T.C.

İZMİR VALİLİĞİ

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ HASTANELERİNİN

İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİNİ GELİŞTİRME

ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

ISBN : 978 – 605 – 149 – 664 - 1

Ayrıntılı bilgi için : T.C. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir, Türkiye
Telefon : (0232) 441 81 11
E-posta : halksagligi@ism.gov.tr

Baskı : Mastaş Matbaacılık
Tel : 0232 486 97 97

"T. C. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Birliği Hastanelerinin İzleme ve Değerlendirme Kriterlerini Geliştirme Çalışma Grubu Raporu"

Bu yayının tüm hakları T. C. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'ne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi: "T. C. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Birliği Hastanelerinin İzleme ve Değerlendirme Kriterlerini Geliştirme Çalışma Grubu Raporu" şeklinde olmalıdır. 5846 sayılı yasa gereği T. C. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü onayı olmaksızın tamamen veya kısmen çoğaltılamaz.

Parayla satılamaz.

İzmir / 2014

Uzm. Dr. Bediha TÜRKYILMAZ
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRÜ

Dr. Ayhan İZZETTİNOĞLU
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜR YARDIMCISI

Dr. Nehire Tüten YÜKSEKOĞLU
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRÜ

YAYIN KURULU

- **Dr. Ayhan İZZETTİNOĞLU** - İzmir İl Sağlık Müdür Yardımcısı
- **Dr. Nehire Tüten YÜKSEKOĞLU** - İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü
- **Dr. Aylin Sena BELİNER** (PhD, MSc. Halk Sağlığı) - İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- **İstatistikçi Ali Önder ATMACA** - İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- **Hem Filiz ELİKESİK DEMİRPEHLİVAN** - İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- **Ebe Sultan Meltem ŞENER** - İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü

ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ (Alfabetik soyadı sırasıyla)

- **Dr. İsmail ARSLAN**, Bayraklı İlçe Sağlık Müdürü
- **Dr. Aylin Sena BELİNER**, MSc PhD,Halk Sağlığı, Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- **Dr. Yıldıray ÇIĞIRGİL,** Karşıyaka İlçe Sağlık Müdürü
- **Dr. Aylin DOLAR,**Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- **Dr. Mustafa Fatih EKEN,** Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürü
- **Dr. Funda ENGİNDENİZ,** Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- **Dr. Ayhan İZZETTİNOĞLU,** İl Sağlık Müdür Yardımcısı
- **Mikail KESKİN,** İnsan Kaynakları Şube Müdürü
- **Dr. Mustafa KURTULUŞ,** Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Kuzey Bölgesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabip Yardımcısı
- **Dr. Yusuf ÖZDEMİR,** Menemen İlçe Sağlık Müdürü
- **Uzm. Dr. Abdullah ÖZTÜRK,** Kuzey Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Karşıyaka Devlet Hastanesi Yöneticisi
- **Dr. İbrahim PADIR,** Konak İlçe Sağlık Müdürü
- **Ebe Sultan Meltem ŞENER,** İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- **Hem.Nurgül TARHAN,** Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- **Dr. Nehire Tüten YÜKSEKOĞLU,** Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü

İÇİNDEKİLER

	Giriş	1
1)	Acil Servis Hizmetleri	3
2)	Poliklinik Hizmetleri	29
3)	Yataklı Servis Hizmetleri	49
4)	Laboratuvar Hizmetleri	65
5)	Görüntüleme Hizmetleri	85
6)	Konsültasyon Hizmetleri	97
7)	Ameliyathane Hizmetleri	103
8)	Sterilizasyon Hizmetleri	115
9)	Yoğun Bakım ve Reanimasyon Hizmetleri	123
10)	Doğumhane Hizmetleri	155
11)	Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri	165
12)	Ambulans Hizmetleri	175
13)	Özel Şartlar Gerektiren Ünite Hizmetleri	183
14)	Eczane Hizmetleri	197
15)	Tıbbi Sosyal Hizmetler	205
16)	Hasta Beslenme Hizmetleri	211
17)	Numune Alma Hizmetleri	219
18)	Sağlık Raporu Hizmetleri	223
19)	Hastanedeki Diğer Hizmetler	227
20)	Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterlikleri	255
	Ekler	
a.	Çalışma Grubu Üyeleri	288
b.	Çalışma Planı	289
c.	Birim Personel Dağılım Cetveli	290
d.	Proje Tanımım formu	291

GİRİŞ

İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde 01 Şubat 2013 tarihinde kurulan Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü'nün görev tanımlarında yer alan İl Halk Sağlığı Müdürlüğü bünyesinde görev alan Şube Müdürlüklerine ait izleme ve değerlendirme kriterleri 11 Mart – 08 Nisan 2013 tarihleri arasında gerçekleşen toplam sekiz toplantıda geliştirilmiş ve raporlandırılmıştır. İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde görev alan Şube Müdürlüklerinin izleme ve değerlendirme kriterleri ise 15 – 28 Nisan 2013 tarihleri arasında gerçekleşen toplam dört toplantıda geliştirilmiş ve raporlandırılmıştır.

Kamu Hastaneleri Birliği bünyesinde yer alan hastanelerin izleme değerlendirme kriterlerini geliştirebilmek üzere İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Müdür Yardımcısı Dr. Ayhan İZZETTİNOĞLU koordinatörlüğünde Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü'nde bir çalışma grubu oluşturulmuştur (Ek a). Çalışma grubu 12 Temmuz – 08 Kasım 2013 tarihleri arasında haftada bir yarım gün olmak üzere toplam 13 toplantı gerçekleştirmiştir. Çalışma Planı (Ek b) dahilinde 19 başlık altında izleme ve değerlendirme kriter ve göstergeleri geliştirilmiştir.

Her bir bölümün İzleme ve Değerlendirme Dosyası :

1. İzleme ve Değerlendirme Kriterleri
2. İzleme ve Değerlendirme Göstergeleri
3. Personel Dağılım Cetveli (Ek c)
4. Proje Tanıtım Formu'ndan (Ek d) oluşmaktadır.

Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği görev tanımları, Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü Şube Müdürlüğü İzleme ve Değerlendirme Formu, Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü ilgili mevzuatlar kapsamında alanda izleme değerlendirmede kullanılanı formlar, Hastane Denetim Formu, Tıbbi Hizmetler Sunum Rehberi, TSİM verileri, T. C. Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu 2012, Dünya Sağlık Örgütü verileri, Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Birlik Değerlendirme Raporu, Sağlıkta Kalite Yönetimi (SKY), KHK Dönemsel Değerlendirme Kartları, Verimlilik Karnesi Gösterge Kartları (2012), Alt Yapı Süreç ve Değerlendirme Rehberi kitapları ve alandaki deneyimler

kapsamında izleme ve değerlendirme kriterleri ve göstergeler çalışma planı dahilinde geliştirilmiştir.

Çalışma grubu öncelikli ve kriter oluşturma sırasında izleme ve değerlendirme kriterlerinin temel özelliklerini belirlemiştir:

1) İzmir Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü'ne belirlenmiş kaynaklardan veri akışı sağlanacak bir düzenleme ile izleme değerlendirme yapılması önerilmektedir. Yüz yüze izleme değerlendirmeden daha çok veri akışının değerlendirilmesi ile yapılması uygun olacaktır.
2) Halk Sağlığı Müdürlüğü Şube Müdürlüklerine görev tanımları kapsamında ve ölçülebilir kriterler eşliğinde 6 ayda bir izleme ve değerlendirme gerçekleştirilir. İzleme değerlendirme eşliğinde çapraz kontrol için alandan (Hastane, KHB Genel Sekreterlikleri) veri değerlendirme ve doğrulama yapılır.
3) Özel sektörün de Bakanlık web uygulamalarına katılımı ile hastane, poliklinik ve muayenehane düzeyinde veri akışı sağlanabilme olasılığı göstergelerin tamamına yakınının izleme ve değerlendirilmesini sağlayabilecektir. Örneğin, kronik hastalıklara ait verilerin elde edilmesiyle göstergelerin il genelini temsil etme olanağı olacaktır.
4) Sağlık Bakanlığı'nın rutin yürüttüğü projeler dışında başlanan projeler ile ilgili bir sayfayı geçmeyecek standart bilgi formu oluşturulması, lokal uygulanan ve başarılı projelerin yaygınlaştırılmasında yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

1. ACİL SERVİS HİZMETLERİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
……. HASTANESİ
ACİL SERVİS HİZMETLERİ

TARİH: ..... / ..... / 20….
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…
BİRİM SORUMLUSU: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
2	Hizmetlerin yürütülmesi için birim kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… ……
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.
4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
5	Acil sağlık hizmet sunumunu il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak yapıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

6	Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon takibini yapılıyor ve kurallara uygun yürütülmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
7	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
8	Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında hasta muayene ve müdahale mahremiyetine uygun davranılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
9	Tüm tıbbi cihazlar için tıbbi cihaz envanteri var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
10	Bina dışında ek bir acil servis sağlık hizmeti sunumu gerçekleştiren birim var mı? Evet ise tanımlayınız			Evet ise tanımlayınız: …… ……
11	Acil Sağlık Hizmetleri sorumlusu var mı? (Unvanını belirtiniz)			Hayır ise nedeni: …… ……
12	Sağlık tesisi dışında acil servise ulaşımı kolaylaştırıcı mevzuata uygun tabela ve yönlendirici işaretler bulunmakta mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
13	Acil Servise Hastanenin ana girişinden ayrı bağımsız bir girişi var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……

14	Acil servis girişi ambulansın kolaylıkla giriş, çıkış ve manevrasına uygun mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
15	Acil servis girişi ve içinde mevzuata uygun engelliler için çıkış rampaları, tutunma çubukları, oturma grupları, lavabo ve tuvaletler gibi düzenlemeler mevzuata uygun bulunmakta mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
16	Acil serviste yaşlı ve engelli hastalar için hangi hizmetlerden öncelikli olarak faydalanacağına ilişkin düzenleme mevcut mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
17	Acil servis kullanım alanı içinde hasta ve hasta yakınlarının kulanımı için uygun lavabo ve tuvalet(ler) var mı ?			Hayır ise nedeni: …… ……
18	Acil serviste yeşil alan uygulaması yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
19	Acil servis seviyelendirmesine göre triaj uygulaması var mı? (birinci seviyede yok, ikinci hekim dışı, üçüncü hekim)			Hayır ise nedeni: …… ……
20	Gözlem ve müdahale yatak sayısı alınan her hasta başında planlanan yatak sayısı kadar hasta başı paneli (oksijen ve vakum paneli) var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
21	Planlamaya göre acil servis hasta karşılama kapasitesini karşılıyor mu? (Karşılamıyor ise gerekçesini ve bu konuda yapılan girişimleri belirtiniz.)			Hayır ise nedeni: …… ……

22	Muayene, müdahale ve müşahade odalarında hasta mahremiyetine yönelik düzenleme var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
23	KBRN (Kimyasal, Biyolojik, Radyoaktif, Nükleer) kirlilik ile gelen hasta için ayrı oda ve personel için koruyucu var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
24	KBRN (Kimyasal, Biyolojik, Radyoaktif, Nükleer) kirlilik ile gelen hastalara müdahalede personel için koruyucu ekipman var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
25	Acilde bulunması gereken tüm ilaç ve malzemelerin kritik stok seviyeleri belirleniyor mu ? Miat kontrolleri yapılmış mı ? Takip için uygun İş Akış Şeması var mı? Bilgisayar ortamında kayıtları mevcut mu ? İlgili Sorumlu Kişi belirlenmiş mi?	Tüm ilaç ve malzemelerin kritik stok seviyeleri belirlenmiştir …... Miat kontrolleri yapılmaktadır …… Takip için iş akış şeması bulunmaktadır ….. Bilgisayar ortamında kayıt tutulmaktadır ….. Sorumlu kişi belirlenmiştir		Hayır ise nedeni: …… …… ……..
26	Kritik hastaların acil serviste kaldığı süre boyunca izleminin yapılacağı monitorize bir alan var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
27	Acil servis girişinde hastaların transferine yardımcı olacak hasta karşılama ve yönlendirme görevlisi var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……

28	Hasta karşılama ve yönlendirme görevlisinin kıyafeti ayrı mı? Tanıtım kartı var mı?	Ayrı kıyafet bulunmaktadır ….. Tanıtım kartı bulunmaktadır …..		Hayır ise nedeni: …… ……
29	Acil serviste çalışan personel ile ilgili görev tanımına göre eğitim veriliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
30	Acil serviste çalışan sağlık hizmetleri sınıfı personeline CPR (Kardio Pulmoner Resusitasyon) eğitimi veriliyor ve bu eğitim yılda en az bir kez tekrarlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
31	Acilde çalışan personelin ünvan ve iletişim (ünvan, telefon, adres, vb.) bilgilerine 24 saat ulaşılabilecek şekilde santralde kayıtlı mı? Güncelleniyor mu?	Kayıtlı: …… Son Güncellenme Tarihi: …..		Hayır ise nedeni: …… ……
32	Acil servise konsültan doktor çağırma ve konsültan doktorun acil servise geliş saatleri kayıt altına alınıyor mu?	Konsültan doktor çağırma kaydı: ….. Konsültan doktorun acil servise geliş saati kaydı: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
33	Konsültasyon süresi 45 dakikayı geçiyor mu?			Evet ise nedeni: …… ……
34	Sarı ve kırmızı alanlardaki hastalara veya tetkik materyaline gereğinde hastane çalışanı tarafından refakat ediliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

35	Tetkik sonuçlarına göre hastalar değerlendirilip, reçetesi yazıldıktan sonra gereğinde poliklinik için randevusu alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
36	Yatış işlemleri için İş Akış Şeması var mı ?			Hayır ise nedeni: …… ……
37	Adli raporlandırma için izole edilmiş oda var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
38	Adli raporlandırma için ayrı hekim ekibi var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
39	Hastaya / yakınına aydınlatılmış onam formu imzalatılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
40	24 saat görevli özel güvenlik görevlisi var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
41	24 saat görevli resmi kolluk kuvveti var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……

42	Güvenlik odası var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
43	Güvenlik, güvenlik kamerası desteği ile sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
44	Acil servis Sağlık kurumunun ana girişden ayrı ve giriş katında mı?	Ana girişden ayrı: ….. Giriş katı: …..		Hayır ise nedeni: …… ……
45	Anayola yakın, yaya ve araç trafiği bakımından kolay ulaşılabilir mi?			Hayır ise nedeni: …… ……
46	Görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve morga kolay ulaşıma uygun bağlantısı olan konumda mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
47	Ambulans hasta girişi, ayaktan hasta girişi ile ayrı mı ? *(acil poliklinik ve I. seviye acil servislerde zorunlu değildir.)*			Hayır ise nedeni: …… ……
48	Acil servis ile ameliyathane, yoğun bakım, laboratuvar ve görüntüleme birimleri arasındaki hasta naklinin kapalı ortamda yapılabilecek şekilde fiziki bağlantı sağlanmış mı? *(Aynı alanda birden fazla binada hizmet veren hastaneler için değerlendirilecektir)*			Hayır ise nedeni: …… ……

49	Acil servis giriş - çıkışlarında olumsuz hava koşullarına karşı sedye ile hasta nakline uygun üzeri örtülü alan oluşturulmuş mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
50	Ambulans, hasta nakil araçları, engelli araçları ve resmi araçlar, personel ve resmi araçlar için uygun ve yeterli genişlikte otopark alanı ayrılmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
51	Acil girişi önünde ambulans ve hasta nakli yapılan araç trafiği için kolay manevraya uygun bir ulaşım alanı mevcut mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
52	En fazla % 8 eğimli sedye rampası mevcut mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
53	Acil servis girişinde tekerlekli sandalye ve sedyelerin muhafazası için uygun bir bölüm ayrılmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
54	Hastane çevresindeki cadde ve sokaklara hastane acil servisini gösteren işaret ve yönlendirme levhaları konulmuş mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
55	Hastane girişinde acil servisin yerini gösteren yeteri kadar büyüklükte ve geceleri de okunabilecek şekilde ışıklandırılmış yönlendirme levhaları mevcut mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
56	Acil servis girişlerinin belirlenmesi amacıyla, beyaz zemin üzerine ters "C" harfi şeklinde kırmızı hilal ve altında koyu mavi harflerle "ACİL" ibaresinin yer aldığı tabela var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……

57	"ACİL SERVİS" yazılı tabela en az 20 metreden okunabilecek büyüklükte ve ışıklandırılmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
58	Nöbetçi personel listesini gösteren, tercihen ışıklı, levha ve nöbetçi eczaneleri gösterir liste acil servisin kolayca görülebilir bir yerine asılmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
59	Çocuk hastaları erişkin hastalardan ayrı değerlendirecek şekilde gerekli fiziki düzenleme yapılmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
60	Helikopter ambulansların iniş ve kalkışları için alan ayrılmış mı? (Fiziki şartları uygun olan hastaneler için geçerlidir)			Hayır ise nedeni: …… ……
61	Zeminler kolay kırılmaz, yüzeyi mat ve kaymayı önleyen, girintisiz ve kolay temizlenebilir mi?			Hayır ise nedeni: …… ……
62	Personel soyunma - giyinme (kadın / erkek ayrı), personel dinlenme odası var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
63	Kadın ve erkekler için bekleme yeri ile bağlantılı, engellilerin de yararlanacağı şekilde düzenlenmiş tuvalet ve lavabo mevcut mu?	Kadın: ….. Erkek: ….. Engelli: …..		Hayır ise nedeni: …… ……
64	Hasta yakını bilgilendirme panosu ile anons sistemi var mı?	Bilgilendirme panosu: ….. Anons sistemi: …..		Hayır ise nedeni: …… ……

65	Ayrı Resüsitasyon Odası var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
66	Gözlem odası var mı (Kadın ve erkek için ayrı)?			Hayır ise nedeni: …… ……
67	Müdahale odası var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
68	Ayrı cerrahi müdahale odası var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
69	112 İstasyon Birimi var mı? (Bakanlık hastaneleri için sorgulanacaktır)			Hayır ise nedeni: …… ……
70	Primer Tedavi Birimi var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
71	Acil servise mahsus görüntüleme ünitesi var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
72	İzolasyon / Dekontaminasyon odası var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
73	Travma odası var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……

74	Kritik -Yoğun Bakım Birimi var mı (tercihli)?			Hayır ise nedeni: …… ……
75	Acil servise mahsus acil laboratuvarı var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
76	Her bir branş için muayene odası var mı?	Branşlar: …… . …… . ……		Hayır ise nedeni: …… ……
77	Travma odası var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
78	Uzman hekim icap listesi görünür yerde asılı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
79	Hasta mahremiyetine, tıbbi etik kurallara ve hasta hakları ilkelerine riayet ediliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
80	Acil servisteki tüm nöbetler hizmet sunumunun 24 saat esasına dayalı olarak kesintisiz yürütülecek şekilde planlanmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
81	Acil servise müracaat eden hastaların muayene, müdahale tetkik ve tedavileri uzman tabip denetim ve gözetiminde yürütülüyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

82	İcap (evde nöbet) nöbeti ile yükümlü uzman tabiplerin lüzumu halinde kuruma daveti nöbetçi uzman tabip veya acil servis sorumlusu tabip tarafından yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
83	İl içindeki diğer sağlık kurumlarından ve il dışından gelen sevkler ile diğer kurum ve il dışına yapılan sevkler 112 acil komuta merkezinin yönetim ve koordinasyonunda yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……
84	Tetkik ve tahliller için gerekli numuneler hastanın bulunduğu yerde alınıp görevli personel tarafından ilgili birime ulaştırılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……
85	Görüntüleme ve benzeri işlemler hastane görevlisi veya hostes refakatinde gerçekleştiriliyor mu?	Hastane görevlisi: ……. Hostes: …….		Hayır ise nedeni: …… ……
86	Durumu kritik hastalara, tetkik, tahlil veya görüntüleme işlemleri işlemeleri sırasında bir sağlık personelinin refakat etmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
87	Dahili acil branş havuz nöbeti tutuluyor mu? (Uzman tabip sayısı müstakil branş nöbeti için yetersiz olan kurumlarda değerlendirilecektir)			Hayır ise nedeni: …… ……
88	Cerrahi acil branş havuz nöbeti tutuluyor mu? (Uzman tabip sayısı müstakil branş nöbeti için yetersiz olan kurumlarda değerlendirilecektir)			Hayır ise nedeni: …… ……

