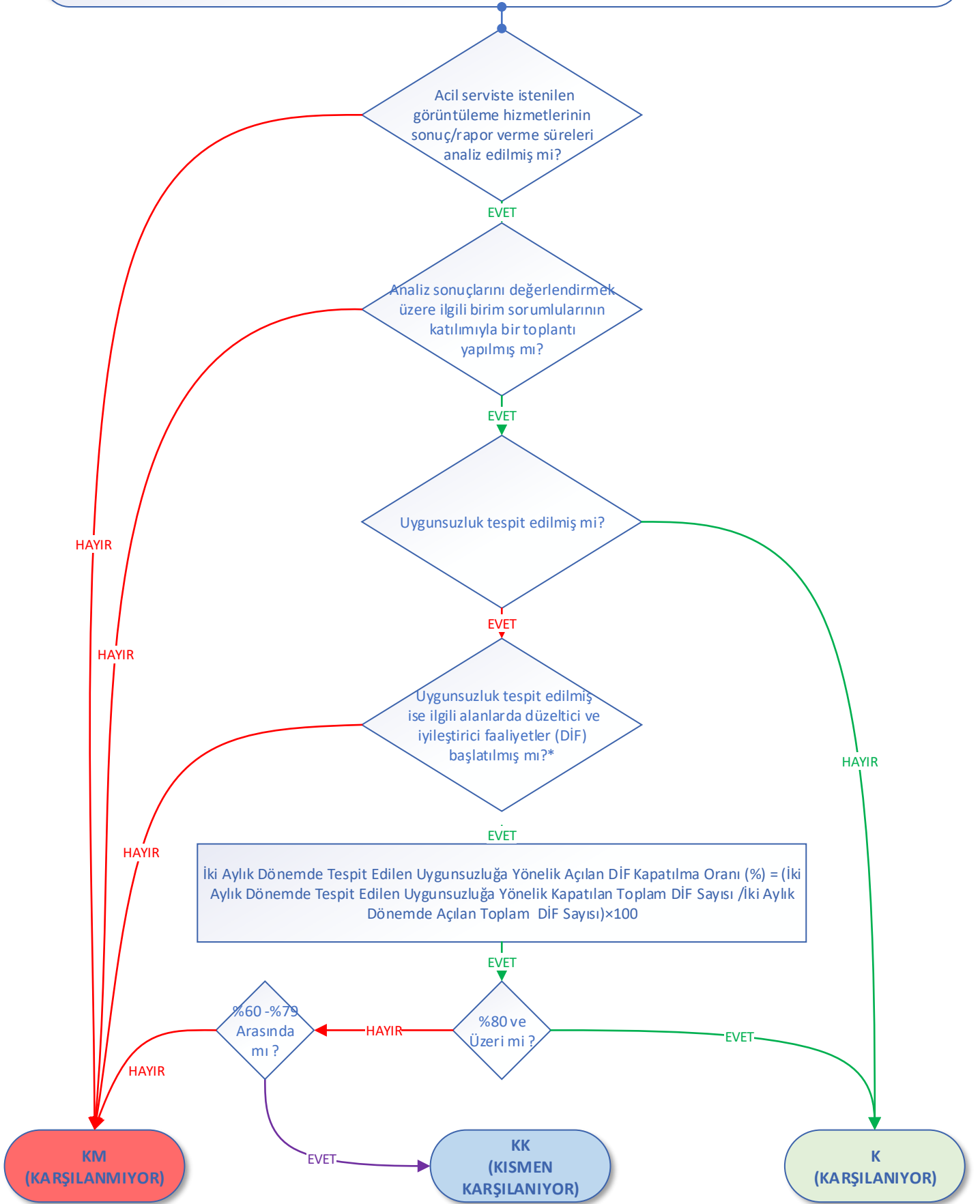


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dũnemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dũnemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

\*\* Değerlendirme ۆltũnũn ilk iki sorusundan biri hayır ise ۆlt karŐılanmamıřdur.

#### 04. Acil servis hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

##### 04.05. Acil serviste istenilen görüntüleme hizmetlerinin sonuç/rapor verme süreleri analiz edilmelidir.

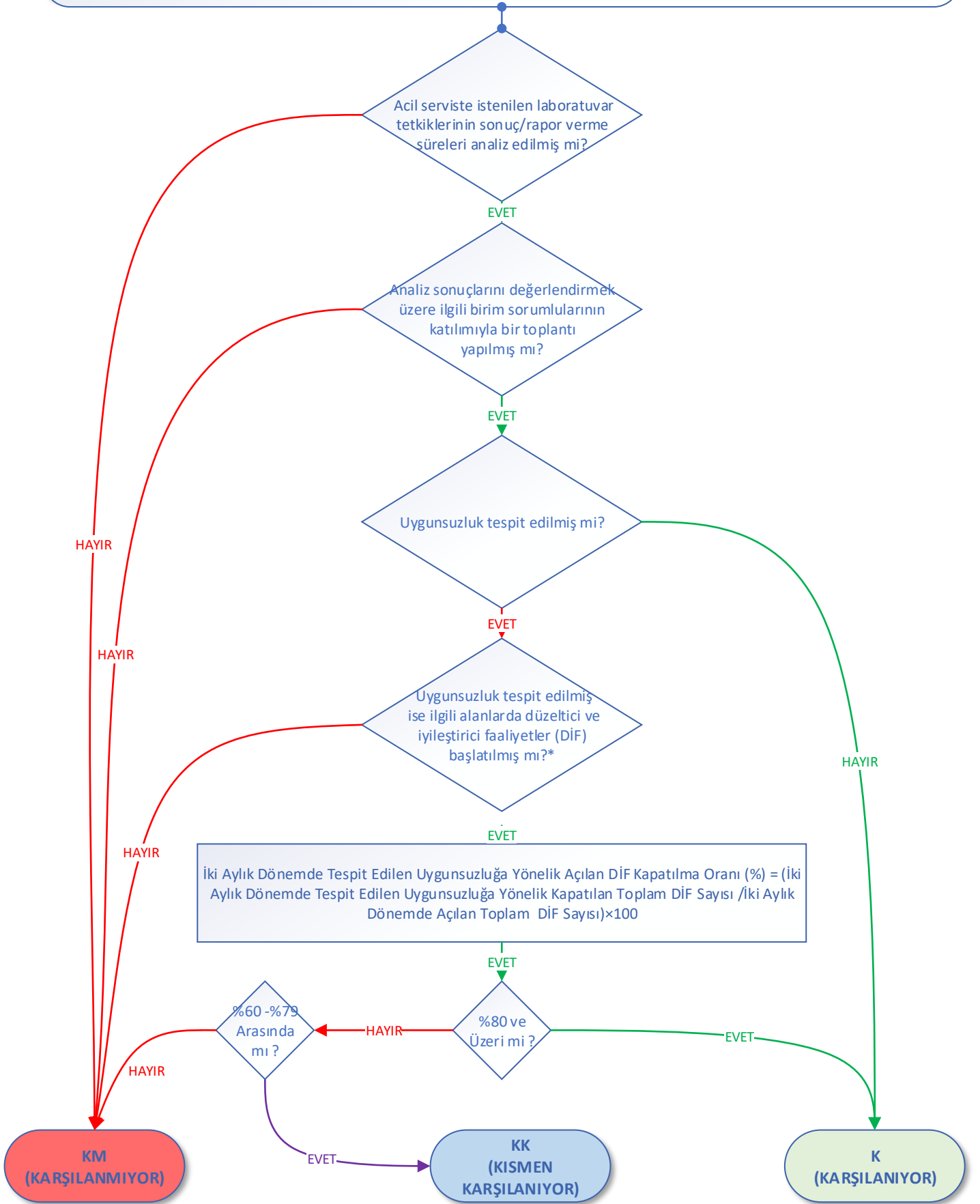


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

#### 04. Acil servis hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

##### 04.06. Acil serviste istenilen laboratuvar tetkiklerinin sonuç/rapor verme süreleri analiz edilmelidir.



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

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

04. Acil servis hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

04.07. Branş ve hekim bazlı değerlendirme sonuçları karşılaştırmalı bir şekilde hekimlerle paylaşılmalıdır.

Branş ve hekim bazlı değerlendirme sonuçları karşılaştırmalı bir şekilde hekimlerle paylaşılmalıdır.

EVET

Karşılaştırmalı Hekim Paylaşım Oranı (%) =  $\frac{\text{Karşılaştırmalı Paylaşım Yapılan Randomize Hekim Sayısı}}{\text{Toplam İncelenen Randomize Hekim Sayısı}} \times 100^*$

*\*Değerlendiriciler tarafından randomize seçilen branş ve hekimlere ait verilerin (acil serviste 8 saat ve üzeri bekleyen hastalar ile konsültasyon süreleri) karşılaştırmalı olarak hekimlerle paylaşılıp paylaşılmadığı incelenir.*

EVET

%60 -%79  
Arasında mı ?

HAYIR

%80 ve  
Üzeri mi ?

EVET

HAYIR

KM  
(KARŞILANMIYOR)

EVET

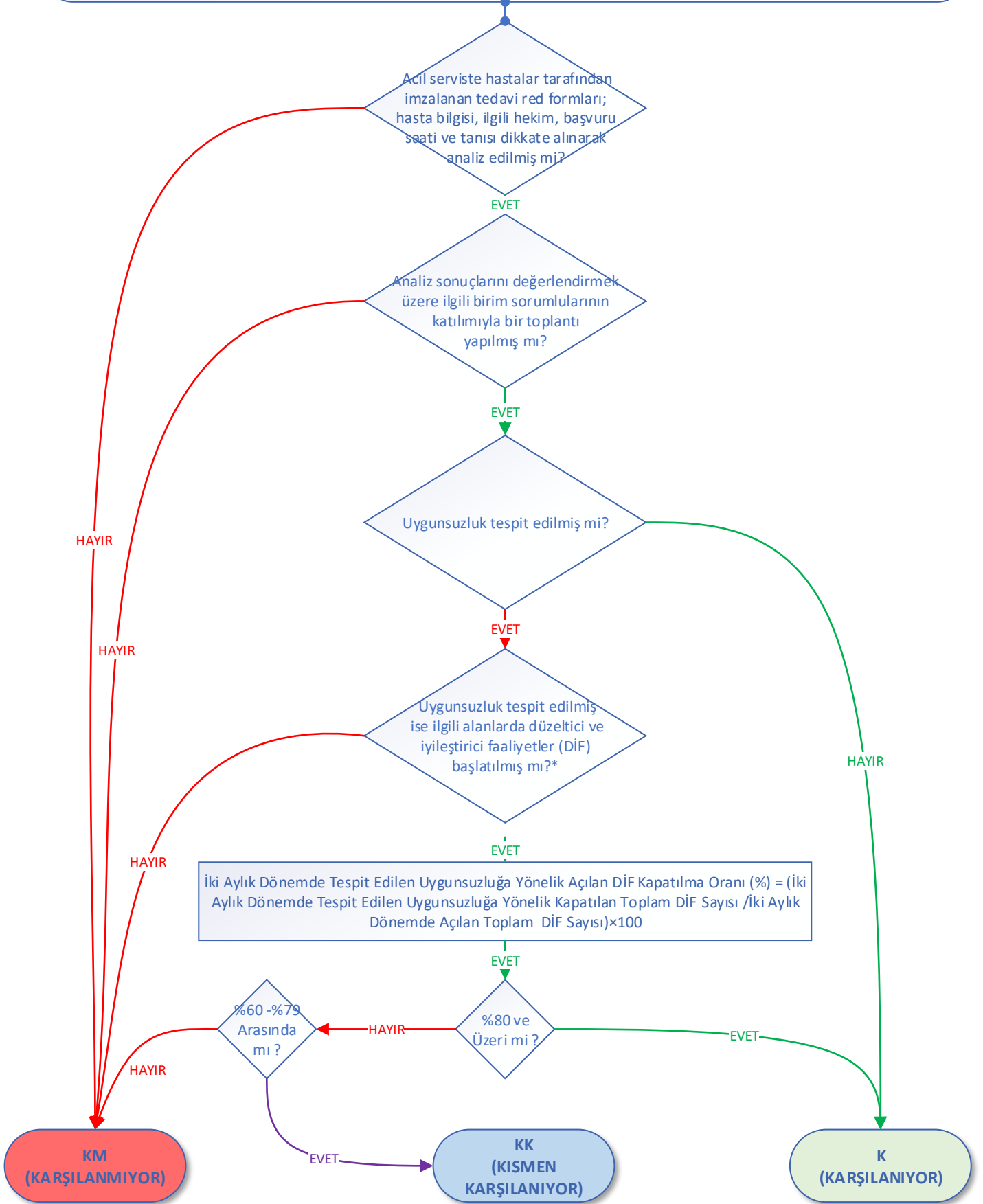
KK  
(KİSMEN  
KARŞILANIYOR)

K  
(KARŞILANIYOR)

\*Değerlendirme sorusu hayır ise ölçüt karşılanılmıyordur.

#### 04. Acil servis hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

04.08. Acil serviste hastalar tarafından imzalanan tedavi red formları; hasta bilgisi, ilgili hekim, başvuru saati ve tanısı dikkate alınarak analiz edilmelidir.

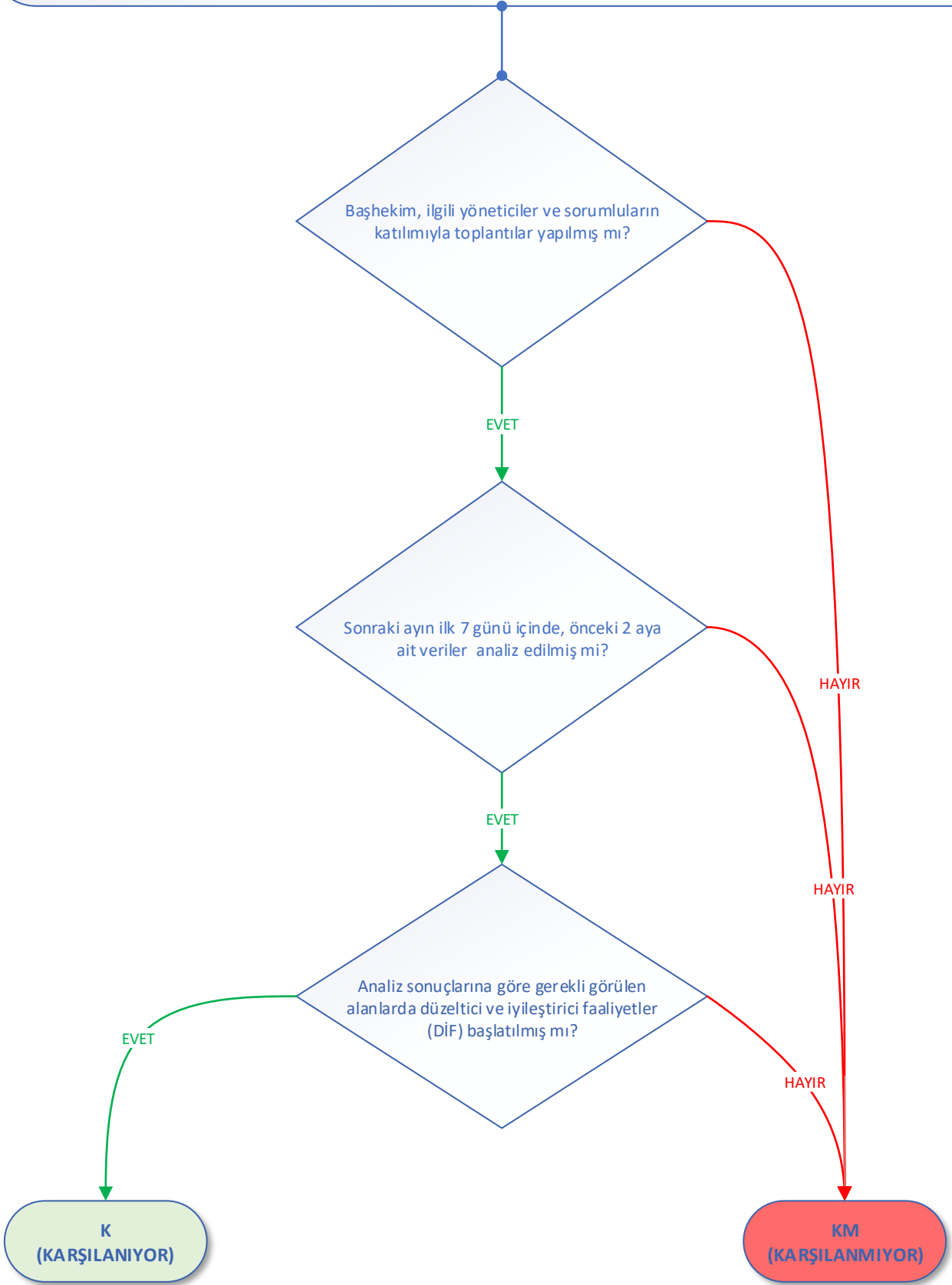


\* Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

04. Acil servis hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

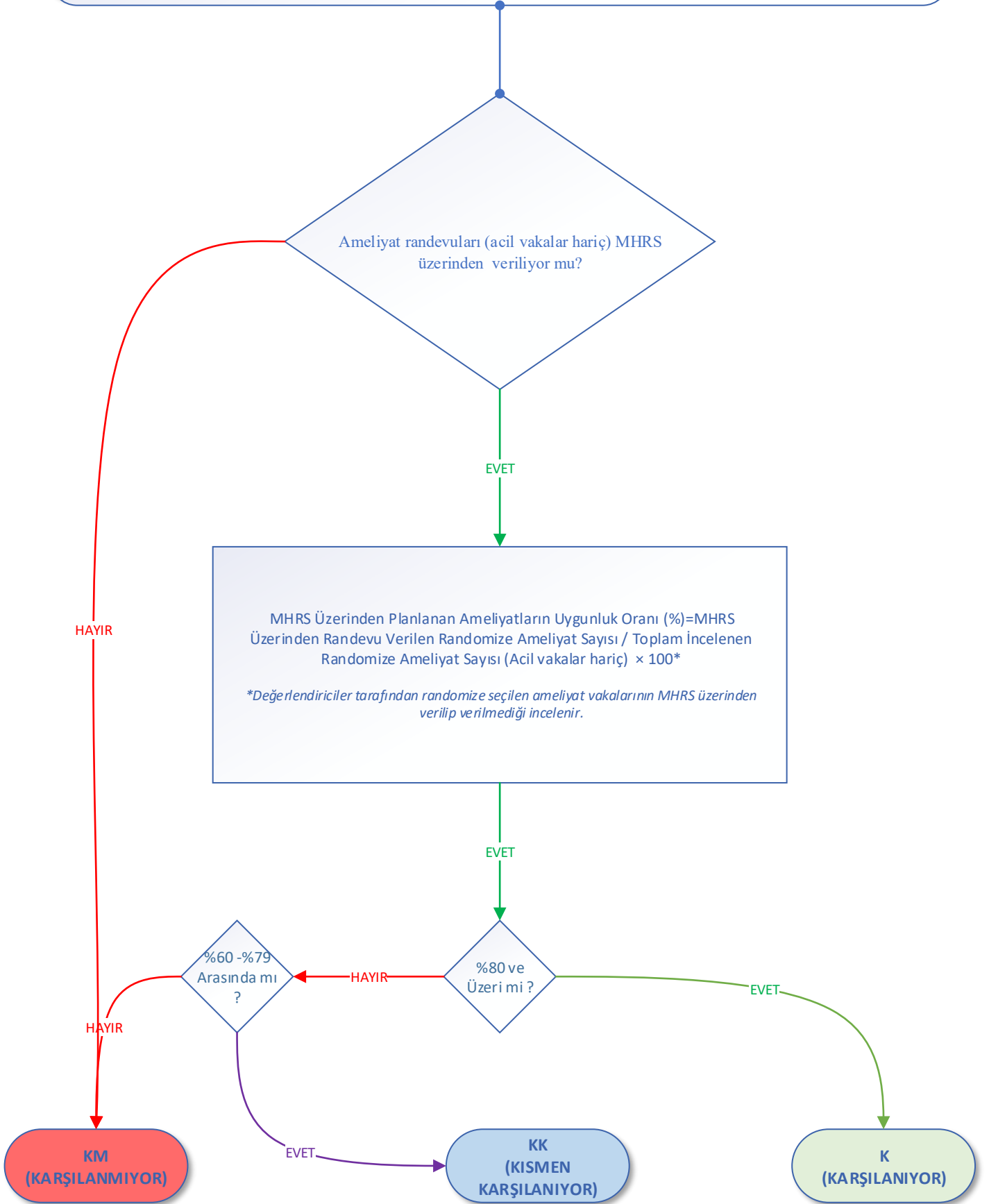
04.09. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile hasta bekleme süreçleri ve süreleri iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilerek değerlendirilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



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

05.Ameliyathane hizmetlerinin etkinliği aylık olarak analiz edilmelidir.

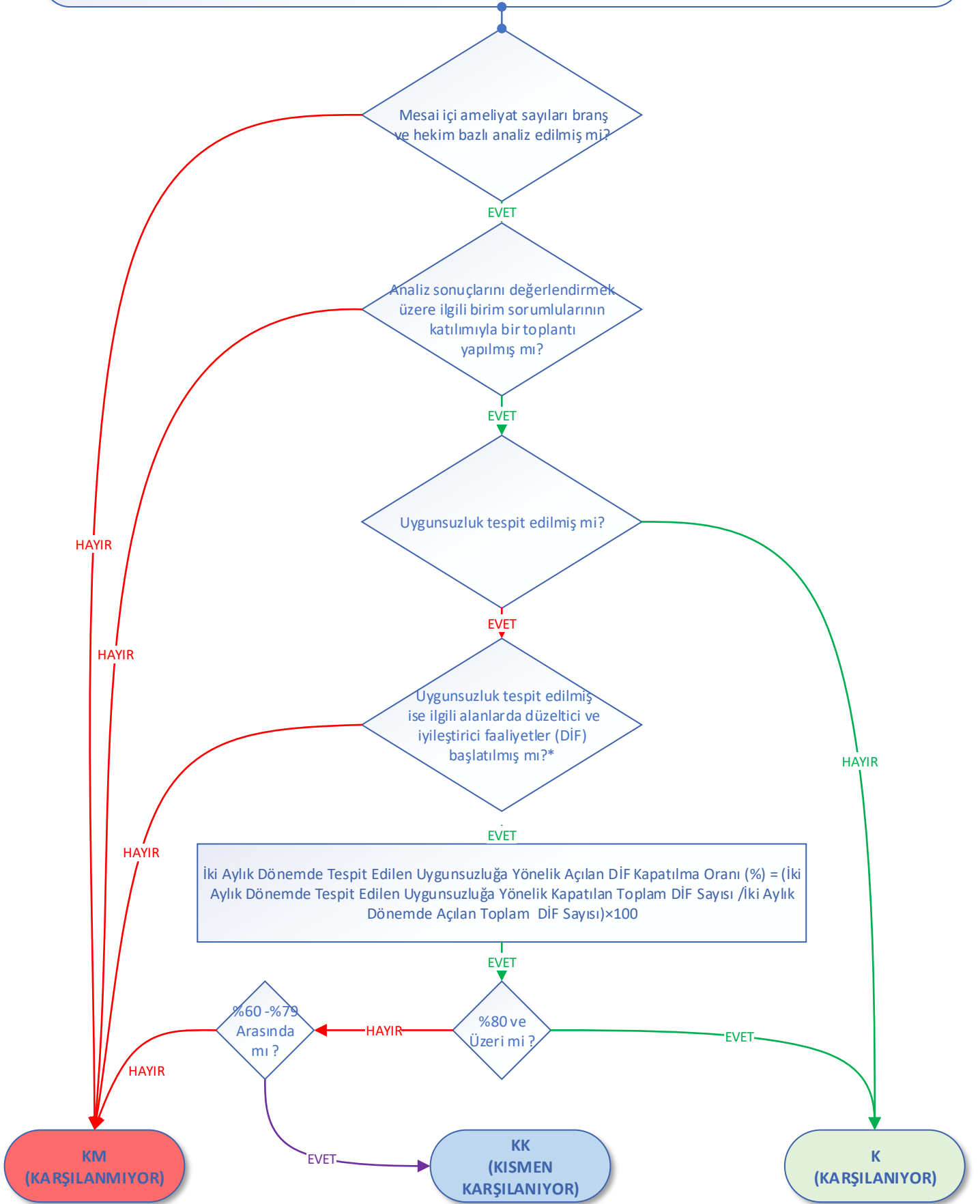
05.01.Ameliyat randevuları MHRS üzerinden (acil vakalar hariç) verilmelidir



\*\* Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmamıştır.

05. Ameliyathane hizmetlerinin etkinliği aylık olarak analiz edilmelidir.

05.02. Mesai içi ameliyat sayıları branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

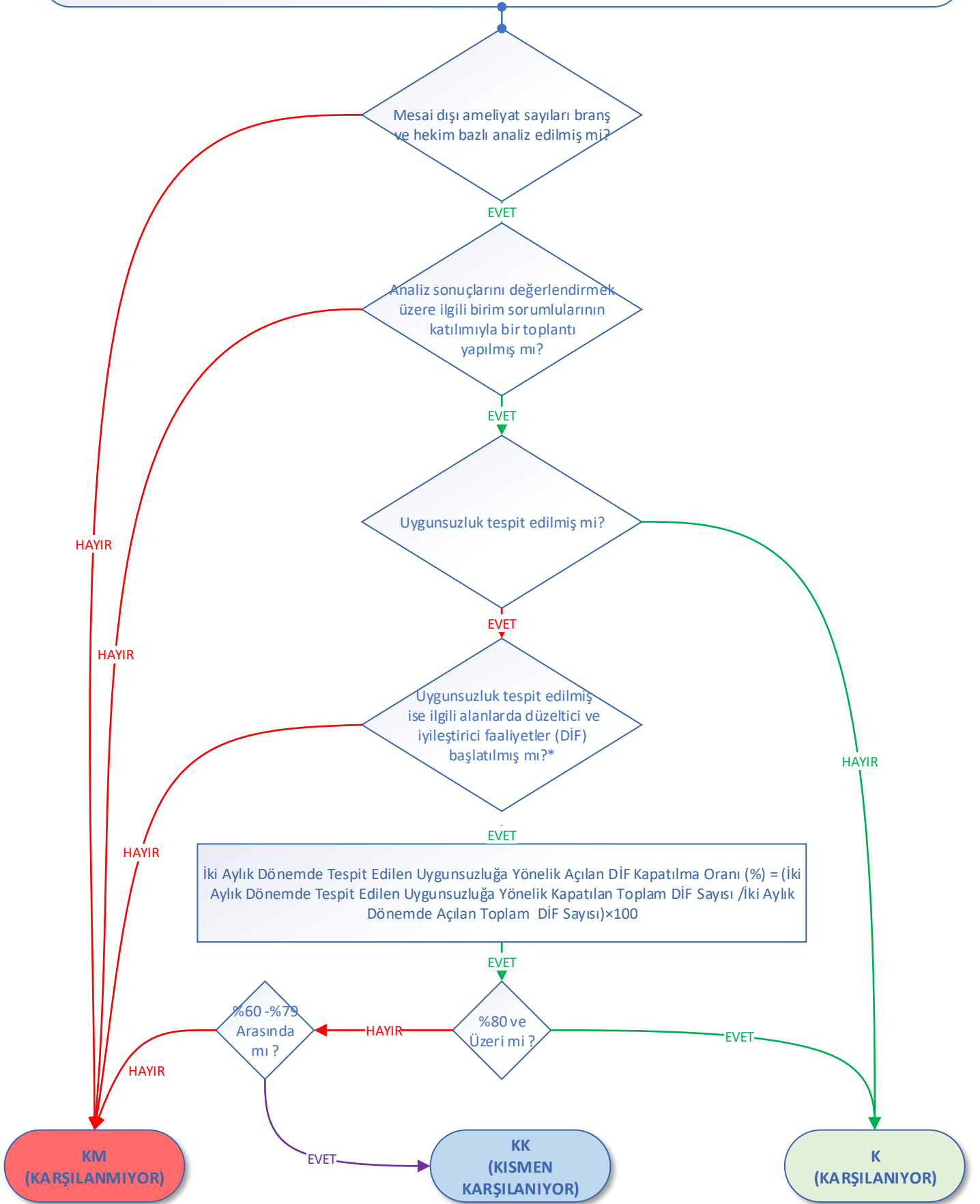


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

05.Ameliyathane hizmetlerinin etkinliği aylık olarak analiz edilmelidir.

05.03. Mesai dışı ameliyat sayıları branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.



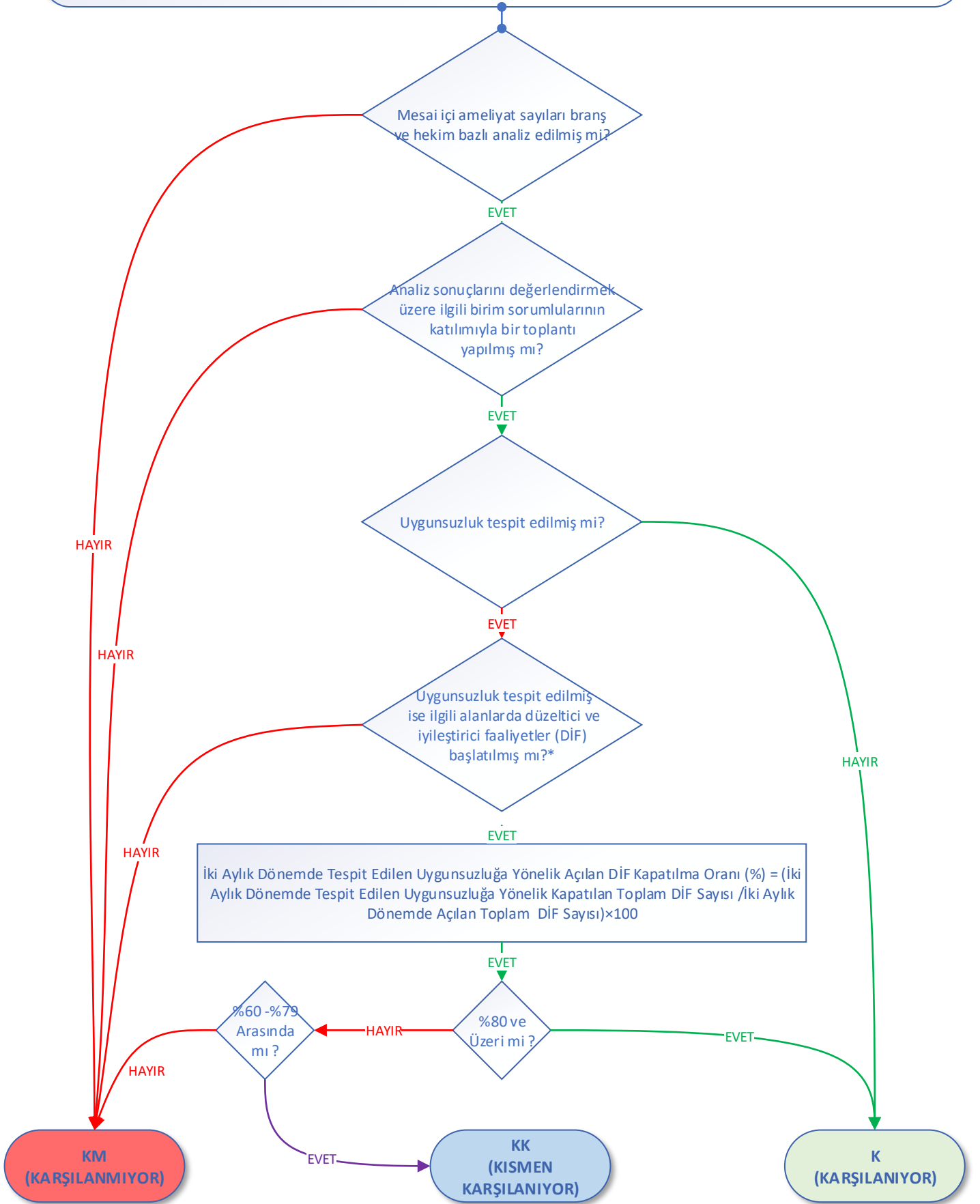
\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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



05.Ameliyathane hizmetlerinin etkinliği aylık olarak analiz edilmelidir.

05.05. İptal edilen ve/veya ertelenen ameliyatların kök neden analizi yapılmış mı?

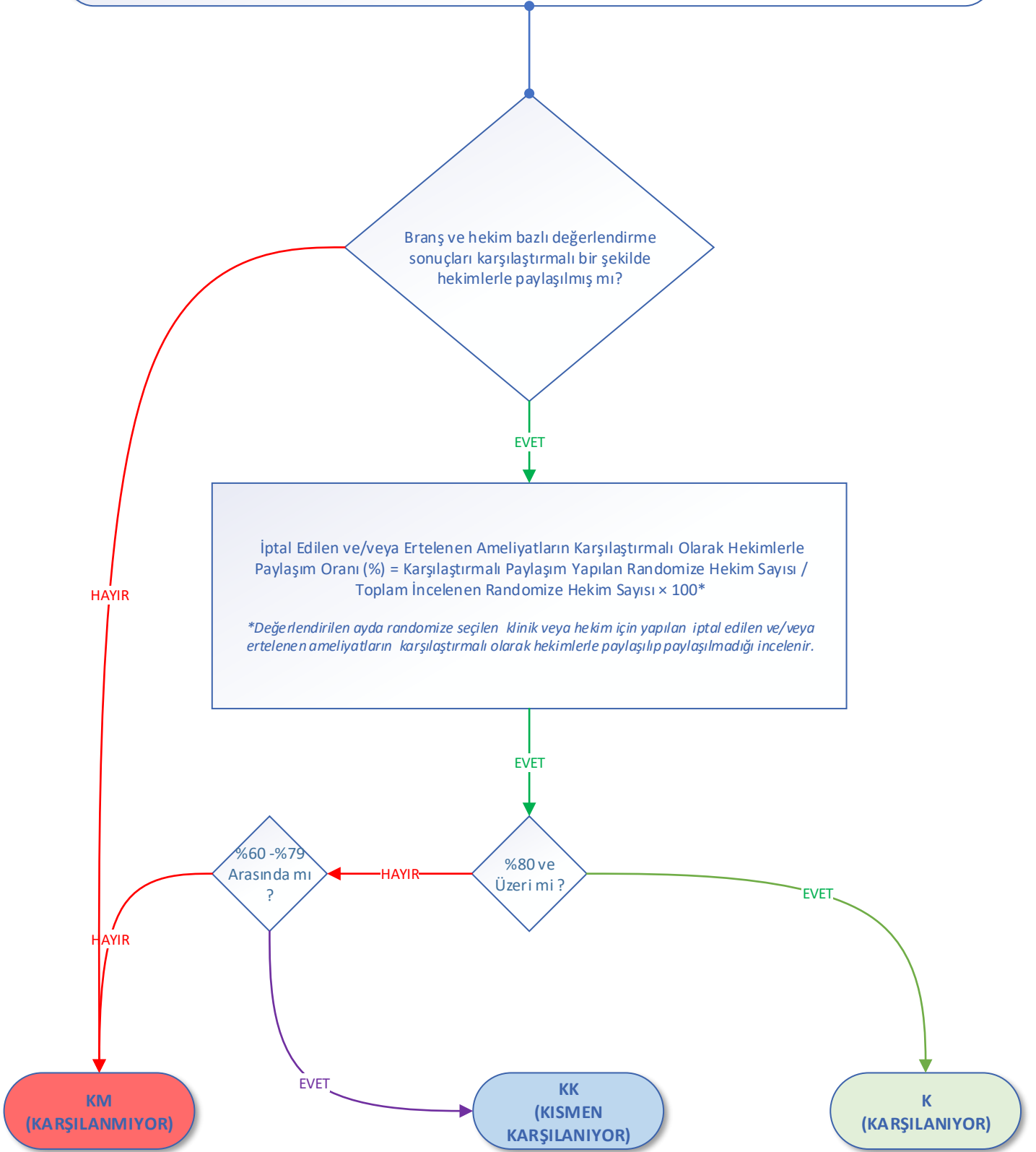


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

05.Ameliyathane hizmetlerinin etkinliği aylık olarak analiz edilmelidir.

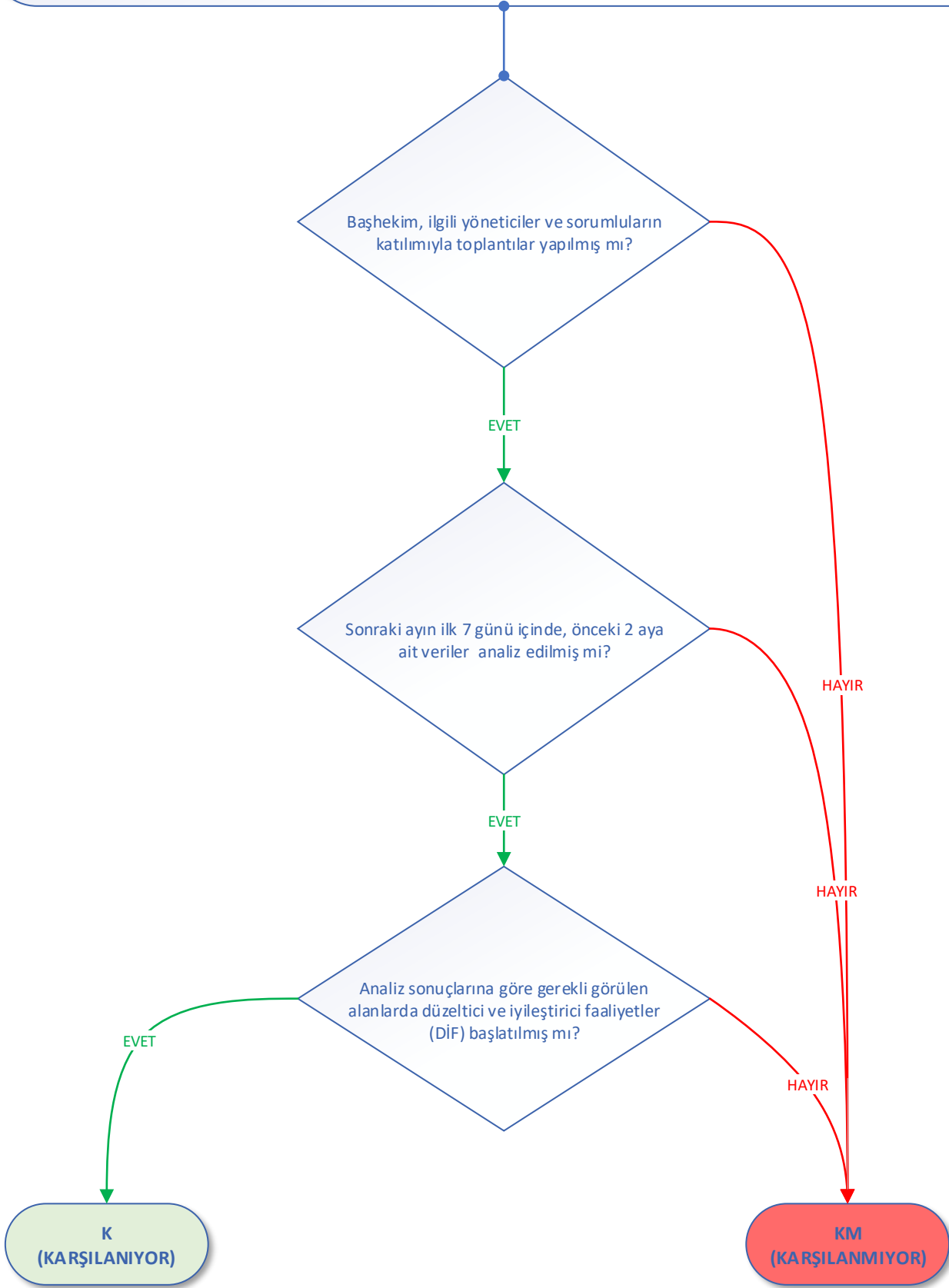
105.06. Branş ve hekim bazlı değerlendirme sonuçları karşılaştırmalı olarak hekimlerle paylaşılmalıdır.



\*\* Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmıyordur.

05.Ameliyathane hizmetlerinin etkinliği aylık olarak analiz edilmelidir.

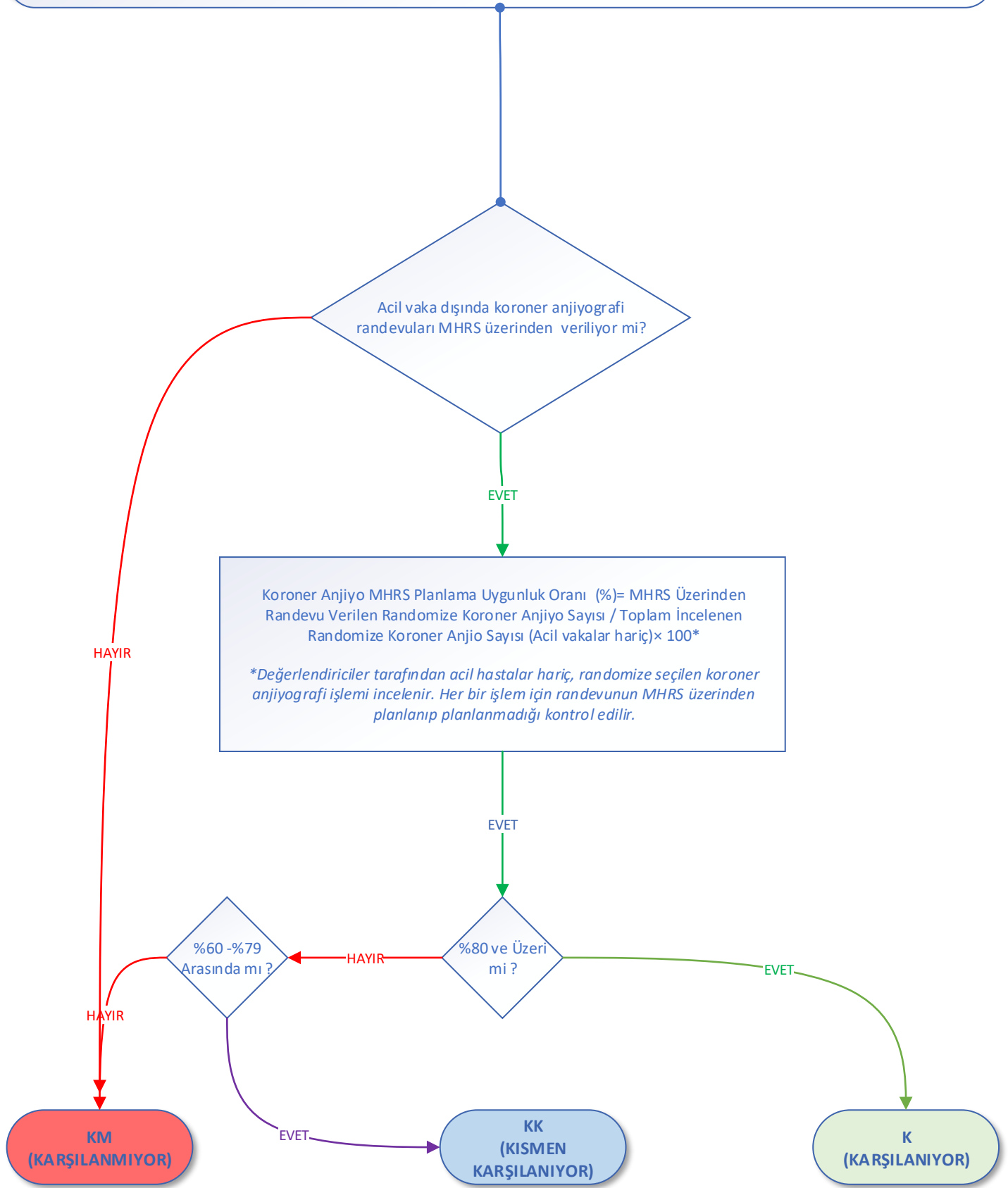
05.07. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile ameliyathane hizmetlerinin etkinliği iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilerek değerlendirilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmaldır.



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

## 06. Koroner anjiyografi odalarının etkin kullanımı analiz edilmelidir.

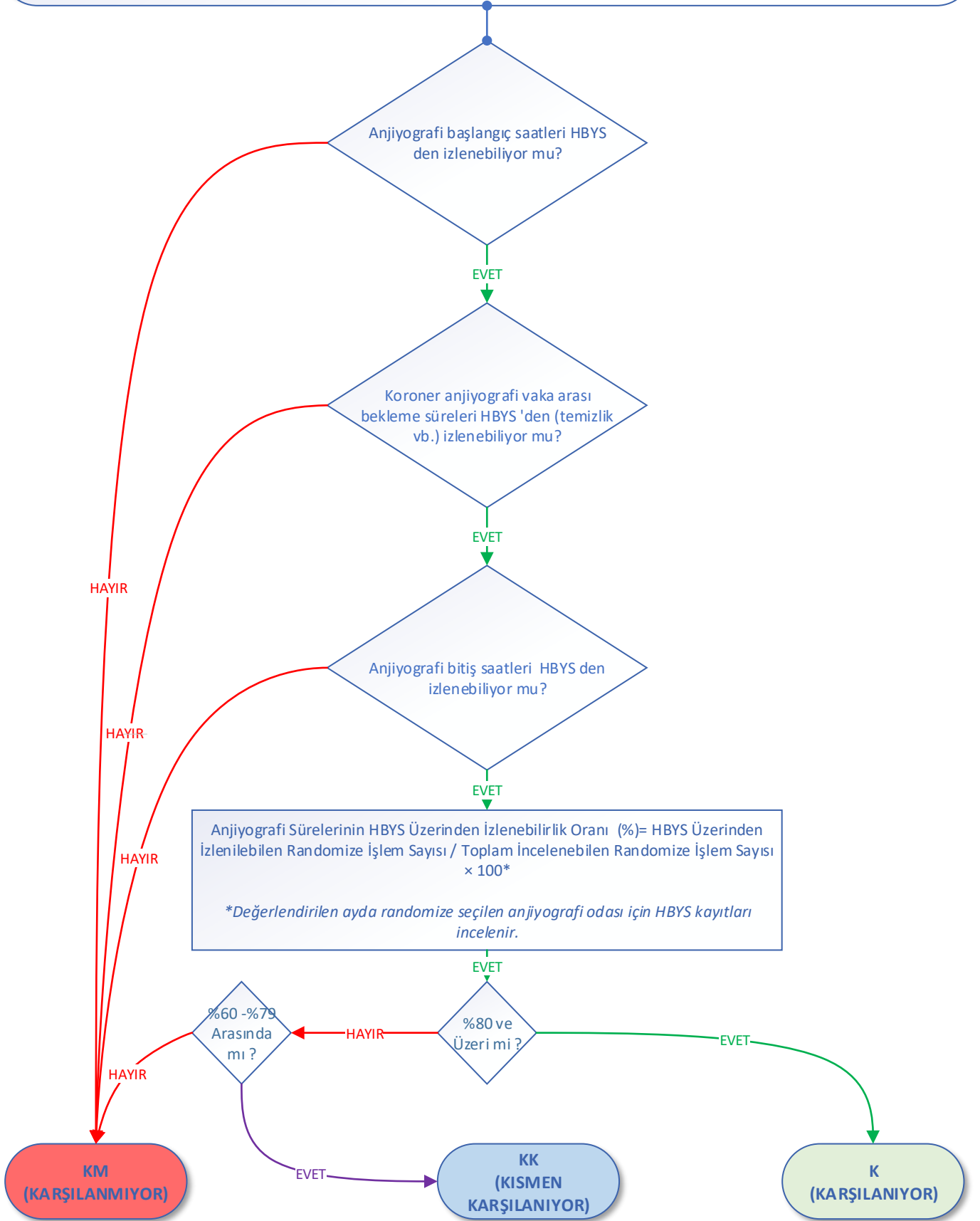
### 06.01.Koroner anjiyografi randevuları (acil hastalar hariç) MHRS üzerinden takip edilmelidir.



\*\* Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmamıştır.

## 06. Koroner anjiyografi odalarının etkin kullanımı analiz edilmelidir.

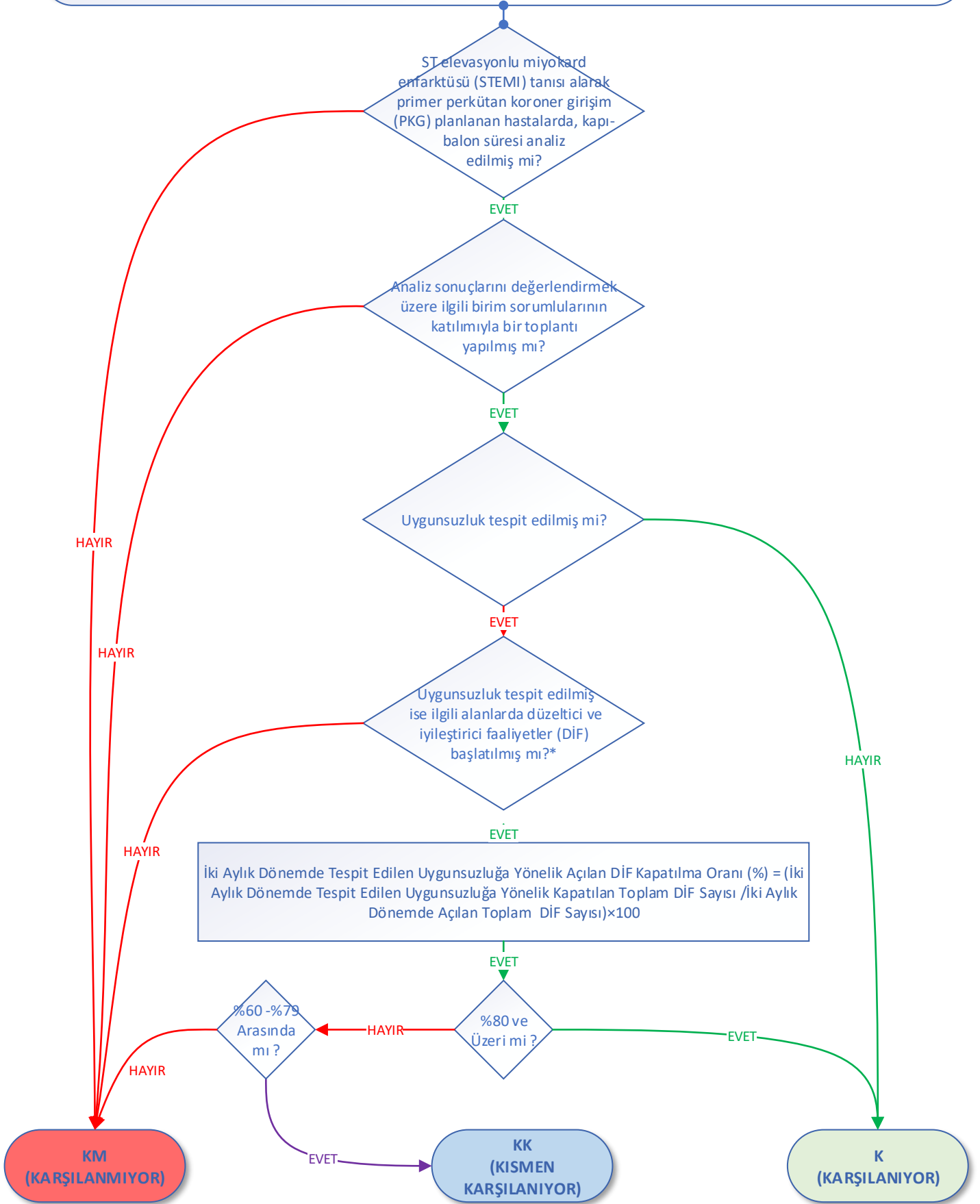
06.02. Her bir anjiyografi odasında yapılan anjiyoların başlangıç ve bitişleri ile anjiyo (vaka) aralarındaki bekleme süreleri (temizlik vb.) HBYS' de izlenebilmelidir.



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

## 06. Koroner anjiyografi odalarının etkin kullanımı analiz edilmelidir.

### 06.03.ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü (STEMI) tanısı alarak primer perkütan koroner girişim (PKG) planlanan hastalarda, kapı-balon süresi analiz edilmelidir.

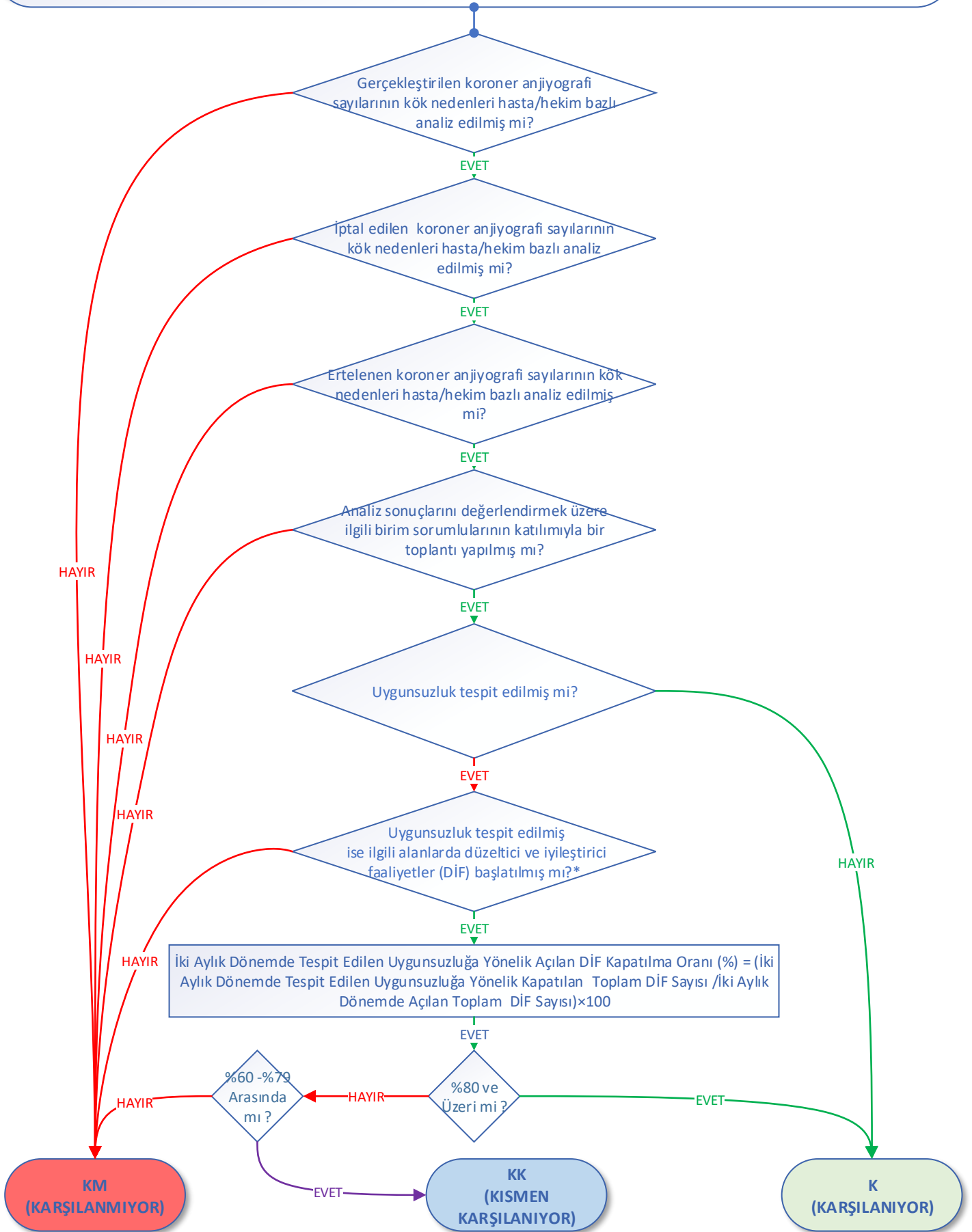


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

## 06. Koroner anjiyografi odalarının etkin kullanımı analiz edilmelidir.

### 06.04. Gerçekleştirilen, iptal edilen ve ertelenen koroner anjiyografi sayılarının kök nedenleri hasta/hekim bazlı analiz edilmelidir.

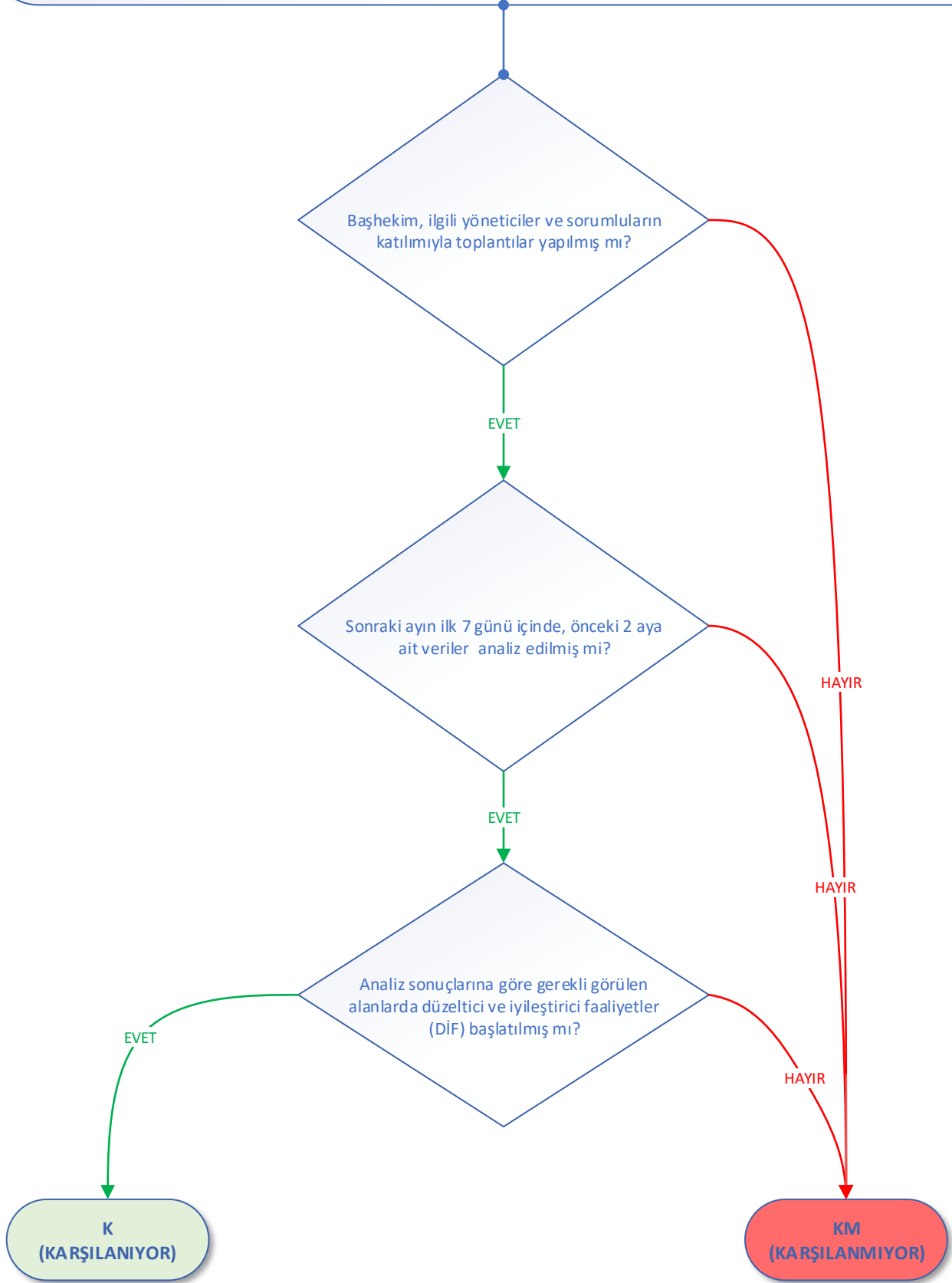


\* Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

\*\* Değerlendirme ölçütünün ilk dört sorusundan biri hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

**Koroner anjiyografi odalarının etkin kullanımı analiz edilmelidir.**

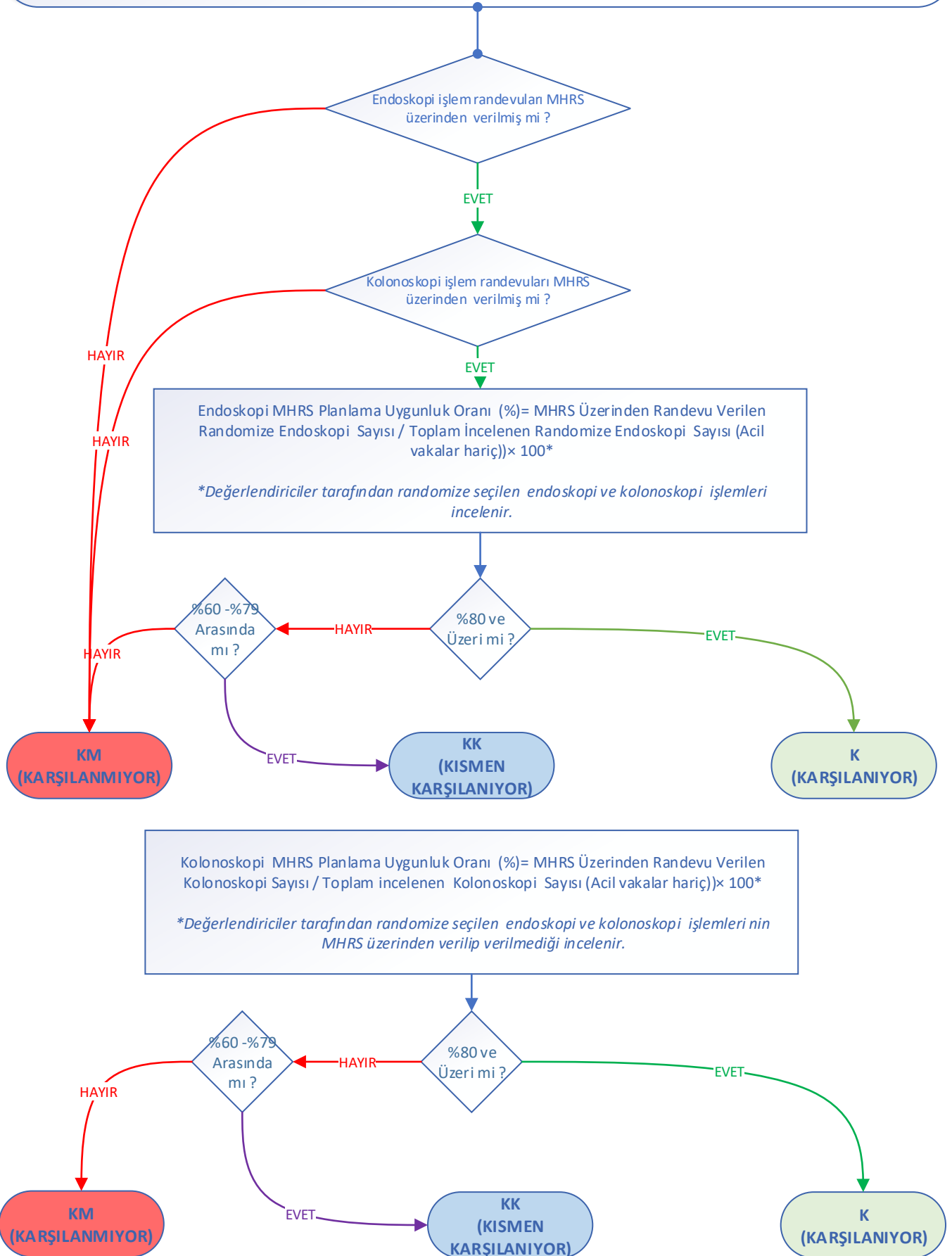
**06.05. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile ameliyathane hizmetlerinin etkinliği iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilerek değerlendirilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.**



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

## 07.Endoskopi ve kolonoskopi odalarının etkin kullanımı analiz edilmelidir.

### 07.01. Endoskopi ve kolonoskopi işlem listeleri (acil hastalar hariç) MHRS üzerinden yapılmalıdır.

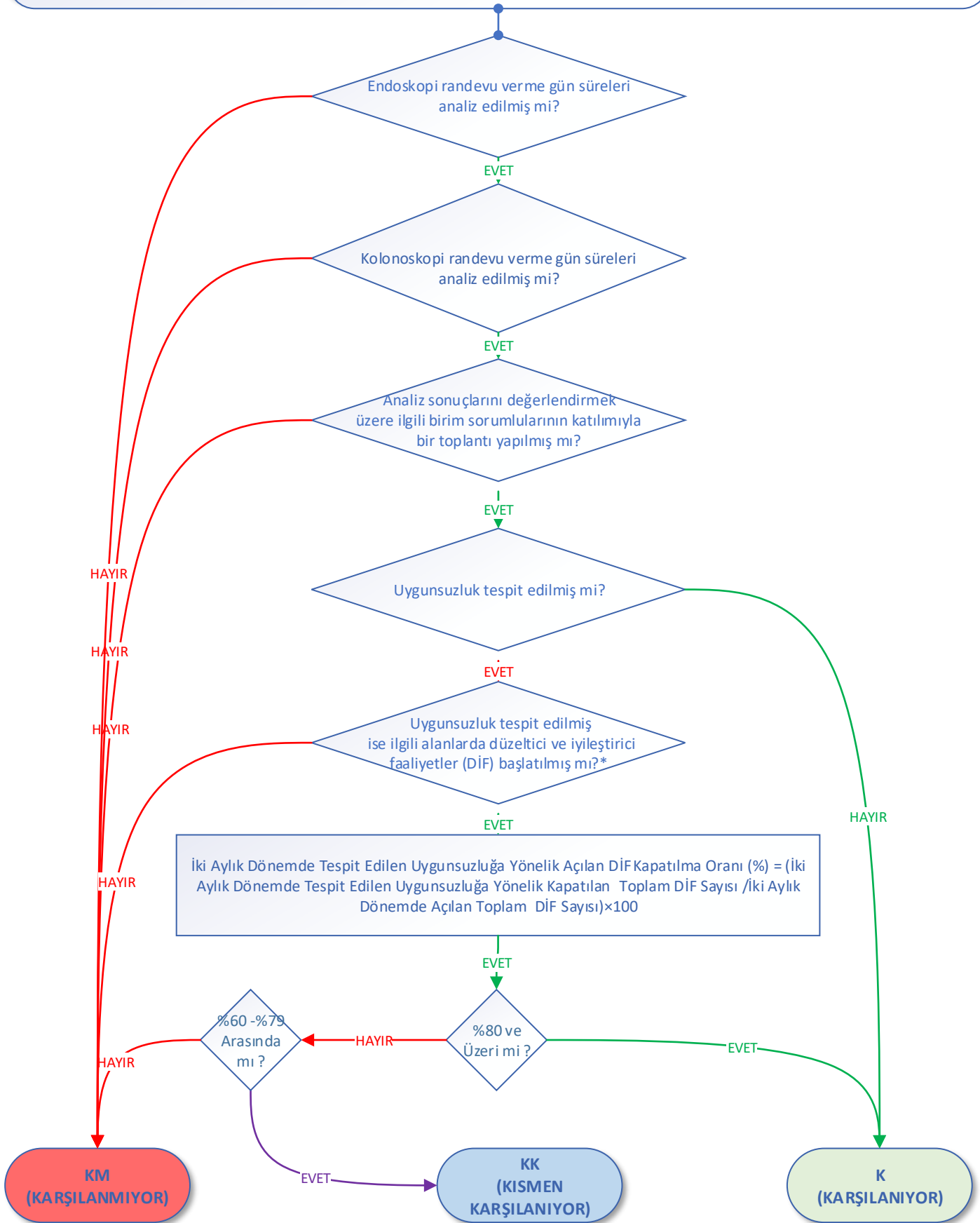


\*\*Uygunluk oranlarından biri karşılanmıyor ise ölçüt karşılanmıyordur

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

## 07.Endoskopi ve kolonoskopi odalarının etkin kullanımı analiz edilmelidir.

### 07.02. Endoskopi ve Kolonoskopi randevu verme gün süreleri analiz edilmelidir.

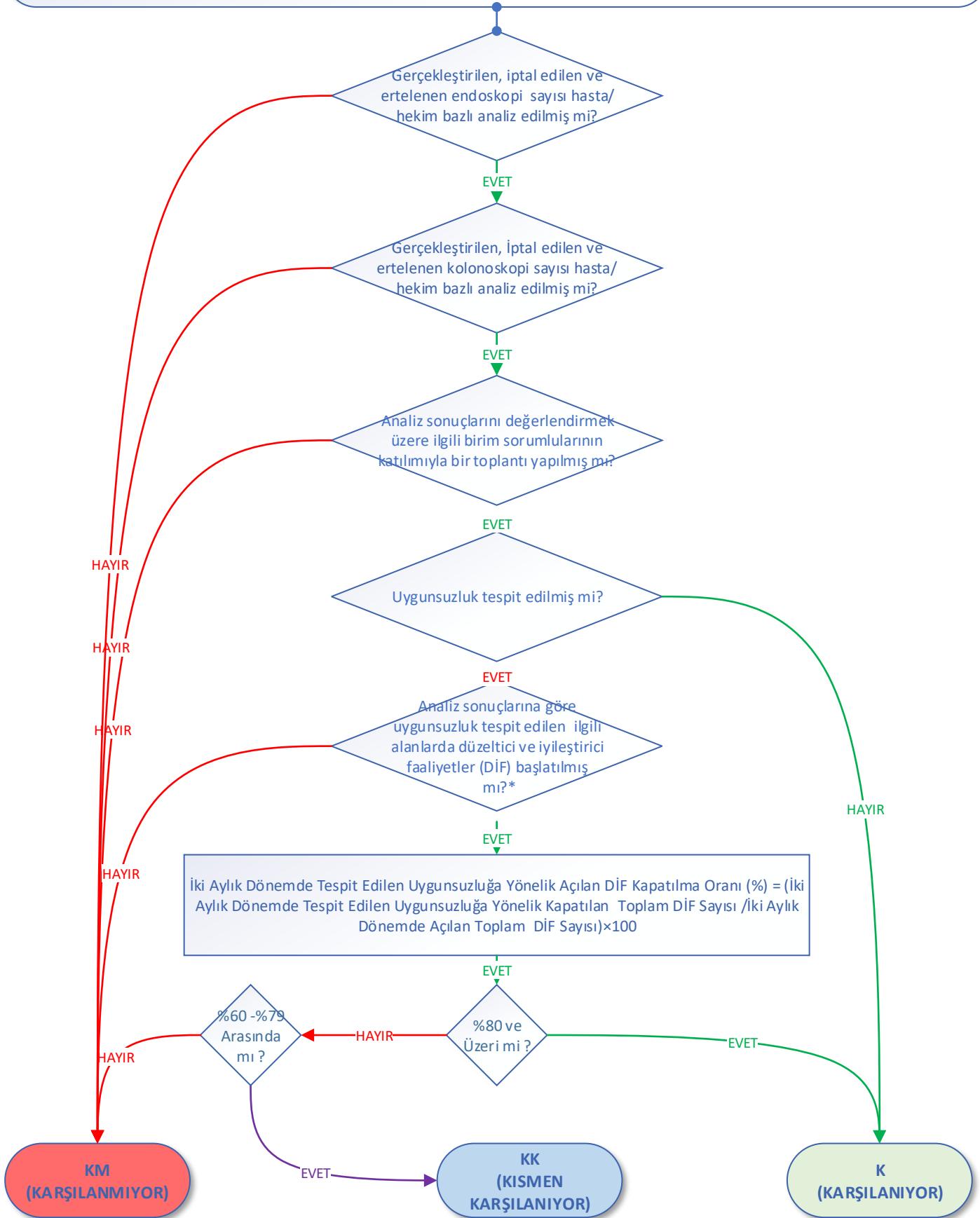


\* Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

## 07.Endoskopi ve kolonoskopi odalarının etkin kullanımı analiz edilmelidir.

### 07.03. Gerçekleştirilen, iptal edilen ve ertelenen endoskopi ve kolonoskopi sayısı hasta/ hekim bazlı analiz edilmelidir.

