



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KAMU HASTANELERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Verimlilik Yerinde Değerlendirme

Poliklinik Hizmetleri



Dr. Hakan USTA
27 Temmuz 2021

Değerlendirme Süreci Ve Standartlar

- 18 Soru
- 67 Kriter
- 11 Yönetici Takip Ekranı

Soru: P.1 Hastaların Sağlık Tesisleri Hizmet Alanlarına Kolay Erişimi İçin Düzenleme Yapılmış Mı?



(TÜM GRUPLAR İÇİN)

P.1.1. Sağlık tesisinin web sitesinde;

- Hastane iletişim bilgileri ve ulaşım linki,
- Hastanenin bölümlerini gösteren güncel şematik kesitler (A blok, B blok ,Ek hizmet binaları vb.)
- Hastanenin hizmet verdiği bölüm, branş, özellikli ve farklı hizmetlere yönelik bilgilendirme,
- Hekimlerin adı-soyadı, unvanı, uzmanlık alanı ve yan dal ihtisası bilgileri
- Güncel günlük ve/veya aylık hekim çalışma listesi,
- Randevu alma alanı,
- Poliklinik muayene başlama ve bitiş saatleri ile ziyaret saatleri,
- Laboratuvar tetkiklerinin sonuçlarına ulaşım alanı,
- Çalışanların, hasta ve yakınlarının önerilerini bildirebileceği alan bulunmalıdır.

SORU: P.1 Hastaların sağlık tesisi hizmet alanlarına kolay erişimi için dñzenleme yapılmış mı?



P.1.2. Sağlık tesisinin web sayfasının tasarımı Bakanlık tarafından yayınlanan web sitesi tasarımlarına uygun olmalıdır.

P.1.3. Hastane yakınındaki cadde ve sokaklara hastaneye ulaşımı kolaylaştıracak işaret ve yñnlendirme levhaları konulmalı, hastane girişinde de acil servisin yerini gñsteren yñnlendirme levhaları bulunmalıdır.

P.1.4. Poliklinik bina ve kat girişleri ile hastanenin bahçesi de dahil olmak üzere tñm bina içerisinde yñnlendirme levhaları yeterli ve işlevsel olmalıdır. Kapalı otoparklarda; bina giriş kapılarını, otopark çıkışlarını ve acil çıkışları (yangın çıkışları vb.) gñsteren yñnlendirme levhaları ve gñvenlik işaretleri bulunmalıdır. Engellilerin sağlık tesisine erişimini kolaylaştıracak dñzenlemeler yapılmalıdır. LPG'li araçlarla ilgili tedbirler alınmalıdır.

SORU: P.1 Hastaların sağlık tesisi hizmet alanlarına kolay erişimi için dñzenleme yapılmış mı?



AÇIKLAMA:

- Hastaların sağlık tesisine erişimini kolaylaştırmak için tesisin web sitesine hastane iletişim/ulaşım bilgileri ve ulaşım linki eklenmiş olmalıdır. İletişim bilgileri; Telefon, Faks, Kurumsal mail adresi, Adres bilgisini içermelidir.
- Sağlık tesisi web sitesinde, hekimlerin gñnlük ve/veya aylık çalışma listesi gñncel olarak bulunmalıdır.
- Kurumun resmi internet sayfasında; hekimlerin adı-soyadı, unvanı, uzmanlık alanı ve yan dal ihtisası vb. bilgileri bulundurulmalıdır.
- Sağlık tesisi web sitesinde Merkezi Hekim Randevu sistemi ile entegre olarak çalışan randevu alma alanı bulunmalı ve erişilebilir olmalıdır.
- Sağlık tesisi web sitesinde, hastanenin hizmet verdiği bñlüm, branş, özelliğli ve farklı hizmetlere yñnelik bilgilendirme yapılmalıdır. (inme merkezi, el cerrahisi replantasyon merkezi, kalp merkezi, yanık merkezi, uyku laboratuvarı, robotik cerrahi vb.)
- Sağlık tesisi web sitesinde, poliklinik muayene başlama ve bitiş saatleri ile ziyaret saatleri belirtilmelidir.
- Laboratuvar tetkiklerinin sonuçlarına sağlık tesisi web sitesinden ulaşılabilmelidir.
- Sağlık tesisi web sitesinde, çalışanların, hasta ve yakınlarının önerilerini bildirebileceği alan bulunmalıdır.

Web Sitesi



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ



Aratmak için giriniz...



Anasayfa Kurumsal Yönetim Birimlerimiz Kampüslerimiz Doktorlarımız SKS Kalite Gebe Okulu Anne & Bebek Görüş ve Öneri Formu TGAP Online Hizmetler İletişim

12 - 18 Mayıs
Hemşireler Haftası
Kutlu Olsun



Başhekimin Mesajı



Prof. Dr. Süleyman TURELİ

Daha Fazlası →

12 - 18 Mayıs Hemşireler Haftası



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ



Aratmak için giriniz...



Anasayfa Kurumsal Yönetim Birimlerimiz Kampüslerimiz Doktorlarımız SKS Kalite Gebe Okulu Anne & Bebek Görüş ve Öneri Formu TGAP Online Hizmetler İletişim

> 18 Mart Çanakkale Zaferi ve Şehitleri Anma Günü

> Doktor Ömek Boş Cv

≡ Daha Fazlası

≡ Daha Fazlası

≡ Daha Fazlası



Nöbetçi Eczaneler



Randevu AI (MHRŞ)



E - Devlet



Akıllı İlaç Kullanımı



ALO 171



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



Havayolu Kuru



Beslenme Obezite

> Bilgi Güvenliği

- Bilgi Güvenliği Politikası
- Bilgi Güvenliği Broşürü
- Bilgi Güvenliği Farkındalık Biddresi
- Güvenli İnternet Kullanımı
- Personel Otomatik Bilgilendirme
- Sakıncak Bilgi Güvenliği Web Sayfası
- Bilgi Güvenliği İhtisat Biddresi

> Online İşlemler

- Randevu AI - MHRŞ
- Laboratuvar Sonuçları

> Sağlık Rehberi

- Sağlık Kurulu Raporları İçin Öneri Belgesi
- Hasta Halkları
- Nasıl Müayene Olabiliriz?

> Bize Ulaşın

Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kaşüstü Kampüsü
Kaşüstü Mah. Topal Osman Cad. No: 7 Yenice /
TRABZON
Numune Kampüsü
İnönü Mah. Maras Cad. Ortaşehir / TRABZON
Hastane E-Posta: trabzon@trabzon.gov.tr
Site İletişim E-Posta: trabzon@trabzon.gov.tr

Windows



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ



Aratmak için giriniz...