89	Acil sağlık hizmetlerinde görüntüleme hizmetleri için hizmet satın alımı gerçekleştiriliyor mu?			Evet ise hizmet satın alımı yapılan görüntüleme yöntemlerini belirtiniz …… ……
90	Acil sağlık hizmetlerinde laboratuvar hizmetleri için hizmet satın alımı gerçekleştiriliyor mu?			Evet ise hizmet satın alımı yapılan görüntüleme yöntemlerini belirtiniz …… ……
91	Triyaj uygulaması tabip düzeyinde yapılıyor mu? (III. Seviye için değerlendirilir.)			Hayır ise nedeni: …… ……
92	Tıbbi işlemlerin gerçekleştirildiği alanlara görevli personel dışında ilgisi olmayan kişilerin girmesi; ilgilisine göre açılma özelliği olan kapılar konulmak suretiyle engelleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
93	Acil servis seviyesine uygun mevzuat kapsamında gözlem biriminde genel tıbbi donanım uygun mu, yeterli tıbbi malzeme mevcut mu ?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
94	Acil servis seviyesine uygun mevzuat kapsamında muayene biriminde genel tıbbi donanım uygun mu, yeterli tıbbi malzeme mevcut mu ?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……

95	Acil servis seviyesine uygun mevzuat kapsamında cerrahi girişim biriminde genel tıbbi donanım uygun mu, yeterli tıbbi malzeme mevcut mu ?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
96	Resusitasyon odası için mevzuat kapsamında genel tıbbi donanım uygun mu, yeterli tıbbi malzeme mevcut mu ?			Hayır ise nedeni: …… ……
97	Hastane dışında Acil Servis girişini gösteren yönlendirme levhaları var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
98	Acil Servis girişi ayrılmış mı?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
99	Acil serviste kullanılan tıbbi cihazların bakım ve kalibrasyonları düzenli olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
100	Order alma talimat var mı ve uygulanıyor mu? sözel order alınıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: …… Sözel order alma: …….		Sözel order alma evet ise nedeni: …… ……
101	Sedye / hasta muayene masaları arası bölmeler var mı? (Bölümlemenin ne ile yapıldığını belirtiniz)			Hayır ise nedeni: …… ……

102	İlaç, malzeme listeleri ve bunların kritik stok seviyeleri belirlenmiş mi?			Hayır ise nedeni: …… ……
103	Temizlik için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
104	Atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… ……
105	Yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
106	Acil servis uygulamaları için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
107	Acil servis hizmetlerine yönelik dışardan hizmet alımı var mı? Evet ise hangi işlemler için olduğunu belirtiniz.			Evet ise belirtiniz: …….. ……
108	Birim tanımları dışında yürütülen diğer görevler			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ …….. HASTANESİ
ACİL SERVİS HİZMETLERİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20.... Birinci Altı Ay	20…. İkinci Altı Ay	20…. Birinci Altı Ay
1	Acil Servis Seviyesi	Birinci: …….. İkinci: …….. Üçüncü: ……	Birinci: …….. İkinci: …….. Üçüncü: ……	Birinci: …….. İkinci: …….. Üçüncü: ……
2	Vardiya Başına Düşen Hekim Sayısı	Vardiya süresi: ……..... Vardiya başına pratisyen hekim sayısı: …..... Uzman branşları: …… ……. , ……. ,…… ,	Vardiya süresi: ……..... Vardiya başına pratisyen hekim sayısı: …..... Uzman branşları: …… …… , …… , …… , …….	Vardiya süresi: ……..... Vardiya başına pratisyen hekim sayısı: …..... Uzman branşları: …… …… , …… , …… , …….

3	Vardiya Başına Düşen Hekim Dışı Sağlık Personeli Sayısı	Vardiya süresi: ……... Vardiya başına hemşire sayısı: ……. Vardiya başına sağlık memuru sayısı: ……. Vardiya başına ebe sayısı: ……. Vardiya başına paramedik sayısı: ……... Vardiya başına ATT sayısı: ….. Diğer: …….	Vardiya süresi: ……... Vardiya başına hemşire sayısı: ……. Vardiya başına sağlık memuru sayısı: ……. Vardiya başına ebe sayısı: ……. Vardiya başına paramedik sayısı: ……... Vardiya başına ATT sayısı: ….. Diğer: …….	Vardiya süresi: ……... Vardiya başına hemşire sayısı: ……. Vardiya başına sağlık memuru sayısı: ……. Vardiya başına ebe sayısı: ……. Vardiya başına paramedik sayısı: ……... Vardiya başına ATT sayısı: ….. Diğer: …….
4	Triaj Yapan Kişinin Mesleği			
5	Gözlem Sedye - Yatak Oranı Gözlem Sedye - Yatak Sayısı / Toplam Sedye - Yatak Sayısı	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….
6	Cerrahi Müdahale Sedye - Yatak Sayısı / Toplam Sedye - Yatak Sayısı	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….
7	Muayene Sedye - Yatak Sayısı / Toplam Sedye - Yatak Sayısı	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….
8	Gözlem Odası Sayısı			

9	Cerrahi Müdahale Oda Sayısı			
10	Muayene Oda Sayısı			
11	Gözlem Yatağı Başına Düşen Hasta Başı Paneli (Oksijen, Vakum) Yüzdesi* (Hasta Başı Paneli Sayısı / Gözlem Yatağı Sayısı)*100	(…… / …….)*100 = …….	(…… / …….)*100 = …….	(…… / …….)*100 = …….
12	Yatak Başına Düşen Hasta Başı Çağrı Düğmesi Yüzdesi* (Hasta Başı Çağrı Düğmesi Sayısı / Yatak Sayısı)*100	(…… / …….)*100 = …….	(…… / …….)*100 = …….	(…… / …….)*100 = …….
13	Acil Servise Zamanında Gelinen Konsültasyon Yüzdesi* (Konsültasyona çağrıldığında zamanında (45 dakika içinde) yapılan Konsültasyon / Konsültasyon sayısı)*100	(…… / …….)*100 = …….	(…… / …….)*100 = …….	(…… / …….)*100 = …….

14	Acil Servise Konsültasyon İçin Ortalama Branş Hekiminin Gelme Süresi (dakika)* Tüm Konsültasyonlara Gelme Süreleri Toplamı / Konsültasyon Sayısı	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….
15	Yatış Kararı Verilmiş Ancak Acilde 24 Saatten Uzun Süre Kalan Hasta Oranı* 24 Saatten Uzun Sürede Acilde Yatan Hasta Sayısı /Acilden yatışı yapılan hasta sayısı	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….
16	Acil Serviste Yeşil / Sarı / Kırmızı Alan Başvuru Oranı (Günde ortalama % 7.5 üstünde olmamalı) (Yeşil / Sarı / Kırmızı) Alanda Bakılan Hasta Sayısı / Acil Servise Başvuran Hasta Sayısı)*100	Yeşil Alan: (…..… / …..….)*100 = ……. Sarı Alan: (…… / …….)*100 = ……. Kırmızı Alan: (…… / …….)*100 = …….	Yeşil Alan: (…..… / …..….)*100 = ……. Sarı Alan: (…… / …….)*100 = ……. Kırmızı Alan: (…… / …….)*100 = …….	Yeşil Alan: (…..… / …..….)*100 = ……. Sarı Alan: (…… / …….)*100 = ……. Kırmızı Alan: (…… / …….)*100 = …….

17	Acil Servis Başvuru Sonuçlandırılma Durumu*	Acil serviste ayakta tedavi edilen hasta sayısı / acil servise başvuru sayısı: …….. / …….. = …….. Reçete Verilen Hasta Sayısı / Acile Başvuran Hasta Sayısı: …….. / …….. = …….. Polikliniğe Sevk Edilen Hasta Sayısı / Acile Başvuran Hasta Sayısı: …….. / …….. = …….. Acilde Düzenlenen Hastalık Rapor Sayısı / Acile Başvuran Hasta Sayısı: …….. / …….. = ……..	Acil serviste ayakta tedavi edilen hasta sayısı / acil servise başvuru sayısı: …….. / …….. = …….. Reçete Verilen Hasta Sayısı / Acile Başvuran Hasta Sayısı: …….. / …….. = …….. Polikliniğe Sevk Edilen Hasta Sayısı / Acile Başvuran Hasta Sayısı: …….. / …….. = …….. Acilde Düzenlenen Hastalık Rapor Sayısı / Acile Başvuran Hasta Sayısı: …….. / …….. = ……..	Acil serviste ayakta tedavi edilen hasta sayısı / acil servise başvuru sayısı: …….. / …….. = …….. Reçete Verilen Hasta Sayısı / Acile Başvuran Hasta Sayısı: …….. / …….. = …….. Polikliniğe Sevk Edilen Hasta Sayısı / Acile Başvuran Hasta Sayısı: …….. / …….. = …….. Acilde Düzenlenen Hastalık Rapor Sayısı / Acile Başvuran Hasta Sayısı: …….. / …….. = ……..
18	Acilden Başka Sağlık Kuruluşuna Sevk Edilen Hasta Oranı* Acil servisten başka sağlık Kuruluşuna yapılan sevk sayısı (A) Acil servise yapılan toplam başvuru sayısı (B) Acil servis sevk oranı = (A / B) X 1.000	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….

19	Acil servisten başka hastaneye sevk edilen hasta dağılımı* (%) (sevk nedenine bağlı sayı / toplam sevk sayısı)*100	İleri tetkik gereksinimi (%): …... İleri tedavi gereksinimi (%): …... Branş hekiminin olmaması (%): …... Yoğun bakımın dolu olması (%): …... Servisin dolu olması (%): …... hastanın kendi isteği ile (%): …... Diğer (%): ……	İleri tetkik gereksinimi (%): …... İleri tedavi gereksinimi (%): …... Branş hekiminin olmaması (%): …... Yoğun bakımın dolu olması (%): …... Servisin dolu olması (%): …... hastanın kendi isteği ile (%): …... Diğer (%): ……	İleri tetkik gereksinimi (%): …... İleri tedavi gereksinimi (%): …... Branş hekiminin olmaması (%): …... Yoğun bakımın dolu olması (%): …... Servisin dolu olması (%): …... hastanın kendi isteği ile (%): …... Diğer (%): ……
20	Aylık Yapılan Acil Muayene Yüzdesi* (%) (Acil servis muayene sayısı / Toplam Muayene sayısı)*100	(…… / …….)*100 = …….	(…… / …….)*100 = …….	(…… / …….)*100 = …….
21	Acil Servis Müracaat Yoğunluğu (Verimlilik karnesinden yazılacaktır)			
22	Acil Serviste İhtiyaç Durumunda Yabancı Dil Bilen Personel Sayısı	İngilizce: …. Almanca: …. Arapça: …. Rusça: …. Diğer (…… / …… / …… / : ……/ …… / …..	İngilizce: …. Almanca: …. Arapça: …. Rusça: …. Diğer (…… / …… / …… / : ……/ …… / …..	İngilizce: …. Almanca: …. Arapça: …. Rusça: …. Diğer (…… / …… / …… / : ……/ …… / …..
23	Acil Serviste İşaret Dili Bilen Personel Sayısı			

24	Adli Rapor Sayısı (aylık)			
25	Acil Servis Müracaat Yoğunluğu (SKS MHB verimlilik karnesi gösterge kartlarından)			
26	Acilden Sevk Edilen Hasta Oranı (SKS MHB verimlilik karnesi gösterge kartlarından)			
27	Acil Etkinlik Skoru (SKS MHB verimlilik karnesi gösterge kartlarından)			
28	Acil Servis Sevk Oranı (SKS MHB verimlilik karnesi gösterge kartlarından)			
29	Acil Servis Kullanım Alanı İçinde Tuvalet Sayısı	Hasta - Hasta Yakını: …….. Engelli: ……..	Hasta - Hasta Yakını: …….. Engelli: ……..	Hasta - Hasta Yakını: …….. Engelli: ……..
30	Acil Hekim Sertifika Programı Eğitimi Alan Hekim Durumu Eğitim Alan Pratisyen Hekim Sayısı / Acilde Çalışan Pratisyen Hekim Sayısı	Temel Modül: …. / …. Çocuk İleri Yaşam Desteği (ÇİLYAD): …. / …., Acil Travma Resüsitasyon Kursu (TRK): …. / ...., İleri Yaşam Desteği (İLYAD): .... /	Temel Modül: …. / …. Çocuk İleri Yaşam Desteği (ÇİLYAD): …. / …., Acil Travma Resüsitasyon Kursu (TRK): …. / ...., İleri Yaşam Desteği (İLYAD): .... /	Temel Modül: …. / …. Çocuk İleri Yaşam Desteği (ÇİLYAD): …. / …., Acil Travma Resüsitasyon Kursu (TRK): …. / ...., İleri Yaşam Desteği (İLYAD): .... / ....

31	Acil Servis Hekim Dışı Sağlık Personeli Eğitimi Eğitim Alan Hekim Dışı Sağlık Personeli Sayısı / Acilde Çalışan Hekim Dışı Sağlık Personeli Sayısı	Temel Modül: …. / …. Çocuk İleri Yaşam Desteği (ÇİLYAD): …. / …., Acil Travma Resüsitasyon Kursu (HTT - TRK): …. / ...., İleri Yaşam Desteği (İLYAD): .... / .... Ambulans Güvenli Sürüş Tekniği: …. / …..	Temel Modül: …. / …. Çocuk İleri Yaşam Desteği (ÇİLYAD): …. / …., Acil Travma Resüsitasyon Kursu (HTT - TRK): …. / ...., İleri Yaşam Desteği (İLYAD): .... / .... Ambulans Güvenli Sürüş Tekniği: …. / …..	Temel Modül: …. / …. Çocuk İleri Yaşam Desteği (ÇİLYAD): …. / …., Acil Travma Resüsitasyon Kursu (HTT - TRK): …. / ...., İleri Yaşam Desteği (İLYAD): .... / .... Ambulans Güvenli Sürüş Tekniği: …. / …..
32	Kardiyopulmoner Resusitasyon Eğitimi Alan Pratisyen Hekim Durumu Eğitim Alan Pratisyen Hekim Sayısı / Acilde Çalışan Pratisyen Hekim Sayısı	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….
33	Kardiyopulmoner Resusitasyon Eğitimi Alan Hekim Dışı Sağlık Personeli Sayısı / Acilde Çalışan Hekim Dışı Sağlık Personeli Sayısı	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….
34	Diğer Eğitim Konuları	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……..	…… …… …… …… …… ……

35	Diğer Eğitim Konularında Eğitim Alan Kişi Sayısı	Uzman: ……... Pratisyen Hekim: …….. Hekim Dışı Sağlık Personeli: …….. Bilgi İşlem: ……..	Uzman: ……... Pratisyen Hekim: …….. Hekim Dışı Sağlık Personeli: …….. Bilgi İşlem: ……..	Uzman: ……... Pratisyen Hekim: …….. Hekim Dışı Sağlık Personeli: …….. Bilgi İşlem: ……..

* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır.

2. POLİKLİNİK HİZMETLERİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
……. HASTANESİ
POLİKLİNİK HİZMETLERİ

TARİH: ..... / ..... / 20…
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…
BİRİM SORUMLUSU: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
2	Hizmetlerin yürütülmesi için birim kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… ……
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.

4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
5	Poliklinik hizmet sunumunu il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
6	Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon takibini yapıyor ve kurallara uygun yürütülmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
7	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
8	Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında hasta muayene ve müdahale mahremiyetine uygun davranılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
9	Tüm tıbbi cihazlar için tıbbi cihaz envanteri var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
10	Bina dışında ek bir poliklinik sağlık hizmeti sunumu gerçekleştiren birim var mı?			Evet ise tanımlayınız: …… ……

11	Her hekime, uygun bir muayene odası ile uzmanlık dalına ve yetkisine uygun tıbbi işlemler için gerekli alanlar düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
12	Tek odada aynı anda birden fazla hasta için poliklinik hizmeti veriliyor mu? Evet ise hasta mahremiyetinin korunması için yapılan uygulamayı belirtiniz.			Evet ise tanımlayınız: …… …… ……..……....
13	Eğitim statüsüne sahip sağlık tesislerinde poliklinik muayeneleri başhekimin düzenleyeceği bir program dâhilinde aynı daldaki eğitim görevlileri, başasistan ve uzmanlar tarafından yapılıyor mu? (Eğitim statüsüne sahip sağlık tesisleri tarafından yanıtlanacaktır)			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
14	Poliklinik muayenelerinde öncelik sırası uygulanabilmesi için gerekli düzenlemeler yapılıyor mu? Öncelik sırasını belirtiniz	Öncelik sırası: …… …… ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
15	Poliklinik muayene başlama ve bitiş saatleri belirlenerek, hastaların görebileceği bir şekilde ilan ediliyor mu?	Belirlenmiş: ……. İlan edilmiş: ……. Asılı: …….		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……

16	Mesai sonrası poliklinik hizmeti veriliyor mu? (Mesai sonrası poliklinik hizmeti verilen uzmanlık dalları, gün ve saat dilimi belirtilecektir: Branş / Günler / Saatlik Dilim)	……. / ……. / …….. ……. / ……. / ……..		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
17	Mesai sonrası ağız ve diş sağlığına yönelik poliklinik hizmeti veriliyor mu? (Mesai sonrası poliklinik hizmeti verilen Ağız ve Diş Sağlığı Birimleri dalları, gün ve saat dilimi belirtilecektir: Branş / Günler / Saatlik Dilim)	……. / …… / ……. ……. / ……. / ……..….. ……. / ……. / …….		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
18	Poliklinik hastasını kayıt yaptırdığı alanlarda ve polikliniklerde hasta transferi, tetkike yönlendirme, çalışanlar arası koordinasyon, ilgili kliniklerle iletişimin kurulması, poliklinik alanlarının temizliği ve düzenlenmesi, gerekli kayıt iş ve işlemlerinin yaptırılması, sağlık tesis tedarik yönetim sistemine uygun malzeme ve ilaç temini gibi poliklinikte ihtiyaç duyulan diğer hususlarda gerekli sorumluluğu alan ve yerine getiren poliklinik sorumlusu görevlendirilmiş mi?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… …….