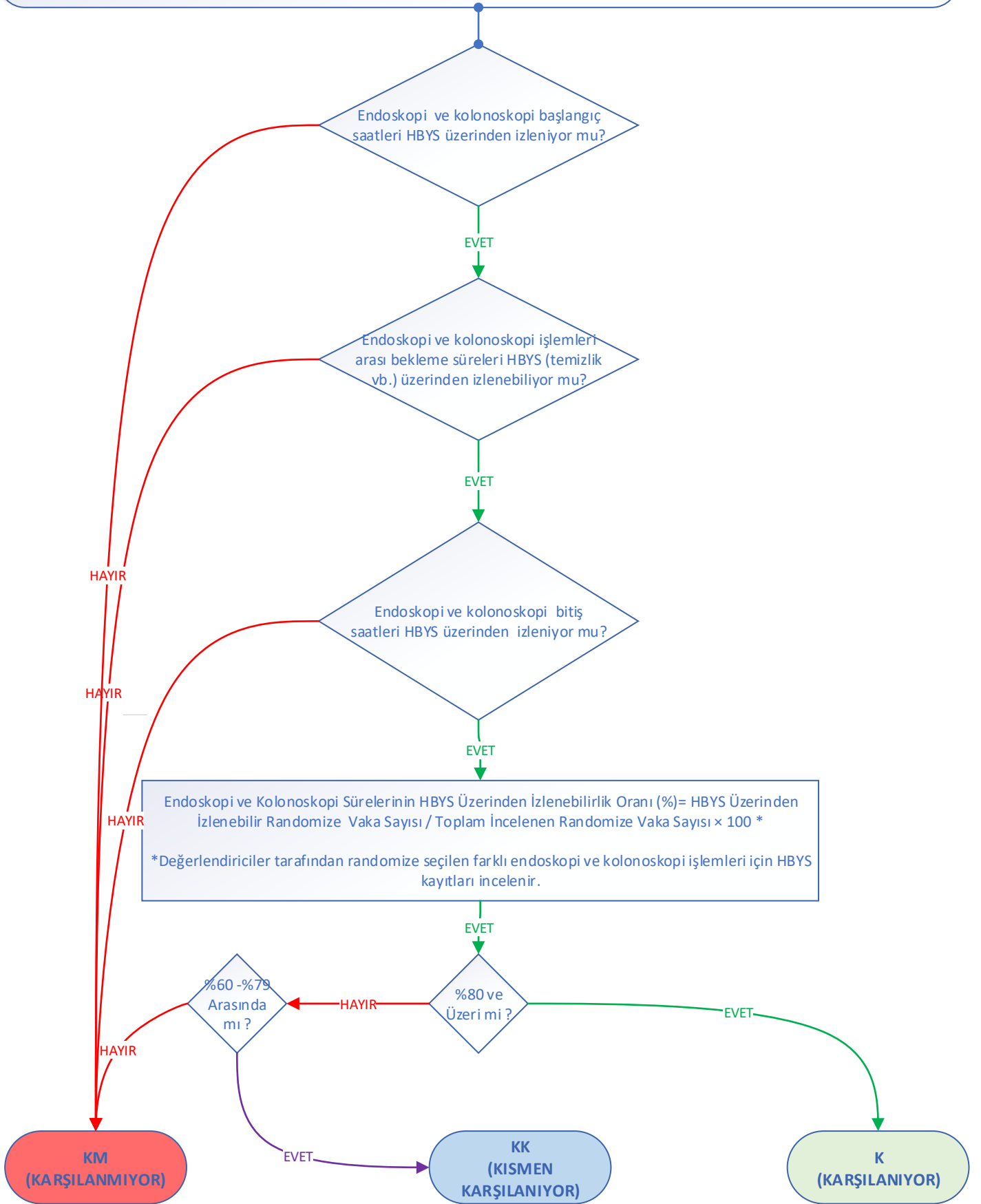


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

07.Endoskopi ve kolonoskopi odalarının etkin kullanımı analiz edilmelidir.

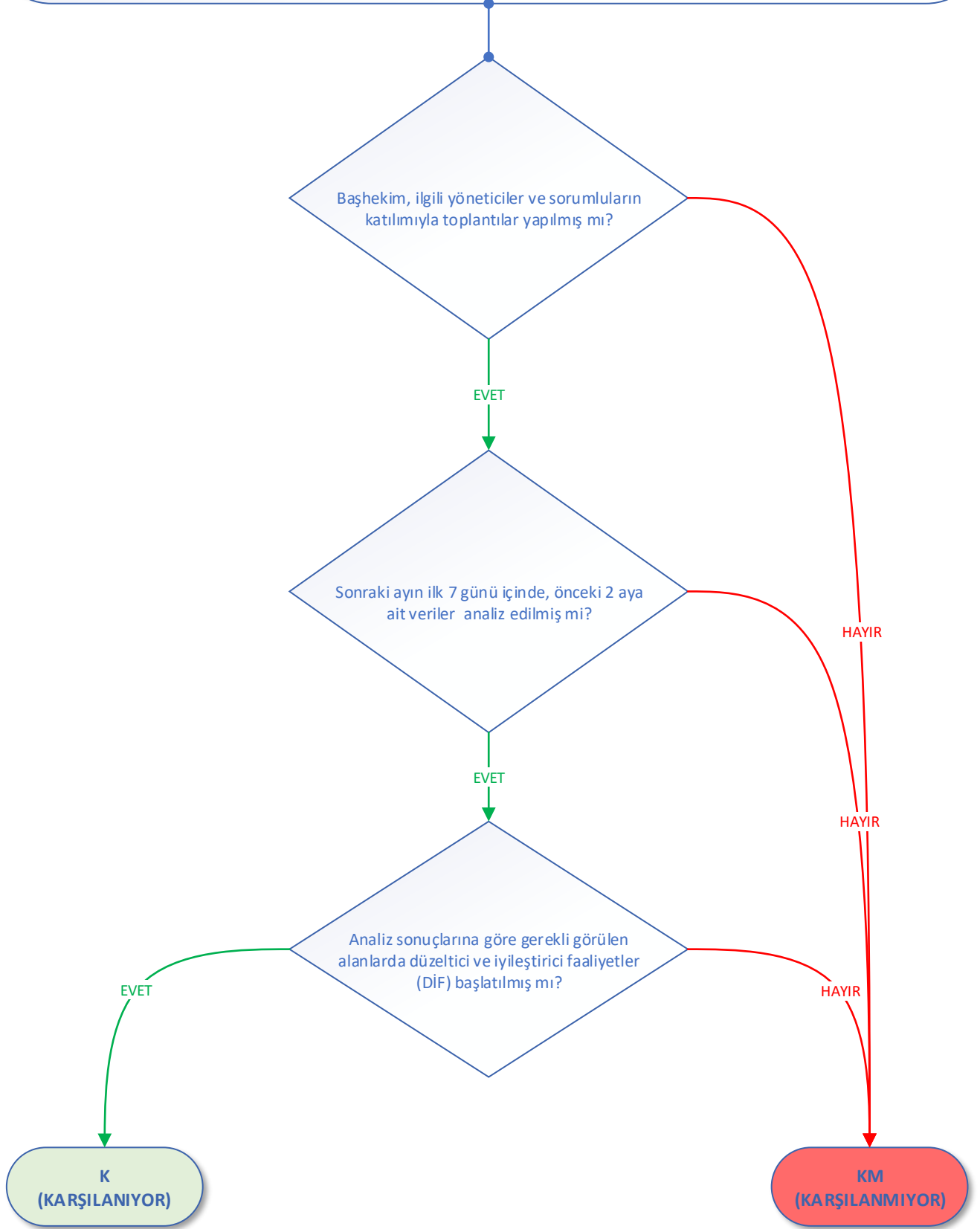
07.04. İlk vaka başlama saati, son vaka bitiş saati ile vakalar arasındaki süre, HBYS üzerinden izlenebilmelidir.



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

**07.Endoskopi ve kolonoskopi odalarının etkin kullanımı analiz edilmelidir.**

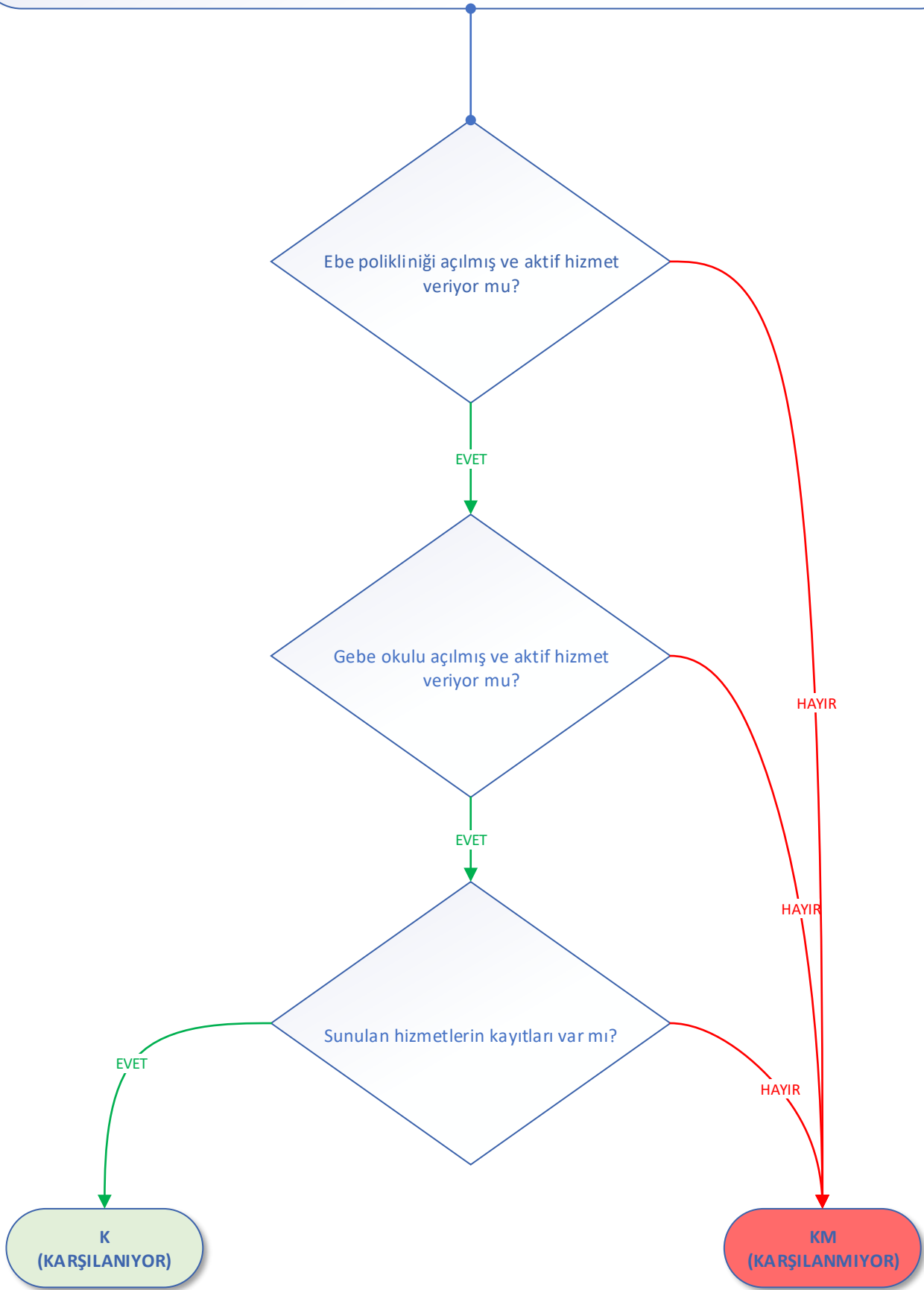
**07.05.Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile endoskopi ve kolonoskopi hekim bazlı değerlendirme sonuçları karşılaştırmalı bir şekilde hekimlerle iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilerek değerlendirilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.**



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

**08.Doğumhane hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.**

**08.01.Gebelik süreci doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve anne adaylarına danışmanlık hizmeti vermek ve normal doğumu teşvik etmek üzere ebe polikliniği ve gebe okulu açılmalıdır.**

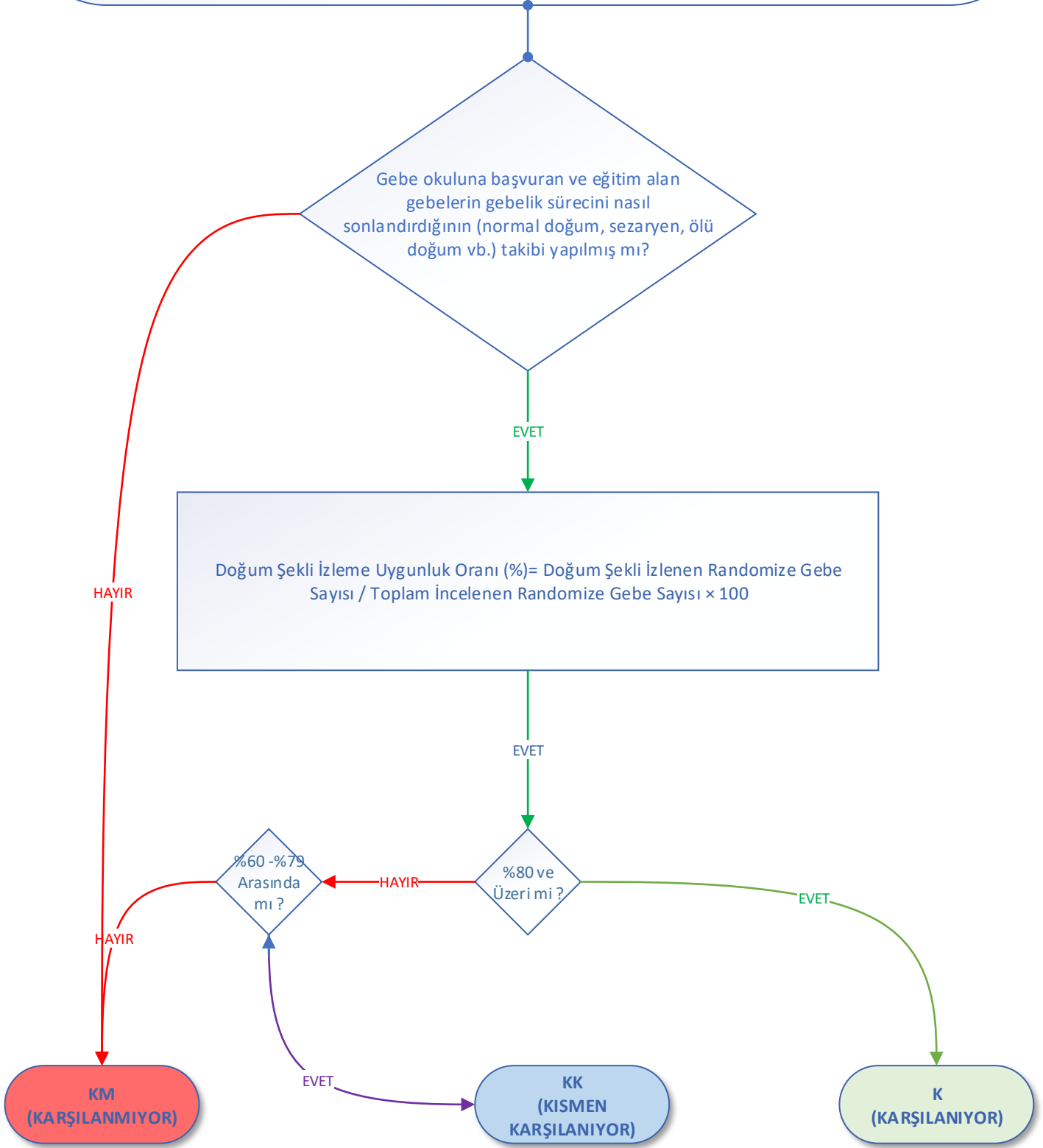


\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

08.Doğumhane hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

08.02.Gebe okuluna başvuran ve eğitim alan gebelerin gebelik sürecini nasıl sonlandırdığının (normal doğum, sezaryen, ölü doğum vb.) takibi yapılmış mı?\*

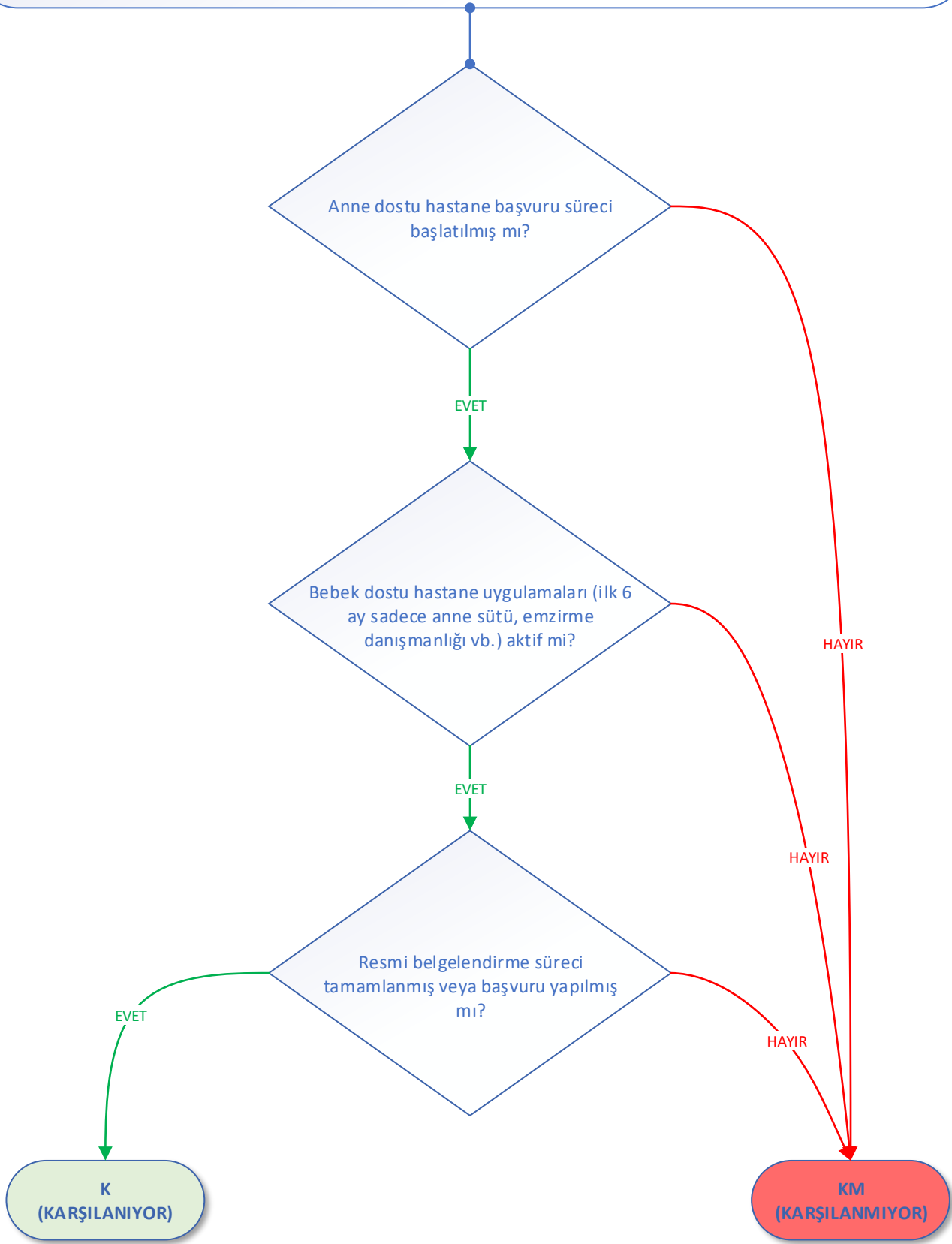
\*Değerlendiriciler tarafından gebe okuluna katılanlardan randomize seçilen farklı gebeler üzerinden doğum şeklinin izlenip izlenmediği kontrol edilir.



\*\*Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanılmıyordur.

08.Doğumhane hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

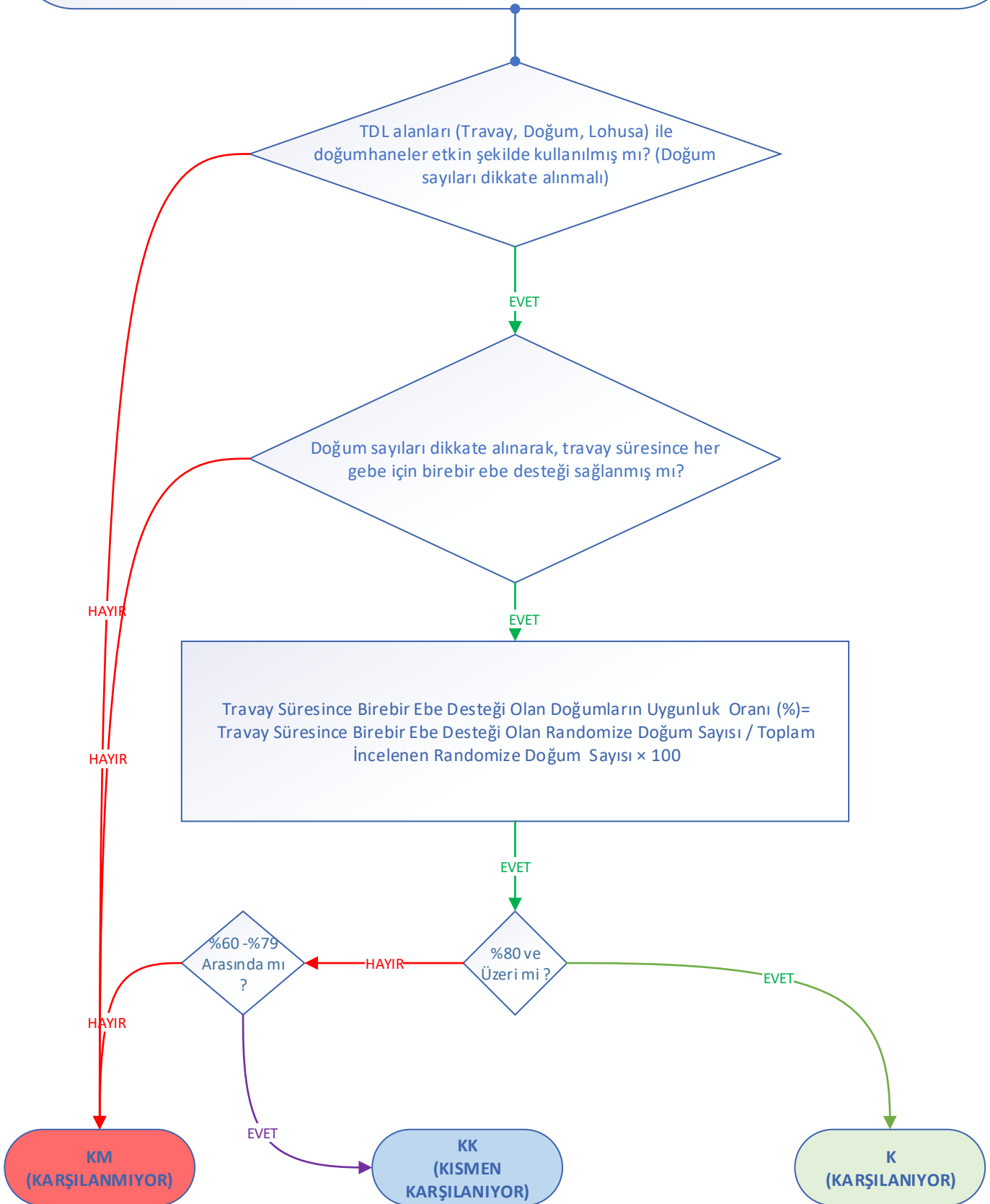
08.03.Doğum hizmeti sunan hastaneler, anne dostu ve bebek dostu hastane olmalı ve süreçlerine yönelik çalışmalar başlatılmalıdır.



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

## 08.Doğumhane hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

08.04.TDL alanları (Travay, Doğum, Lohusa) ile doğumhaneler etkin şekilde kullanılmalı; doğum sayıları dikkate alınarak, travay süresince her gebe için birebir ebe desteği sağlayacak şekilde yeterli sayıda ebenin istihdamı sağlanmalıdır.

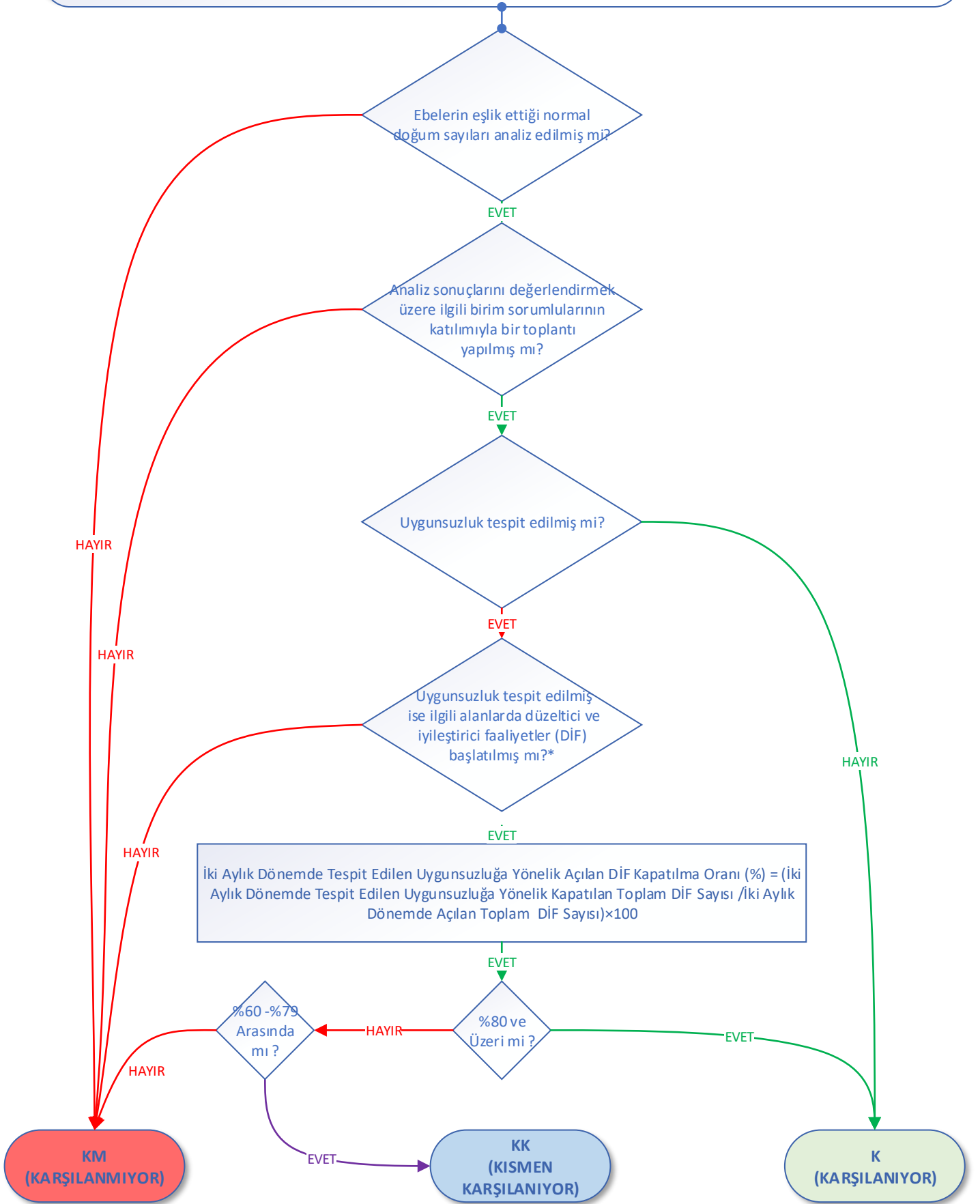


\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

\*\*Değerlendiriciler tarafından randomize seçilen farklı doğum vakaları üzerinden, travay süresince birebir ebe desteği sağlanıp sağlanmadığı kontrol edilir.

08.Doğumhane hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

08.05.Ebelerin eşlik ettiği normal doğum sayıları analiz edilmelidir.

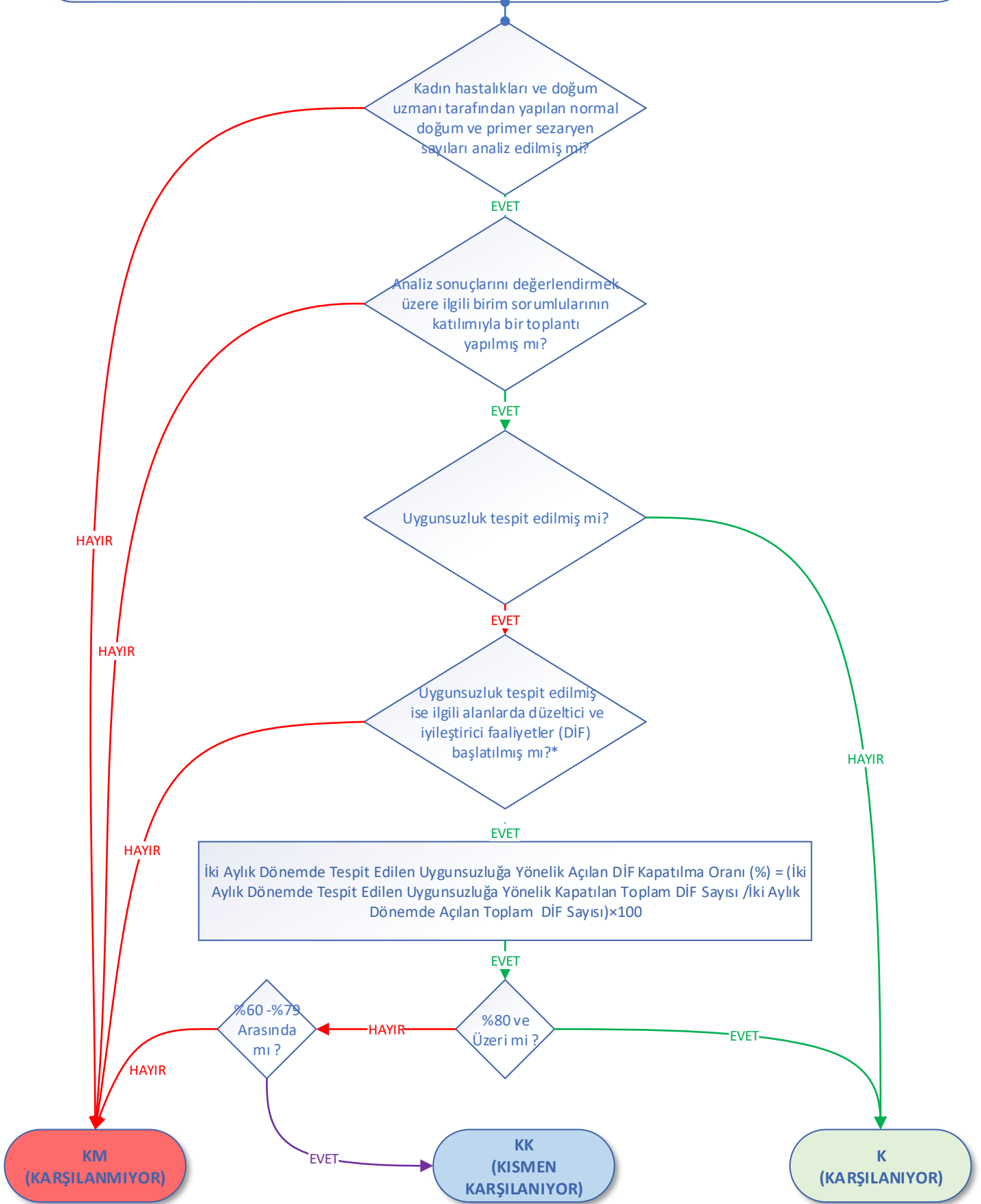


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

## 08.Doğumhane hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

### 08.06.Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından yapılan normal doğum ve primer sezaryen sayıları analiz edilmelidir.

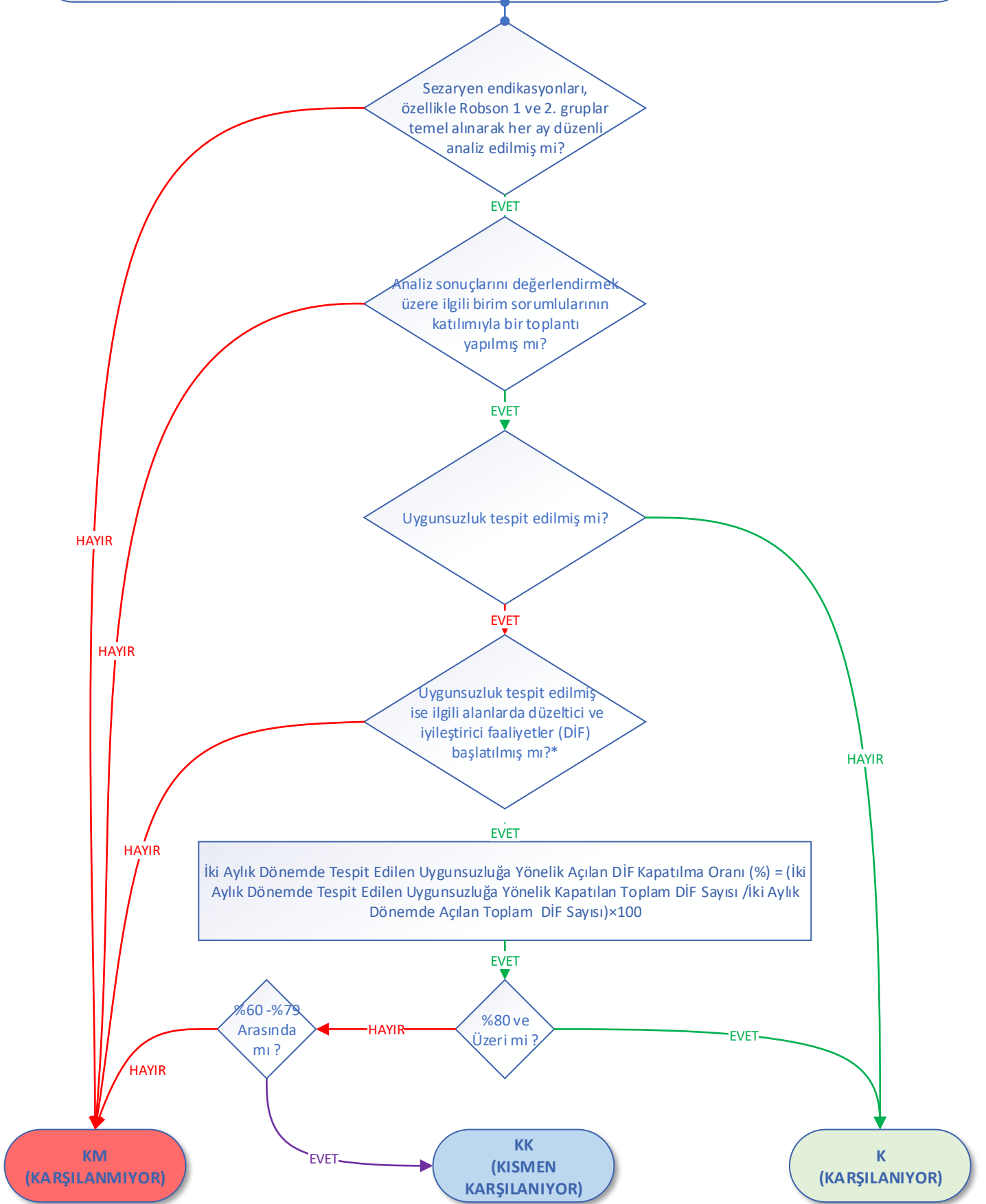


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

## 08.Doğumhane hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

08.07.Sezaryen endikasyonları, özellikle Robson 1. ve 2. gruplar temel alınarak her ay düzenli analiz edilmelidir.

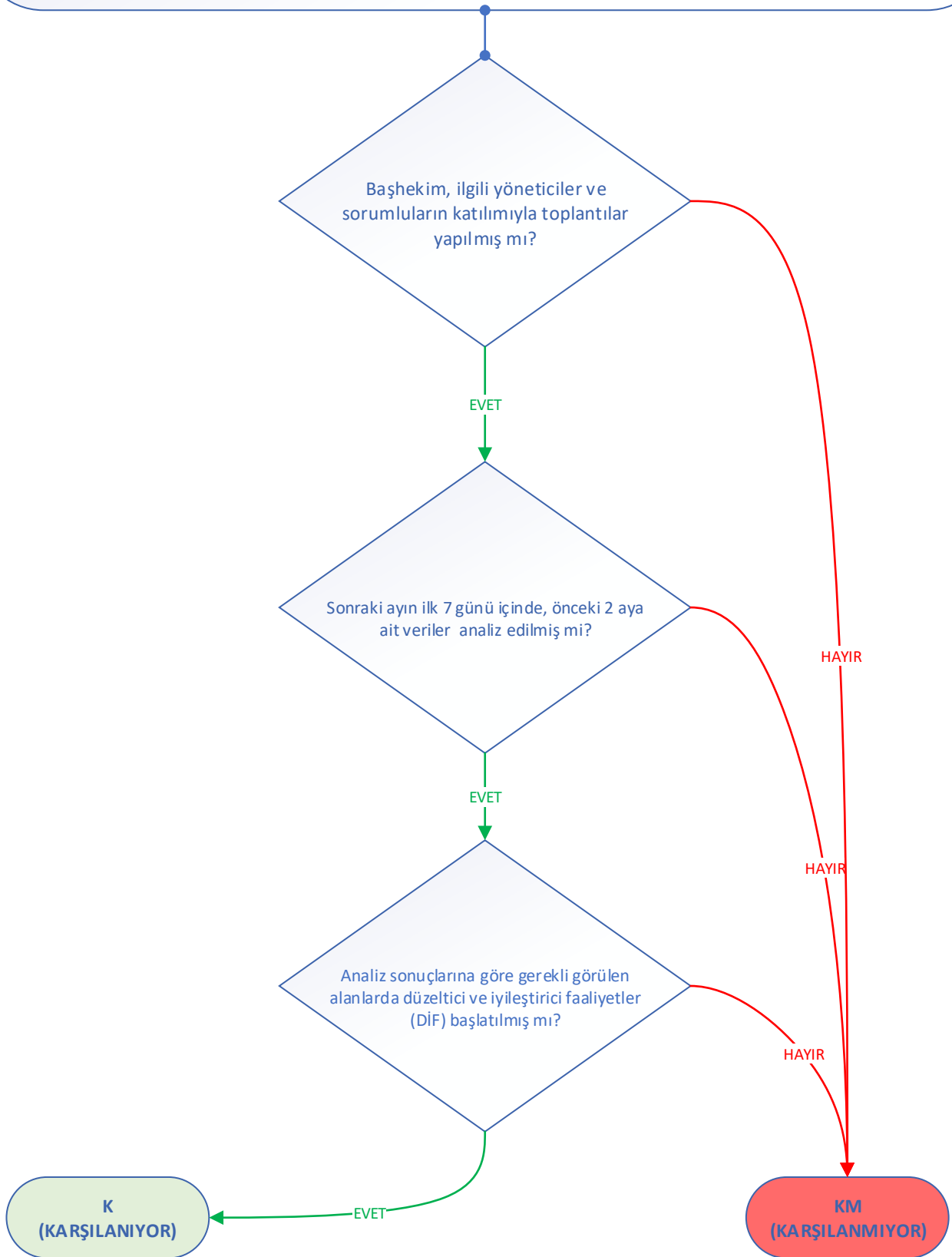


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

**08.Doğumhane hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.**

**08.08. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analizler yapılarak sonuçlar ilgili hekim ve ebelerle değerlendirilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.**

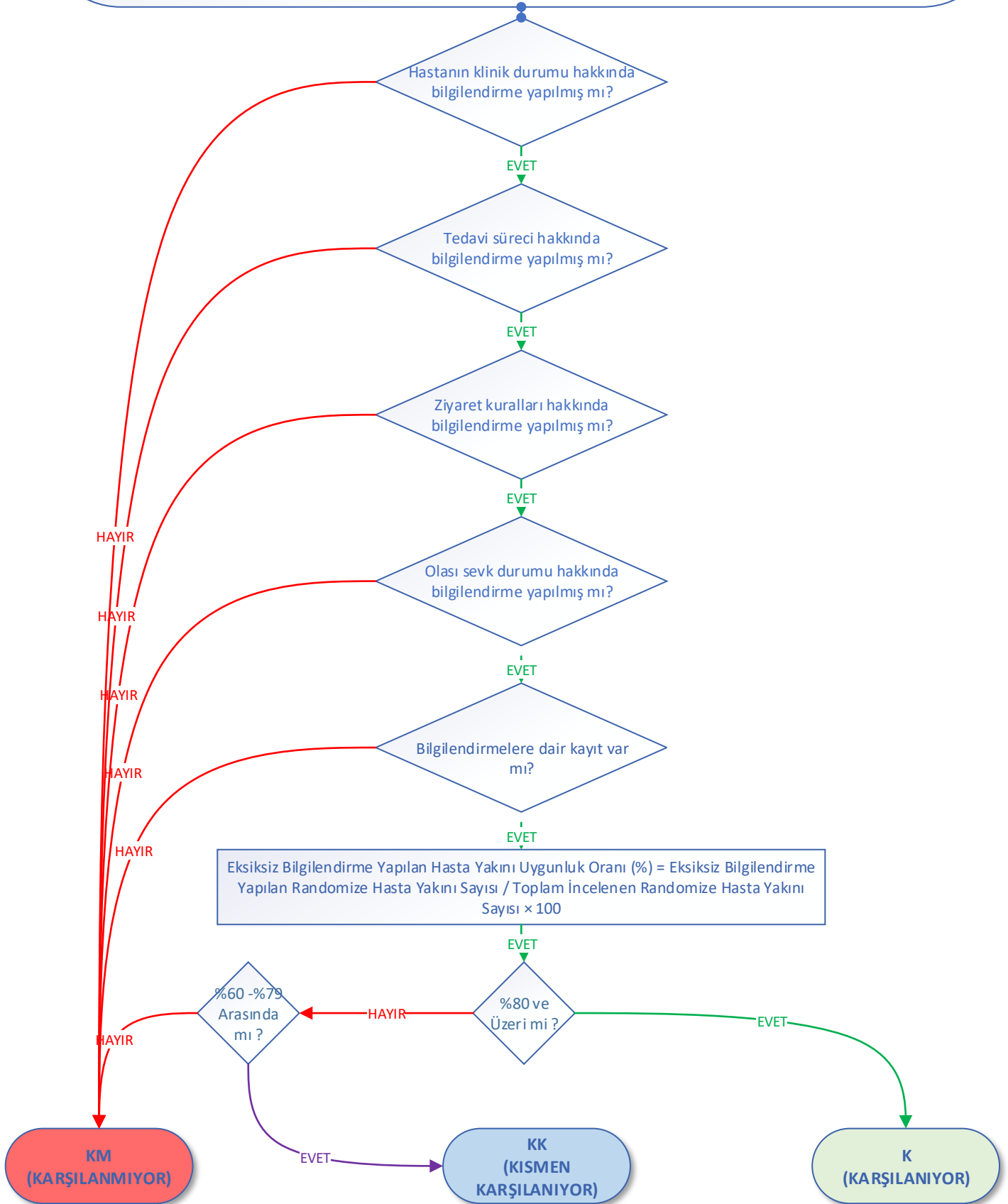


\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

## 09. Yoğun Bakım ünitesinde yatan hastaların yakınları zamanında bilgilendirilmelidir.

09.01.Hasta yakınlarına ilk başvuruda; hastanın klinik durumu, tedavi süreci, yoğun bakım ziyaret kuralları ve olası sevk durumu hakkında gerekli bilgilendirme eksiksiz şekilde yapılmalıdır.\*

\*Değerlendiriciler tarafından randomize seçilen yoğun bakım hasta dosyalarından ilk başvuruda hasta yakınına yapılan bilgilendirmeye dair kayıtlar incelenir.



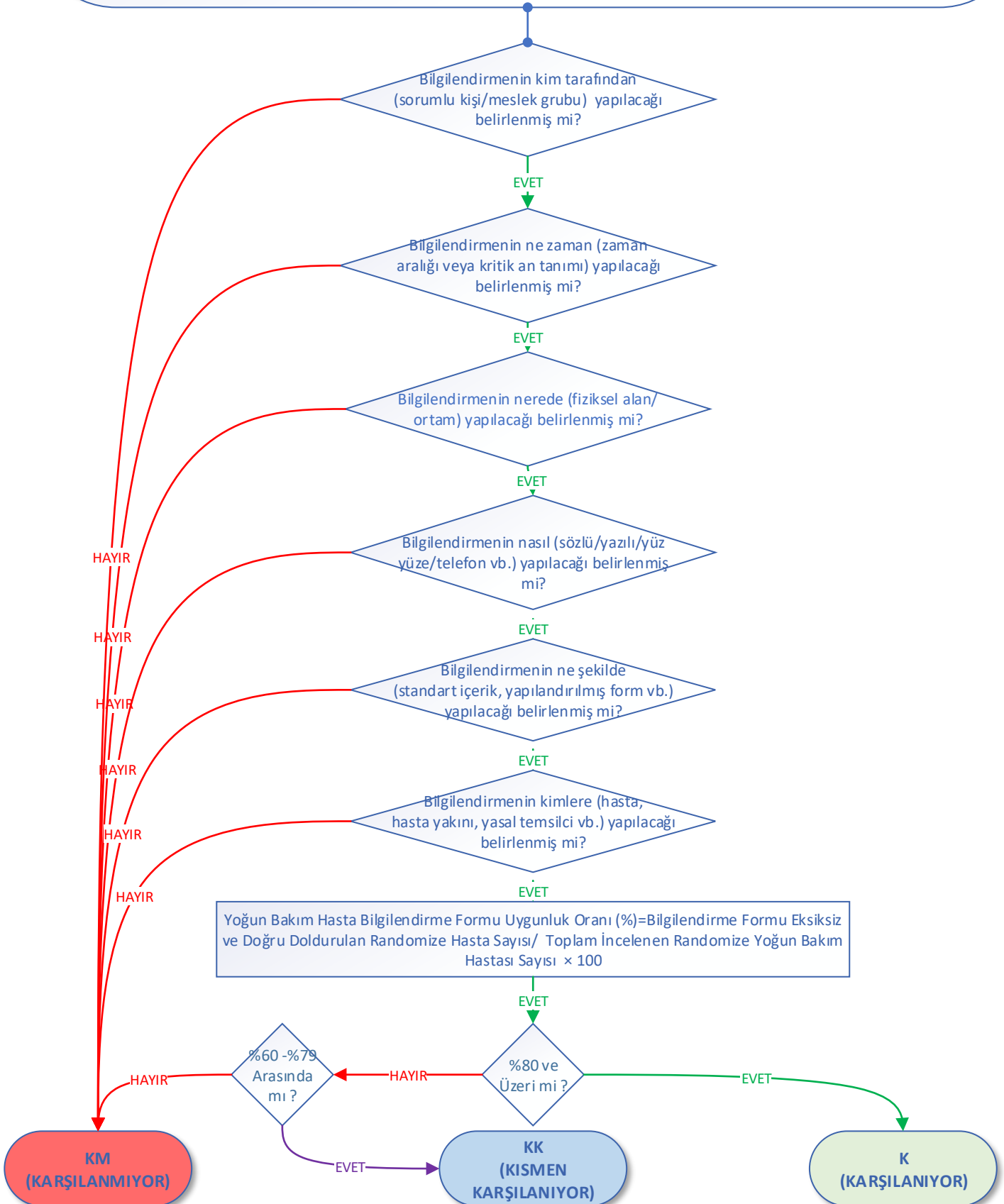
\*\* Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

## 09. Yoğun Bakım ünitesinde yatan hastaların yakınları zamanında bilgilendirilmelidir.

### 09.02.Bilgilendirmelerin kim tarafından, ne zaman, nerede, nasıl, ne şekilde ve kimlere yapılacağı belirlenmelidir.\*

\*Değerlendiriciler tarafından randomize seçilen yoğun bakım hastalarına ait bilgilendirme kayıtlarının, ilgili prosedürde tanımlandığı gibi yapıp yapılmadığı incelenir.

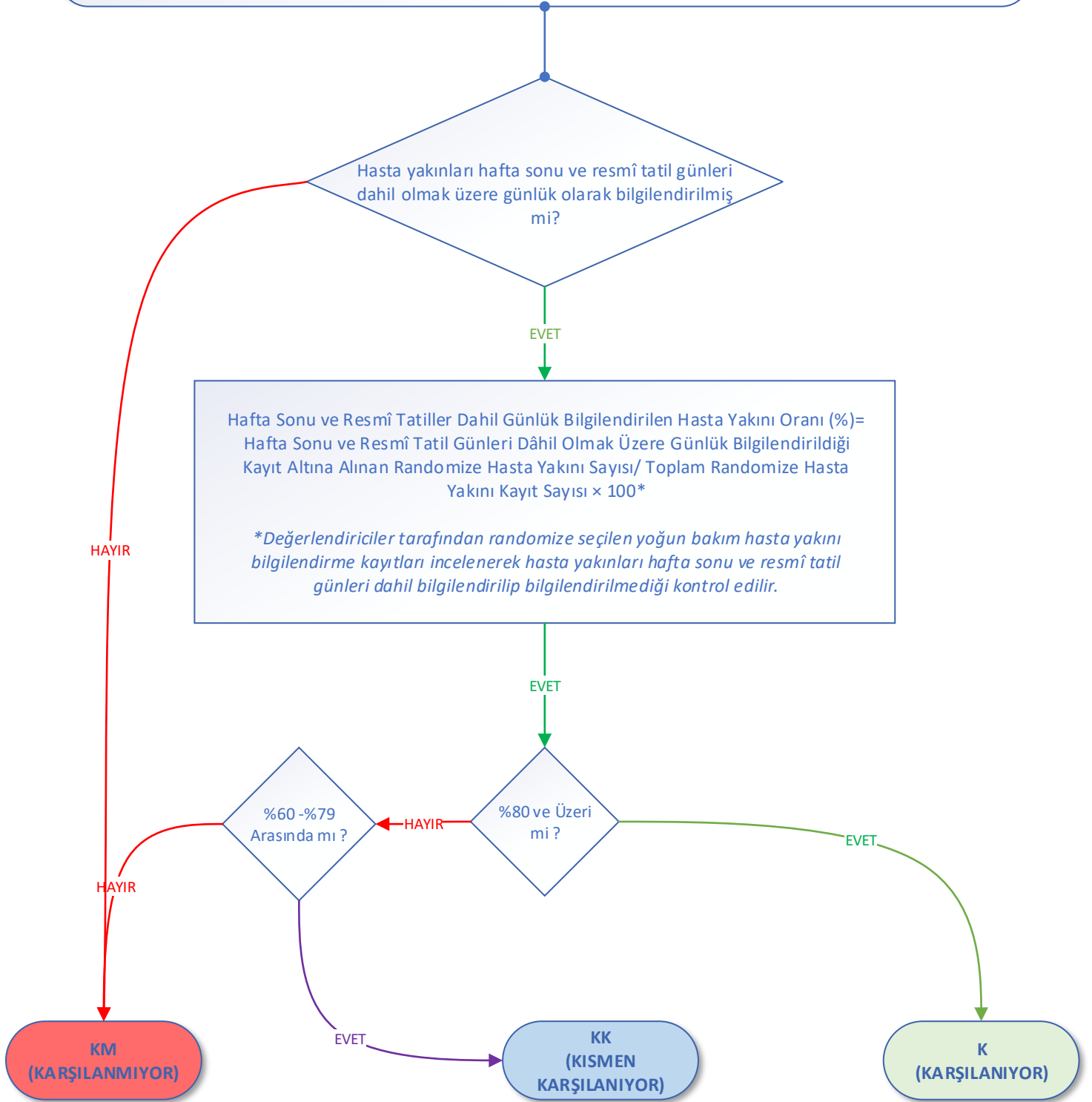
Aşağıdaki 6 unsurun tamamının yazılı bir prosedür, talimat, yönerge veya iş akışında yer alıp almadığı incelenir:



\* Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyor dur.

09.Yoğun Bakım ünitesinde yatan hastaların yakınları zamanında bilgilendirilmelidir.

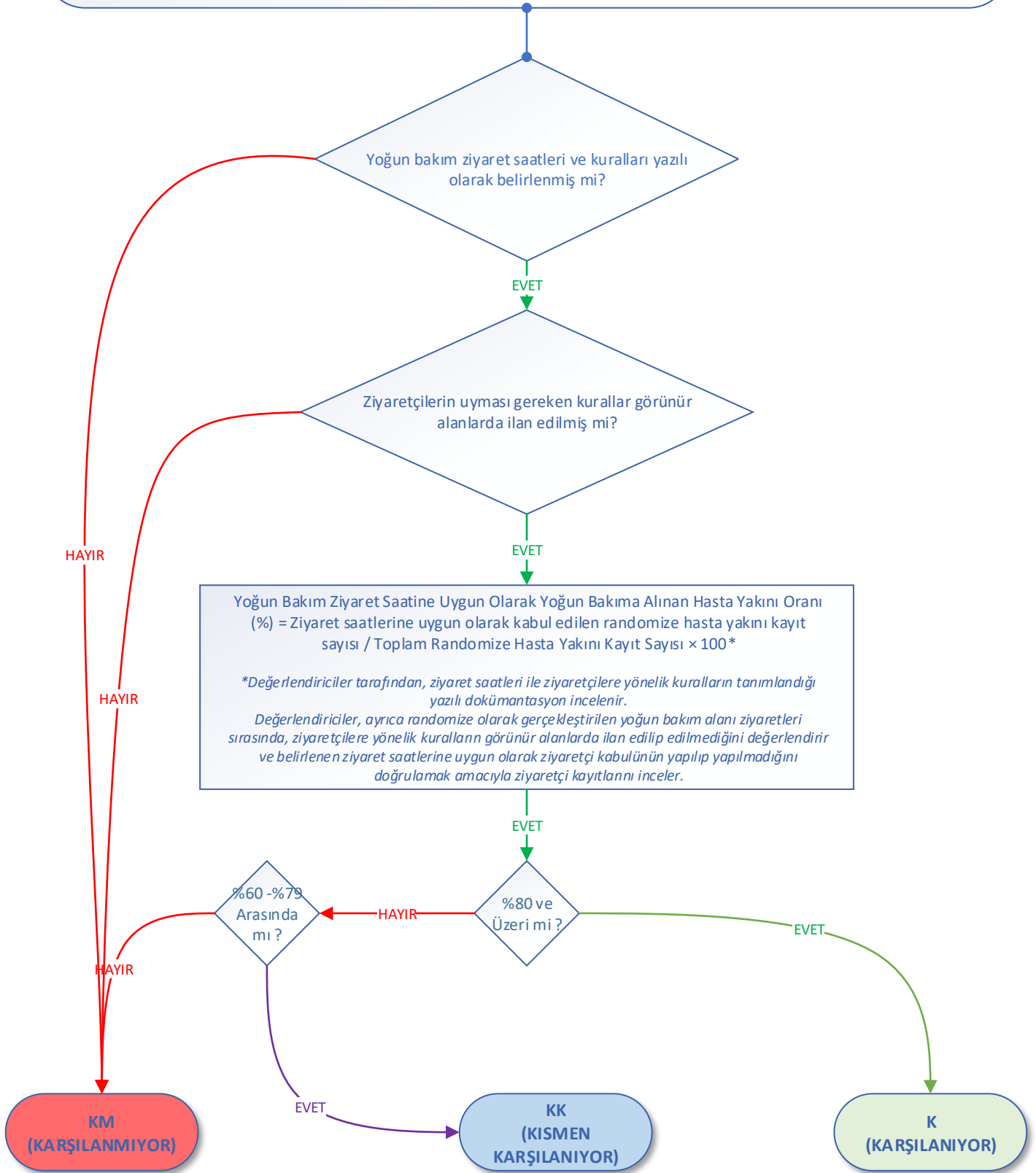
09.03.Hasta yakınları günlük (hafta sonu ve resmî tatil günleri dahil) bilgilendirilmelidir.



\*\* Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmaktadır.

09. Yoğun Bakım ünitesinde yatan hastaların yakınları zamanında bilgilendirilmelidir.

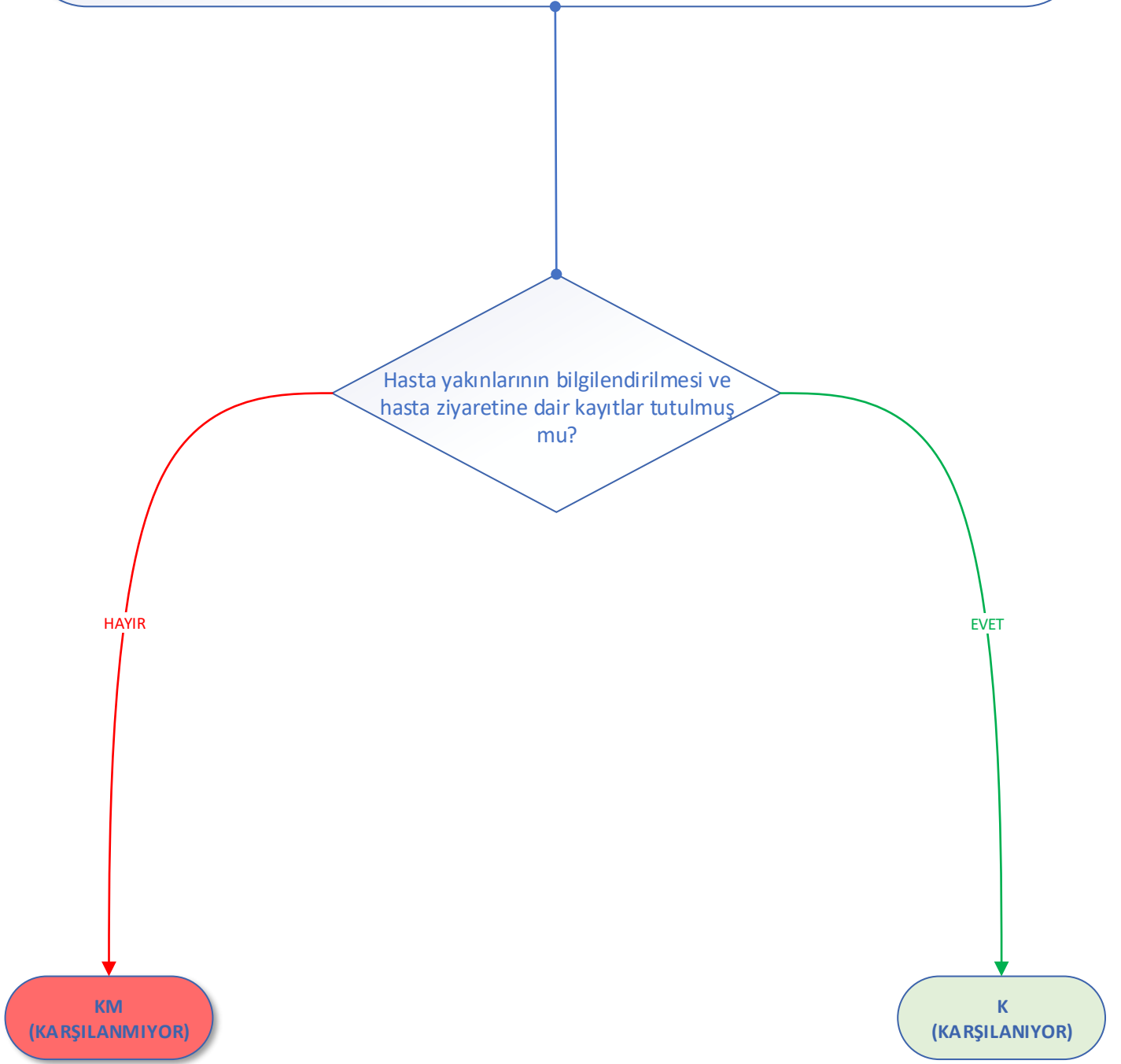
09.04. Yoğun bakım üniteleri ziyaret saatleri ve ziyaretçilerin uyması gereken kurallar belirlenerek, hasta ziyaretlerine ilişkin planlama yapılmalıdır.



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

09.Yoğun Bakım ünitesinde yatan hastaların yakınları zamanında bilgilendirilmelidir.

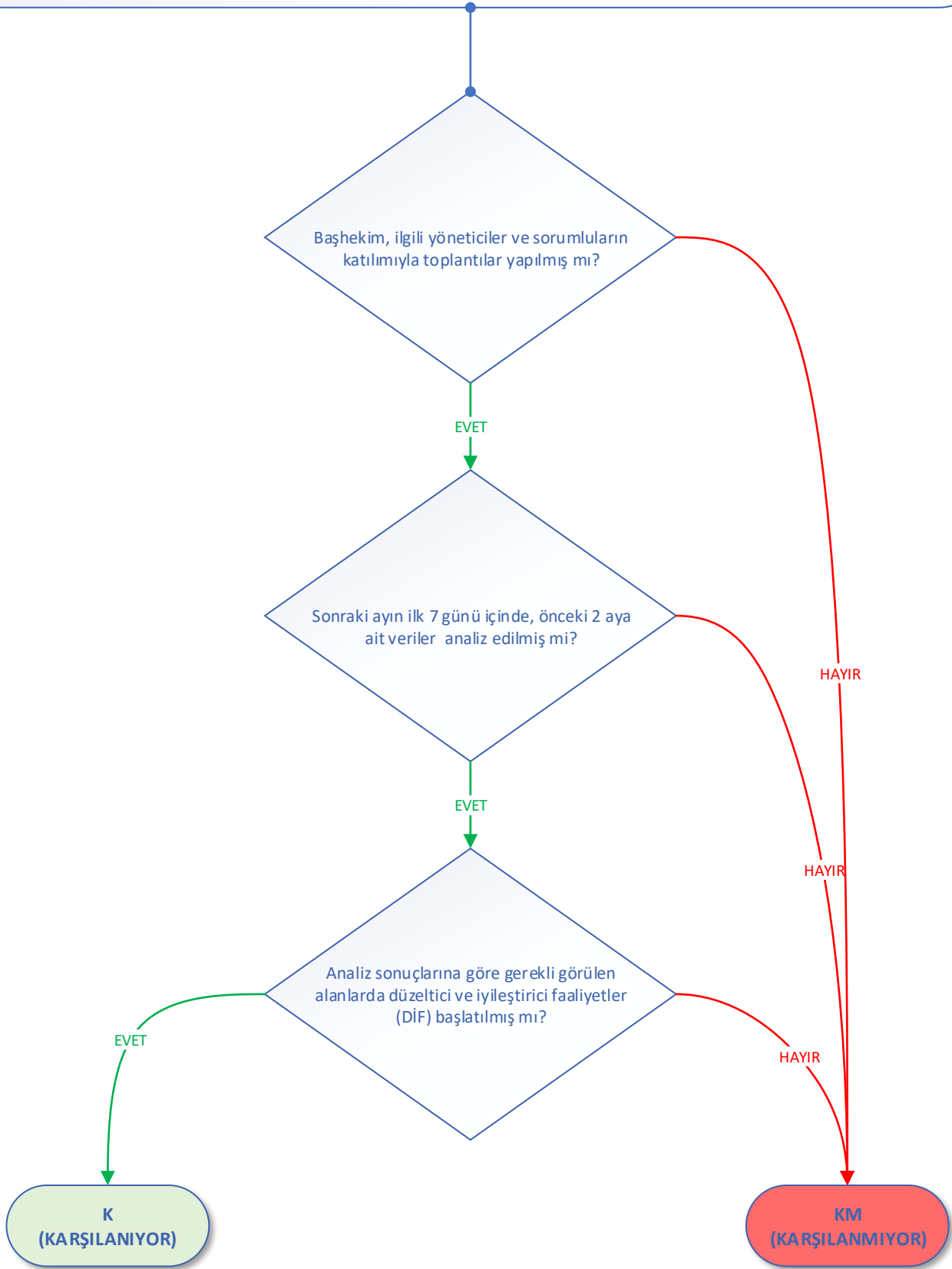
09.05.Hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ve hasta ziyaretine dair kayıtlar tutulmalıdır.



\*\* Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmaktadır.

09.Yoğun Bakım ünitesinde yatan hastaların yakınları zamanında bilgilendirilmelidir.

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

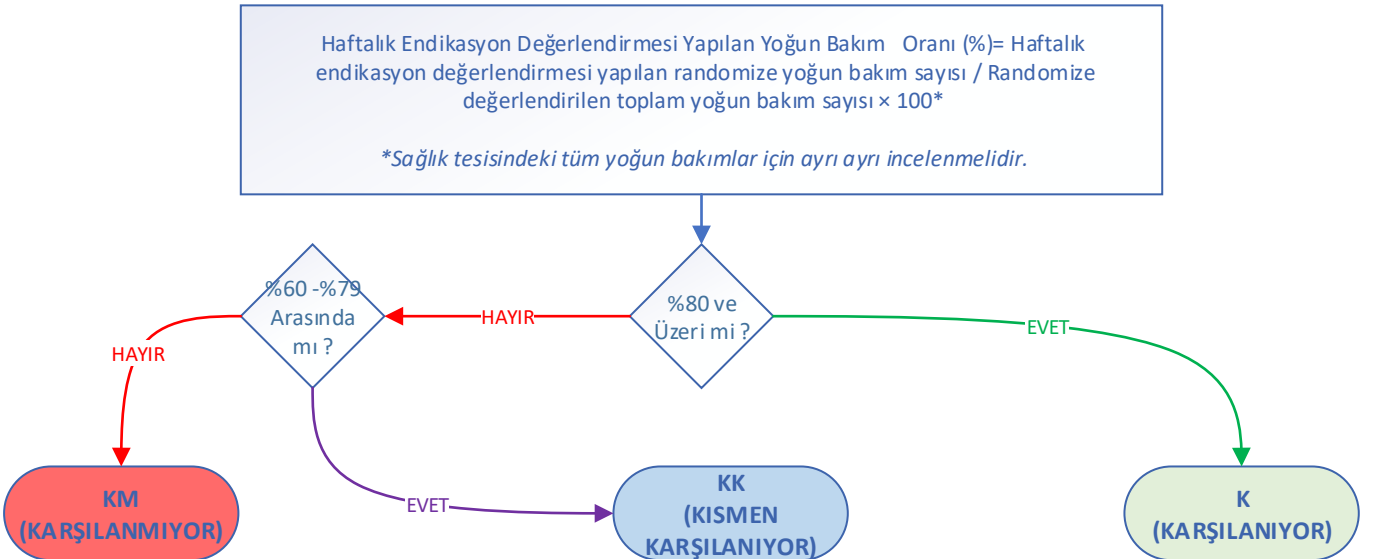
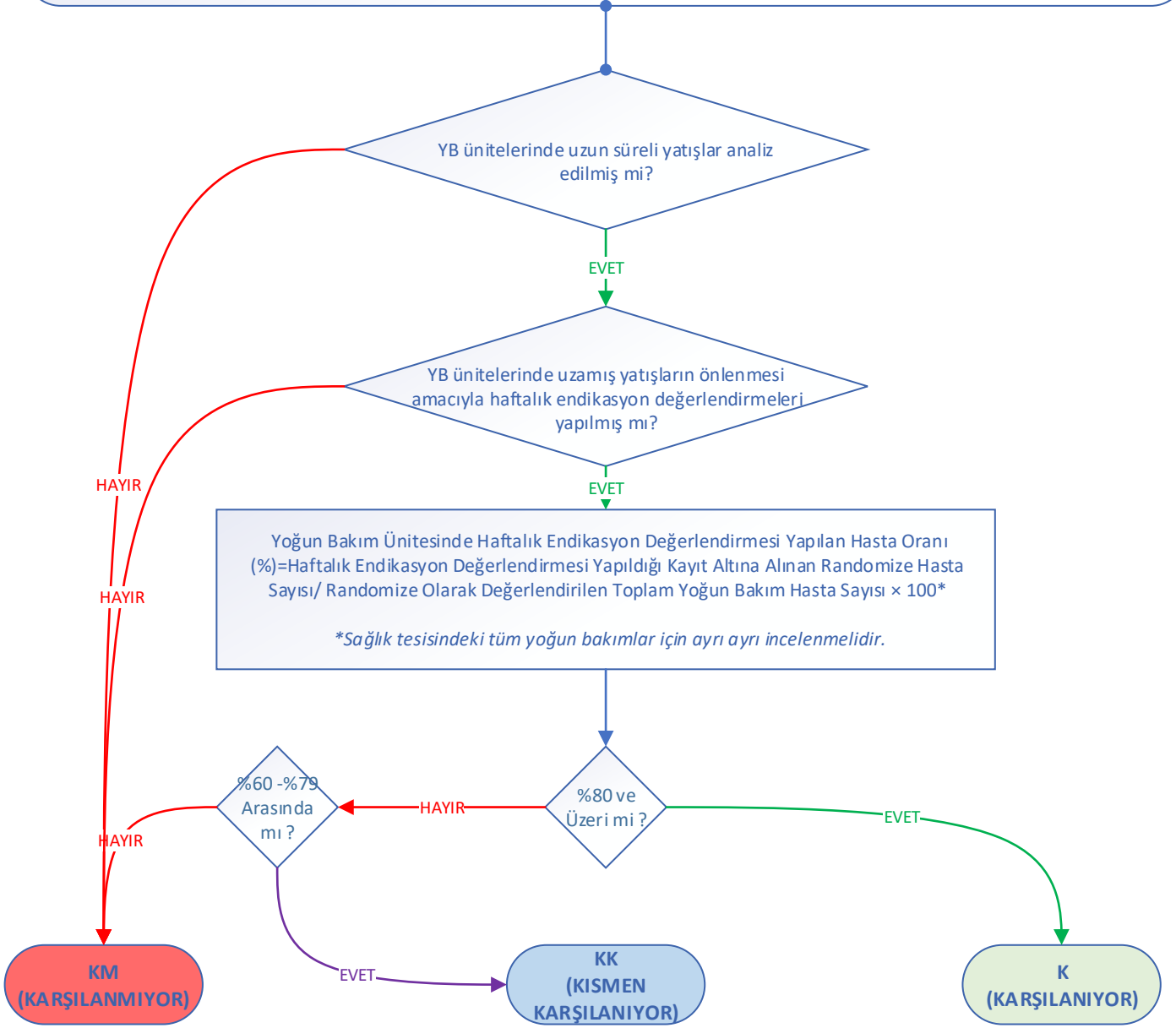


\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.



## 10. Yoğun bakım hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

10.02. Yoğun bakım ünitelerinde uzun süreli yatışlar analiz edilmeli ve yoğun bakım ünitelerinde uzamış yatışların önlenmesi amacıyla, belirli periyotlarla (haftalık) yerinde endikasyon değerlendirmeleri yapılmalıdır.

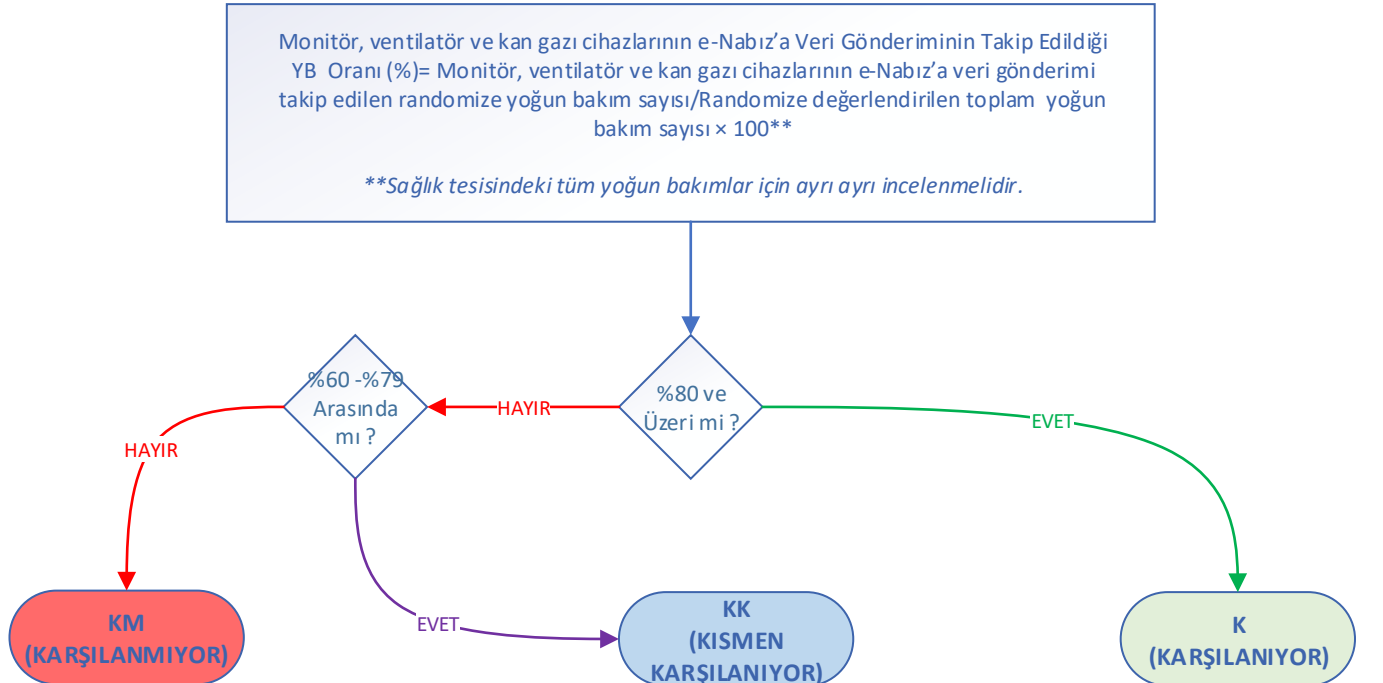
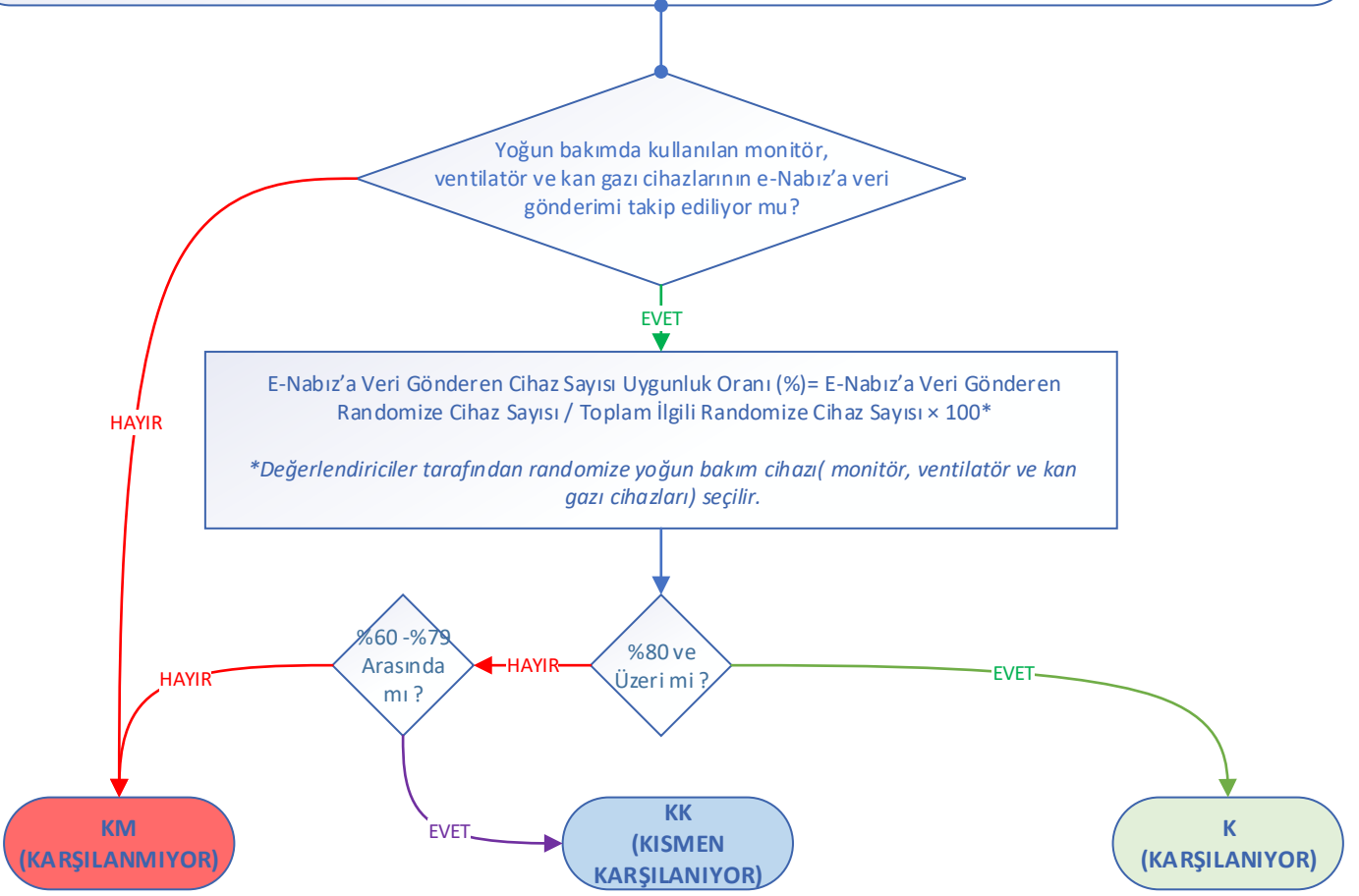


\*\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

\*\*\*Bir Uygunluk Oranı karşılanmıyorsa ölçüt karşılanmamıştır.