Anasayfa Kurumsal Yönetim Birimlerimiz Kampüslerimiz Doktorlarımız SKS Kalite Gebe Okulu Anne & Bebek Görüş ve Öneri Formu TGAP Online Hizmetler İletişim

Haberler

Duyurular

Bizden Haberler

Bilgilendirme

İşlemler

- > 19 Mayıs Atatürk'ü Anma, Gençlik ve Spor Bayramı Dolaysıyla Başhekimimizin ...
- > Hemşireler Haftasına Özel Etkin Uzunlar Söyleşisi ve Mini Kanserli Video Konferansla
- > Ramazan Bayramınız Mübarek Olsun
- > 12 - 18 Mayıs Hemşireler Haftası
- > 21-28 Nisan Ebeler Haftası
- > 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramımız Kutlu Olsun
- > Kanser Farkındalık Haftası
- > Mart Endometriozis Farkındalık Ayı
- > 18 Mart Çanakkale Zaferi ve Şehitleri Anma Günü

- > Refakatçi Kuralları
- > Yurt Dışına Çıkışta Yapılması
- > Evde Sağlık Hizmetleri
- > Sağlık Rehberi
- > Poliklinik Saatleri
- > Ziyaretçi Saatleri
- > Hafta Sonu Hizmet Veren Poliklinikler
- > Teftiş Uzmanlık Eğitimi
- > Staj İşlemleri
- > Hastanemize Nasıl Gidebilirsiniz?
- > Etik Kurul
- > Covid 19 Bilgilendirme Videoları
- > Lokal İnternet
- > İhale İlanları
- > Anlaşmak Kurumlar
- > Doktor Ömek Boş Cv

≡ Daha Fazlası

≡ Daha Fazlası

≡ Daha Fazlası



Havayolu Kuru



Beslenme Obezite



E-Nabız



Büyükşehir Belediyesi



Trabzon Valiliği



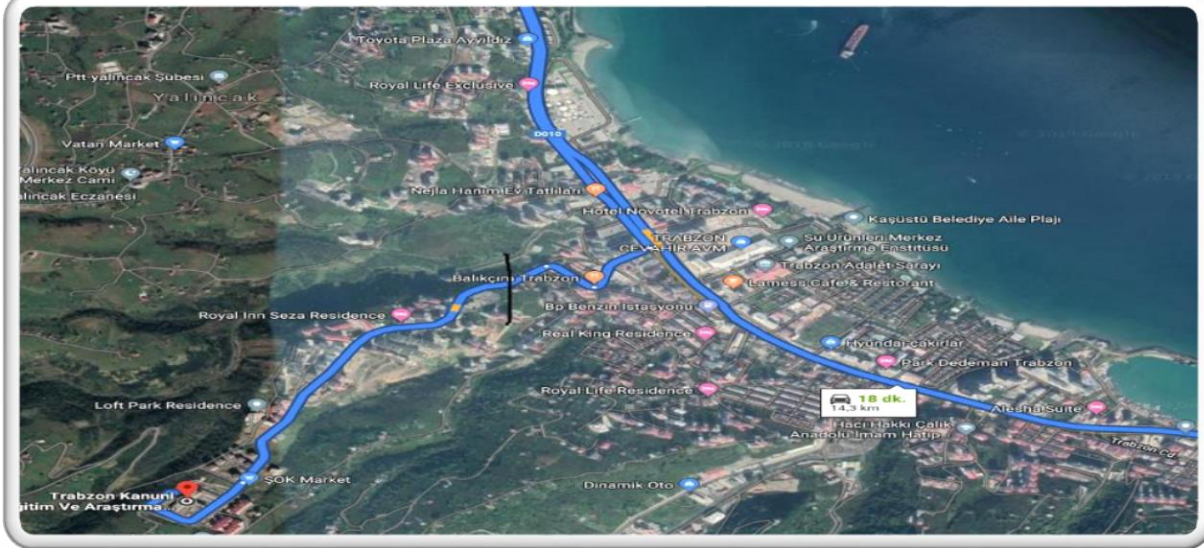
İl Sağlık Müdürlüğü



Sağlık Bakanlığı



Nöbetçi Eczaneler



SORU: P.2 Hasta kayıt birimi uygun düzenlenmiş mi?



(TÜM GRUPLAR İÇİN)

P.2.1. Hasta kayıt birimi kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerde bulunmalı, hasta kayıt birimi ve birimde çalışan personel sayısı, hastanenin büyüklüğü ve başvuran hasta sayısına göre yeterli sayıda planlanmalıdır.

P.2.2. Hasta kayıt görevlisi tarafından hastanın iletişim bilgilerinin güncelliği sağlanmalıdır.

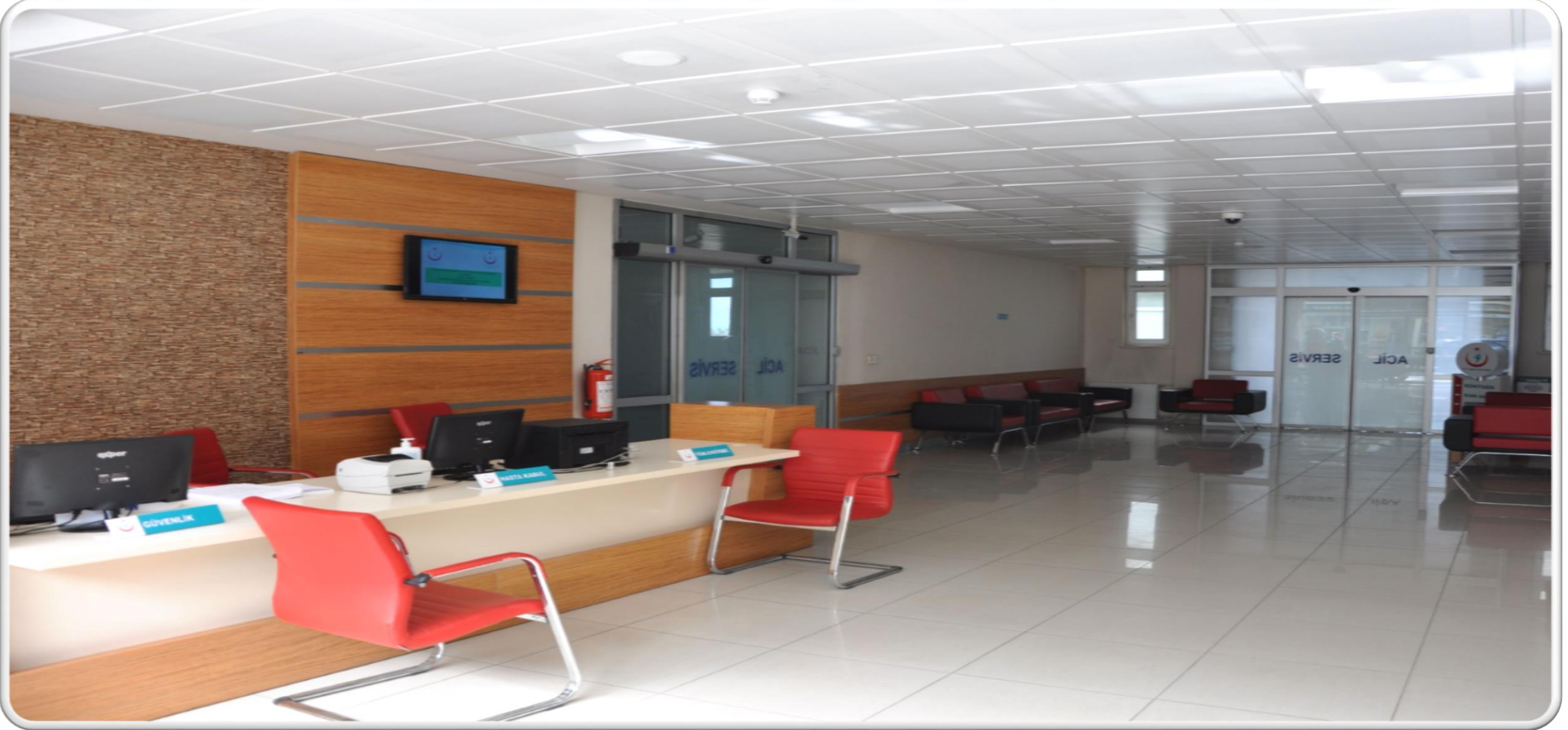
SORU: P.2 Hasta kayıt birimi uygun düzenlenmiş mi?