19	Hasta Kayıt Birimi bulunuyor mu? Hasta yönlendirme ve bilgilendirme tabelası var mı?	Hasta Kayıt Birimi: ……... Yönlendirme ve bilgilendirme tabelaları: …….		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
20	Hasta Kayıt Biriminde hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde masa ve sandalyelerden oluşan ve hasta ile karşılıklı oturulabilir bir tasarımda kurgulanmış mı?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
21	Poliklinik muayene odaları hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde masa ve sandalyelerden oluşan ve hasta ile karşılıklı oturulabilir bir tasarımda kurgulanmış mı?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
22	Hasta Kayıt Biriminde sağlık tesisinde verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve broşürler bulunduruluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
23	Yaşlı ve engelli vatandaşların öncelikli oturmalarını sağlayacak (ayrılmış oturma grupları veya önceliği belirten uyarı levhaları vb.) düzenlemeler bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……

24	Hekim Çalışma Listesi hazırlanıyor mu? Hekim seçme MHRS kaydı var mı? Web sayfasında çalışma listesi yayımlanıyor mu?	Çalışma Listesi varlığı: ….. MHRS kaydı: ……. Duyuru: …….. Web sayfasında yayım: ….		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
25	Danışma birimi var mı?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
26	Güncel sağlık tesisi bilgi rehberi (kurum krokisi, sunulan hizmetler, birim ve çalışan erişim bilgileri) var mı? Danışma Biriminde bulunuyor mu?	Rehber varlığı: ….. Danışma Biriminde bulunması: ……..		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
27	Danışma görevlileri diğer personelden ayırt edilebilecek kıyafet giyiyor mu? Yaka kartı takıyor mu?	Ayırt edici kıyafet varlığı: Yaka kartı: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
28	Poliklinik bekleme alanlarında sağlık tesisine başvuran günlük ortalama hasta sayısı dikkate alınarak kalite esaslarına uygun sayıda oturma grupları bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……

29	Sağlık tesisi ana binası ve tüm birimlerde yönlendirme levhaları (okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renklerde) bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
30	Günlük ayaktan sağlık bakım hizmeti için gelen hastalara refakatçi uygulaması var mı?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
31	Karşılama ve yönlendirme hizmetlerinde yer alan her görevliye, uyum eğitimi, hasta memnuniyeti, iletişim becerileri ve kişilerarası ilişkiler gibi konularda eğitim veriliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
32	Karşılama ve yönlendirme hizmetlerinde yer alan görevli, diğer personelden ayırt edilebilecek kıyafet giyiyor ve yaka kartı takıyor mu?	Ayrı kıyafet: ……. Yaka kartı: ……..		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
33	Poliklinik girişleri, kat girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde sağlık tesisi krokileri bulunuyor mu? Krokiler görme ve bedensel engelliler için ayrıca hazırlanmış mı?	Kroki varlığı: …… Engellilere uygun hazırlanmış kroki: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……

34	Sunulan hizmetler, çalışma saatleri, iş akış şemaları ve nasıl hizmet alınabileceği konusunda etkili bir bilgilendirme yapılıyor mu?	Kullanılan bilgilendirme yöntemlerini işaretleyiniz: Web sitesi: …... Broşür: …. Tanıtım filmleri: ….. Panolar: …. Basın yayın yoluyla bilgilendirme: ….. Diğer: …….		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… …….
35	Hastane içi MHRS randevu masası bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
36	Kimliği olmayan hastalar için tutanak ile kayıt yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
37	Poliklinik hizmet sunumu sırasında tekerlekli sandalye bulunuyor mu?	Poliklinik bölümünde bulunan tekerlekli sandalye sayısı: …….		Hayır ise nedeni: …… ……
38	Hekim seçme logosu sağlık tesisi girişine, poliklinik katına ve hastaların görebileceği yerlere asılı mıdır?			Hayır ise nedeni: …… ……
39	Poliklinik oda kapılarına doktorun adı soyadı, varsa uzmanlık alanı ve unvanını belirten tabela asılı mı?	Monitör: …….. Levha: …….		Hayır ise nedeni: …… ……

40	Her poliklinikte muayene olacak hastaların ismi veya sıra numarasının görülebilmesi için her bir polikliniğin dışına uygun elektronik sistem bulunuyor mu?	Sistem varlığı: …….. Aktif olarak çalışma durumu: …..		Hayır ise nedeni: …… ……
41	Doktor hastaların laboratuvar sonuçlarını poliklinikten görebiliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
42	Hastaların laboratuvar sonuçlarına yazılı olarak ulaşabilmelerine yönelik düzenleme bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
43	Hastanın tetkiklerinin kodlaması poliklinik odasında yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
44	Hastanın tetkik sonuçları poliklinik odasında digital olarak görülebiliyor mu?	Laboratuvar hizmetleri sonuçları: ….. Görüntüleme hizmetleri sonuçları: …..		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
45	Kontrol randevusu verilebilmesine yönelik poliklinik odasında düzenleme yapılmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……

46	Hastanenin mevcut yataklarının dolu olması veya daha ileri tetkik ve tedavi uygulanması gereken durumlar için başka bir sağlık kurumuna sevk gerektiğinde diğer kurumların boş yatakları bilgisayar sisteminde görülebiliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
47	Poliklinikten hasta yatışı ile ilgili iş akış şeması bulunuyor ve uygulanıyor mu?	İş Akış Şeması varlığı: …… Uygulanma durumu: …….		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
48	İhbarı zorunlu bir hastalığın tespit edilmesi durumunda, poliklinik sorumlusu tarafından bildirimi yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
49	Polikliniklerde mavi kod uygulaması yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
50	Poliklinik muayenesi sırasındaki hijyen ve dezenfeksiyon talimatnamesi var mı? Uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
51	Temizlik için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……

52	Poliklinik alanında emzirme odası bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
53	Tutuklu ve hükümlü hastaların tedavilerine yönelik sağlık tesisinin türüne göre, çalışan ve hasta güvenlik tedbirleri alınarak, mevzuat uyarınca gerekli düzenlemeler yapılmış mı?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
54	Temizlik personel sorumlusu bulunuyor mu? Temizlik saatlerini belirtiniz. Tuvaletlerde temizlik kontrol çizelgesi var mı? Dolduruluyor mu?	Temizlik personel sorumlusu: ……. Temizlik saatleri: …… Tuvaletlerde temizlik kontrol çizelgesi: …….. Çizelgenin doldurulması: …		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
55	Poliklinik alanlarının hasta ve personel açısından uygun iklimlendirme şartlarını taşıyor mu?	Merkezi: ……. Lokal: ……. Isı kontrol varlığı: …..		Hayır ise nedeni: …… ……
56	Güvenlik görevlisi var mı? Kamera bulunuyor mu? Kamera varlığında mahremiyete dikkat ediliyor mu?	Güvenlik görevlisi: …… Kamera varlığı: …… Mahremiyete dikkat edilmesi: …….		Hayır ise nedeni: …… ……
57	Kimliği olmayan hastalar için tutanak ile kayıt yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

58	Kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji polikliniklerinde ayrı bir tuvalet bulunuyor mu? (Kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri hastane bünyesinde diğer polikliniklerden ayrı, bağımsız bir bölümde ve bölüm içinde hasta tuvaleti de var ise; üroloji polikliniğinden ayrı olarak sistoskopi-ürodinami odası bulunuyor ve burada tuvalet var ise, bu polikliniklerin muayene odasında tuvalet bulunması gerekmez.)	Kadın Hastalıkları Plk: …… Üroloji Plk: …….		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
59	Atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… ……
60	Yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
61	Poliklinik uygulamaları için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
62	Poliklinik hizmetlerine yönelik dışarıdan hizmet alımı var mı? Evet ise hangi işlemler için olduğunu belirtiniz.			Evet ise belirtiniz: …… ……
63	Birim tanımları dışında yürütülen diğer görevler			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ …….. HASTANESİ
POLİKLİNİK HİZMETLERİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20.... Birinci Altı Ay	20…. İkinci Altı Ay	20…. Birinci Altı Ay
1	Muayene Odası Başına Düşen Uzman Oranı (Toplam Uzman Sayısı / Toplam Poliklinik Oda Sayısı)	…… / ……. = ……	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….
2	Poliklinik Odası Başına Düşen En Fazla Hekimi Olan İlk 5 Uzmanlık Dalı(Uzmanlık Dalı Adı; Muayene Odası Başına Düşen Uzman Oranı)	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……
3	Poliklinik Odası Başına Düşen En Fazla Hekimi Olan İlk 5 Uzmanlık Dalı (Uzmanlık Dalı Adı; Muayene Odası Başına Düşen Uzman Oranı)	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……
4	Muayene Odası Başına Düşen Hekim Dışı Sağlık Personeli Oranı (Toplam Hekim Dışı Sağlık Personeli Sayısı / Toplam Poliklinik Oda Sayısı)	…… / ……. = ……	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….

5	Poliklinik Odası Başına Düşen En Fazla Hekim Dışı Sağlık Personeli Olan İlk 5 Uzmanlık Dalı (Uzmanlık Dalı Adı; Muayene Odası Başına Düşen Hekim Dışı Sağlık Personeli Oranı)	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……
6	Poliklinik Odası Başına Düşen En Az Hekim Dışı Sağlık Personeli Olan İlk 5 Uzmanlık Dalı (Uzmanlık Dalı Adı; Muayene Odası Başına Düşen Hekim Dışı Sağlık Personeli Oranı)	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……
7	Poliklinik Odası Başına Düşen Poliklinik Muayene Oranı (Toplam Poliklinik Muayene Sayısı / Toplam Poliklinik Oda Sayısı)	…… / …… = ……	…… / …… = ……	…… / …… = ……
8	Poliklinik Odası Başına Düşen En Fazla Poliklinik Sayısı Olan İlk 5 Uzmanlık Dalı (Uzmanlık Dalı Adı; Poliklinik Odası Başına Düşen Poliklinik Muayene Oranı)	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……....	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……
9	Poliklinik Odası Başına Düşen En Az Poliklinik Sayısı Olan İlk 5 Uzmanlık Dalı (Uzmanlık Dalı Adı; Poliklinik Odası Başına Düşen Poliklinik Muayene Oranı)	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……
10	6 Aylık Toplam Muayene Sayısı (Bin kişi)	……	……	……

11	Hastanelerden Bir Üst Kuruma Sevk Oranı (%) (Poliklinikten sevk edilen hasta sayısı / toplam muayene sayısı)*100	(…… / ….)*100 = …..	(…… / ….)*100 = …….	(…… / ….)*100 = …….
12	Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS) Kullanımı MHRS İle Randevu Alarak Muayene Edilen Hasta Sayısı / Toplam Muayene Sayısı (Acil Hariç)	…… / ……. = ……	…… / ……. = ……	…… / ……. = ……
13	Cerrahi Branşlar İçin Poliklinikten Hasta Yatış Oranı Cerrahi Branşlardan Toplam Yatırılan Hasta Sayısı / Cerrahi Branşlara Toplam Muayene Başvuru Sayısı	…… / ……. = ……	…… / ……. = ……	…… / ……. = ……
14	Dahili Branşlar İçin Poliklinikten Hasta Yatış Oranı Dahili Branşlardan Toplam Yatırılan Hasta Sayısı / Dahili Branşlara Toplam Muayene Başvuru Sayısı	…… / ……. = ……	…… / ……. = ……	…… / ……. = ……
15	Hasta Yatışı En Fazla Yapılan İlk 5 Uzmanlık Dalı (Uzmanlık Dalı Adı; Poliklinikten Hasta Yatış Oranı)	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……....	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……

16	Hasta Yatışı En Az Yapılan İlk 5 Uzmanlık Dalı (Uzmanlık Dalı Adı; Poliklinikten Hasta Yatış Oranı)	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……**....**	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……
17	Ortalama Poliklinik Etkinlik skoru (SKS MHB karneden yazılacaktır)	……	……	……
18	Poliklinik Müracaat Yoğunluğu En Fazla Olan İlk 5 Uzmanlık Dalı	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……**....**	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……
19	Poliklinik Müracaat Yoğunluğu En Az Olan İlk 5 Uzmanlık Dalı	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……**....**	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……
20	Poliklinik Oda Sayısı Başına Baş Asistan ve Uzman Eşliğinde Asistanların Poliklinik Hizmeti Sunumu* (En Fazla Uzman Hekim Düşen İlk Üç Branş) Uzman Sayısı / Asistan Sayısı	1. …… 2. …… 3. ……	1. …… 2. …… 3. ……	1. …… 2. …… 3. ……
21	Poliklinik Oda Sayısı Başına Baş Asistan ve Uzman Eşliğinde Asistanların Poliklinik Hizmeti Sunumu* (En Az Uzman Hekim Düşen İlk Üç Branş) Uzman Sayısı / Asistan Sayısı	1. …… 2. …… 3. ……	1. …… 2. …… 3. ……	1. …… 2. …… 3. ……

22	Mesai Sonrası / Mesai İçi Poliklinik Muayene Sayısı Oranı	……. / ……. = ……	……. / ……. = ……	……. / ……. = …….
23	Tıbbi Sekreter Başına Düşen 6 Aylık Ortalama Kayıt Sayısı			
24	Hasta Kayıt Biriminde Eğitim Alan Çalışan Sayısı / Toplam Hasta Kayıt Biriminde Çalışan Sayısı (Eğitim Konuları: Uyum eğitimi, hasta memnuniyeti, iletişim becerileri ve kişiler arası ilişkiler)	Toplam Eğitim sayısı: …… Eğitim Alan Oranı: ……. / ……. = ……	Toplam Eğitim sayısı: …… Eğitim Alan Oranı: ……. / ……. = ……	Toplam Eğitim sayısı: …… Eğitim Alan Oranı: ……. / ……. = ……
25	Hasta Karşılama ve Yönlendirme Biriminde Eğitim Alan Çalışan Sayısı / Toplam hasta Kayıt Biriminde Çalışan Sayısı (Eğitim Konuları: uyum eğitimi, hasta memnuniyeti, iletişim becerileri ve kişiler arası ilişkiler)	Toplam Eğitim sayısı: …… Eğitim Alan Oranı: ……. / ……. = ……	Toplam Eğitim sayısı: …… Eğitim Alan Oranı: ……. / ……. = ……	Toplam Eğitim sayısı: …… Eğitim Alan Oranı: ……. / ……. = ……
26	Polikliniğe Başvurunlar İçin Oturma Grubu Sayısı Oturma Grubu Sayısı / Toplam Günlük Ortalama Poliklinik Başvuru Sayısı	…….. / …… = ……	…….. / …… = ……	…….. / …… = ……
27	Tutulan Ortalama Aylık Tutanak Sayısı			
28	Günlük Muayene Sayısı İlk Muayene sayısı / Toplam Günlük Muayene Sayısı	İlk Muayene: … / …. Kontrol Muayenesi: . / .	İlk Muayene: … / …. Kontrol Muayenesi: . / .	İlk Muayene: … / …. Kontrol Muayenesi: . / .

29	Yatışı Yapılan Hasta Sayısı / Toplam Poliklinik Sayısı (En fazla yatış yapılan ilk 3 branş)	1. …… 2. …… 3. ……	1. …… 2. …… 3. ……	1. …… 2. …… 3. ……
30	Yeterli Şekilde Aydınlatılan Poliklinik Oda Sayısı / Toplam Poliklinik Oda Sayısı	….. / …… = ……	….. / …… = ……	….. / …… = ……
31	Lavabosu Olan Poliklinik Oda Sayısı / Toplam Poliklinik Oda Sayısı	….. / …… = ……	….. / …… = ……	….. / …… = ……

* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır.

3. YATAKLI SERVİS HİZMETLERİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
……. HASTANESİ
YATAKLI SERVİS HİZMETLERİ

TARİH: ..... / ..... / 20..
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ : Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…
BİRİM SORUMLUSU: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
2	Hizmetlerin yürütülmesi için birim kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… …… ……
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.
4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

5	Yataklı servis hizmet sunumunu il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
6	Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon takibi yapılıyor ve kurallara uygun yürütülmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
7	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……
8	Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında hasta muayene ve müdahale mahremiyetine uygun davranılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……
9	Yataklı hizmet sunum süreci için talimat bulunuyor mu? Uygulanıyor mu?	Yatış işlemleri: …….. Hasta dosyası işlemleri: ……. Refakatçi İşlemleri: …… Hekim vizitleri ve tedavi düzenlenmesi: …… Konsültasyon hizmetleri: …… Cerrahi öncesi ve sonrası bakım planı: …… Epikriz, sevk ve taburcu işlemleri: …….		Hayır ise nedeni: …… …… …… ……..…… ……

10	Yapılacak tetkiklerin ve günübirlik tedavilerin süreçlerine uygun şekilde yapılması için gerekli tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
11	Yataklı serviste mavi kod uygulaması bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
12	Acil ilaç arabalarında bulunması gereken ilaçların ve miktarlarının bir listesi var mı?, düzenli olarak kontrolleri yapılıyor mu?.			Hayır ise nedeni: …… ……
13	Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar kilit altında tutuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
14	Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların devir teslim kayıtları doğrulanarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
15	Temizlik için talimat hazırlanmış mı? Uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
16	Birden fazla hastanın bulunduğu odalarda hasta mahremiyetini sağlayacak düzenlemeler (perde, paravan, vb) yapılmış mı? Yapılan düzenlemeyi belirtiniz.			Hayır ise nedeni: …… ……
17	Hastalığa özgü hastaya / hasta yakınına / bakım verene eğitim yapılıyor mu? Hangi konularda? Kayıt altına alınıyor mu?	Hastaya: ……. Hasta yakınına.:…….. Bakım verene: ……. Kayıt altına alma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……

18	Hasta ziyaretine ilişkin bilgilendirme yapılıyor mu? (Pano,Web sayfası)	Panoda asılı: ……. Web sayfasında yayınlanması. …….		Hayır ise nedeni: …… ……
19	Yataklı serviste kullanılan tıbbi cihazların bakım ve kalibrasyonları düzenli olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
20	Servise yatış talimatı hazırlamış mı? Uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: …		Hayır ise nedeni: …… ……
21	Yatış ve girişim onam formu doldurulуyor mu? Hekim tarafından hastaya klinik bilgilendirme yapılıyor ve imzalanıyor mu?	Yatış ve girişim onam formu: …….. Hekim tarafından klinik bilgilendirme ve imza: …….		Hayır ise nedeni: …… ……
22	Yatan hastaya hemşire tarafından yataklı servis ile ilgili bilgilendirme yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
23	Girişimin hangi sağlık personeli tarafından yapıldığı kayıt altına alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
24	Klinik içinde yatış işlemi yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
25	Refakatçiler için servise alınıyor mu? Refakatçi kartı uygulaması var mı?	Refakatçi alınması: …… Refakatçi kartı: ……		Hayır ise nedeni: …… ……

26	Refakatçi için hizmet satın alımı bulunuyor mu?			Evet ise nedeni: …… ……
27	Tüm yataklı servislerde alınan numune etiketlemesi hasta başında yapılıyor mu?			Hayır ise yapılmayan servisleri belirtiniz: …… ……
28	Yatan hastalara yerinde USG hizmeti veriliyor mu? Taşınabilir röntgen cihazı bulunuyor mu?	Yerinde USG hizmeti: Taşınabilir röntgen cihazı varlığı: ..……..		Hayır ise nedeni: …… ……
29	Branş eksiği olan hastanelerde konsültasyon hizmeti devamlılığı sağlanıyor mu? Sağlanıyor ise hangi branşlarda ve hangi yöntem ile belirtiniz.			Hayır ise nedeni: …… ……
30	Yatan hasta taşıma sistemi için talimat var mı ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: …		Hayır ise nedeni: …… ……
31	Order alma talimatı var mı ve uygulanıyor mu? Sözel order alınıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: … Sözel order alma: …….		Sözel order alma evet ise nedeni: …… ……
32	İlaçların eczaneden yataklı servise transferi için talimat var mı ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: … Sözel order alma: …….		Hayır ise nedeni: …… ……

33	Yataklı servise konsültan doktor çağırma ve konsültan doktorun yataklı servise geliş saatleri kayıt altına alınıyor mu?	Konsültan doktor çağırma kaydı: ….. Çağrı biçimi: Yazı……. Online …... Konsültan doktorun acil servise geliş saati kaydı: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……
34	İlgili branşlar tarafından preoperatif konsültasyon yapılıyor mu? Ameliyattan 1 gün öncesi ameliyathane sorumlusuna ameliyat bilgisi bildiriliyor mu?	Preoperatif konsültasyon: ….. Ameliyat bilgisi: ……..		Hayır ise nedeni: …… ……
35	Hasta sağlık çalışanı eşliğinde mi ameliyathaneye götürülüyor Hastaya ait eşyalar kime teslim ediliyor, yakını olmadığında tutanak tutuluyor mu?	Sağlık çalışanı eşliğinde: …… Eşyaların teslim edildiği kişi: …… Tutanak tutulma durumu: ….		Hayır ise nedeni: …… …… ……
36	Ameliyat iptali servise bildiriliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
37	Ameliyat sonrası hastanın ameliyat yeri, direni, mayileri, sondası kontrol ediliyor ve kayıt altına alınıyor mu?	Kontrol ediliyor: ……. Kayıt altına alınıyor: ..		Hayır ise nedeni: …… ……
38	İhbarı zorunlu bir hastalığın tespit edilmesi durumunda, yataklı servis yönetici sekreteri tarafından istatistik ve raporlama birimi bilgilendiriliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

39	Hasta bilgilendirmesi yazılı / sözlü olarak yapılıp, epikriz örneği (kağıt, cd, vs) hastaya veriliyor mu?	Bilgilendirme Yazılı: …….. Sözlü: …….. Epikriz biçimi: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
40	Ölüm sonrası bekletilen agoni odası bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
41	Ölüm Bildirim Sistemi'ne veri girişi yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
42	Uygun hastalarda izolasyon (düşme, sln yolu enf) kartı dolduruluyor mu?	Düşme: …… Alt solunum yolu: ……. ……: …… ……: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
43	Yatan hastalarda engellilere yönelik düzenlemeler yapılmış mı?			Evet ise belirtiniz: …… ……
44	Tedavisi tamamlanmış sosyal endikasyonu olan kişilerin barınmaları ile ilişkili düzenlemeler ve işbirliği yapılıyor mu?			Evet ise belirtiniz: …… ……
45	Servis kullanım alanlarında, teknik donanım, elektrik ve sıhhi tesisatlarda meydana gelebilecek aksaklıklar gibi hizmeti olumsuz etkileyecek durumlarda, talep yazıları / online bildirim yapılıyor mu?	Talep yazısı: …….. Online bildirim: …….		Hayır ise nedeni: …… ……
46	Merkezi iklimlendirme var mı? Etkin çalışıyor mu?	Merkezi iklimlendirme: ……. Etkin çalışma durumu: …..		Hayır ise nedeni: …… ……

47	Hasta izlemi için seyyar monitor sistemi oluşturulmuş mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
48	Kapı genişliği ilgili yönetmelik kapsamında yatak ve sedye geçişine uygun mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
49	İlaç, malzeme listeleri ve bunların kritik stok seviyeleri belirlenmiş mi?			Hayır ise nedeni: …… ……
50	Atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… ……
51	Yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
52	Yataklı servis işlemleri için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: …		Hayır ise nedeni: …… ……
53	Yoğun bakımda yatan hastada kol bandı bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
54	Hastalar için hastane kol bandı bulunuyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… ……
55	Taburculuk işlemleri için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……

56	Yataklı servis hizmetlerine yönelik dışarıdan hizmet alımı var mı? Evet ise hangi işlemler için olduğunu belirtiniz.			Evet ise belirtiniz: …… ……
57	Birim tanımları dışında yürütülen diğer görevler			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ …….. HASTANESİ
YATAKLI SERVİS HİZMETLERİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20... Birinci Altı Ay	20... İkinci Altı Ay	20... Birinci Altı Ay
1	Yatak Sayısı	Yoğun bakım: ….. Küvöz: ….. Açık bebek: ….. Yanık merkezi: ….. Obez hasta özellikli: ….. Psikiyatrik hasta (açık bölüm): ….. Psikiyatrik hasta (kapalı bölüm): ….. Toplam yatak sayısı: …..	Yoğun bakım: ….. Küvöz: ….. Açık bebek: ….. Yanık merkezi: ….. Obez hasta özellikli: ….. Psikiyatrik hasta (açık bölüm): ….. Psikiyatrik hasta (kapalı bölüm): ….. Toplam yatak sayısı: …..	Yoğun bakım: ….. Küvöz: ….. Açık bebek: ….. Yanık merkezi: ….. Obez hasta özellikli: ….. Psikiyatrik hasta (açık bölüm): ….. Psikiyatrik hasta (kapalı bölüm): ….. Toplam yatak sayısı: …..
2	Nitelikli Yatak Oranı Nitelikli hasta yatağı sayısı / Toplam hasta yatağı sayısı	…… / ……. = …….	…… / …….= …….	…… / ……. = …….
3	Nitelikli Oda Oranı Nitelikli oda sayısı / Toplam oda sayısı	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….
4	Oda Yapısı	Tek kişilik oda sayısı: ….. İki kişilik: ….. Üç kişilik: ….. Dört kişi ve üzeri: …..	Tek kişilik oda sayısı: ….. İki kişilik: ….. Üç kişilik: ….. Dört kişi ve üzeri: …..	Tek kişilik oda sayısı: ….. İki kişilik: ….. Üç kişilik: ….. Dört kişi ve üzeri: …..