## 10. Yoğun bakım hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

### 10.03. Yoğun bakımda kullanılan monitör, ventilatör ve kan gazı cihazlarının e-Nabız'a veri gönderimi takip edilmelidir.

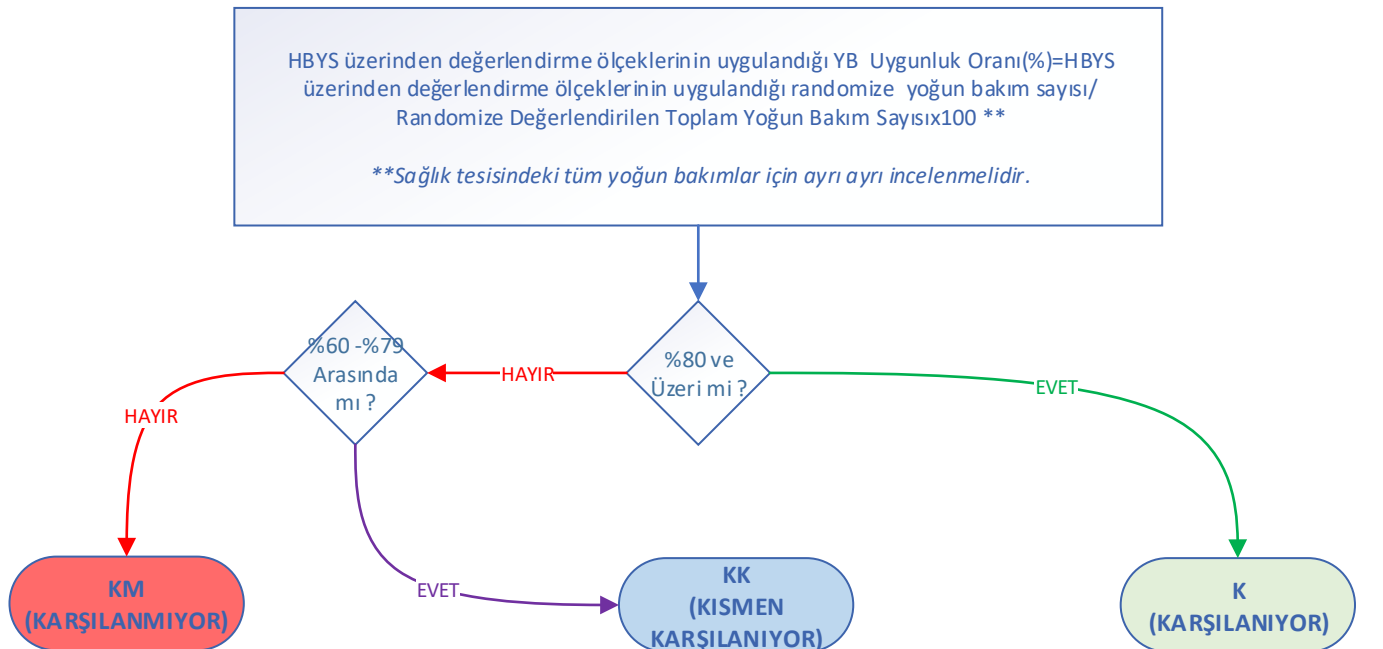
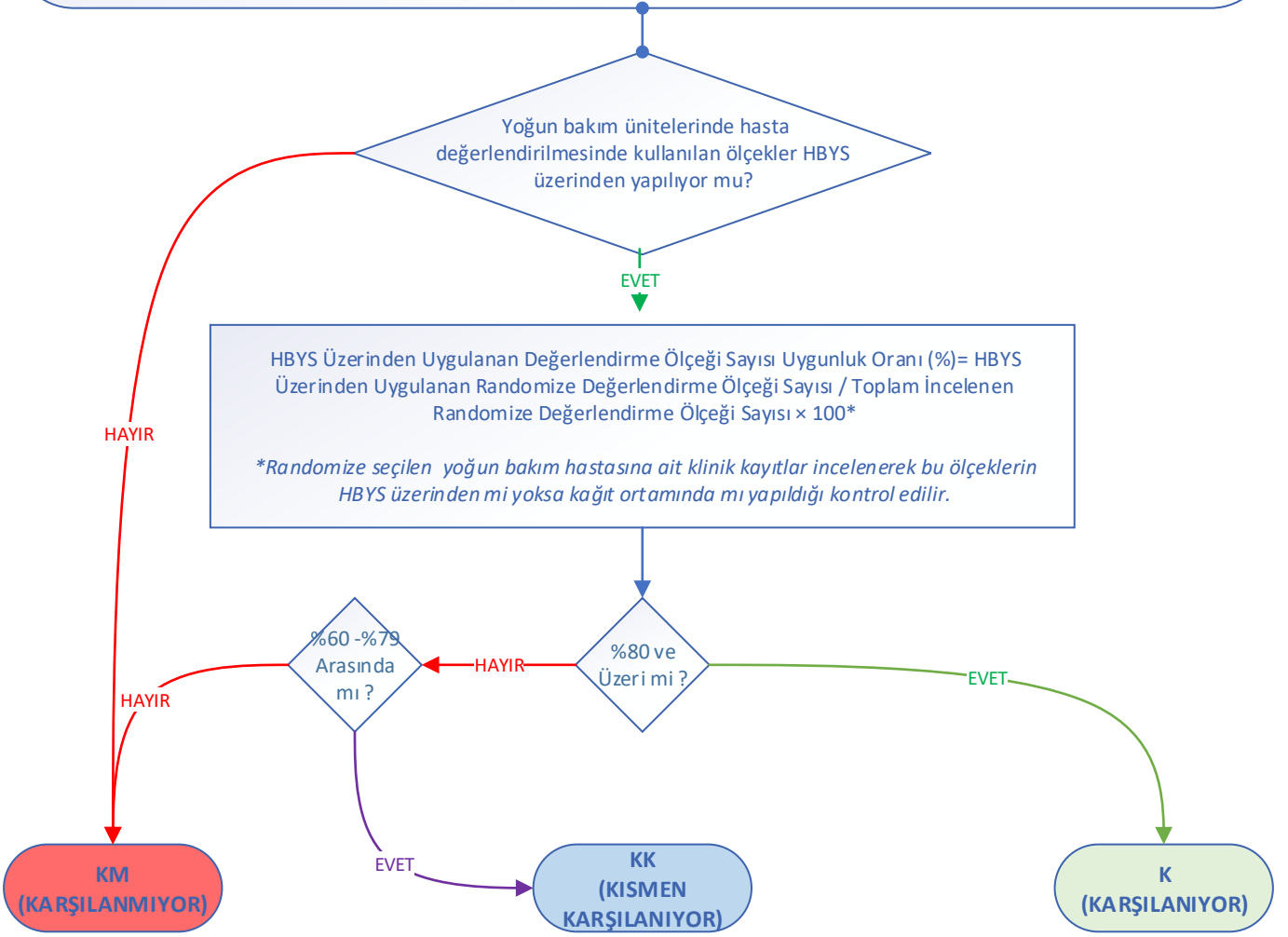


\*\*\*Bir Uygunluk Oranı karşılanmıyorsa ölçüt karşılamıyordur.

\*\*\*\*Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmıyordur

## 10. Yoğun bakım hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

### 10.04. Yoğun bakım ünitelerinde hasta değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler HBYS üzerinden yapılmalıdır.

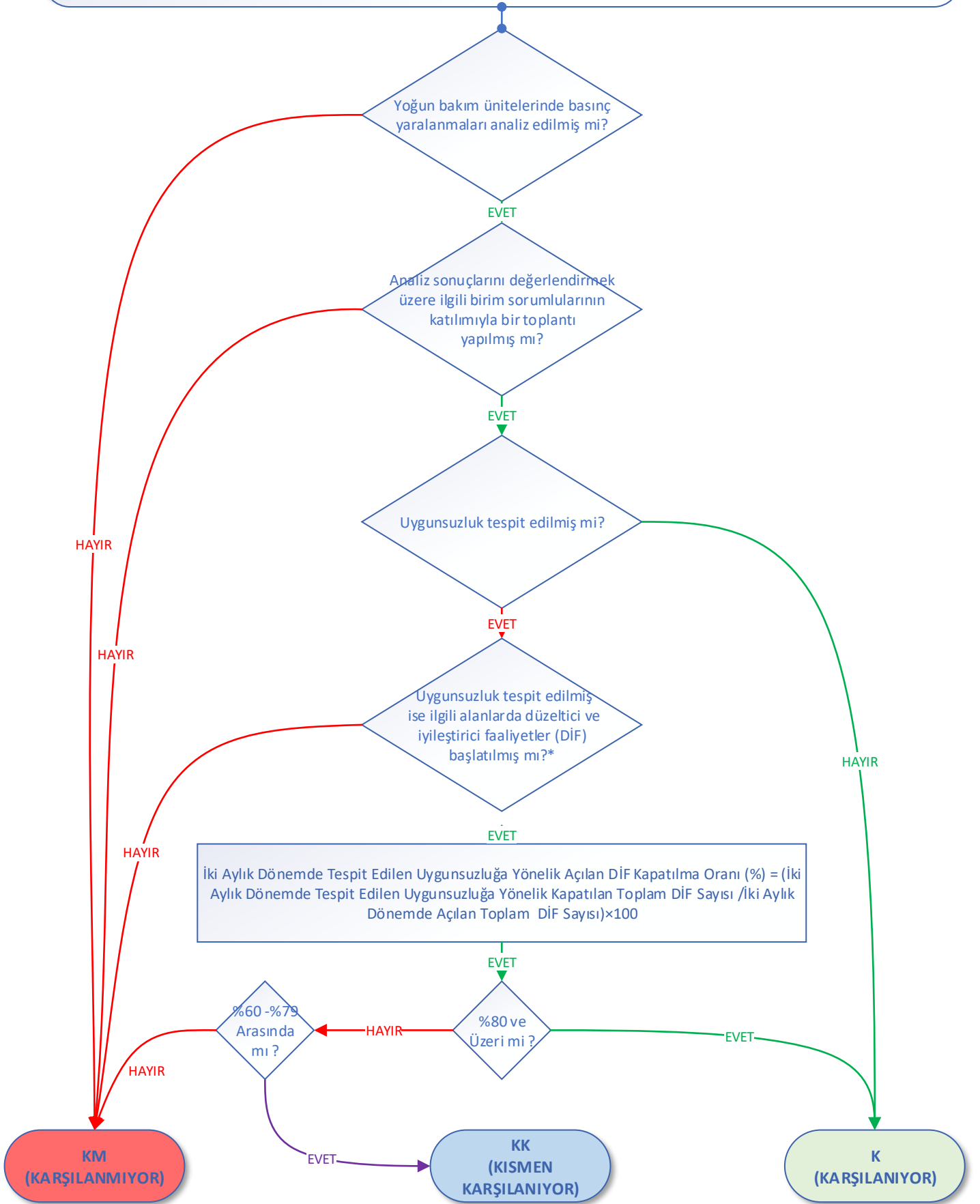


\*\*\*Bir Uygunluk Oranı karşılanmıyorsa ölçüt karşılanmaktadır.

\*\*\*\*Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmaktadır

## 10. Yoğun bakım hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

### 10.05.Yoğun bakım ünitelerinde basınç yaralanmaları analiz edilmelidir.

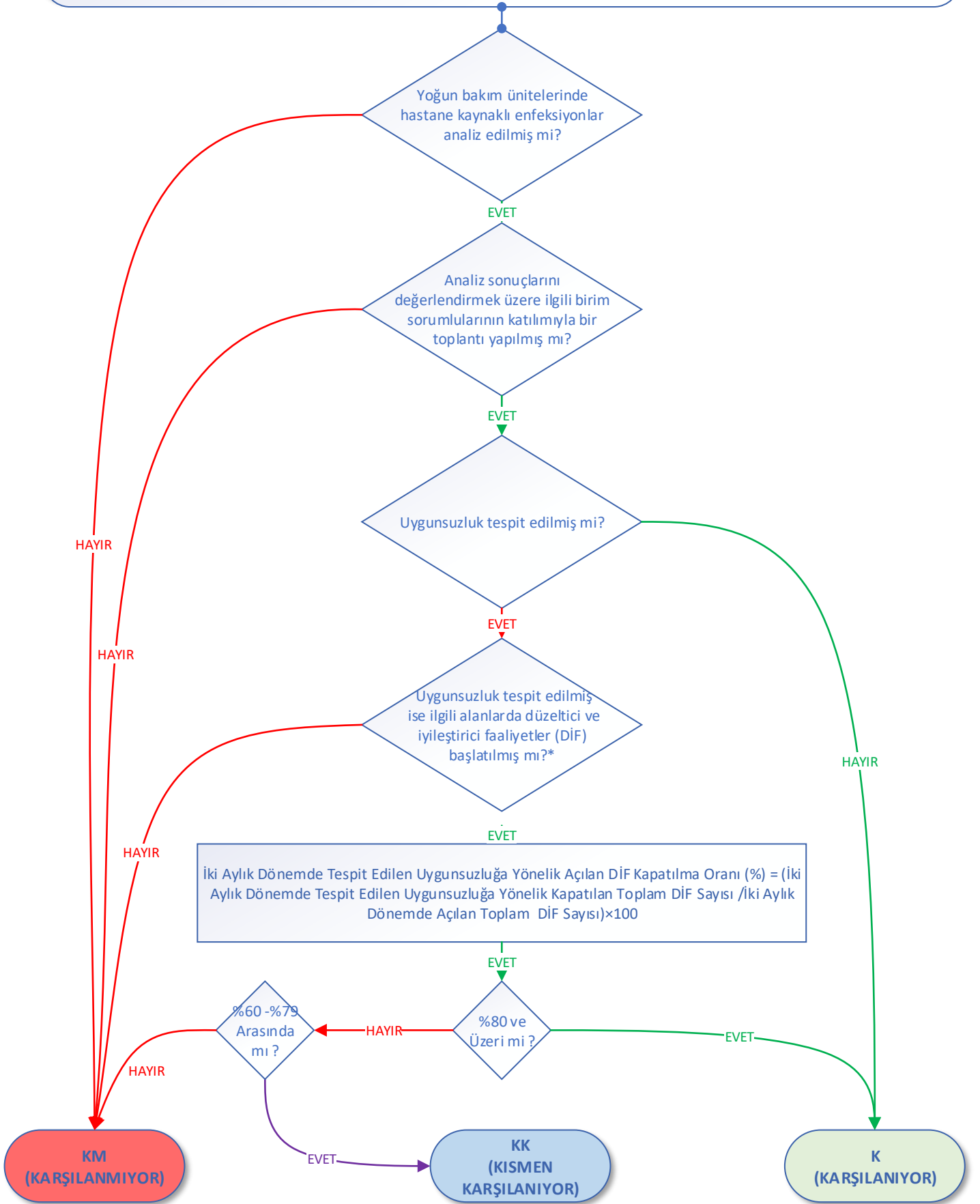


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

## 10. Yoğun bakım hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

### 10.06. Yoğun bakım ünitelerinde hastane kaynaklı enfeksiyonlar analiz edilmelidir



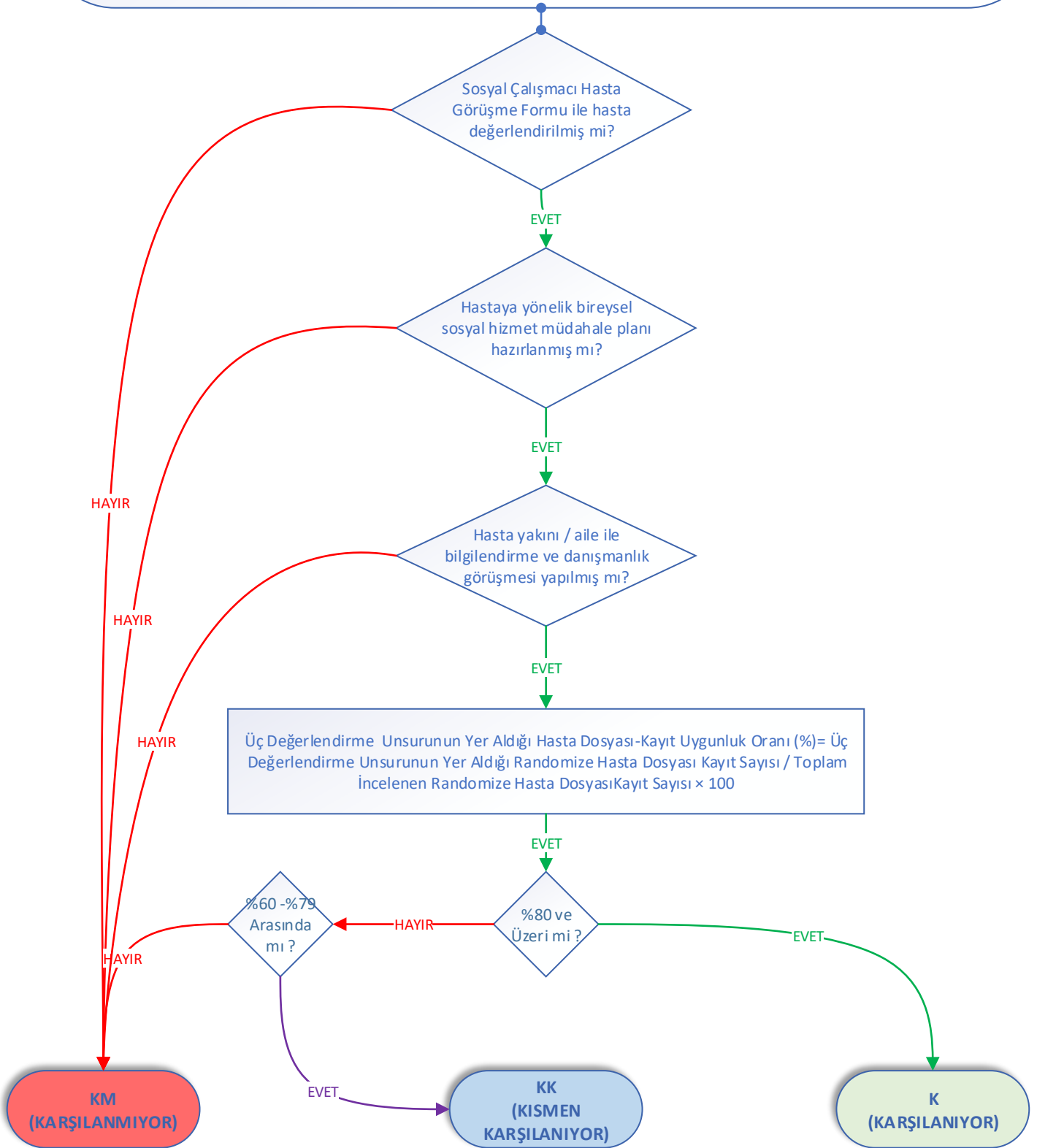
\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

\*\*Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.

## 10. Yoğun bakım hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

10.07.Yoğun bakım hastalarının evde sağlık hizmetlerine entegrasyonunu sağlamak amacıyla, sosyal çalışmacılar kapsamlı ve koordineli bir şekilde gerekli müdahale ve yönlendirme çalışmalarını yürütmelidir.\*

\*Randomize seçilen hasta dosyaları incelenerek yukarıdaki 3 unsurun tamamının varlığına göre değerlendirme yapılır.

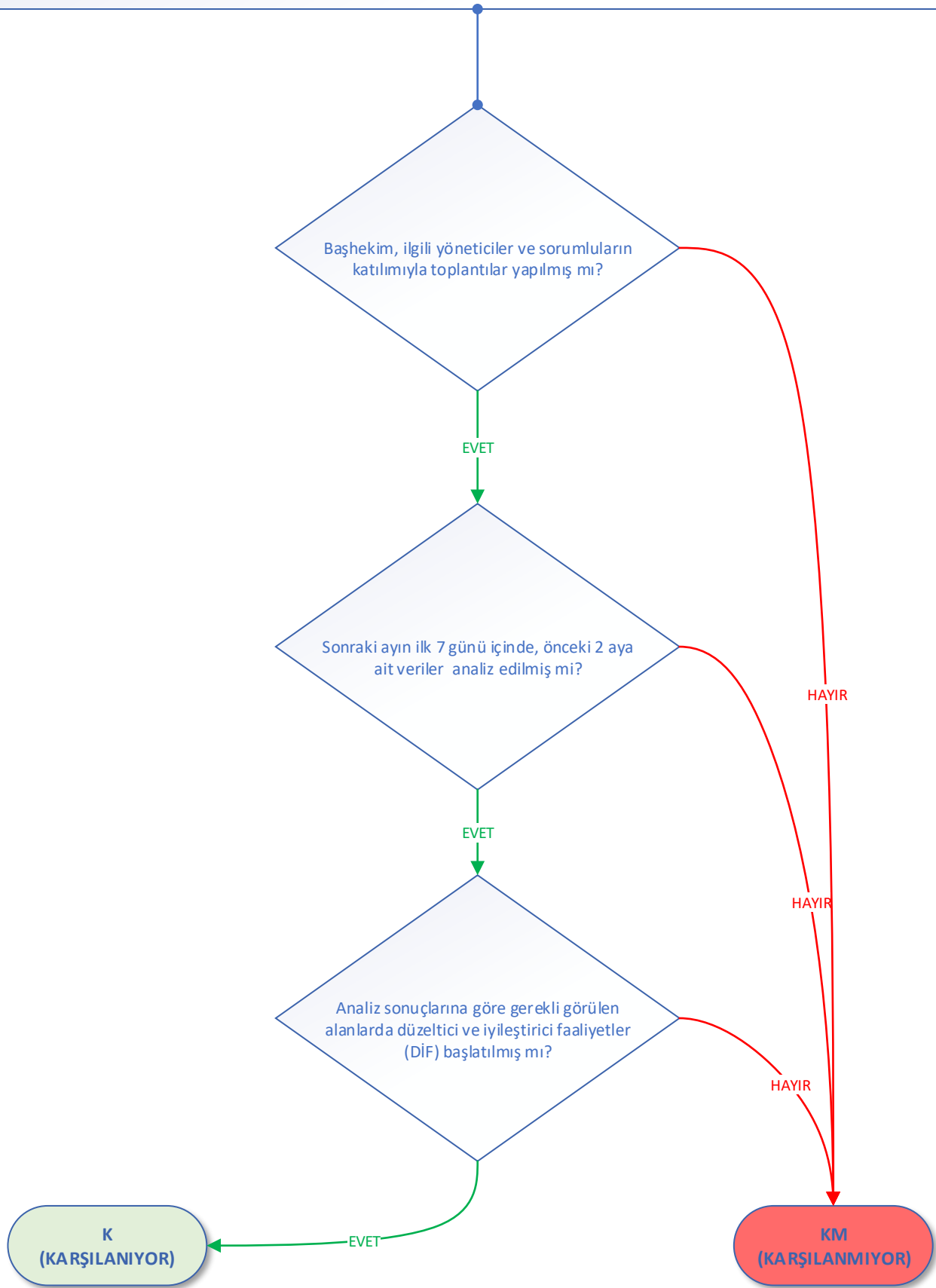


\*\*Sosyal nedenlerle taburculuk gecikmesi olan hasta oranı (%)=Sosyal nedenlerle taburculuğu geciken hasta sayısı/ Toplam taburcu olan hasta sayısı x100 (YB en uzun yatış hedef gün süresi üzerindeki hastalarda değerlendirilir) .Değerlendiriciler tarafından sosyal nedenlerle taburculuk gecikmesi yaşanan hastaların nedenlerine yönelik yapılan değerlendirme kayıtları incelenmelidir.

\*\*\*Değerlendirme ölçütünün ilk üç sorusundan biri hayır ise ölçüt karşılanılmıyordur.

10. Yoğun bakım hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

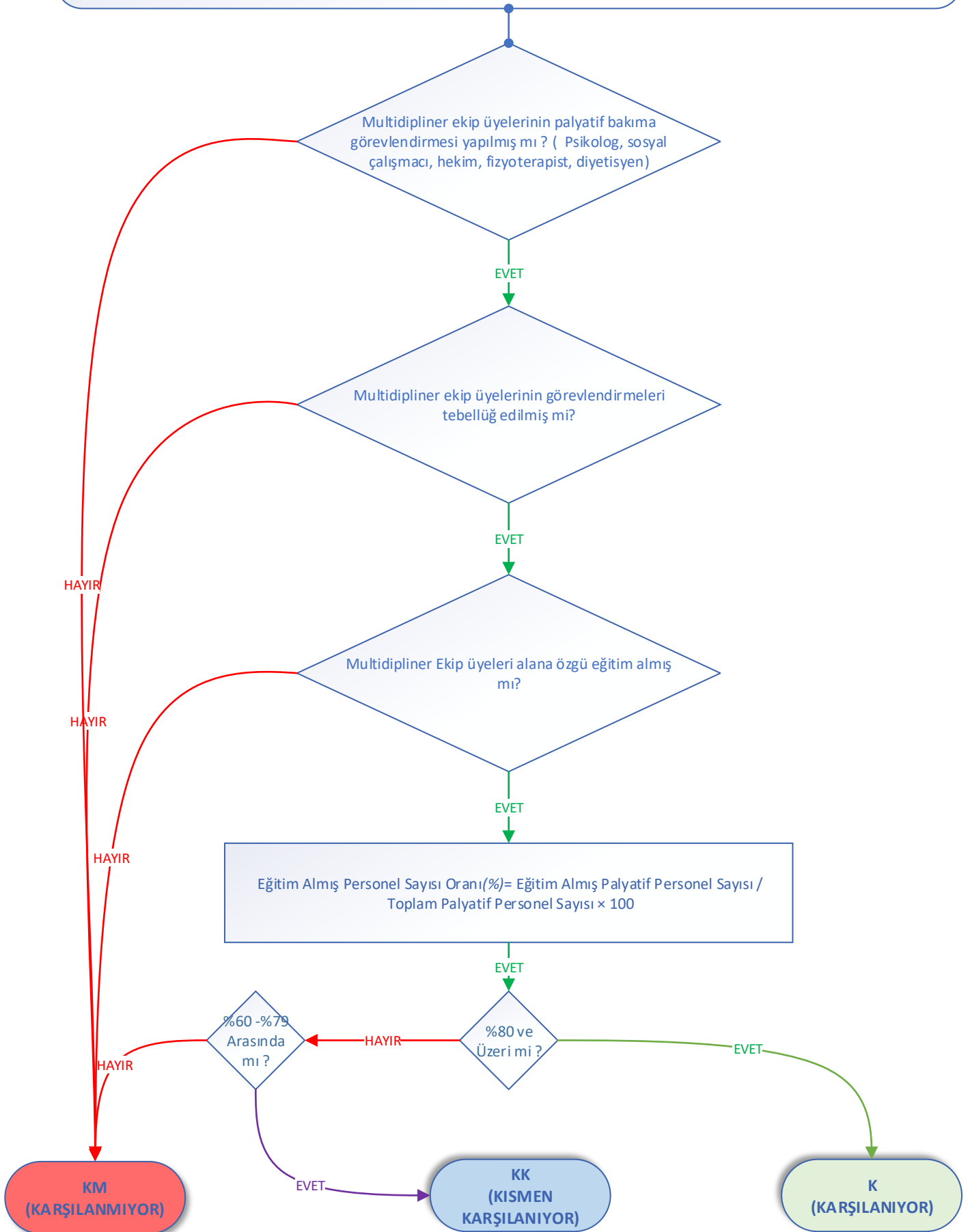
10.08. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



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

## 11. Palyatif bakım hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

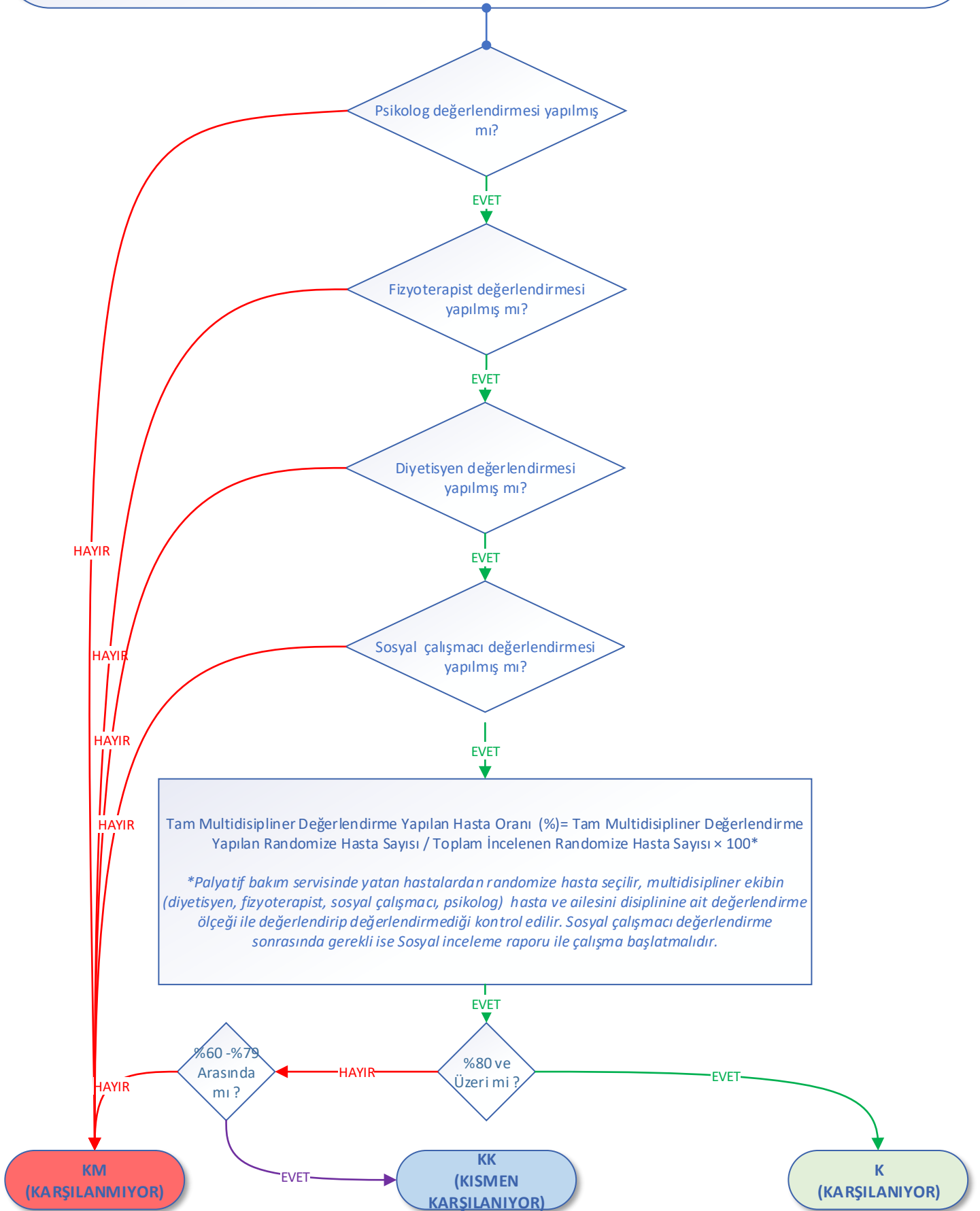
### 11.01. Palyatif bakım kliniklerinde görev alan sağlık çalışanlarına alana özgü eğitimler verilmelidir.



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

## 11. Palyatif bakım hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

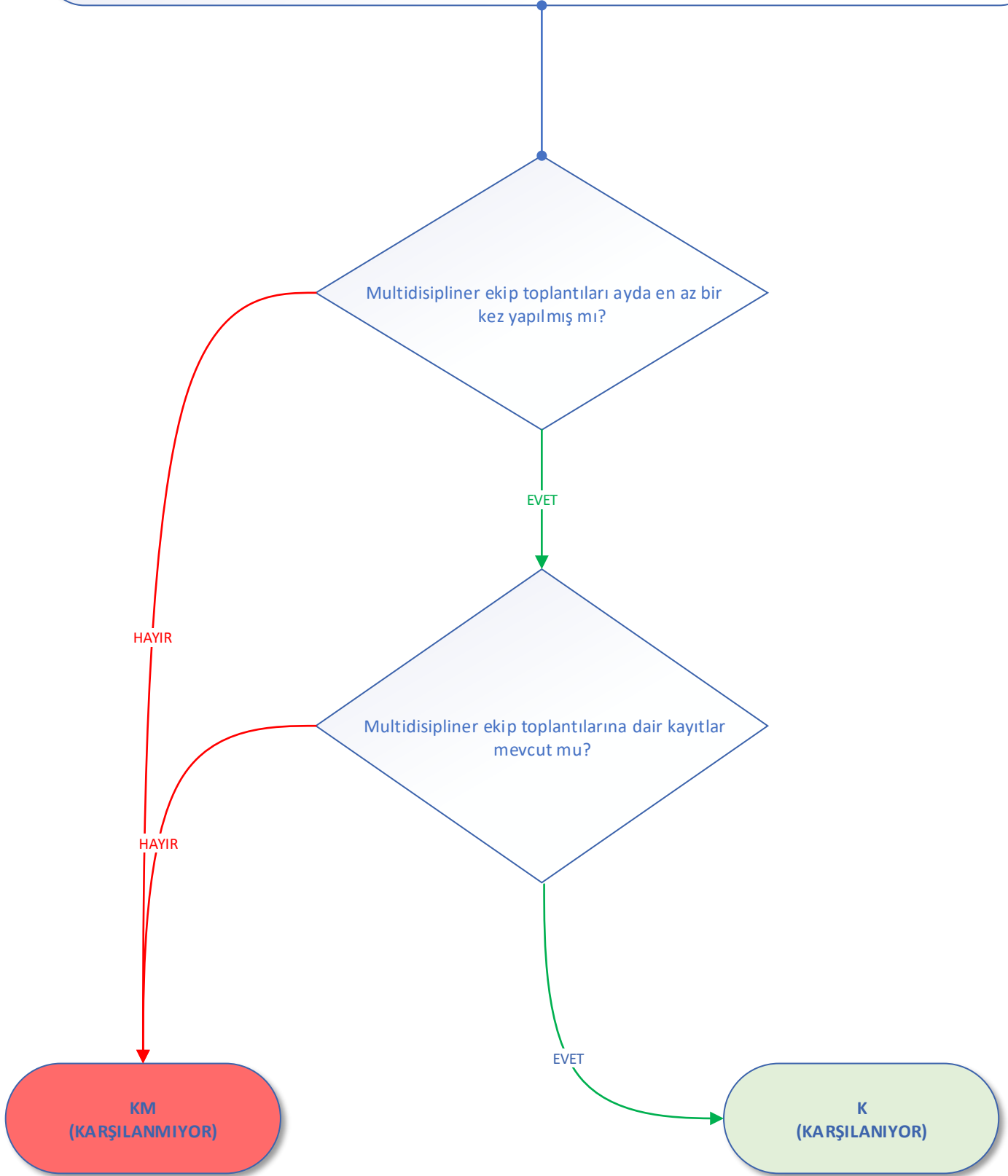
11.02.Palyatif bakım kliniklerinde; diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı (Hasta görüşme Formu), psikolog hasta ve ailesini disiplinlerine ait değerlendirme ölçekleri ile değerlendirmek üzere ziyaret etmelidir.



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

11. Palyatif bakım hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

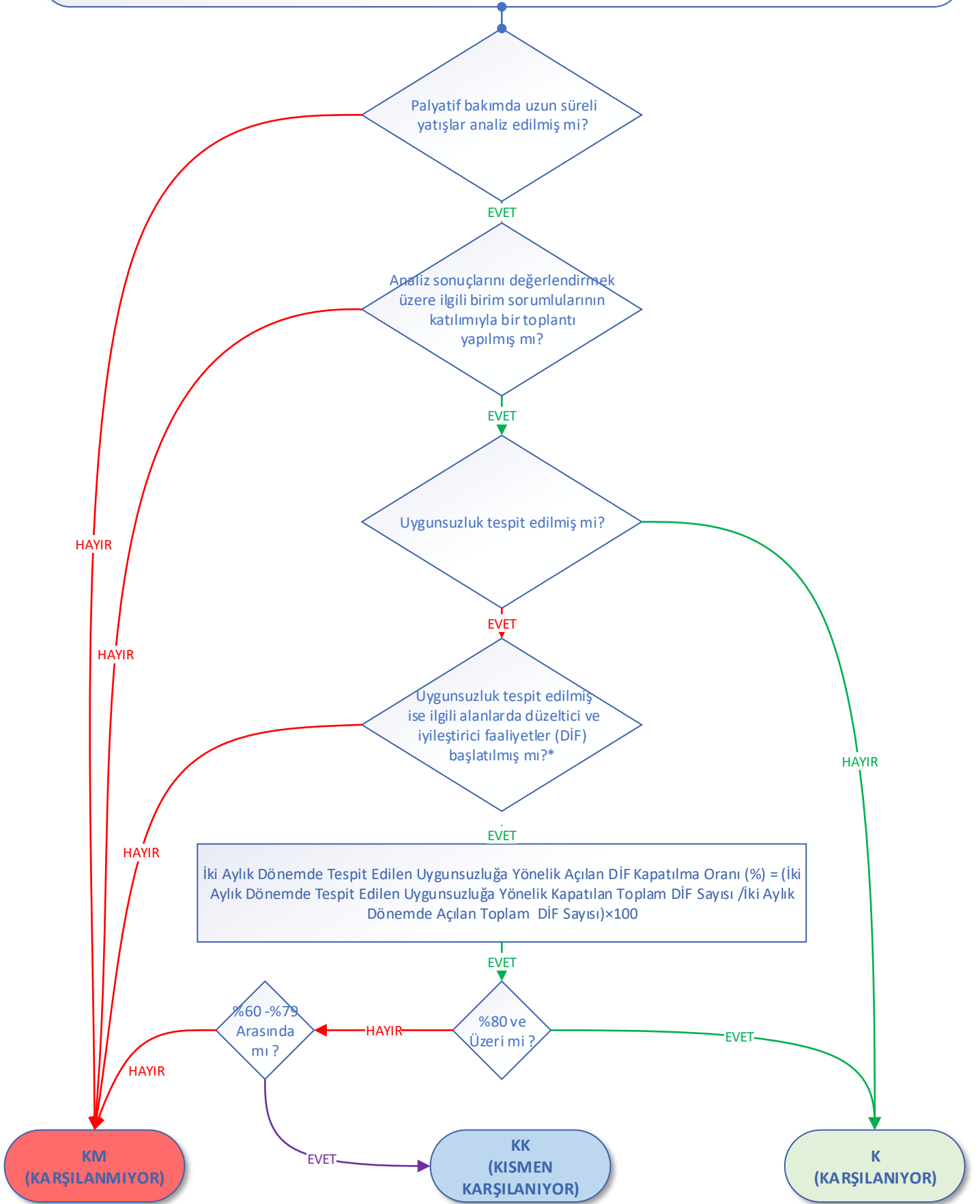
11.03. Multidisipliner ekip toplantıları ayda en az bir kez yapılmalıdır.



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

# 11. Palyatif bakım hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

## 11.04. Palyatif bakımda uzun süreli yatışlar analiz edilmelidir.

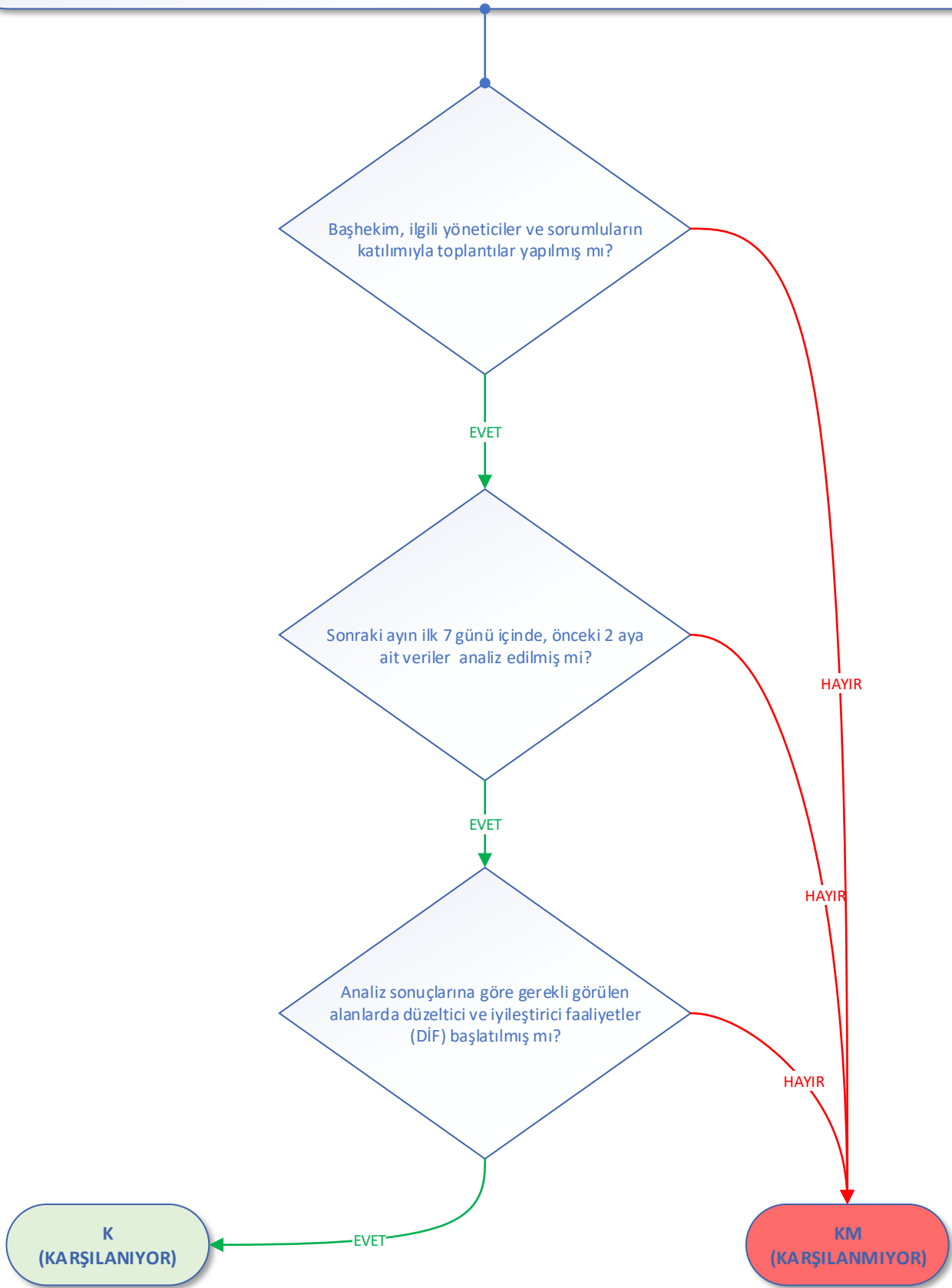


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

## 11. Palyatif bakım hizmetlerinin etkinliği analiz edilmelidir.

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

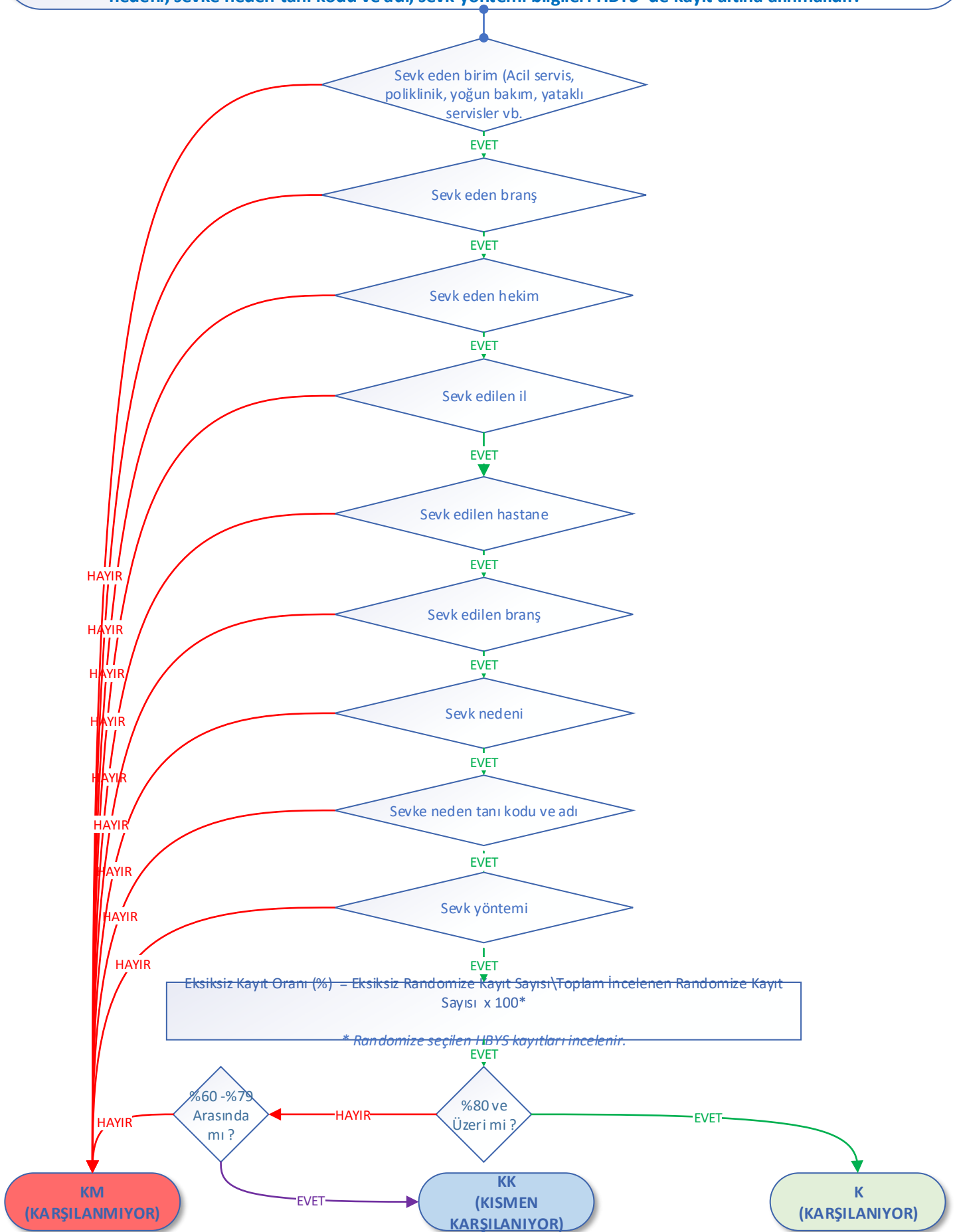


\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.



## 12. Sağlık tesisinde sevklerin analizi yapılmalıdır.

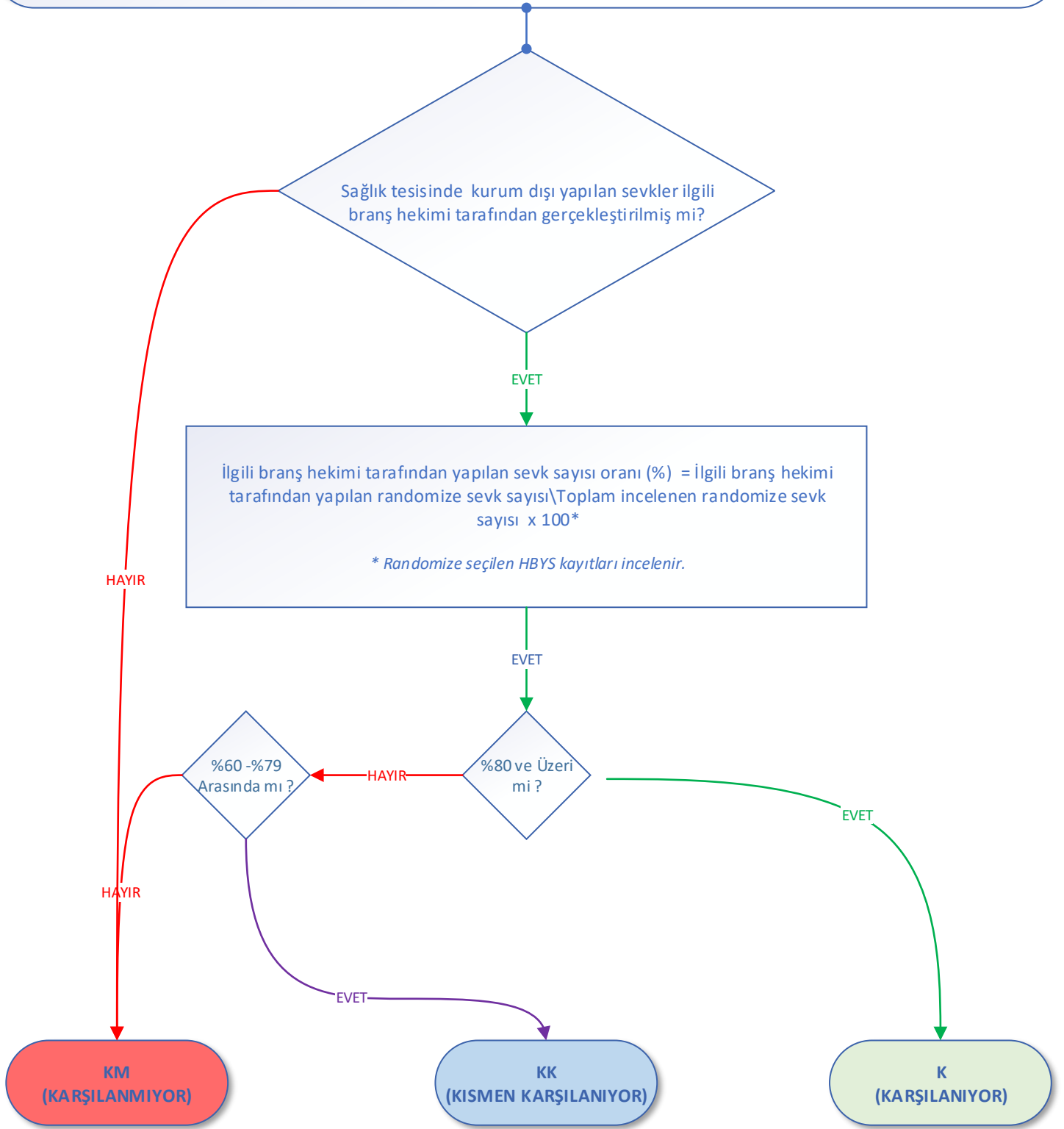
12.02.Sağlık tesisinde il dışı yapılan sevklerde her bir hasta için; sevk eden birim (Acil servis, poliklinik, yoğun bakım, yataklı servisler için), sevk eden branş, sevk eden hekim, sevk edilen il, sevk edilen hastane, sevk edilen branş, sevk nedeni, sevke neden tanı kodu ve adı, sevk yöntemi bilgileri HBYS' de kayıt altına alınmalıdır.



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

## 12. Sağlık tesisinde sevklerin analizi yapılmalıdır.

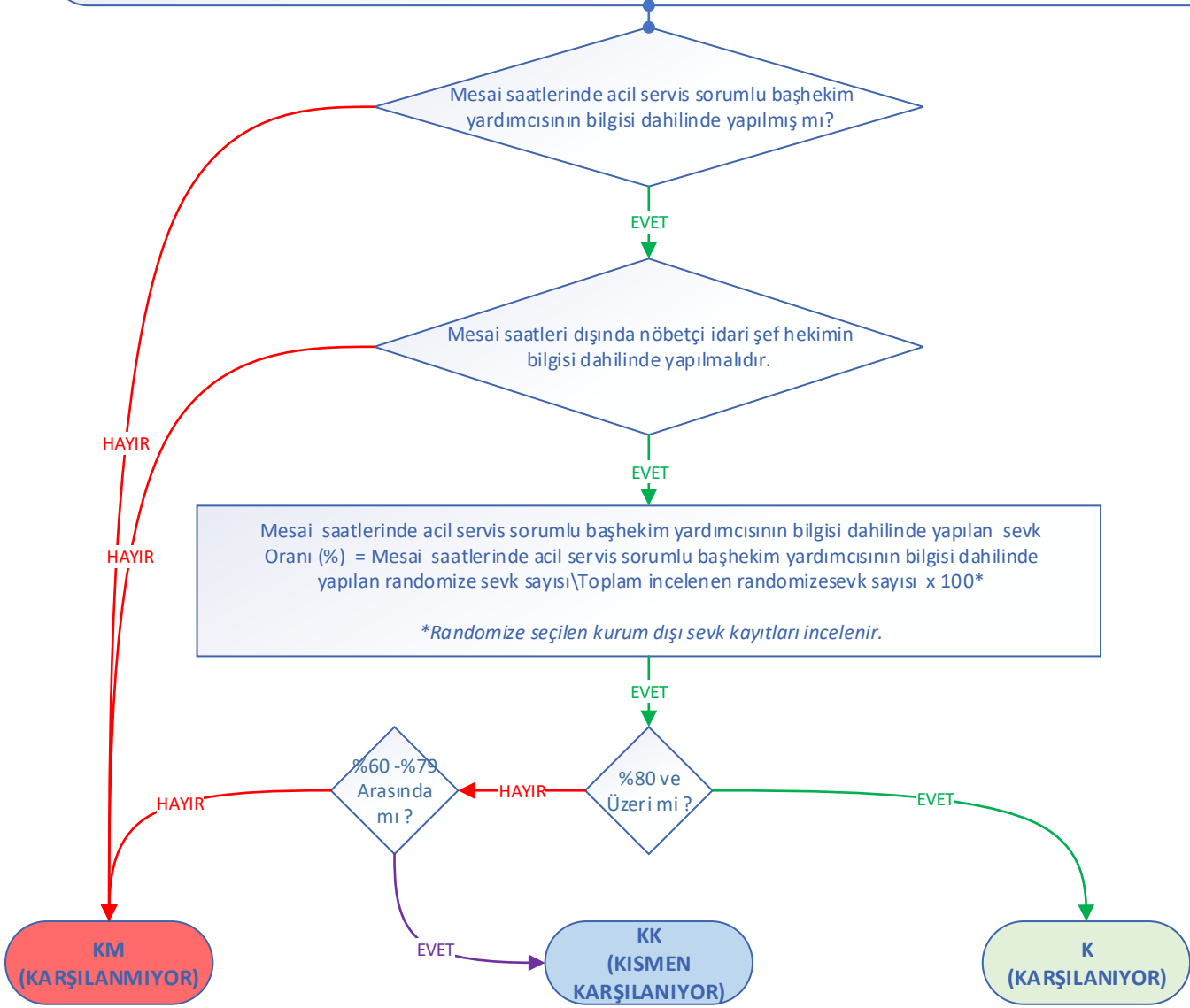
### 12.03.Sağlık tesisinden kurum dışı yapılan sevkler ilgili branş hekimi tarafından gerçekleştirilmelidir.



\*\* Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmaktadır.

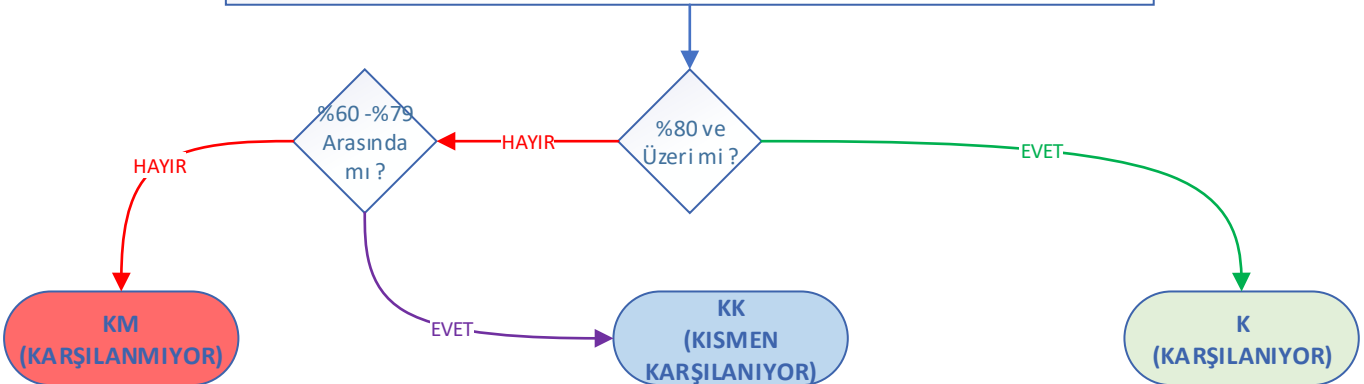
## 12. Sağlık tesisinde sevklerin analizi yapılmalıdır.

### 12.04. Sağlık tesisinden kurum dışı yapılan sevkler; mesai saatlerinde acil servis sorumlu başhekim yardımcısının, mesai saatleri dışında nöbetçi idari şef hekimin bilgisi dahilinde yapılmalıdır.



Mesai saatleri dışında nöbetçi idari şef hekim bilgisi dahilinde yapılan sevk oranı (%) =  $\frac{\text{Mesai saatleri dışında nöbetçi idari şef hekim bilgisi dahilinde yapılan randomize sevk sayısı}}{\text{Toplam incelenen randomize sevk sayısı}} \times 100^*$

*\*Randomize seçilen kurum dışı sevk kayıtları incelenir.*

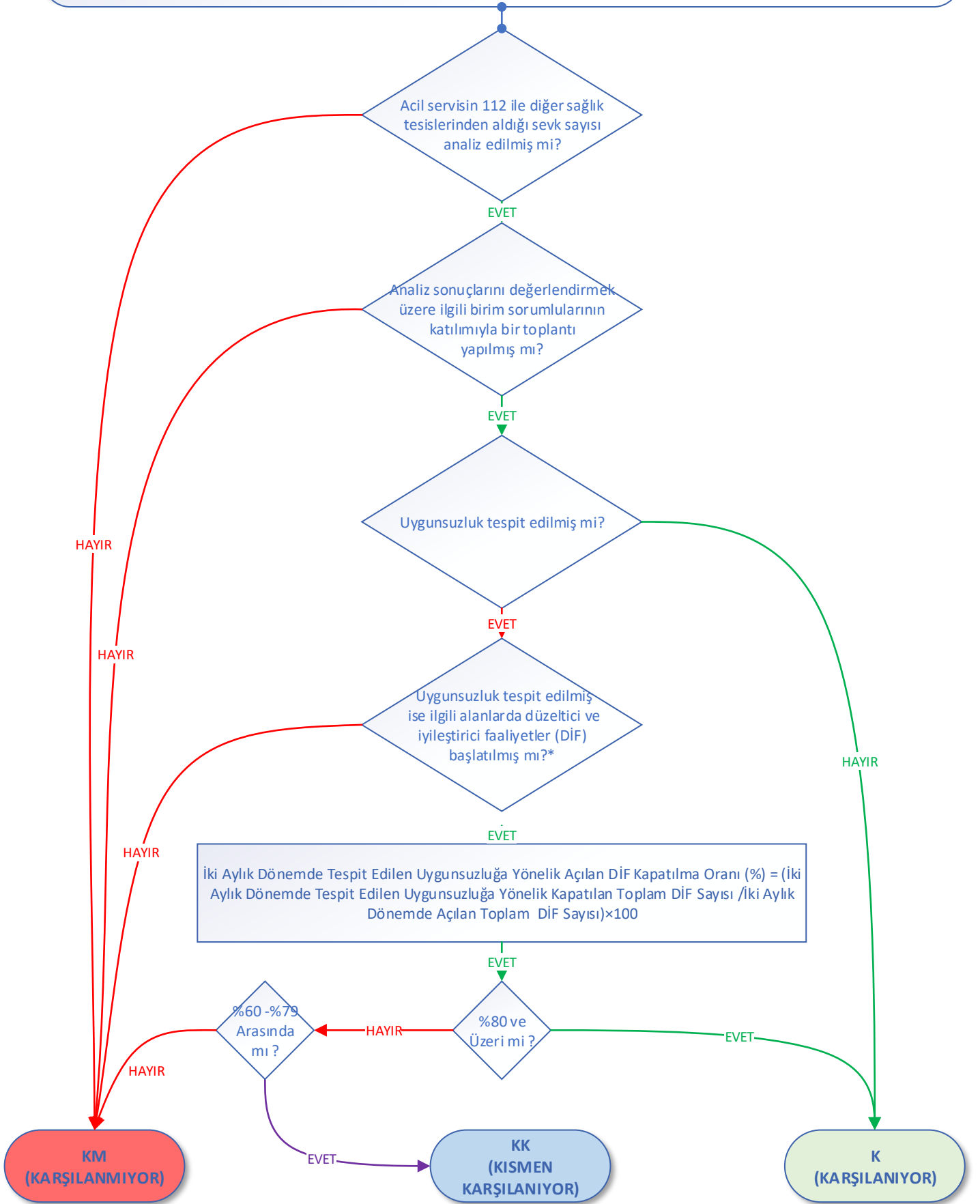


\*\* Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

\*\*\* Bir Uygunluk Oranı karşılanmıyorsa ölçüt karşılanmamıştır.

## 12. Sağlık tesisinde sevklerin analizi yapılmalıdır.

### 12.05. Acil servisin 112 ile diğer sağlık tesislerinden aldığı sevk sayısı analiz edilmelidir.

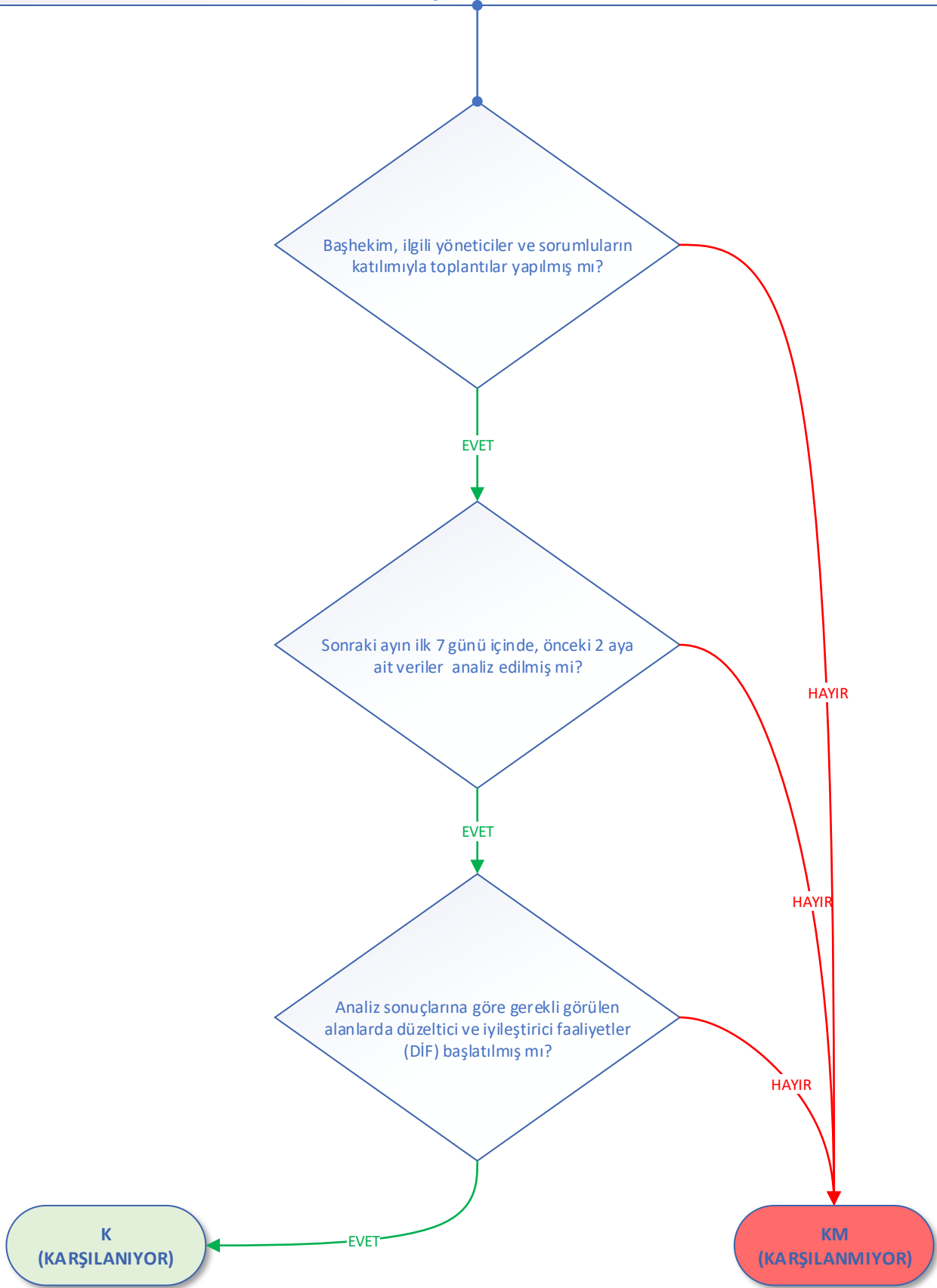


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

\*\*Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

## 12. Sağlık tesisinde sevklerin analizi yapılmalıdır.

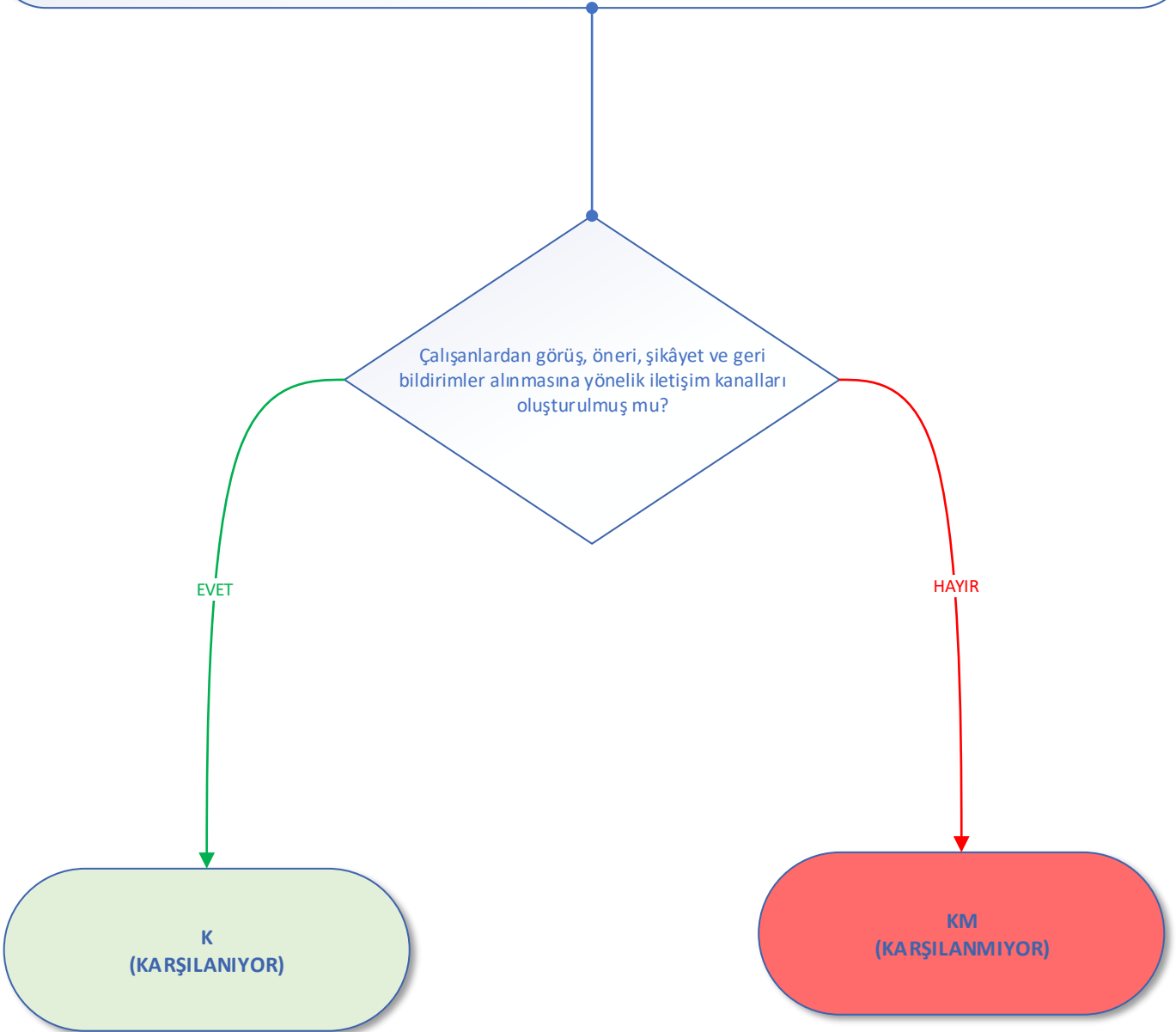
12.06. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile yapılan sevkler iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



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

13.Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.