AÇIKLAMA:

- Hasta kayıt birimi poliklinik girişinde veya girişe yakın bir alanda olmalı.
- kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerde olmalı.
- Hasta kayıt biriminin her yönden rahatlıkla okunabilecek şekilde bir tabelası bulunmalı.
- Hasta kayıt birimi hastane girişinde tek bir alandan yapılmayıp, branşa ait poliklinik alanlarında konumlandırılmış ise bu alana yönlendirmeyi sağlayacak düzenlemeler yapılmış olmalıdır.
- Hasta kayıt birimi hastanenin büyüklüğüne ve başvuran hasta sayısına göre planlanmalıdır.
- Hasta kayıt görevlisi tarafından hastanın iletişim bilgileri (ev/cep telefonu vb.) güncellenmelidir.

Hasta kayıt birimi



SORU: P.3 Polikliniklerde karşılama ve yönlendirme hizmeti için düzenlemeler yapılmış mı?



(ŞEHİR, A VE B GRUBU HASTANELERİ İÇİN)

P.3.1. Karşılama yönlendirme personeli, poliklinik bina girişlerine hakim alanlarda bulunmalı ve hizmet etkin bir şekilde verilmelidir.

P.3.2. Karşılama ve yönlendirme hizmetlerinde yer alan görevli, diğer personelden ayırt edilebilecek kıyafet giymeli ve yaka kartı takmalıdır.

P.3.3. Karşılama yönlendirme birimlerinde yeterli sayıda tekerlekli sandalye bulundurulmalıdır.

SORU: P.3 Polikliniklerde karşılama ve yönlendirme hizmeti için düzenlemeler yapılmış mı?



AÇIKLAMA:

- Karşılama yönlendirme personeli, poliklinik bina girişlerine hakim alanlarda, ihtiyacı olan hastalara hizmet verecek şekilde konumlandırılmalıdır.
- Ana giriş haricinde, hasta yoğunluğu fazla olan diğer poliklinik bina girişlerinde de bu şart aranmalıdır.
- Sağlık tesisinin büyüklüğüne ve hasta yoğunluğuna göre karşılama yönlendirme personeli sayısı değerlendirilmelidir. Karşılama yönlendirme personeli hastane alanları ve hizmet süreçleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır.
- Karşılama yönlendirme personeline hasta memnuniyeti, kişilerarası ilişkiler, iletişim becerileri konusunda eğitim verilip verilmediği hem kayıtlar üzerinden hem de teorik olarak bazı sorular yöneltilerek değerlendirilmelidir.
- Yaka kartlarının takılmış olduğu, personelin diğer personelden ayırt edici kıyafet giymeli.
- Karşılama yönlendirme hizmetinin yapılıp yapılmadığı eski kamera kayıtları incelenerek de değerlendirilebilir.
- Karşılama yönlendirme birimlerinde yeterli sayıda tekerlekli sandalye bulundurulmalıdır

Polikliniklerde karşılama ve yönlendirme hizmeti



SORU: P.4 Poliklinik muayene ve tetkik birimlerinde hastanın sırasını bildiren düzenlemeler yapılmış mı?



P.4.1. Her muayene odası girişinde, hekimlerin isimleri ve uzmanlık alanları, hastanın sıra numarası, öncelikli hasta grubunda yer alan hastaların öncelik nedenleri, MHRS randevu durumunun görülebilmesi için, hasta çağrı ekranı bulunmalı ve çalışır durumda olmalıdır.

P.4.2. Sağlık tesisinde kan alma birimlerinde hastanın sırasını bildiren elektronik sistem düzenlenmeli ve işlevsel olmalıdır. (D ve E1 Rolündeki hastaneler muaftır).

P.4.3. Sağlık tesisinde randevu vermeden işlem yapan görüntüleme ünitelerinin girişlerinde, SBYS ile entegre çalışan, hastanın sırasını bildiren elektronik sistem düzenlenmeli ve işlevsel olmalıdır. (D ve E1 Rolündeki hastaneler muaftır).

P.4.4. Sağlık tesisinde hasta yoğunluğu fazla olan EKG, NST, göz ölçüm odası gibi tetkik birimlerinde hastanın sırasını bildiren elektronik sistem düzenlenmeli ve işlevsel olmalıdır. (Şehir, A ve B Grubu için geçerli)

SORU: P.4 Poliklinik muayene ve tetkik birimlerinde hastanın sırasını bildiren düzenlemeler yapılmış mı?



AÇIKLAMA:

- Her muayene odası girişinde, hekimlerin isimleri ve uzmanlık alanları, hastanın sıra numarası, öncelikli hasta grubunda yer alan hastaların öncelik nedenleri, MHRS randevu durumunun görülebilmesi için, hasta çağrı ekranı bulunmalı ve çalışır durumda olup olmadığı değerlendirilmelidir.
- Genelgede yayımlanan öncelikli hastaların monitörlerde ilan edilip edilmediği gözlemlenmelidir.
- Gözlemciler tarafından poliklinik muayene odası girişleri, kan alma, hasta yoğunluğu olan EKG, NST, göz ölçüm odası vb. birimlerinde ve randevu vermeden işlem yapan USG, Direkt Grafiler, Kemik Dansitometre vb. görüntüleme ünitelerinde hastanın sırasını bildiren elektronik düzenlemenin uygun alanda yapılıp yapılmadığı ve aktif olarak kullanılıp kullanılmadığı gözlenmelidir.

SORU: P.5 Sağlık tesisinde bulunan her klinisyen hekim için poliklinik odası oluşturulmuş mu?



(ŞEHİR, A VE B GRUBU HASTANELERİ İÇİN)

P.5.1. Sağlık tesisinde bulunan her klinisyen hekim için poliklinik odası oluşturulmalıdır.

P.5.2. Branş/Klinik kullanımına ait poliklinik oda sayısının ilgili branş/klinikteki doktor sayısına oranı yönetim tarafından takip edilmelidir.

AÇIKLAMA:

- Sağlık tesisinde bulunan her klinisyen hekim için poliklinik odası oluşturulmalıdır.
- Fiziki açıdan uygun olmayan ve her klinisyen hekime poliklinik odası oluşturamayan sağlık tesisleri gözlemci tarafından gözlemlenmelidir.
- Eğer poliklinik açılması için uygun alanlar var ve poliklinik olarak kullanılmıyor ise olumsuz olarak değerlendirilmelidir.

Poliklinik odası



SORU: P.6 Polikliniklerde hasta yoğunluğunu azaltmak amacıyla fiziki düzenlemeler yapılmış mı?



P.6.1. Hasta yoğunluğu fazla olan poliklinik odaları birbirlerine yakın konumlandırılmamalıdır.

P.6.2. Hasta sayısı fazla olan bir branşa ait poliklinik odası/odaları, sağlık tesisinin bekleme alanları ve koridoru en geniş alanında konumlandırılmalıdır.

P.6.3. Poliklinikler kendi branşları ile ilgili tetkik birimlerine (Ortopedi Kliniği-Radyoloji, Kardiyoloji Kliniği-EKG/EKO, Göğüs Hastalıkları Kliniği-SFT, Nöroloji Polikliniği- EEG ve EMG birimi arası vb.) yakın konumlandırılmalıdır. (D ve E1 Rolündeki hastaneler muaftır).