5	Acilden Yatış Oranı Acilden Yatışı Yapılan Hasta Sayısı / Acil Servise Başvuru Sayısı (aylık)	..... / ..... = ...	..... / ..... = ...	..... / ..... = ...
6	Poliklinikten Yatış Oranı Poliklinikten Yatışı Yapılan Hasta Sayısı / Poliklinik Başvuru Sayısı (aylık)	..... / ..... = ...	..... / ..... = ...	..... / ..... = ...
7	Cerrahi Branşlar İçin Poliklinikten Hasta Yatış Oranı Cerrahi Branşlardan Toplam Yatırılan Hasta Sayısı / Cerrahi Branşlara Toplam Muayene Başvuru Sayısı	..... / ..... = ...	..... / ..... = ...	..... / ..... = ...
8	Dahili Branşlar İçin Poliklinikten Hasta Yatış Oranı Dahili Branşlardan Toplam Yatırılan Hasta Sayısı / Dahili Branşlara Toplam Muayene Başvuru Sayısı	..... / ..... = ...	..... / ..... = ...	..... / ..... = ...
9	Hasta Yatışı En Fazla Yapılan İlk 5 Uzmanlık Dalı (Uzmanlık Dalı Adı; Poliklinikten Hasta Yatış Oranı)	1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5.	1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5.	1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. ....
10	Ortalama Kalış Gün Sayısı Yatılan Gün Sayısı / (Dönem İçinde Taburcu Olan Sayısı + Ölen Sayısı)	..... / (..... + ...) = ...	..... / (..... + ...) = ...	..... / (..... + ...) = ...

11	Yatan Hasta Oranı (İlgili Dönem De Yatan Hasta Sayısı / İlgili Dönemdeki Poliklinik Sayısı)*100	(…… / …….)*100 = …….	(…… / …….)*100 = …….	(…… / …….)*100 = …….
12	Yatak Devir Hızı Yatan Hasta Sayısı / Hasta Yatağı Sayısı	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….
13	Yatak İşgali (Yatılan Gün Sayısı / (Dönemdeki Gün Sayısı * Mevcut Yatak Sayısı)) *100	(….. / (….. * …..))*100= …….	(….. / (….. * …..))*100= …….	(….. / (….. * …..))*100= …….
14	Yatak Doluluk Oranı (Toplam Yatılan Gün Sayısı / (Dönemdeki Toplam Gün Sayısı X Hasta Yatak Sayısı))*100	(….. / (….. * …..))*100= …….	(….. / (….. * …..))*100= …….	(….. / (….. * …..))*100= …….
15	16:00-08:00 Saatleri Arası Yatan Hasta Başına Düşen Sağlık Personeli Sayısı 16:00-08:00 saatleri arasında çalışan sağlık personelinin aktif çalışılan gün katsayıları toplamı (A) 16:00-08:00 saatleri arasında yatan hasta sayısı = B Sağlık tesisinin sağlık personeli PDC doluluk oranı (düzeltme katsayısı) = C (B / A) / C	(….. / …..) / ….. = …..	(….. / …..) / ….. = …..	(….. / …..) / ….. = …..
16	Hastanın Ortalama Kalış Süresi Taburcu Olan ve Ölenlerin Yatış Gün Sayısı / (Taburcu Olan + Ölenlerin Sayısı)	……. / (…….. +……..)	……. / (…….. +……..)	……. / (…….. +……..)

17	Yataklı Servis Etkinlik Skoru (SKS MHB karneden çekilecek)			
18	Defibrilatör Sayısı / Yataklı Servis Sayısı	..... / ..... = ...	..... / ..... = ...	..... / ..... = ...
19	Çağrı Sistemi Olan Banyo - Tuvalet Sayısı /Toplam Banyo-Tuvalet Sayısı	..... / ..... = ...	..... / ..... = ...	..... / ..... = ...
20	Çağrı Sistemi Olan Yatak Başı Sayısı / Toplam Yatak Sayısı	..... / ..... = ...	..... / ..... = ...	..... / ..... = ...
21	Anne Oteli Yatak Sayısı	.....	.....	.....
22	Hasta Odalarında Bulunan Refakatçi Koltuk Sayısı / Toplam Yatak Sayısı	..... / ..... = ...	..... / ..... = ...	..... / ..... = ...

23	Yataklı Servisten Başka Hastaneye Sevk Edilen Hasta Dağılımı* (%) (Sevk Nedenine Bağlı Sayı / Toplam Sevk Sayısı)*100	İleri tetkik gereksinimi (%): …... İleri tedavi gereksinimi (%): …... Branş hekiminin olmaması (%): …... Yoğun bakımın dolu olması (%): …... Servisin dolu olması (%): …... Hastanın kendi isteği ile (%): …... Diğer (%): ……	İleri tetkik gereksinimi (%): …... İleri tedavi gereksinimi (%): …... Branş hekiminin olmaması (%): …... Yoğun bakımın dolu olması (%): …... Servisin dolu olması (%): …... Hastanın kendi isteği ile (%): …... Diğer (%): ……	İleri tetkik gereksinimi (%): …... İleri tedavi gereksinimi (%): …... Branş hekiminin olmaması (%): …... Yoğun bakımın dolu olması (%): …... Servisin dolu olması (%): …... Hastanın kendi isteği ile (%): …... Diğer (%): ……
24	Serviste Acil Çantası Sayısı / Servis Sayısı	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….
25	Beyaz Kod Sayısı / Pembe Kod Sayısı / Mavi Kod Sayısı Birime Göre	Beyaz kod: ….. Pembe kod: ….. Mavi kod: …..	Beyaz kod: ….. Pembe kod: ….. Mavi kod: …..	Beyaz kod: ….. Pembe kod: ….. Mavi kod: …..
26	Beyaz Kod Bildirimi En Fazla Olan İlk 3 Branş	1. …….. 2. …….. 3. ……..	1. …….. 2. …….. 3. ……..	1. …….. 2. …….. 3. ……..
27	Pembe Kod Bildirimi En Fazla Olan İlk 3 Branş	1. …….. 2. …….. 3. ……..	1. …….. 2. …….. 3. ……..	1. …….. 2. …….. 3. ……..

28	Mavi Kod Bildirimi En Fazla Olan İlk 3 Branş	1. …….. 2. …….. 3. ……..	1. …….. 2. …….. 3. ……..	1. …….. 2. …….. 3. ……..
29	Hemşire İstasyonunda Hasta Çağrı Sistemi Olan Servis Sayısı / Toplam Servis Sayısı	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….
30	Yatak Başına Düşen Hasta Başı Paneli (Oksijen, Vakum) Yüzdesi* (Hasta Başı Paneli Sayısı / Gözlem Yatağı Sayısı)*100	(…… / …….)*100 = …….	(…… / …….)*100 = …….	(…… / …….)*100 = …….
31	Yatak Başına Düşen Hasta Başı Çağrı Düğmesi Yüzdesi* (Hasta Başı Çağrı Düğmesi Sayısı / Yatak Sayısı)*100	(…… / …….)*100 = …….	(…… / …….)*100 = …….	(…… / …….)*100 = …….

* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır.

4. LABORATUVAR HİZMETLERİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
…… HASTANESİ
LABORATUVAR HİZMETLERİ

TARİH: ..... / ..... / 20…
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…
BİRİM SORUMLUSU: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
2	Hizmetlerin yürütülmesi için birim kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… ……
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.
4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

5	Laboratuvar hizmet sunumunu il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
6	Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon takibi yapılıyor ve kurallara uygun yürütülmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
7	Testlerin çalışıldığı laboratuvar, hizmet kalite standartlarının karşılanma durumu açısından hastane tarafından yılda en az 2 kez değerlendiriliyor mu? (Son Denetim tarihi / Sondan bir önceki denetim tarihini belirtiniz)	Biyokimya: …….. / …… Hematoloji: …….. / …….. Mikrobiyoloji: …….. / …… Androloji: …….. / ……..…… Genetik: …….. / …… Toksikoloji: …… / …….. / ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
8	İç kalite kontrol testleri çalışılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
9	Dış kalite kontrol testleri çalışılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

10	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
11	Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında hasta muayene ve müdahale mahremiyetine uygun davranılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
12	Bakanlıkça ruhsatlı özel laboratuvarlardan veya kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulan laboratuvarlardan hizmet alımı yapılıyor mu?			Evet ise hangi kurum: …….
15	Hizmet alımı yapılan testlere yönelik talimatname var mı?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: …		Hayır ise nedeni: …… ……
16	Her bir laboratuvar tetkiki için hizmet alım sözleşmesi bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
17	Numune, tetkiki gerçekleştirecek laboratuvara hasta veya yakınlarıyla gönderiliyor mu?			Evet ise nedeni: …… ……
18	Numunelerin alınması ve transferine yönelik düzenleme yapılıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: …		Hayır ise nedeni: …… ……
20	Numune kabulüne yönelik talimat var mı? Uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: …		Hayır ise nedeni: …… ……

21	Laboratuvar tetkikini gerçekleştiren kurum veya kuruluş ismi ve adresi tetkik sonuç raporunda yer alıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
22	Eksternal kalite kontrolü yapılabilen testlerin eksternal kalite kontrolleri yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
23	Hastaların bilgilendirilmesine yönelik düzenlemeler yapılıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: …		Hayır ise nedeni: …… ……
24	Hasta sonuç raporlarına yönelik düzenleme yapılıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: …		Hayır ise nedeni: …… ……
25	Testlerin çalışılma sürecine yönelik yazılı düzenleme bulunuyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: …		Hayır ise nedeni: …… …… ……
26	Laboratuvar bölümlerinde çalışan (ELİSA, Biyokimya, Patoloji…) personele çalışacağı cihaz ve test alanı ile ilgili eğitim veriliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
27	Kit verimlilik hesaplaması yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
28	Laboratuvarda kullanılan kitlerin ve sarf malzemelerinin miyat kontrolleri yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

29	Kitler ve sarf malzemeleri gerekli koşullarda saklanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
30	Laboratuvar hizmet sunum sürecine yönelik iş akış şeması oluşturulmuş mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
31	Testlerde kullanılan malzemelerden günlük kullanılanları, cihazlarla aynı ortamda uygun ısı ve nem koşullarında muhafaza ediliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
32	Bakanlık onaylı otomasyon programı var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
33	Laboratuvarda bulunan tıbbi cihazlar için envanter bulunuyor mu? (Tıbbi cihaz, Cihazın adı, Markası, Modeli, Üretim tarihi, Seri numarası, Cihazın temsilci firması, Hizmete giriş tarihini içeren listesi ve adedi ayrı olarak belirtilecektir)			Hayır ise nedeni: …… ……

35	Laboratuvarda ulusal / uluslararası güvenlik işaretleri kullanılıyor mu?	Biyokimya: …….. Hematoloji: …… Mikrobiyoloji: …….. Androloji: …… Genetik: …… Patoloji: ……. Toksikoloji: ……...		Hayır ise nedeni: …… …… ……...……
34	Laboratuvar güvenlik rehberi hazırlanmış mı?	Biyokimya: …….. Hematoloji: …… Mikrobiyoloji: …….. Androloji: …… Genetik: …… Patoloji: ……. Toksikoloji: ……...		Hayır ise nedeni: …… …… ……...……

36	Laboratuvarda çalışılan tüm testleri içeren test rehberi bulunuyor mu?	Biyokimya: …….. Hematoloji: …… Mikrobiyoloji: …….. Androloji: …… Genetik: …… Patoloji: ……. Toksikoloji: ……...		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
37	Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu donanım kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
38	Laboratuarda bulunan cihazlar için düzenleme yapılıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: …		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……

39	Panik değerlere yönelik düzenleme bulunuyor mu?	Biyokimya: …….. Hematoloji: …… Mikrobiyoloji: …….. Androloji: …… Genetik: …… Patoloji: ……. Toksikoloji: ……..		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
40	Çalışılan parametrelerin panik değer listesi bulunuyor mu? Laboratuvar sorumlusu ve hastanın hekimine haber veriliyor mu?	Panik değer listesi varlığı: ….. Laboratuvar sorumlusu bilgilendirilmesi: ……. Hastanın hekiminin bilgilendirilmesi: …..		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
41	Laboratuvar süreçlerine yönelik performans değerlendirmesi yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
42	Antibiyotik duyarlılık test sonuçlarının kısıtlı bildirimine yönelik düzenleme yapılıyor mu? (Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı İçin)			Hayır ise nedeni: …… ……
43	Antibiyotik diskleri uygun sıcaklıkta muhafaza ediliyor mu? Günlük işleniyor mu? (Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı İçin)			Hayır ise nedeni: …… ……

44	Stoktaki diskler -20°C'de muhafaza ediliyor mu? (Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı İçin)			Hayır ise nedeni: …… ……
45	Kullanımdaki diskler 4-8 °C'de muhafaza ediliyor mu? (Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı İçin)			Hayır ise nedeni: …… ……
46	Mikrobiyoloji laboratuarında kültür testlerinin güvenli çalışılmasına yönelik düzenleme yapılıyor mu? (Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı İçin)			Hayır ise nedeni: …… ……
47	Kültür plaklarının dekontaminasyonuna yönelik düzenleme yapılıyor mu? (Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı İçin)			Hayır ise nedeni: …… …….
48	İlaç ve kitlerin muhafaza edildiği buzdolaplarının sıcaklık takipleri yapılıyor, işleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
49	Atıkların kaynağında ayrıştırılmasına yönelik düzenleme yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
50	Örneklerin etiketlenmesine yönelik düzenleme yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

51	Özel teknikler ile çalışılan testlerin (Histokimyasal, immünohistokimyasal, immünflorasans, FISH ve moleküler patoloji testleri, vb) kalite kontrol çalışmaları yapılıyor mu? (Patoloji Lab. için)			Hayır ise nedeni: …… ……
52	İntraoperatif konsültasyon (Frozen Section) sürecine yönelik düzenleme yapılıyor mu? (Patoloji Lab. için)			Hayır ise nedeni: …… ……
53	Bölüm içi ve bölüm dışı konsültasyonların uygulanmasına yönelik yazılı düzenleme bulunuyor mu? (Patoloji Lab. için)			Hayır ise nedeni: …… ……
54	Rapor hazırlanmasına yönelik düzenleme yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
55	Arşivlemeye yönelik düzenleme yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
56	Doku takip solüsyonları ve banyo suları belirlenmiş aralıklarla değiştiriliyor mu? Değiştirme aralığını belirtiniz (Patoloji Lab için)	Değiştirme aralığı: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
57	Laboratuvar süreçlerine yönelik performans değerlendirmesi yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

58	Laboratuvarda sıcaklık ve nem takipleri yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
59	Laboratuvar güvenliğini sağlamaya yönelik düzenleme yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
60	Laboratuvarda uçucu kimyasal maddelere karşı koruyucu önlemler alınıyor mu? (Patoloji Lab için)			Hayır ise nedeni: …… ……
61	Makroskobi için kabin kullanılıyor mu? (Patoloji Lab için)			Hayır ise nedeni: …… ……
62	Laboratuvar havasının formaldehit ve ksilen düzeyleri ölçülüyor mu? Gösterge ölçüm düzeyi, yapılan tarih (Patoloji Lab için)	Formaldehit düzeyi / Ölçüm tarihi: …. / … Ksilen düzeyi: …. / …		Hayır ise nedeni: …… ……
63	Sarf, kimyasal ve kitlerin muhafaza edildiği buzdolaplarının sıcaklık takipleri yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
64	Tüm laboratuvar ve görüntüleme cihazlarının düzenli olarak bakım, kontrol ve kalibrasyonunun yapılmasını sağlamaya yönelik bir çalışma programı bulunuyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
65	Her tamirden sonra cihazların kalibrasyon ölçümleri yeniden yaptırılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
66	Laboratuvar hizmetlerinde kullanılan tıbbi cihazların bakım ve kalibrasyonları düzenli olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

68	Her grup test için çalışılmadan önce testlerin günlük kalibrasyon kontrolü yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
69	Temizlik için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: …… Laboratuvar temizliği Kişisel temizlik		Hayır ise nedeni: …… ……
72	Atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… ……
73	Yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
74	Laboratuvar uygulamaları için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
75	Birim tanımları dışında yürütülen diğer görevler			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ …….. HASTANESİ
LABORATUVAR HİZMETLERİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20... Birinci Altı Ay	20... İkinci Altı Ay	20... Birinci Altı Ay
1	Bakanlık Tescil Durumu (geçici / kalıcı tescil tarihi. Geçici tescil veya red ise sorunlu maddeleri ve ilgili maddeler için yapılan düzeltici ve önleyici faaliyetleri ayrıca raporlandırınız.	Biyokimya: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Hematoloji: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Mikrobiyoloji: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Androloji: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Genetik: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Patoloji: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Toksikoloji: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: ……..	Biyokimya: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Hematoloji: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Mikrobiyoloji: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Androloji: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Genetik: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Patoloji: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Toksikoloji: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: ……..	Biyokimya: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Hematoloji: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Mikrobiyoloji: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Androloji: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Genetik: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Patoloji: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: …….. Toksikoloji: Geçici / Kalıcı Tescil tarihi: ……..