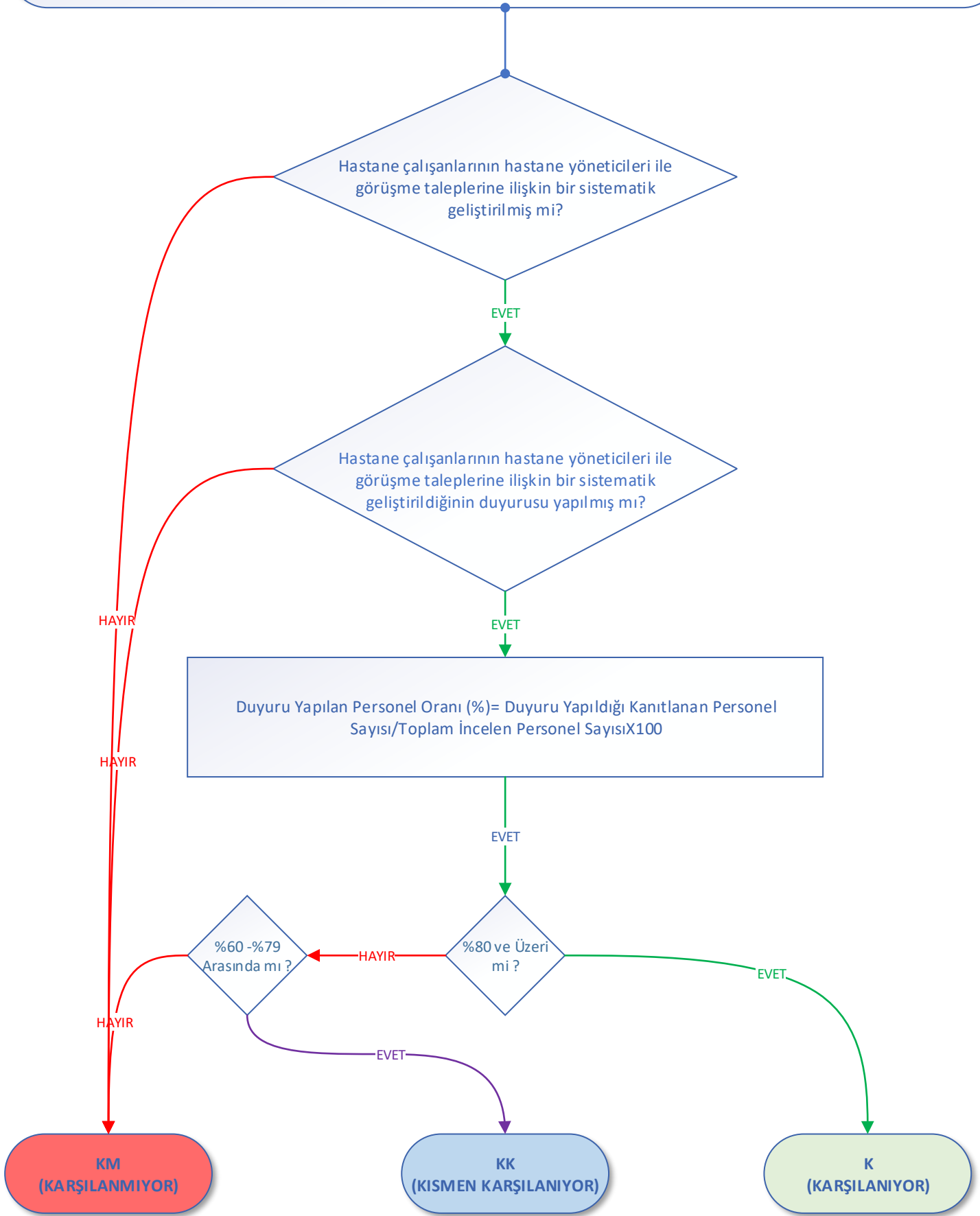
13.01.Çalışanlardan görüş, öneri, şikâyet ve geri bildirimler alınmasına yönelik iletişim kanalları oluşturulmalıdır.



\*\*Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmıyordur

13.Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.

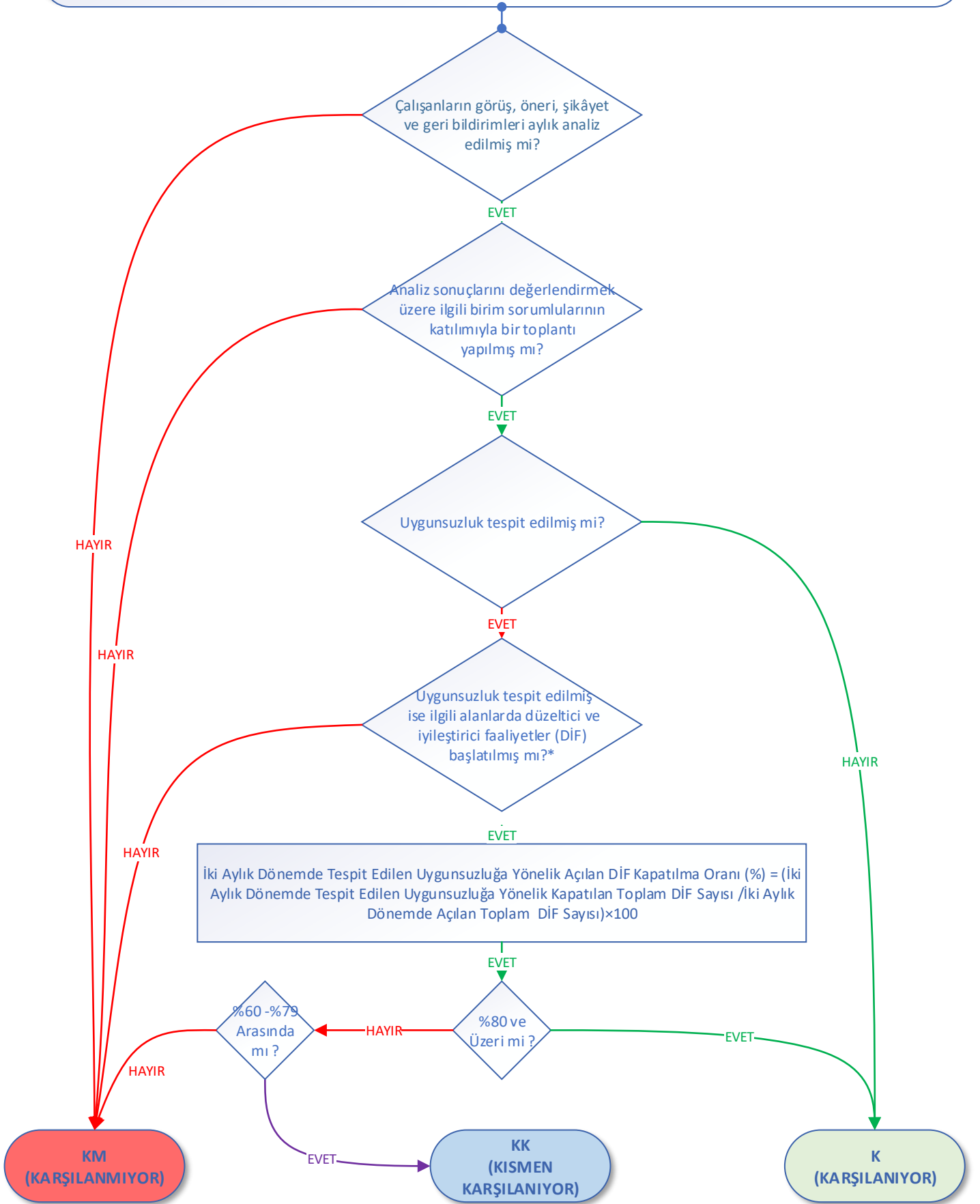
13.02.Hastane çalışanlarının hastane yöneticileri ile görüşme taleplerine ilişkin bir sistematik geliştirilmeli ve duyurulmalıdır.



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

### 13.Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.

#### 13.03. Çalışanların görüş, öneri, şikâyet ve geri bildirimleri aylık olarak değerlendirilmelidir.

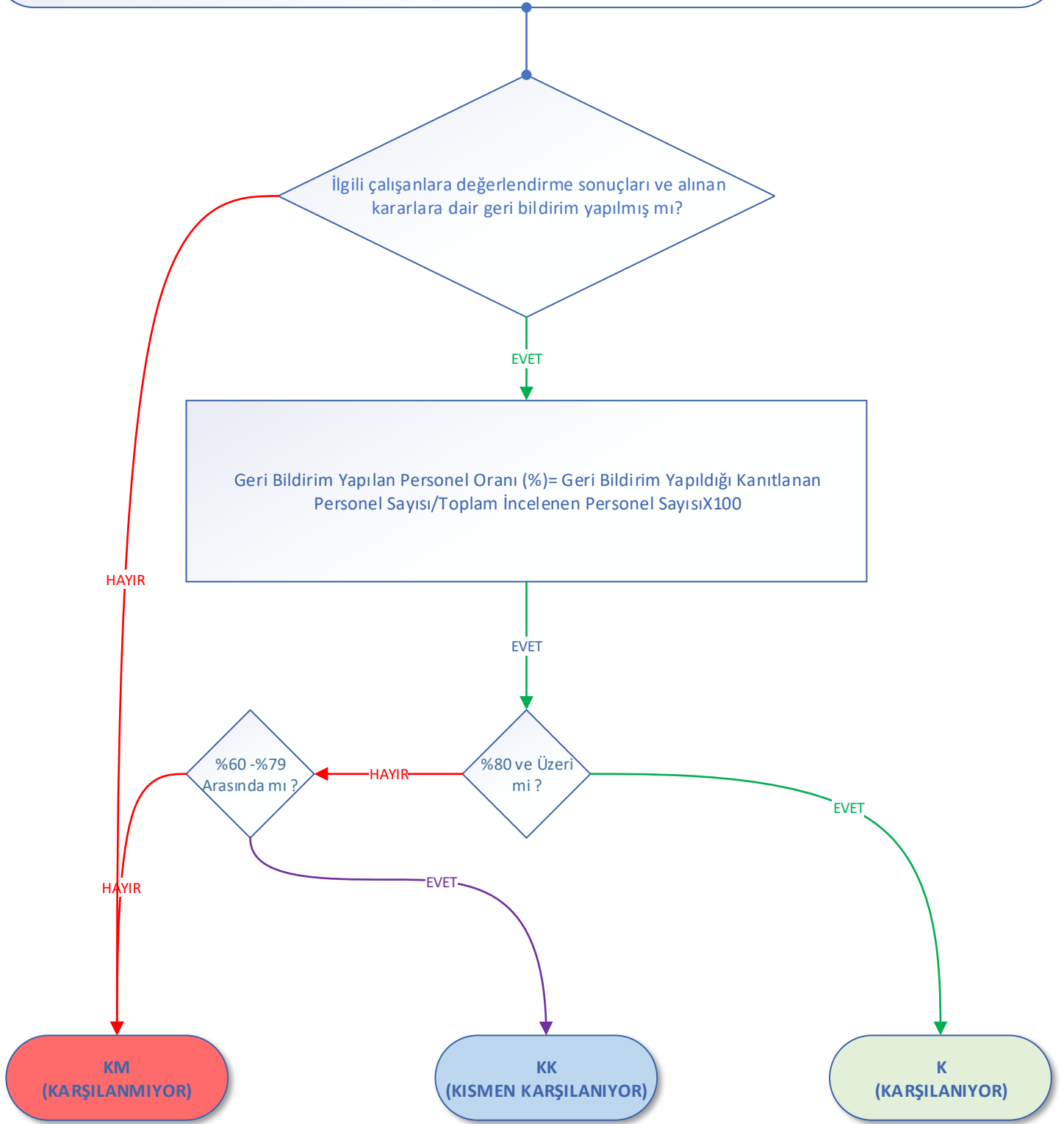


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

\*\*Değerlendirme ölçütünün ilk iki sorusundan biri hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

13.Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.

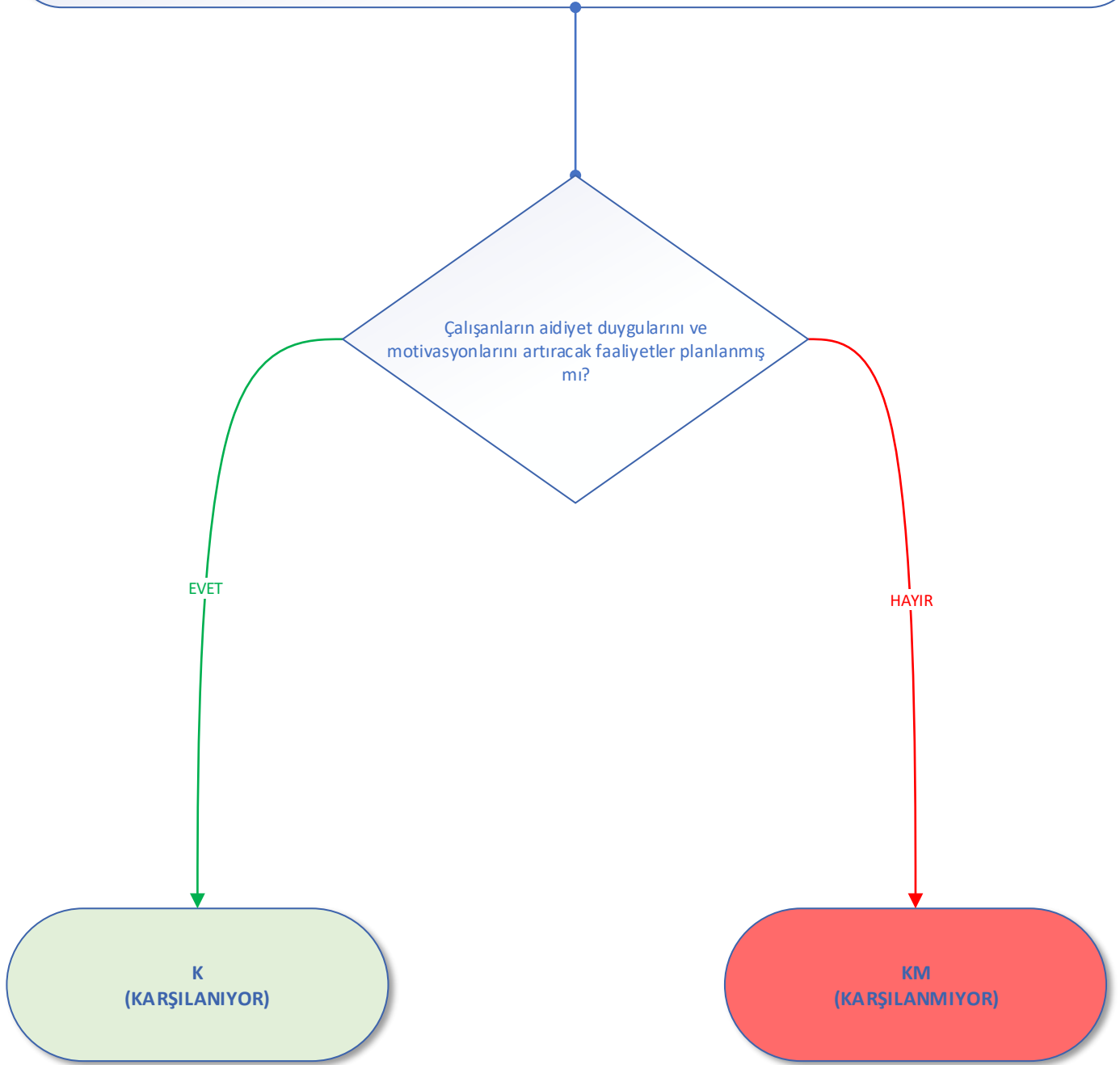
13.04. İlgili çalışanlara değerlendirme sonuçları ve alınan kararlara dair geri bildirim yapılmalıdır.



\*Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmıyordur.

13.Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.

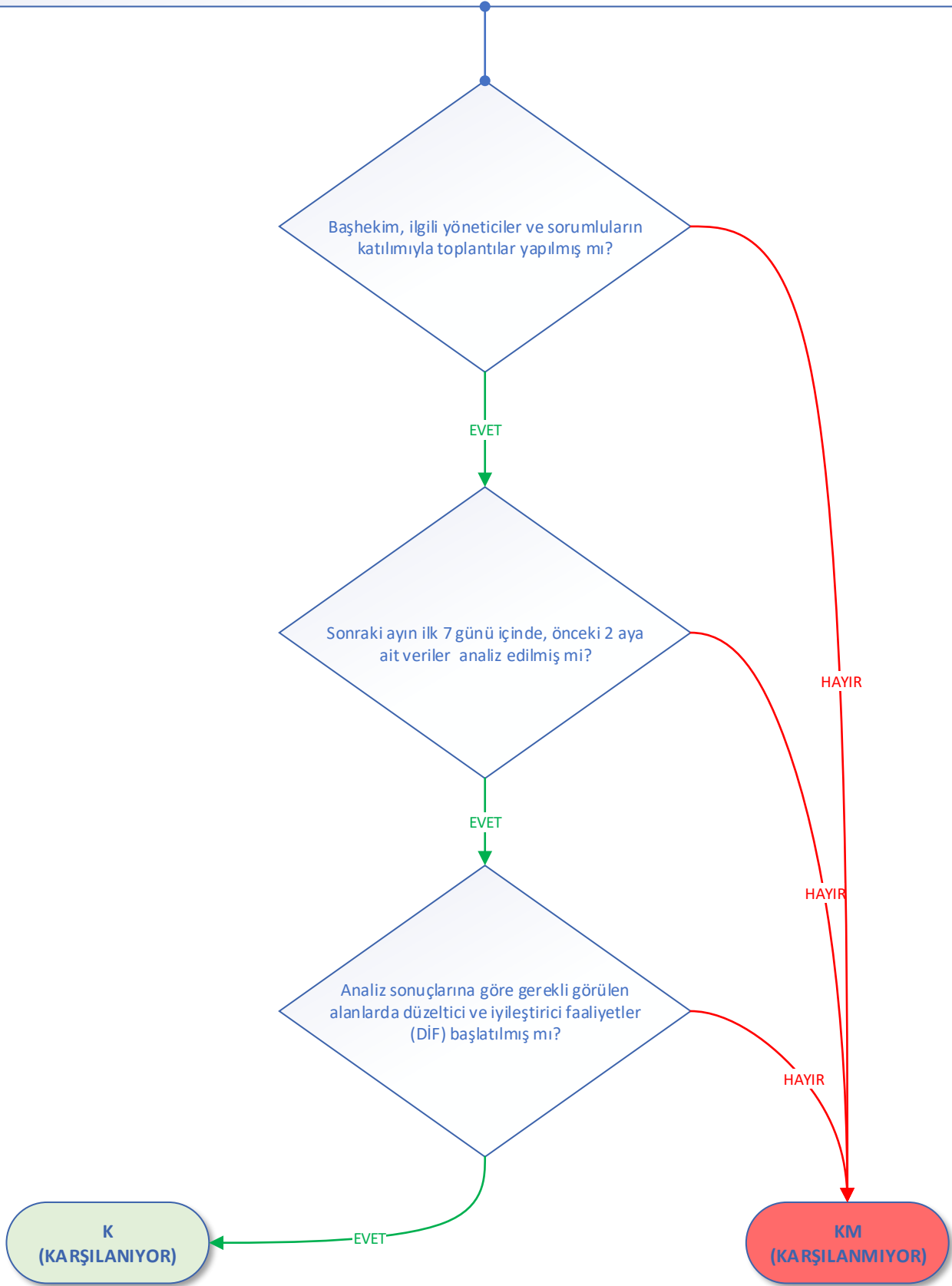
13.05. Çalışanların aidiyet duygularını ve motivasyonlarını artıracak faaliyetler planlanmalıdır.



\*Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmamıştır.

**13.Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.**

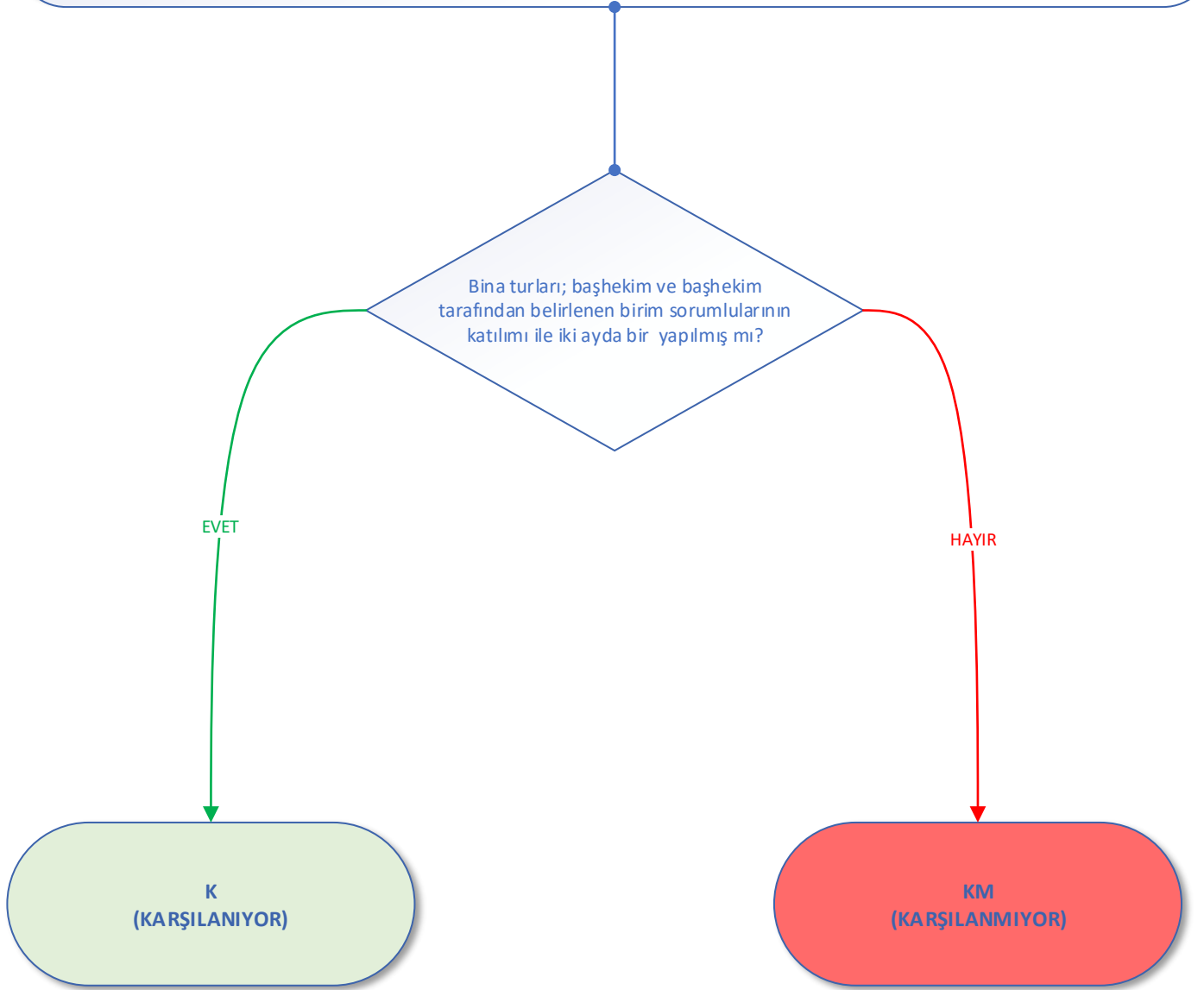
13.06.Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



\* Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyor dur.

**14.Sağlık tesisinde bina turları yapılmalıdır.**

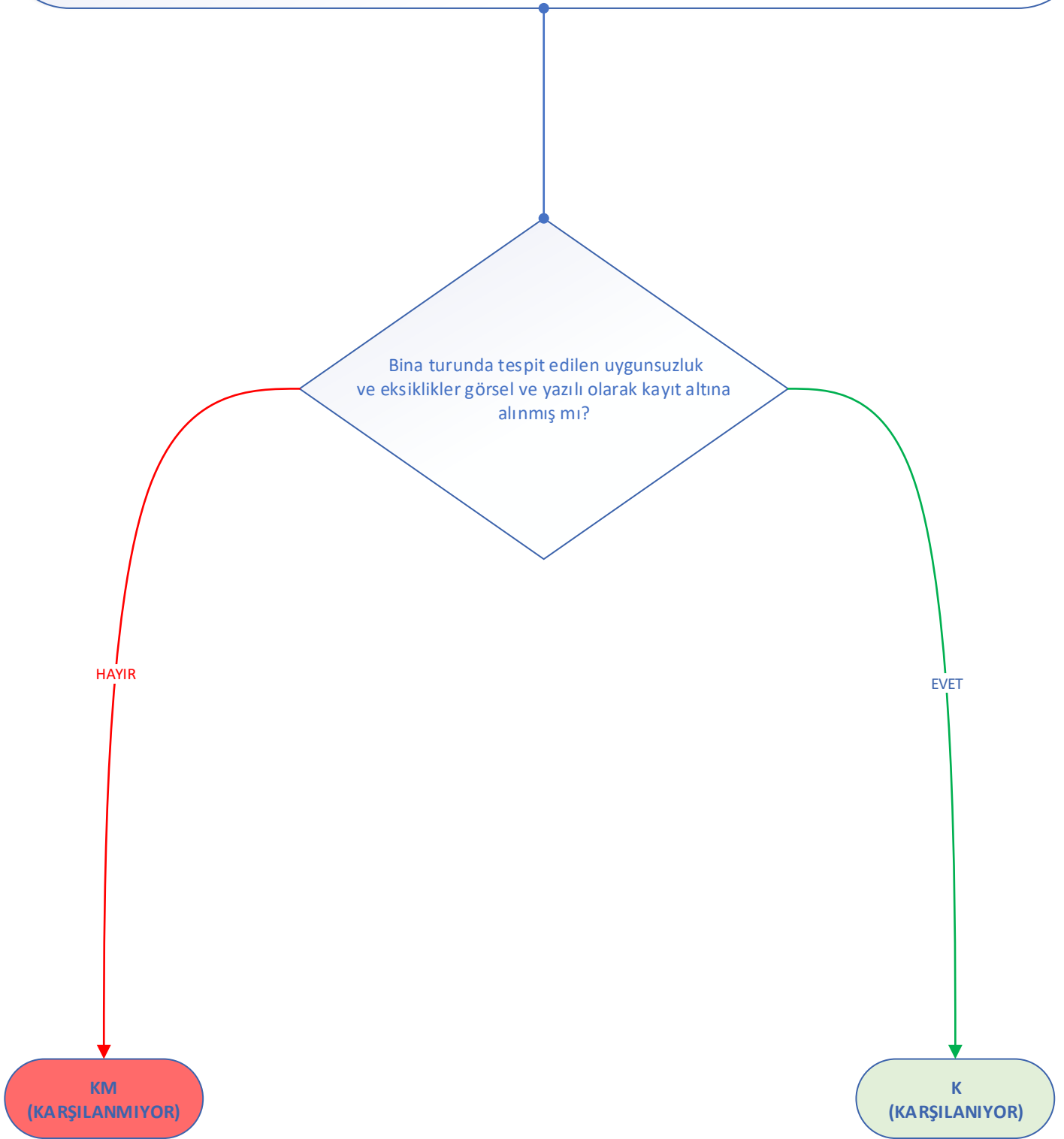
**14.01.Bina turları; başhekim ve başhekim tarafından belirlenen birim sorumlularının katılımı ile iki ayda bir yapılmalıdır. Gerekğinde bu sıklık arttırılabilir.**



\*Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmaktadır.

14.Sağlık tesisinde bina turları yapılmalıdır.

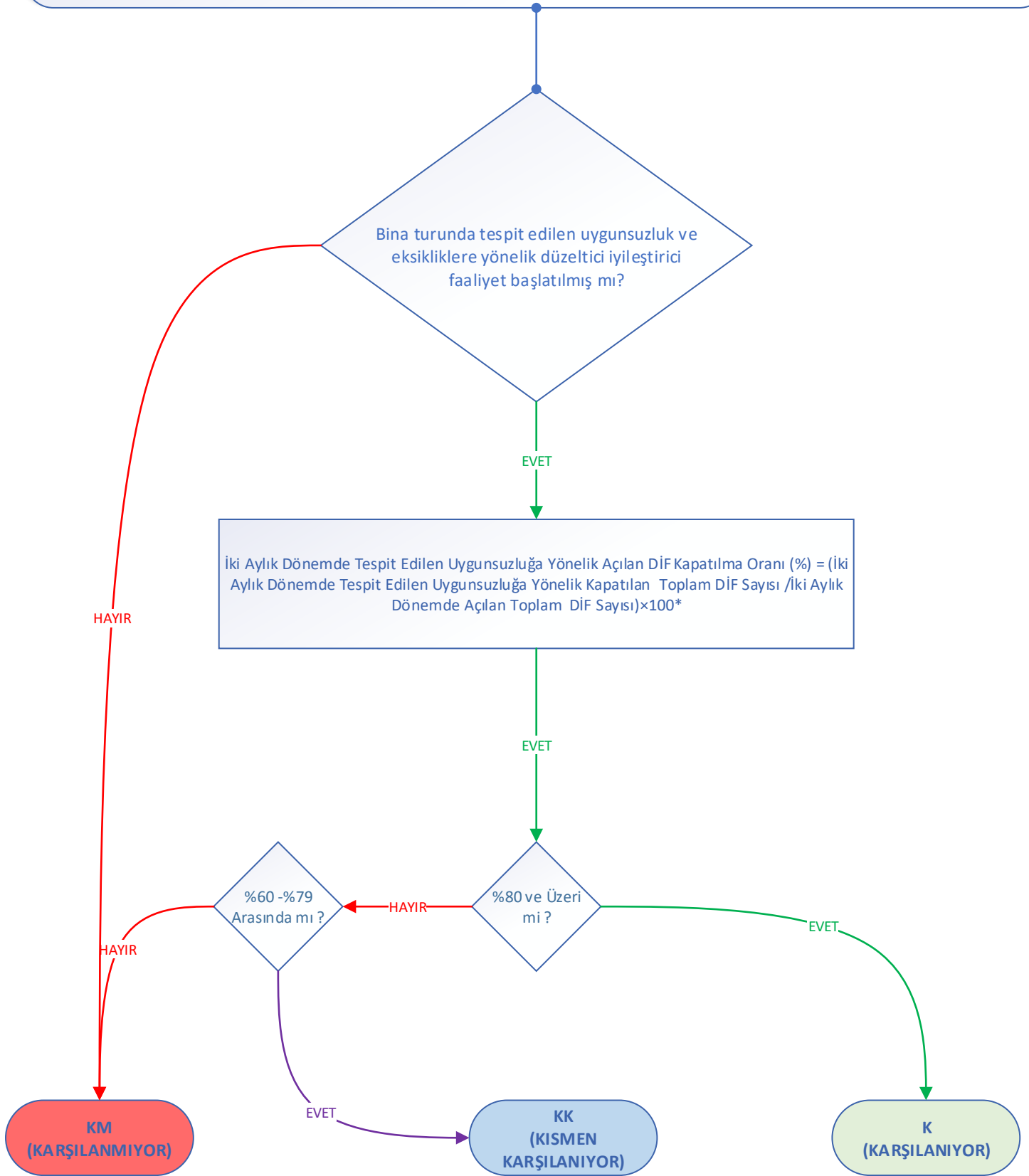
14.02. Bina turunda tespit edilen uygunsuzluk ve eksiklikler görsel ve yazılı olarak kayıt altına alınmalıdır.



\*Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmaktadır.

## 14.Sağlık tesisinde bina turları yapılmalıdır.

### 14.03. Bina turunda tespit edilen uygunsuzluk ve eksikliklere yönelik düzeltici iyileştirici faaliyet başlatılmalıdır.



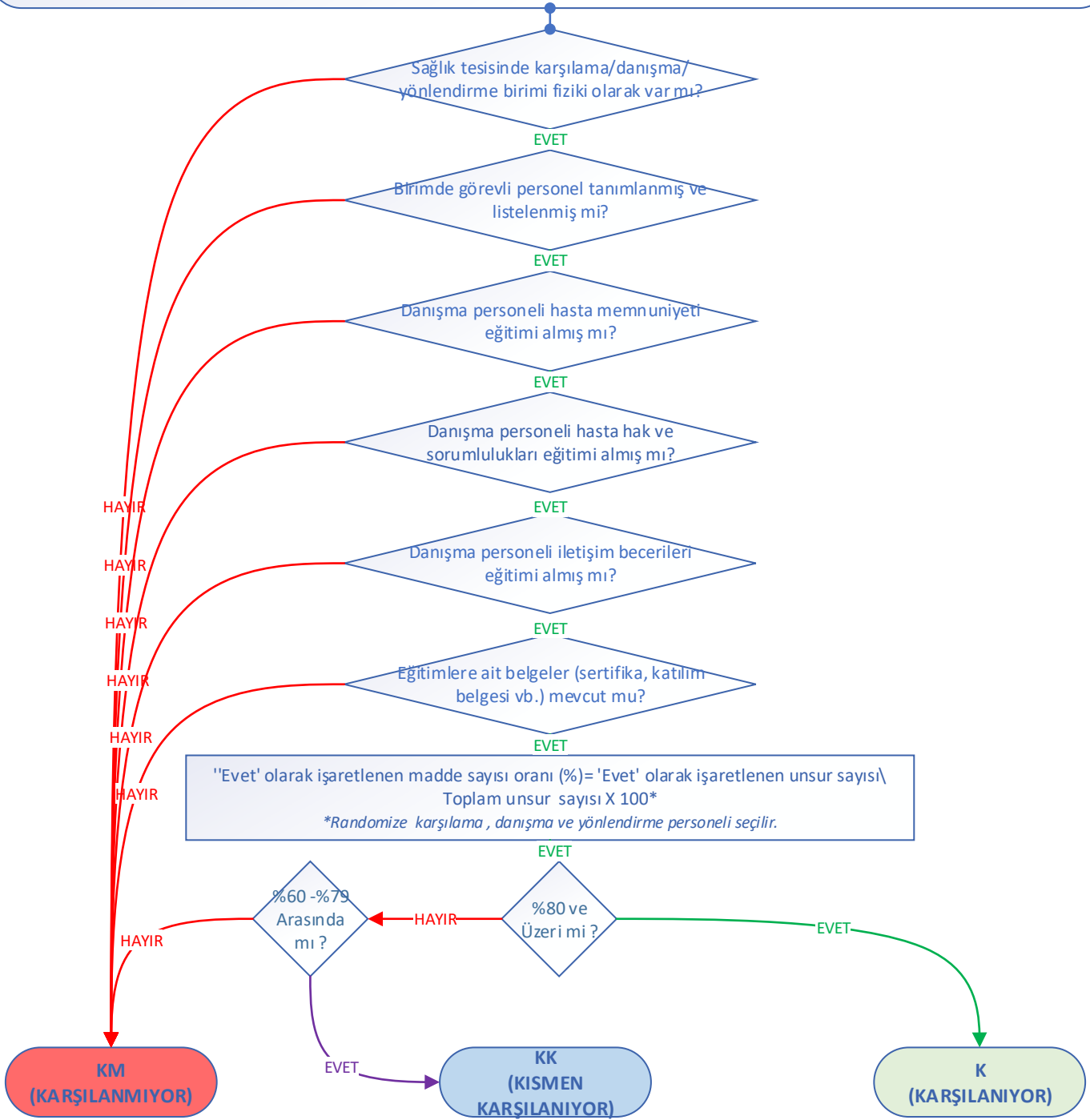
\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemel i ayrı raporlanmalıdır.

\*\*Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmıyordur.



## 15.Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)

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



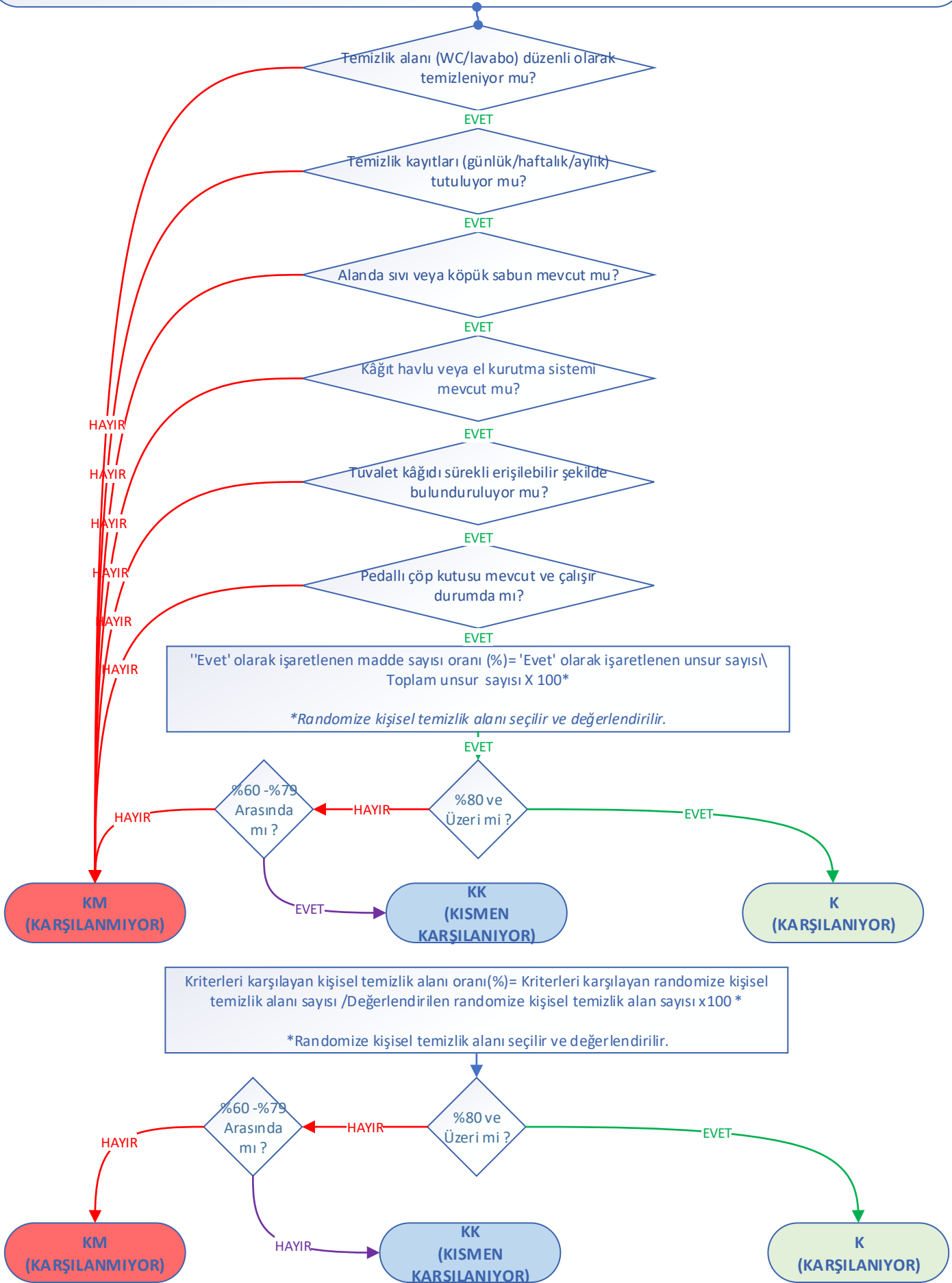
"Evet" olarak işaretlenen madde sayısı oranı (%)= "Evet" olarak işaretlenen unsur sayısı /  
Toplam unsur sayısı X 100\*  
\*Randomize karşılama , danışma ve yönlendirme personeli seçilir.

Kriterleri karşılayan personel oranı =Kriterleri karşılayan randomize personel sayısı /  
Değerlendirilen randomize personel sayısı x100\*  
\*Randomize karşılama , danışma ve yönlendirme personeli seçilir.

\*Bir Uygunluk Oranı karşılanmıyorsa ölçüt karşılamıyordur.

## 15.Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)

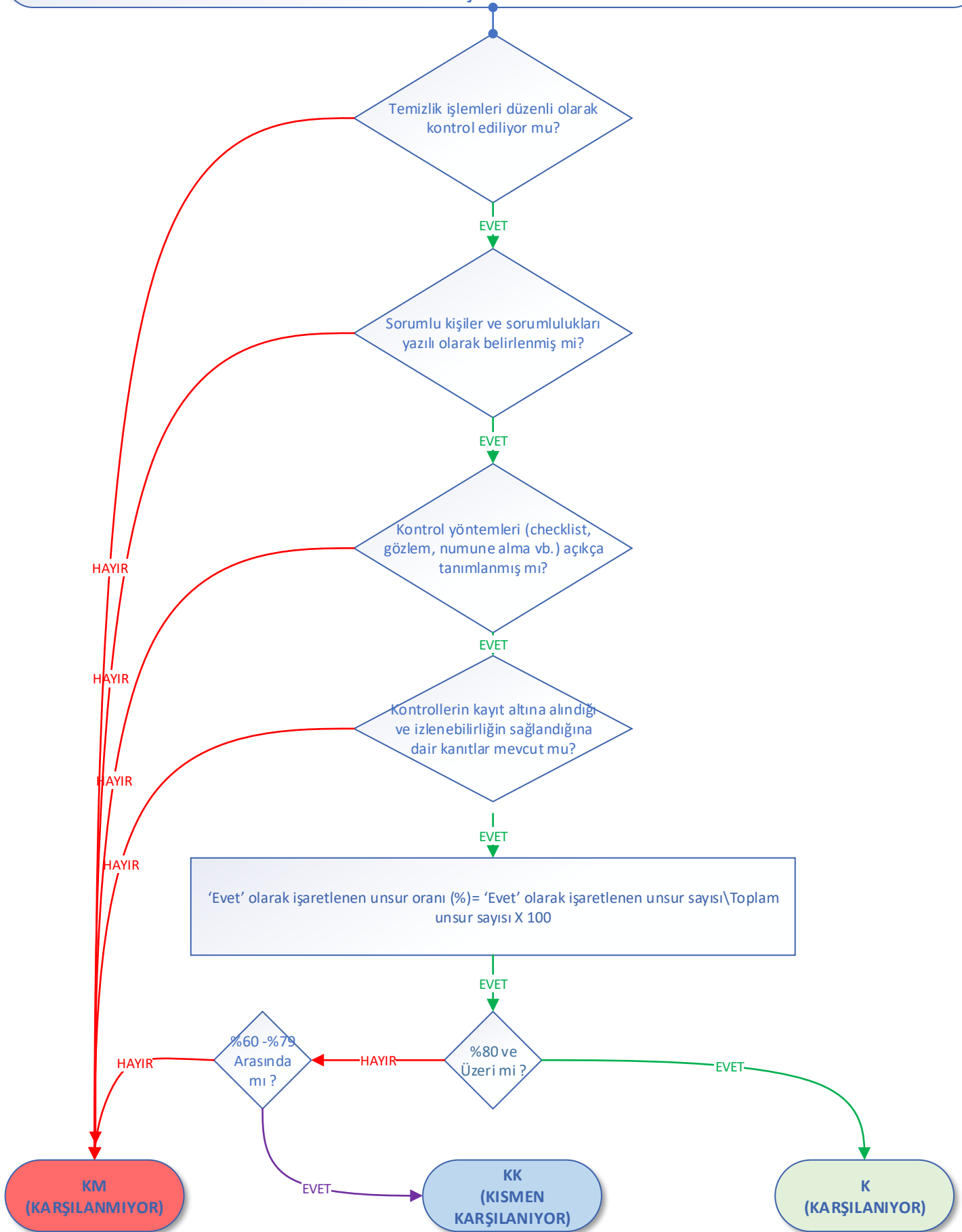
15.03. Kişisel temizlik alanlarının düzenli temizliği sağlanmalı; bu alanlarda sıvı veya köpük sabun, kâğıt havlu, tuvalet kâğıdı ve pedallı çöp kutusu bulundurulmalıdır.



\*Bir Uygunluk Oranı karşılanmıyorsa ölçüt karşılamıyordur.

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

15.04. Hastanedeki temizlik işlemleri düzenli olarak kontrol edilmeli; sorumlular, sorumlulukları ile kontrol yöntemi ve aralıkları net şekilde belirlenmelidir.

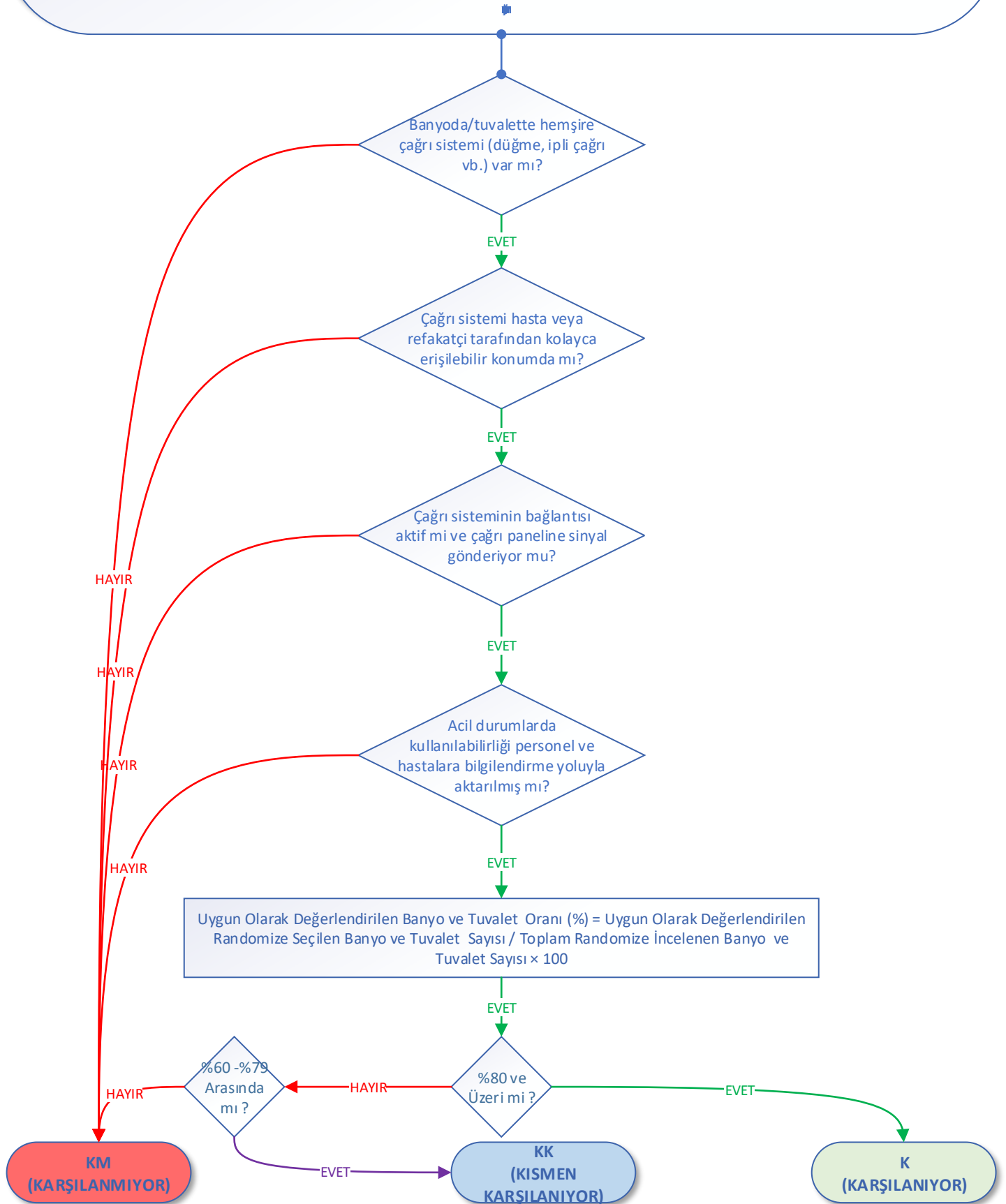




## 15.Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)

### 15.06. Hastaların kullandığı (poliklinikte aktif kullanılan) tüm banyo ve tuvaletlerde hemşire çağrı sistemi bulunmalıdır.\*

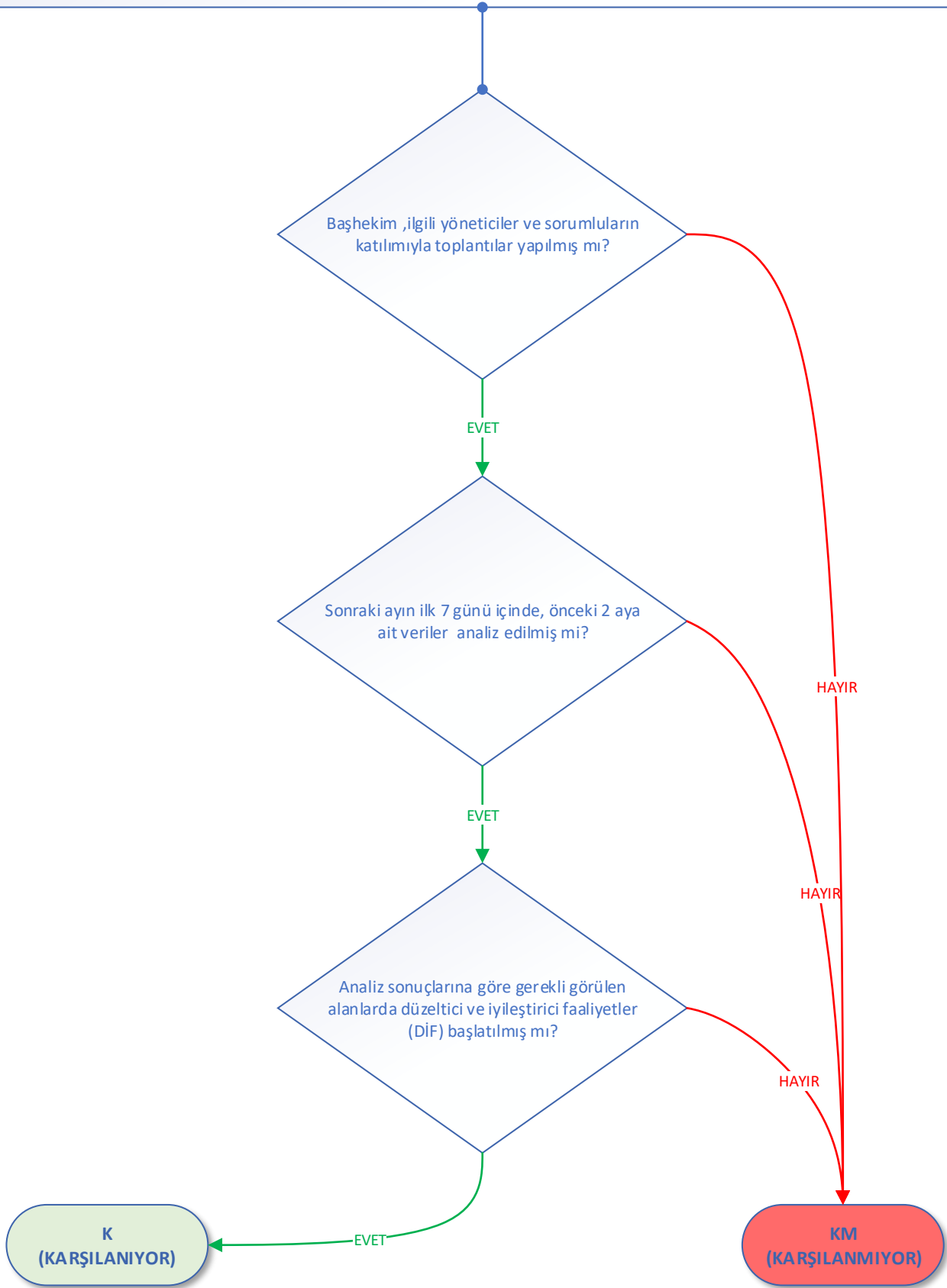
\*Randomize seçilen banyo ve tuvaletler (farklı servislerden) değerlendirilir. Değerlendirme aşağıda belirtilen 4 soruya göre yapılır; her bir banyo ve tuvaletin "uygun" sayılabilmesi için tüm kriterleri karşılaması gerekir.



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

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

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

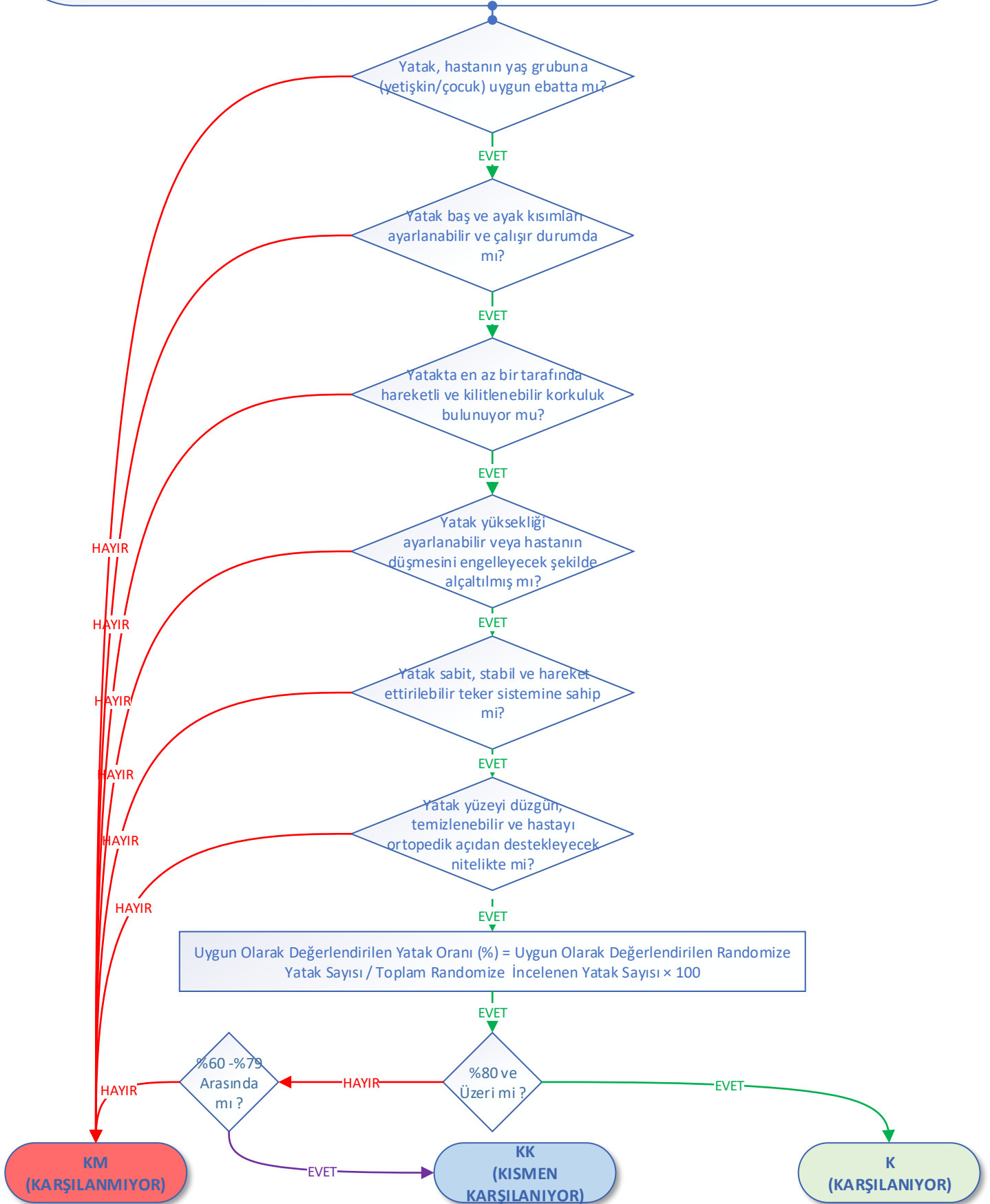


\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.

## 16.Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

### 16.01.Hasta yatakları, yetişkin ve çocuk hastalar için uygun ebatlarda hasta güvenliğini sağlayacak nitelikte olmalıdır. \*

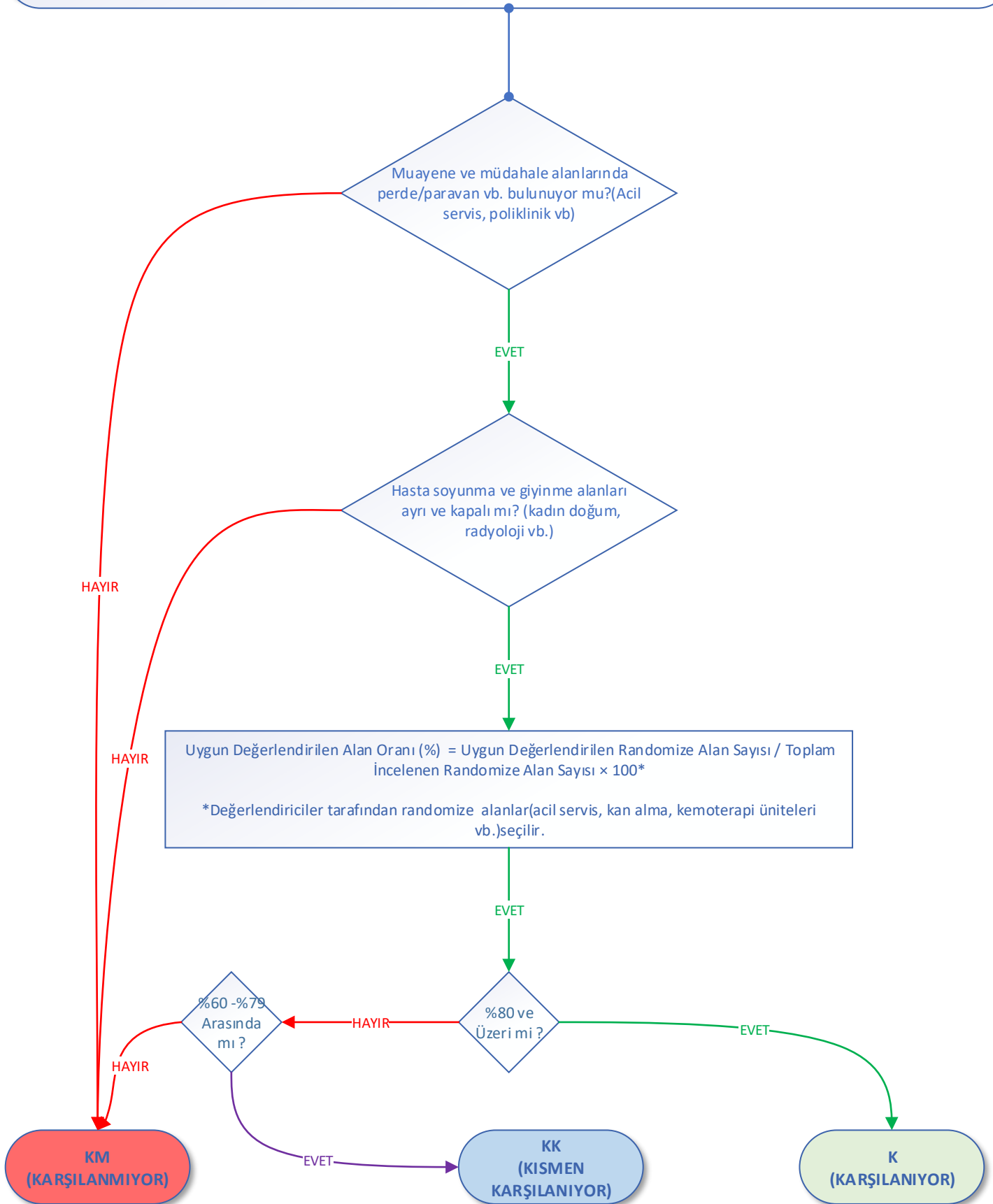
\*Randomize seçilen hasta yatakları(farklı servislerden, yetişkin ve çocuk hastalar dâhil) değerlendirilir. Değerlendirme aşağıda belirtilen 6 soruya göre yapılır; her bir yatağın "uygun" sayılabilmesi için tüm kriterleri karşılaması gerekir. 📌



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

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

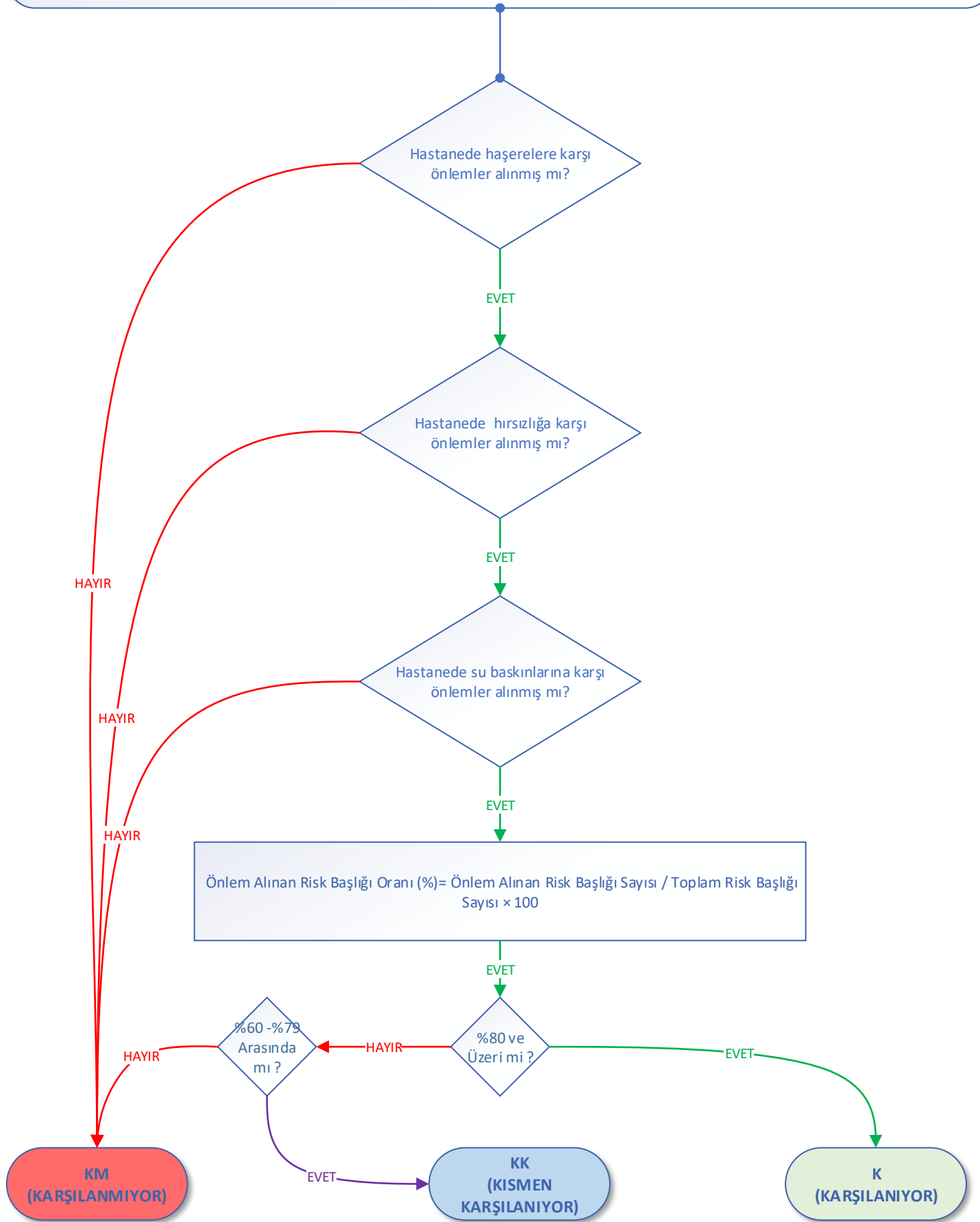
16.02. Sağlık tesisinde mahremiyet her alanda sağlanmalıdır.



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

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

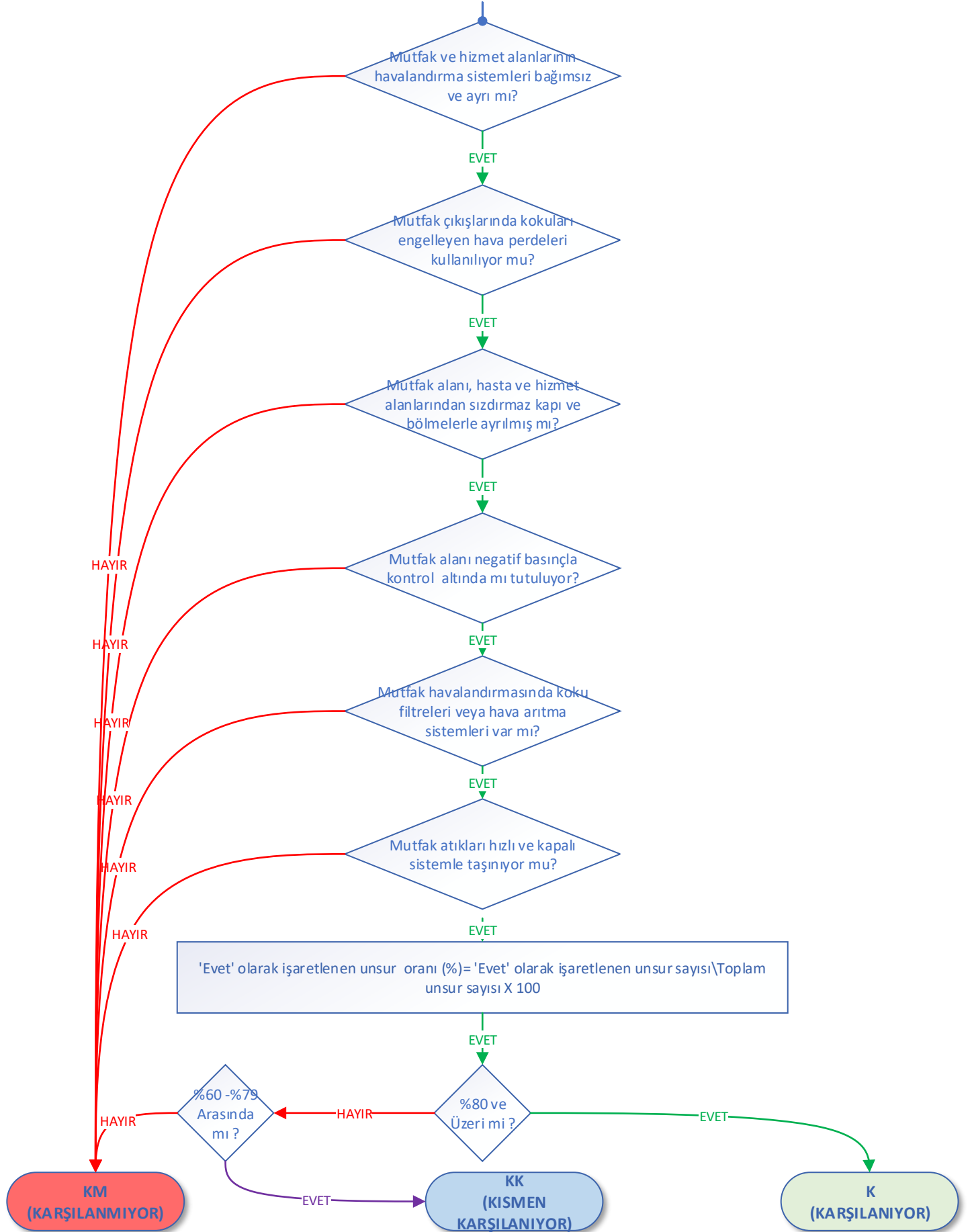
16.03.Hastanede haşere, hırsızlık ve su baskınlarına karşı önlemler alınmalıdır.



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

## 16.Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

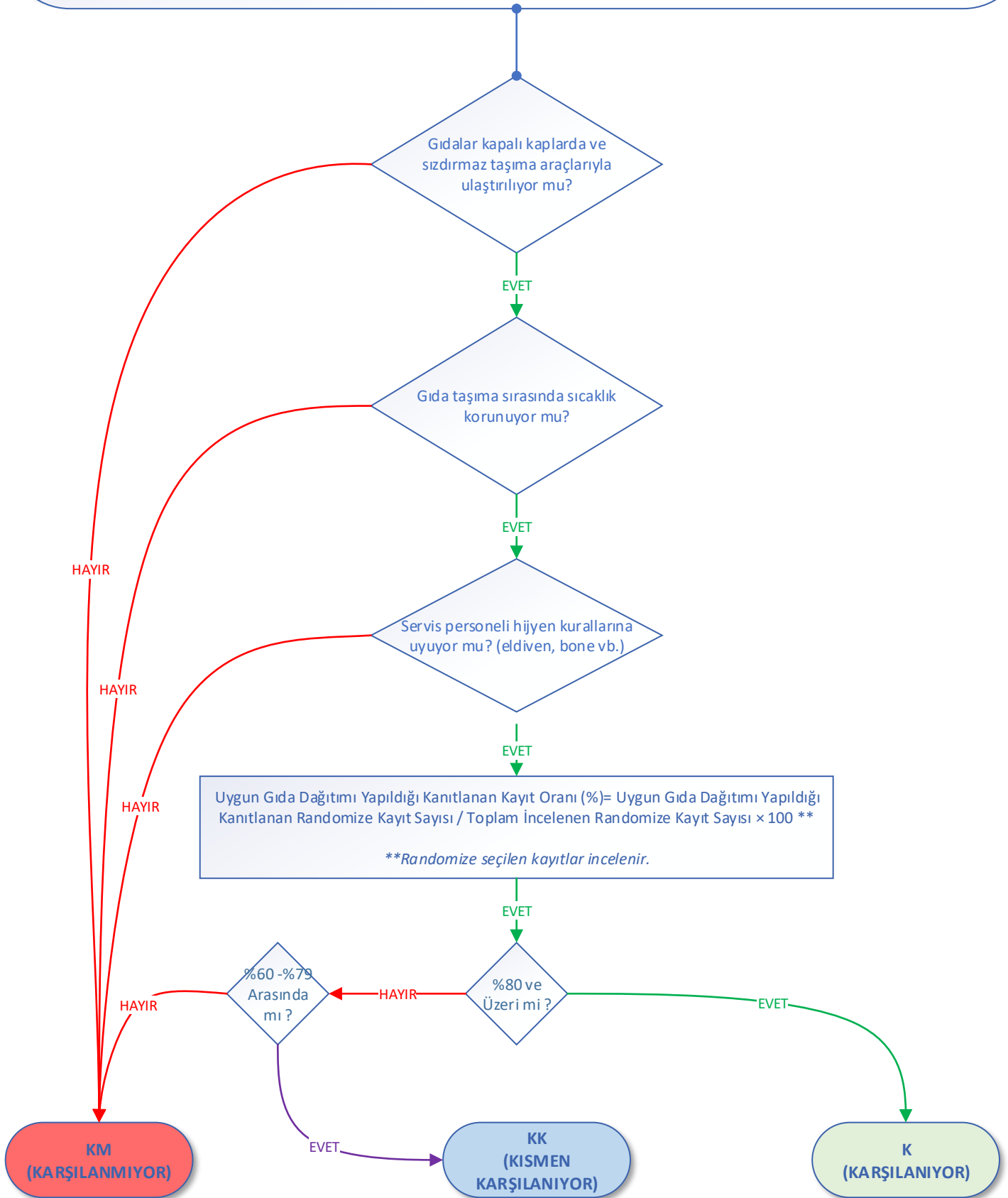
### 16.04. Mutfak kokularının hastane hizmet alanlarına karışmasını önleyecek şekilde düzenleme yapılmalıdır.



## 16.Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

### 16.05.Gıdalar, uygun servis ısısı, kapalı sunum ve hijyen kurallarına dikkat edilerek dağıtılmalıdır. \*

\*Gıdalar, uygun servis ısısı, kapalı sunum ve hijyen kurallarına uygun dağıtıldığı tercihen HBYS kayıt altına alınarak belgelenmelidir.

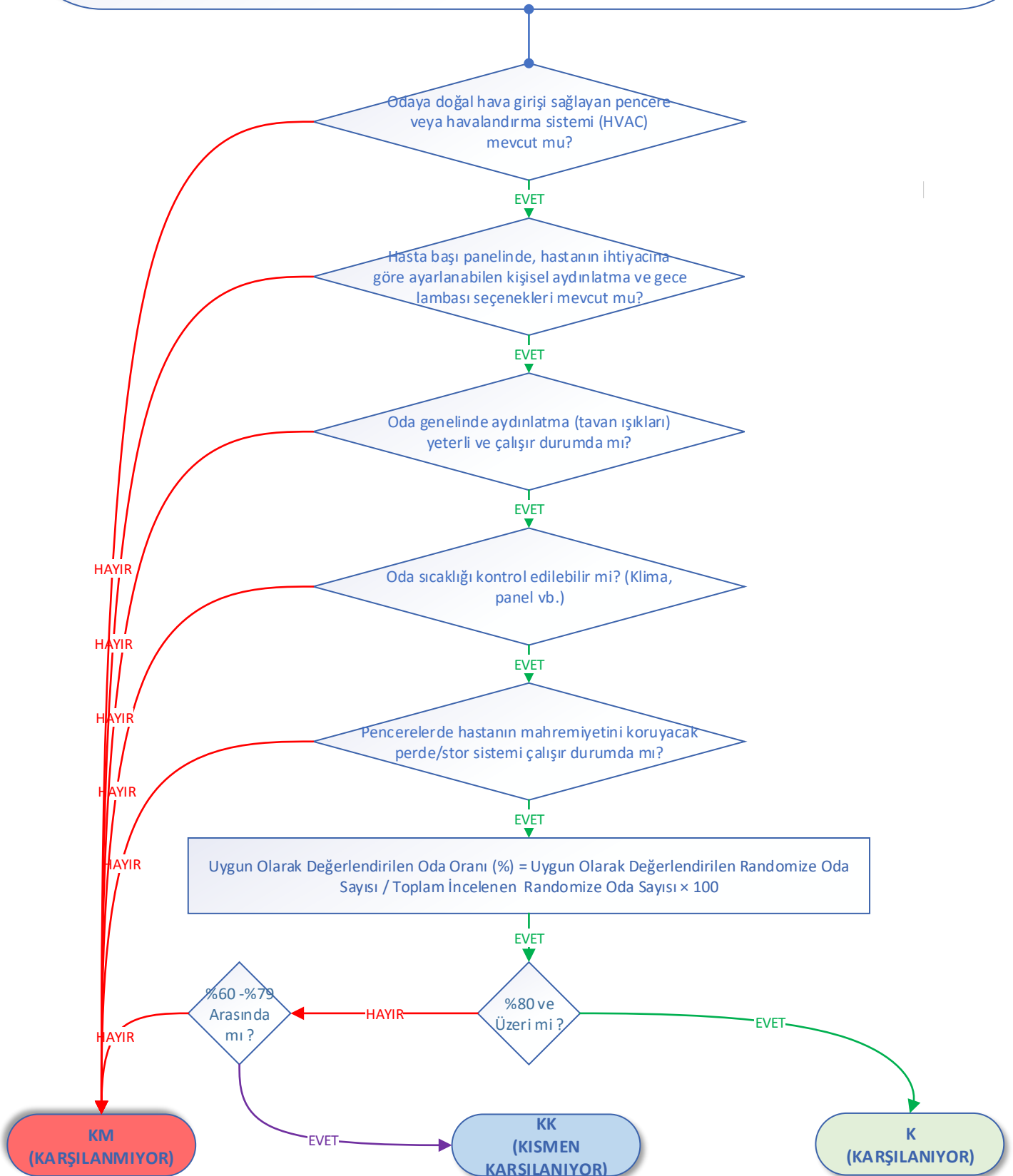


\*\*\* Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

## 16.Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

### 16.06.Hasta odalarında, hastanın güvenliği ve konforunu temin edecek şekilde uygun havalandırma ve aydınlatma koşulları sağlanmalıdır.\*

\*Randomize seçilen hasta odaları (farklı servislerden, yetişkin ve çocuk hastalar dâhil) değerlendirilir .Değerlendirme aşağı da belirtilen 6 soruya göre yapılır; her bir hasta odasının "uygun" sayılabilmesi için tüm kriterleri karşılaması gerekir.