P.6.4. Kan alma birimine uzak poliklinik alanları ve hastane blokları için ilave kan alma birimleri oluşturulmalıdır. (Şehir, A ve B Grubu için geçerli)

SORU: P.6 Polikliniklerde hasta yoğunluğunu azaltmak amacıyla fiziki düzenlemeler yapılmış mı?



AÇIKLAMA:

- Verimlilik gözlemcileri poliklinikleri özellikle yoğun olan saatlerde değerlendirmelidir.
- Hastane yönetimi tarafından poliklinik alanları, özellikle kan alma, görüntüleme ve hasta kayıt birimi olmak üzere günün en yoğun zaman diliminde gözlenmeli ve yoğunluğu azaltacak önlemler alınmalıdır.
- Polikliniğin yoğunluğunu azaltacak, işleyişini hızlandıracak düzenlemeler yapılmalıdır.
- Poliklinik bekleme alanları ve koridorlar polikliniklerin günlük baktığı hasta sayısına göre kalabalığı azaltıcı şekilde düzenlenmelidir. Poliklinikler kendi branşları ile ilgili tetkik birimlerine yakın konumlandırılmalıdır.
- Tetkik alanlarında hastaların bekleme sürelerini azaltmak için kaydırmalı mesai formülü uygulanabilir.
- Bekleme süresini kısaltmak ve hasta erişimini kolaylaştırmak amaçlı birbirine uzak olan poliklinik alanları ve hastane blokları için yeterli sayıda kan alma birimi oluşturulma durumu gözlemci tarafından değerlendirilmelidir.

SORU: P.7 Polikliniklerde muayene bekleme süresi ölçülüyor mu?



(TÜM GRUPLAR İÇİN)

P.7.1. Poliklinik muayenesi için kayıt işlemi yapılan hastanın hangi saat diliminde muayene olacağı bilgisi hastaya verilen barkod üzerinde belirtilmelidir. (D ve E1 Rolündeki hastaneler muaftır).

P.7.2. Polikliniklerde hastaların hasta ilk kayıt ve muayene arasındaki ortalama muayene bekleme süresi yönetim tarafından aylık olarak SBYS'de oluşturulacak "Yönetici Takip Ekranı (YTE)" ile takip edilmelidir.

SORU: P.7 Polikliniklerde muayene bekleme süresi ölçülüyor mu?



AÇIKLAMA:

- Poliklinik muayenesi için hastanın kaydı yapıldıktan sonra verilen barkod çıktısı üzerinde tahmini hangi saat diliminde muayene olacağı bilgisi bulunmalıdır. Belirlenen tahmini saat dilimi 1 saati geçmemelidir. Tahmini muayene zaman aralığı belirlenirken; poliklinik açılış saati, öğle arası, branşa ait ortalama hasta muayene süresi ve ilgili polikliniğin MHRs randevuları gibi faktörler göz önüne alınmalıdır.
- Polikliniklerde hastaların hasta ilk kayıt ve muayene arasındaki ortalama muayene bekleme süresi yönetim tarafından aylık olarak SBYS’de oluşturulacak “YTE” ile takip edilmelidir. YTE verilerin analizi yapılmalı, analiz sonuçları üst yönetim toplantısında görüşülmeli ve toplantı sonuçları kayıt altına alınmalıdır.
- Her hasta için SBYS üzerinden hastanın ilk kayıt zamanı ile muayene zamanı arasındaki zaman farkı alınarak muayene bekleme süresi ölçülmelidir.

Muayene süresi hekimin hasta muayene ekranının açtığı an (hastayla karşılaştığı an) ile muayenenin sonlandığı süre arasındaki farktır.

Yönetici Takip Ekranı



Poliklinik Muayene Bekleme Süresi Yönetici Takip Ekranı

Klinik/Branş	OCAK	ŞUBAT	Branş Ortalama Muayene Bekleme Süresi (dakika)
Genel Cerrahi			
Ortopedi			
.....			
.....			
.....			

SBYS'de Yönetici Takip Ekranı

*Yönetici Takip Ekranı içeriğindeki sayısal verilerin anlamlı ve hastanedeki uygulamalar ile uyumlu olup olmadığı kontrol edilmelidir.

*YTE'de muayene bekleme süresi uzun olan poliklinikler için hastane üst yönetiminin yaptığı çalışmalar gözlemlenmelidir.

SORU: P.8 Polikliniklerde hastaların ortalama muayene süreleri ölçülüyor mu?



(Şehir Hastaneleri ve Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde değerlendirilecektir)

P.8.1. Her branşa ait poliklinikte yapılan “toplam muayene sayısı” ile ilgili polikliniğe ait “ortalama muayene süresi” ölçümü yönetim tarafından aylık olarak SBYS’de oluşturulacak “Yönetici Takip Ekranı” ile takip edilmelidir.

AÇIKLAMA:

- Sağlık tesisinde her branş için muayene edilen hasta sayısı ve hastaların ortalama muayene sürelerinin takip edilebilmesi için SBYS’de “Yönetici Takip Ekranı” oluşturulmalıdır.
- YTE verilerin analizi yapılmalı, analiz sonuçları üst yönetim toplantısında görüşülmeli ve toplantı sonuçları kayıt altına alınmalıdır.

SORU: P.8 Polikliniklerde hastaların ortalama muayene süreleri ölçülüyor mu?



Poliklinik Muayene Süresi Yönetici Takip Ekranı

Branş	Poliklinik Adı	OCAK						ŞUBAT						TOPLAM					
		Muayene Edilen Hasta Sayısı*	Muayene Süresi*	Muayene Edilen Hasta Sayısı*	Muayene Süresi*	Muayene Edilen Hasta Sayısı*	Muayene Süresi*	Muayene Edilen Hasta Sayısı*	Muayene Süresi*	Muayene Edilen Hasta Sayısı*	Muayene Süresi*	Muayene Edilen Hasta Sayısı*	Muayene Süresi*	Muayene Edilen Hasta Sayısı*	Muayene Süresi*				
A Branşı	Poliklinik 1																		
	Poliklinik 2																		
																		
A Branşı Toplam/Ortalama																			
B Branşı	Poliklinik 1																		
	Poliklinik 2																		
																		
B Branşı Toplam/Ortalama																			
.....																			
.....																			
GENEL TOPLAM/ORTALAMA (A BRANŞI+B BRANŞI +....)																			

SBYS'de Yönetici Takip Ekranı

- Her bir branşa ait toplam muayene sayısı ile ortalama muayene süresi ölçümünün uygun olarak yapılıp yapılmadığı,
- Yönetici Takip Ekranı içeriğindeki sayısal verilerin anlamlı ve hastanedeki uygulamalar ile uyumlu olup olmadığı kontrol edilmelidir.
- YTE verilerin analizi yapılıp yapılmadığı, üst yönetim toplantısında görüşülüp toplantı sonuç raporlarının düzenlenip – düzenlenmediği kontrol edilmelidir.

SORU:P.9 Poliklinik hizmetlerinin başlama/bitiş zamanı ile muayene sayısı takip ediliyor mu?



P.9.1. Her branşa ait poliklinikte gün içerisinde yapılan ilk muayene zamanı, son muayene zamanı ve muayene sayısı SBYS'de oluşturulacak “Yönetici Takip Ekranı” ile takip edilmelidir.