2	EEG ve EMG tetkikleri için en uzun randevu süreleri	EEG en uzun randevu süresi: …….. gün EMG en uzun randevu süresi: …….. gün	EEG en uzun randevu süresi: …….. gün EMG en uzun randevu süresi: …….. gün	EEG en uzun randevu süresi: …….. gün EMG en uzun randevu süresi: …….. gün
3	Laboratuvar tetkikleri için sonuç çıkış süreleri	EEG: …….. gün EMG : ……. gün Biyokimya (acil hariç): ... dk Hematoloji (acil hariç): ... dk Mikrobiyoloji: ……. gün Sitoloji ve biyopsi: ……. gün	EEG: …….. gün EMG : ……. gün Biyokimya (acil hariç): ... dk Hematoloji (acil hariç): ... dk Mikrobiyoloji: ……. gün Sitoloji ve biyopsi: ……. gün	EEG: …….. gün EMG : ……. gün Biyokimya (acil hariç): ... dk Hematoloji (acil hariç): ... dk Mikrobiyoloji: ……. gün Sitoloji ve biyopsi: ……. gün
4	Laboratuvar tetkikleri için Sağlık Tesisi Değeri (SKS MHB karneden alınacaktır)			

5	Laboratuvar Cihaz Sayıları	Biyokimya (Klinik Kimya) Otoanalizatör Sayısı: ..... Kan Sayım Cihazı Sayısı: ..... İdrar Cihazı Sayısı: ..... İmmunolojik Otoanalizatör (ELİSA,HORMON,İlaç Düzeyi vs…) Sayısı: ..... Elektoforez Cihazı Sayısı: ..... Kan Gazı Cihazı Sayısı: ..... Kardiyak Testler Otoanalizatörü: ..... Spektrofotometre Sayısı: ..... Nefelometre Cihazı Sayısı: ..... PCR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) (Thermal Cycler): ..... Laboratuvarlarda Kullanılan Mikroskop Sayısı: ..... Patoloji Cihazı Sayısı: ..... Koagülasyon Cihazı Sayısı: ..... Gamma Counter Cihaz Sayısı: ..... MikroElisa Cihazı Sayısı (Okuyucu): ..... HPV PCR Tarama Cihazı:	Biyokimya (Klinik Kimya) Otoanalizatör Sayısı: ..... Kan Sayım Cihazı Sayısı: ..... İdrar Cihazı Sayısı: ..... İmmunolojik Otoanalizatör (ELİSA,HORMON,İlaç Düzeyi vs…) Sayısı: ..... Elektoforez Cihazı Sayısı: ..... Kan Gazı Cihazı Sayısı: ..... Kardiyak Testler Otoanalizatörü: ..... Spektrofotometre Sayısı: ..... Nefelometre Cihazı Sayısı: ..... PCR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) (Thermal Cycler): ..... Laboratuvarlarda Kullanılan Mikroskop Sayısı: ..... Patoloji Cihazı Sayısı: ..... Koagülasyon Cihazı Sayısı: ..... Gamma Counter Cihaz Sayısı: ..... MikroElisa Cihazı Sayısı (Okuyucu): ..... HPV PCR Tarama Cihazı:	Biyokimya (Klinik Kimya) Otoanalizatör Sayısı: ..... Kan Sayım Cihazı Sayısı: ..... İdrar Cihazı Sayısı: ..... İmmunolojik Otoanalizatör (ELİSA,HORMON,İlaç Düzeyi vs…) Sayısı: ..... Elektoforez Cihazı Sayısı: ..... Kan Gazı Cihazı Sayısı: ..... Kardiyak Testler Otoanalizatörü: ..... Spektrofotometre Sayısı: ..... Nefelometre Cihazı Sayısı: ..... PCR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) (Thermal Cycler): ..... Laboratuvarlarda Kullanılan Mikroskop Sayısı: ..... Patoloji Cihazı Sayısı: ..... Koagülasyon Cihazı Sayısı: ..... Gamma Counter Cihaz Sayısı: ..... MikroElisa Cihazı Sayısı (Okuyucu): ..... HPV PCR Tarama Cihazı: ..... HPV Hibrid-Captura Tarama Cihazı: ..... Seroloji Cihazı: ..... Toplam Santrifüj Sayısı: .....

		HPV Hibrid-Captura Tarama Cihazı: ..... Seroloji Cihazı: ..... Toplam Santrifüj Sayısı:	HPV Hibrid-Captura Tarama Cihazı: ..... Seroloji Cihazı: ..... Toplam Santrifüj Sayısı:	

6	Biyokimya Test Sayıları*	Klinik Kimya (Biyokimya) Test Sayısı: ..... Kan Gazı Test Sayısı: ..... Tam İdrar Test Sayısı: ..... ELİSA Tekniği İle Yapılan Hepatit Grubu Test Sayısı (Kan Bağışçısı İçin Yapılan Hariç): ..... RİA veya İmmunoteknik İle Çalışılan Hormon Test Sayısı: ..... İlaç Dozaj Test Sayısı: ..... Koagülasyon Test Sayısı: ..... Diğer Biyokimya Testleri:	Klinik Kimya (Biyokimya) Test Sayısı: ..... Kan Gazı Test Sayısı: ..... Tam İdrar Test Sayısı: ..... ELİSA Tekniği İle Yapılan Hepatit Grubu Test Sayısı (Kan Bağışçısı İçin Yapılan Hariç): ..... RİA veya İmmunoteknik İle Çalışılan Hormon Test Sayısı: ..... İlaç Dozaj Test Sayısı: ..... Koagülasyon Test Sayısı: ..... Diğer Biyokimya Testleri:	Klinik Kimya (Biyokimya) Test Sayısı: ..... Kan Gazı Test Sayısı: ..... Tam İdrar Test Sayısı: ..... ELİSA Tekniği İle Yapılan Hepatit Grubu Test Sayısı (Kan Bağışçısı İçin Yapılan Hariç): ..... RİA veya İmmunoteknik İle Çalışılan Hormon Test Sayısı: ..... İlaç Dozaj Test Sayısı: ..... Koagülasyon Test Sayısı: ..... Diğer Biyokimya Testleri: .....
7	Hematolojik Test Sayıları	Tam Kan Tetkik Sayısı: ..... Kan Grubu Test Sayısı (Kan Bağışçısı İçin Yapılan Hariç): ..... Sedimentasyon Test Sayısı: ..... Perferik Yayma Test Sayısı: ..... Diğer Hematoloji Test Sayısı: ..... İmmunoloji Test Sayıları:	Tam Kan Tetkik Sayısı: ..... Kan Grubu Test Sayısı (Kan Bağışçısı İçin Yapılan Hariç): ..... Sedimentasyon Test Sayısı: ..... Perferik Yayma Test Sayısı: ..... Diğer Hematoloji Test Sayısı: ..... İmmunoloji Test Sayıları:	Tam Kan Tetkik Sayısı: ..... Kan Grubu Test Sayısı (Kan Bağışçısı İçin Yapılan Hariç): ..... Sedimentasyon Test Sayısı: ..... Perferik Yayma Test Sayısı: ..... Diğer Hematoloji Test Sayısı: ..... İmmunoloji Test Sayıları: .....

8	Mikrobiyoloji Test Sayıları	Spesifik -Non Spesifik Kültür Sayısı: ..... Antibiyogram Sayısı: ..... Mikroskobik Test Sayısı: ..... Serolojik Test Sayısı: ..... Gaita Gizli Kan Testi: ..... Mikrobiyoloji Diğer Test Sayıları: ..... HPV PCR Tarama Cihazı: ..... HPV Hibrid-Captura Tarama Cihazı: ..... Diğer PCR Test Sayısı:	Spesifik -Non Spesifik Kültür Sayısı: ..... Antibiyogram Sayısı: ..... Mikroskobik Test Sayısı: ..... Serolojik Test Sayısı: ..... Gaita Gizli Kan Testi: ..... Mikrobiyoloji Diğer Test Sayıları: ..... HPV PCR Tarama Cihazı: ..... HPV Hibrid-Captura Tarama Cihazı: ..... Diğer PCR Test Sayısı:	Spesifik -Non Spesifik Kültür Sayısı: ..... Antibiyogram Sayısı: ..... Mikroskobik Test Sayısı: ..... Serolojik Test Sayısı: ..... Gaita Gizli Kan Testi: ..... Mikrobiyoloji Diğer Test Sayıları: ..... HPV PCR Tarama Cihazı: ..... HPV Hibrid-Captura Tarama Cihazı: ..... Diğer PCR Test Sayısı: .....
9	Androloji Laboratuvarı Test Sayıları	Sperm Sayım Testi:	Sperm Sayım Testi:	Sperm Sayım Testi: .....
10	Genetik Laboratuvarı Test Sayıları	Periferik Kanda Karyotip Analizi: ..... Amnion Mayiide Karyotip Analizi: ..... Kanda Faktor Testi: ..... Diğer Genetik Laboratuvarı Test Sayıları:	Periferik Kanda Karyotip Analizi: ..... Amnion Mayiide Karyotip Analizi: ..... Kanda Faktor Testi: ..... Diğer Genetik Laboratuvarı Test Sayıları:	Periferik Kanda Karyotip Analizi: ..... Amnion Mayiide Karyotip Analizi: ..... Kanda Faktor Testi: ..... Diğer Genetik Laboratuvarı Test Sayıları: .....
11	Patoloji Laboratuvarı İşlem Sayıları	Otopsi: ..... Biyopsi: ..... Ameliyat Materyali: ..... Smear Tetkikleri: ..... Diğer Patoloji Tetkikleri:	Otopsi: ..... Biyopsi: ..... Ameliyat Materyali: ..... Smear Tetkikleri: ..... Diğer Patoloji Tetkikleri:	Otopsi: ..... Biyopsi: ..... Ameliyat Materyali: ..... Smear Tetkikleri: ..... Diğer Patoloji Tetkikleri: .....

12	Toksikolojik Tetkikler	Kromotografi İle Çalışılan Tetkikler (Toksikoloji): ..... Atomik Absorbsiyonla Çalışılan Tetkikler: ..... Spektrofotometrik Tetkikler (Toksikolojik):	Kromotografi İle Çalışılan Tetkikler (Toksikoloji): .....Atomik Absorbsiyonla Çalışılan Tetkikler: ..... Spektrofotometrik Tetkikler (Toksikolojik):	Kromotografi İle Çalışılan Tetkikler (Toksikoloji): .....Atomik Absorbsiyonla Çalışılan Tetkikler: ..... Spektrofotometrik Tetkikler (Toksikolojik): .....
* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır.				

5. GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
…… HASTANESİ
GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ

TARİH: ..... / ..... / 20..
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…
BİRİM SORUMLUSU: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
2	Hizmetlerin yürütülmesi için birim kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… ……
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.
4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

5	Görüntülü hizmetler sunumunu il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
6	Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon takibini yapıyor ve kurallara uygun yürütülmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
7	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
8	Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında hasta muayene ve müdahale mahremiyetine uygun davranılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
9	Bakanlıkça ruhsatlı özel laboratuvarlardan veya kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulan laboratuvarlardan hizmet alımı yapılıyor mu? (evet ise hangi kurumdan ne hizmet satın alımı yapıldığını belirtiniz)			Evet ise belirtiniz: …… ……
10	Laboratuvar hizmetleri açısından dışarıdan hizmet satın alınıyor mu? Evet ise hangi alanlarda olduğunu belirtiniz.			Evet ise belirtiniz: …… ……
11	Laboratuvar hizmetlerine yönelik dışarıdan hizmet alımı var mı? Evet ise hangi işlemler için olduğunu belirtiniz.			Evet ise belirtiniz: …… ……
12	Her bir görüntüleme tetkiki için hizmet alım sözleşmesi bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

13	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirleri alıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
14	Tetkik sonuçları (CT, MR, ultrason vb.) tetkiklerin randevu ve sonuç işlemleri Bakanlık tarafından belirlenen süreleri aşmayacak şekilde düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
15	Riskli girişimsel işlemler için hasta onamı alınıyor mu?	Sözel: …….. Yazılı: …….		Hayır ise nedeni: …… ……
16	Tüm görüntüleme cihazlarının bakım ve kalibrasyonları bir plan dahilinde yapılıyor, bu işlemlerin kayıtları tutuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
17	Laboratuvar hizmetlerinde kullanılan tıbbi cihazların bakım ve kalibrasyonları düzenli olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
18	Tüm laboratuvar ve görüntüleme cihazlarının düzenli olarak bakım, kontrol ve kalibrasyonunun yapılmasını sağlamaya yönelik bir çalışma programı bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
19	Tüm radyolojik ünite ve cihazlar TAEK tarafından lisanslandırılmş mı?			Hayır ise nedeni: …… ……

20	Radyoloji ünitesinin TAEK lisansı var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
21	Denetimli alanların girişlerinde ve bu alanlarda radyasyon uyarı levhaları bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
22	Görüntüleme işlemlerine yönelik talimat var mı? Uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu:		Hayır ise nedeni: …… ……
23	Radyoloji tetkiklerinden istenilen işlemin gerçekleştirilmesinde kliniklere göre öncelik sırası bulunuyor mu?	Öncelik sırası: 1…… 2. …… 3…….. 4. ……..		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
24	Raporlamalar otomasyon programı ile gerçekleştiriliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
25	Picture Archiving and Communication System (PACS) ve Radyoloji Bilgi Sistemi (RBS) kullanılıyor mu?	PACS: …… RBS: …….	PACS: …… RBS: …….	Hayır ise nedeni: …… ……
26	Sağlık tesisi dışından radyoloji hizmeti alınması zorunluluğu doğan durumlarda, hastaya gerekli bilgilendirme yapılıyor ve hasta mağdur edilmeyecek şekilde yönlendiriliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

27	Her bir görüntüleme odası için hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik soyunma odası veya perde/paravanla ayrılmış soyunma alanı bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
28	Tekrar edilen çekim sayıları tespit edilerek, gerekli iyileştirme çalışmaları yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
29	Radyoloji ünitesinde çalışan personelin dozimetre takipleri düzenli olarak yapılıyor, kayıtları tutuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
30	Denetimli alanlarda çalışanların dozimetre takipleri, öngörülen sürelerde yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
31	Görüntüleme hizmetlerinde çalışan personel kurşun yelek kullanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
32	Hastalar için tiroid koruyucu / gonad koruyucu kullanıyor. mu?	Tiroid koruyucu: ……. Gonad koruyucu: ….		Hayır ise nedeni: …… ……
33	Radyoloji ünitelerinde koruyucu paravan bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

34	Hasta ve çalışanları risk ve tehlikelere karşı korumaya yönelik radyasyon güvenlik programı bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
35	Her tamirden sonra cihazların kalibrasyon ölçümleri yeniden yaptırılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
36	Temizlik için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı:…… Uygulanma durumu:		Hayır ise nedeni: …… ……
37	Atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… ……
38	Yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
39	Görüntüleme hizmetleri için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
40	Hasta ve çalışanları risk ve tehlikelere karşı korumaya yönelik radyasyon güvenlik programı var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
41	Birim tanımları dışında yürütülen diğer görevler			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ …….. HASTANESİ
GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20... Birinci Altı Ay	20... İkinci Altı Ay	20... Birinci Altı Ay
1	Görüntüleme Hizmetleri Cihaz Sayıları	Manyetik Rezonans (MR): …… USG: ……. Doppler USG: …….. EKO: ……. Bilgisayarlı Tomografi: ……. Kemik Dansitometre: …….. Mammografi: ..... Konvansiyonel Röntgen: ……... Dijital Röntgen Seyyar: ……... Röntgen C-Kollu Röntgen: …. Pet - CT: ……... Anjiografi: ..... ……...: ……. ……: …….	Manyetik Rezonans (MR): …… USG: ……. Doppler USG: …….. EKO: ……. Bilgisayarlı Tomografi: ……. Kemik Dansitometre: …….. Mammografi: ..... Konvansiyonel Röntgen: ……... Dijital Röntgen Seyyar: ……... Röntgen C-Kollu Röntgen: …. Pet - CT: ……... Anjiografi: ..... ……...: ……. ……: …….	Manyetik Rezonans (MR): …… USG: ……. Doppler USG: …….. EKO: ……. Bilgisayarlı Tomografi: ……. Kemik Dansitometre: …….. Mammografi: ..... Konvansiyonel Röntgen: ……... Dijital Röntgen Seyyar: ……... Röntgen C-Kollu Röntgen: …. Pet - CT: ……... Anjiografi: ..... ……...: ……. ……: …….

2	Hizmet Alımı Cihaz Sayısı	Manyetik Rezonans (MR): …… USG: ……. Doppler USG: …….. EKO: ……. Bilgisayarlı Tomografi: ……. Kemik Dansitometre: …….. Mammografi: ..... Konvansiyonel Röntgen: ……... Dijital Röntgen Seyyar: ……... Röntgen C-Kollu Röntgen: …. Pet - CT: ……... Anjiografi: ..... ……...: …….	Manyetik Rezonans (MR): …… USG: ……. Doppler USG: …….. EKO: ……. Bilgisayarlı Tomografi: ……. Kemik Dansitometre: …….. Mammografi: ..... Konvansiyonel Röntgen: ……... Dijital Röntgen Seyyar: ……... Röntgen C-Kollu Röntgen: …. Pet - CT: ……... Anjiografi: ..... ……...: …….	Manyetik Rezonans (MR): …… USG: ……. Doppler USG: …….. EKO: ……. Bilgisayarlı Tomografi: ……. Kemik Dansitometre: …….. Mammografi: ..... Konvansiyonel Röntgen: ……... Dijital Röntgen Seyyar: ……... Röntgen C-Kollu Röntgen: …. Pet - CT: ……... Anjiografi: ..... ……...: …….
3	Lisanslı Olma Durumu TAEK Lisans Belgesi Olan / Tüm Cihazlar	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
4	Geçerlilik Süresi Olan TAEK Lisanslı Cihaz / Tüm TAEK Lisanslı Cihaz	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
5	Tetkikler (Acil Hariç) İçin En Uzun Randevu Süreleri	USG: …….. gün Doppler USG : ……. gün EKO: ……. gün BT: ……... gün MR: ……. gün	USG: …….. gün Doppler USG : ……. gün EKO: ……. gün BT: ……... gün MR: ……. gün	USG: ……gün Doppler USG : ……. gün EKO: ……. gün BT: ……... gün MR: ……. gün
6	Görüntüleme Tetkikleri İçin Sağlık Tesisi Değeri (SKS MHB karneden alınacaktır)			

7	Toplam Görüntüleme Tetkik Sayıları (Kurum İçi - Dışarıdan Hizmet Alımı)	Manyetik Rezonans (MR): …… / ..... = ... USG: ……. / ..... = ... Doppler USG: …….. / ..... = ... EKO: ……. / ..... = ... Bilgisayarlı Tomografi: ……. / ..... = ... Kemik Dansitometre: …….. / ..... = ... Mammografi: ..... / ..... = ... Konvansiyonel Röntgen: …….. / ..... = ... Dijital Röntgen Seyyar: …….. / ..... = ... Röntgen C-Kollu Röntgen: ……. / ..... = ... Baryum radyografisi: ..... / ..... = ... Pet - CT: …….. / ..... = ... Anjiografi (koroner): ..... / ..... = ... Anjiografi (göz): ..... / ..... = ... Anjiografi (diğer): ..... / ..... = ... ……..: ……. / ..... = ... ……: ……. / ..... = ...	Manyetik Rezonans (MR): …… / ..... = ... USG: ……. / ..... = ... Doppler USG: …….. / ..... = ... EKO: ……. / ..... = ... Bilgisayarlı Tomografi: ……. / ..... = ... Kemik Dansitometre: …….. / ..... = ... Mammografi: ..... / ..... = ... Konvansiyonel Röntgen: …….. / ..... = ... Dijital Röntgen Seyyar: …….. / ..... = ... Röntgen C-Kollu Röntgen: ……. / ..... = ... Baryum radyografisi: ..... / ..... = ... Pet - CT: …….. / ..... = ... Anjiografi (koroner): ..... / ..... = ... Anjiografi (göz): ..... / ..... = ... Anjiografi (diğer): ..... / ..... = ... ……..: ……. / ..... = ... ……: ……. / ..... = ...	Manyetik Rezonans (MR): …… / ..... = ... USG: ……. / ..... = ... Doppler USG: …….. / ..... = ... EKO: ……. / ..... = ... Bilgisayarlı Tomografi: ……. / ..... = ... Kemik Dansitometre: …….. / ..... = ... Mammografi: ..... / ..... = ... Konvansiyonel Röntgen: …….. / ..... = ... Dijital Röntgen Seyyar: …….. / ..... = ... Röntgen C-Kollu Röntgen: ……. / ..... = ... Baryum radyografisi: ..... / ..... = ... Pet - CT: …….. / ..... = ... Anjiografi (koroner): ..... / ..... = ... Anjiografi (göz): ..... / ..... = ... Anjiografi (diğer): ..... / ..... = ... ……..: ……. / ..... = ... ……: ……. / ..... = ...