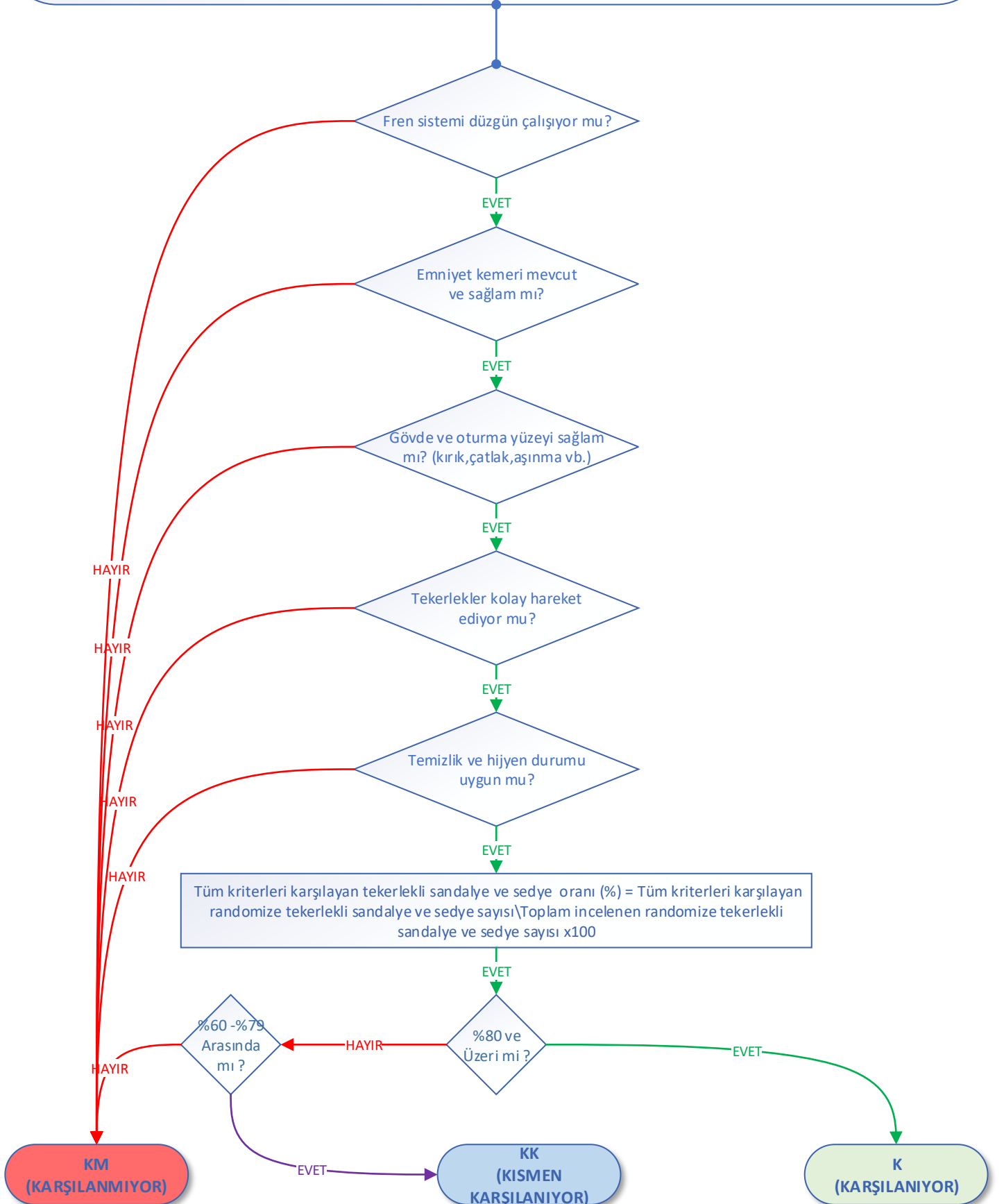


\*\* Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

## 16.Otelcilik hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

### 16.07. Tekerlekli sandalye ve sedye kullanımında hasta güvenliğini sağlayacak şekilde önlemler alınmalıdır.\*

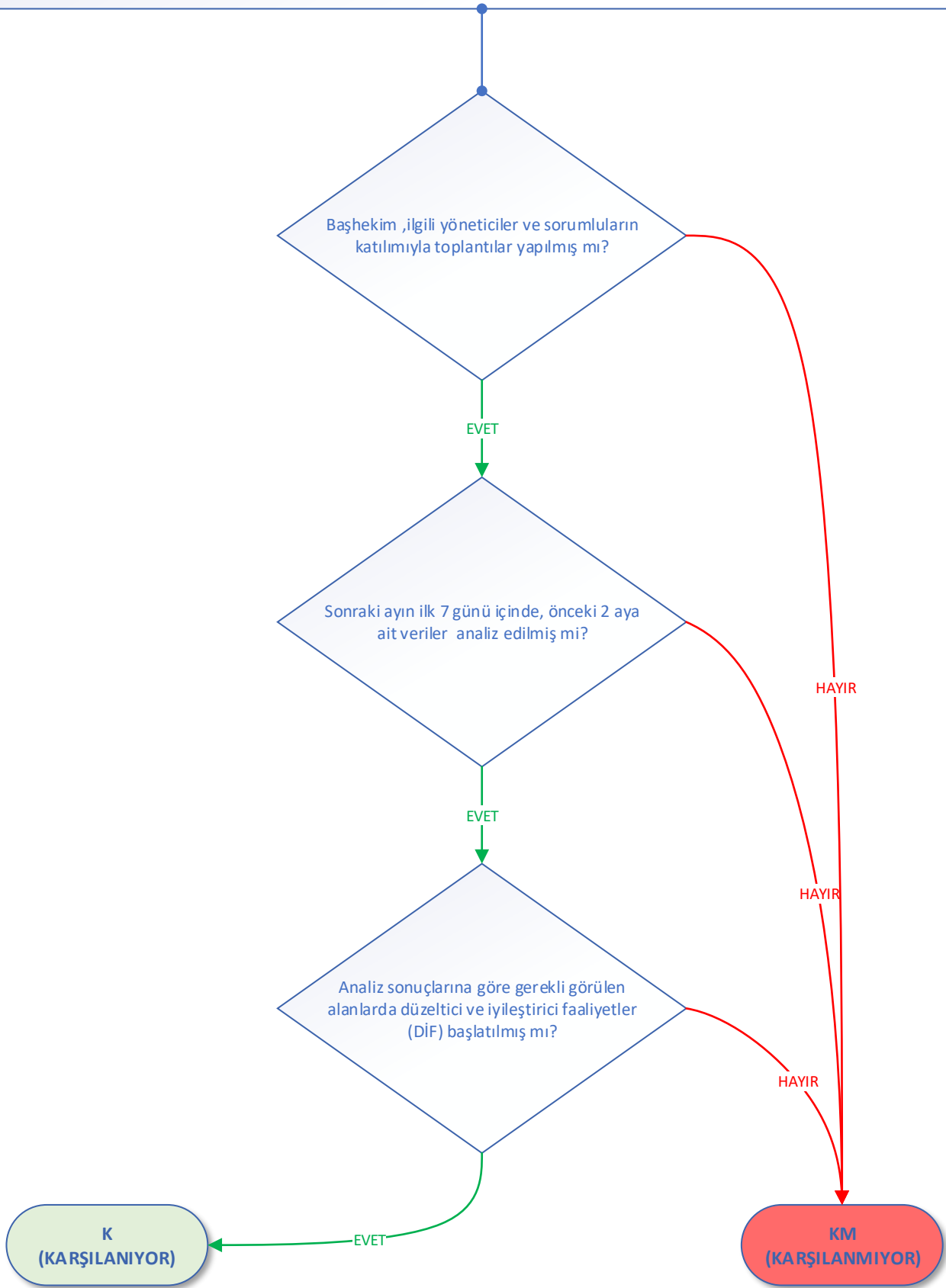
\*Randomize seçilen tekerlekli sandalyeler değerlendirilir.Değerlendirme aşağıda belirtilen 5 soruya göre yapılır; her bir tekerlekli sandalye ve sedyenin "uygun" sayılabilmesi için tüm kriterleri karşılaması gerekir.



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

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

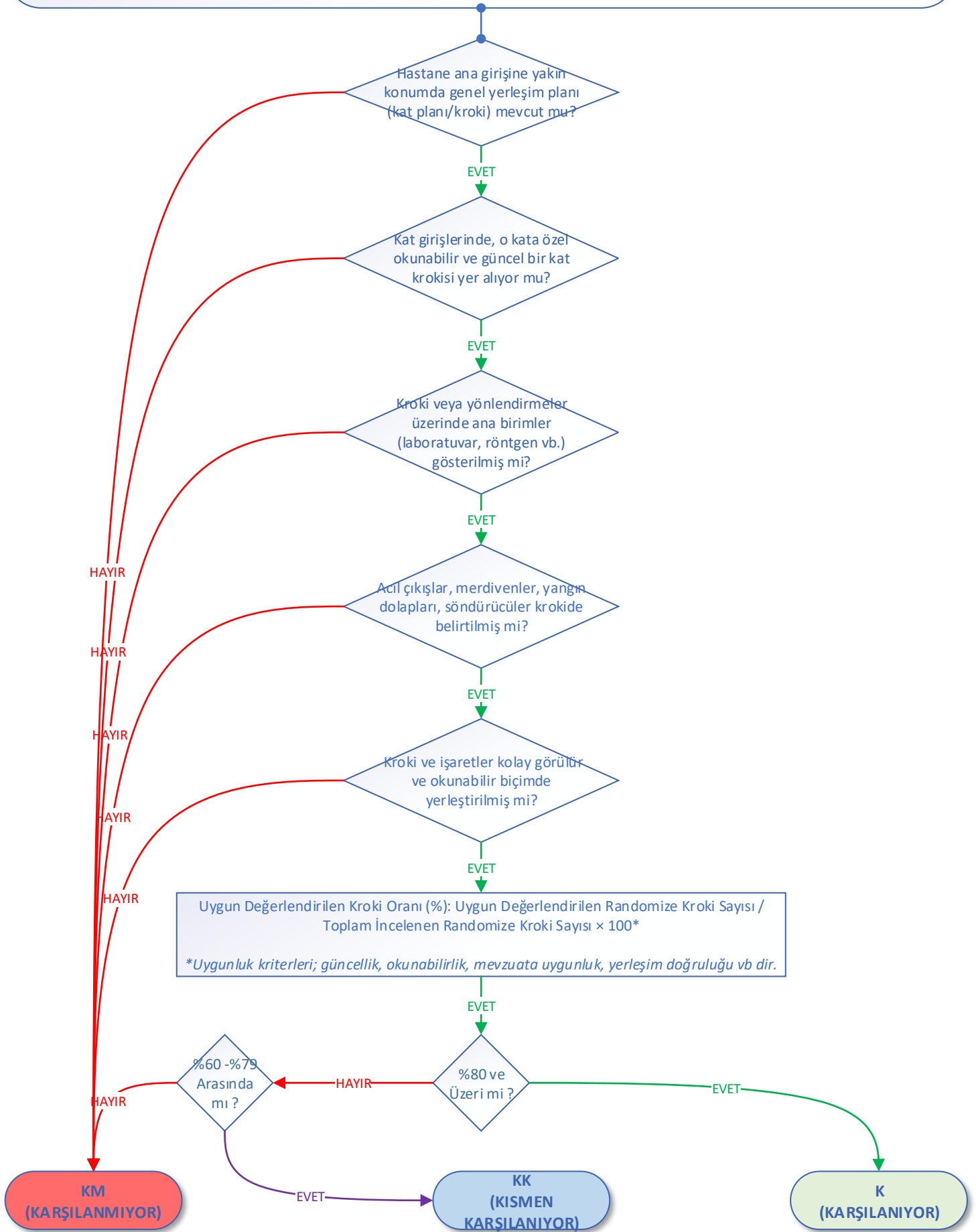
16.08.Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



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

## 17.Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)

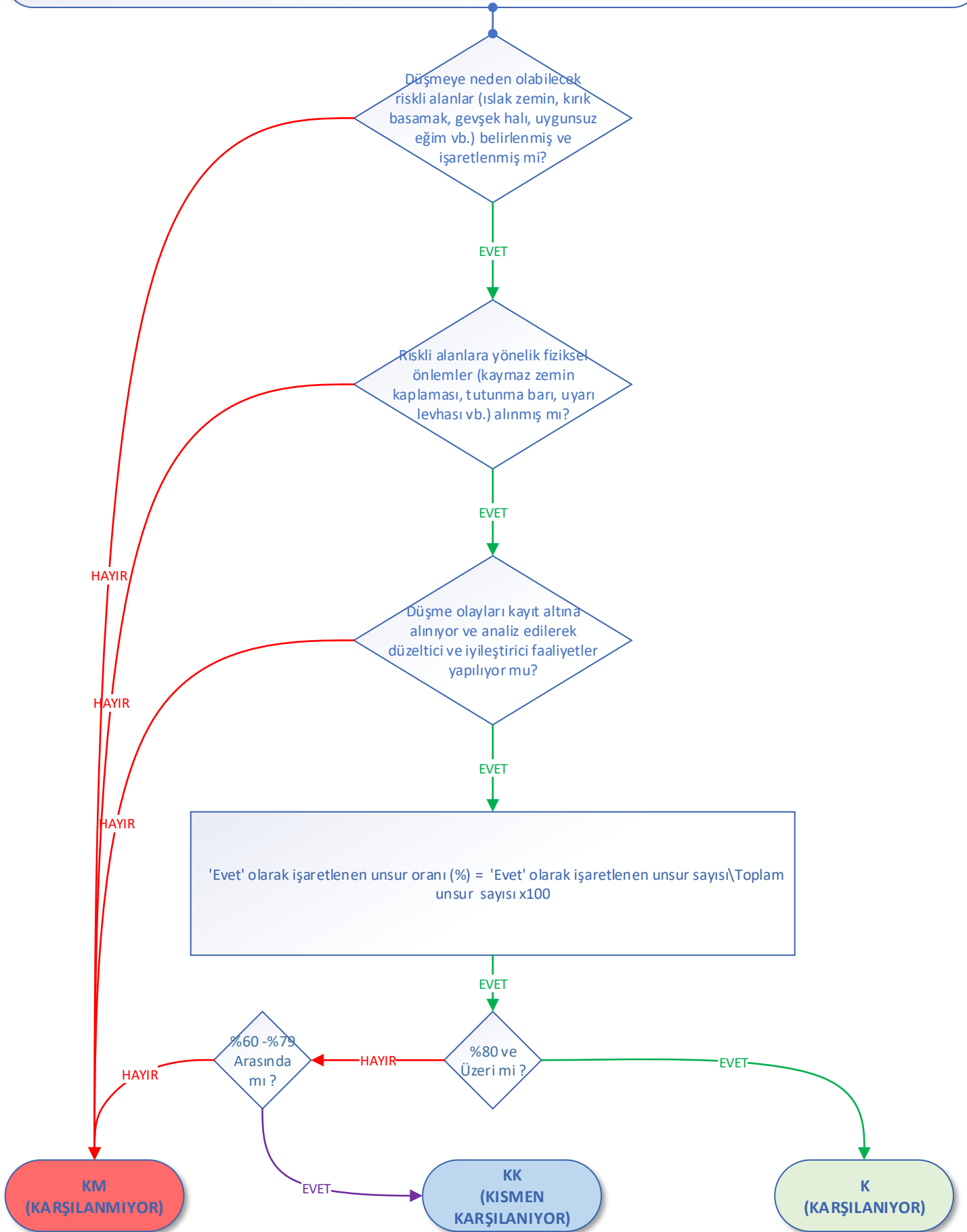
17.01. Hastane girişlerine yakın konumda yerleşim planı bulunmalı; bina ve kat girişlerinde ana birimleri, acil çıkışları ve güvenlik ekipmanlarını gösteren okunabilir kroki ve yönlendirme işaretleri yer almalıdır.



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

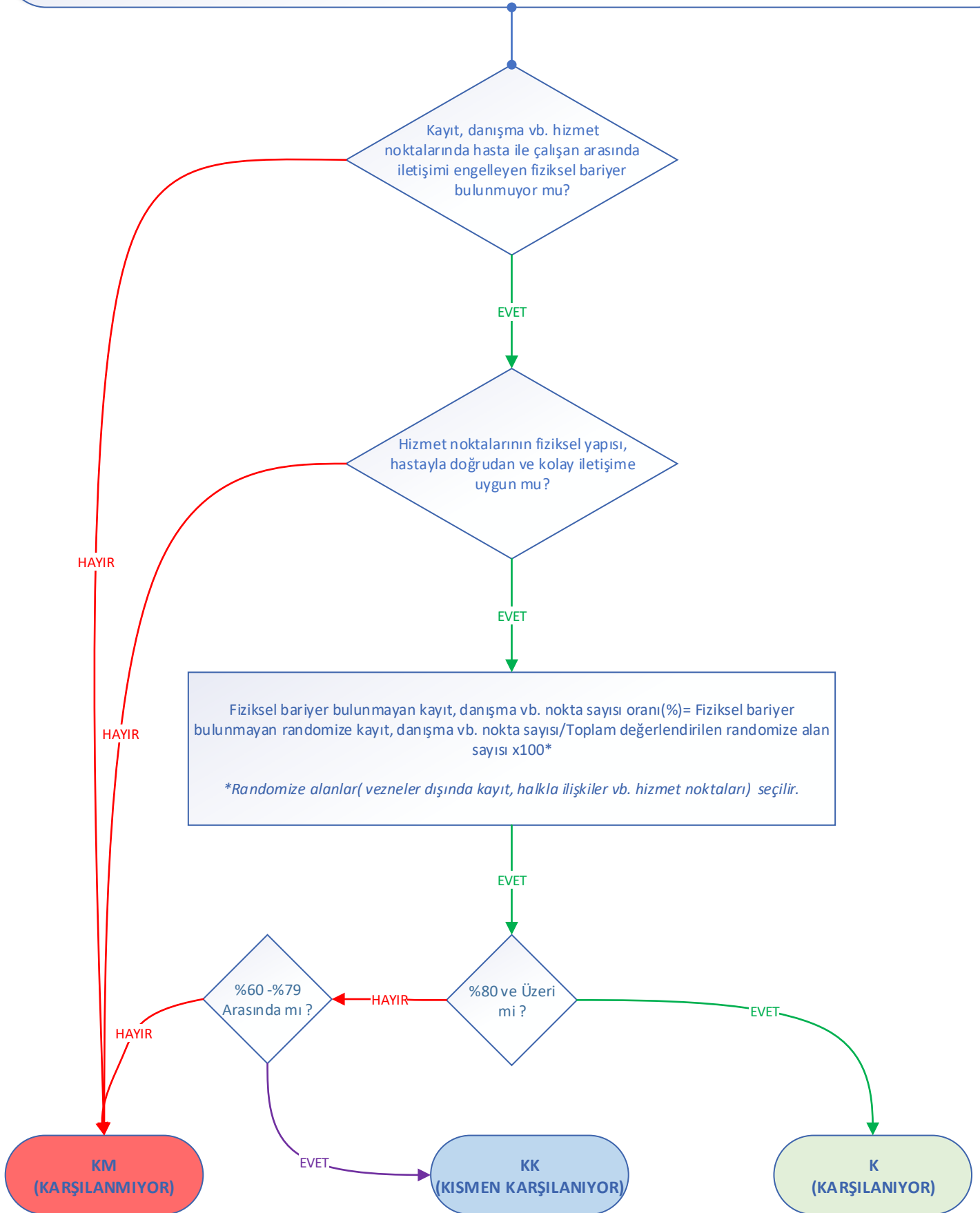
## 17.Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)

### 17.02. Tesis kaynaklı düşme olaylarına yönelik gerekli önlemler alınmalıdır.



## 17.Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.(1)

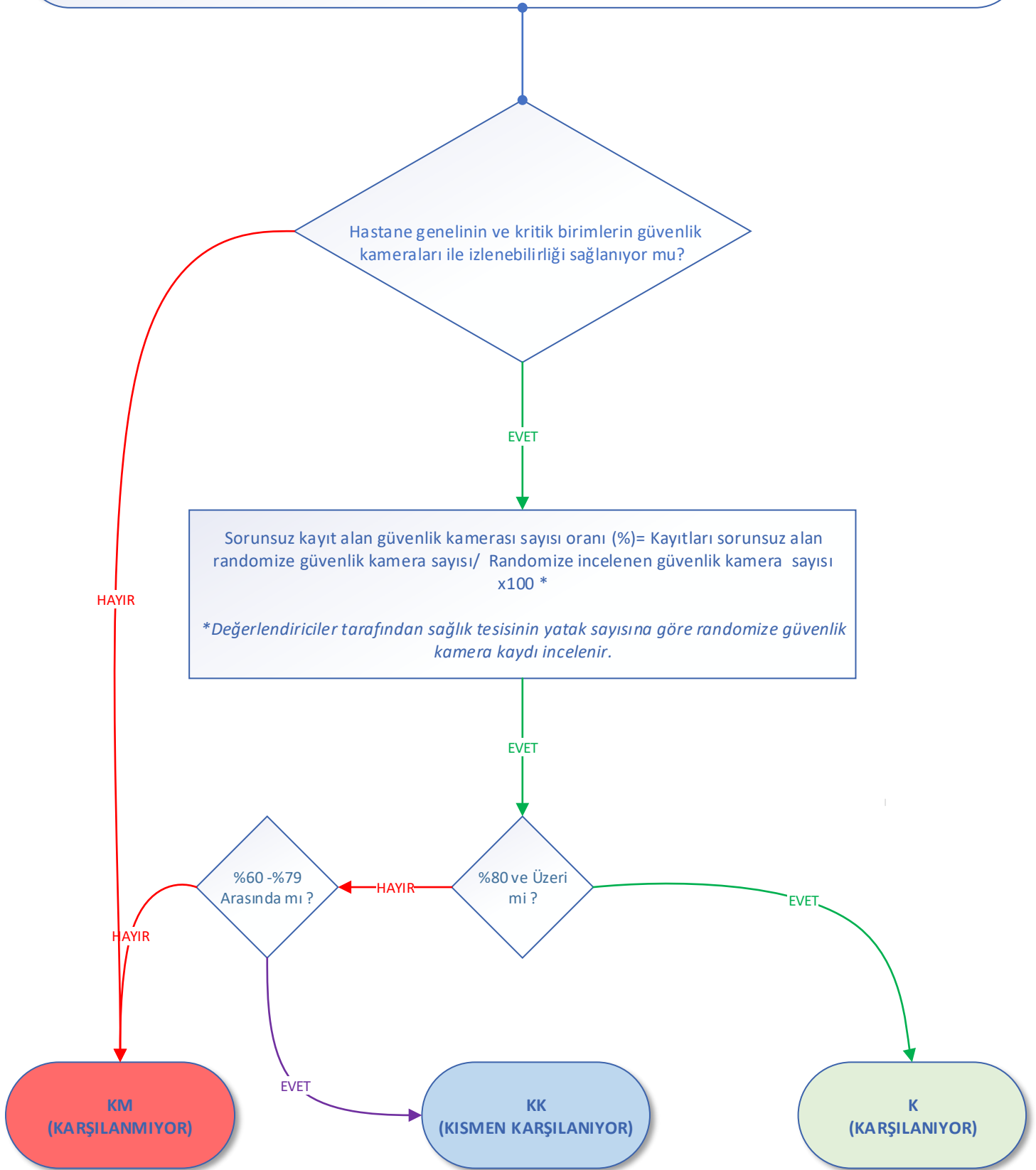
### 17.03. Vezneler dışında kayıt, halkla ilişkiler vb. hizmet noktalarında hasta ve çalışan arasında fiziksel bariyer (camekân, pencere, yükseklik gibi) bulunmamalıdır.



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

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

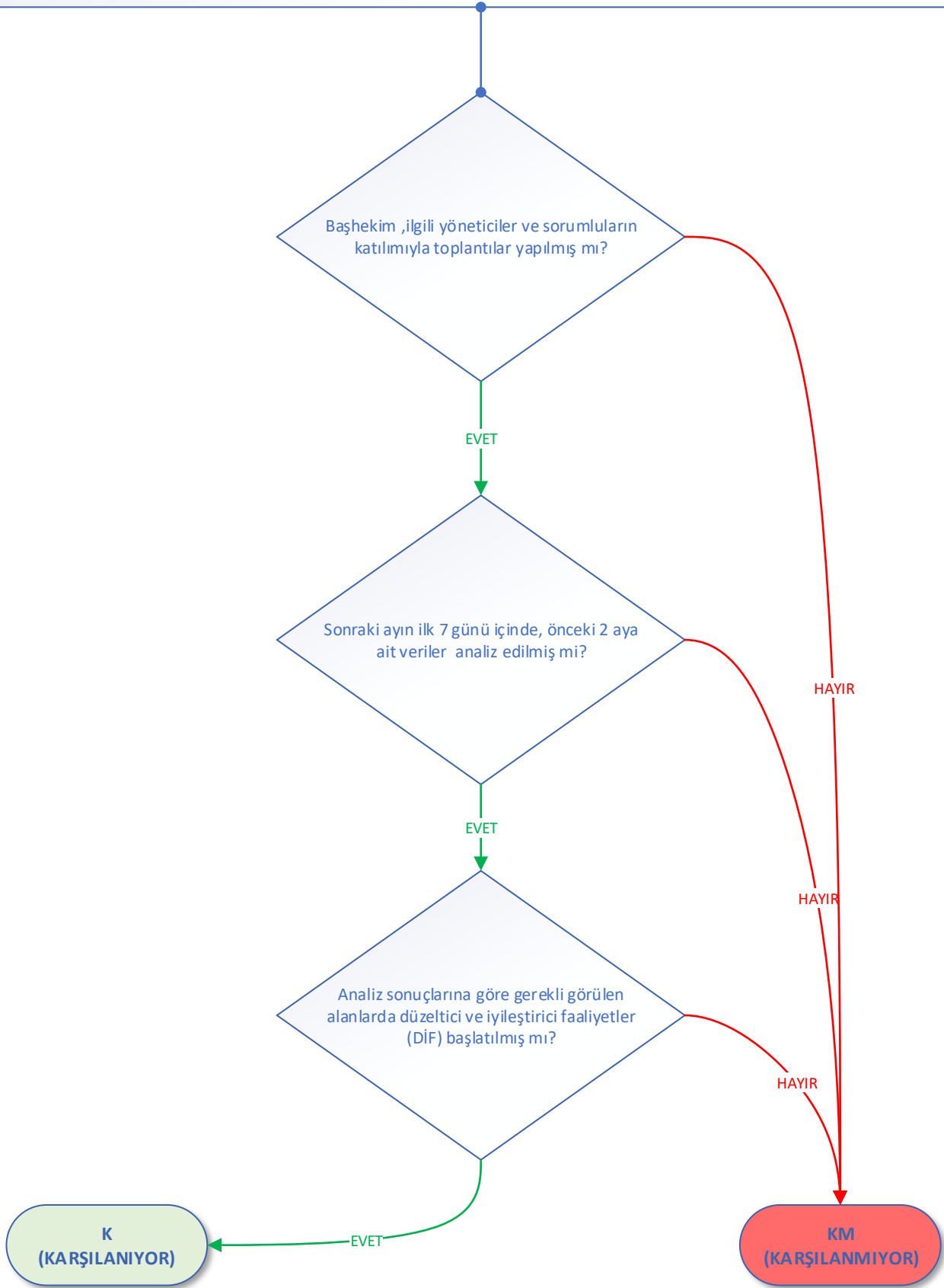
17.04. Hastane genelinin ve kritik birimlerin güvenlik kameraları ile izlenebilirliği sağlanmalıdır.



\*\*Değerlendirme ölçütü hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmıyordur.

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

17.05. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analizler yapılarak sonuçlar ilgili hastane çalışanları ile değerlendirilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.

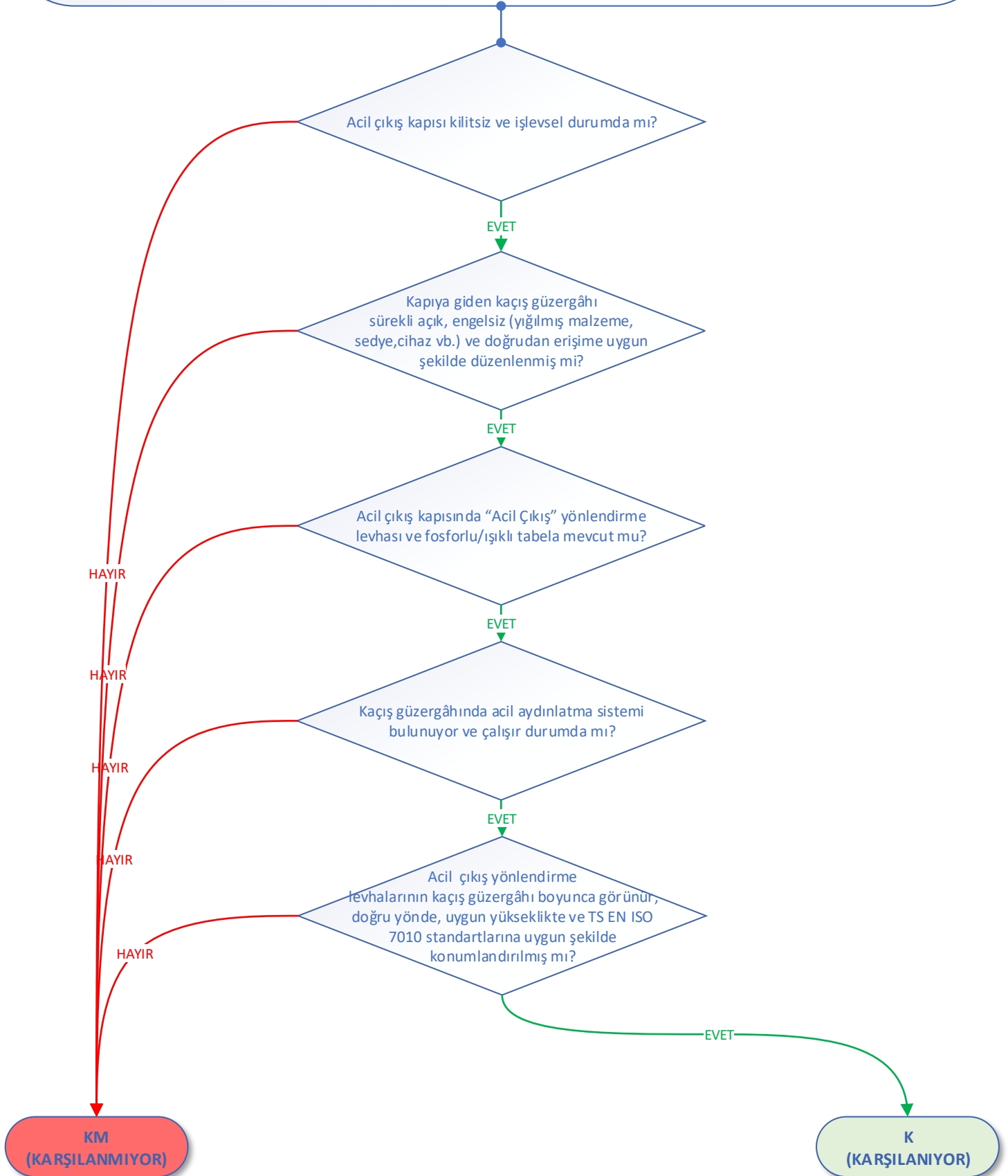


\*\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

## 18.Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

### 18.01.Acil çıkışlar her an çıkışa hazır, ulaşılabilir ve işlevsel olmalıdır.\*

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



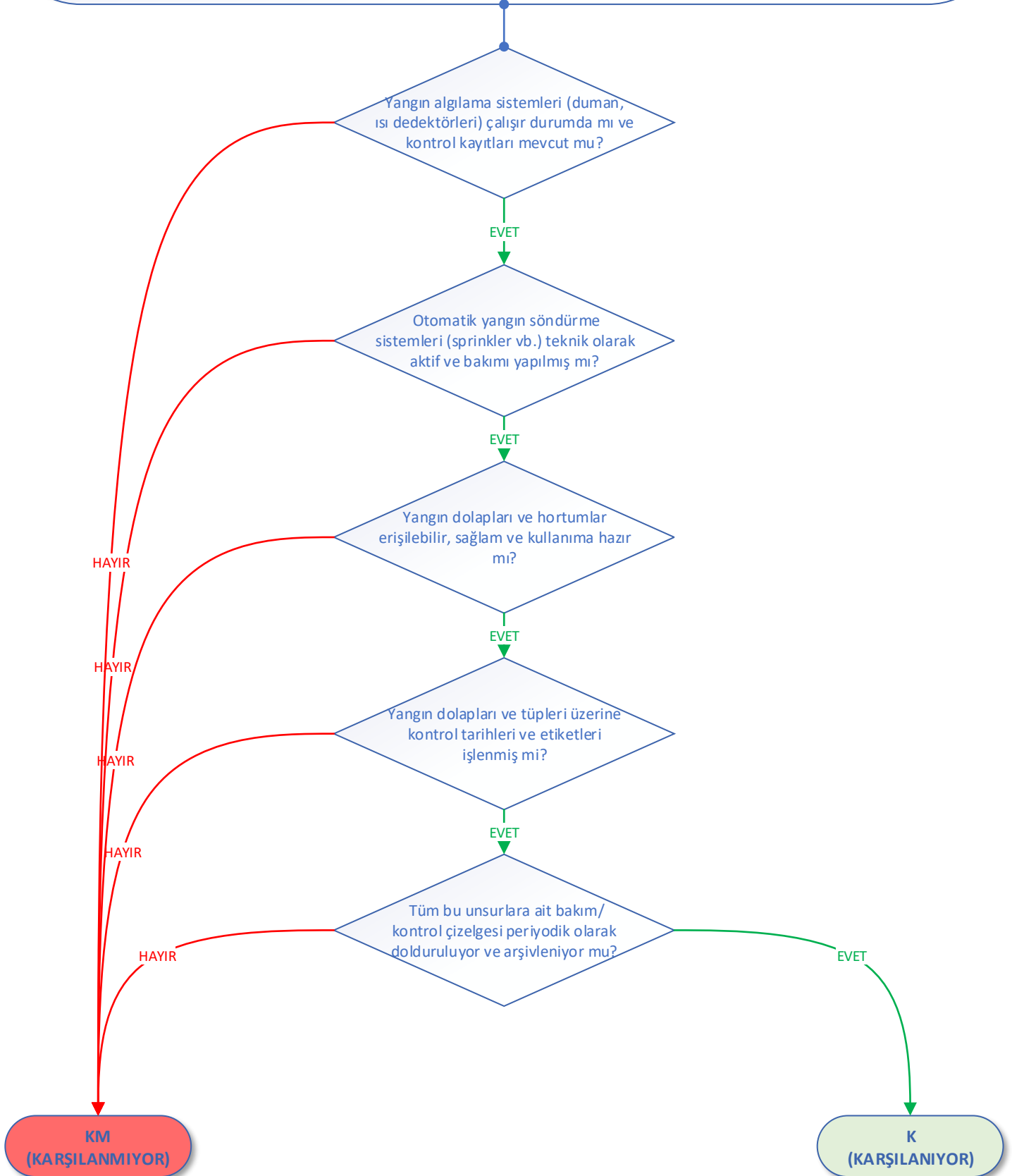
\*\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

## 18.Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

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

\* Farklı birim (örneğin: servis katı, yoğun bakım, ameliyathane, poliklinik ve depo gibi) seçilir.

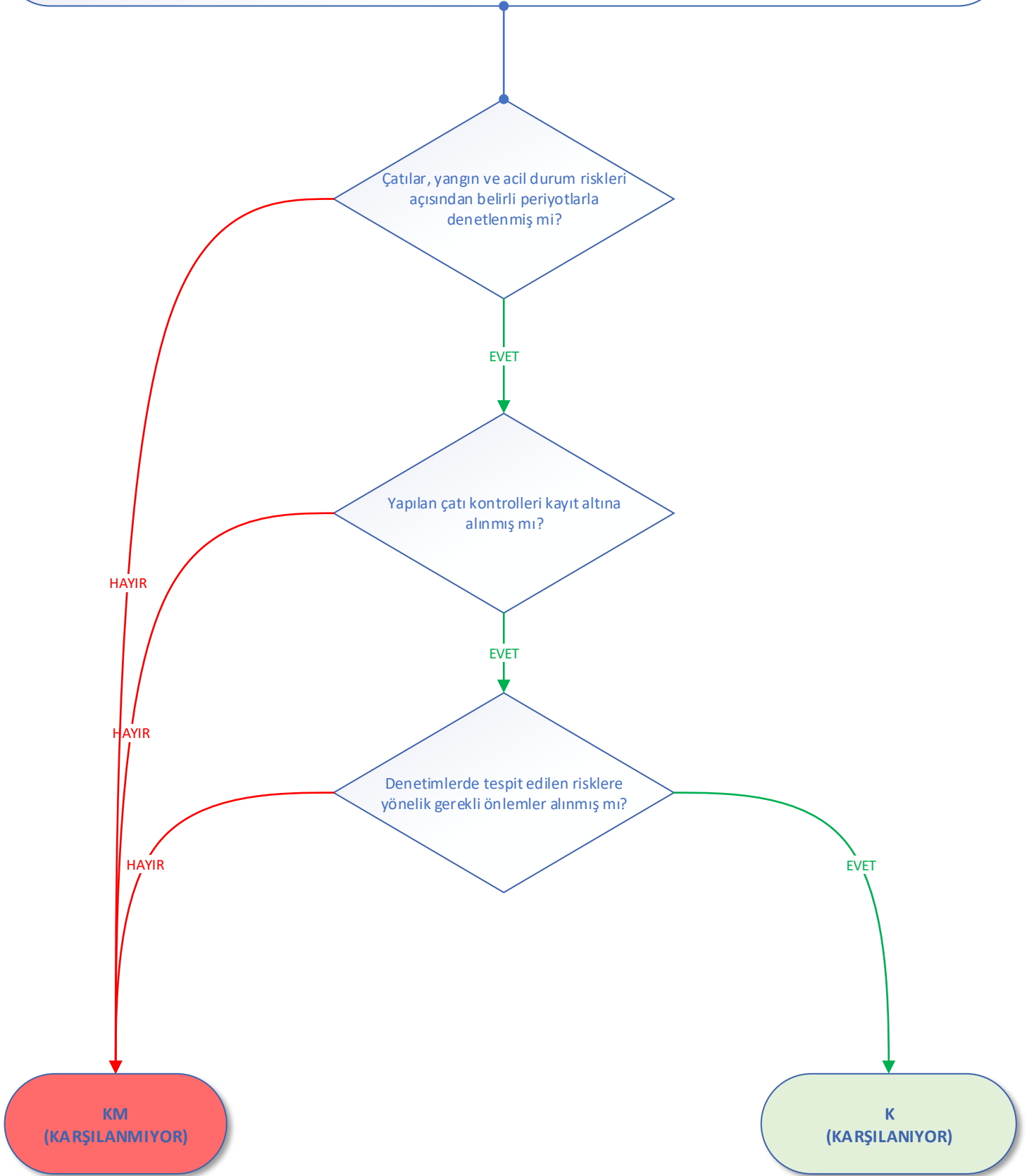
\*Hastanenin Yangın Yönetmeliği'ne uygun olup olmadığına dair İtfaiye Müdürlüğü tarafından verilen değerlendirme raporu değerlendiriciler tarafından incelemelidir.



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

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

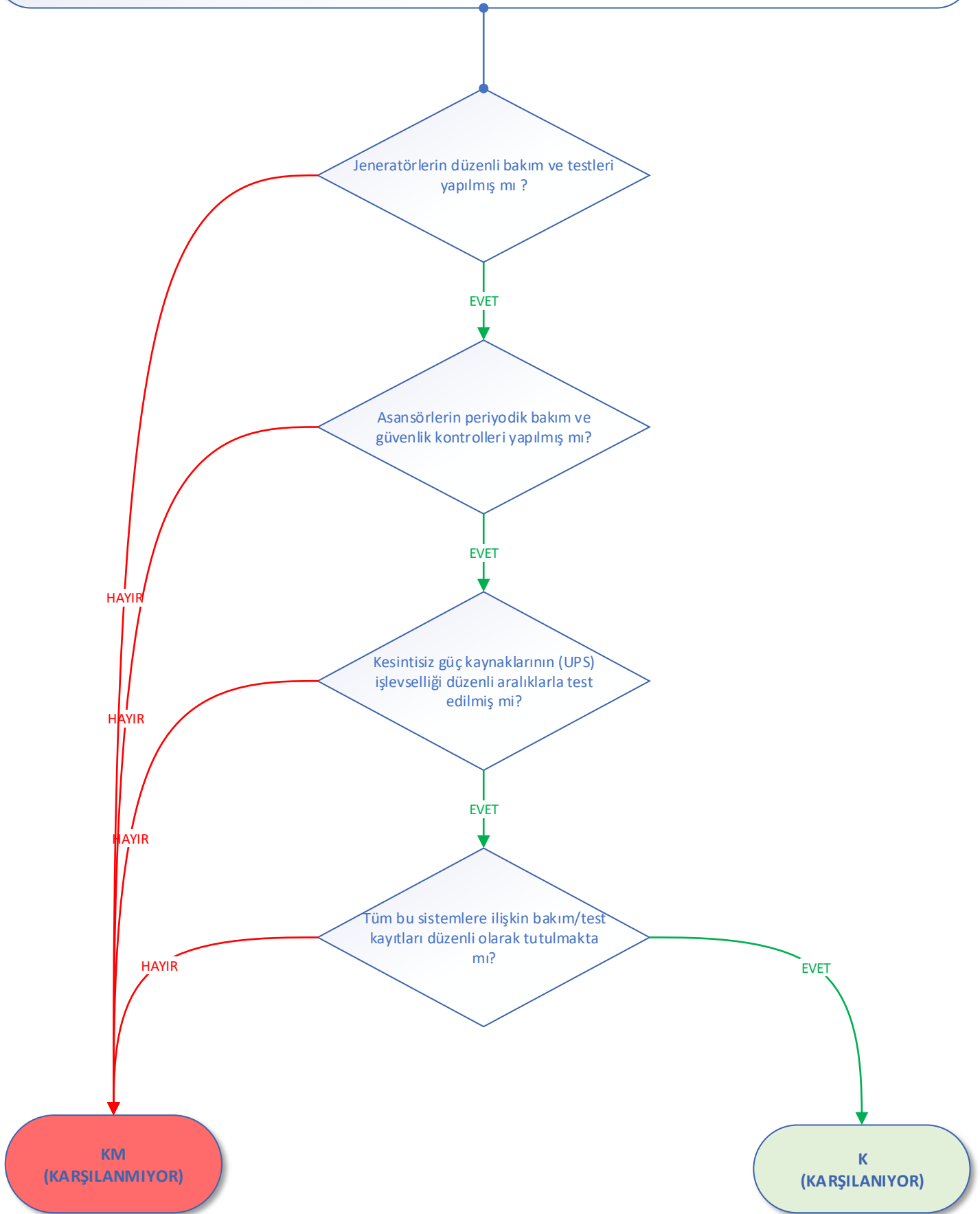
18.03. Çatılar, yangın ve acil durum risklerine karşı belirli periyotlarla denetlenmelidir.



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

## 18.Tesis güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.(2)

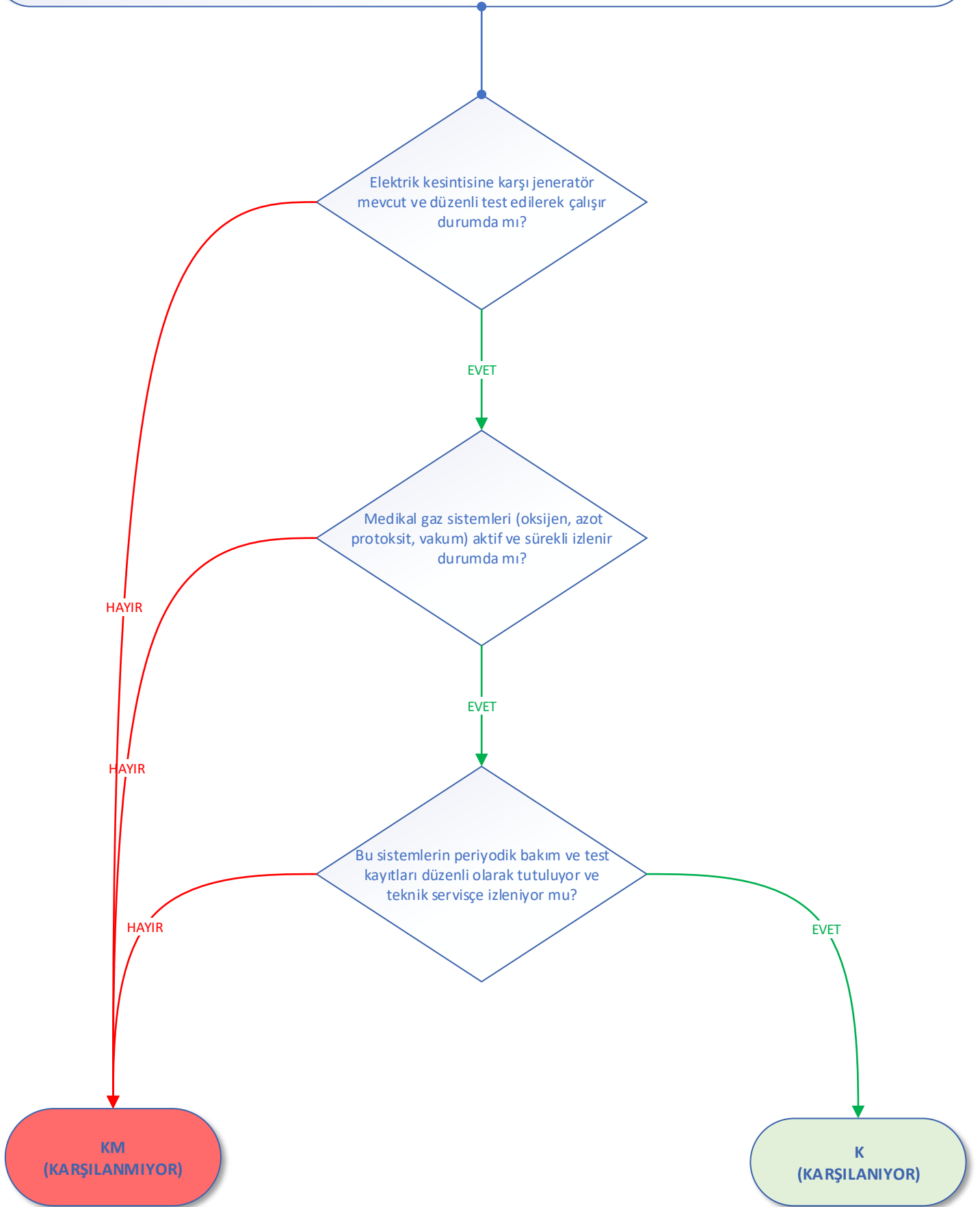
### 18.04. Jeneratör, asansör ve kesintisiz güç kaynaklarının güvenli kullanımı sağlanmalıdır.



\*\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordu.

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

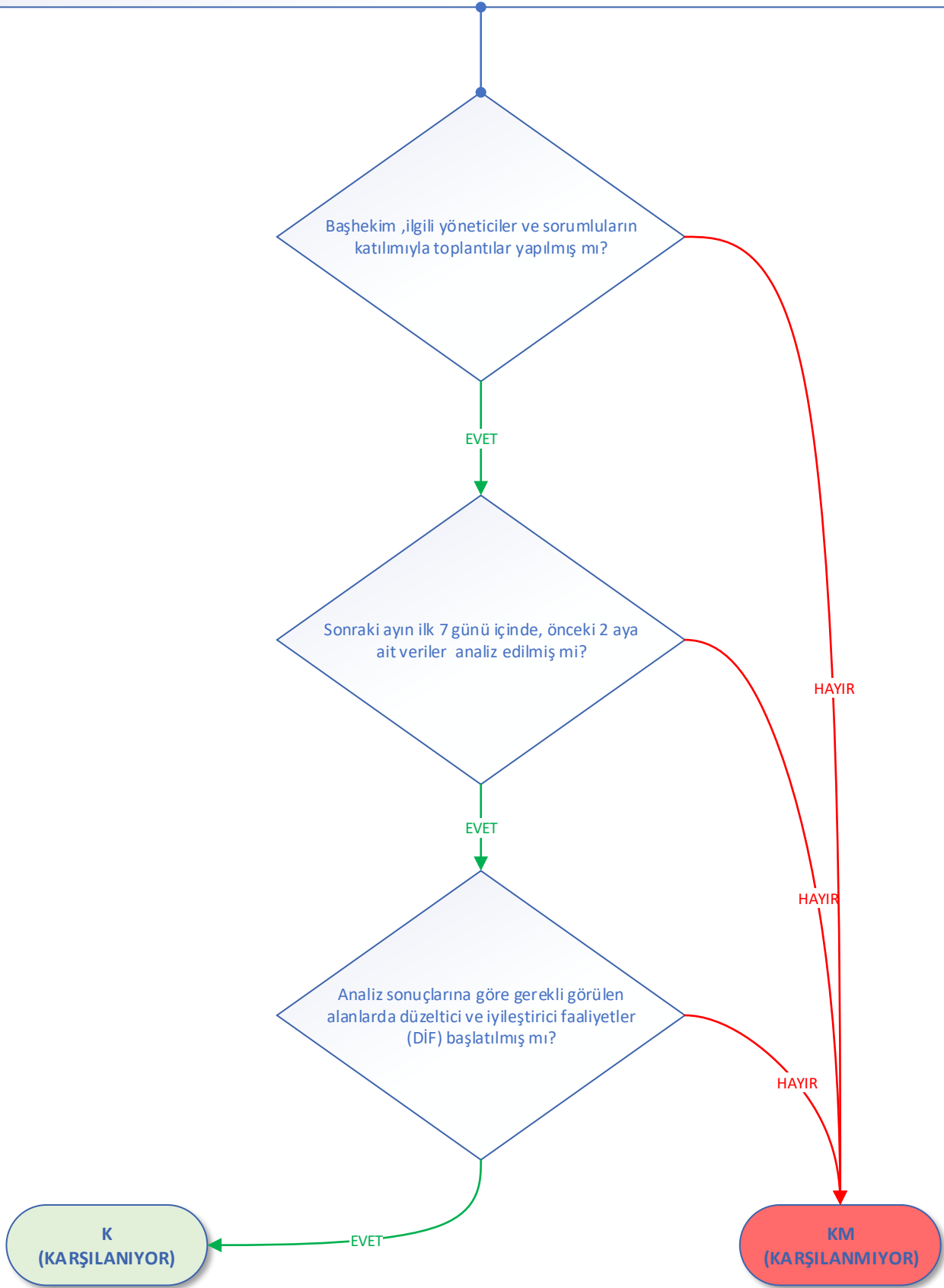
18.05. Hastanede su ve medikal gaz hizmetleri kesintisiz sağlanmalıdır.



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

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

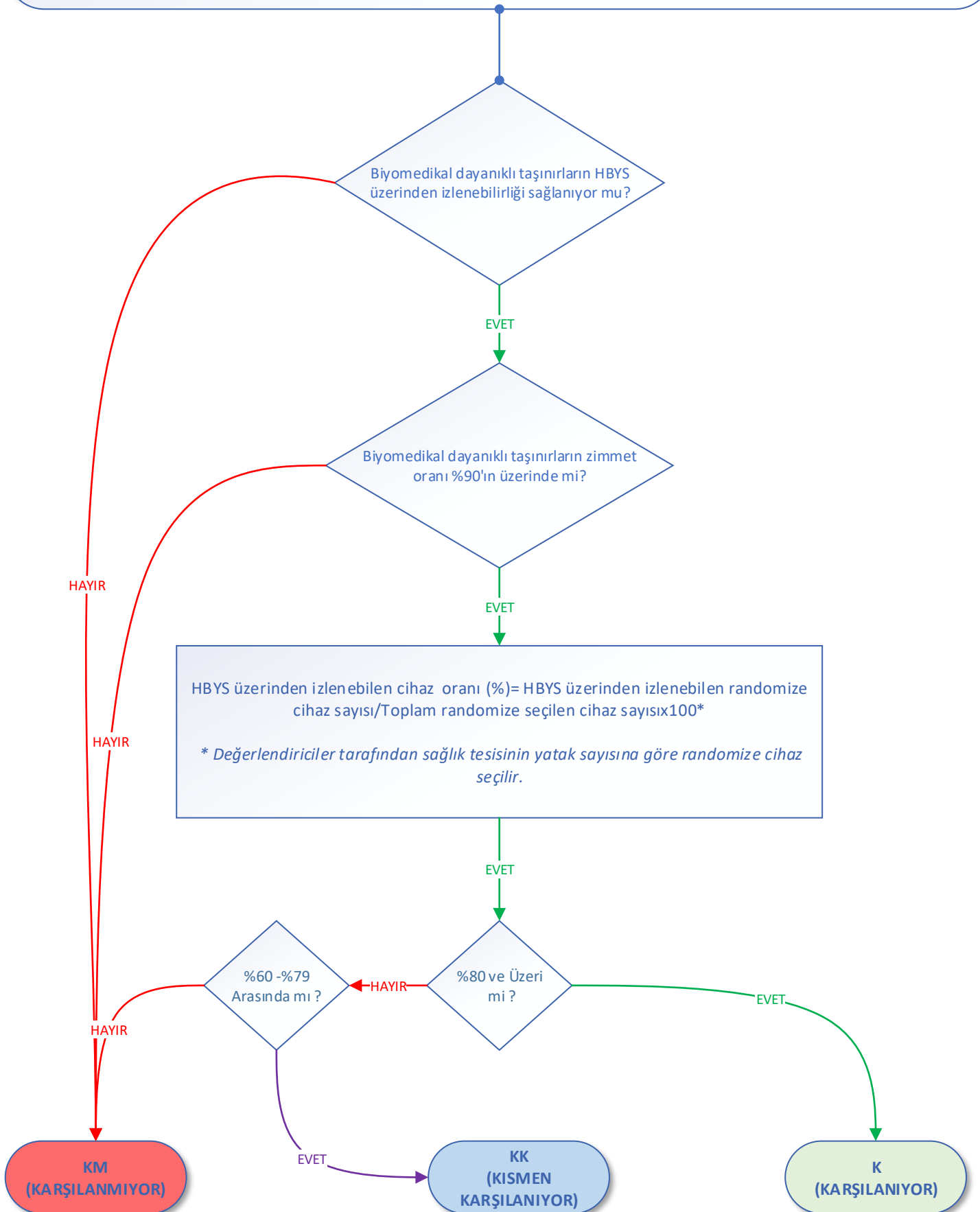
18.06. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analizler yapılarak sonuçlar ilgili hastane çalışanları ile değerlendirilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



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

19. Sağlık tesisinde cihaz yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

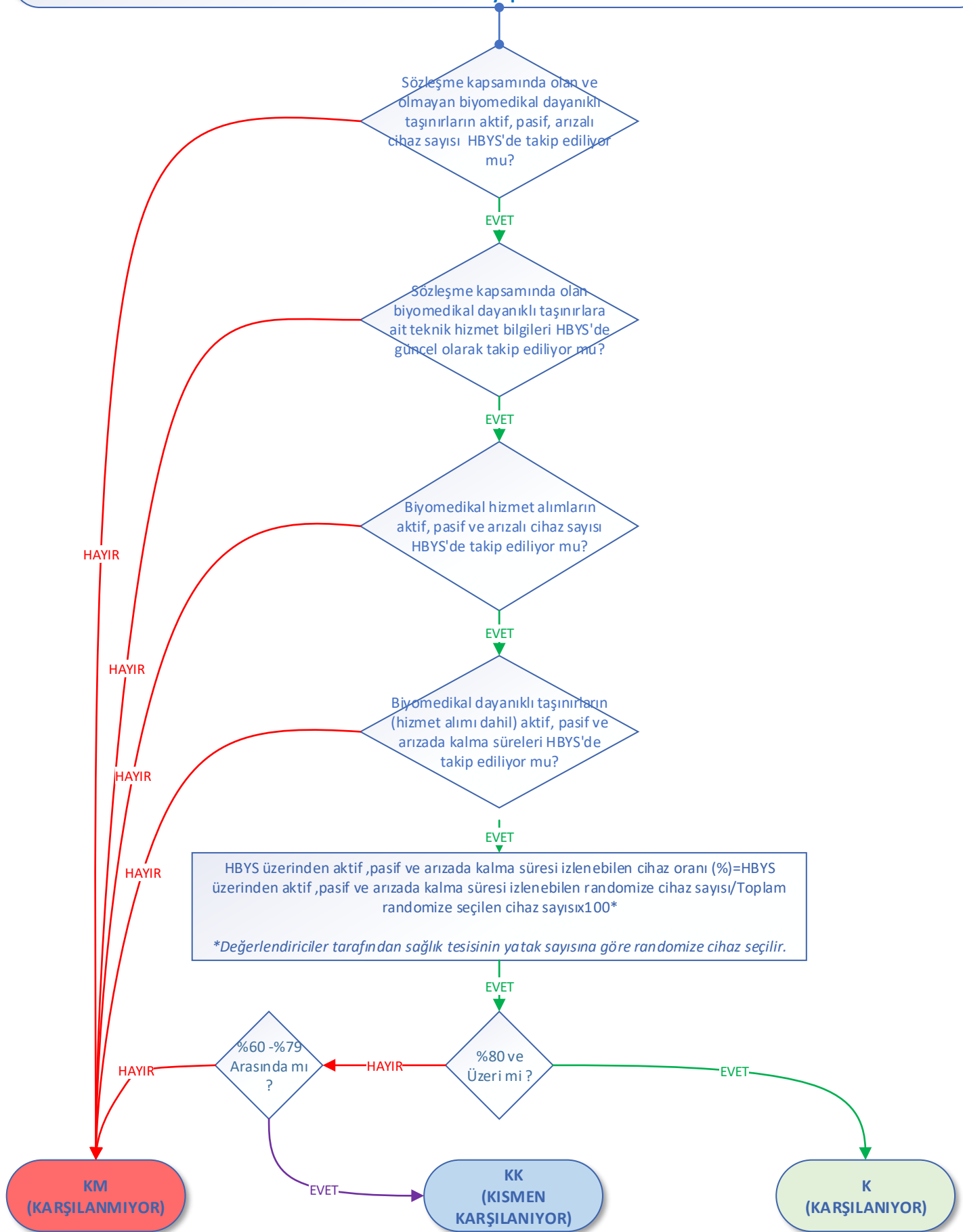
19.01. Biyomedikal dayanıklı taşınırların HBYS üzerinden izlenebilirliği sağlanmalıdır.



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

## 19. Sağlık tesisinde cihaz yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

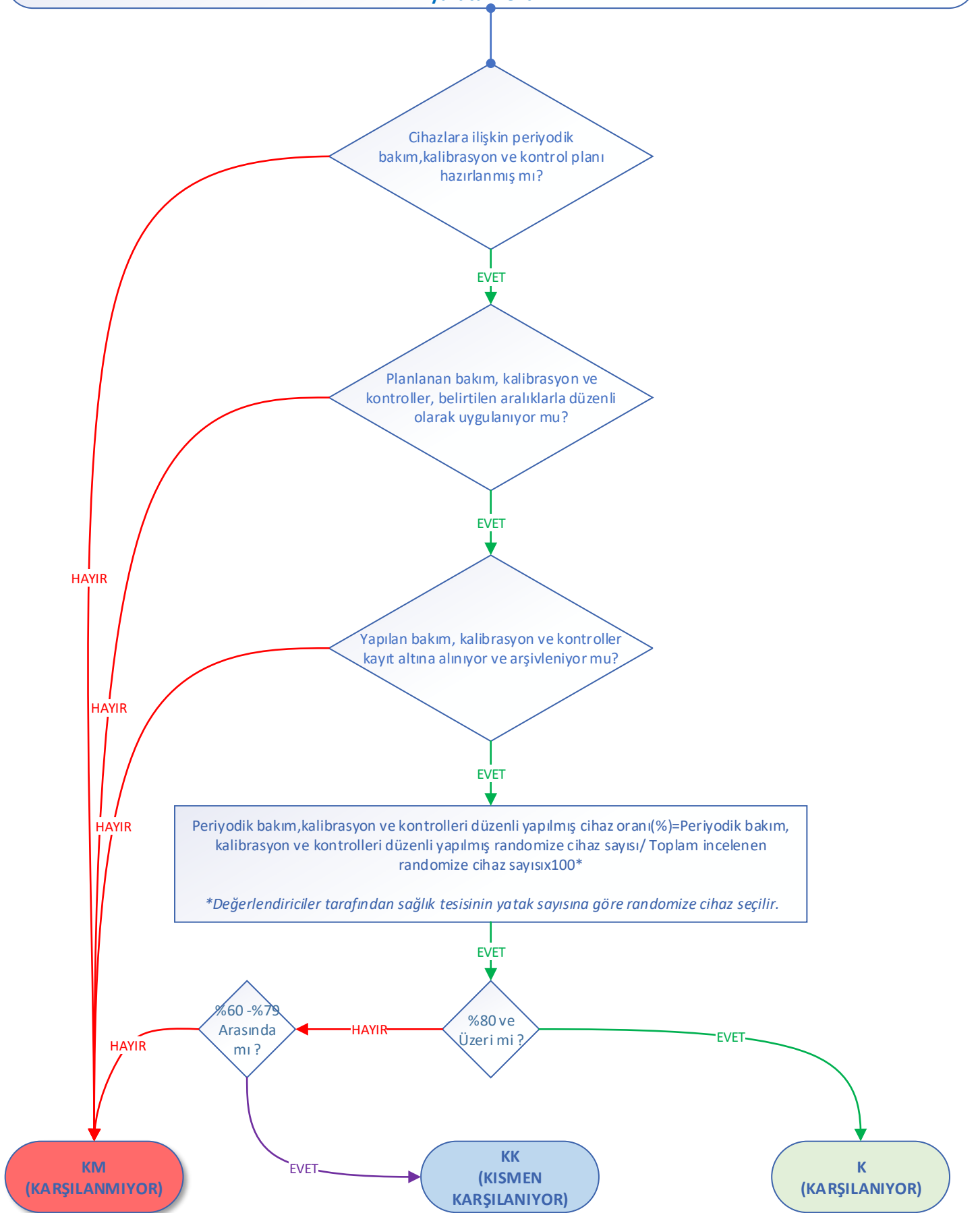
### 19.02. Biyomedikal dayanaklı taşınırların (hizmet alımı dahil) aktif, pasif ve arızada kalma sürelerinin takibi HBYS üzerinden yapılmalıdır.



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

19. Sağlık tesisinde cihaz yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

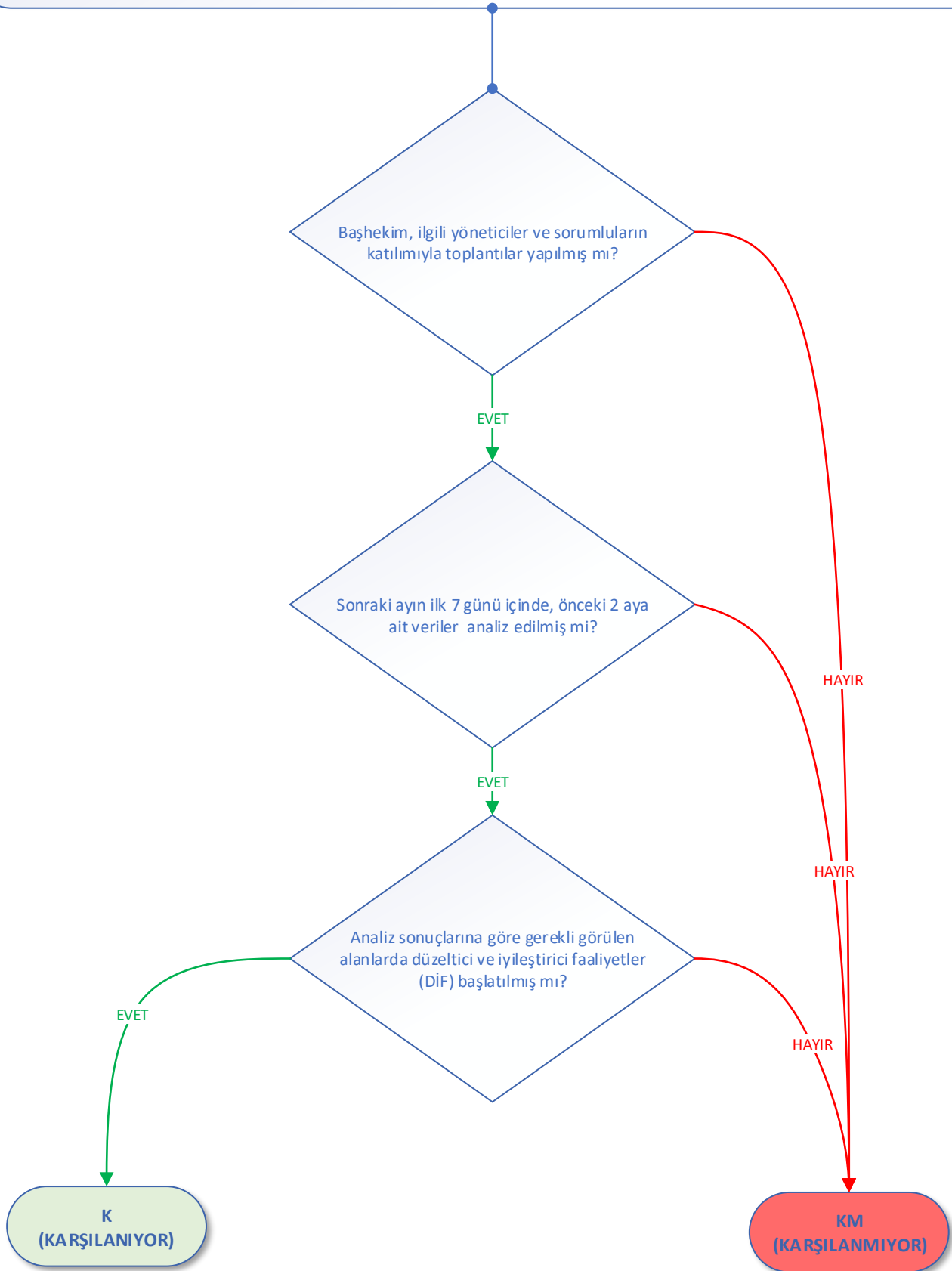
19.03. Hastanedeki tüm cihazların periyodik bakım, kalibrasyon ve kontrolleri düzenli ve planlı şekilde yürütülmelidir.



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

19. Sağlık tesisinde cihaz yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

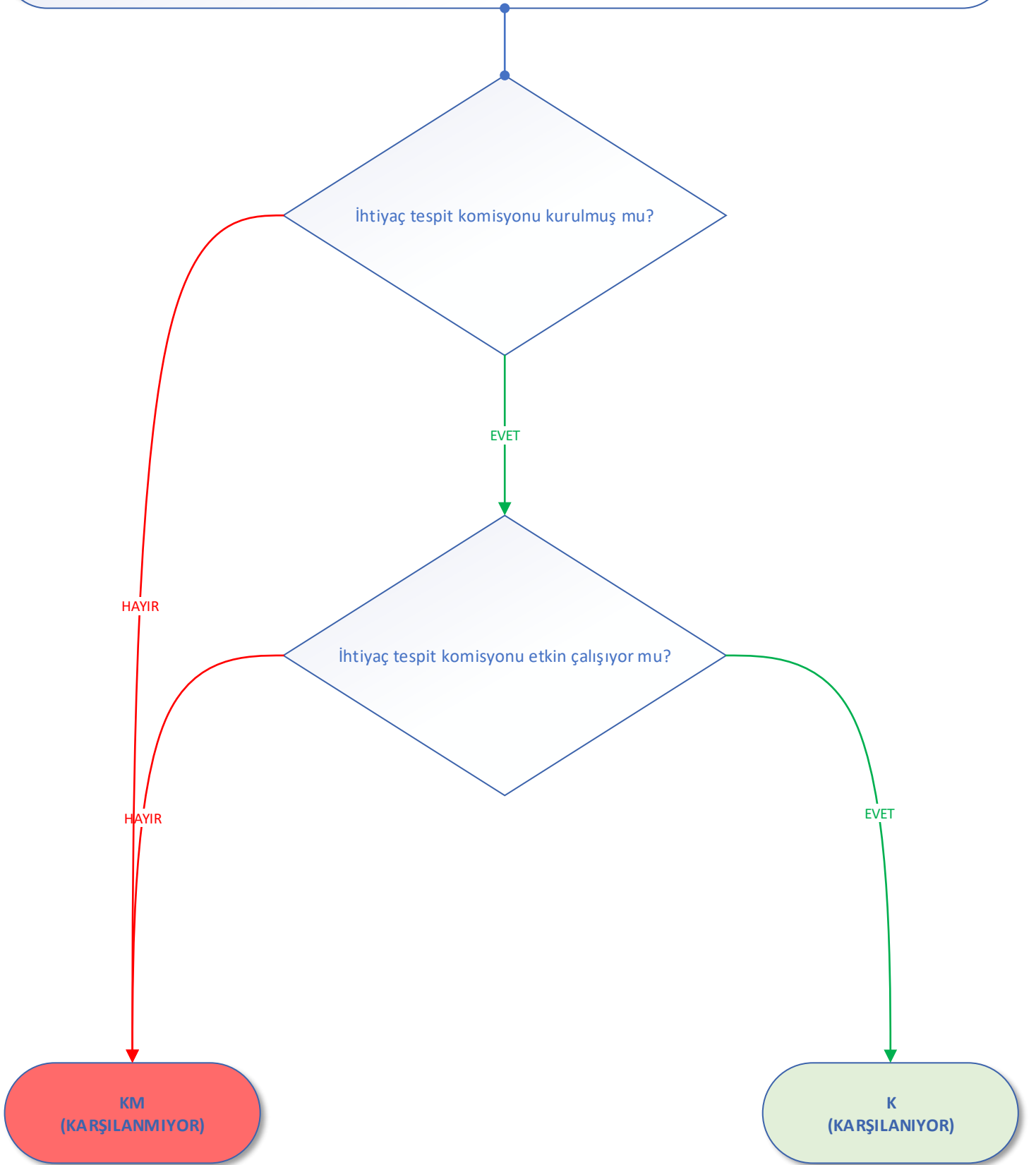
19.04. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



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

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

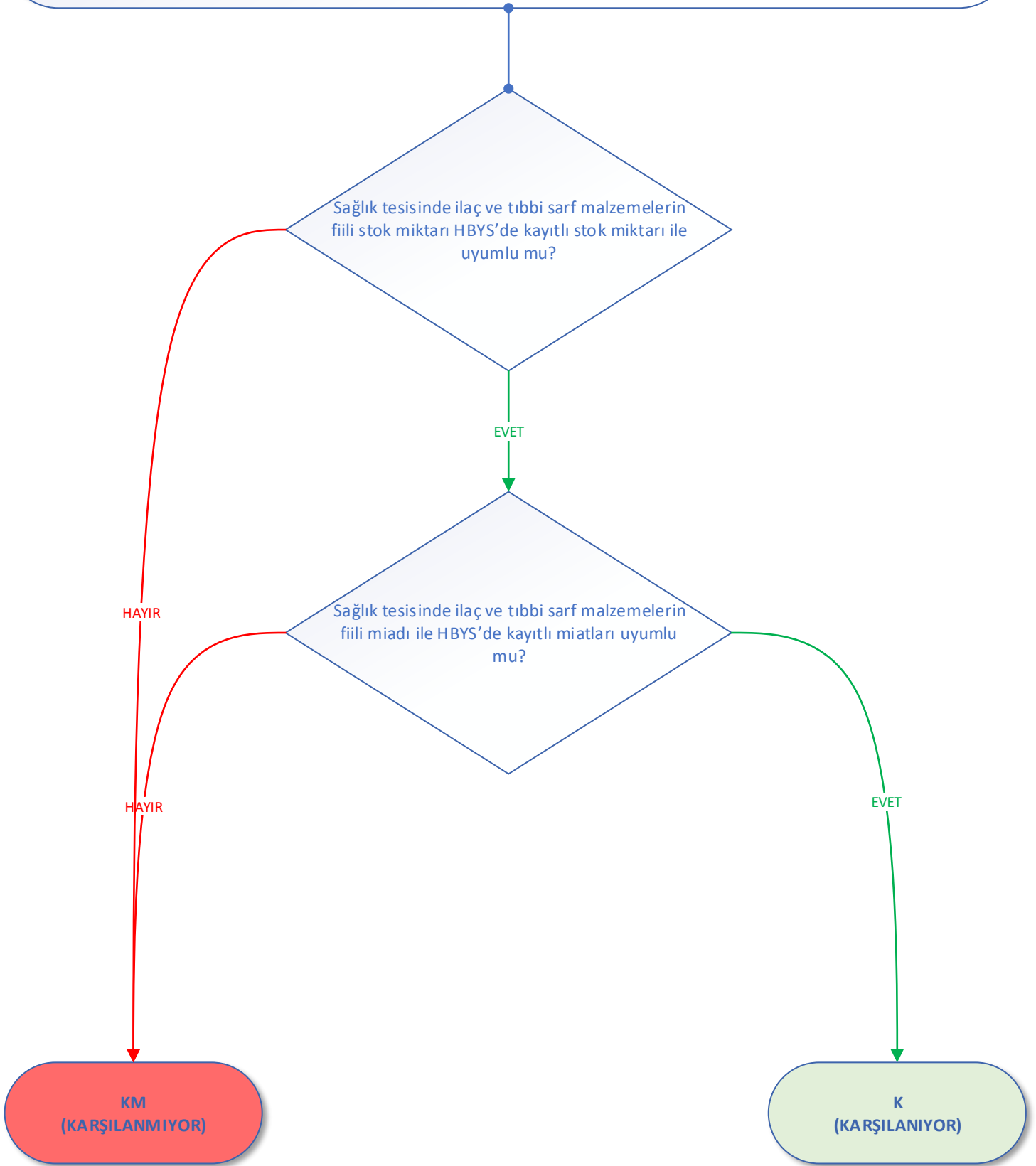
20.01. İhtiyaç tespit komisyonu kurulmalı (yılda bir) ve etkin çalışması sağlanmalıdır.