P.9.2. Sağlık tesisi yönetimi tarafından polikliniklerin başlama zamanı belirlenmeli ve belirlenen zamandan gecikme olan polikliniklerin aylık olarak analizi yapılarak kayıt altına alınmalıdır. (Şehir, A ve B Grubu için geçerli)

P.9.3. Görevli hekimin poliklinik hizmetlerine geç başladığının bildirimini SMS ile ilgili sorumlulara yapılmalıdır. (Şehir, A ve B Grubu için geçerli)

SORU: P.9 Poliklinik hizmetlerinin başlama/bitiş zamanı ile muayene sayısı takip ediliyor mu?



AÇIKLAMA:

- Bu unsorda her bir branşın poliklinik başlama zamanının, yönetim tarafından takip edilmesi ve branşa ait poliklinik iş yükü analizinin yapılması amaçlanmaktadır. Gün içerisinde poliklinikte yapılan ilk hastanın muayene zamanı ile son hastanın muayene zamanı ve bu zaman aralığında poliklinikte muayene edilen toplam hasta sayısı SBYS’de oluşturulacak “Yönetici Takip Ekranı” ile takip edilmelidir.
- Muayene sayısı fazla olan klinik/branştaki ilk muayene zamanı geciktiğinde ve son muayene zamanı erken bitirildiği durumlarda bir hastaya düşen muayene süresi çok kısa ise öncelikle hasta başına ayrılan net muayene süresinin arttırılması için düzenleme yapılmalıdır.
- Sağlık tesisi yönetimi tarafından polikliniklerin başlama zamanı belirlenmeli ve belirlenen zamandan gecikme olan polikliniklerin aylık olarak analizi yapılmalıdır. Poliklinik hizmetlerine geç başlama durumunda ilgili hekime, ilgili Klinik/Branş İdari Sorumlusuna ve ilgili Başhekim Yardımcısına sağlık tesisi tarafından belirlenen bildirim aralıklarında SMS gönderilmelidir.

Yönetici Takip Ekranı



Muayene Başlangıç-Bitiş Zamanı ve Muayene Sayısı

Yönetici Takip Ekranı

GÜNLER	1			2			.....	
	İlk Muayene Zamanı	Son Muayene Zamanı	Muayene Sayısı	İlk Muayene Zamanı	Son Muayene Zamanı	Muayene Sayısı	İlk Muayene Zamanı	Son Muayene Zamanı	Muayene Sayısı
Poliklinik Adı									
G.Cerrahi 1	09:05	15:30	40						
G.Cerrahi 2									
Dahiliye 1									
Dahiliye 2									
Ortopedi 1									
Ortopedi 2									
Üroloji									
Plastik Cerrahi									
.....									

*İlk muayene zamanında gecikme olan branşa ait polikliniklerin, aylık olarak analizinin yapılıp yapılmadığı,

*Sayısal verilerin anlamlı ve hastanedeki uygulamalar ile uyumlu

*Poliklinik hizmetlerine geç başlama durumunda ilgili hekime, ilgili Klinik/Branş İdari Sorumlusuna ve ilgili Başhekim Yardımcısına SMS ile uyarı mesajı gidiyor mu?



SORU: P.10 Tetkik birimlerinde (Direkt grafi, EKG, kan alma, ultrason, MR, BT, odyoloji, ürodinami, ESWL, SFT vb.) gün içerisinde yapılan ilk ve son işlem zamanı ile toplam işlem sayısının takibi SBYS' den yapılıyor mu?

P.10.1. Tetkik birimlerinde (Direkt grafi, EKG, kan alma, ultrason, MR, BT, odyoloji, ürodinami, ESWL, SFT vb.) gün içerisinde yapılan ilk ve son işlem zamanı ile toplam işlem sayısı SBYS'de oluşturulacak “Yönetici Takip Ekranı” ile takip edilmelidir.

P.10.2. İlk işlem zamanında gecikme olan tetkik birimlerinin aylık olarak analizi yapılmalıdır. (Şehir, A ve B Grubu için geçerli)

P.10.3. Sağlık tesisi tarafından belirlenen tetkik biriminin ilk işlem zamanında gecikme olması durumunda tetkik biriminin sorumlusuna ve sorumlu başhekim yardımcısına SMS ile uyarı mesajı gönderilmelidir. (Şehir, A ve B Grubu için geçerli)

AÇIKLAMA:

- sağlık tesisinde bulunan tetkik birimlerinin, poliklinik mesai zaman aralığında işleme başlama zamanının yönetim tarafından takip edilmesi ve her tetkik biriminin personel sayısı ve işlem sayısı analizleri ile verimlilik ve iş yükünün dengeli dağılımı amaçlanmaktadır.
- SBYS' den izlenebilmeli için “Yönetici Takip Ekranı” oluşturulmalıdır.

Yönetici Takip Ekranı



..... Ayı Tetkik Birimlerinin Başlangıç-Bitiş Zamanı ve İşlem Sayısı

Yönetici Takip Ekranı *

GÜNLER	1			2				
Tetkik Birimleri	ilk İşlem Zamanı	Son İşlem Zamanı	Toplam İşlem Sayısı	ilk İşlem Zamanı	Son İşlem Zamanı	Toplam İşlem Sayısı	ilk İşlem Zamanı	Son İşlem Zamanı	Toplam İşlem Sayısı
Kan Alma 1									
Kan Alma 2									
SFT									
EKG									
Röntgen 1**									
Röntgen 2**									
USG 1									
USG 2									
Diğer									

SBYS'de Yönetici Takip Ekranı

*İlk işlem zamanında gecikme olan tetkik birimlerinin aylık olarak analizinin yapıp yapılmadığı,

*Yönetici Takip Ekranı içeriğindeki sayısal verilerin anlamlı ve hastanedeki uygulamalar ile uyumlu olup olmadığı

*Birimlerde mesaiye geç başladığında tetkik biriminin sorumlusuna ve sonrasında ilgili sorumlu başhekim yardımcısına SMS ile uyarı mesajı gönderilip gönderilmediği

SORU: P.11 Sağlık tesisindeki tetkiklerin (USG, MR, BT, EEG, EMG, Mamografi, Endoskopi, Nükleer Tıp vb.) randevu verme sürelerinin takibi yapılıyor mu?



P.11.1 USG, MR, BT, EEG, EMG, Odyoloji, Mamografi, Endoskopi, Nükleer Tıp vb randevuları SBYS üzerinden verilmelidir.

P.11.2 USG, MR, BT, EEG, EMG, Odyoloji, Mamografi, Endoskopi, Nükleer Tıp vb. tetkik sonuç raporunda “istem zamanı”, randevu zamanı “çekim/gerçekleşme zamanı” ve “onay zamanı” belirtilmelidir.

P.11.3 USG tetkiki için istem zamanı ile çekim zamanı arasındaki süre en fazla 3 iş günü olmak üzere minimumda tutulma hedeflenmelidir.

P.11.4 MR tetkiki için istem zamanı ile çekim zamanı arasındaki süre en fazla 10 iş günü olmak üzere minimumda tutulma hedeflenmelidir.

P.11.5 BT tetkiki için istem zamanı ile çekim zamanı arasındaki süre en fazla 10 iş günü olmak üzere minimumda tutulma hedeflenmelidir.