8	Ruhsatı Alınmamış Görüntüleme Cihazı / Toplam Ruhsat Alınması Gereken Görüntüleme Cihazı Sayısı	…….. / ……	…….. / ……	…….. / ……
9	Banyosu Yapılan Film Sayısı / Toplam Çekim Sayısı	…….. / ……	…….. / ……	…….. / ……
10	En Fazla Hatalı Çekim Yapılan 3 Bölge	1. …… 2. …… 3. ……	1. …… 2. …… 3. ……	1. …… 2. …… 3. ……
11	Dozimetresi Olan Sağlık Personeli / Çalışan Sağlık Personeli	…….. / ……	…….. / ……	…….. / ……
12	Kurşun Yelek Sayısı / Oda Sayısı,	…….. / ……	…….. / ……	…….. / ……
13	Kurşun Yelek Sayısı / Radyoaktif Işın Yayan Cihaz Sayısı	…….. / ……	…….. / ……	…….. / ……
14	İleri Görüntüleme Üniteleri Ve Hasta Kapasitesi	……Birimi Hasta kapasitesi ….. ……Birimi Hasta kapasitesi ….. ……Birimi Hasta kapasitesi …..	……Birimi Hasta kapasitesi ….. ……Birimi Hasta kapasitesi ….. ……Birimi Hasta kapasitesi …..	……Birimi Hasta kapasitesi ….. ……Birimi Hasta kapasitesi ….. ……Birimi Hasta kapasitesi …..
15	Radyoterapi Ünitesi Hasta Kapasitesi	Hasta kapasitesi …..	Hasta kapasitesi …..	Hasta kapasitesi …..

* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır. Verinin alındığı ay ve yıl belirtilecektir.

6. KONSÜLTASYON HİZMETLERİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
…… HASTANESİ
KONSÜLTASYON HİZMETLERİ

TARİH: ..... / ..... / 20..
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…
BİRİM SORUMLUSU: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
2	Hizmetlerin yürütülmesi için birim kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… ……
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.
4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

5	Görüntülü hizmetler sunumunu il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
6	Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon takibini yapıyor ve kurallara uygun yürütülmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
7	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
8	Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında hasta muayene ve müdahale mahremiyetine uygun davranılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
9	Konsültasyon işlemleri için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
10	Acil serviste konsültasyon işlemleri için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
11	Ameliyat öncesi işlemler için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
12	Poliklinik konsültasyonu için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……..……

13	Hastanede hizmet sunumu olmayan branşlardan konsültasyon istemi yapılıyor mu? (Evet ise uygulamayı ve branşları belirtiniz)			Evet ise belirtiniz: …… ……
14	Konsültasyon istemi yapılan yatan hastanın yatağında değerlendirilmesi esastır. Ancak hastanın değerlendirilmesi için özel tıbbi cihaz ve donanım gereken durumlarda hasta konsültan hekimin önerisi ile gereken bölüme refakatçi ve sağlık personeli eşliğinde gönderiliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……
15	Temizlik için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
16	Atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… ……
17	Yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
18	Konsültasyon hizmetlerine yönelik dışardan hizmet alımı var mı? Evet ise hangi işlemler için olduğunu belirtiniz.			Evet ise belirtiniz: …… ……
19	Birim tanımları dışında yürütülen diğer görevler			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ …… HASTANESİ
KONSÜLTASYON HİZMETLERİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20... Birinci Altı Ay	20... İkinci Altı Ay	20... Birinci Altı Ay
1	Acil Servise Konsültasyon İçin Ortalama Branş Hekiminin Gelme Süresi (dakika)* Tüm Konsültasyonlara Gelme Süreleri Toplamı / Konsültasyon Sayısı	……. / ……. = …….	……. / ……. = …….	……. / ……. = …….
2	Yataklı Servise Konsültasyon İçin Ortalama Branş Hekiminin Gelme Süresi (dakika)* Tüm Konsültasyonlara Gelme Süreleri Toplamı / Konsültasyon Sayısı	……. / ……. = …….	……. / ……. = …….	……. / ……. = …….

* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır.

7. AMELİYATHANE HİZMETLERİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
……. HASTANESİ
AMELİYATHANE HİZMETLERİ

TARİH: ..... / ..... / 20..
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…

BİRİM SORUMLUSU:……..

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
2	Hizmetlerin yürütülmesi için birim kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… ……
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.
4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

5	Ameliyathane hizmetleri sunumunu il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
6	Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon takibini yapıyor ve kurallara uygun yürütülmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
7	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
8	Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında hasta muayene ve müdahale mahremiyetine uygun davranılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
9	Ameliyathane işlemleri için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
10	Ameliyathanelerin yönetiminde sorumlu bulunuyor mu? (Evet ise sorumlu olan branşı belirtiniz)			Hayır ise nedeni: …… ……
11	Ameliyathanelerde hasta ve personel girişi ayrı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……

12	Ameliyathanenin duvar, tavan ve zeminleri dezenfeksiyon ve temizlemeye uygun antibakteriyel malzemelerden yapılmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
13	Ameliyathanelerde sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde hepafiltre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen resirküle veya yüzde yüz temiz hava ile havalandırmalı sistemle iklimlendirme yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
14	Ameliyathanedeki tüm cihazların bağlandığı prizler, elektrik kesintisinde jeneratör devreye girinceye kadar enerji ihtiyacını karşılamak üzere UPS (güç kaynağı) ile besleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
15	Hasta yakınları için ameliyathanedeki hastalarıyla ilgili bilgi alabilecekleri bekleme alanları bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
16	Ameliyathanede kullanılan tüm ilaçların, anestezik ajanların ve sarf malzemelerinin kritik stok seviyeleri ve miat takipleri otomasyon sistemi üzerinden yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
17	Bir gün önceden ameliyathaneye gönderilen ameliyat listesindeki sıraya göre hastalar ameliyathaneye indiriliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

18	Taraf cerrahisi prodesürü uygulanıyor mu? Kimlik tanılama için form bulunuyor mu? Ameliyathane girişinde, masada ve aneztezi öncesi doğrulama yapılıyor mu?	Taraf cerrahisi prosedürü uygulaması: ……. Kimlik tanılama form varlığı: ……. Doğrulama basamakları: Ameliyathane giriş: ….. Masa: ….. Aneztezi öncesi: …..		Hayır ise nedeni: …… …… …..……..
19	Anestezi ekibi hastanın kimliğini, ameliyat yerini ve hastanın onamını teyit ediyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
20	Açılan setler içinden ve bohçalardan çıkan indikatörlerin kontrol edilerek hasta dosyasına yapıştırılması sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
21	İndikatörlerde sorun olması durumunda gerekli prosedür başlatılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
22	Mesai dışı gerçekleşen ameliyat sonrası patolojik değerlendirme istenmesi halinde, materyal uygun koşullarda muhafaza edilerek mesai saatinde patoloji laboratuvarına ulaştırılıyor mu? Mesai dışı kimin sorumluluğuna olduğunu belirtiniz.			Hayır ise nedeni: …… ……

23	Frozen yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
24	Ameliyathane kullanım alanlarının rutin genel temizliği ve kültür alım prosedürleri infeksiyon komitesinin belirleyeceği usulde ve zaman dilimlerinde yapılıyor mu? Zaman dilimlerini belirtiniz.			Hayır ise nedeni: …… ……
25	Narkotik ilaç dolabı, kayıt defteri bulunuyor mu? Kayıtlar güncel mi?	Narkotik ilaç dolabı: ….. Narkotik ilaç defteri: …. Güncel kayıt tutuluyor: …..		Hayır ise nedeni: …… ……
26	Ameliyathane kullanım alanları uygun iklimlendirme şartlarını (laminer flow ve benzeri) taşıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
27	Yeterli güvenlik önlemi alınıyor mu? Güvenlik kod uygulaması bulunuyor mu? Ana girişlerde kamera sistemi bulunuyor mu? Kapılar şifreli mi?	Güvenlik kod uygulaması: ….. Kamera varlığı: ….. Şifreli kapı: …..		Hayır ise nedeni: …… ……
28	Acil operasyonlar ve planlı operasyonlar bir program çerçevesinde uygulanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
29	Mesai dışı ve acil operasyonlar için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……

30	Ameliyathanede taraf kontrolü yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
31	Steril olmayan alan, yarı steril alan ve steril alanlar belirlenmiş mi?			Hayır ise nedeni: …… ……
32	Kullanılan havalandırma sistemine ait partikül ölçümleri yapılıyor mu? (Evet ise ölçüm aralığını ve son ölçüm tarihi ve son ölçüm değerini belirtiniz)	Ölçüm aralığı: ……. Son ölçüm tarihi: …… Değeri: ……...		Hayır ise nedeni: …… ……
33	Ameliyathanenin enfeksiyonlara karşı korunması amacıyla Enfeksiyon Koruma Yönergesi bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
34	Hangi ameliyathane odasının hangi branş tarafından kullanılacağına ait bir düzenleme bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
35	Acil ameliyatlar için ayrı salon bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
36	24 saat hizmet sunulan Uyandırma odası bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

37	Branşlaşan hemşire var mı?			Evet ise hangi branşlarda……
38	Radyolojik görüntüleme gerektiren operasyonlar için kurşun kaplı ameliyathane var mı? Bunun için ayrı bir baca sistemi bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
39	Skopi alanlarında çalışanlara ait dozimetre bulunuyor mu? Koruyucu ekipman var mı?	Dozimetre: ….. Koruyucu ekipman varlığı: …..		Hayır ise nedeni: …… ……
40	Temizlik için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
41	Atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… ……
42	Yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
43	Ameliyata giren hastada yatan hastada kol bandı bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

44	Ameliyathane hizmetlerine yönelik dışarıdan hizmet alımı var mı? Evet ise hangi işlemler için olduğunu belirtiniz.			Evet ise belirtiniz: …… ……
45	Birim tanımları dışında yürütülen diğer görevler			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ ……. HASTANESİ
AMELİYATHANE HİZMETLERİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20... Birinci Altı Ay	20... İkinci Altı Ay	20... Birinci Altı Ay
1	Ameliyat Sayısı	A1: …….. A2: …….. A3: …….. B: …….. C: …….. D: …….. E: ……..	A1: …….. A2: …….. A3: …….. B: …….. C: …….. D: …….. E: ……..	A1: …….. A2: …….. A3: …….. B: …….. C: …….. D: …….. E: ……..
2	Cerrah Sayısı			
3	Anestezi Uzmanı Hekim Sayısı			
4	Ameliyat Masası Sayısı			
5	Hekim Dışı Sağlık Hizm.Sınıfı Personel Sayısı Hemşire / Anestezi Teknisyeni Gündüz / Gece Ayrı Ayrı	Gündüz Gece Hemşire …..... …….. Anestezi Tekn. …… …..	Gündüz Gece Hemşire …..... …….. Anestezi Tekn. …… …..	Gündüz Gece Hemşire …..... …….. Anestezi Tekn. …… …..
6	Masa Başına Düşen Anestezi Uzmanı	…… / …… = ……	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….
7	Masa Sayısı / Anestezi Uzmanı Sayısı	……..: ……	……..: ……	……..: ……

8	Branşlara Göre Laparoskopik Cerrahi Sayısı	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….
9	Acil Servisten Ameliyathaneye Vaka Alınma Sayısı	Mesai saati içi: ……. Mesai saati dışı: …..	Mesai saati içi: ……. Mesai saati dışı: …..	Mesai saati içi: ……. Mesai saati dışı: …..
10	Acilden Ameliyathaneye Alınan Vaka Sayısı / Tüm Ameliyatlar	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….
11	Acilden Ameliyathaneye Alınan Vaka Sayısı / Tüm Acil Servis Başvuru Sayısı	Genel Anestezi: (…… / …….)*100 = ……. Spinal Aneztezi: (…… / …….)*100 = ……. Epidural Aneztezi: (…… / ….)*100 = ……. Lokal Aneztezi: (…… / …….)*100 = ……. Diğer Aneztezi: (…… / …….)*100 = ……. Diğer Aneztezi: (…… / …….)*100 = …….	Genel Anestezi: (…… / …….)*100 = ……. Spinal Aneztezi: (…… / …….)*100 = ……. Epidural Aneztezi: (…… / …….)*100 = ……. Lokal Aneztezi: (…… / …….)*100 = ……. Diğer Aneztezi: (…… / …….)*100 = ……. Diğer Aneztezi: (…… / …….)*100 = …….	Genel Anestezi: (…… / …….)*100 = ……. Spinal Aneztezi: (…… / …….)*100 = ……. Epidural Aneztezi: (…… / …….)*100 = ……. Lokal Aneztezi: (…… / …….)*100 = ……. Diğer Aneztezi: (…… / …….)*100 = ……. Diğer Aneztezi: (…… / …….)*100 = …….
12	Acil Ameliyat Salon Sayısı			
13	Branşlara Göre Ayrılan Ameliyat Masası Sayısı			
14	Uygulanan Aneztezi Tipleri			
	* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır.			

8. STERİLİZASYON HİZMETLERİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
…… HASTANESİ
STERİLİZASYON HİZMETLERİ

TARİH: ..... / ..... / 20..
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…
BİRİM SORUMLUSU: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… …….……
2	Hizmetlerin yürütülmesi için birim kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… …….……
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.
4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …….……
5	Sterilizasyon hizmetleri sunumunu il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …….……

6	Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon takibini yapıyor ve kurallara uygun yürütülmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
9	Sterilizasyon işlemleri için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……..……
10	Kirli girişi ve temiz çıkışı ayrı bölümlerden gerçekleştiriliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
11	Kirli malzeme depolama alanından kirli alana aktarılan malzemenin kritik olmayan, yarı kritik ve kritik olmak üzere üç kategoride ayrıştırılması yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
12	Merkezi Sterilizasyon Ünitesi ekibi yönetici, hemşire, teknisyen ve yardımcı personelden oluşmalıdır. Sterilizasyon hizmet biriminde sağlık personeli dışı personel çalışıyor mu?			Evet ise nedeni: …… ……..……
13	Kullanılan indikatörler ve kullanım yerlerini belirtiniz.			
14	Etkin sterilizasyon işleminin yapıldığının kanıtı olarak fiziksel, kimyasal ve biyolojik testler kullanılıyor ve kayıt altına alınıyor mu?	Kullanılma durumu: …… Kayıt altına alınma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……..… ……

15	Kirli ve temiz alan ve çalışanları ayrı personel mi? İşleyişte temiz ve kirli malzeme ve kirli alanda çalışan ile temiz-steril alanda çalışan personelin bir araya gelmemesi için planlama yapılıyor mu?	Alan ayrı. ….. Personel ayrı: …..		Hayır ise nedeni: …… ……..… ……
16	Çalışma alanları, personelin rahat çalışmasını sağlayacak sıcaklıkta ancak mikroorganizmaların üremesini artıracak düzeyin altında bulunuyor mu?			Evet ise nedeni: …… ……..…
17	Dekontaminasyon, hazırlama ve ambalajlama, sterilizasyon, işleme, steril depolama ve dağıtım dahil olmak üzere merkezi bölümün bütün alanları için aydınlatma değerleri seçiliyor mu?			Evet ise nedeni: …… ……..… ……
18	Çalışan personel mevzuata uygun koruyucu kıyafet (koruyucu gözlük ve maske) veya tüm yüzü koruyan siperlik, koruyucu sıvı geçirmez önlük ve eldiven, saçları içine alan non wove materyalden disposable bir kep, önü kapalı yıkanabilir özellikte terlik kullanıyor mu? Çalışanların giysileri gün içinde aşırı veya kirlenmesi durumunda hemen değiştiriliyor mu?	Koruyucu kullanımı: ……. Kıyafet değiştirme durumu: …..		Hayır ise nedeni: …… ……..… ……

19	İşe yeni başlayacak personelin genel sağlık muayenesine ek olarak rutin kan sayımı ve biyokimyasal incelemeleri, işitme testi yapılıyor ve sonuçlara göre Hepatit B ve tetanoz aşılamaları uygulanıyor mu? Sağlık kontrolleri her yıl tekrarlanıyor mu?	Rutin kan sayımı: …….. Biyokimyasal inceleme: ……. İşitme testi: ….. Hepatit B aşı uygulaması: …… Tetanoz aşısı uygulaması: …… Yıllık sağlık kontrolü: …..		Hayır ise nedeni: …… ……..… ……
20	Gaz sterilizasyonu yapılan birimlerde çalışan personelin maruziyet kontrolü için cilt, göz, solunum sistemi, üreme sistemi, hematopoetik sistem kontrolü, nörolojik sistem kontrolü yıllık yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..… ……
21	Personelin kesici delici alet yaralanmaları yönünden takibi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..… ……
22	Disposable malzeme tekrar kullanıyor mu?			Evet ise nedeni: …… ……..….
23	Temizlik için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……..….
24	Atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… ……..….

25	Yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..…
26	Merkezî sterilizasyon ünitesi var mı ?			Hayır ise nedeni: …… ……..…
27	Merkezî tıbbî gaz sistemi var mı ?			Hayır ise nedeni: …… ……..…
28	Sterilizasyon hizmetlerine yönelik dışarıdan hizmet alımı var mı?			Evet ise belirtiniz: …… ……..…….
29	Birim tanımları dışında yürütülen diğer görevler			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ ……. HASTANESİ
STERİLİZASYON HİZMETLERİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20... Birinci Altı Ay	20... İkinci Altı Ay	20... Birinci Altı Ay
1	Gaz Sterilizasyon İşleminde Kullanılan Gaz Tipi			
2	Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikasına Sahip Hemşire Sayısı (250 Yatak Üzeri Hastaneler İçin)			
3	Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı Sayısı (1000 Yatak Üzeri Hastaneler İçin)			
4	Hastane Yatak Sayısı			

* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır.

9. YOĞUNBAKIM VE REANİMASYON HİZMETLERİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELER BİRLİĞİ
……. HASTANESİ
YOĞUNBAKIM VE REANİMASYON HİZMETLERİ

TARİH: ..... / ..... / 20..
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…
BİRİM SORUMLUSU: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
2	Hizmetlerin yürütülmesi için birim kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… ……
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.
4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

5	Yoğun bakım hizmetleri sunumunu il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
6	Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon takibi yapılıyor ve kurallara uygun yürütülmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
7	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
8	Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında hasta muayene ve müdahale mahremiyetine uygun davranılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
9	Yoğun bakım işlemleri için yoğun bakım tipine göre talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
10	Bakanlık tarafından yoğun bakım olarak belirlenmiş bölümlere hasta kabul kriterleri tanımlamış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……

11	Yoğun bakımda kullanılan tıbbi cihazların bakım ve kalibrasyonları düzenli olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
12	Yoğun bakım ünitelerinde sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde hepafiltre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
13	Yoğun bakım ünitelerinde tüm yüzeyler kolay silinebilir, dezenfekte edilebilir ve bakteri tutmayan nitelikte mi?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
14	Yoğun bakım ünitelerinde hasta mahremiyetini sağlamak üzere gerekli düzenlemeler (perde, paravan) bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
15	Acil müdahale seti kolay ulaşılabilecek konumda ve içindeki ekipman çalışır durumda bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……

16	Yoğun bakımda yatan hastada kol bandı bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
17	Hasta, yasal vasisi ya da yasal temsilcisi bilgilendirilerek tedavi için bilgilendirilmiş onam formu imzalatılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
18	Hekim talimatı, tedavi ve girişimler kayıt altına alınıyor mu? Yapan kişi tarafından paraflanıyor mu?	Kayıt altına alma: …… Paraflama: …….		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
19	Her bir yoğun bakımda hekim talimatına göre belirtilen aralıklarla ölçülen vital bulgular gözlem kağıdına saatiyle birlikte kaydediliyor mu? (Online kayıt yapılanları her bir yoğun bakım birimi için ayrıca belirtiniz.)	Online kayıt yapılan yoğun bakım birimi: 1……. 2……. 3…….. 4……. 5……....		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
20	Her bir yoğun bakımda İzolasyonun tipine göre izolasyon kartı ile oda işaretlemesi yapılıyor mu?	Erişkin: ….. Çocuk: ….. Yenidoğan: …..		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……

21	KBRN (Kimyasal, Biyolojik, Radyoaktif, Nükleer) kirlilik ile gelen hasta için ayrı oda ve personel için koruyucu var mı?	Ayrı oda:……. Personel için koruyucu:……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
22	Yoğun bakımda hasta transfer işlemleri için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
23	Yatış ve çıkış işlemleri için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
24	Agoni odası bulunuyor mu? Hemşire ölüm işlemlerini hazırlıyor mu?	Agoni odası: ….. Hemşire tarafından hazırlık: …..		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
25	Organ nakli için uygun donör olan hastalardan beyin ölümü şüphelenilenler, il organ nakil koordinatörüne sorumlu hekim tarafından haber veriliyor ve işlemler mevzuat çerçevesinde tamamlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……

26	Organ nakli koordinatörü var mı? Beyin ölümüne karar verecek ekip var mı?	Organ nakli koordinatörü: ….. Beyin ölümüne karar verecek ekip: ….		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… …….
27	Nöbet defteri bulunuyor mu? Kontrol ediliyor mu?	Nöbet defteri varlığı: ……. Son kayıt tarihi: ……. Son kontrol tarihi: …….		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… …….
28	Yoğun bakımda bulunan acil arabasındaki ilaç ve sarf malzemelerini her nöbet bitiminde nöbetçiler birbirlerine yazılı olarak teslim edip, kayıt altına alınıyor mu? Tüm yoğun bakım cihazları çalışır durumda teslim edilip, kayıt altına alınıyor mu?	Acil arabasındaki ilaç ve sarf malzemesi: …… Yoğun bakım cihazları: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… …….
29	Narkotik ilaç defteri bulunuyor mu?İlaçlar için kilitli ayrı bir dolabı bulunuyor mu?	Narkotik defteri: ….. Son kayıt tarihi: ….. Kilitli dolap: …..		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… …….