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

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

20.02. Sağlık tesisinde servis, klinikler ve ara depolarda ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin fiili stok ve HBYS miktar ve miad uyumu kontrolü yapılmalıdır.

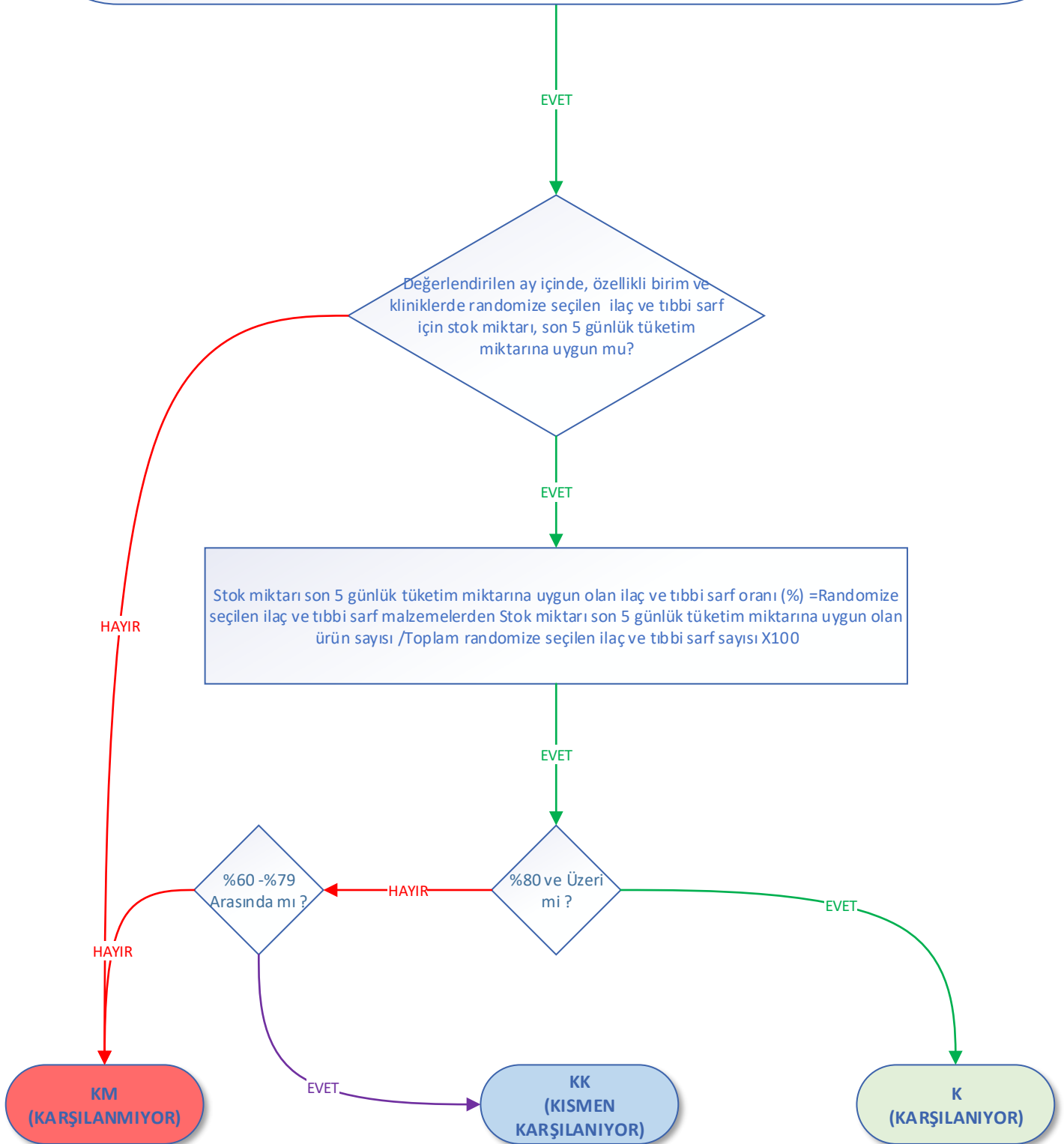


\*\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

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

20.03. Özellikli birim ve kliniklerde ilaç ve tıbbi sarf malzeme stok miktarları 5 günlük tüketim miktarına uyumu kontrol edilmelidir.\*

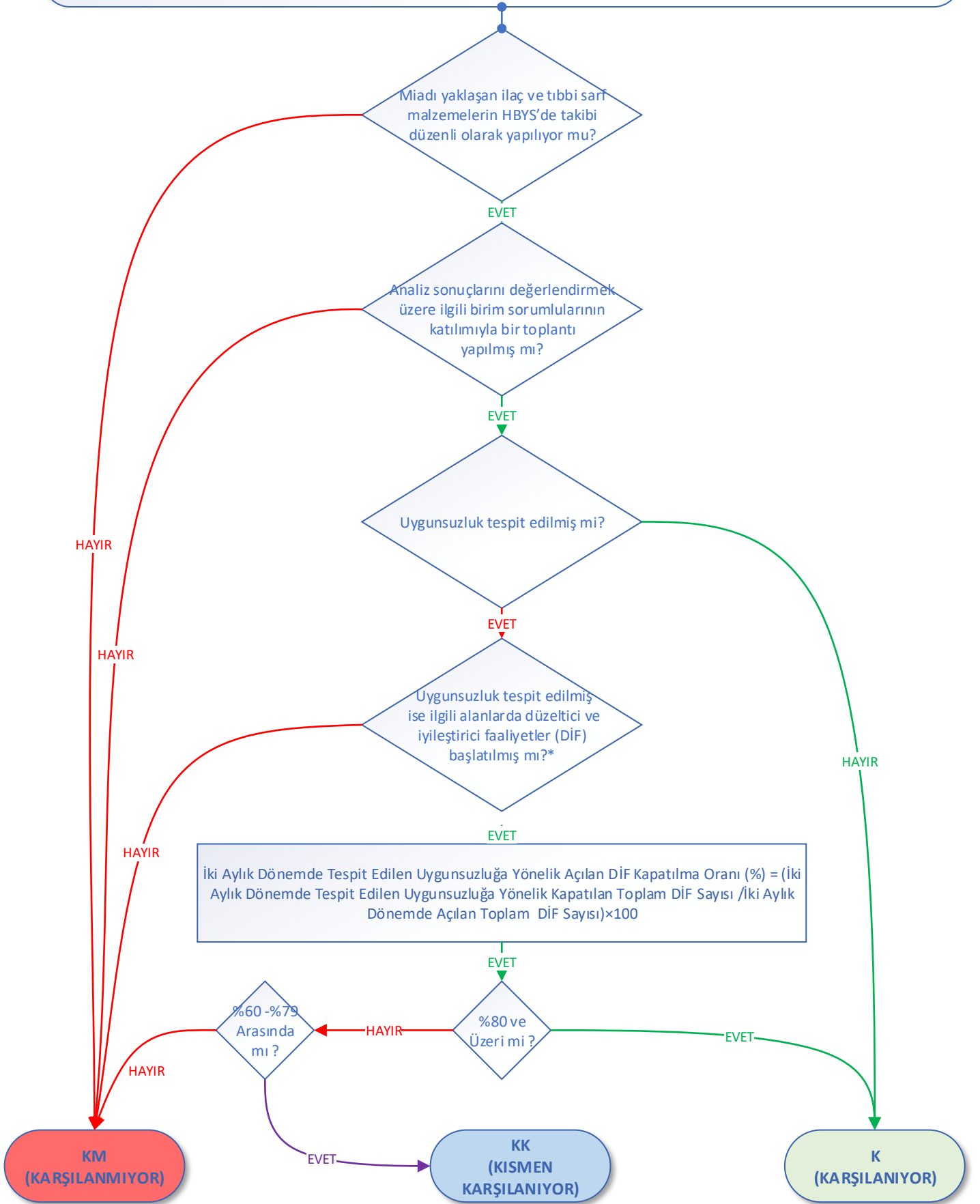
\*Değerlendiriciler tarafından randomize özellikli birim ve kliniklerde ilaç ve tıbbi sarf malzeme seçilir.



\*\* Değerlendirme sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

## 20.Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

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

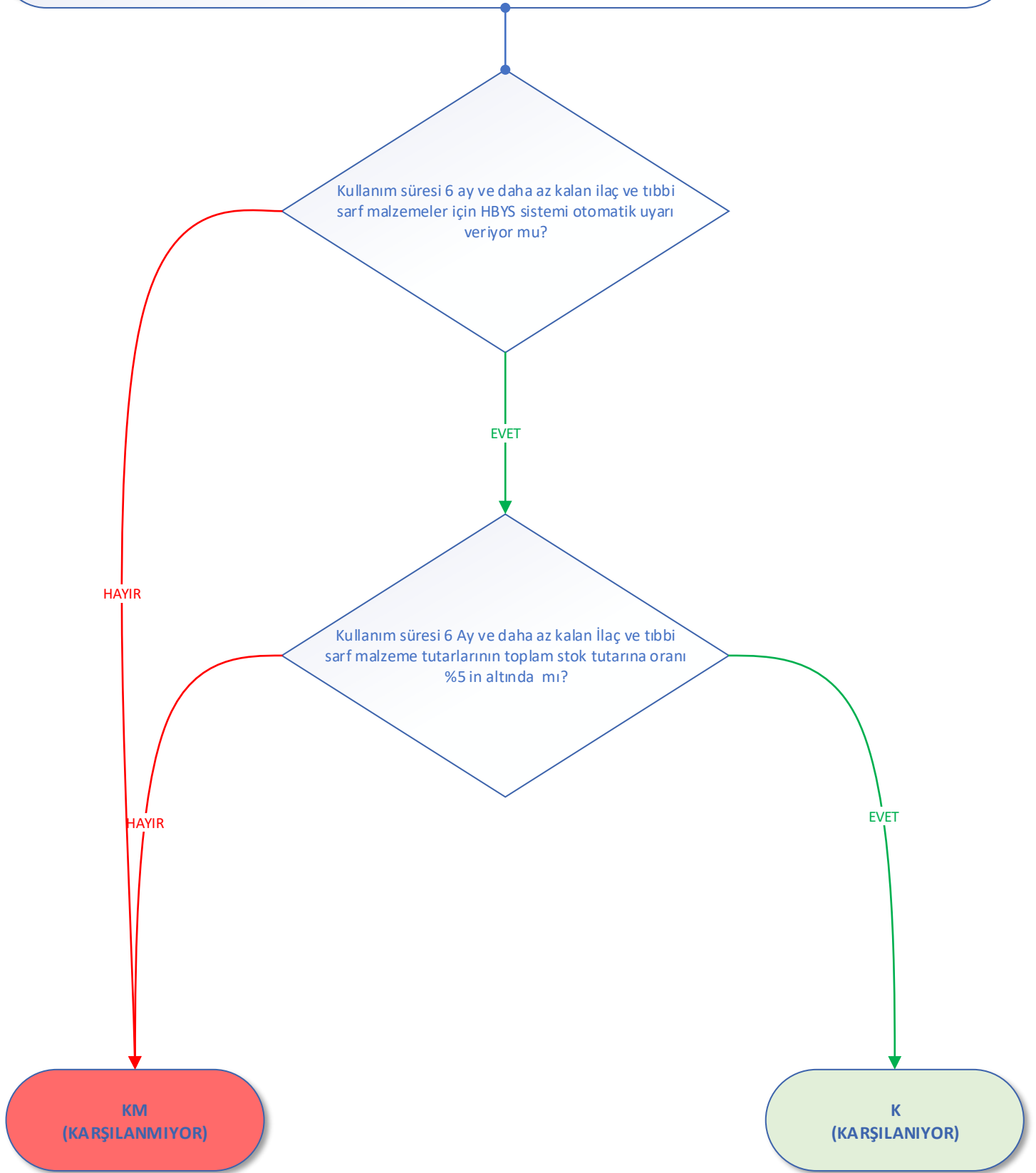


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

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

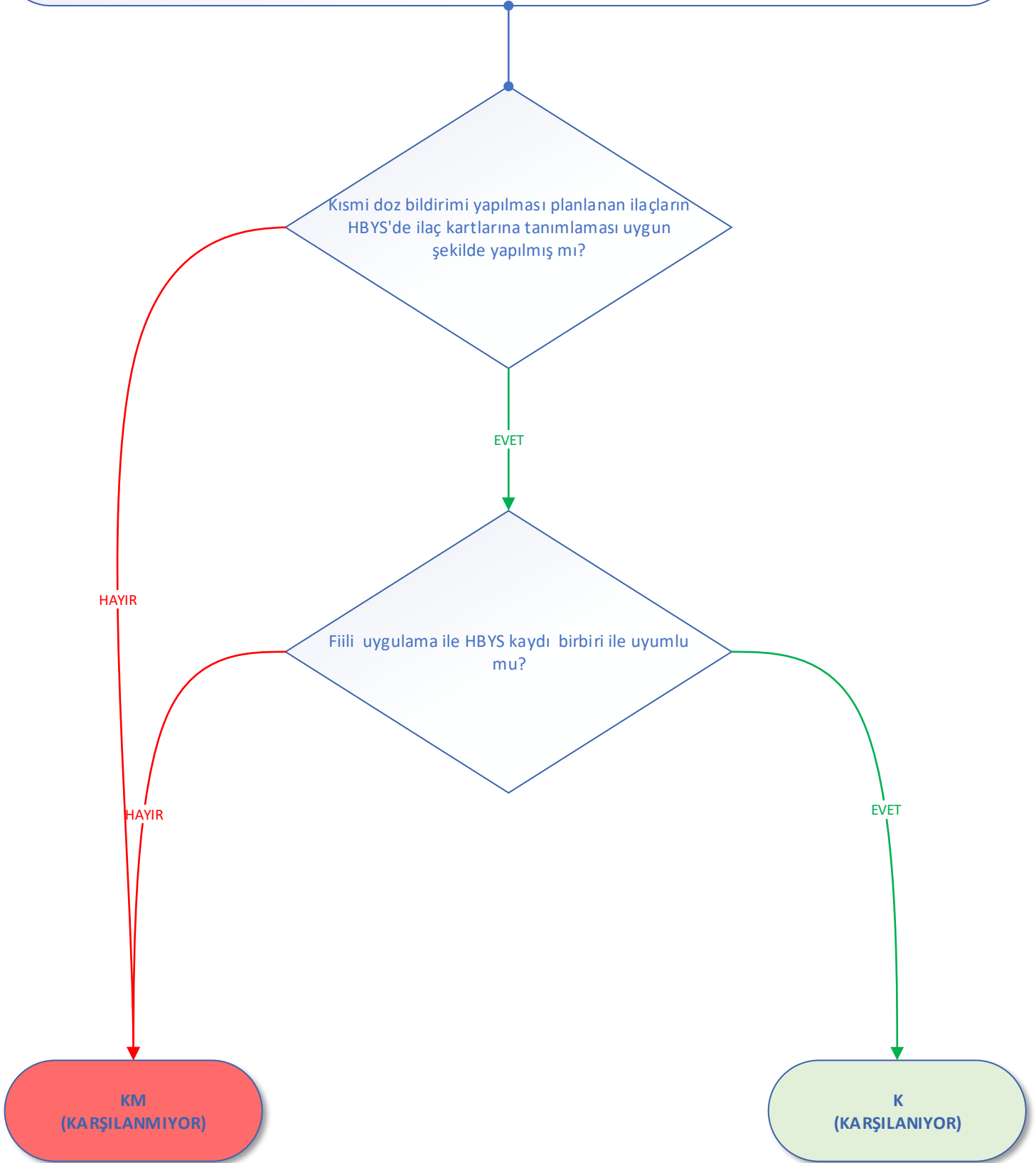
20.05. Kullanım süresi 6 ay kalan ilaç ve tıbbi sarf malzemeler için HBYS uyarı vermelidir.



Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

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

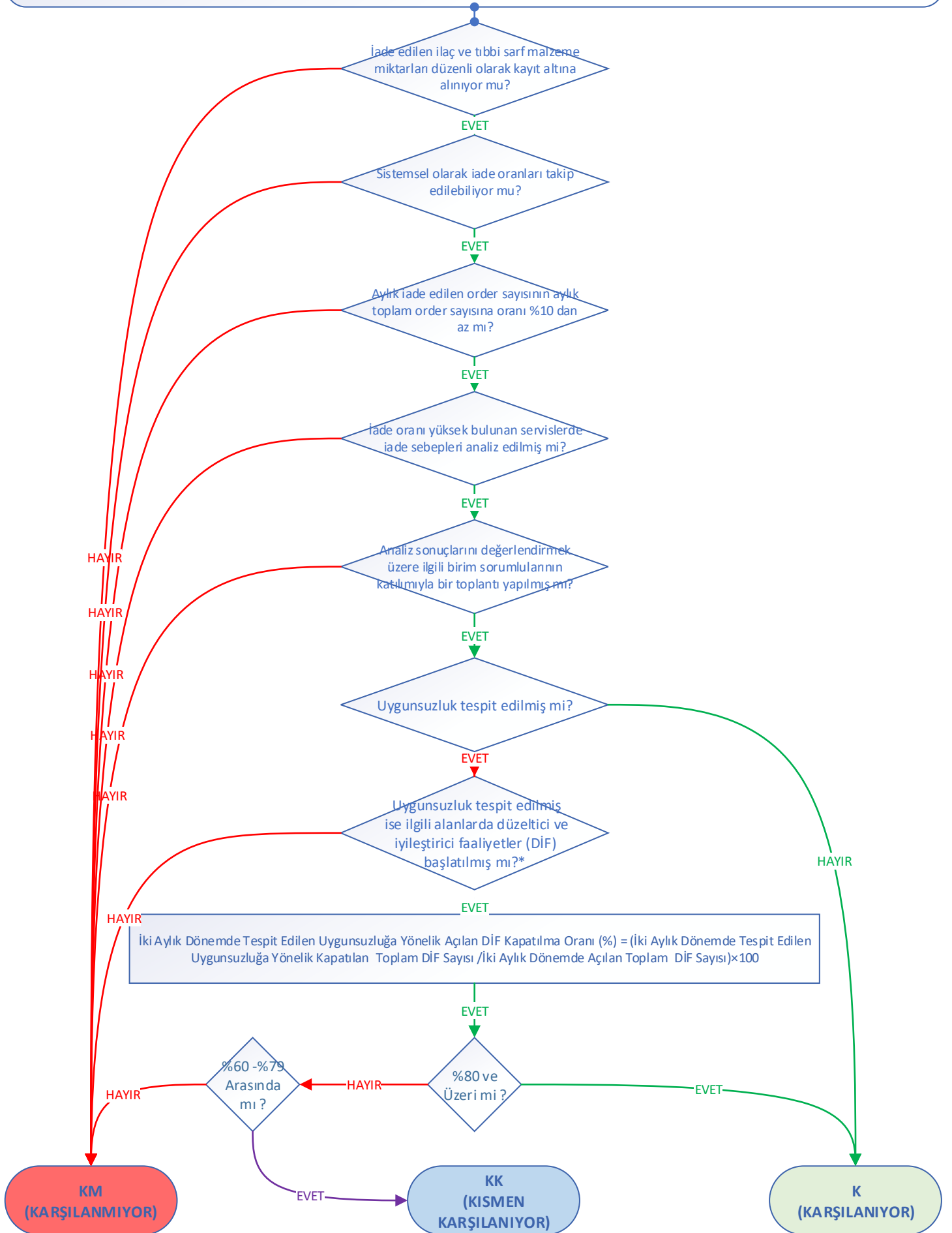
20.06. Sağlık tesisinde belirlenen birim ve kliniklerde (ameliyathane, pediatri, yenidoğan yoğun bakım, palyatif bakım, radyoloji birimi ve kemoterapi üniteleri, ) kısmi doz bildirimının uygunluğu kontrol edilmelidir. (miligram / mililitre/adet uyumu)



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

## 20.Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

### 20.07. Tüm kliniklerde ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin iade oranları kontrol edilmelidir.

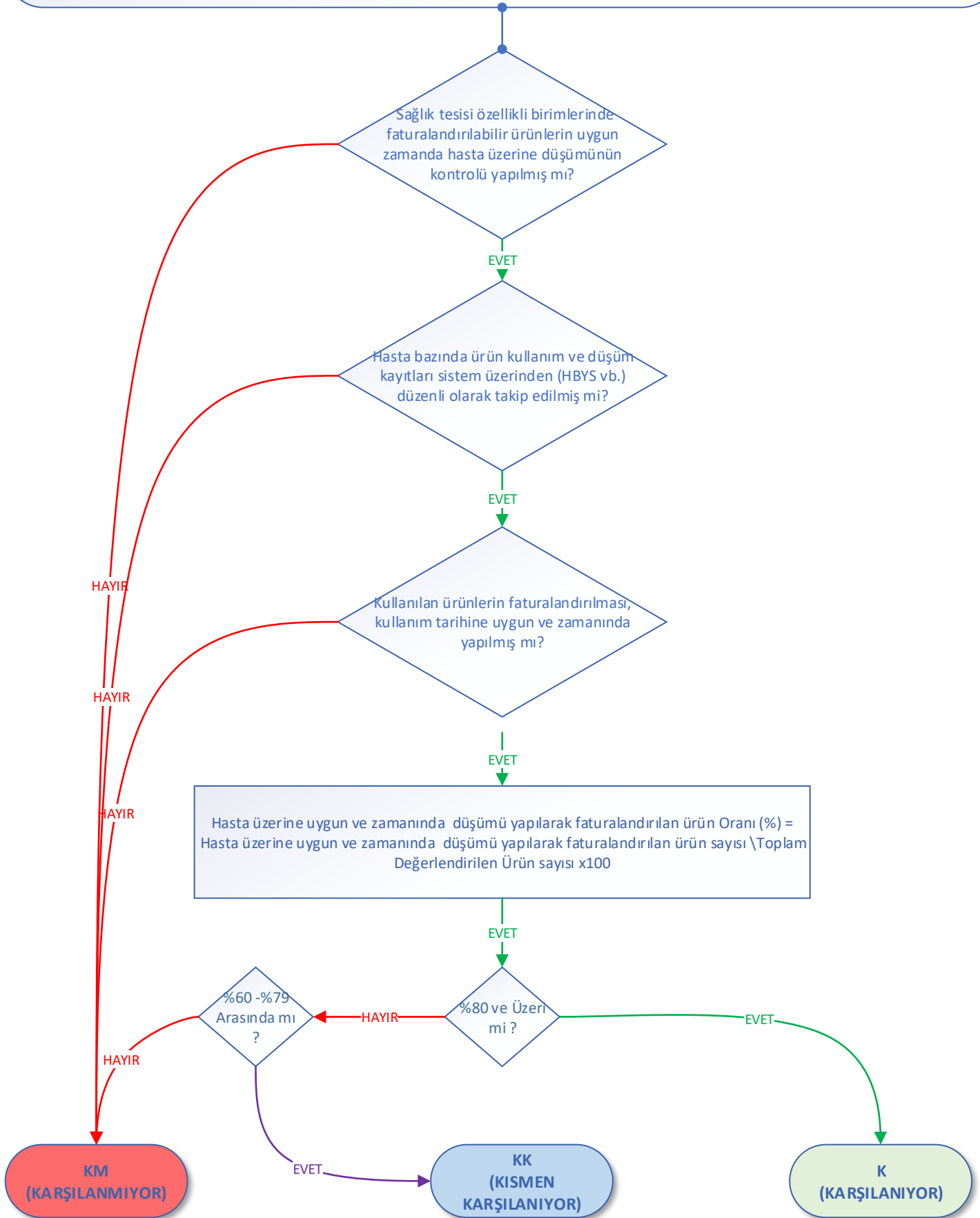


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemel i ayrı raporlanmalıdır.

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

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

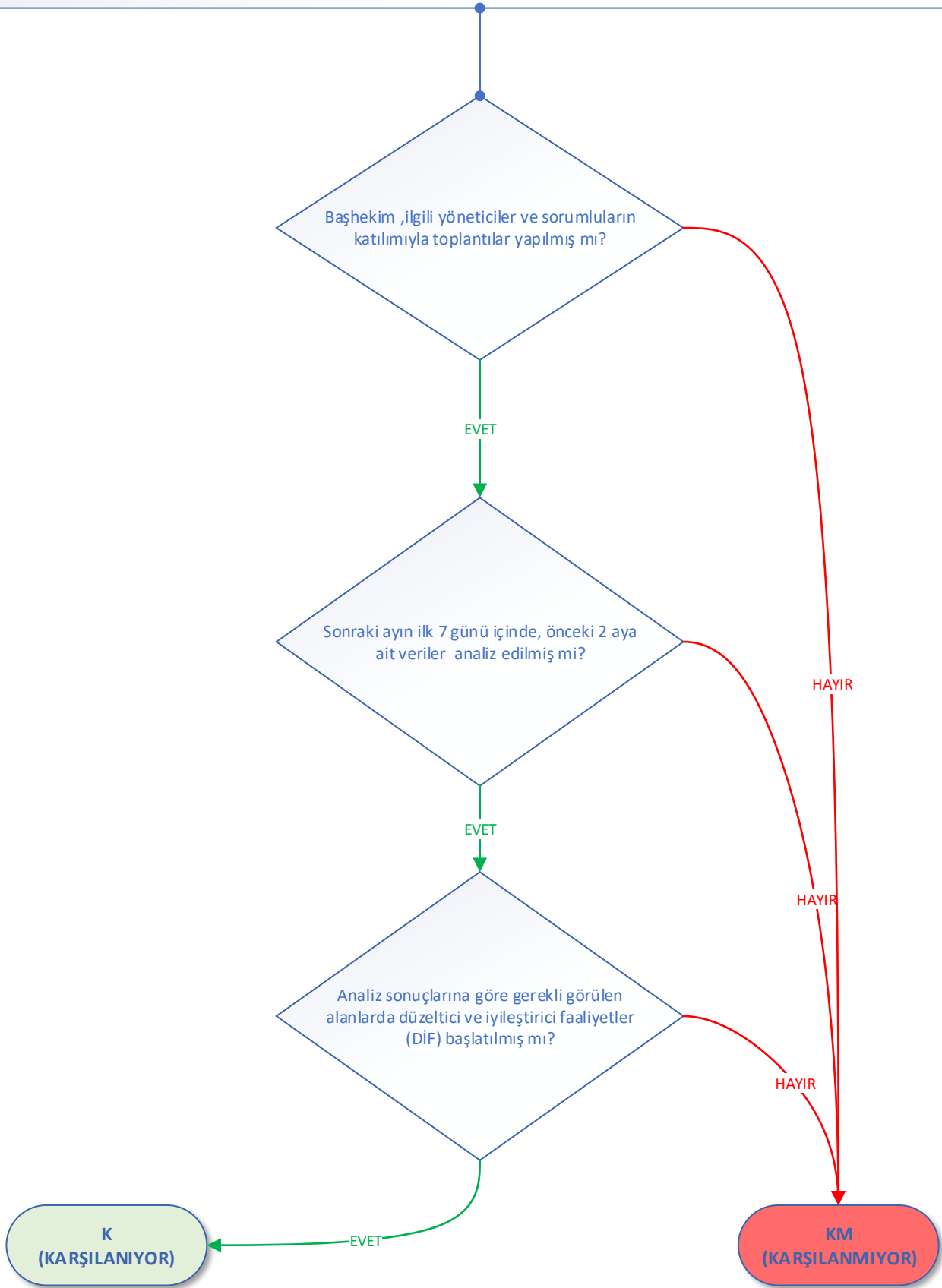
20.08. Sağlık tesisinde faturalandırılabilir ürünlerin uygun zamanda hasta üzerine düşümünün kontrolü yapılmalıdır. Kullanıma istinaden faturalandırma yapılması konusu kontrol edilmelidir.



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

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

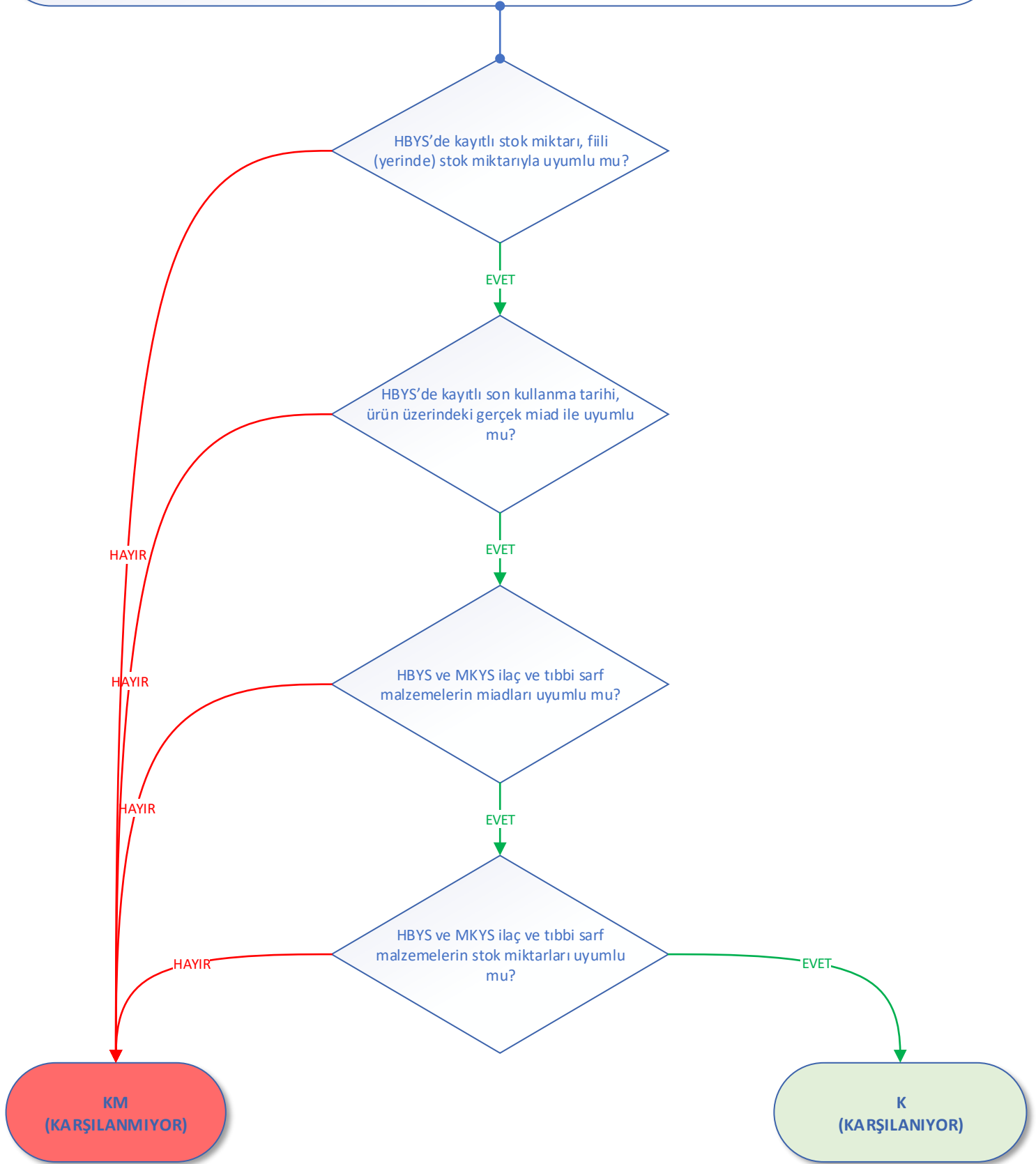
20.09.Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



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

21.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

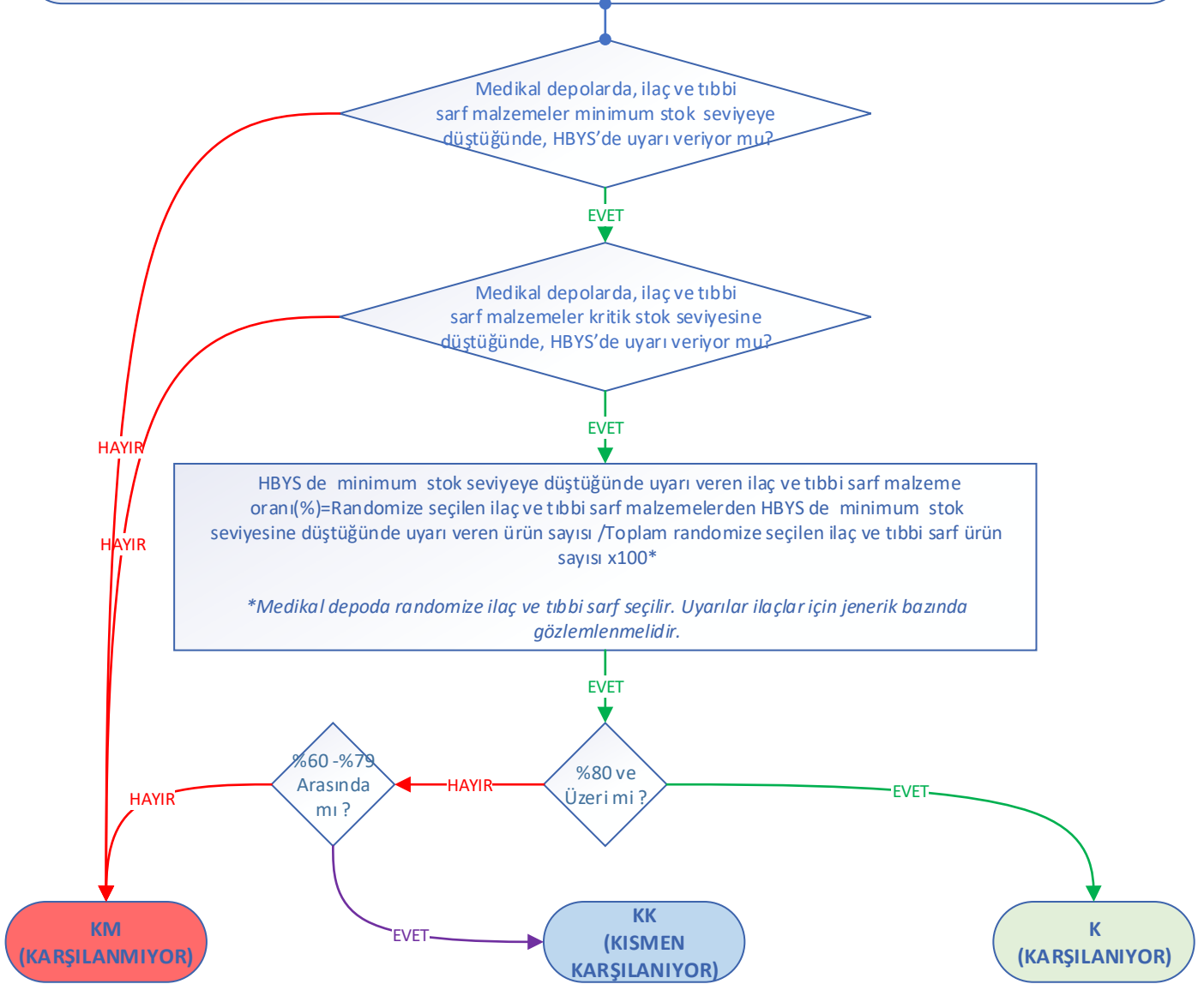
21.01.Medikal depoda bulunan ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin fiili stok miktarı ve miadı HBYS ve MKYS üzerinde görülen miad ve miktarla uyumlu olmalıdır.



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

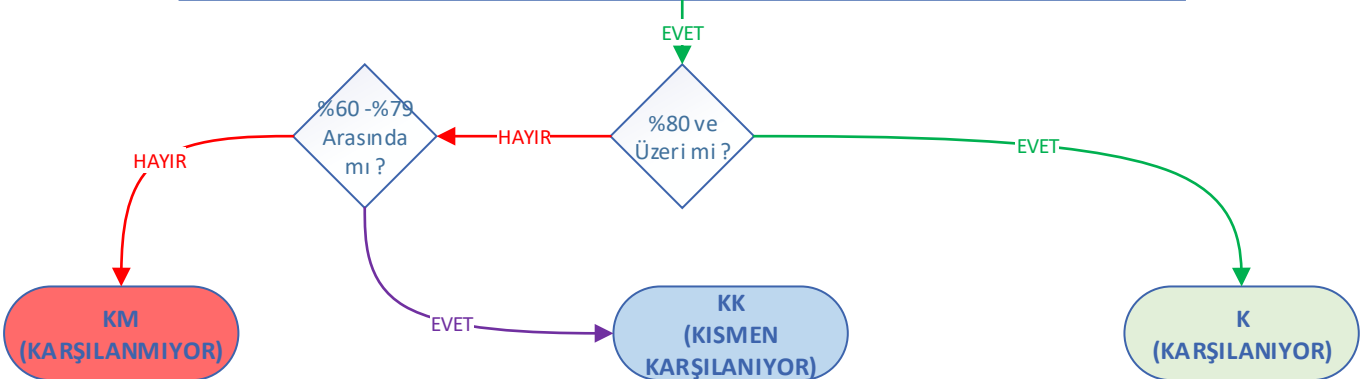
21.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

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



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\*

\*Medikal depoda randomize ilaç ve tıbbi sarf seçilir. Uyarılar ilaçlar için jenerik bazında gözlemlenmelidir.

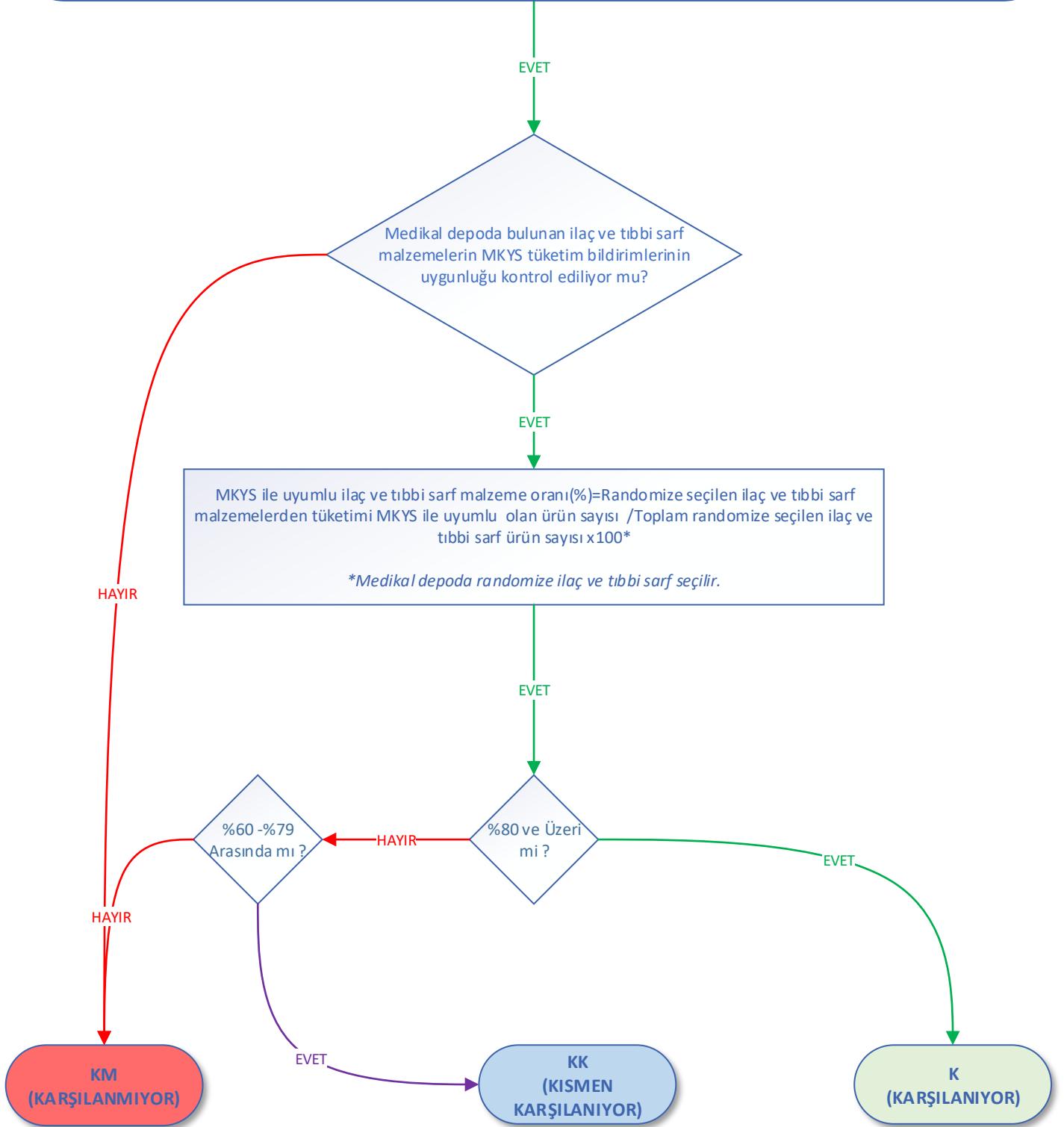


\*\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

\*\*\*Bir Uygunluk Oranı karşılanmıyorsa ölçüt karşılanmamıştır.

21.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

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

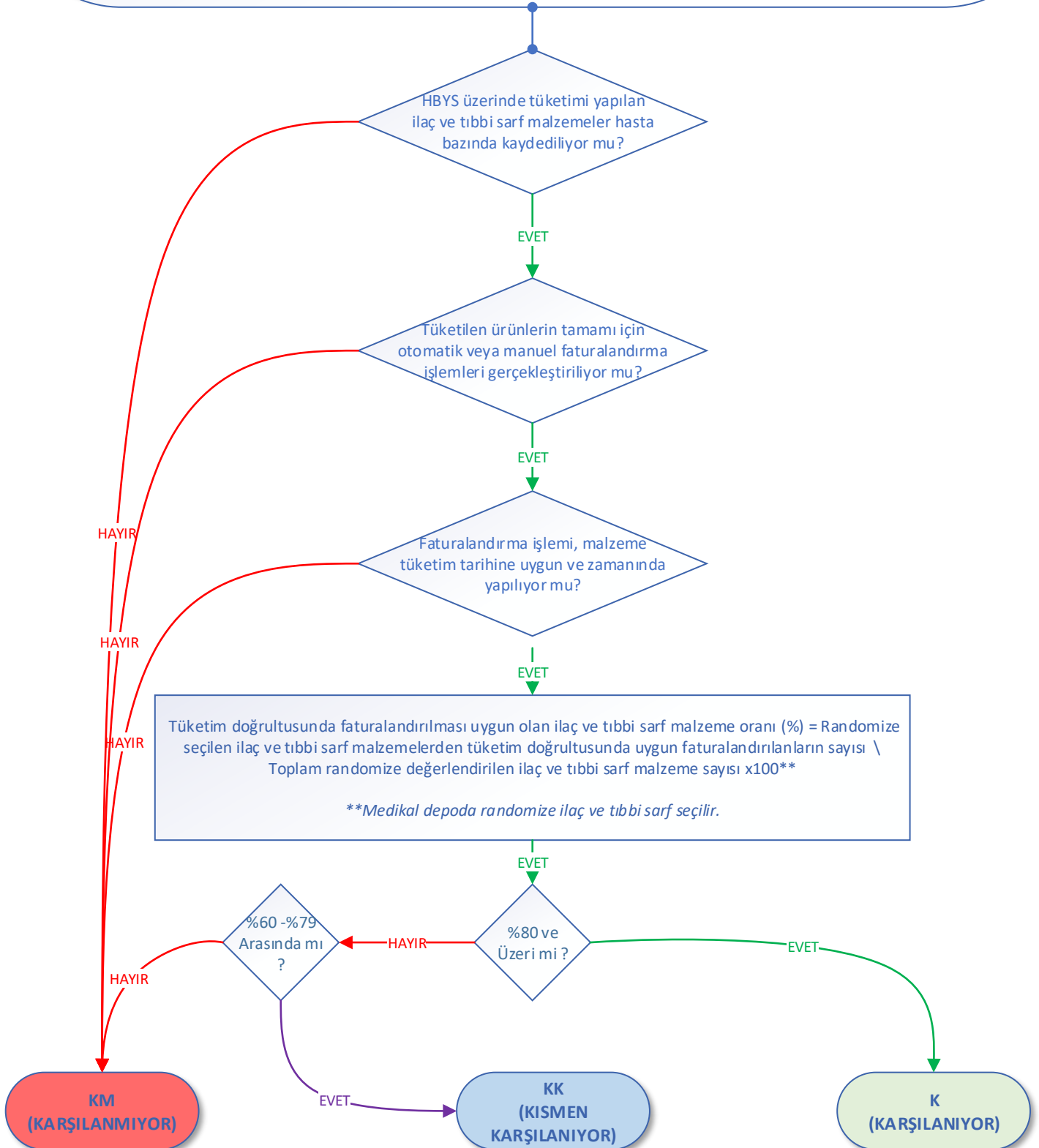


\*\*Değerlendirme sorusu hayır ise ölçüt karşılamıyordur.

## 21.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

### 21.04. Medikal depo kapsamında yer alan ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin tüketim doğrultusunda faturalandırılma uygunluğu kontrol edilmelidir.\*

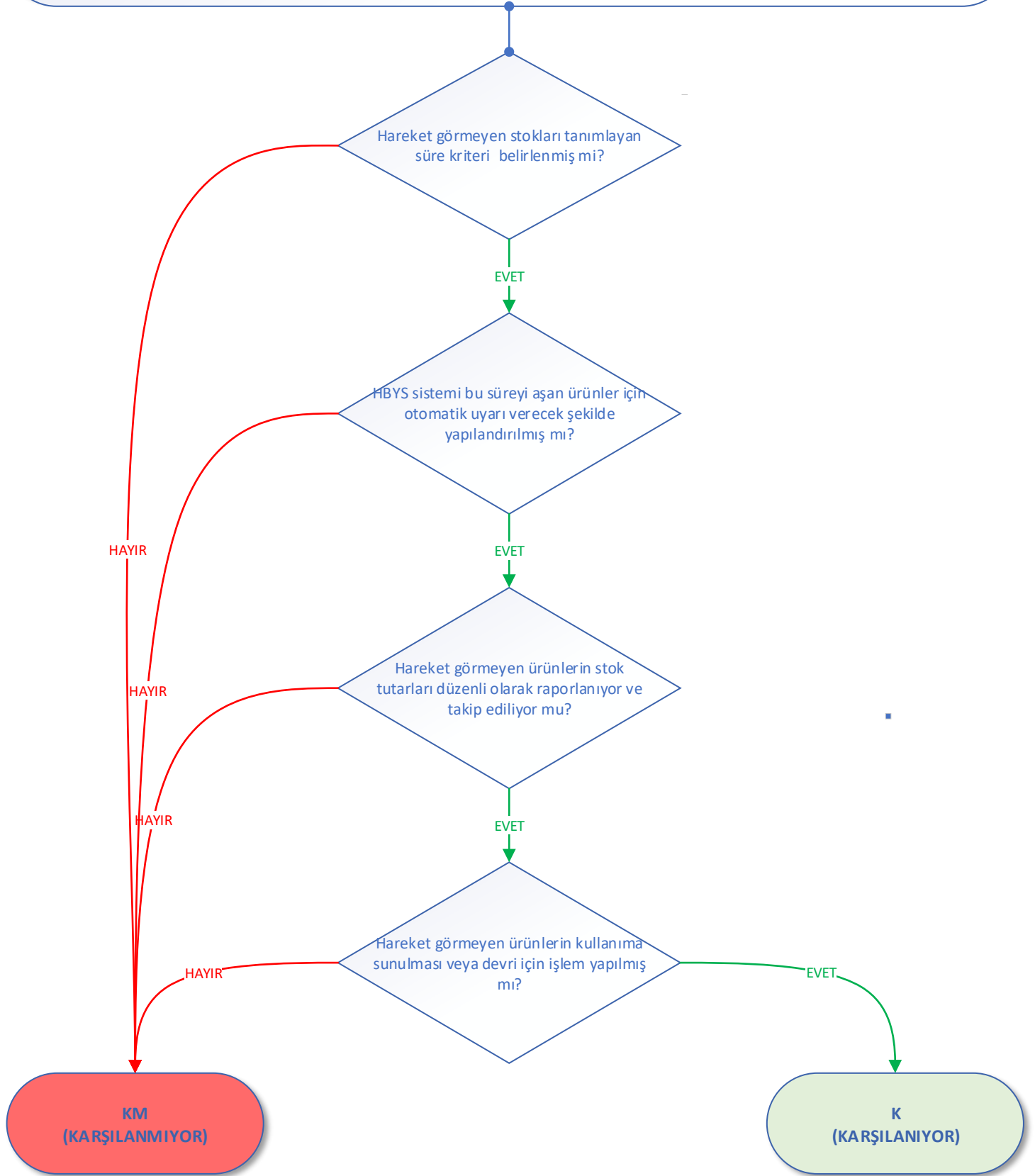
\*Son 1 aya ait randomize seçilmiş hastalara ait malzeme tüketim kayıtları incelenir. (Hasta bazlı alınan ürünler ve/veya hasta başı orderine onaylanan ürünler). Bu kayıtların faturalara yansıyor yansımadiğı kontrol edilir. Fatura dışı kalan ürünlere ait liste varsa gözden geçirilir. Faturalandırma sürecine ilişkin HBYS, MKYS ve/veya MEDULA kayıtları karşılaştırılır.



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

21.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

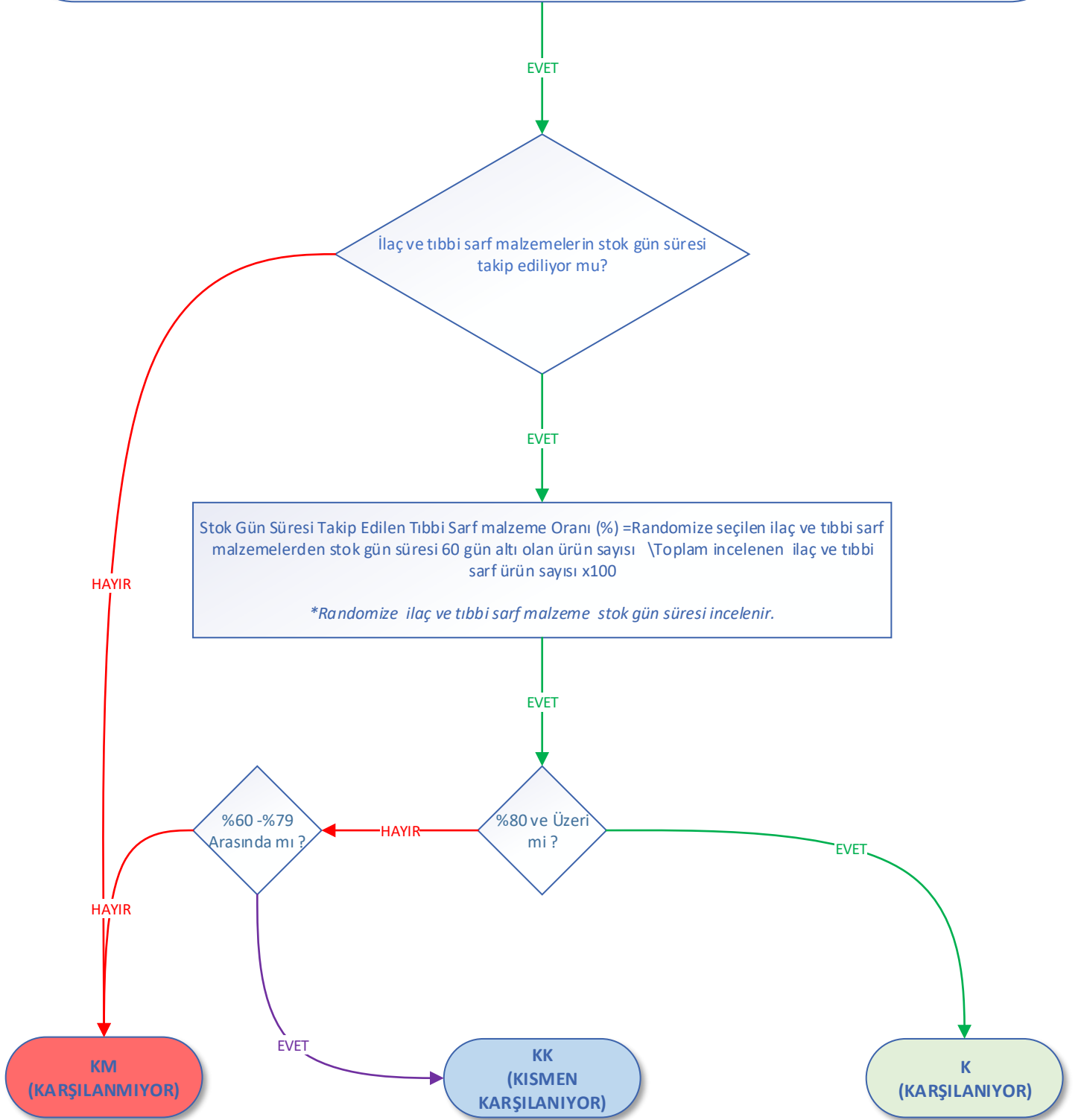
21.05.Medikal depoda bulunan ilaç ve tıbbi sarf malzemenin hareket görmeyen miktarları HBYS'de uyarı vermeli ve stok tutarı takip edilmelidir. HBYS den hareket görmeyen ilaç ve tıbbi sarf malzemeler incelemesi jenerik ve barkod üzerinden yapılmalıdır.



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

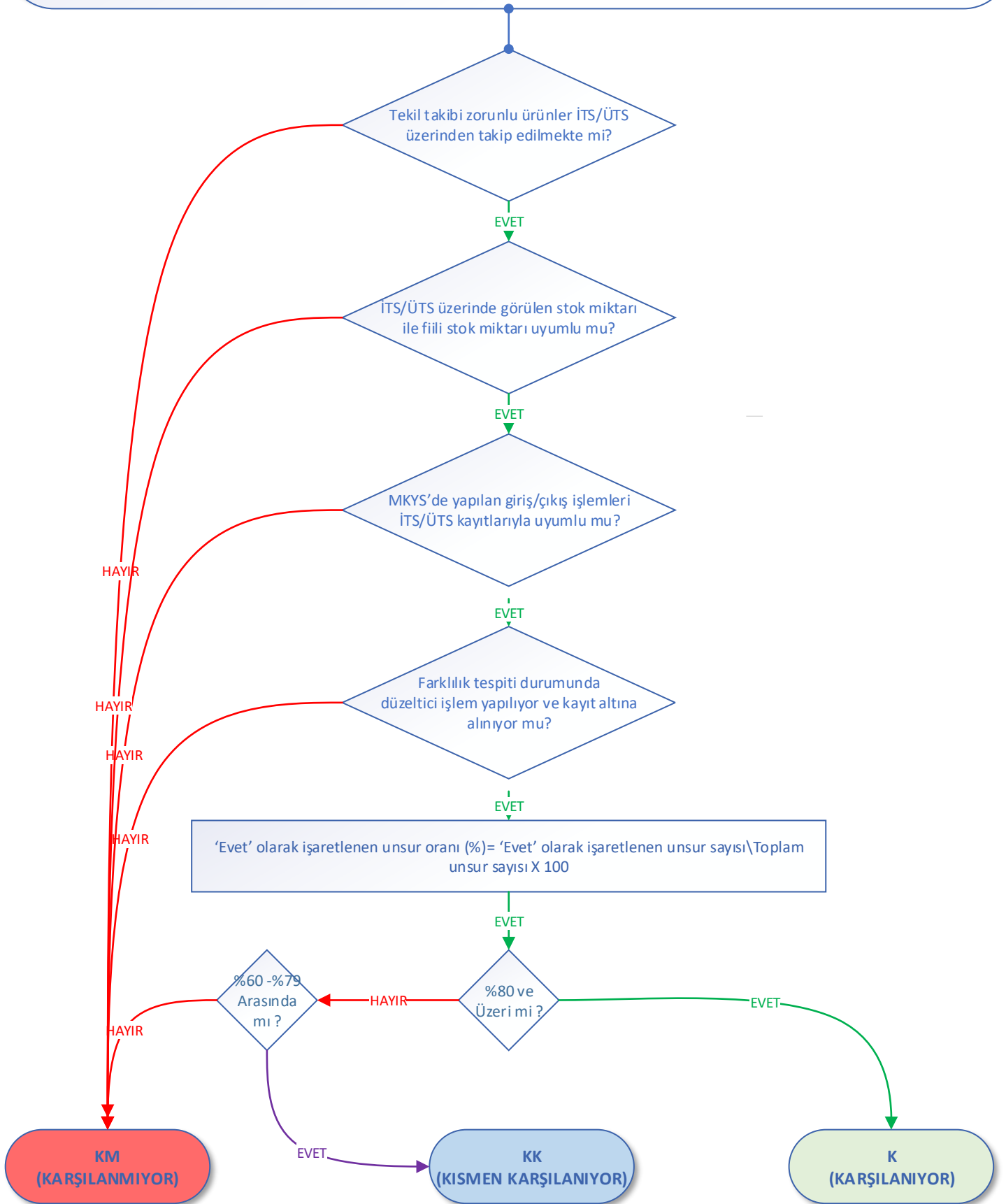
21.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

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



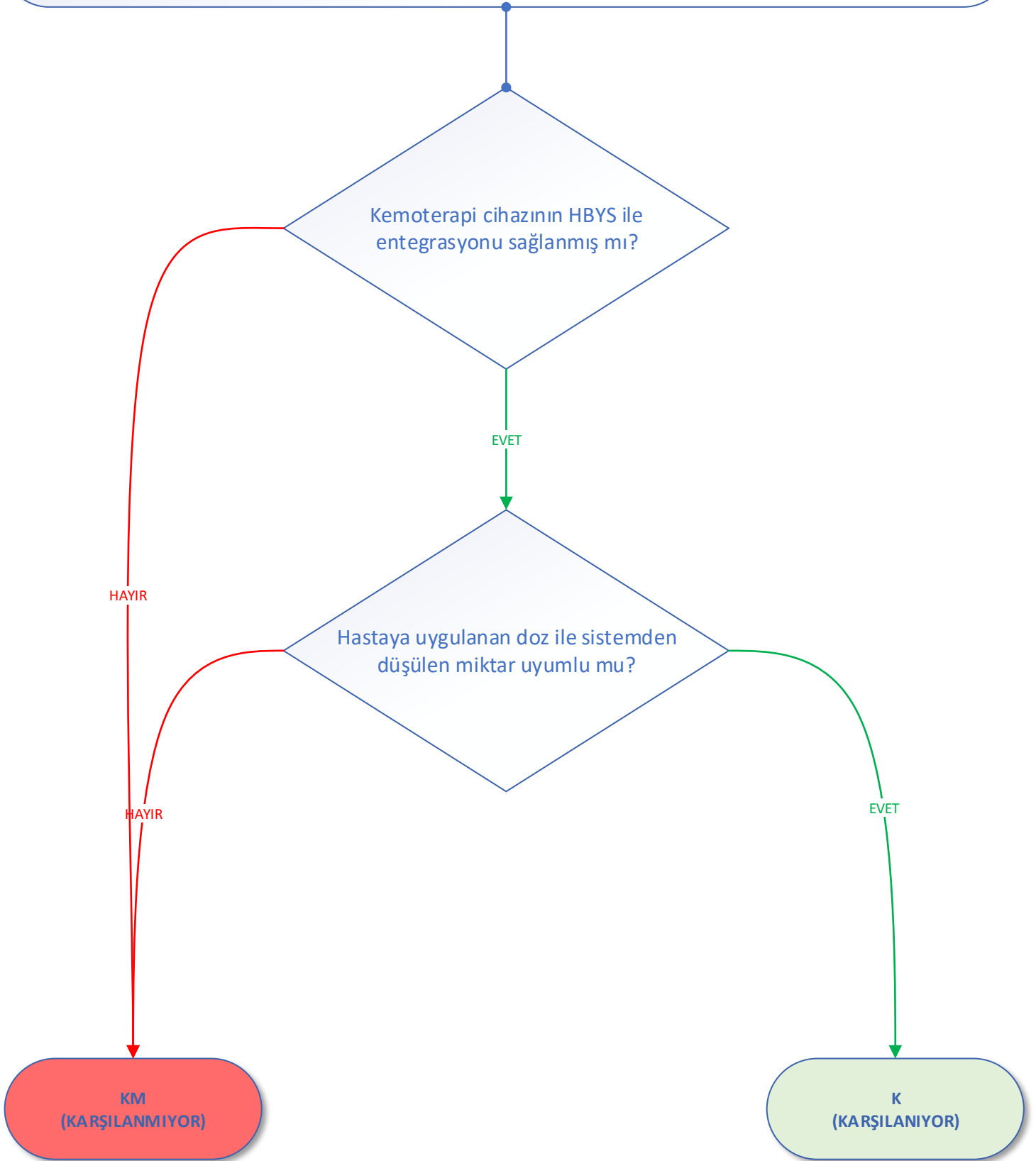
21.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

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



21.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

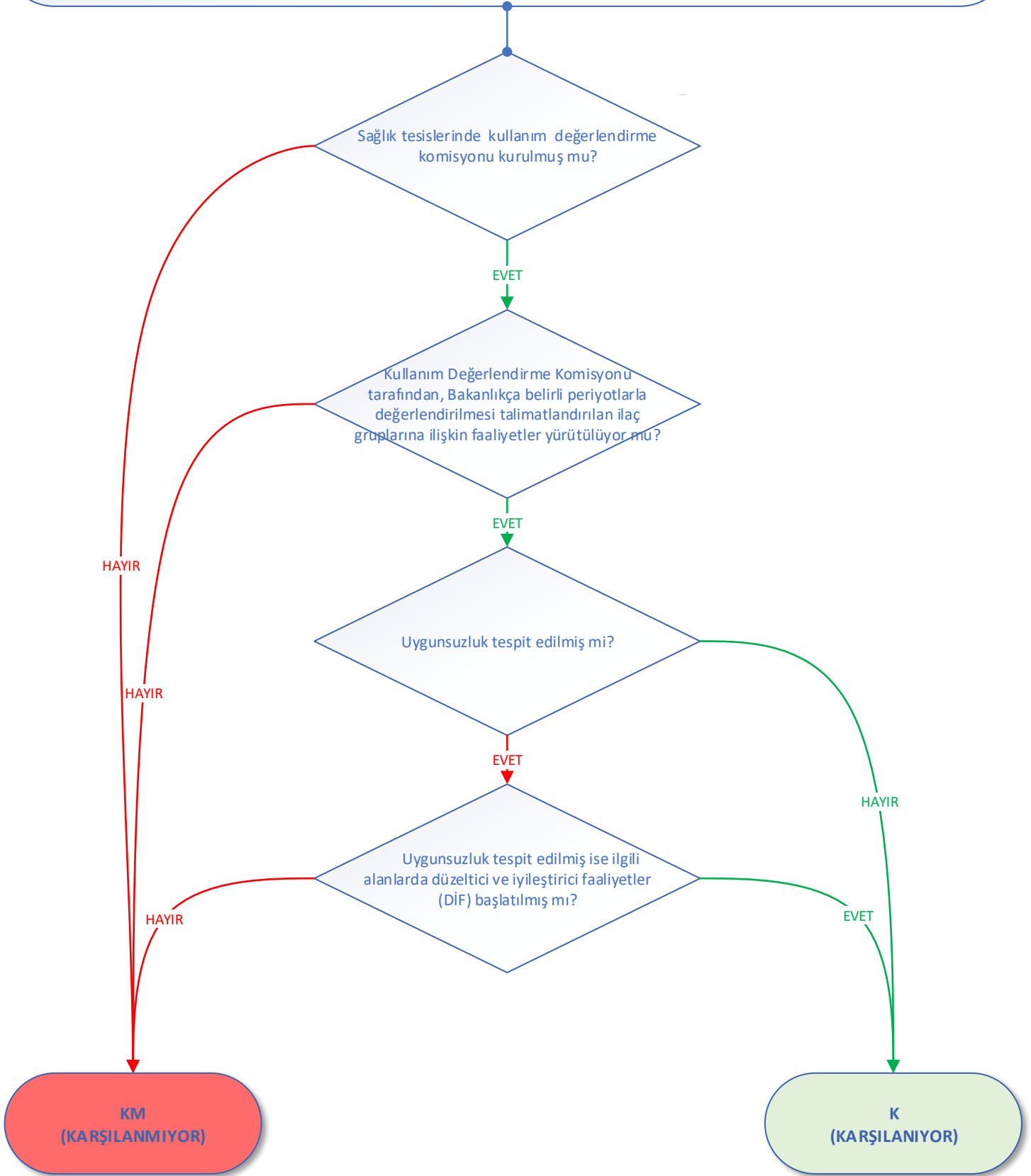
21.08. Kemoterapi ilaç hazırlama ve tüketim işlemleri mevzuata uygun gerçekleştirilmelidir.



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

21.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

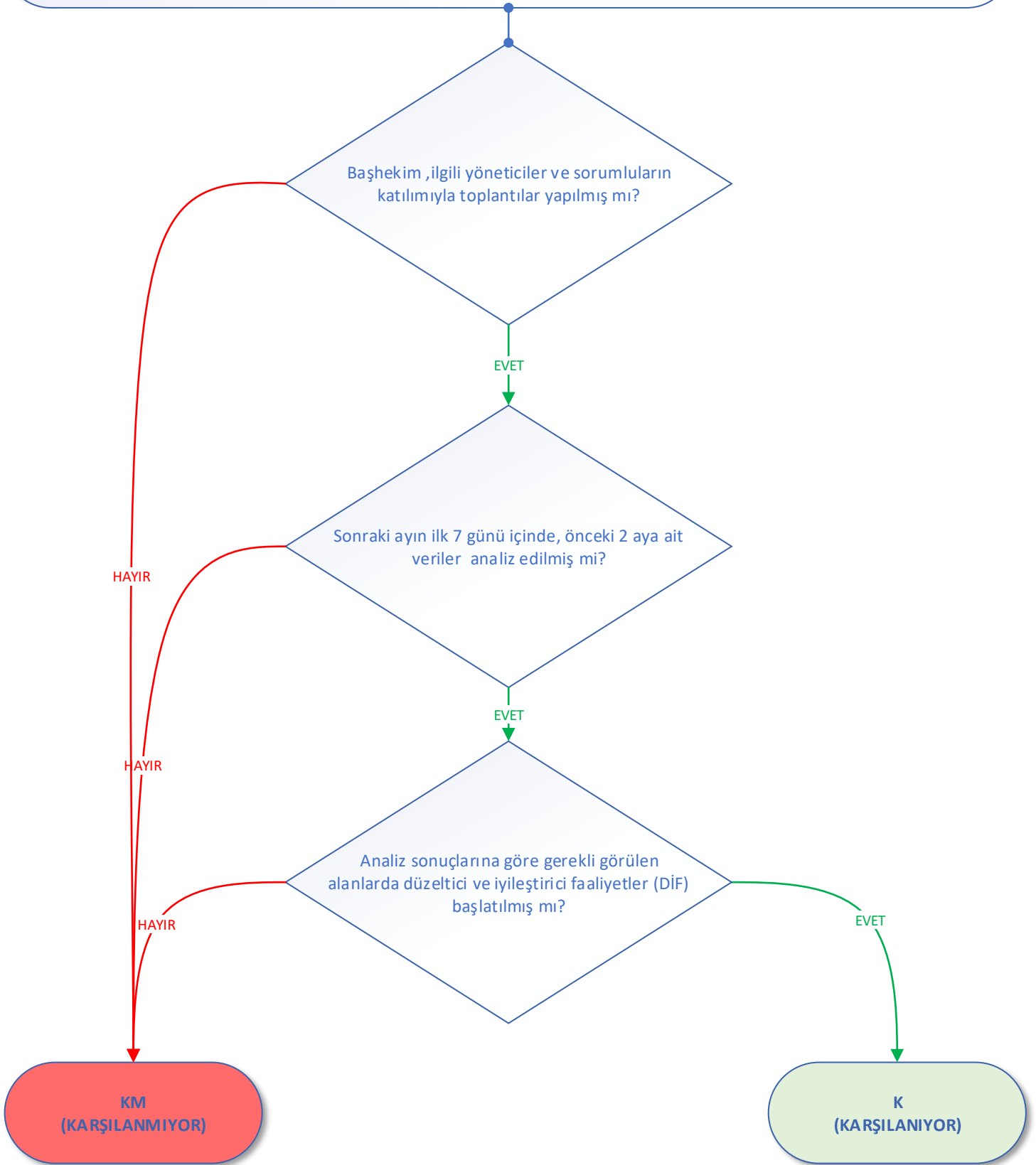
21.09.Sağlık tesisleri tarafından ilaçların doğru endikasyonlarda kullanılması, Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine uygun hareket edilmesi ve akılcı ilaç kullanımı ilkelerine riayet edilmesi gerekmektedir.



\*\*İlk iki değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordu.

21.Sağlık tesisinde medikal depo yönetiminin etkinliği analiz edilmelidir.