SORU: P.11 Sağlık tesisindeki tetkiklerin (USG, MR, BT, EEG, EMG, Mamografi, Endoskopi, Nükleer Tıp vb.) randevu verme sürelerinin takibi yapılıyor mu?



P.11.6. EMG tetkiki için istem zamanı ile çekim zamanı arasındaki süre en fazla 20 iş günü olmak üzere minimumda tutulma hedeflenmelidir. (Şehir, A ve B Grubu için geçerli)

P.11.7. EEG tetkiki için istem zamanı ile çekim zamanı arasındaki süre en fazla 10 iş günü olmak üzere minimumda tutulma hedeflenmelidir. (Şehir, A ve B Grubu için geçerli)

P.11.8. Mamografi, Endoskopi vb. tetkikler için istem zamanı ile çekim/gerçekleşme zamanı arasındaki süreler için kabul edilebilir süreler cihaz ve personel durumu göz önüne alınarak sağlık tesisi tarafından belirlenmelidir. (Şehir, A ve B Grubu için geçerli)

P.11.9 Sağlık tesisinde gerçekleştirilen tetkiklerin randevu verme süreleri SBYS' de oluşturulacak "Yönetici Takip Ekranı" ile takip edilmelidir.

Yönetici Takip Ekranı



..... Ayı Endoskopi Randevu Gerçekleşme Süre Takip Tablosu

Günler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	..	..	31	OCAK AYI
Randevu Gerçekleşme Süresi (mod hesabı):	4	3	5	5	6	5	5	6	7	8	7	5	5	8	6	5	5	6	7	6	5
En Uzun Randevu Gerçekleşme Süresi	10	15	9	15	13	12	16	15	13	13	14	21	13	18	19	20	12	10	9	13	21

*Randevu defterleri kullanılmadan, randevuların SBYS üzerinden verilir verilme,

*Her bir tetkike ait randevu verme sürelerinin ölçümünün mod hesabı yapılarak

SBYS'de Yönetici Takip Ekranı

*YTE içeriğindeki sayısal verilerin anlamlı ve hastanedeki uygulamalar ile uyumlu olmalı.

Yönetici Takip Ekranı



..... Ayı Endoskopi Randevu Gerçekleşme Süre Takip Tablosu

Günler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	..	..	31	OCAK AYI
Randevu Gerçekleşme Süresi	4	3	5	5	6	5	5	6	7	8	7	5	5	8	6	5	5	6	7	6	5
(mod hesabı):																					
En Uzun Randevu Gerçekleşme Süresi	10	15	9	15	13	12	16	15	13	13	14	21	13	18	19	20	12	10	9	13	21

Randevu gerçekleşme süresi (mod hesabı): Gün içerisinde en sık tekrar eden randevu gerçekleşme süresini,

En uzun randevu gerçekleşme süresi: Gün içerisinde gerçekleşen randevulardan en uzun randevu gerçekleşme süresini ifade eder.

SORU: P.12 Sağlık tesisinde MR, BT, EEG, Mamografi, Nükleer Tıp vb. tetkiklerin çekim zamanı ile sonuç onay zamanı arasındaki sürelerin takibi yapılıyor mu?



(TÜM GRUPLAR İÇİN)

P.12.1. SBYS' de her bir hasta için tetkik çekim zamanı ve rapor onay zamanı kayıt altına alınmalıdır.

P.12.2. MR çekimi ile raporlama arasındaki süre 3 iş günü olmalıdır.

P.12.3. BT çekimi ile raporlama arasındaki süre 3 iş günü olmalıdır.

P.12.4. MR ve BT dışındaki diğer tetkikler için çekim/ gerçekleşme zamanı ile sonuç onay zamanı arasındaki kabul edilebilir süreler sağlık tesisi tarafından belirlenmeli ve SBYS' de oluşturulacak "Yönetici Takip Ekranı" ile takip edilmelidir.

P.12.5. Sağlık tesisinde MR ve BT tetkiklerinin sonuç raporlarının yazım süresi aşıldığında ilgili uzman hekime, klinik idari sorumlusuna ve başhekim/sorumlu başhekim yardımcısına SMS ile bilgilendirme yapılmalıdır.

P.12.6. Sağlık tesisinde yapılan MR, BT, EEG, Mamografi, Nükleer Tıp vb. tetkiklerin sonuç raporlarının hazır olduğu bilgisi hastalara SMS ile bildirilmelidir.

SBYS'de Yönetici Takip Ekranı

- * Sayısal verilerin anlamlı ve hastanedeki uygulamalar ile uyumlu olup olmadığı,
- * Sağlık tesisi tarafından belirlenen tetkiklerin sonuç raporlarının yazım süresi aşıldığında; ilgili uzman hekime, klinik idari sorumlusuna ve başhekim/sorumlu başhekim yardımcısına SMS ile bilgilendirme yapılıp yapılmadığı,
- * YTE verilerinin analizinin yapılıp yapılmadığı,
- * Analiz sonuçlarının üst yönetim toplantısında görüşülüp görüşülmediği
- * Toplantı sonuçlarının kayıt altına alınıp alınmadığı
- * İyileştirme çalışmalarının yapılıp yapılmadığı (Mükerrer çekimler BT,MR, EEG, Mamografi, Nükleer Tıp vb.)
- * Hastalara tetkik sonuçlarının hazır olduğu bilgilendirmesinin **SMS** ile yapılıp yapılmadığı değerlendirilmelidir.

Örnek; “Tomografi sonucunuz çıkmıştır. Alo 182 den ya da www.mhrs.gov.tr adresinden muayene olduğunuz polikliniğe randevu alarak muayene zamanınızı belirleyebilirsiniz. Bu mesajın size ait olmadığını düşünüyorsanız lütfen dikkate almayınız. Sağlıklı günler dileğiyle.”



SORU: P.13 Sağlık tesisinde hazırlık gerektiren işlemler için (Endoskopi, EMG, BT, MR, Nükleer Tıp, Uyku Laboratuvarı, Eforlu EKG, Holter v.b.) hastalara bilgilendirme uyarısı yapılıyor mu?

(ŞEHİR, A VE B GRUBU HASTANELER İÇİN)

P.13.1. Sağlık tesisinde yapılan randevulu işlemler için hastalara varsa yapmaları gereken ön hazırlıklar ile ilgili SMS ile ön bilgilendirme yapılmalıdır.

AÇIKLAMA:

Sağlık tesisinde yapılan randevulu işlemler (EMG, endoskopi, nükleer tıp uygulamaları, uyku bozukluğu testleri, biyopsiler, BT, MR vb.) için hastalara yapmaları gereken ön hazırlıklar için randevu verildiği anda SMS ile bilgilendirme yapılmalıdır.

Gözlemciler tarafından sağlık tesisinde yapılan randevulu işlemler için hastalara varsa yapmaları gereken ön hazırlıklar ile ilgili **SMS ile ön bilgilendirme** yapılıp yapılmadığı ve **mesaj içeriğinin uygun** olmalı.

Örnek :

“Sayın hastamız, endoskopi işlemi öncesi en az 8 saat aç olmanız gerekmektedir. Bu nedenle gece 24:00’ den sonra hiçbir şey yemeyiniz ve içmeyiniz. Kanama arttırıcı, kan sulandırıcı ve ağrı kesici ilaçlar kullanıyorsanız lütfen doktorunuzla iletişime geçiniz.”

SORU: P.14 Sağlık tesisinde e-reçete kullanım oranları yönetim tarafından takip ediliyor mu?