30	Yoğun bakım servisine yeni başlayan çalışanlara oryantasyon eğitimi veriliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
31	Yoğun bakım kullanım alanları uygun iklimlendirme (ısıtma, soğutma, havalandırma) şartlarını taşıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
32	Güvenlik, güvenlik kamerası desteği ile sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
33	Güvenlik kod uygulaması yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
34	Stok takip sistemi uygulanıyor mu? Maksimum 3 günlük malzeme içeren cep depo bulunuyor mu?	Stok takip sistemi varlığı: …… Cep depo varlığı: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……

35	Yoğun bakım kullanım alanlarında, teknik donanım, elektrik ve sıhhi tesisatlarda meydana gelebilecek aksaklıklar gibi hizmeti olumsuz etkileyecek durumlara müdahale ile ilgili bir sistem bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
36	Hasta başı monitörizasyon ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
37	Dahili Yoğun bakım servisinin tescili yapılmış mı?	Tescil tarihi. ……. Geçerlilik süresi: ……..		Hayır ise eksiklikleri belirtiniz: …… ……..
38	Cerrahi Yoğun bakım servisinin tescili yapılmış mı?	Tescil tarihi. ……. Geçerlilik süresi: ……..		Hayır ise eksiklikleri belirtiniz: …… ……..
39	Koroner Yoğun bakım servisinin tescili yapılmış mı?	Tescil tarihi. ……. Geçerlilik süresi: ……..		Hayır ise eksiklikleri belirtiniz: …… ……..
40	Kardiyovasküler Yoğun bakım servisinin tescili yapılmış mı?	Tescil tarihi. ……. Geçerlilik süresi: ……..		Hayır ise eksiklikleri belirtiniz: …… ……..

41	Yenidoğan Yoğun bakım servisinin tescili yapılmış mı?	Tescil tarihi. …… Geçerlilik süresi: ……..		Hayır ise eksiklikleri belirtiniz: …… ……..
42	Genel Yoğun bakım servisinin tescili yapılmış mı?	Tescil tarihi. …… Geçerlilik süresi: ……..		Hayır ise eksiklikleri belirtiniz: …… ……..
43	Hastaların yoğun bakım servisi ile ambulans girişi arasındaki naklinin hızla ve kolaylıkla sağlanması için gerekli düzenlemeler yapılmış mı? Acil servis ile yoğun bakım arası hasta asansörü bulunuyor mu?	YB - Ambulans: …… Acil Servis - YB: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… …….
44	Hasta bilgilendirme alanı bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… …….

45	Serviste izolasyon odası dahil, her yatak için ayrı olmak üzere zeminde olmayan hasta başı en az 12 çıkışlı elektrik paneli, 2 basınçlı hava çıkışı, 2 oksijen çıkışı ve 2 vakum sistemi bulunacak şekilde düzenlenmiş mi? (I.seviye yoğun bakım servislerinde basınçlı hava zorunlu olmayıp diğer sistemlerin en az bir çıkışlı olması yeterlidir.)			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
46	Serviste 11/08/2005 tarihli ve 25903 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği doğrultusunda etkin enfeksiyon kontrol programları uygulanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
47	Dörtten fazla temas izolasyon odası bulunan III. seviye yoğun bakım servislerinde, havanın %100'nü dışarı atabilen en az bir negatif basınçlı solunum izolasyon odası tesis edilmiş mi? (III. seviye yoğun bakım servisleri için)			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……

48	Genel yoğun bakım servislerinde yoğun bakım uzmanı, bulunmaması durumunda genel cerrahi, iç hastalıkları, anesteziyoloji ve reanimasyon veya göğüs hastalıkları uzmanları arasından, branş yoğun bakım servislerinde ise ilgili uzmanlık dalındaki bir uzman yoğun bakım sorumlusu olarak görevlendirilmiş mi?	Görevlendirilen uzman branşı: ……..		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
49	Yoğun bakım servisinde görevlendirilen sorumlu uzman tabip, hemşire ve sağlık memurlarının (toplum sağlığı) Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslar doğrultusunda yoğun bakım ve resüsitasyon eğitimleri almaları sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
50	Sorumlu uzman tabip, mesai saatleri içerisinde yoğun bakım servisinde görev yapıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
51	Sorumlu uzman tabip zorunlu haller dışında nöbet hizmeti ile yükümlendirilmemesi gerektiği halde nöbet hizmeti ile görevlendiriliyor mu?			Evet ise nedeni: …… …… ……..…… ……

52	Mesai saatleri dışında müstakil branş nöbeti ile yükümlü uzman tabipler aynı zamanda branşı ile ilgili yoğun bakım hizmetlerinin yürütülmesinden de sorumlu ve yetkili olmak üzere görevlendirilmiş mi? (Yoğun bakım servisi III. Seviye için)			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
53	Dahili ve cerrahi branş acil havuz nöbeti ile yükümlendirilen uzman tabipler branş nöbetine ilave olarak aynı zamanda mesai saatleri dışındaki, branşı ile ilgili yoğun bakım hizmetlerinin yürütülmesinden de sorumlu ve yetkili kılınmış mı? (Yoğun bakım servisi II. Seviye için)			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
54	Sağlık tesisinde nöbet hizmetleri nöbetçi uzman tabibin denetim ve gözetiminde, ağırlıklı olarak pratisyen tabiplerce yürütülerek, uzman tabip hizmeti gerektiren hastaların bu ihtiyaçlarının ilgili dal uzmanlarınca icap nöbeti yöntemi ile karşılanıyorsa, mesai saatleri haricindeki I. seviye yoğun bakım hizmetleri, her vardiya için eğitim almış sertifikalı yoğun bakım hemşiresi bulunması kaydıyla, nöbetçi tabiplerin sorumluluğunda veriliyor mu? (Yoğun bakım servisi I. Seviye için)			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……

55	Yoğun bakım servisi, tıpta uzmanlık eğitimi veren bir üniversite hastanesi veya eğitim ve araştırma hastanesi bünyesinde hizmet veriyorsa yoğun bakım servis nöbeti, bu alanda uzmanlık eğitimi görenler ile bu birime rotasyona gelen uzmanlık eğitimi görenler tarafından, ilgili dalın öğretim üyesi, öğretim görevlisi, eğitim görevlisi veya eğitim sorumlusunun gözetiminde yürütülüyor mu? (Üniversite veya Eğitim Araştırma Hastanesi Yoğun bakım servisi için)			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
56	Acil Sağlık Hizmetleri Çağrı Kayıt ve Operasyon Yönetim Sistemine veri aktaracak yapıya sahip hastane otomasyon sistemini oluşturmuş mu? İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezi-Hastane Entegrasyon Programına dâhil olarak bilgiler anlık güncelleniyor mu? Sağlık tesislerinde bulunan yoğun bakım servislerinin seviyesi ile boş ve dolu yatak sayıları Acil Sağlık Hizmetleri Çağrı Kayıt ve Operasyon Yönetim Sistemine giriliyor mu?	Otomasyon sistemi varlığı: ……. Dolu ve boş yoğun bakım yatak bilgisi girişi: ……... Bilgilerin anlık güncellenmesi: ……..		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
57	Yoğun bakım servisine hasta yatışı, taburcu veya kurum dışına sevk işlemleri diğer kliniklerde olduğu gibi gerektiğinde doğrudan yapılabiliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……

58	Erişkin Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Tıbbi Cihaz Ve Donanımları Standartlara uygun mu? (Genel)	İki adet laringoskop: ……. Transport özelliği olan ventilatör: ……. Resusitasyon için gerekli donanım: …..		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… …….
59	Erişkin Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Tıbbi Cihaz Ve Donanımları Standartlara uygun mu? (I. Seviye İçin)	Her yatak için bir monitör (invaziv monitorizasyon gerekmez): …….. Hastanede kolay ulaşılabilir defibrilatör: ….		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… …….

60	Erişkin Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Tıbbi Cihaz Ve Donanımları Standartlara uygun mu ? (II. Seviye İçin)	Her yatak için tek kanallı basınç monitorizasyonu yapabilen invaziv bir monitör: …… Her 2 yatak için bir ventilatör (servis kapasitesi 6 yataktan fazla ise her 3 yatak için 1 ventilatör): …… Hastanede portable eko cihazı: ……. Hastanede portable röntgen cihazı: ..... İnfüzyon pompası: ..... Kan gazı cihazı(servise yakın olabilir): .... Servis içerisinde defibrilatör: ..... Kesintisiz güç kaynağı: ..... Hastanede USG cihazı: …..		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… …….

61	Erişkin Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Tıbbi Cihaz Ve Donanımları Standartlara uygun mu ? (III. Seviye İçin)	Hastanede portable röntgen cihazı: …… İnfüzyon pompası: ……. Kan gazı cihazı(servise yakın olabilir): .... Servis içerisinde defibrilatör: ..... Kesintisiz güç kaynağı: ….. Hastanede USG cihazı: ….. Her yatak için invaziv hemodinamik monitorizasyon yapabilecek bir monitör: .... Her 4 yatak için üç ventilatör: ..... Kan, serum ve hasta ısıtma sistemleri: ..... Beslenme pompası: .... Hastanede Sürekli venö-venöz hemofiltrasyon cihazı: .... Hastanede Portable TEE (transözafagial ekokardiografi) cihazı:		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… …….

62	Erişkin Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Yatak Sayısı Ve Personel Standartları (Genel)	Hastanede anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı: ... Hastanede iç hastalıkları uzmanı: … Hastanede genel cerrahi uzmanı: ...		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
63	Erişkin Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Yatak Sayısı Ve Personel Standartları (I. Seviye İçin)	En az 4 yatak: … Her 5 yatağa kadar, bir hemşire/sağlık memuru: ...		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
64	Erişkin Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Yatak Sayısı Ve Personel Standartları (Iı. Seviye İçin) (Uzmanlar İçin Kurumun Kadrosunda Bulunmaması Halinde, İhtiyaç Durumunda Ve Acil Durumlarda Kolayca Ulaşılabilecek Şekilde İlde Bulunması Yeterlidir.) Kurum Dışı Uzmanlık Dallarını Belirtiniz.	En az 4 yatak: … Her 3 yatağa bir hemşire/sağlık memuru: … Hastanede beyin ve sinir cerrahisi uzmanı: … Hastanede nöroloji uzmanı : … Hastanede kardiyoloji uzmanı: ... Hastanede göğüs hastalıkları uzmanı: … Hastanede mikrobiyoloji uzmanı veya enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı: ...		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……

65	Erişkin Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Yatak Sayısı Ve Personel Standartları (III. Seviye İçin) (Uzmanlar İçin Kurumun Kadrosunda Bulunmaması Halinde, İhtiyaç Durumunda Ve Acil Durumlarda Kolayca Ulaşılabilecek Şekilde İlde Bulunması Yeterlidir.) Kurum Dışı Uzmanlık Dallarını Belirtiniz.	En az 4 yatak: … Her 2 yatağa bir hemşire/sağlık memuru: … Hastanede beyin ve sinir cerrahisi uzmanı: … Hastanede nöroloji uzmanı : … Hastanede kardiyoloji uzmanı: ... Hastanede göğüs hastalıkları uzmanı: … Hastanede mikrobiyoloji uzmanı veya enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı: ... Hastanede radyoloji uzmanı: ... Hastanede ortopedi ve travmatoloji uzmanı: ... Hastanede fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı: ... Hastanede kulak burun ve boğaz hastalıkları uzmanı: ... Hastanede göz hastalıkları uzmanı: Hastanede göğüs cerrahisi uzmanı: ... Hastanede deri ve zührevi hastalıklar uzmanı: ... Hastanede hematoloji uzmanı:		Hayır ise nedeni: …… …… ……...…… ……

		... Hastanede nefroloji uzmanı: ... Hastanede diyetisyen: ... Her 6 yatak için bir fizyoterapist: ...		

66	Yoğun bakım servisinde merkezi havalandırma sistemi kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
67	En az bir adet temas izolasyon odası bulunuyor mu?	m^2: …		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
68	Yatak sayısı 6'dan fazla olan yoğun bakım servislerinde her 6 yatak için en az 1 adet temas izolasyon odası oluşturulmuş mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
69	Yoğun bakım servisinde görevlendirilen sorumlu uzman tabip, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve ebelerin Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslar doğrultusunda yoğun bakım ve resüsitasyon eğitimleri almaları sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
70	El yıkama için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……

71	Atık için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
72	İzolasyon önlemleri için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
73	Ventilatör temizliği ve bakımı için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
74	Endotrakeal tüp bakımı için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
75	Dezenfektan kullanımı için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……

76	TPN hazırlama için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
77	TPN dağıtım için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
78	Küvöz bakımı için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu? (Yenidoğan YB için)	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
79	Umbilikal kateter takılması ve bakımı için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu? (Yenidoğan YB için)	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
80	Anne sütü saklama için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu? (Yenidoğan YB için)	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……

81	Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından aktif sürveyans uygulanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
82	Sürveyans verileri birim yetkilileri ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile ortaklaşa değerlendiriliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
83	Sürveyans sonuçları ulusal (UHESA), uluslararası (NNIS) sürveyans sonuçları ile kıyaslanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
84	Temizlik için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
85	Atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……

86	Yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
87	Yoğunbakım hizmetlerine yönelik dışardan hizmet alımı var mı? Evet ise hangi işlemler için olduğunu belirtiniz.			Evet ise belirtiniz: …… …… ……..……
88	Birim tanımları dışında yürütülen diğer görevler			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ …….. HASTANESİ
YOĞUNBAKIM VE REANİMASYON HİZMETLERİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20... Birinci Altı Ay	20... İkinci Altı Ay	20... Birinci Altı Ay
1	Yaş Gruplarına Göre Yoğun Bakım Tipleri ve Yatak Sayıları	Erişkin YB: …… Çocuk YB: …… Yenidoğan YB: ……	Erişkin YB: …… Çocuk YB: …… Yenidoğan YB: ……	Erişkin YB: …… Çocuk YB: …… Yenidoğan YB: ……
2	Basamak Ve Tipine Göre Yoğun Bakım Tipleri Ve Yatak Sayıları	…… Basamak Dahili yoğun bakım:…… …… Basamak Cerrahi yoğun bakım:…… …… Basamak Koroner yoğun bakım:…… …… Basamak KVC yoğun bakım:…… …… Basamak Yenidoğan yoğun bakımAçık yatak / Yoğun Bakım Küvözü): ……. / ……..:…… Diğer..... Diğer.....	…… Basamak Dahili yoğun bakım:…… …… Basamak Cerrahi yoğun bakım:…… …… Basamak Koroner yoğun bakım:…… …… Basamak KVC yoğun bakım:…… …… Basamak Yenidoğan yoğun bakımAçık yatak / Yoğun Bakım Küvözü): ……. / ……..:…… Diğer..... Diğer.....	…… Basamak Dahili yoğun bakım:…… …… Basamak Cerrahi yoğun bakım:…… …… Basamak Koroner yoğun bakım:…… …… Basamak KVC yoğun bakım:…… …… Basamak Yenidoğan yoğun bakımAçık yatak / Yoğun Bakım Küvözü): ……. / ……..:…… Diğer..... Diğer.....
3	Taşınabilir Küvöz Sayısı (Transport Küvöz)			
4	Toplam Suni Solunum Cihaz Sayısı			

5	Yetişkin + Çocuk + Yenidoğan Ventilatör	…… + …..….. + …….. = ……..	…… + …..….. + …….. = ……..	…… + …..….. + …….. = ……..
6	Yenidoğan YB Radyan Isıtıcı Sayısı			
7	Yanık Yatağı Sayısı			
8	Yatak Başına Düşen Hasta Başı Paneli Yüzdesi (Oksijen, Vakum olan yatak sayısı/toplam yatak sayısı) *100	(…… / …….)*100 = …….	(…… / …….)*100 = …….	(…… / …….)*100 = …….
11	Yatak Başına Düşen Hasta Başı Çağrı Düğmesi Yüzdesi(Hasta Başı Çağrı Düğmesi Sayısı / Yatak Sayısı)*100	(…… / …….)*100= …….	(…… / …….)*100= …….	(…… / …….)*100= …….
14	Yoğun Bakım Yatak Doluluk Oranı (Hastane verimlilik karnesinden çekilecek)	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….	…… / ……. = …….
15	İlgili Dönemde İlgili Yoğun Bakımda Toplam Yatılan Gün Sayısı (A), Dönemdeki Toplam Gün Sayısı (B), İlgili Yoğun Bakım Yatak Sayısı C, [A / (B X C)] X 100	[…./ (…...X …….)] X 100= …….	[…./ (…...X …….)] X 100= …….	[…./ (…...X …….)] X 100= …….

20	Yoğun Bakım Ortalama Kalış Gün Sayısı (Hastane verimlilik karnesinden çekilecek)	……. / ……. = …….	……. / ……. = …….	……. / ……. = …….
21	İlgili Dönemde; İlgili Yoğun Bakımda Toplam Yatılan Gün Sayısı (A), İlgili Yoğun Bakımdan Servise Çıkan, Taburcu Olan, Ölen Veya Başka Birime/Kuruma Sevk Edilen Toplam Hasta Sayısı (B)* (*Geçici Karnelerde Hesaplama Yatan Hasta Sayısı Üzerinden Yapılmıştır.) A/B	……. / ……. = …….	……. / ……. = …….	……. / ……. = …….
25	Yoğunbakım Yatak Kullanımı (SKS MHB Karneden Alınacaktır)			
26	Yoğun Bakım Enfeksiyon Puanı (SKS MHB Karneden Alınacaktır)	Erişkin YB: ……. / ……. / ……. Çocuk YB: ……. / ……. / ……. Yenidoğan YB: ……. / ……. / …….	Erişkin YB: ……. / ……. / ……. Çocuk YB: ……. / ……. / ……. Yenidoğan YB: ……. / ……. / …….	Erişkin YB: ……. / ……. / ……. Çocuk YB: ……. / ……. / ……. Yenidoğan YB: ……. / ……. / …….

27	Poliklinikten Yoğun Bakıma Yatış Oranı	..... Basamak Dahili yoğun bakım: ..... / ..... / .... Basamak Cerrahi yoğun bakım:..... / ..... / .... Basamak Koroner yoğun bakım:..... / ..... / .... Basamak KVC yoğun bakım:..... / ..... / .... Basamak Yenidoğan yoğun bakım (Açık yatak / Yoğun Bakım Küvözü): ..... / .....:..... Diğer.....: ..... / ..... / ..... Diğer.....: ..... / ..... /	..... Basamak Dahili yoğun bakım: ..... / ..... / .... Basamak Cerrahi yoğun bakım:..... / ..... / .... Basamak Koroner yoğun bakım:..... / ..... / .... Basamak KVC yoğun bakım:..... / ..... / .... Basamak Yenidoğan yoğun bakım (Açık yatak / Yoğun Bakım Küvözü): ..... / .....:..... Diğer.....: ..... / ..... / ..... Diğer.....: ..... / ..... /	..... Basamak Dahili yoğun bakım: ..... / ..... / .... Basamak Cerrahi yoğun bakım:..... / ..... / .... Basamak Koroner yoğun bakım:..... / ..... / .... Basamak KVC yoğun bakım:..... / ..... / .... Basamak Yenidoğan yoğun bakım (Açık yatak / Yoğun Bakım Küvözü): ..... / .....:..... Diğer.....: ..... / ..... / ..... Diğer.....: ..... / ..... / .....