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

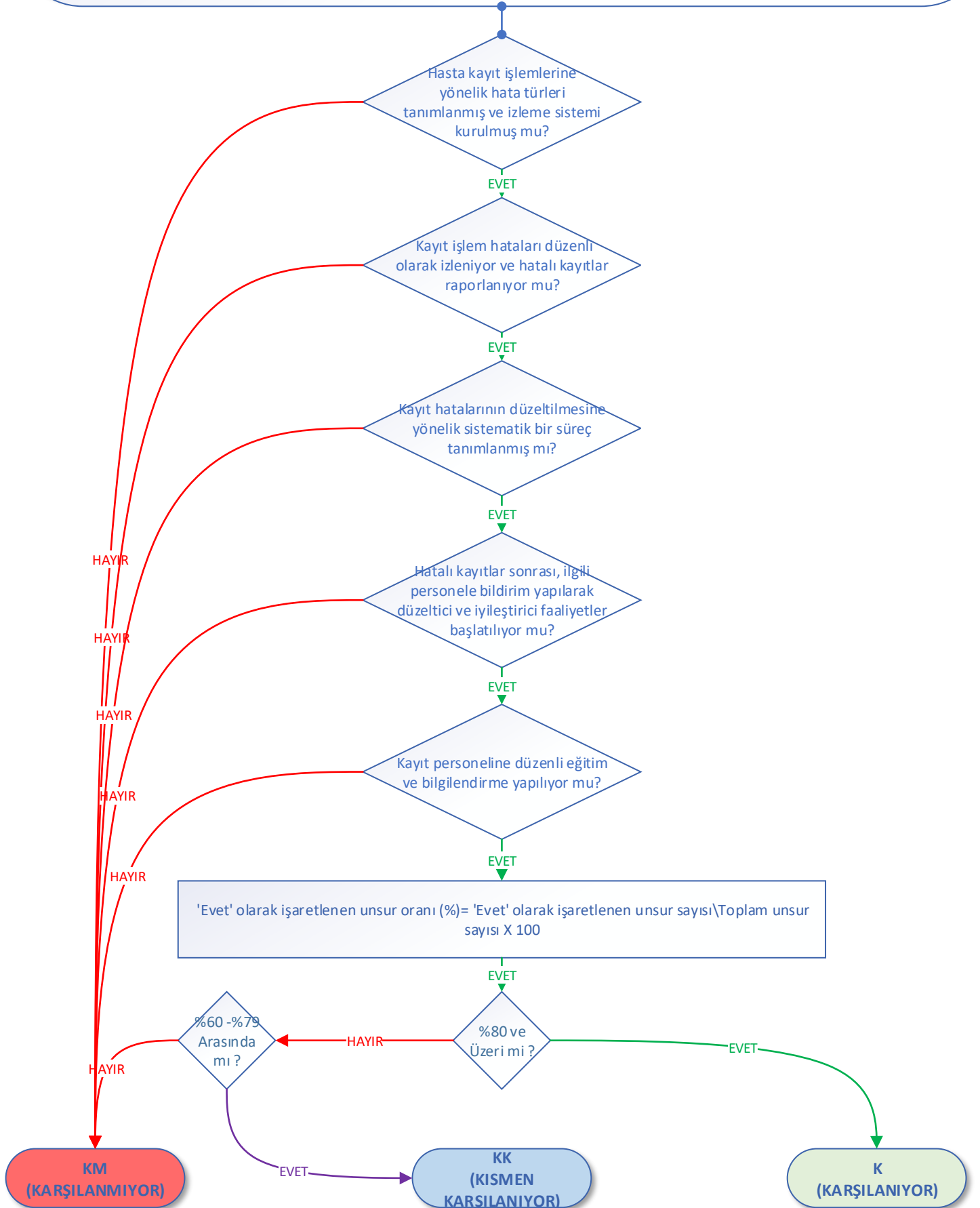


\*\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

## 22. Hastane gelirlerinin analizi yapılmalıdır.

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

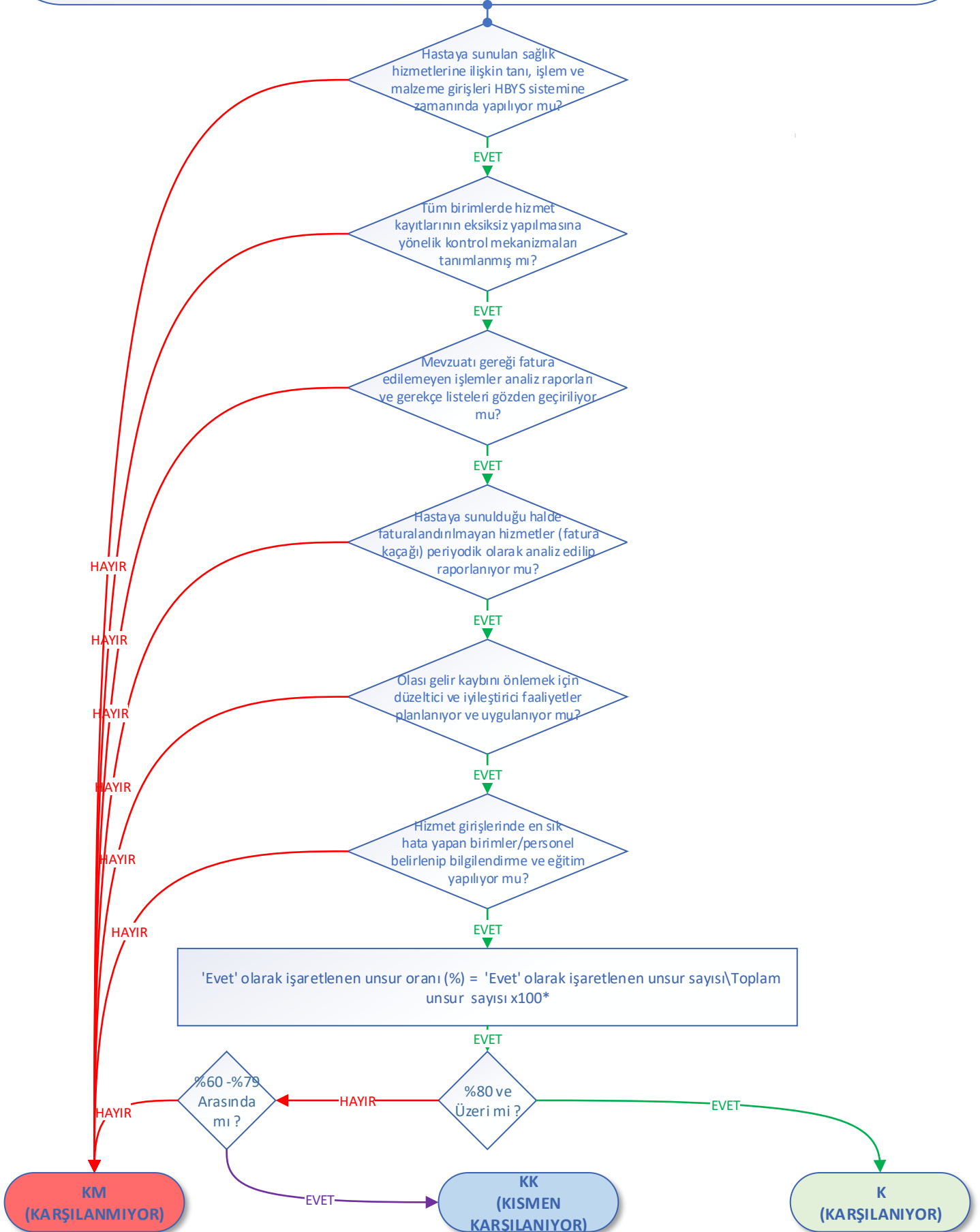
\*Hasta kayıt esnasında yapılacak hataların sağlık tesisi tarafından tanımlandığı (telefon ve adres bilgisi, hasta statüsü(yabancı, gecici koruma, ücretli vb.),sosyal güvencesi vb.) prosedür görülmelidir.



## 22. Hastane gelirlerinin analizi yapılmalıdır.

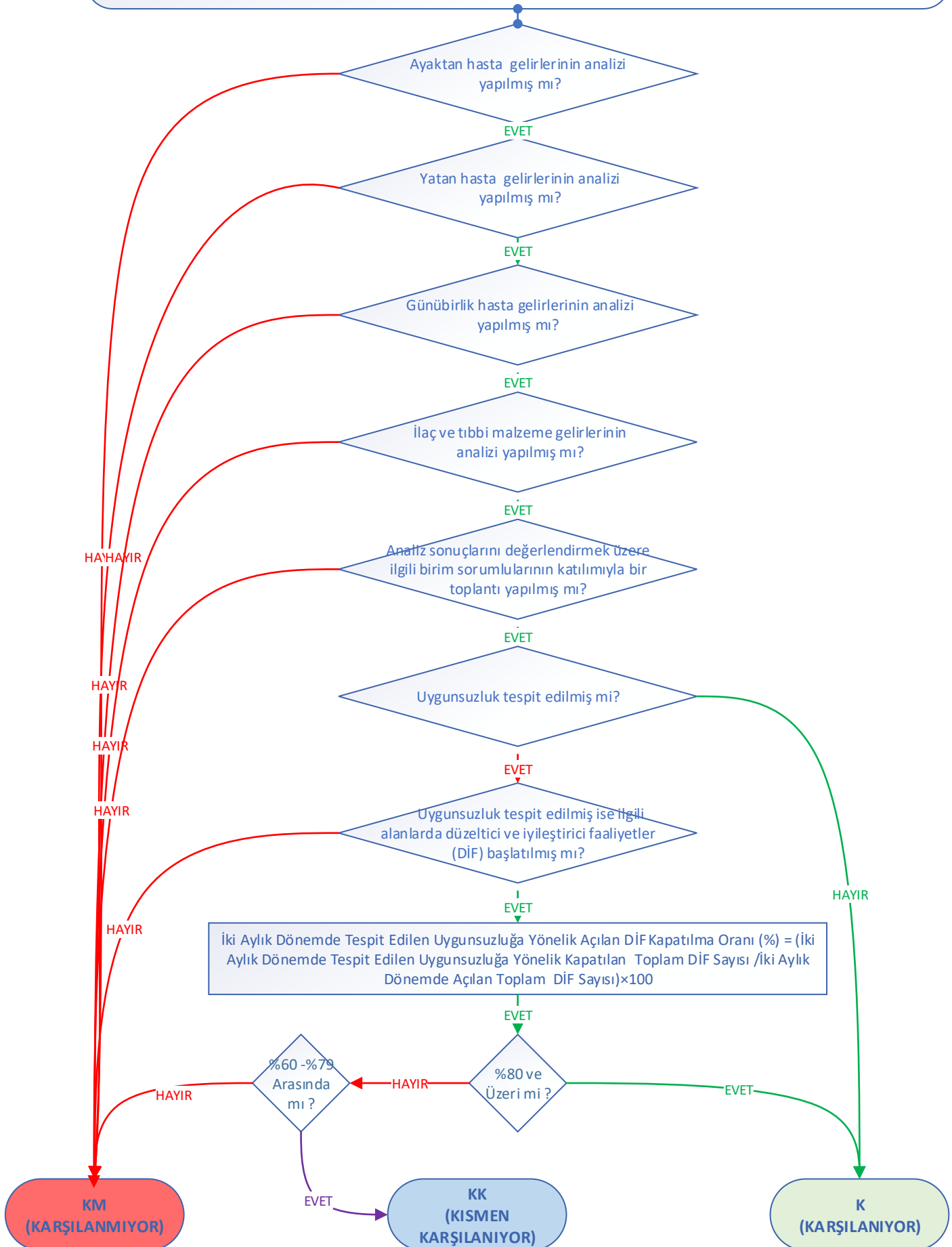
22.02. Hastaya sunulan hizmetlerin eksiksiz ve zamanında hasta dosyasına girilmesi sağlanmalı ve takipleri yapılmalıdır. Gelir kayıplarının önlenmesine yönelik tedbirler alınmalıdır. \*

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



## 22. Hastane gelirlerinin analizi yapılmalıdır.

### 22.03. Ayaktan hasta, yatan hasta, gününbirlik hasta, ilaç ve tıbbi malzeme gelirleri analiz edilmelidir.

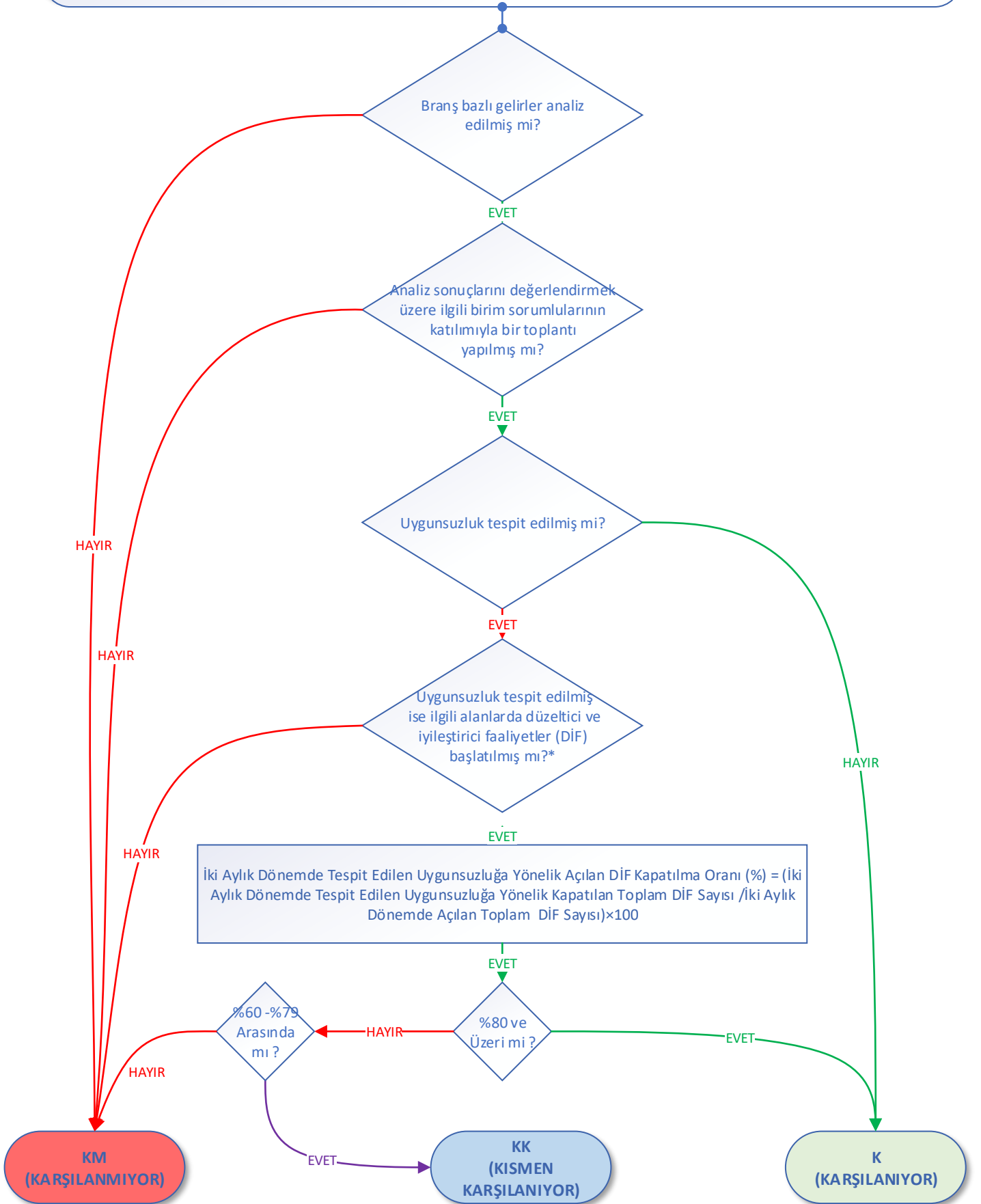


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

## 22. Hastane gelirlerinin analizi yapılmalıdır.

### 22.04. Branş bazlı gelirler analiz edilmelidir.

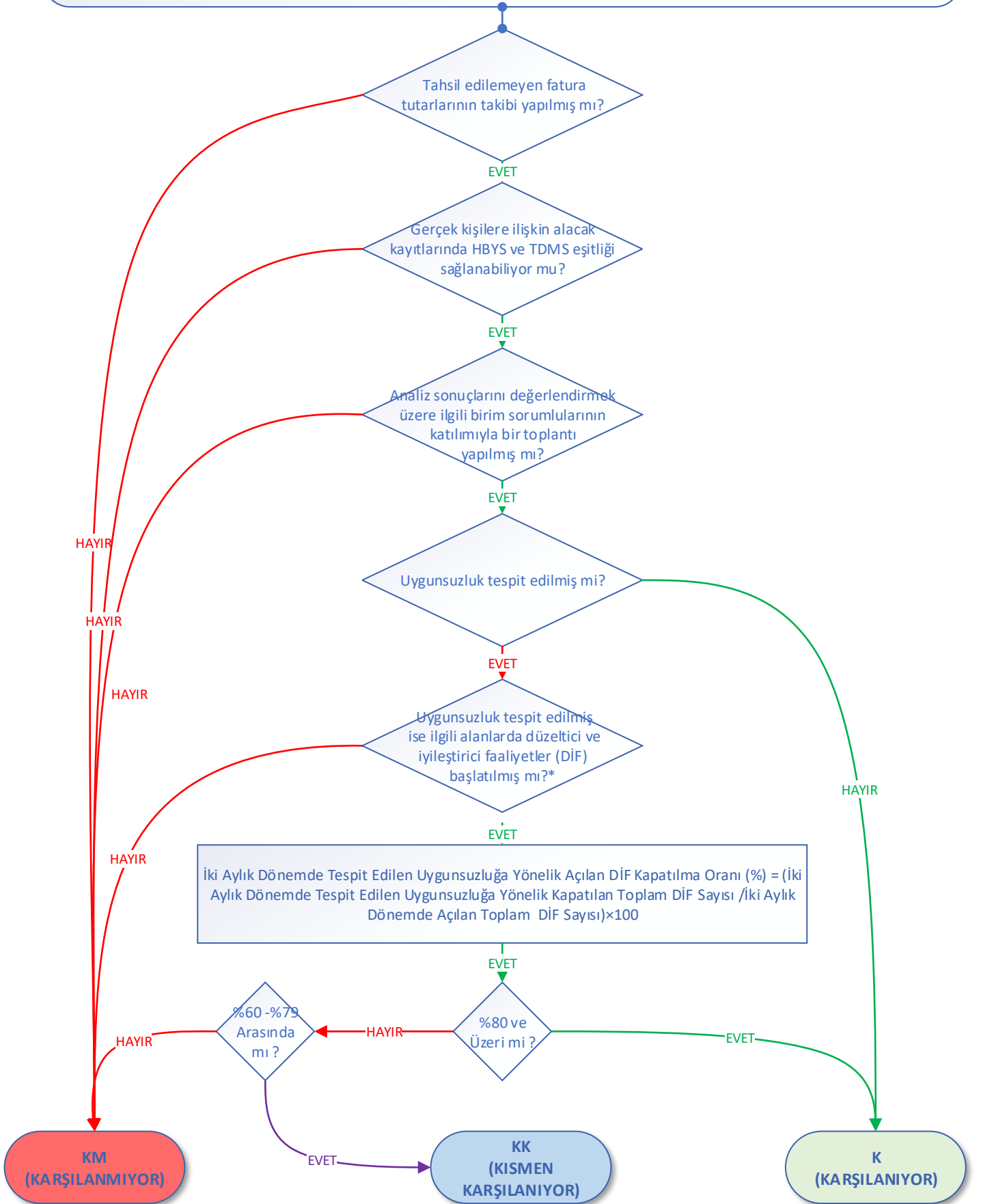


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

## 22. Hastane gelirlerinin analizi yapılmalıdır.

### 22.05. Tahsil edilemeyen fatura tutarlarının takibi yapılmalıdır.

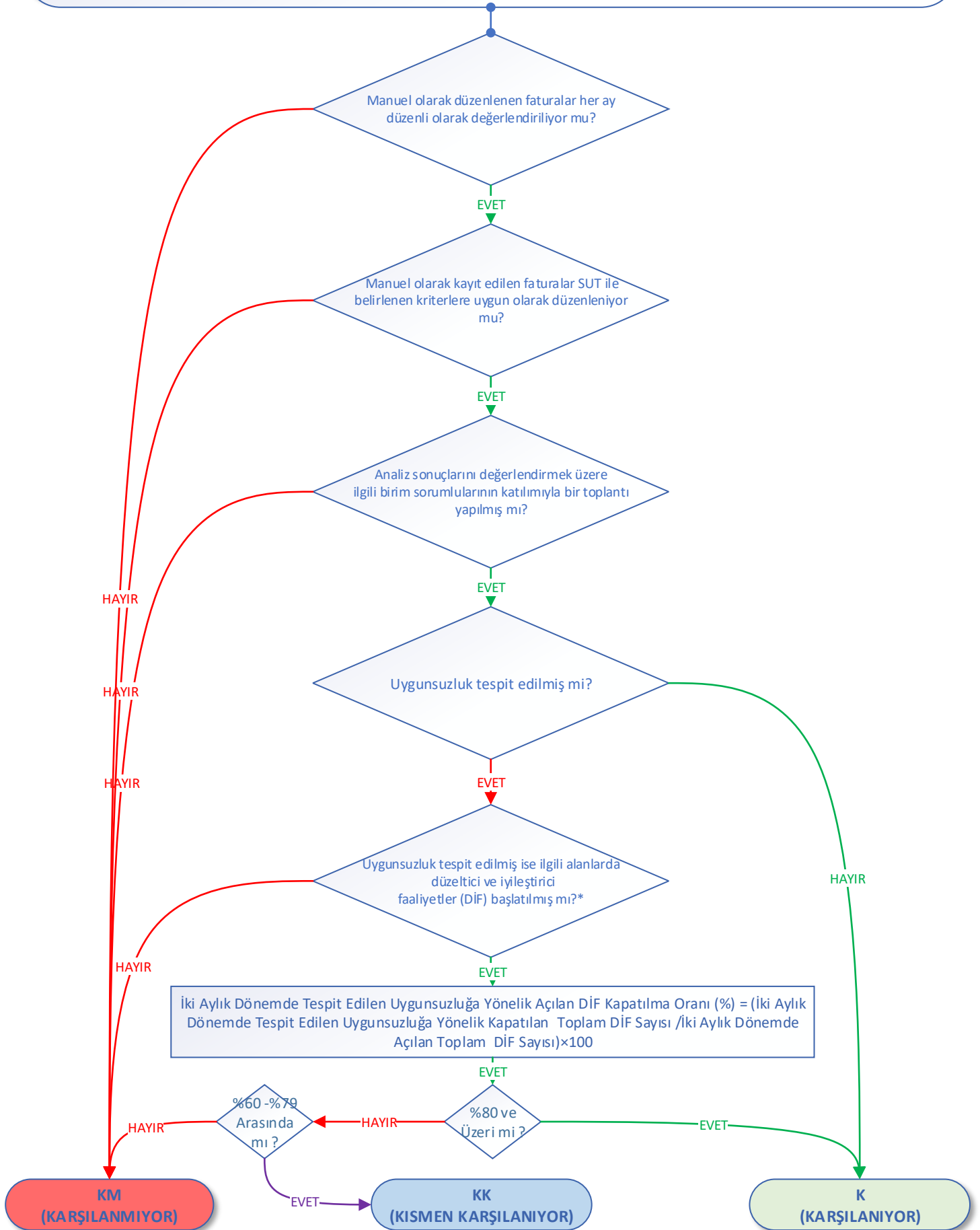


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

## 22. Hastane gelirlerinin analizi yapılmalıdır.

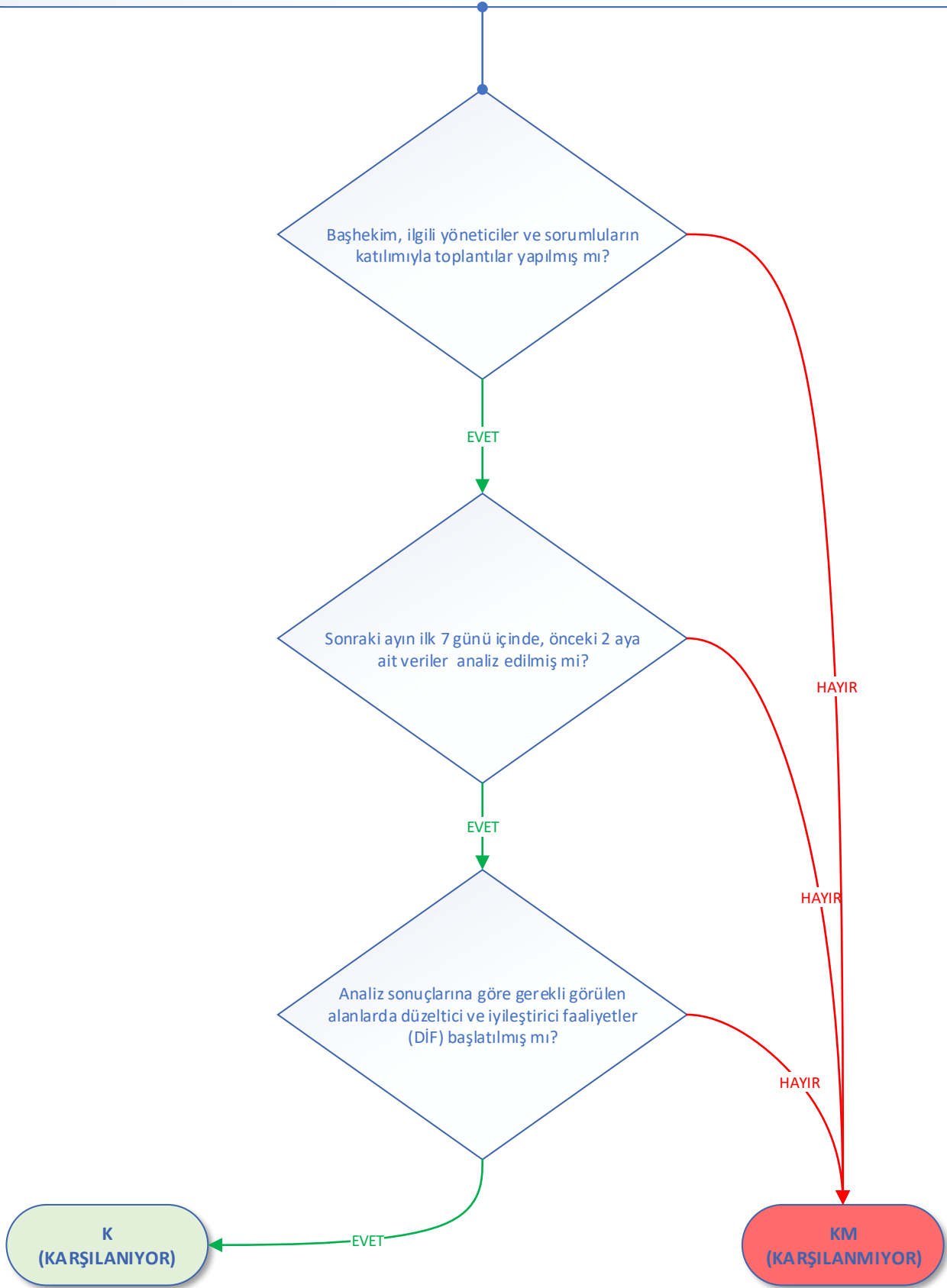
22.06. MEDULA-Hastane sistemine SUT usul ve esasları doğrultusunda kaydedilemeyen/faturalandırılmayan hizmet bedellerine ait tutarların (manuel faturalandırılan) SGK toplam fatura tutarı içerisindeki payı analiz edilmelidir.



\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemel i ayrı raporlanmalıdır.  
\*\*Değerlendirme ölçütünün ilk üç sorusundan biri hayır ise ölçüt karşılanmamıştır.

## 22. Hastane gelirlerinin analizi yapılmalıdır.

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

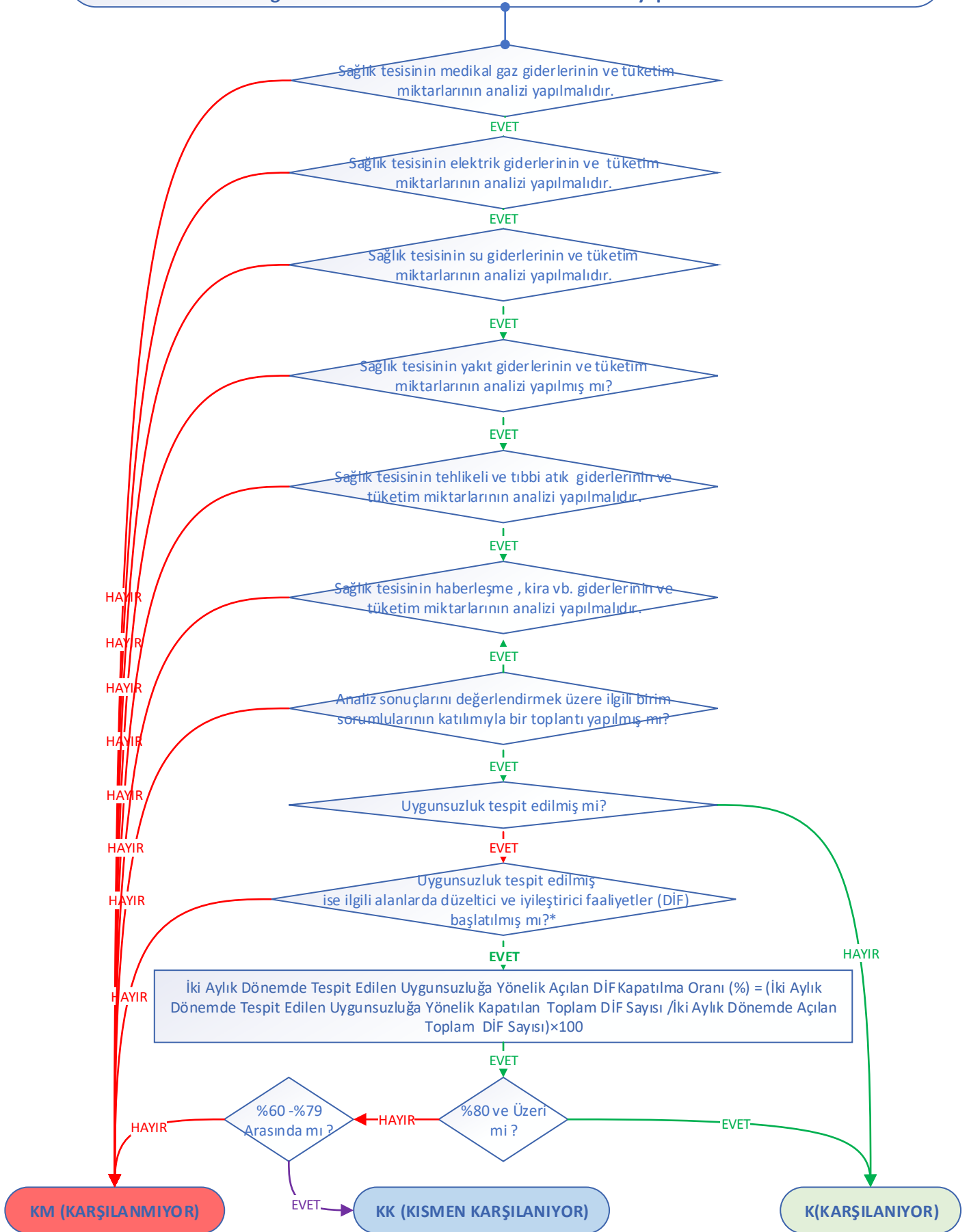


\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmaktadır.



## 23. Hastane giderlerinin analizi yapılmalıdır.

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

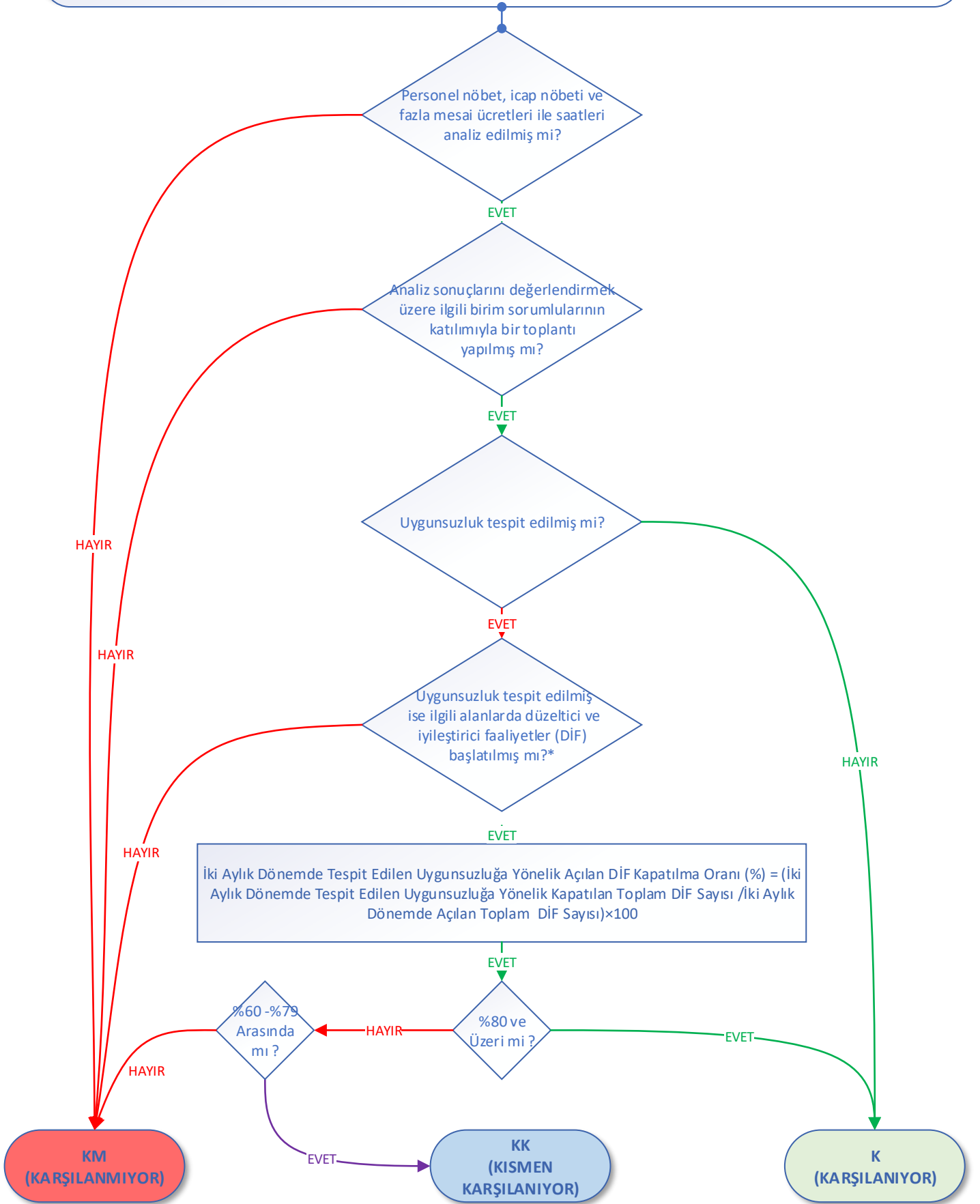


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemel i ayrı raporlanmalıdır.

\*\*Değerlendirme ölçütünün ilk yedi sorusundan biri hayır ise ölçüt karşılanmamaktadır.

## 23. Hastane giderlerinin analizi yapılmalıdır.

### 23.03. Personel nöbet, icap nöbeti ve fazla mesai ücretleri ile saatleri analiz edilmelidir.

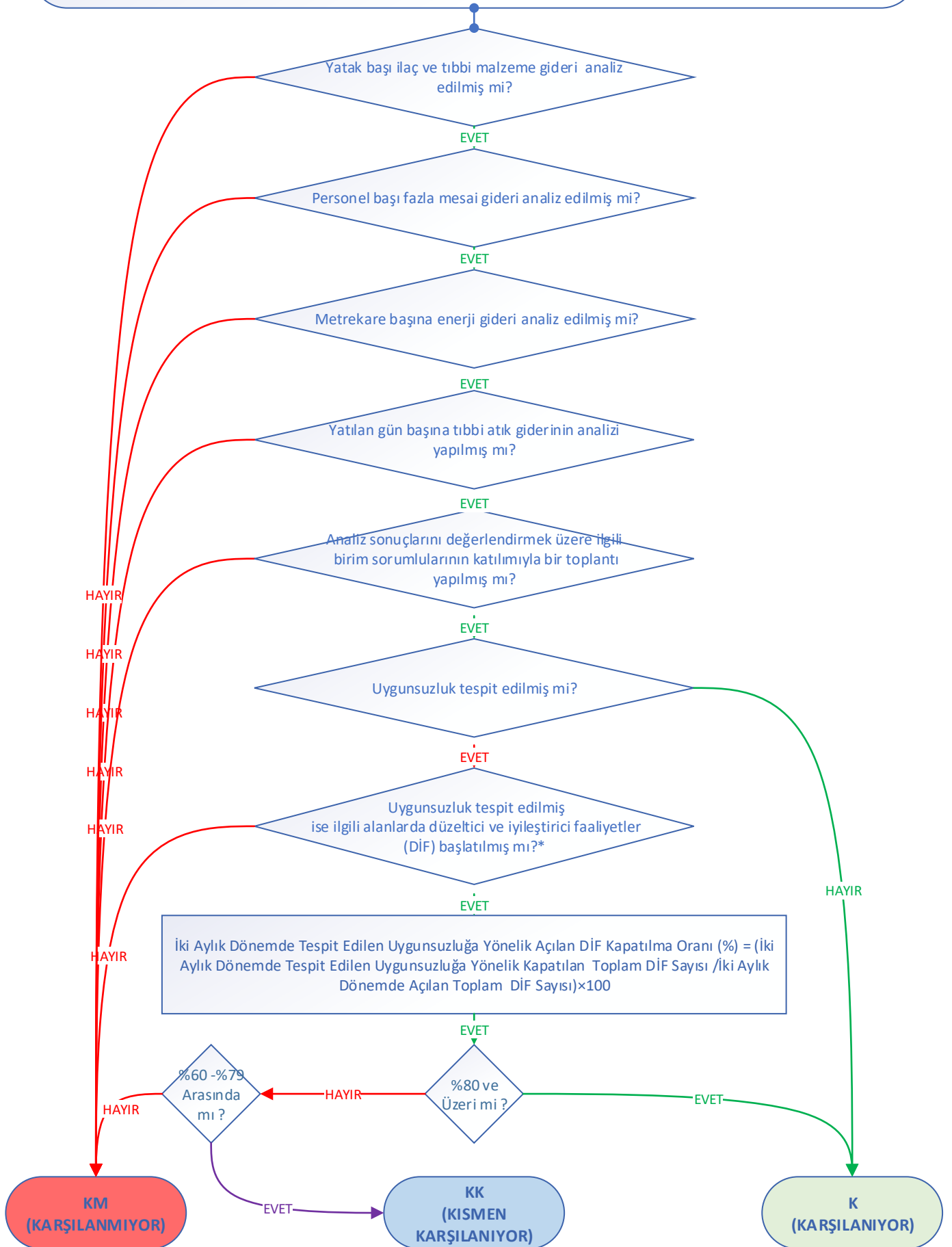


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemelidir ayrı raporlanmalıdır.

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

## 23. Hastane giderlerinin analizi yapılmalıdır.

### 23.04. Yatak başı ilaç ve tıbbi malzeme gideri, personel başı fazla mesai gideri, metrekare başına enerji gideri, yatılan gün başına tıbbi atık giderinin analizi yapılmalıdır.

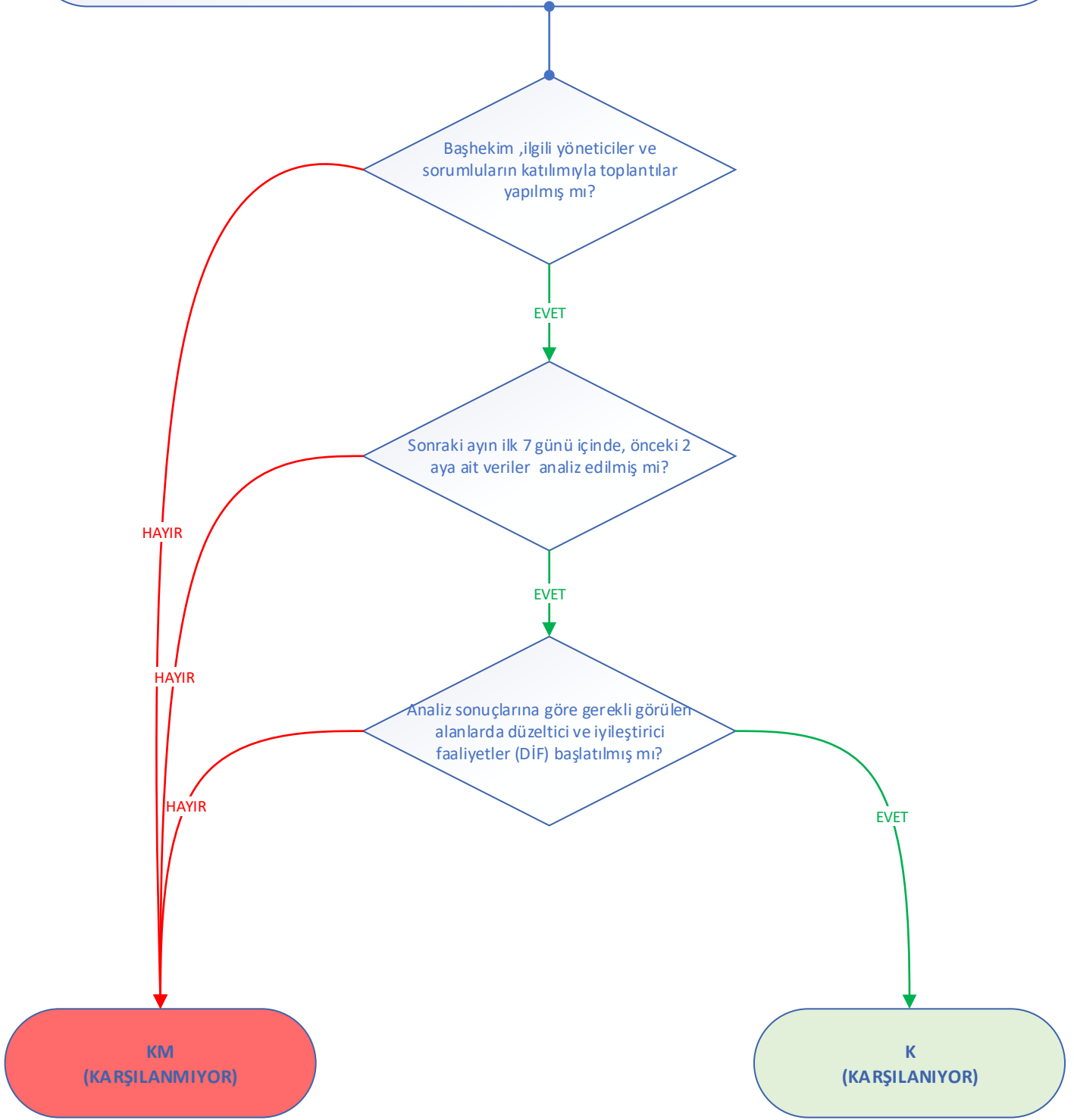


\*Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilmelidir. Önceki dönemden devreden DİF ler dahil edilmemel i ayrı raporlanmalıdır.

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

## 23. Hastane giderlerinin analizi yapılmalıdır.

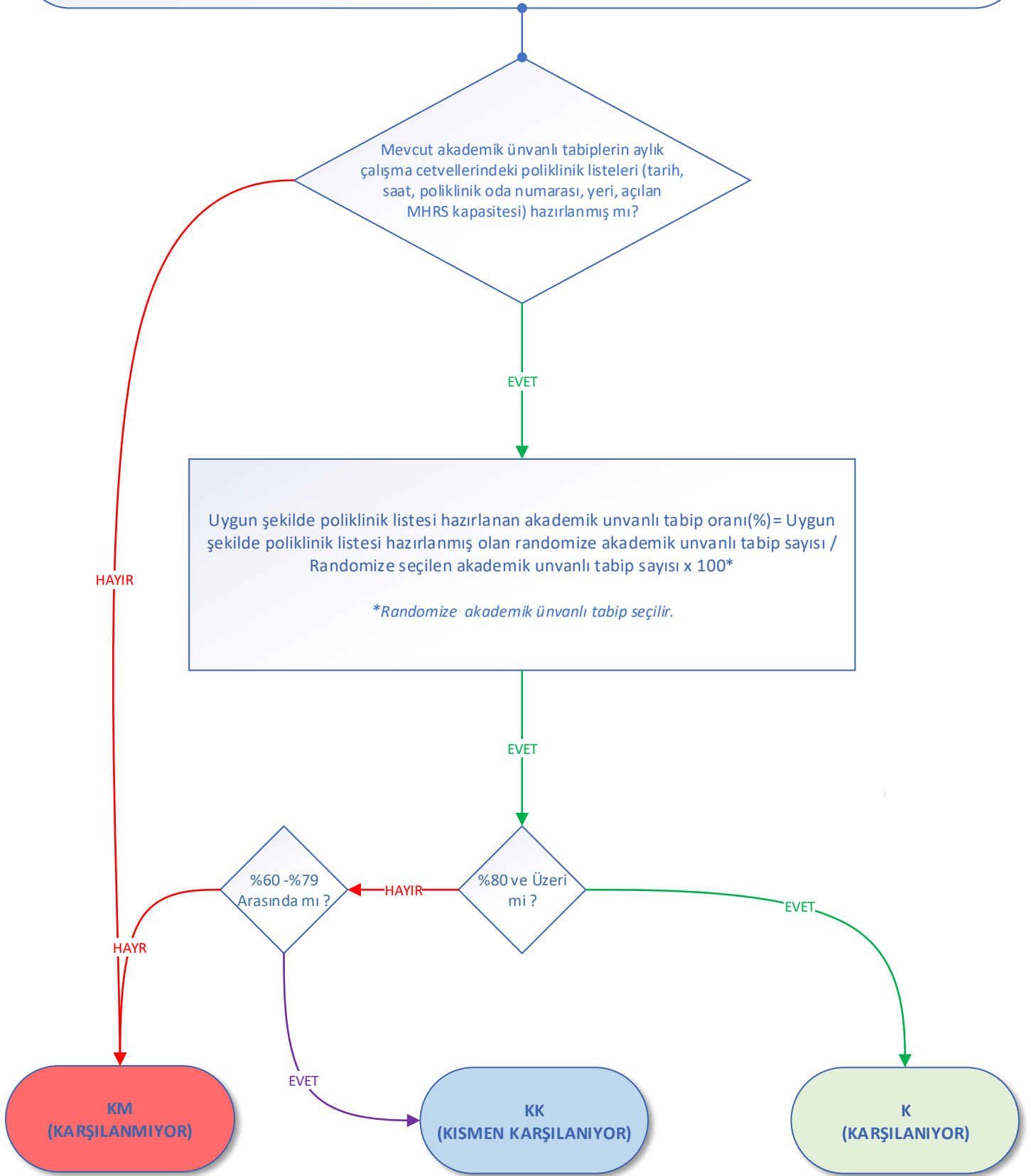
23.05. Başhekim başkanlığında giderlerin iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analizi yapılarak tasarruf alanları belirlenerek gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



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

24. Eğitim Kliniği olan kliniklerde görevli akademik ünvanlı tabiplerin poliklinik hizmetleri planlanmalı ve hizmet sözleşmeleri takip edilmelidir

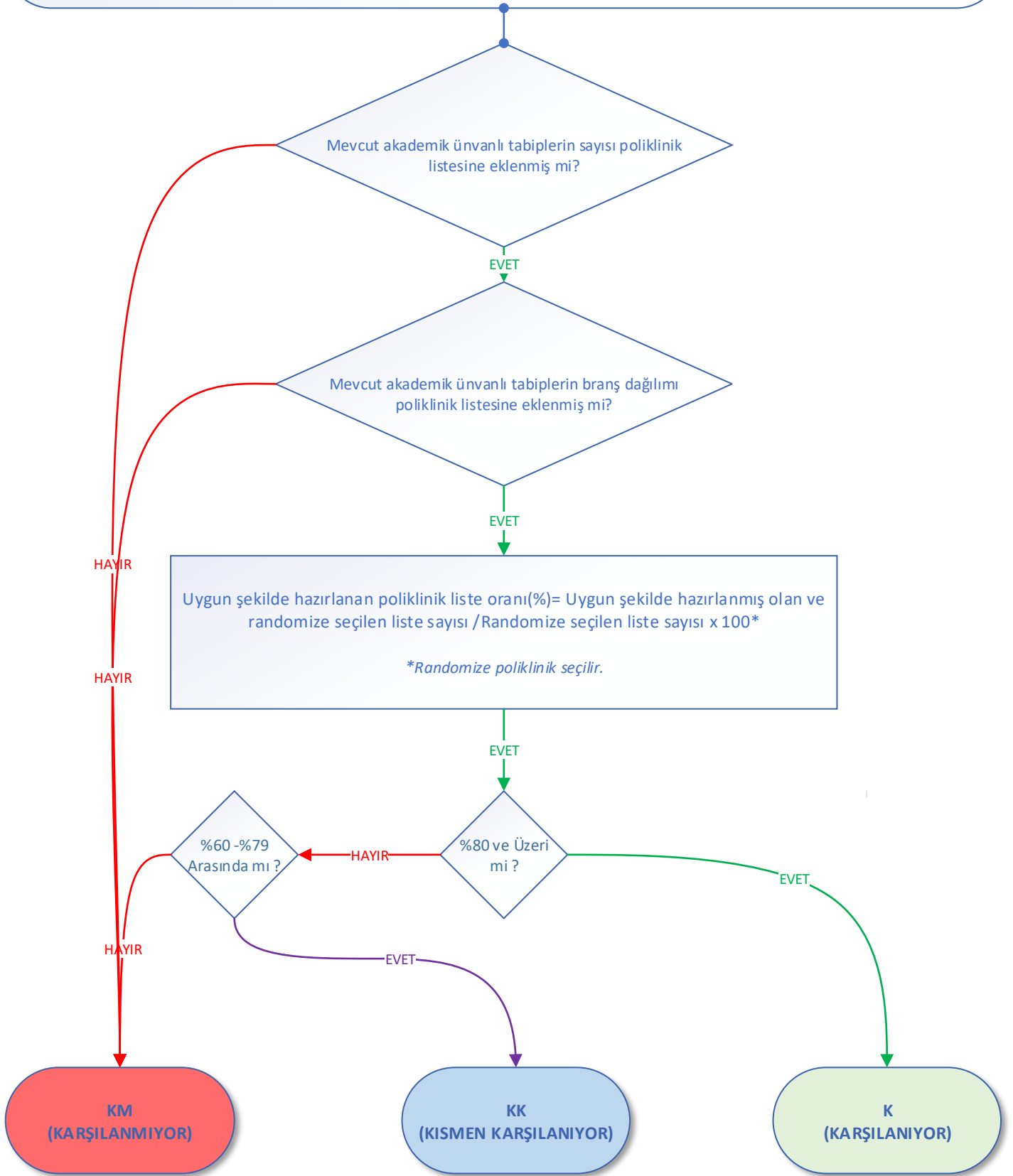
24.01. Mevcut akademik ünvanlı tabiplerin aylık çalışma cetvellerindeki poliklinik listeleri (tarih, saat, poliklinik oda numarası, yeri, açılan MHRS kapasitesi) hazırlanmalıdır.



\*\*Değerlendirme ölçütü hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmaktadır .

24. Eğitim Kliniği olan kliniklerde görevli akademik ünvanlı tabiplerin poliklinik hizmetleri planlanmalı ve hizmet sözleşmeleri takip edilmelidir.

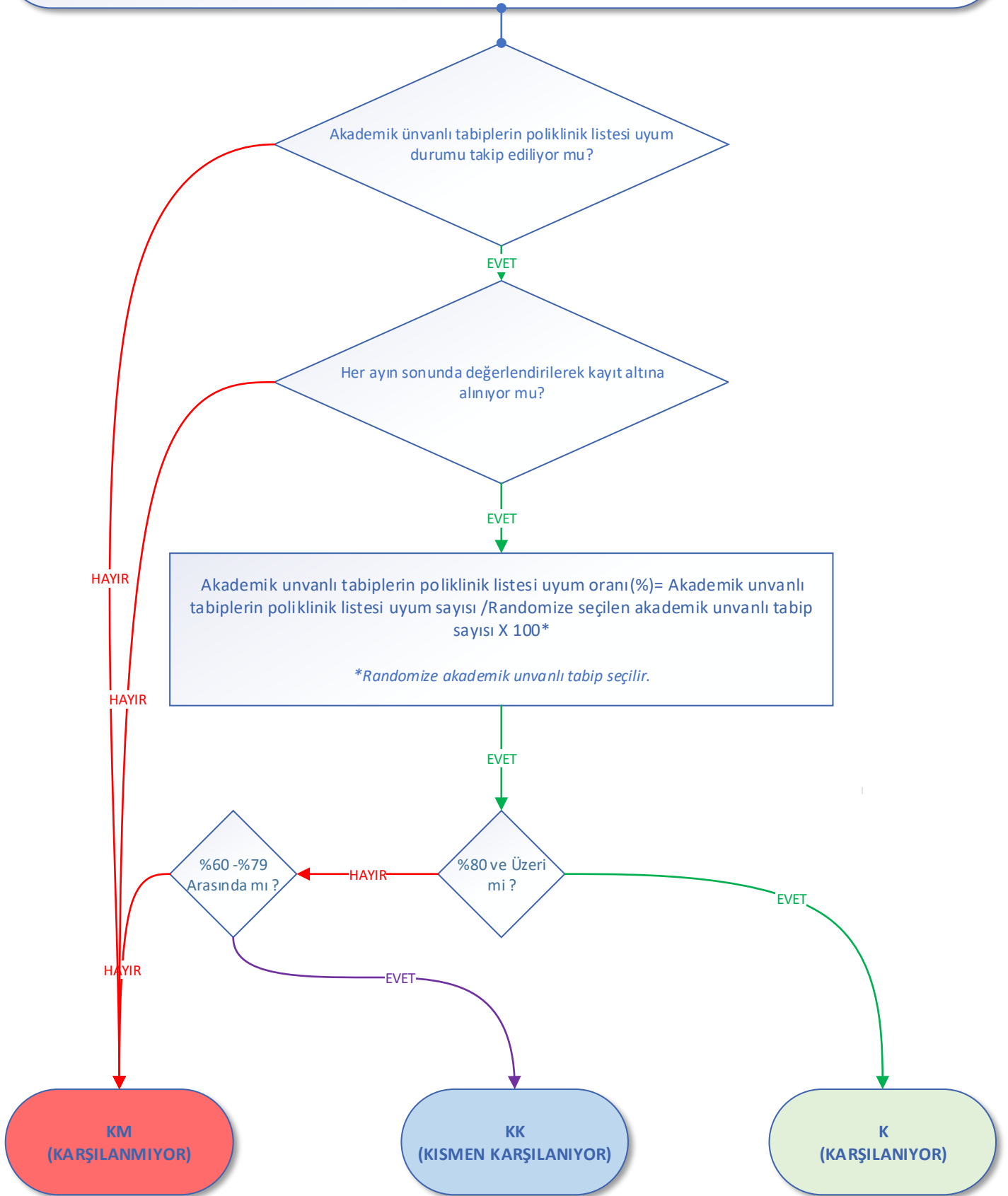
24.02. Mevcut akademik ünvanlı tabiplerin sayısı ve branş dağılımı poliklinik listesine eklenmelidir.



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

24. Eğitim Kliniği olan kliniklerde görevli akademik ünvanlı tabiplerin poliklinik hizmetleri planlanmalı ve hizmet sözleşmeleri takip edilmelidir.

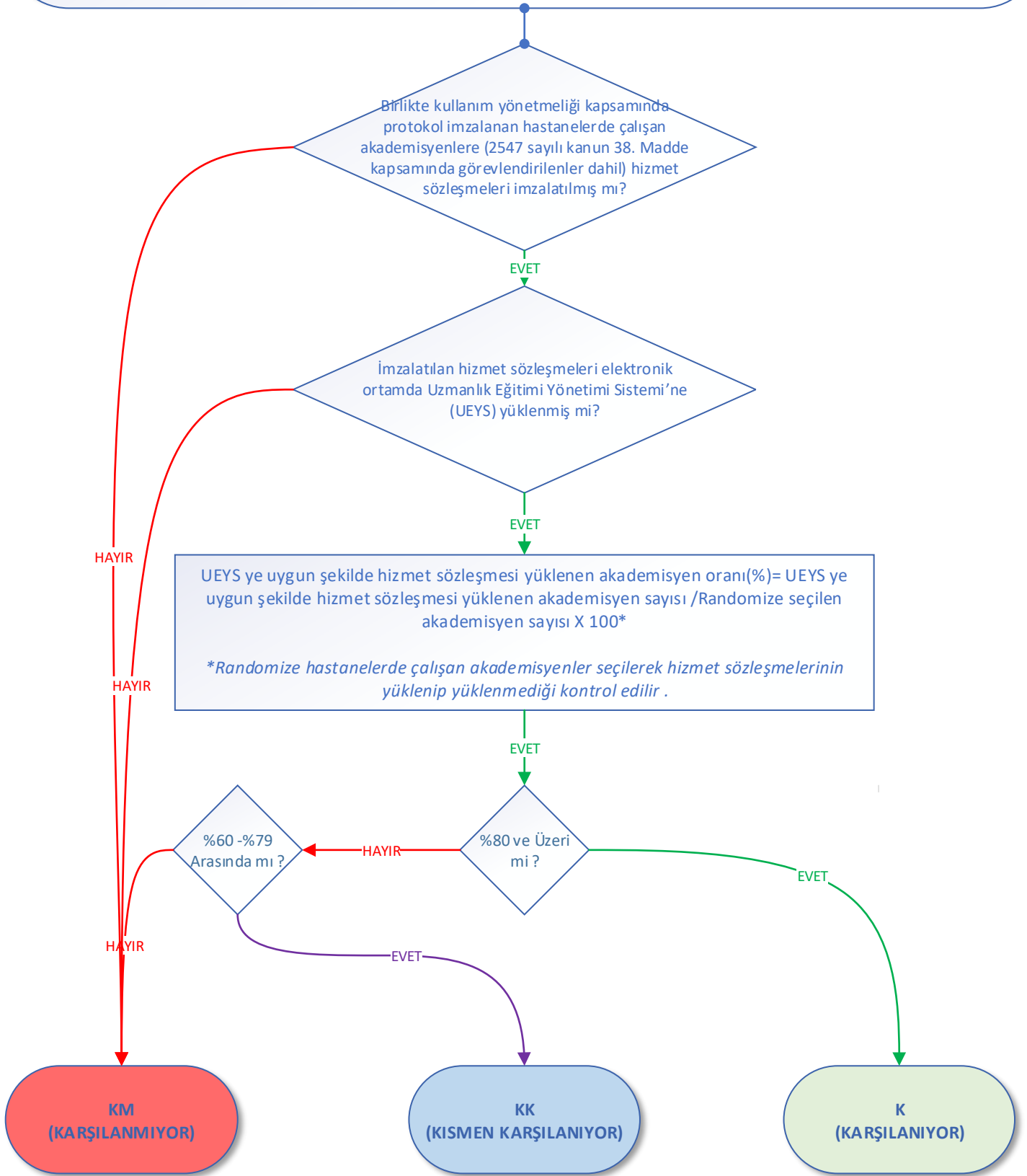
24.03. Akademik ünvanlı tabiplerin poliklinik listesi uyum durumu takip edilmeli, her ayın sonunda değerlendirilerek kayıt altına alınmalıdır.



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

**24. Eğitim Kliniği olan kliniklerde görevli akademik ünvanlı tabiplerin poliklinik hizmetleri planlanmalı ve hizmet sözleşmeleri takip edilmelidir.**

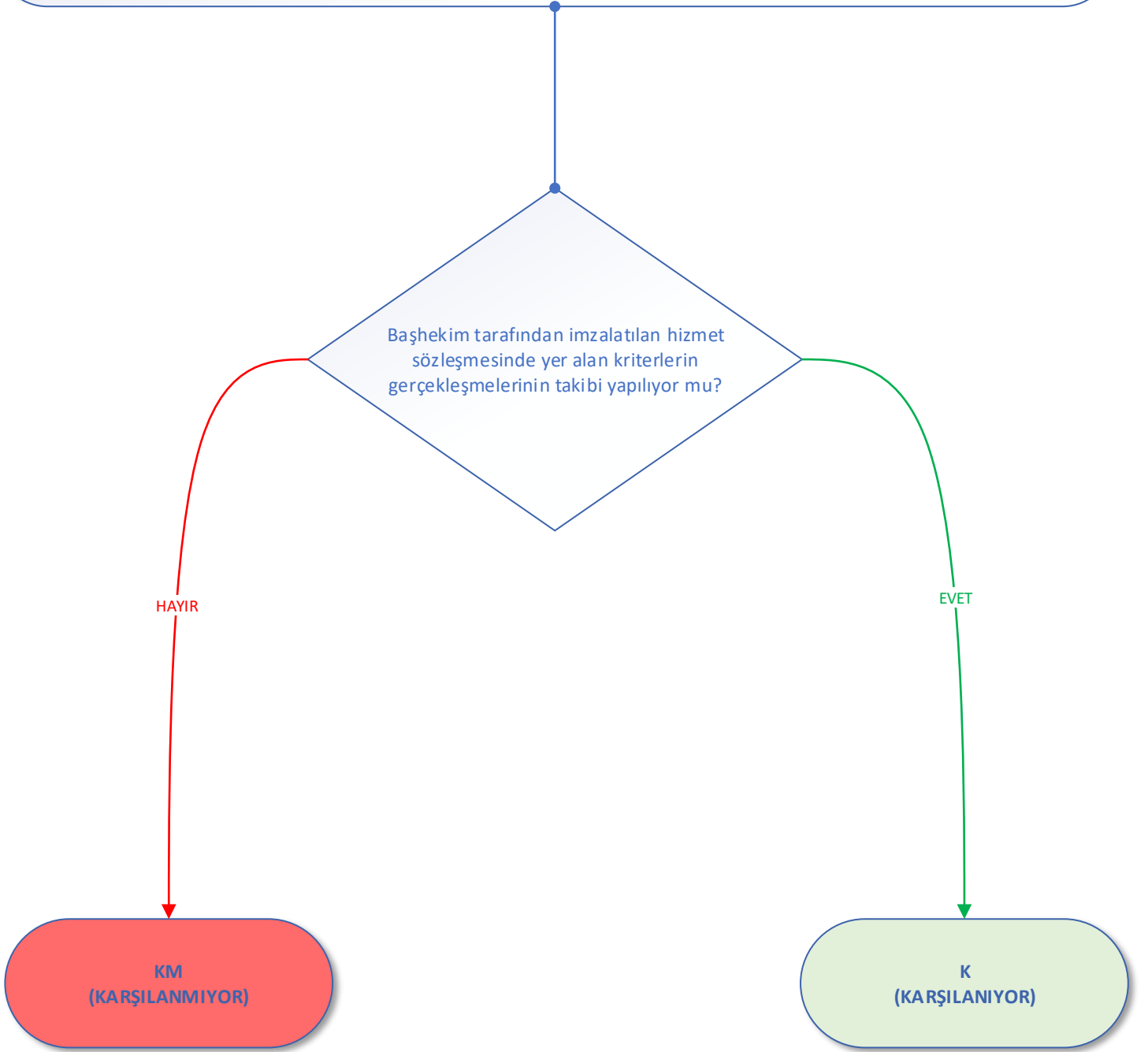
**24.04. Birlikte kullanım yönetmeliği kapsamında protokol imzalanan hastanelerde çalışan akademisyenlere (2547 sayılı kanun 38. Madde kapsamında görevlendirilenler dahil) hizmet sözleşmelerinin imzalatılması, imzalatılan hizmet sözleşmelerinin elektronik ortamda Uzmanlık Eğitimi Yönetimi Sistemi'ne (UEYS) yüklenmesi takip edilmelidir.**



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

24. Eğitim Kliniği olan kliniklerde görevli akademik ünvanlı tabiplerin poliklinik hizmetleri planlanmalı ve hizmet sözleşmeleri takip edilmelidir.

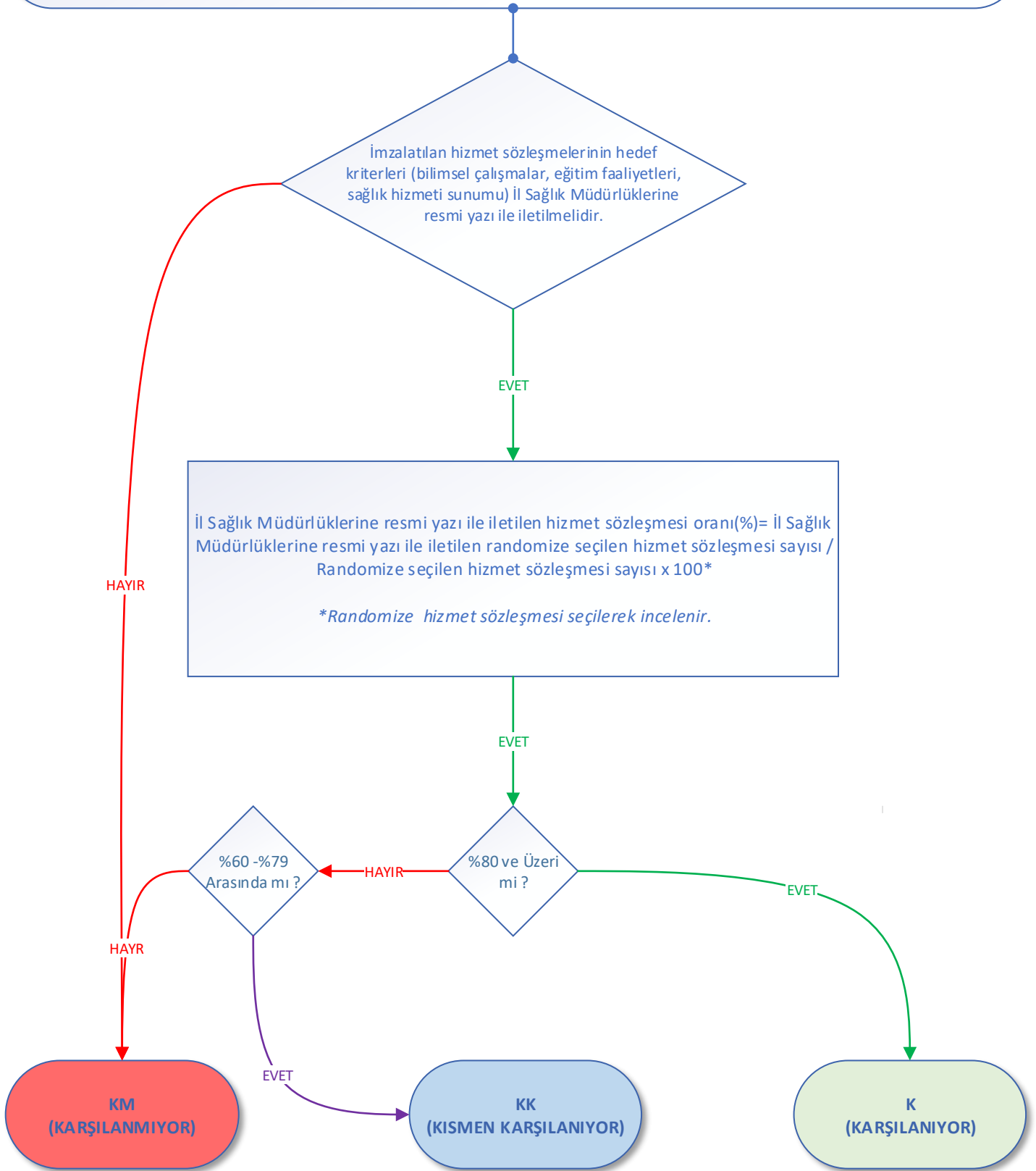
24.05. Başhekim tarafından imzalatılan hizmet sözleşmesinde yer alan kriterlerin gerçekleşmelerinin takibi yapılarak değerlendirilmelidir.



\*\*Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmıyordur

24. Eğitim Kliniği olan kliniklerde görevli akademik ünvanlı tabiplerin poliklinik hizmetleri planlanmalı ve hizmet sözleşmeleri takip edilmelidir.

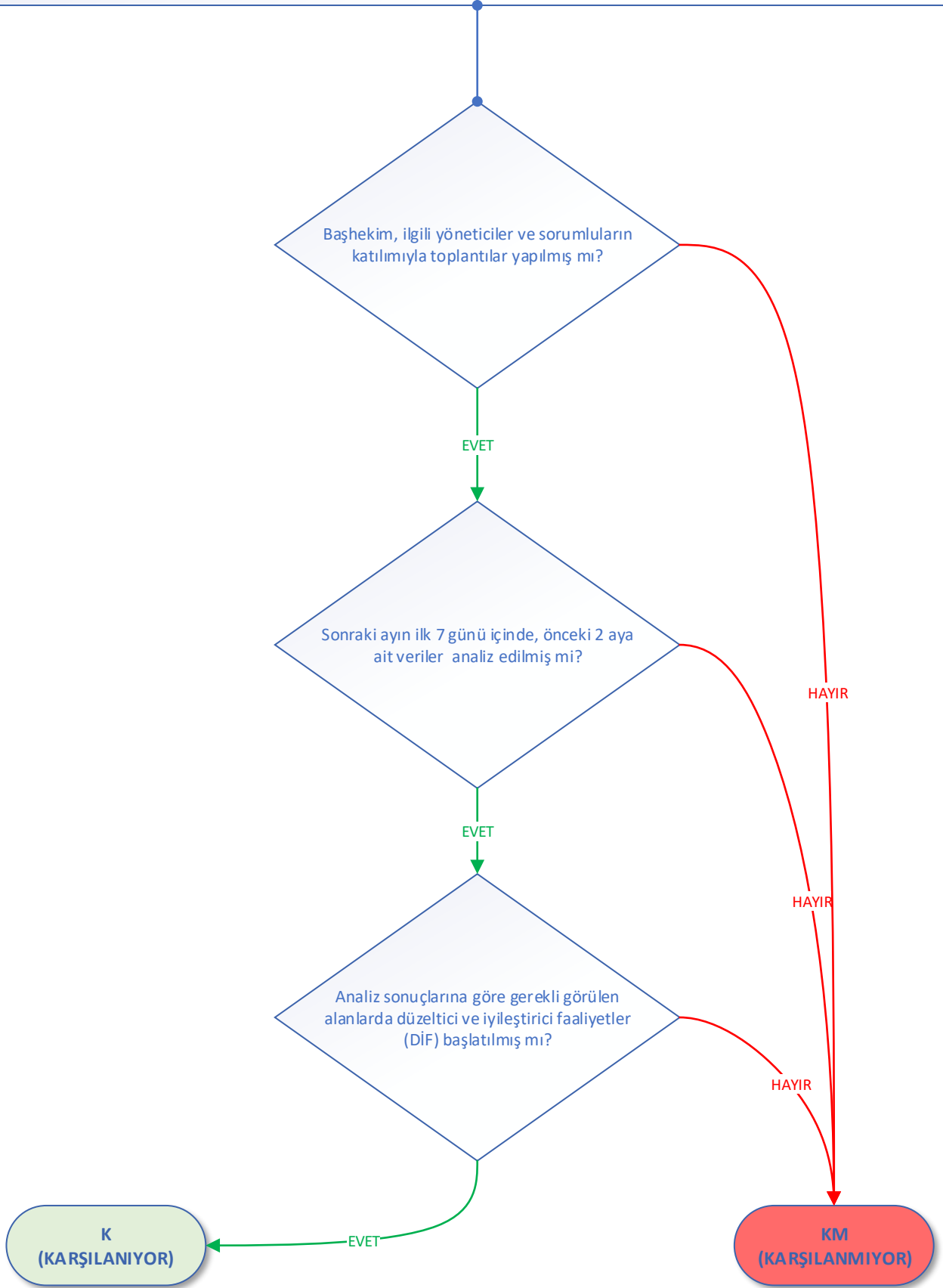
24.06. İmzalatılan hizmet sözleşmelerinin hedef kriterleri (bilimsel çalışmalar, eğitim faaliyetleri, sağlık hizmeti sunumu) İl Sağlık Müdürlüklerine resmi yazı ile iletilmelidir.



\*\*Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmıyordur

**24. Eğitim Kliniği olan kliniklerde görevli akademik ünvanlı tabiplerin poliklinik hizmetleri planlanmalı ve hizmet sözleşmeleri takip edilmelidir.**

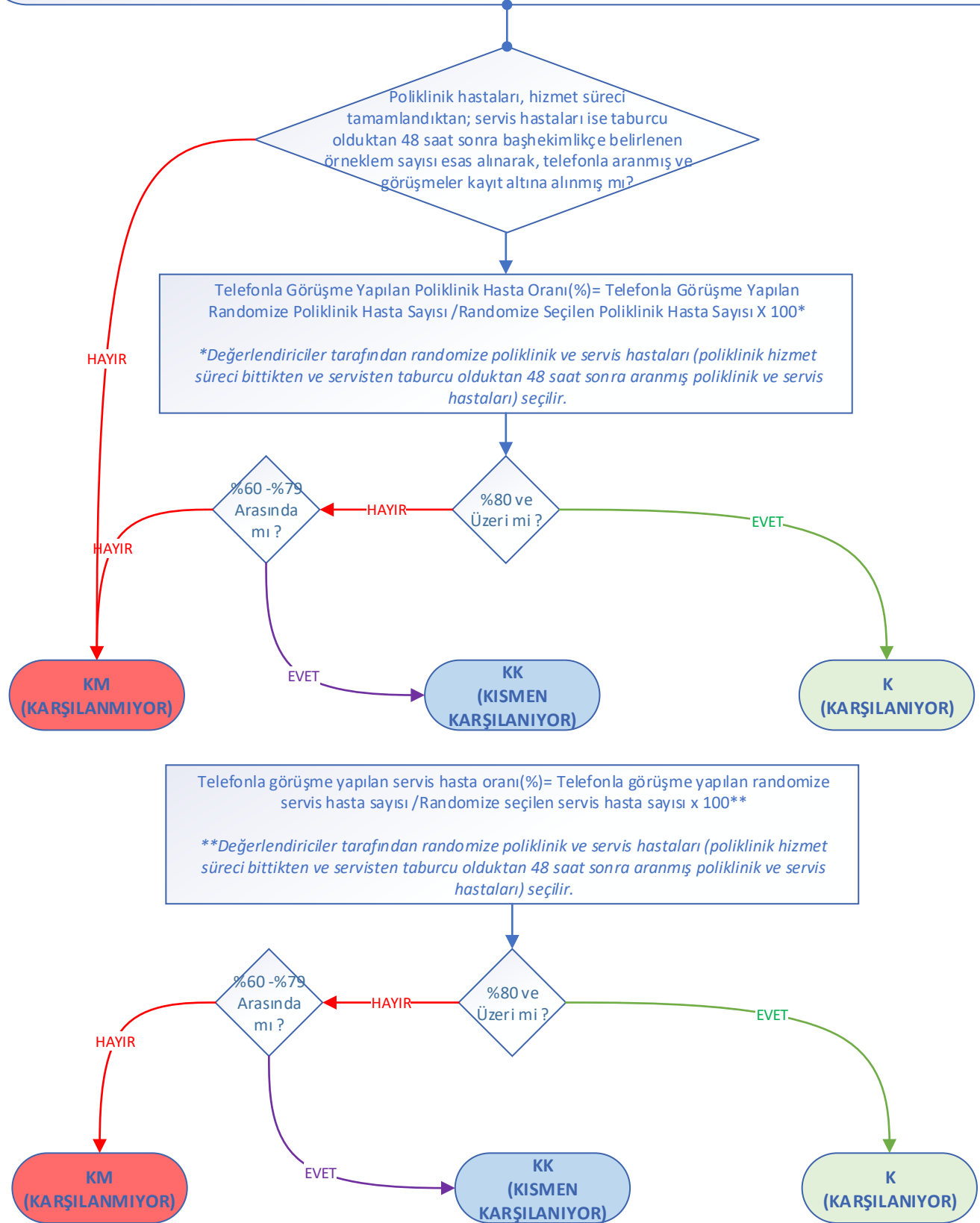
24.07. Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde önceki iki aya ait veriler analiz edilmelidir. Gerekli hallerde iyileştirme çalışması başlatılmalıdır.