(TÜM GRUPLAR İÇİN)

P.14.1. Sağlık tesisinde görev yapan her bir hekimin yazmış olduğu e-reçete sayısının toplam reçete sayısına oranı aylık olarak takip edilmelidir.

AÇIKLAMA:

- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü' nün aylık olarak İl Sağlık Müdürlüklerine gönderdiği e-reçete oranları sağlık tesisi yönetimi tarafından temin edilmeli ve sağlık tesisinde görev yapan her bir hekimin yazmış olduğu e-reçete sayısının toplam reçete sayısına oranı takip edilmelidir.
- Tabloda istenen verilerin doğru toplanabilmesi için acil serviste düzenlenen kağıt reçetelere acil serviste yazıldığını belirten "Acil" kaşesi basılmalıdır.

E-reçete Takip Tablosu



E-reçete Kullanım Oranı

YIL:

AY:

Hekim
Adı
Soyadı

Branşı

E-Reçete
Sayısı

Kağıt Reçete Sayısı
Acil
Poliklinik
(Ayaktan)

Toplam
Reçete
Sayısı

E-Reçete
Kullanım Oranı*

SORU: P.15 Sağlık tesisinde MHRS süreçlerinin takibi yapılıyor mu?



(TÜM GRUPLAR İÇİN)

P.15.1. MHRS'den randevu alan hastaların hasta kayıt işlemlerini beklemeden yapabilmesi için gerekli önlemler alınmalıdır. (Şehir, A ve B Grubu için geçerli)

P.15.2. MHRS' ye esas poliklinikler için tüm hekimlerin en az 30 günlük tanımlı çalışma cetvelleri olmalıdır.

P15.3. Polikliniklerde aktif hizmet vermekte olan tüm hekimlerin randevuya açık cetvelleri tanımlanmış olmalıdır.

P15.4. Yan dal polikliniklere hasta yönlendirildiğinde SBYS üzerinden yeşil liste kaydı yapılabiliyor olmalıdır.

SORU: P.15 Sağlık tesisinde MHRS süreçlerinin takibi yapılıyor mu?



(TÜM GRUPLAR İÇİN)

P.15.5. Yan dal ve Ağız ve Diş Sağlığı polikliniklerinde ilk muayenesi yapılan hastanın, devam eden tedavi ve kontrol muayene randevuları MHRS'nin "Devam Eden Muayene" cetvelleri üzerinden verilmelidir.

P.15.6. "Randevu Durum Bilgisi Bildirimi" aynı gün içinde en geç saat 23:59'a kadar yapılmalıdır.

P.15.7. MHRS'ye ait sağlık tesisi verileri yönetim tarafından SBYS'de oluşturulacak "Yönetici Takip Ekranı" ile takip edilmelidir.



Sağlık tesisinde MHRS süreçleri

- MHRS' den randevu alan hastaların hasta kayıt işlemlerinin beklemeden yapılması için ayrılmış hasta kabul birimi veya öncelikli numara alma ya da kiosklarda barkod okuma ile kayıt sisteminin olup olmadığı kontrol edilmelidir.
- MHRS' ye esas poliklinikler için tüm hekimlerin en az 30 günlük tanımlı çalışma cetvelleri olmalı, hekim çalışma cetvellerinde hekimin tüm mesai programı belirtilmelidir.
- MHRS' de yan dal poliklinikleri için hastalara doğrudan randevu verilememektedir. Ancak Yeşil Liste adı verilen takip gerektiren hasta listesine kaydedilen vatandaşlar yan dal polikliniklere randevu alabilmektedirler. Bu nedenle ilgili ana dal ve yan dal uzmanları, yan dal polikliniğine yönlendirdikleri hastalarının yeşil liste kayıtlarını yapabilmeli; gerek gördükleri hastaların yeşil listede kalma sürelerini uzatabilmelidir.
- Gözlemciler, ana dal ve yan dal polikliniklerinde SBYS üzerinden yeşil liste kayıt işlemlerinin yapılabildiğini kontrol etmelidirler.
- Yan dal ve Ağız ve Diş Sağlığı polikliniklerinde defter randevusu kullanılmamalı, devam eden tedavi ve kontrol muayene randevuları MHRS'nin "Devam Eden Muayene "cetvelleri üzerinden verilmelidir. Gözlemciler, söz konusu polikliniklerde randevuların MHRS üzerinden verilip verilmediğini kontrol etmelidir.
- Gözlemciler tarafından Yönetici Takip ekranlarında gerekli bilgi ve parametrelerin olup olmadığını kontrol edilmelidir.

Yönetici Takip Ekranı



MHRS Yönetici Takip Ekranı Tablo 2

YIL	AY:	
Poliklinik Adı	MHRS Parametreleri	Sağlık Tesisi Değeri
	Açılan Kapasite Oranı	.....
	Randevu Doluluk Oranı	.....
	Randevu Durum Bilgisi	.....
	İstisna Bildirim Oranı	.....
	Devam Eden Muayene Cetveli Açma Oranı	
	Devam Eden Muayene Cetveli Randevu Verme Oranı	.....
	Randevulu Muayene Oranı	.....

SORU: P .16 Gebe okuluna yönelik düzenlemeler yapılmış mı?(Kadın Doğum Uzmanı ve Doğumhanesi bulunan sağlık tesislerinde değerlendirilecektir.)



(ŞEHİR, A VE B GRUBU HASTANELER İÇİN)

P.16.1. Gebe okulunda, Bakanlıkça düzenlenmiş ilgili konuda eğitime katılmış 1(bir) kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve 1 (bir) sorumlu ebe görevlendirilmiş olmalıdır.

P.16.2. Mevzuata uygun fiziki koşulları sağlamalı ve gerekli eğitim materyalleri bulunmalıdır.

P.16.3. Gebe okuluna başvuruda bulunan gebe/gebe adayı/yakınına yönelik eğitim programı uygulanmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

P.16.4. Gebe okuluna başvuran ve eğitim alan gebenin gebelik sürecini nasıl sonlandırdığının (normal doğum, sezeryan, ölü doğum vs.) takibi yapılmalı ve her ayın 7 sine kadar Sağlık Müdürlüğüne bildirim sağlanmalıdır.

SORU: P .16 Gebe okuluna yönelik düzenlemeler yapılmış mı?(Kadın Doğum Uzmanı ve Doğumhanesi bulunan sağlık tesislerinde değerlendirilecektir.)



AÇIKLAMA:

- Gebe okulu, kadın hastalıkları ve doğum hizmeti veren 2. ve 3. basamak kamu sağlık tesislerinde Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve sorumlu ebe varlığında açılmalıdır.
- Gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri gebeliğin ilk döneminden itibaren gebenin tıbbi durumunu göz önünde bulundurarak gebelik takibi ve doğum yapacağı sağlık kuruluşları hususunda gebe ve yakınlarına bilgi verilmeli ve kayıt altına alınmalıdır.
- Gebe okuluna başvuran ve eğitim alan gebenin gebelik sürecini nasıl sonlandırdığının (normal doğum, sezeryan, ölü doğum vs.) takibi yapılmalı ve her ayın 7 sine kadar Sağlık Müdürlüğüne bildirilmelidir.

Gebe Okulu



SORU: P.17 Sağlık tesisinde diyabet okulu mevcut mu? (En az 3 iç hastalıkları uzmanı veya 1 endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzmanı olan sağlık tesislerinde değerlendirilecektir.)



(TÜM GRUPLAR İÇİN)

P.17.1. Diyabet okulu için 15-20 kişilik interaktif eğitime uygun bir eğitim odası/alanı kullanılmalıdır.

P.17.2. Diyabet eğitim programı/takvimi oluşturulmalı ve eğitimlerde Bakanlığımız tarafından hazırlanan diyabet eğitim setleri kullanılmalıdır.

P.17.3. Diyabet okulu diploması alan hasta sayısı verisi ile TSİM' e aylık olarak girilen veri uyumlu olmalıdır.

P.17.4. Yeni tanı alarak kliniklere yatışı gerçekleşen hastaları diyabet eğitim hemşiresi ziyaret ederek eğitim vermeli ve eğitimleri kayıt altına almalıdır.

SORU: P.17 Sağlık tesisinde diyabet okulu mevcut mu? (En az 3 iç hastalıkları uzmanı veya 1 endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzmanı olan sağlık tesislerinde değerlendirilecektir.)



AÇIKLAMA:

- Diyabet okulu eğitim programı/takvimi (haftalık/aylık/yıllık) oluşturulmalı ve eğitimlerde Bakanlığımız tarafından hazırlanan diyabet eğitim setleri kullanılmalıdır.
- Diyabet okulu uygulama esaslarında belirtildiği şekilde eğitim modüllerini tamamlayan diyabetlilere, diyabet okulu diploması verilmeli, diyabet okulu diploması alan hasta sayısı verileri TSİM' e aylık olarak girilmelidir. Gözlemciler tarafından TSİM' e girilen diploma alan hasta sayısı ile diyabet okulu eğitimini tamamlayan hasta kayıtları kontrol edilerek karşılaştırılmalıdır.
- Diyabet eğitim hemşiresinin yeni diyabet tanısı alarak kliniklere yatışı yapılmış hastalara ait ziyaret kayıtları kontrol edilmelidir.

SORU: P.18 Sağlık tesisinde diyabetik ayak hastalarının klinikler arası işbirliği ile tedavisi için diyabetik ayak konseyi oluşturulmuş mu?



(Şehir Hastaneleri ve Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde değerlendirilecektir)

P.18.1.Üçüncü basamak hastanelerde multidisipliner (endokrinolog, iç hastalıkları uzmanı, enfeksiyon hastalıkları uzmanı, dermatolog, ortopedist, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, kalp-damar cerrahı, plastik cerrah, hemşire ve varsa girişimsel radyolog ve podologun görev aldığı) diyabetik ayak konseyi oluşturulmalıdır.

AÇIKLAMA:

Gözlemci tarafından Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde diyabetik ayak konseyinin oluşturulup oluşturulmadığı değerlendirilmelidir.



SORU: Diş polikliniğine yönelik düzenlemeler yapılmış mı?

(C-D-E1 ROLÜ İÇİN GEÇERLİ)

P.13.1. Aktif olarak poliklinik yapan her diş hekimine yeterli donanıma sahip ve çalışır durumda bir diş üniti tahsis edilmelidir.

P.13.2. Diş üniti kompresörü tercihen oda dışında olmalı, aynı odada ise kompresörün yeterli ses izolasyonu sağlanmalıdır.

P.13.3. Her hastadan sonra tedavide kullanılan ünit üzerindeki çıkarılabilen başlıklar (aeratör başlığı, anguldruva, kavitron vb.) steril edilmelidir.

P.13.4. Kullanılan ilaç ve sarf malzemelerin miat kontrolleri yapılmalıdır. Buzdolabında muhafaza edilmesi gereken ilaç ve sarf malzemeler (Estetik dolgu setleri, Bondingler, fissür koruyucular vb.) üretici firma tarafından belirlenen sıcaklığa uygun olarak muhafaza edilmelidir.

P.13.5. Diş polikliniği hizmeti veren sağlık tesisinde periapikal röntgen cihazı bulunmalı ve röntgen çekimleri diş polikliniği dışında ayrı alanda yapılmalıdır.

P.13.6. Ölçülerin transferi, dezenfeksiyonu yapılmış halde ağız kapalı hastaya özel kap ya da kilitli poşetlerde yapılmalıdır. Ölçülerin transferi hasta ve hasta yakını tarafından yapılmamalıdır.

P.13.7. Protez işlemlerinin safhaları SBYS'ye zamanında ve eksiksiz kayıt edilmelidir.

P.13.8. Protez ve protez tamiri yapılan sağlık tesislerinde akril gazlarının bertarafını sağlayan kabin vakum sistemleri bulunmalı ve aktif olarak kullanılmalıdır.



Diş polikliniğine yönelik düzenlemeler

- Aktif çalışan diş hekimi sayısı ile Hastane Bilgi Notunda tanımlanan ünit sayılarının uyumu kontrol edilmeli ve her hekime bir ünit tahsis edilip edilmediği değerlendirilmelidir. Diş üniti kompresörü tercihen oda dışında olmalı aynı odada ise kompresörün yeterli ses izolasyonunun sağlandığı kompresör çalıştırılarak kontrol edilmelidir.
- Her hastadan sonra tedavide kullanılan ünit üzerindeki çıkarılabilen başlıkların (aeratör başlığı, anguldruva, kavitron vb.) steril edilip edilmediği gözlemci tarafından değerlendirilmelidir. Gözlemci tarafından aeratör başlığı, anguldruva, kavitron sayılarının yeterlilik durumu gözlenmelidir.
- Kullanılan ilaç ve sarf malzemelerin miat kontrolleri yapılmalıdır. Kullanılan ilaç ve sarf malzemelerin (Estetik dolgu setleri, Bondingler, fissür koruyucular vb.) üretici firma tarafından belirlenen sıcaklığa uygun olarak muhafaza edilip edilmediği sorgulanmalı ve bu malzemelerin buzdolabında ya da oda ısısında muhafaza durumu kontrol edilmelidir.



Diş polikliniğine yönelik düzenlemeler

- Diş polikliniği bulunan sağlık tesisinde periapikal röntgen cihazı bulunmalıdır. Periapikal cihazı olmayan sağlık tesisleri olumsuz değerlendirilmelidir. Tüm röntgen çekimleri diş polikliniği dışında ayrı alanda yapılmalıdır.
- Kliniklerde alınan protez ölçüleri öncelikle üzerindeki organik maddelerden su ile arındırılmalı, dezenfekte edilerek ölçüleri hava geçirmeyen kapalı kaplar içerisinde, üzerinde hasta ve hekim bilgilerini içeren barkod yapıştırılarak, diş protez ölçüsü transfer elemanına teslim edilmelidir. Süreçlerin bu şekilde uygulanıp uygulanmadığı kontrol edilmelidir.
- Protez işlemlerinin safhalarının (birinci ve ikinci ölçü, metal prova, dişli prova ve teslim vb.) aşamalarının SBYS'ye zamanında ve eksiksiz kayıt edilip edilmediği incelenmelidir.
- Protez ve protez tamiri yapılan sağlık tesislerinde akril hazırlama kabinindeki vakum sisteminin yeterli çalışıp çalışmadığı değerlendirilmelidir. İşlemin yapıldığı alanın havalandırması genel ortamdaki bağımsız olmalıdır. Çalışanların kabinleri aktif olarak kullanıp kullanmadığı gözlenmelidir.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



SABIRLA DİNLEDİĞİNİZ
İÇİN
TEŞEKKÜR EDERİM.