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

## 25.Hasta ve hasta yakınları ile görüşmeler yapılmalıdır.

25.01.Poliklinik hastaları, hizmet süreci tamamlandıktan; servis hastaları ise taburcu olduktan 48 saat sonra başhekimlikçe belirlenen örneklem sayısı esas alınarak, eğitilmiş personel tarafından telefonla aranmalı ve görüşmeler kayıt altına alınmalıdır.

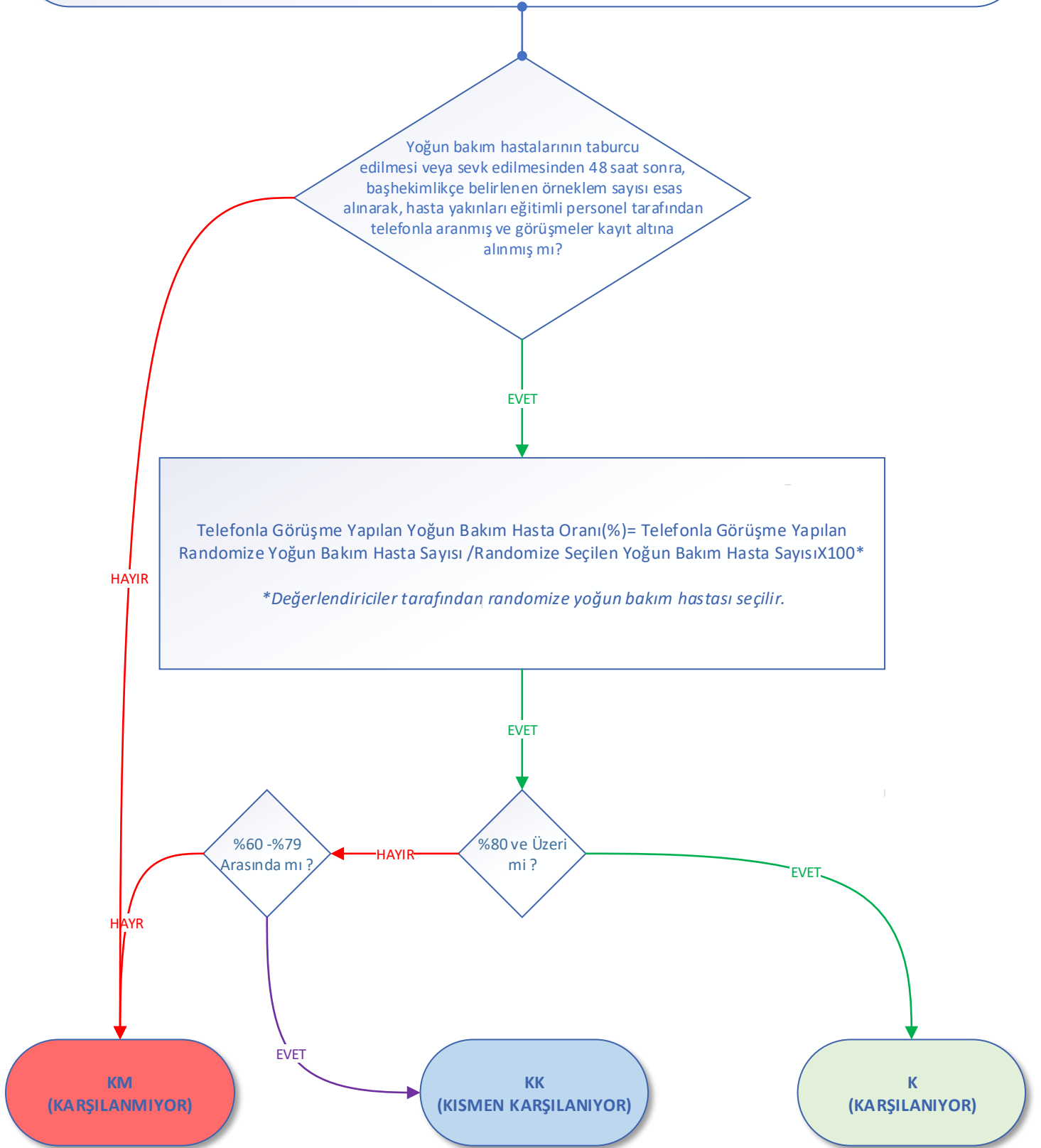


\*\*\*Bir Uygunluk Oranı karşılanmıyorsa ölçüt karşılanmıyordur.

\*\*\*\* Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmıyordur.

25.Hasta ve hasta yakınları ile görüşmeler yapılmalıdır.

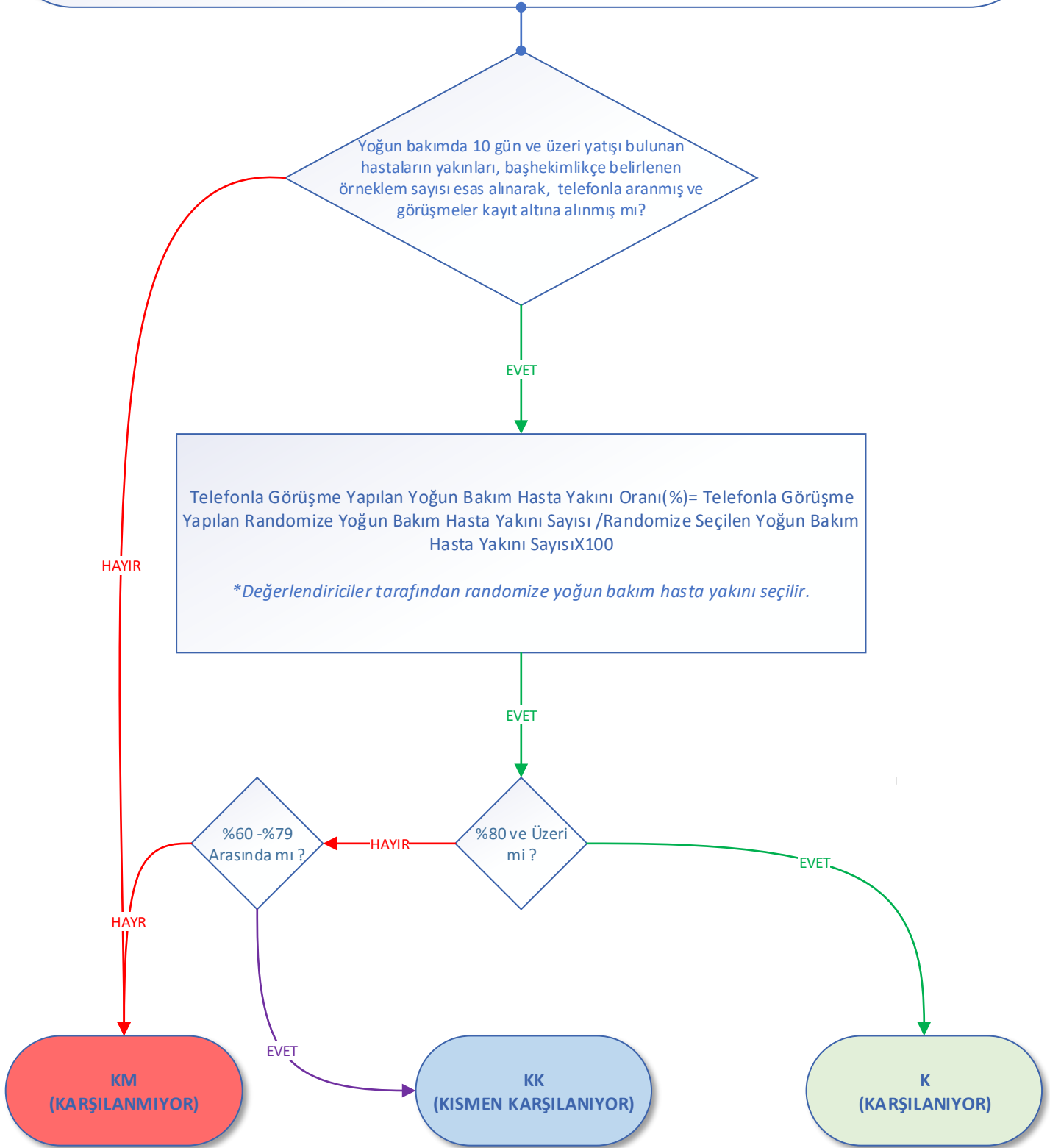
25.02. Yoğun bakım hastalarının taburcu edilmesi veya sevk edilmesinden 48 saat sonra, başhekimlikçe belirlenen örneklem sayısı esas alınarak, hasta yakınları eğitilmiş personel tarafından telefonla aranmalı ve görüşmeler kayıt altına alınmalıdır.



\*\*Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmamıştır.

25.Hasta ve hasta yakınları ile görüşmeler yapılmalıdır.

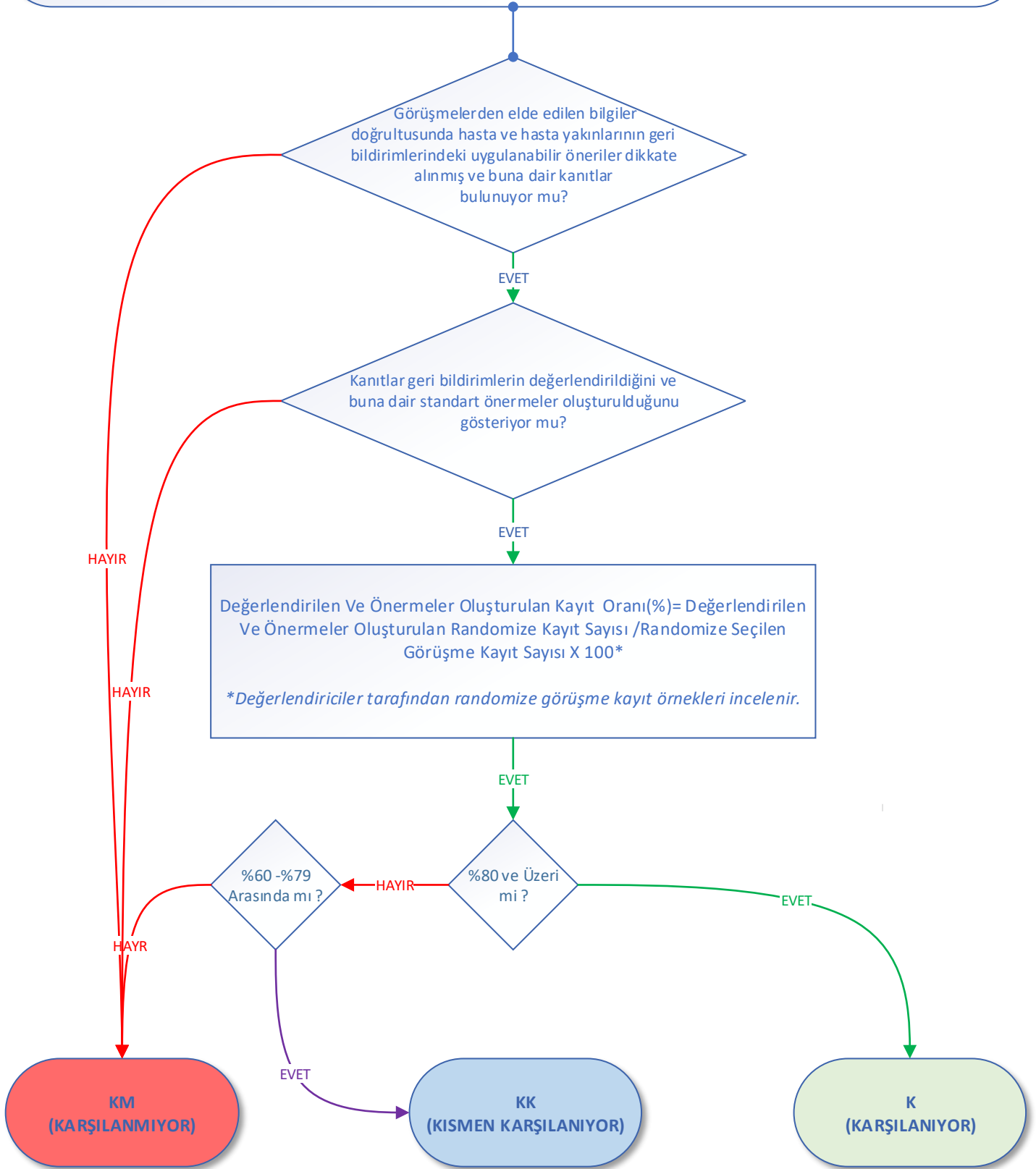
25.03. Yoğun bakımda 10 gün ve üzeri yatışı bulunan hastaların yakınları, başhekimlikçe belirlenen örneklem sayısı esas alınarak, eğitimli personel tarafından telefonla aranmalı ve görüşmeler kayıt altına alınmalıdır.



\*\*Değerlendirme sorusu hayır ise değerlendirme ölçütü karşılanmaktadır.

25.Hasta ve hasta yakınları ile görüşmeler yapılmalıdır.

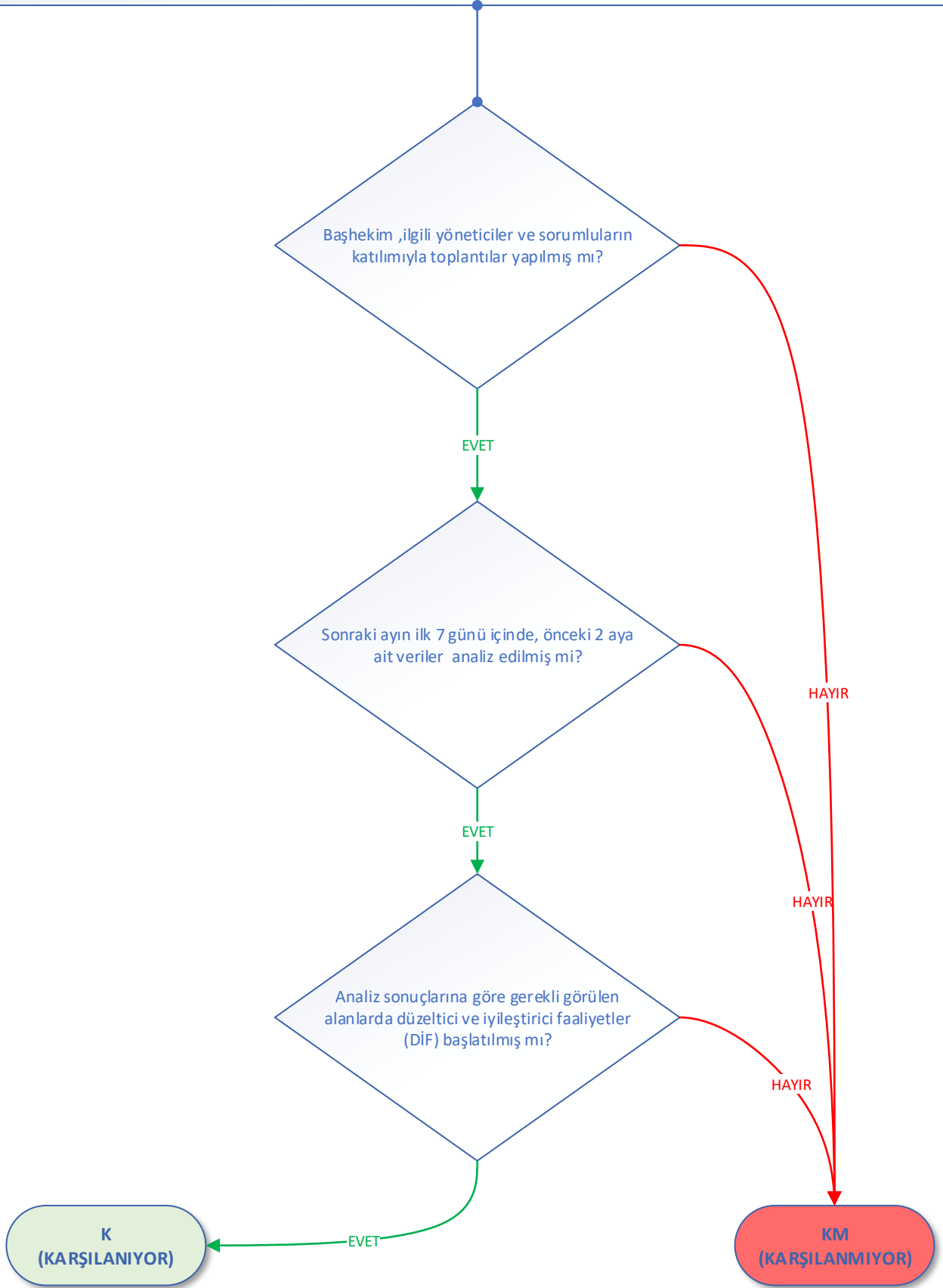
25.04.Görüşmelerden elde edilen bilgiler doğrultusunda hasta ve hasta yakınlarının geri bildirimlerindeki uygulanabilir öneriler dikkate alınmalı ve buna dair kanıtlar bulunmalıdır. Kanıtlar geri bildirimlerin değerlendirildiğini ve buna dair standart önermeler oluşturulduğunu göstermelidir.



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

**25.Hasta ve hasta yakınları ile görüşmeler yapılmalıdır.**

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

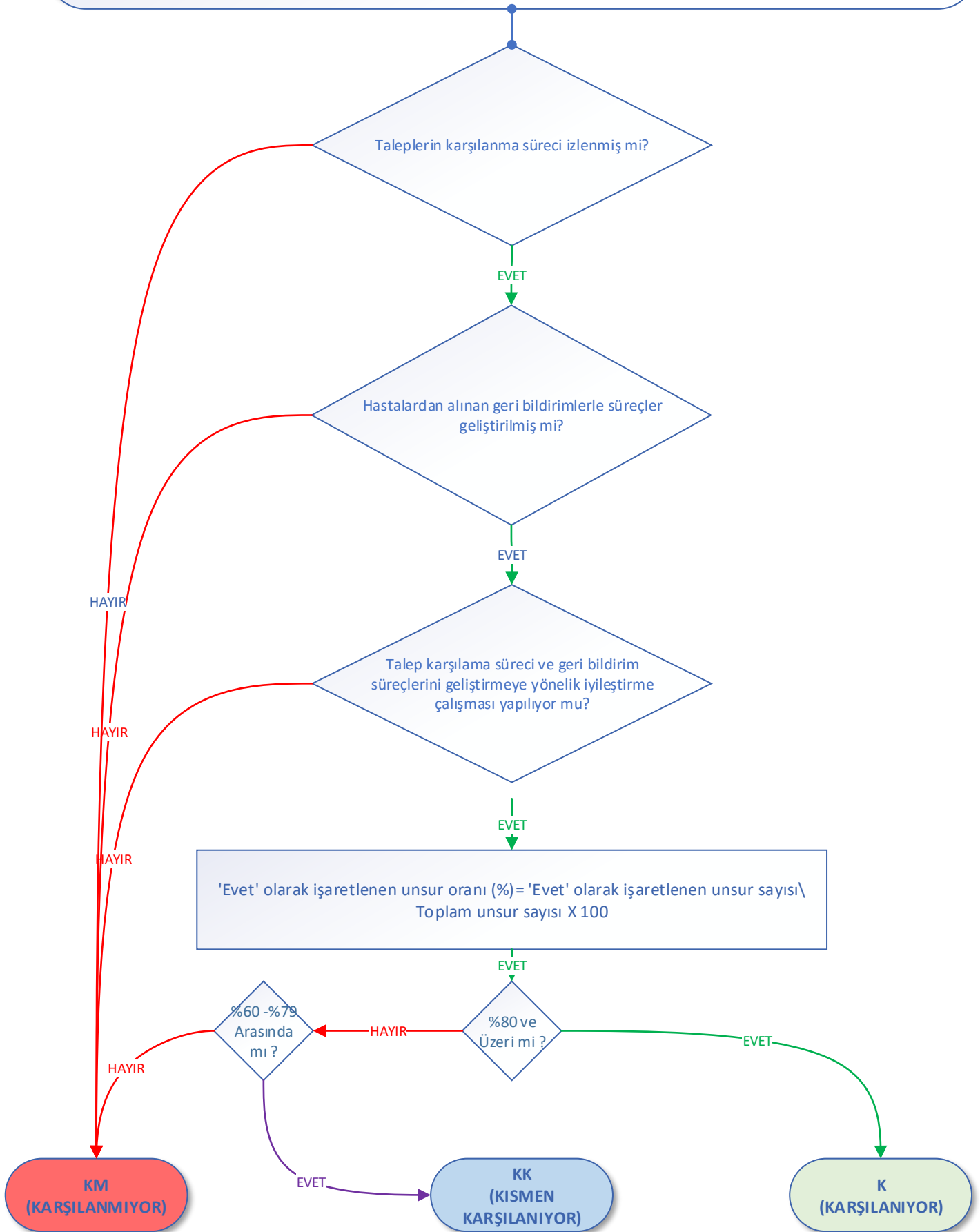


\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.



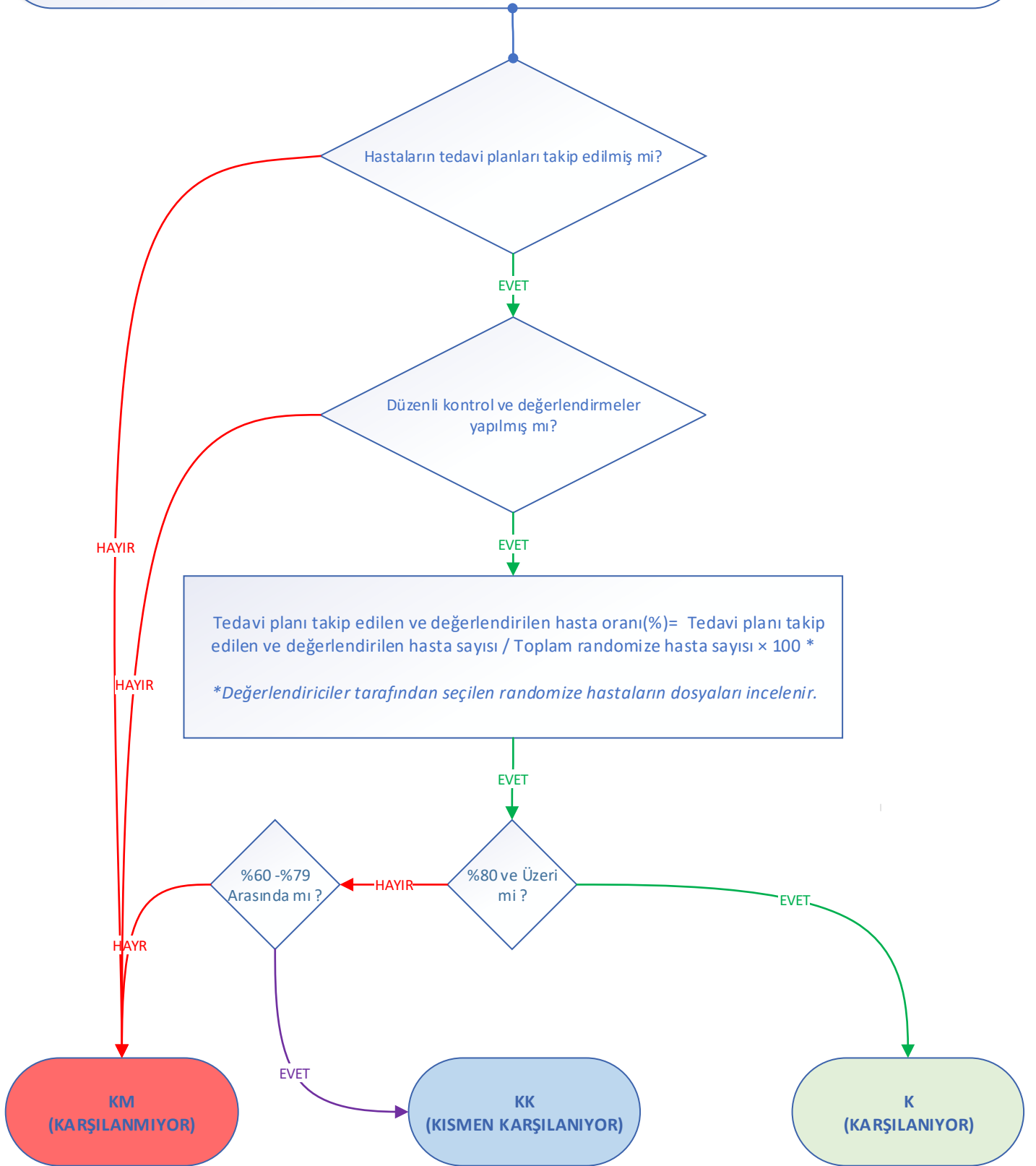
## 26. Evde Sağlık Hizmetlerinin Etkinliği Analiz Edilmelidir.

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



## 26. Evde Sağlık Hizmetlerinin Etkinliği Analiz Edilmelidir.

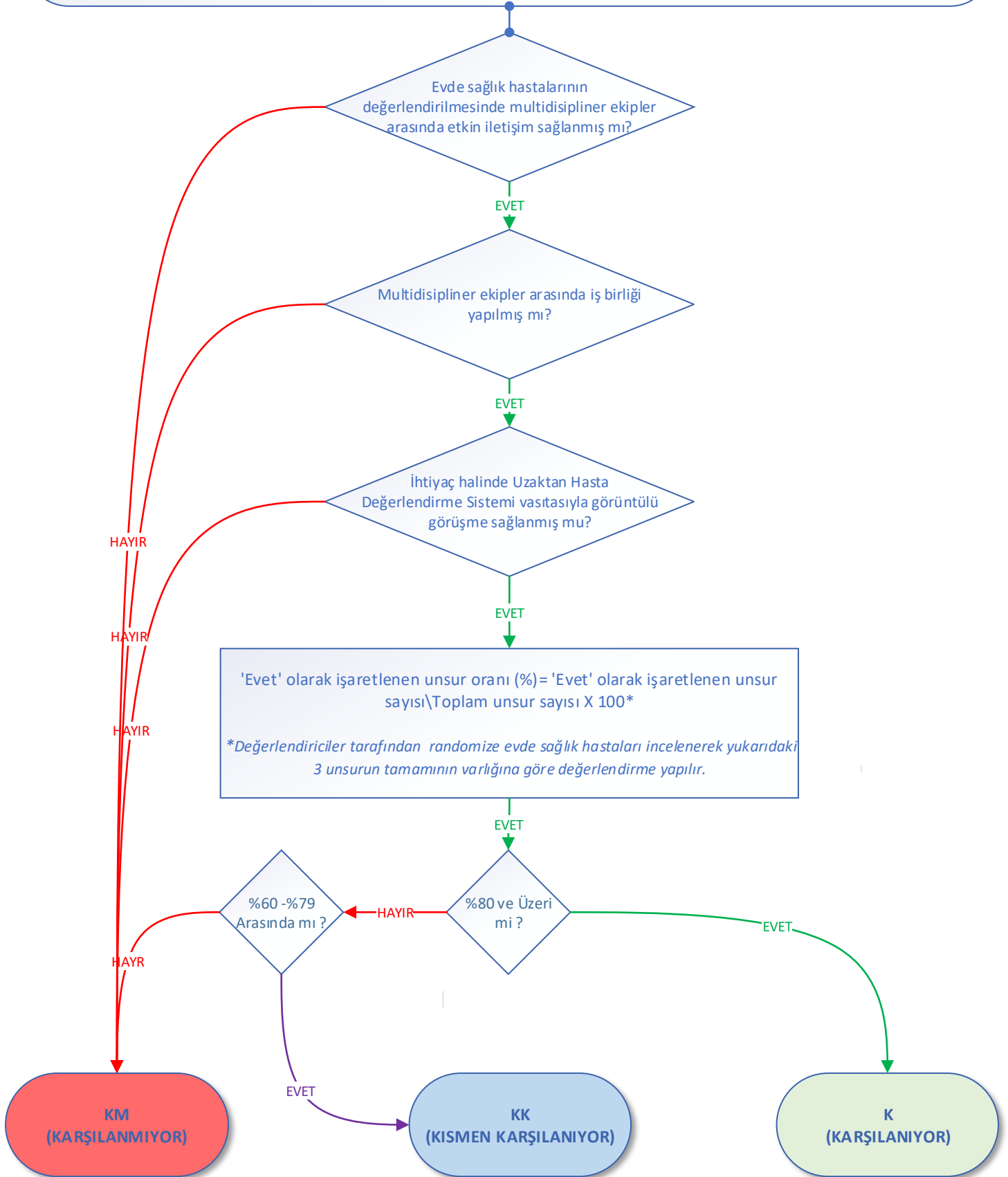
### 26.03.Evde sağlık hastalarının tedavi planları takip edilmeli, düzenli kontrol ve değerlendirmeler yapılmalıdır.



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

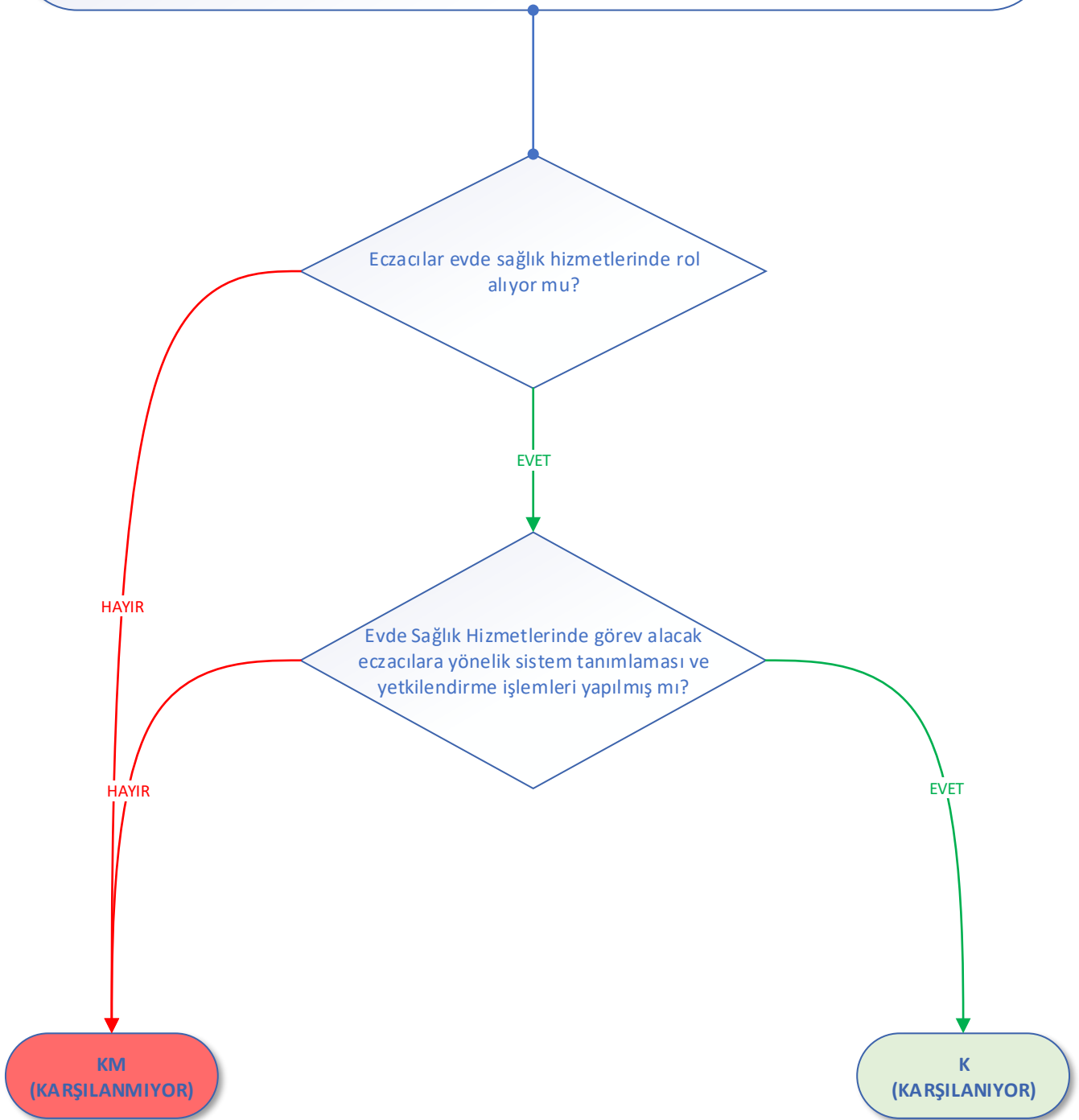
## 26. Evde Sağlık Hizmetlerinin Etkinliği Analiz Edilmelidir.

26.04. Evde sağlık hastalarının değerlendirilmesinde multidisipliner ekipler arasında etkin iletişim ve iş birliği ihtiyaç halinde Uzaktan Hasta Değerlendirme Sistemi vasıtasıyla görüntülü görüşme ile sağlanmalıdır.



26. Evde Sağlık Hizmetlerinin Etkinliği Analiz Edilmelidir.

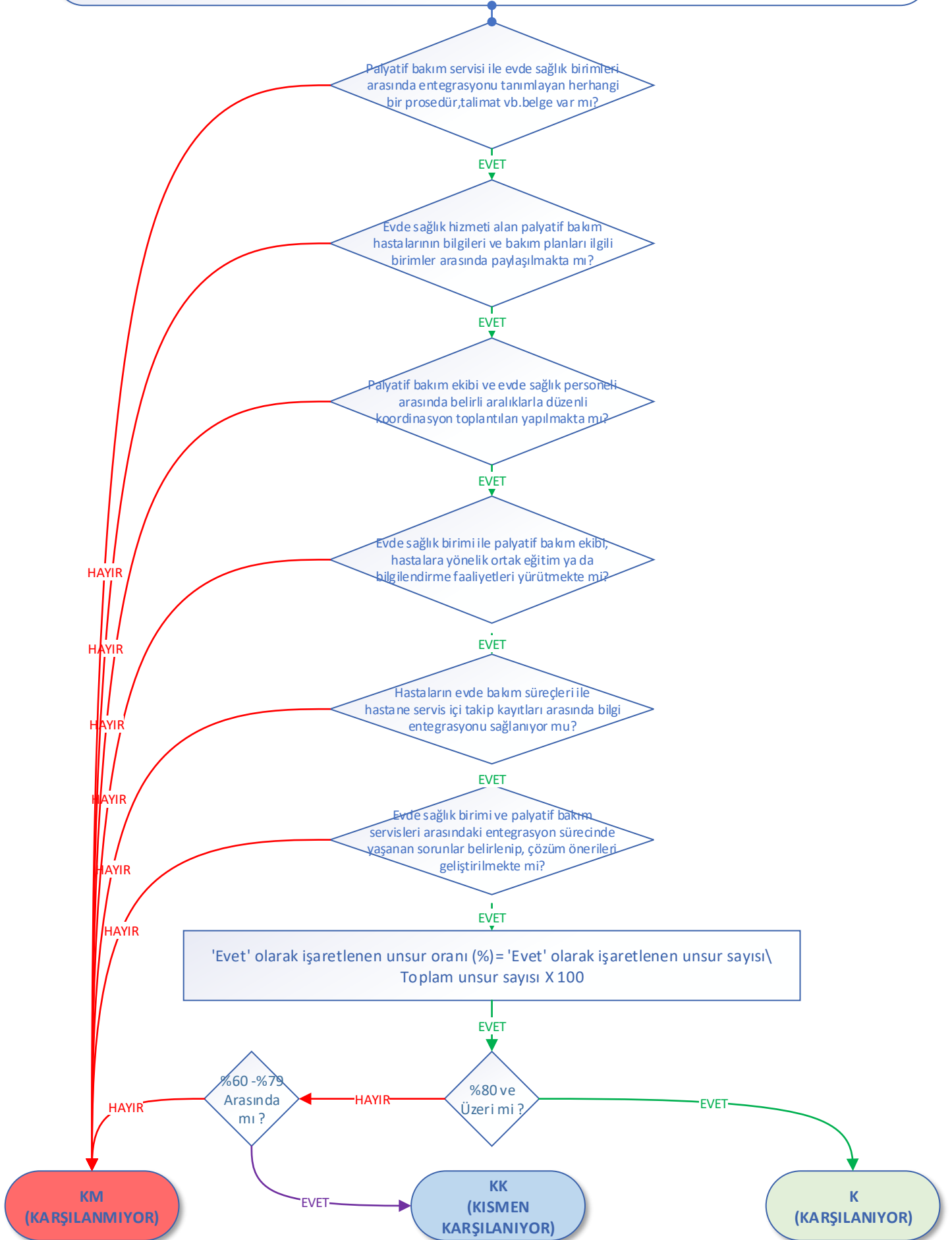
26.05.İlk defa ziyareti gerçekleştirilecek hastaların ilaç etkileşimlerinin değerlendirilmesi ve ilaçların kullanımına yönelik gerekli bilgilendirmelerin yapılması amacıyla, evde eczacıların sağlık hizmetlerinde aktif olarak rol almalıdır.



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

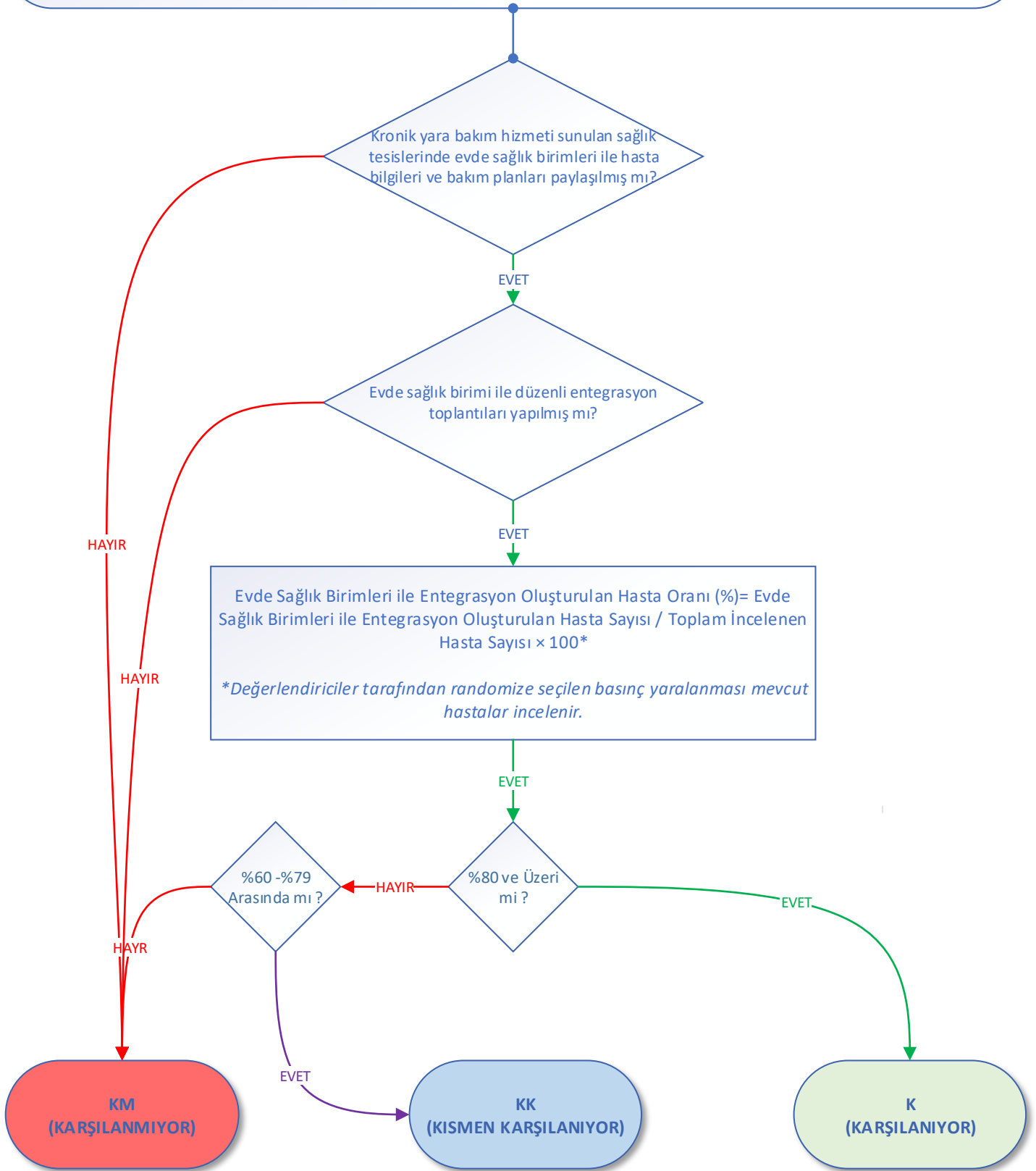
## 26. Evde Sağlık Hizmetlerinin Etkinliği Analiz Edilmelidir.

### 26.06. Palyatif bakım yataklı servisi bulunan sağlık tesislerinde evde sağlık birimleri ile entegrasyon oluşturulmalıdır.



## 26. Evde Sağlık Hizmetlerinin Etkinliği Analiz Edilmelidir.

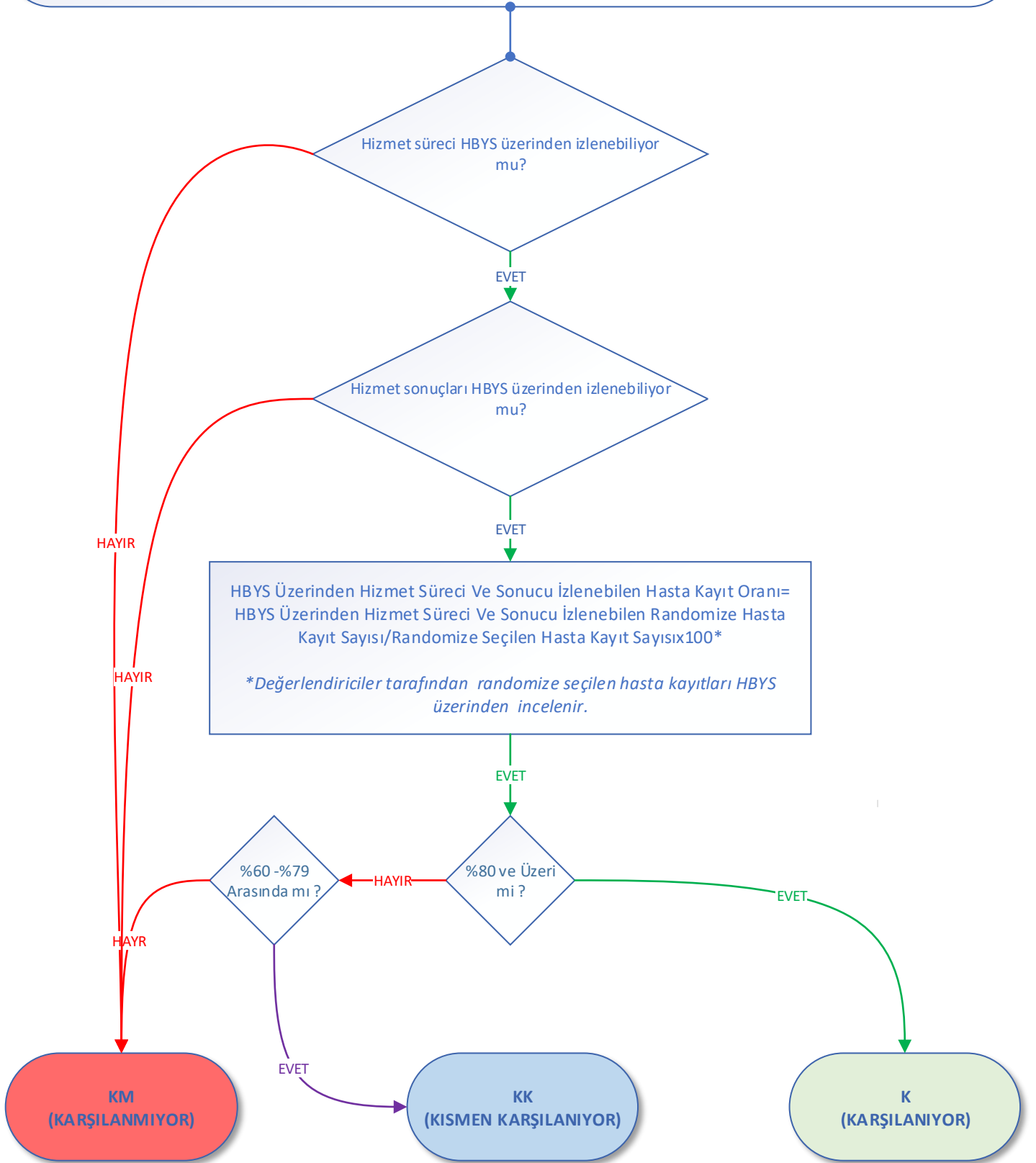
### 26.07.Kronik yara bakım hizmeti sunulan sağlık tesislerinde evde sağlık birimleri ile entegrasyon oluşturulmalıdır.



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

## 26. Evde Sağlık Hizmetlerinin Etkinliği Analiz Edilmelidir.

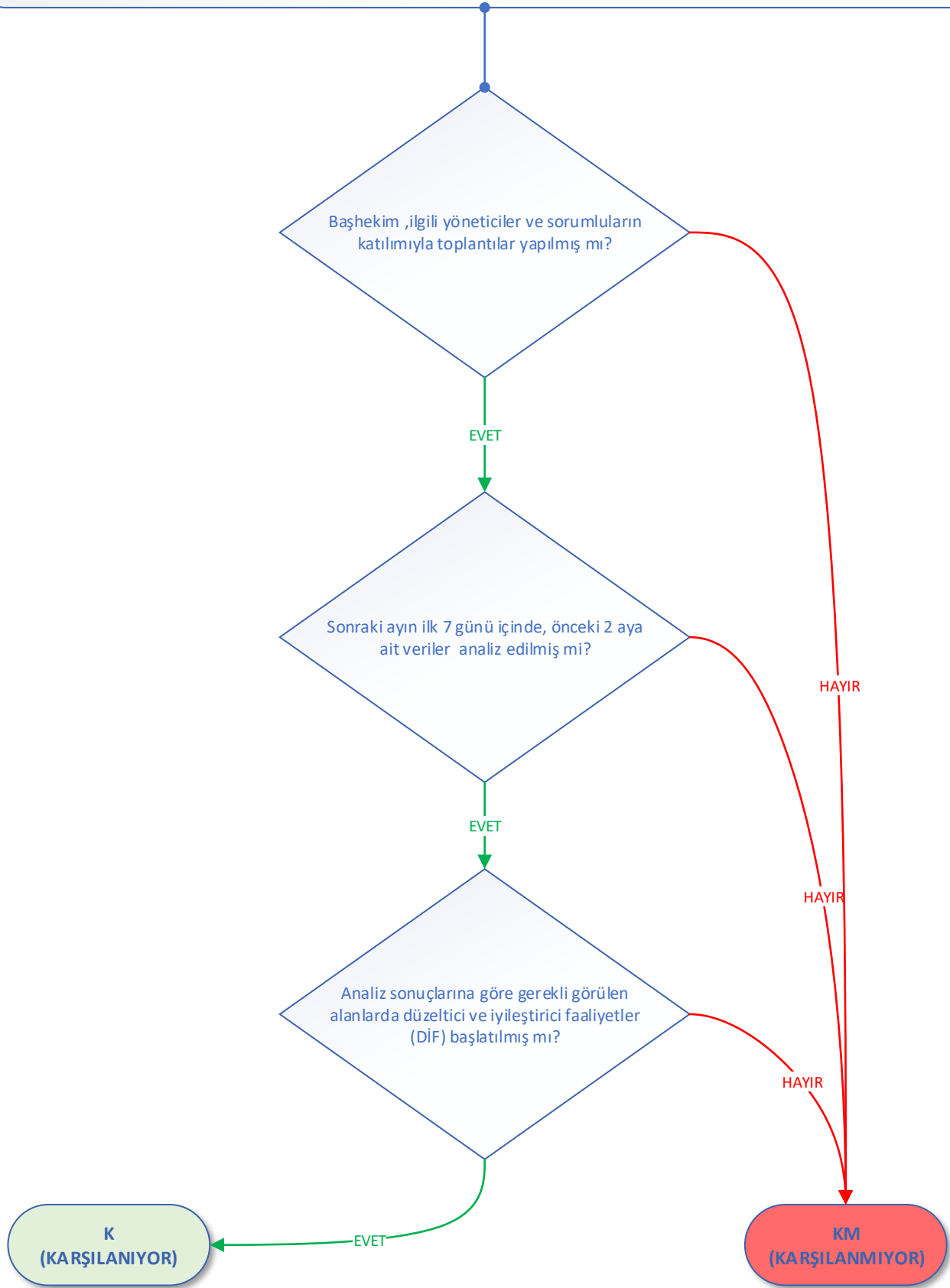
### 26.08. Hizmet süreci ve sonuçları HBYS üzerinden izlenebilmelidir.



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

## 26. Evde Sağlık Hizmetlerinin Etkinliği Analiz Edilmelidir.

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

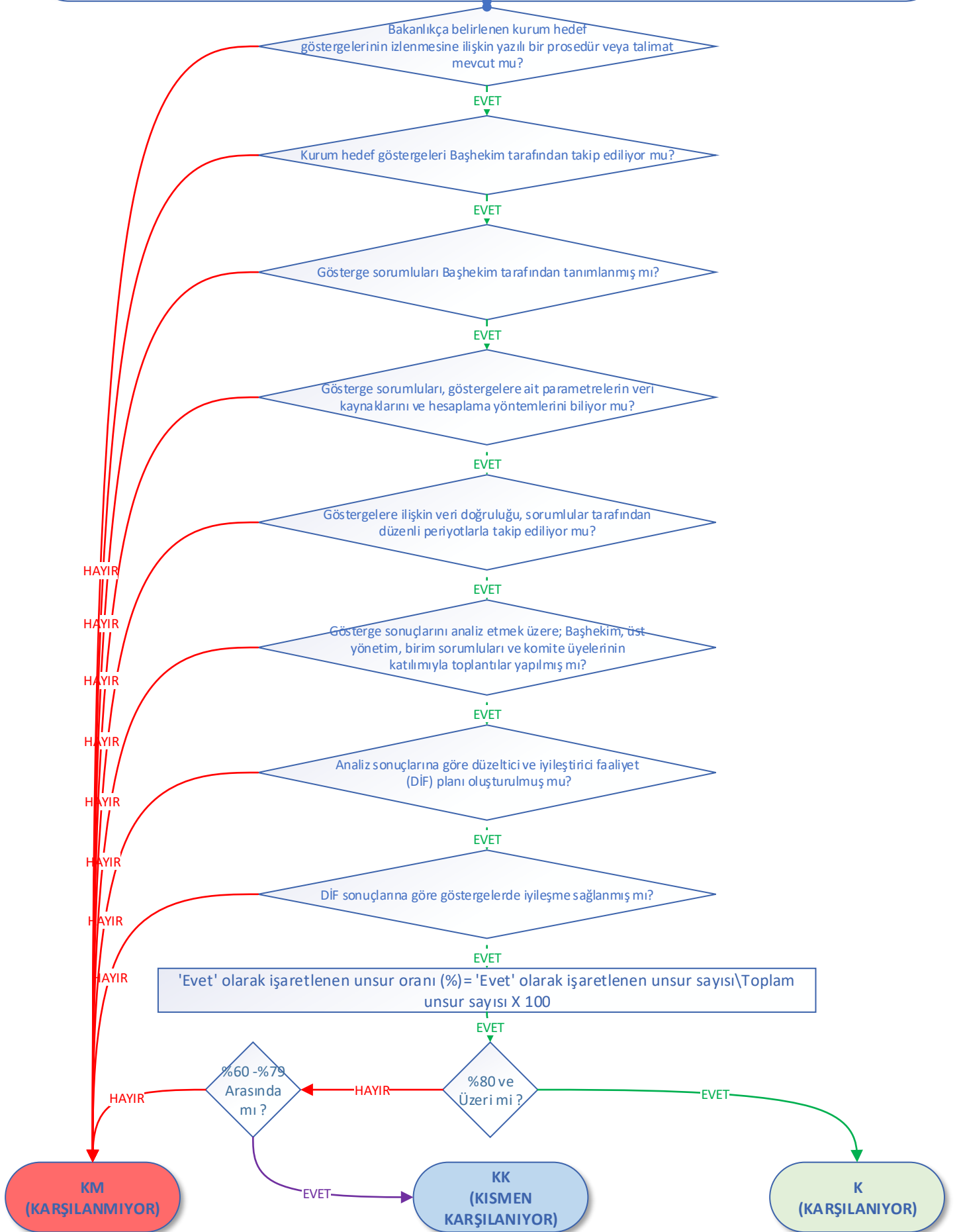


\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.

## 27. Kurum Hedef Göstergeleri analiz edilmelidir.

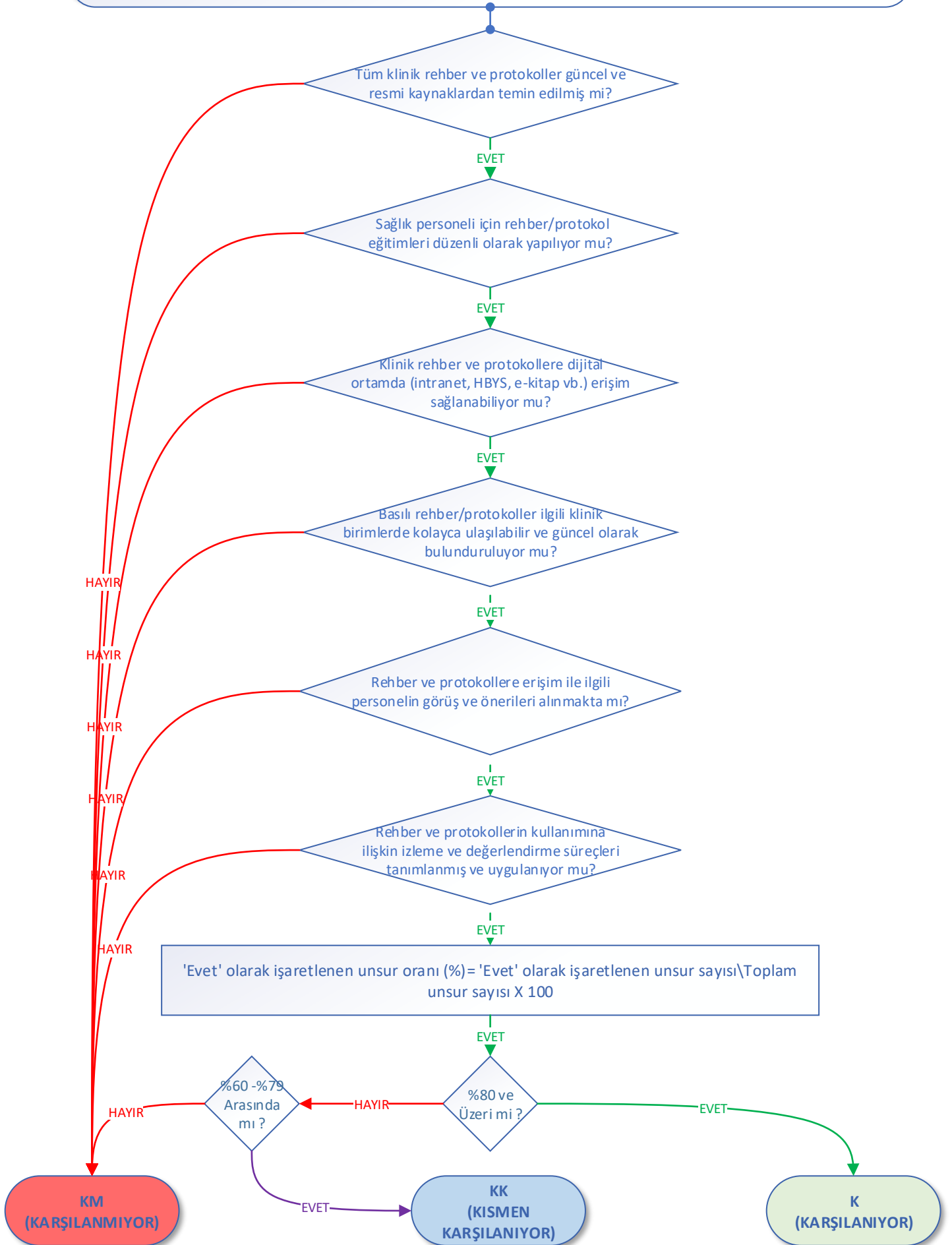
### 27.01. Kurum hedef göstergeleri Başhekim tarafından takip edilmelidir.\*

\*Kurum hedef göstergeleri sabitlenen ay üzerinden değerlendirilir.



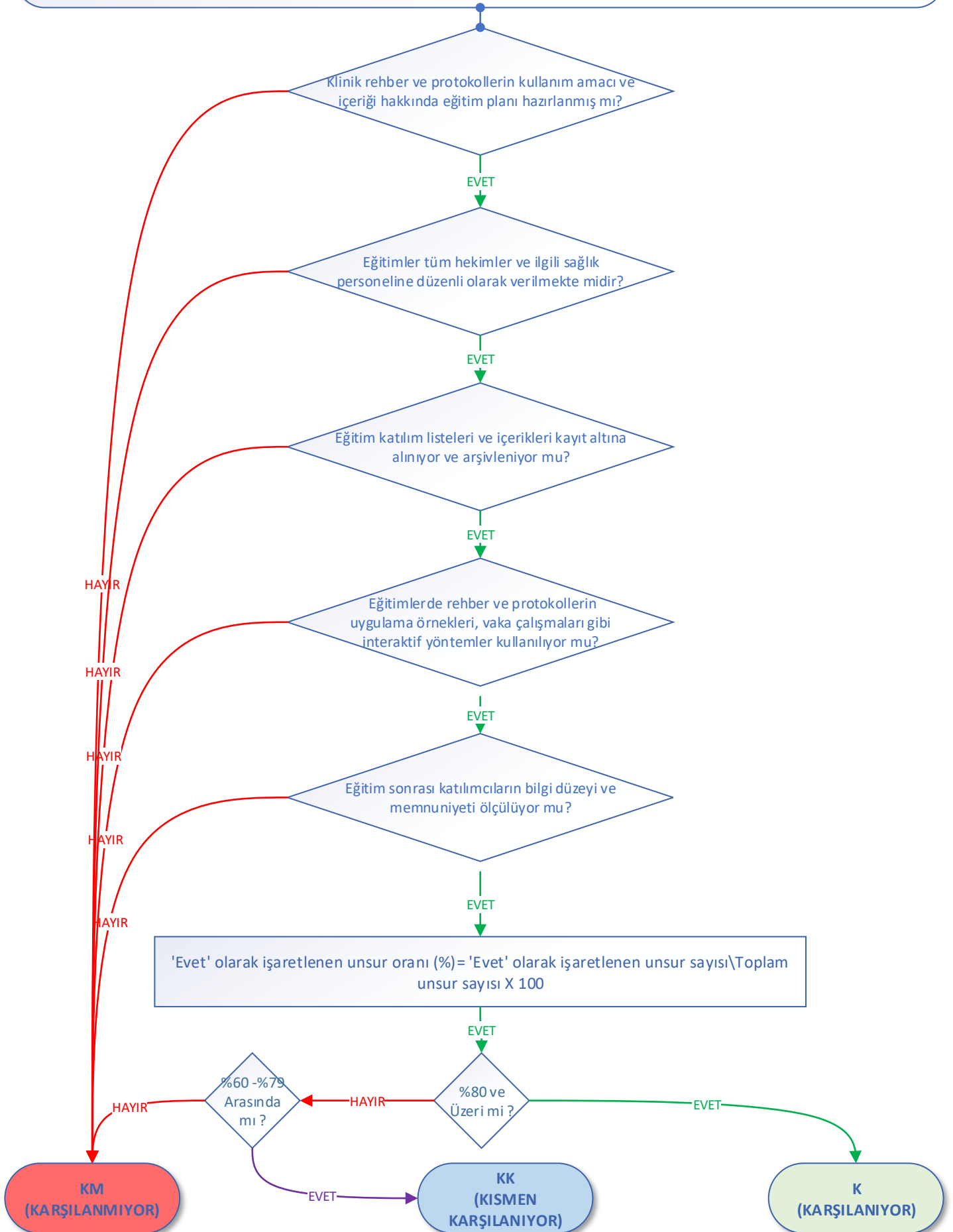
## 28.Klinik rehber ve protokollere uyum düzeyi analiz edilmelidir. (O)

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



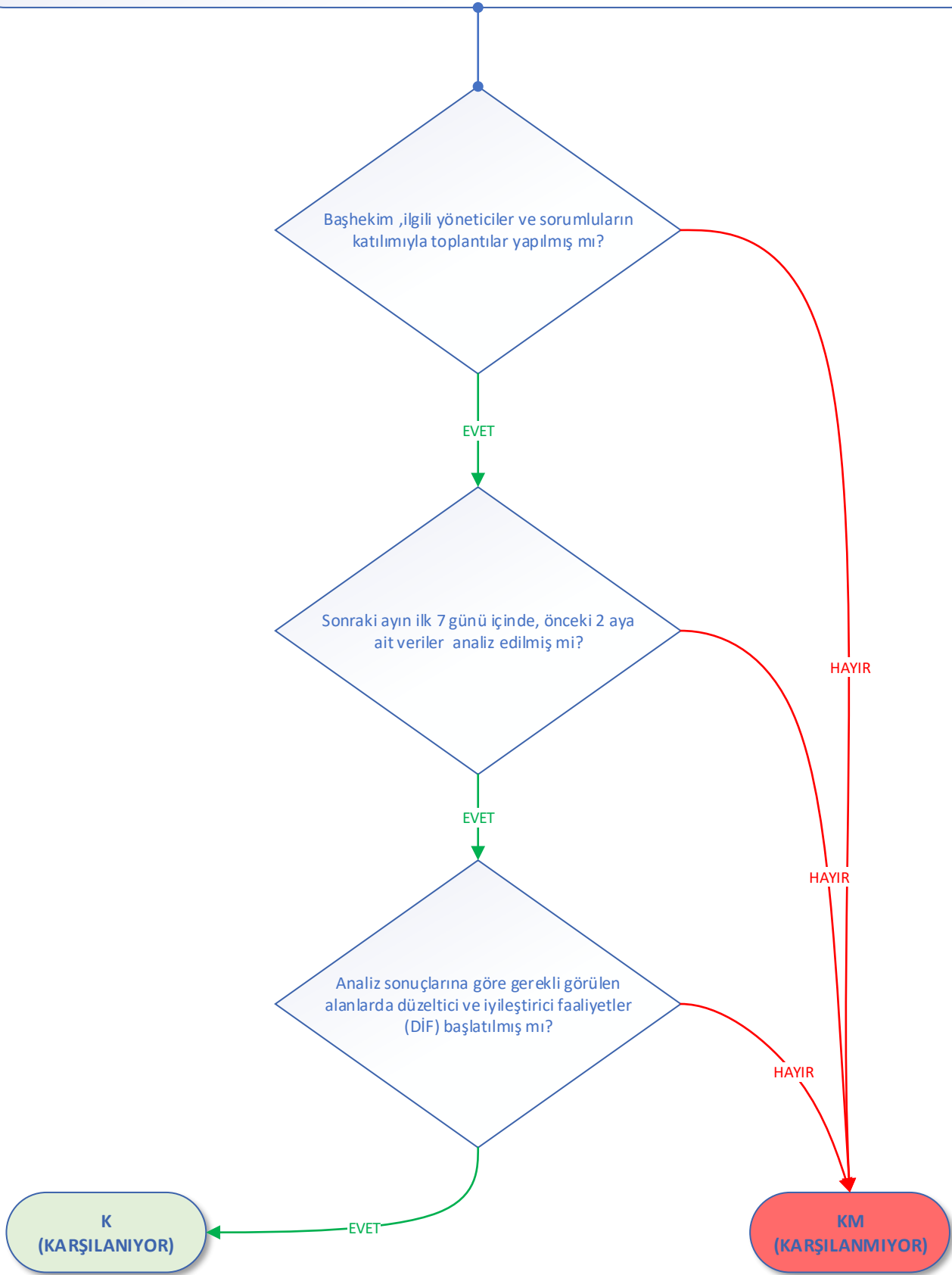
## 28. Klinik rehber ve protokollere uyum düzeyi analiz edilmelidir (O)

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



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

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

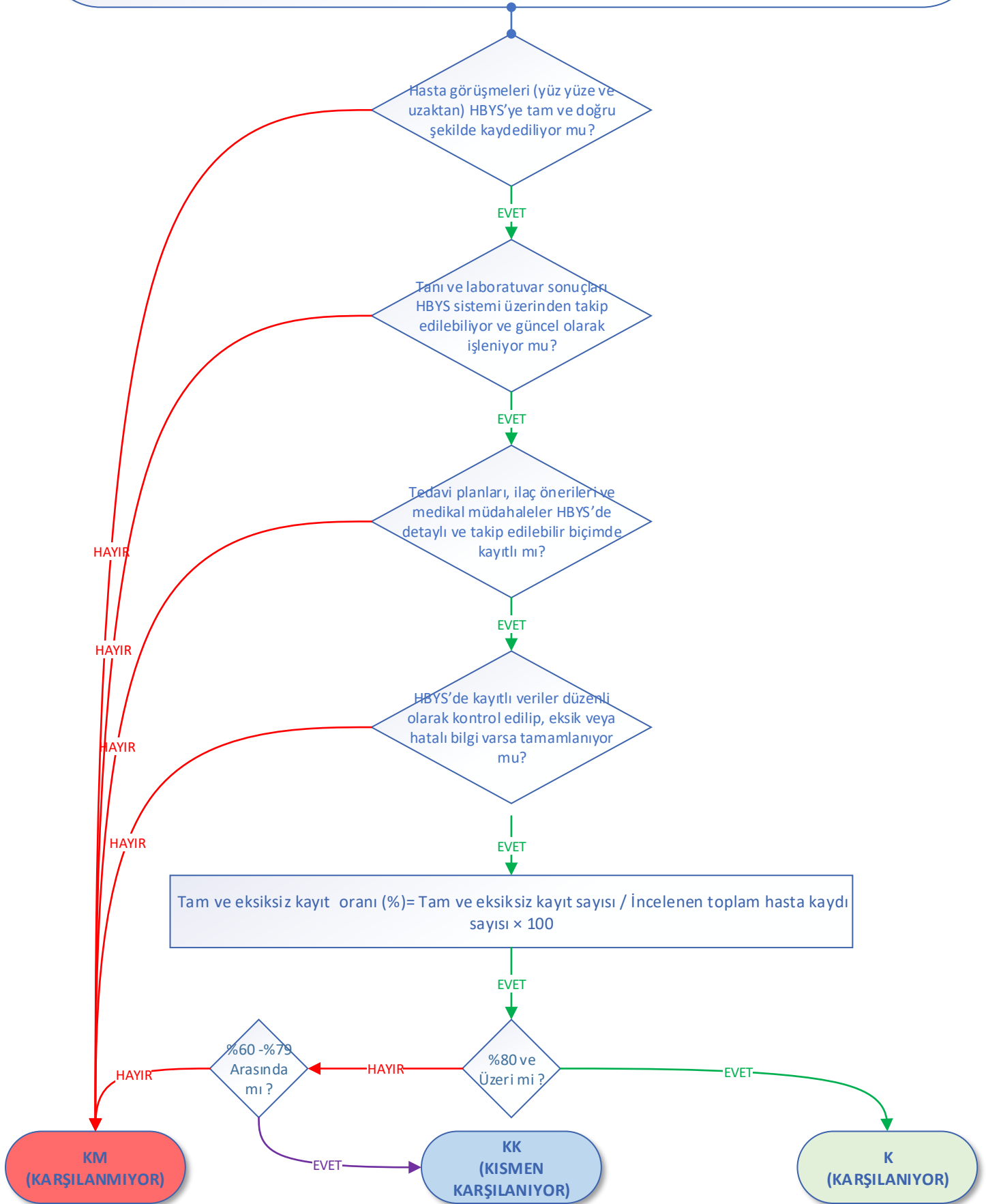


\*Değerlendirme ölçütünün en az bir sorusu hayır ise ölçüt karşılanmıyordur.



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

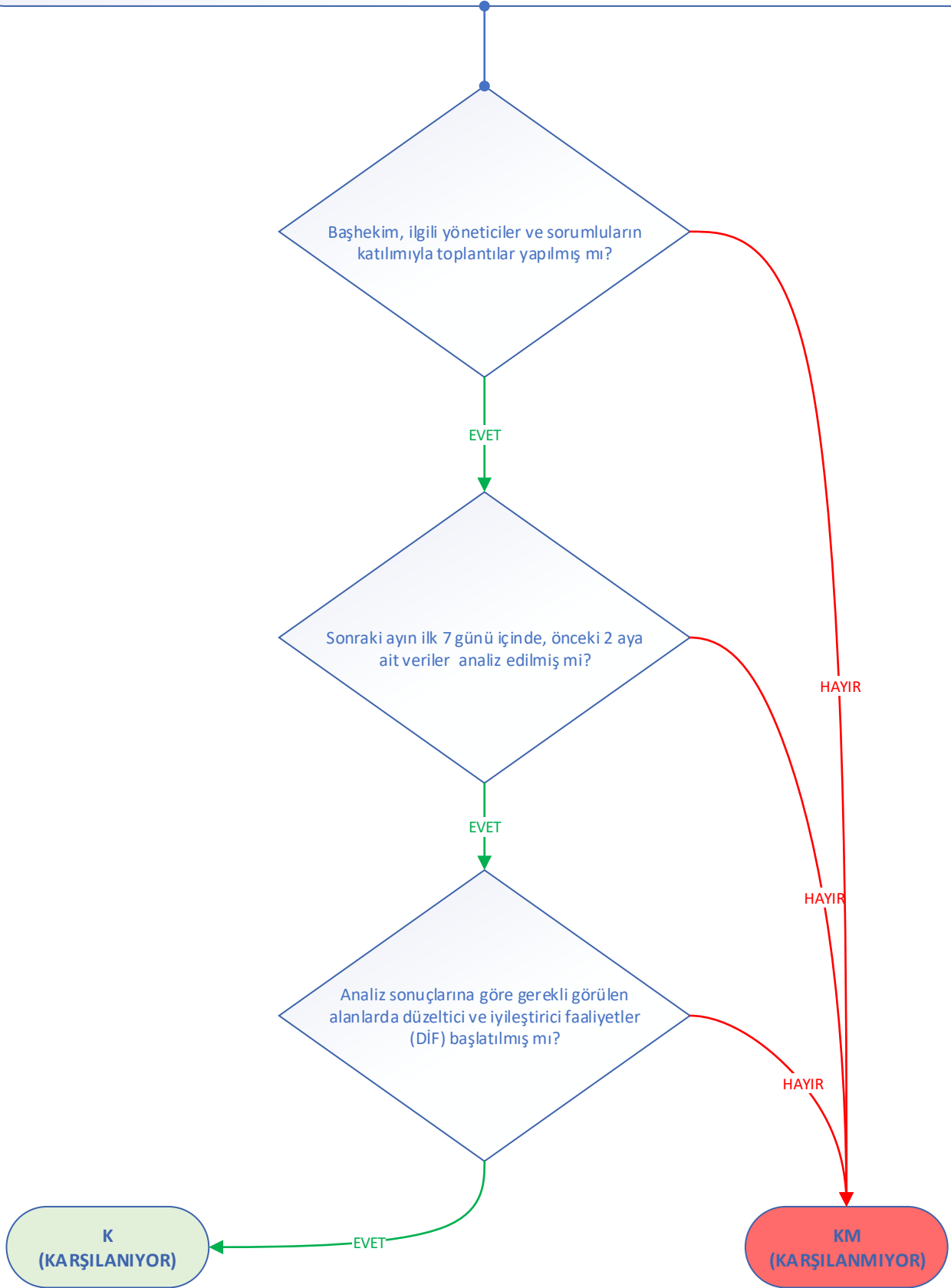
29.02. Tüm görüşmeler, öneriler, tanı ve tedavi süreçleri HBYS üzerinde kayıt altına alınmalı ve izlenebilir olmalıdır.



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

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

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



\*\*Değerlendirme uutunun en az bir sorusu hayır ise uut karşılanmışdur.