28	Acil Servisten Yatışı Yapılan Hasta Sayısı / Yoğun Bakım Yatış Sayısı (Aylık)	…… Basamak Dahili yoğun bakım: …… / ..... …… Basamak Cerrahi yoğun bakım:…… / ..... …… Basamak Koroner yoğun bakım:…… / ..... …… Basamak KVC yoğun bakım:…… / ..... …… Basamak Yenidoğan yoğun bakımAçık yatak / Yoğun Bakım Küvözü): ……. / ……..: …… / ..... Diğer.....: …… / ..... Diğer..... …… /	…… Basamak Dahili yoğun bakım: …… / ..... …… Basamak Cerrahi yoğun bakım:…… / ..... …… Basamak Koroner yoğun bakım:…… / ..... …… Basamak KVC yoğun bakım:…… / ..... …… Basamak Yenidoğan yoğun bakımAçık yatak / Yoğun Bakım Küvözü): ……. / ……..: …… / ..... Diğer.....: …… / ..... Diğer..... …… /	…… Basamak Dahili yoğun bakım: …… / ..... …… Basamak Cerrahi yoğun bakım:…… / ..... …… Basamak Koroner yoğun bakım:…… / ..... …… Basamak KVC yoğun bakım:…… / ..... …… Basamak Yenidoğan yoğun bakımAçık yatak / Yoğun Bakım Küvözü): ……. / ……..: …… / ..... Diğer.....: …… / ..... Diğer..... …… / .....

29	Servisten Yoğun Bakıma Yatış Oranı	…… Basamak Dahili yoğun bakım: …… / **.....** …… Basamak Cerrahi yoğun bakım:…… / **.....** …… Basamak Koroner yoğun bakım:…… / **.....** …… Basamak KVC yoğun bakım:…… / **.....** …… Basamak Yenidoğan yoğun bakımAçık yatak / Yoğun Bakım Küvözü): ……. / ……..: …… / **.....** Diğer.....: …… / **.....** Diğer..... …… / **.....**	…… Basamak Dahili yoğun bakım: …… / **.....** …… Basamak Cerrahi yoğun bakım:…… / **.....** …… Basamak Koroner yoğun bakım:…… / **.....** …… Basamak KVC yoğun bakım:…… / **.....** …… Basamak Yenidoğan yoğun bakımAçık yatak / Yoğun Bakım Küvözü): ……. / ……..: …… / **.....** Diğer.....: …… / **.....** Diğer..... …… / **.....**	…… Basamak Dahili yoğun bakım: …… / **.....** …… Basamak Cerrahi yoğun bakım:…… / **.....** …… Basamak Koroner yoğun bakım:…… / **.....** …… Basamak KVC yoğun bakım:…… / **.....** …… Basamak Yenidoğan yoğun bakımAçık yatak / Yoğun Bakım Küvözü): ……. / ……..: …… / **.....** Diğer.....: …… / **.....** Diğer..... …… / **.....**

* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır

10. DOĞUMHANE HİZMETLERİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELER BİRLİĞİ
……. HASTANESİ
DOĞUMHANE HİZMETLERİ

TARİH: ..... / ..... / 20..
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…
BİRİM SORUMLUSU: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… …….
2	Hizmetlerin yürütülmesi için birim kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… …….
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.

4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
5	Doğumhane hizmetleri sunumunu il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
6	Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon takibini yapıyor ve kurallara uygun yürütülmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
7	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
8	Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında hasta muayene ve müdahale mahremiyetine uygun davranılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……

9	Doğumhane hizmetlerine yönelik işlemler için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……	Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
10	Doğumhanede çalışan NRP eğitimi almış en az iki personel var mı? ?(en az bir tabip ve bir hemşire ya da ebe)			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
11	Doğum eyleminde görevli personellerin NRP eğitimi tamamlanmış mı?(en az bir tabip ve bir hemşire yada ebe)			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
12	Doğumhanede yatan hastada kol bandı bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
13	Bebek dostu hastane ünvanı almış mı?	Bebek Dostu hastane olma tarihi: ……	Bebek Dostu hastane olma tarihi: ……	Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……

14	Anne dostu hastane unvanı almış mı?	Anne Dostu hastane olma tarihi: ……	Anne Dostu hastane olma tarihi: ……	Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
15	Bebek Dostu Hastane Çalışmalarından sorumlu personel var mı?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
16	Emzirme odası bulunuyor mu? Birden fazla ise belirtiniz.			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
17	Neonatal tarama Programı (NTP) kapsamında yenidoğanlardan NTP için topuktan kan alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
18	Temizlik için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……	Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……

19	Atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
20	Yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…… ……
21	Doğumhane hizmetlerine yönelik dışardan hizmet alımı var mı? Evet ise hangi işlemler için olduğunu belirtiniz.			Evet ise belirtiniz: …… …… ……..…….
22	Birim tanımları dışında yürütülen diğer görevler			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ ……. HASTANESİ
DOĞUMHANE HİZMETLERİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20... Birinci Altı Ay	20... İkinci Altı Ay	20... Birinci Altı Ay
1	Doğum Salonu Sayısı			
2	Doğum Masası Sayısı			
3	Hekim Tarafından Gerçekleştirilen Vajinal Doğum Yüzdesi(Hekim Tarafından Gerçekleştirilen Doğum Sayısı / Toplam Vajinal Doğum Sayısı)*100	(……. / …….)*100	(……. / …….)*100	(……. / …….)*100
5	Hekim Tarafından Gerçekleştirilen Müdahaleli Vajinal Doğum Sayısı(Hekim Tarafından Gerçekleştirilen Müdahaleli Doğum Sayısı / Toplam Vajinal Doğum Sayısı)*100	(……. / …….)*100	(……. / …….)*100	(……. / …….)*100
6	Ebe Tarafından Gerçekleştirilen Doğumlar (Ebe Tarafından Gerçekleştirilen Doğum Sayısı / Toplam Doğum Sayısı)*100	(……. / …….)*100	(……. / …….)*100	(……. / …….)*100
7	Küvöz Sayısı / Yenidoğan (Açık+Küvöz) Yatak Sayısı	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
8	Küvöz Sayısı / Doğum İçin Yatışı Yapılmış Toplam Riskli Gebelik Sayısı	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..

9	Küvöz Sayısı / Toplam Riskli Doğum Sayısı	…..... / ……..	…..... / ……..	…..... / ……..
10	Yenidoğan Yatak Sayısı / Toplam Doğum Sayısı	…..... / ……..	…..... / ……..	…..... / ……..
11	Müdahaleli Doğum Yenidoğan Oranı / Toplam Yenidoğan Sayısı	Forseps: ……. / …. = ….. Vakum: ….. / …….= ….. Diğer …….: …. / ……= ……	Forseps: ……. / …. = ….. Vakum: ….. / …….= ….. Diğer …….: …. / ……= ……	Forseps: ……. / …. = ….. Vakum: ….. / …….= ….. Diğer …….: …. / ……= ……
15	Küvöz Yokluğu Nedeniyle Sevk Edilen Yenidoğan Sayısı /Küveze Alınan+ Küvöz Yokluğu Nedeniyle Sevk Edilen Yenidoğan Sayısı	Normal spontan vajinal doğum: ….. / …….. = …….. Vajinal doğum (epidural anestezi): ….. / …….. = …….. Sezeryan (epidural anestezi): ….. / …….. = …….. sezeryan (genel anestezi): : ….. / …….. = …….. Suda doğum: : ….. / …….. = …….. Diğer ……. : ….. / …….. = ……..	Normal spontan vajinal doğum: ….. / …….. = …….. Vajinal doğum (epidural anestezi): ….. / …….. = …….. Sezeryan (epidural anestezi): ….. / …….. = …….. sezeryan (genel anestezi): : ….. / …….. = ……. Suda doğum: : ….. / …….. = …….. Diğer ……. : ….. / …….. = ……..	Normal spontan vajinal doğum: ….. / …….. = …….. Vajinal doğum (epidural anestezi): ….. / …….. = …….. Sezeryan (epidural anestezi): ….. / …….. = …….. sezeryan (genel anestezi): : ….. / …….. = ……. Suda doğum: : ….. / …….. = …….. Diğer ……. : ….. / …….. = ……..

16	Neonatal Resüsitasyon Programı Eğitimi Almış Hemşire Sayısı / Doğumhanede Çalışan Toplam Hemşire Sayısı	…….. / …….= …..	…….. / …….= …..	…….. / …….= …..
17	Neonatal Resüsitasyon Programı Eğitimi Almış Hekim Sayısı / Doğumhanede Çalışan Toplam Hekim Sayısı	…….. / …….= …..	…….. / …….= …..	…….. / …….= …..
18	Müdahaleli Doğumların Dağılımı (Müdahaleli Doğum Tipi / Toplam Doğum)	…….. / …….= …..	…….. / …….= …..	…….. / …….= …..
20	Doğum Dağılımı (Doğum Biçimine Göre Sayısı / Toplam Gerçekleşen Doğum Sayısı)	…….. / …….= …..	…….. / …….= …..	…….. / …….= …..
22	Doğum Eylemi Sırasında Sezeryan Endikasyonu Gelişen Doğum / Toplam Doğum Sayısı	…….. / …….= …..	…….. / …….= …..	…….. / …….= …..
23	Hastanede Anne Ölüm Sayısı / Toplam Doğum Sayısı	…….. / …….= …..	…….. / …….= …..	…….. / …….= …..

* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır.

11. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELER BİRLİĞİ
……. HASTANESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TARİH: ..... / ..... / 20..
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…
BİRİM SORUMLUSU: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
2	Hizmetlerin yürütülmesi için birim kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… ……
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.

4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… …..……
5	Ağız ve Diş Sağlığı hizmetleri sunumunu il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… …..……
6	Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon takibini yapıyor ve kurallara uygun yürütülmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… …..……
7	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… …..……
8	Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında hasta muayene ve müdahale mahremiyetine uygun davranılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… …..……

9	Ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yönelik işlemler için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… …..……
10	Ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yönelik dışarıdan hizmet alımı var mı? Evet ise hangi işlemler için olduğunu belirtiniz.			Evet ise belirtiniz: …… …… …..…….
11	Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında okullarda tarama yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… …..…….
12	Ağız ve diş sağlığı hizmetleri kapsamında mesai dışı uygulama bulunuyor mu? Evet ise uygulamayı belirtiniz.			Evet ise belirtiniz: …… …… …..…….
13	Diş hekimi isteği doğrultusunda hastanın ve diş ünitinin tedavi işlemleri için hazırlanması için yeterli personel bulunuyor mu? (nabız ve tansiyon ölçülmesi, ünit temizliği, hasta önlüğü, bardak ve gerekli aletlerin hazırlanması vb.)			Hayır ise nedeni: …… …… …..…….

14	Diş protez laboratuvarı bulunuyor mu? Hayır ise dışarıdan hizmet satın alımı var mı? Evet ise uygulamayı belirtiniz.	Hastane içinde Laboratuvar varlığı: …… Dışarıdan hizmet satın alımı: ……		Hayır ise nedeni: …… …… …..…….
15	Ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yönelik Ameliyathane işlemleri için talimat hazırlanmış mı? Uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… …..…….
16	Ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yönelik Ameliyathane işlemleri için kurum içinde hizmet sunulamıyor ise başka hastaneler ile protokol bulunuyor mu? Evet ise belirtiniz			Evet ise belirtiniz: …… …… …..…….
17	20 ünit ve üzerindeki hizmet birimlerinde, çocuklara yönelik tedavi edici ve koruyucu diş hekimliği hizmetlerini vermek üzere "Pedodonti Kliniği" oluşturulmuş mu?			20 unit ve üzeri hizmet biriminde Hayır ise nedeni: …… …… …..…….
18	Çalışan ve hasta güvenliğinin sağlanması için, kullanılan tüm malzemelerin bakımları cihaz kullanım talimatına uygun olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… …..…….

19	Çalışan ve hasta güvenliğinin sağlanması için, kullanılan tüm malzemelerin kalibrasyonlarının tamamlandığını gösteren künyeler cihazların üzerinde bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… …..…….
20	Ağız ve diş sağlığı ile ilgili tesiste bulunan ameliyathanelerde ise ağız diş çene cerrahisi uzmanı, periodontoloji uzmanı veya anestezi ve reanimasyon uzmanlarından birisi öncelikle sorumlu olarak görevlendirilebilir. Bu kapsamda sorumlu olan branşı belirtiniz. Aylık program yapılıyor mu?	Sorumlu branş: ……. Aylık program: …….		Hayır ise nedeni: …… …… …..…….
21	Ağız ve diş sağlığı için evde sağlık hizmeti veriliyor mu? Evet ise verilen hizmetleri ve sayılarını belirtiniz.			Hayır ise nedeni: …… …… …..…….
22	Ağız ve diş sağlığı için mobil hizmet aracı var mı?			Hayır ise nedeni: …… …… …..…….
23	Ağız ve diş sağlığına yönelik radyolojik görüntüleme yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… …..…….

24	Genel anestezi altında girişim yapılıyor mu? Dışarıdan hizmet alımı var ise belirtiniz.			Evet ise belirtiniz: …… …… …..…….
25	Ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yönelik dışarıdan hizmet alımı var mı? Evet ise hangi işlemler için olduğunu belirtiniz.			Evet ise belirtiniz: …… …… …..…….
26	Temizlik için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… …..…….
27	Atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… …… …..…….
28	Yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… …..…….
29	Birim tanımları dışında yürütülen diğer görevler			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ ……. HASTANESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20... Birinci Ay	20... İkinciAltı Ay	20... Birinci Altı Ay
1	Diş Ünit Sayısı			
2	Pedodonti Ünit Sayısı			
3	Uzmanlık Alanlarına Göre Diş Hekimlerinin Durumu	Pratisyen Diş Hekimi: …… Ortodonti Uzm: ……. Pedodonti Uzm: ……. Çene Cerrahisi Uzm: …… Protez Uzm: ……	Pratisyen Diş Hekimi: …… Ortodonti Uzm: ……. Pedodonti Uzm: ……. Çene Cerrahisi Uzm: …… Protez Uzm: ……	Pratisyen Diş Hekimi: …… Ortodonti Uzm: ……. Pedodonti Uzm: ……. Çene Cerrahisi Uzm: …… Protez Uzm: ……
4	Diş Teknisyeni Sayısı			
5	Poliklinik Odası Başına Düşen Diş Üniti Oranı (Diş Ünit Sayısı / Poliklinik Odası Sayısı)	……. / ……. = …….	……. / ……. = …….	……. / ……. = …….
6	Diş Üniti Başına Düşen Diş Hekimi Oranı (Diş üniti sayısı/Diş hekimi sayısı)	……. / ……. = …….	……. / ……. = …….	……. / ……. = …….
7	Pedodonti Ünit Sayısı / Pedodonti Uzmanı Sayısı	……. / ……. = …….	……. / ……. = …….	……. / ……. = …….

8	Panoramik Röntgen Cihazlarında TAEK Belgesi Varlığı			
9	Muayene Sayısı (Kurum İçi + Hizmet Satın Alımı= Toplam) (Bin)	…… + ……. = …….	…… + ……. = …….	…… + ……. = …….
10	Aktif Çalışan Diş Hekimi Başına Günlük Poliklinik Sayısı;Poliklinik Sayısı (A), Aktif Çalışan Hekim Sayısı (B), Çalışılan Gün Sayısı (21 Gün Üzerinden Hesaplanmıştır) C, (A / B)/C	(…… / …….) / ……. = …….	(…… / …….) / ……. = …….	(…… / …….) / ……. = …….
11	Dolgu Oranı (Kurum İçi) Yapılan Dolgu Sayısı Toplamı (A), Yapılan Toplam Poliklinik Sayısı (B), (A / B) X 100	(…… / …….) X 100 = …….	(…… / …….) X 100 = …….	(…… / …….) X 100 = …….
12	Yapılan Sabit Protez Oranı (Kurum İçi) Yapılan Sabit Protez Sayısı Toplamı (A), Yapılan Toplam Poliklinik Sayısı (B), (A / B) X 100	(…… / …….) X 100 = …….	(…… / …….) X 100 = …….	(…… / …….) X 100 = …….
13	Yapılan Hareketli Protez Oranı (Kurum İçi) Yapılan Hareketli Protez Sayısı Toplamı (A), Yapılan Toplam Poliklinik Sayısı (B), (A / B) X 100	(…… / …….) X 100 = …….	(…… / …….) X 100 = …….	(…… / …….) X 100 = …….
14	Yapılan Diş Çekimi Oranı (Kurum İçi) Yapılan Diş Çekimi Sayısı Toplamı (A), Yapılan Toplam Poliklinik Sayısı (B), (A / B) X 100	(…… / …….) X 100 = …….	(…… / …….) X 100 = …….	(…… / …….) X 100 = …….

15	Yapılan Kanal Tedavisi Oranı (Kurum İçi)Yapılan Kanal Tedavisi Sayısı Toplamı (A), Yapılan Toplam Poliklinik Sayısı (B), (A / B) X 100	(…… / …….) X 100 = …….	(…… / …….) X 100 = …….	(…… / …….) X 100 = …….
16	Fissur ve Pit Örtücü Oranı (Kurum İçi) Fissur ve Pit Örtücü Yapılan Hasta Sayısı (0-18 Yaş Arası) (A), Toplam Hasta Sayısı(0-18 Yaş Arası)(Genel Anestezi, Sedasyon, Genel Klinik Dahil) (B), (A / B) X 100	(…… / …….) X 100 = …….	(…… / …….) X 100 = …….	(…… / …….) X 100 = …….

* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır

12. AMBULANS HİZMETLERİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBESİ MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELER BİRLİĞİ
……. HASTANESİ
AMBULANS HİZMETLERİ

TARİH: ..... / ..... / 20..
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…
BİRİM SORUMLUSU: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… …… ……
2	Hizmetlerin yürütülmesi için birim kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… …… ……

3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.
4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
5	Ambulans hizmetleri sunumunu il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
6	Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon takibini yapıyor ve kurallara uygun yürütülmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
7	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……

8	Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında hasta muayene ve müdahale mahremiyetine uygun davranılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
9	Ambulans hizmetlerine yönelik işlemler için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
10	Ambulans hizmetlerine yönelik dışarıdan hizmet alımı var mı? Evet ise hangi işlemler için olduğunu belirtiniz.			Evet ise belirtiniz: …… …… ……..……
11	İlaçların ve tıbbi sarf malzemesi kritik stok seviyesi belirleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
12	Bütün tıbbi ekipmanlar çalışır durumda mı? Kalibrasyonu düzenli olarak yapılıyor mu?	Çalışır durumda: …….. Kalibrasyonu yapılıyor: ….		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……

13	Nakil araçlarında telsiz ile iletişim sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…….
14	Ambulans personeline hastaya tıbbi müdahale ile ilgili olarak temel eğitim, ileri kardiyak (yaşam), pediatrik ve travma yaşam desteği konusunda yılda en az bir defa eğitim alıyor mu?	Temel Yaşam Desteği: …… İleri Yaşam Desteği: ……. Pediatrik İleriYaşam Desteği: …….. Travma Resüstasyon Desteği: …...		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…….
15	Hastane içi sevk denetleme komisyonu bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…….
16	Ambulans ile verilen hizmetleri belirtiniz.			
17	B tipi istasyon bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… …….…….

18	Ambulans hizmetlerine yönelik dışarıdan hizmet alımı var mı? Evet ise hangi işlemler için olduğunu belirtiniz.			Evet ise belirtiniz: …… …… ……..…….
19	Temizlik için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…….
20	Atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…….
21	Yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… ……..…….
22	Birim tanımları dışında yürütülen diğer görevler			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELER BİRLİĞİ …….. HASTANESİ
AMBULANS HİZMETLERİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20... Birinci Altı Ay	20... İkinci Altı Ay	20... Birinci Altı Ay
1	Kurumun Nakil Aracı Sayısı			
2	Transport Küvöz Sayısı			
3	Ambulans Hizmetlerinde Görevli Personel Dağılımı	Hekim: … Hemşire: …. ATT: …. Paramedik: …. Sağlık memuru: …. Diğer: ….	Hekim: … Hemşire: …. ATT: …. Paramedik: …. Sağlık memuru: …. Diğer: ….	Hekim: … Hemşire: …. ATT: …. Paramedik: …. Sağlık memuru: …. Diğer: ….
4	Ambulans Kullanan Personel Sayısı	Hekim: … Hemşire: …. ATT: …. Paramedik: …. Sağlık memuru: …. Diğer: ….	Hekim: … Hemşire: …. ATT: …. Paramedik: …. Sağlık memuru: …. Diğer: ….	Hekim: … Hemşire: …. ATT: …. Paramedik: …. Sağlık memuru: …. Diğer: ….

5	Eğitim Durumu	Temel Yaşam Desteği: …… İleri Yaşam Desteği: ……. Pediatrik İleri Yaşam Desteği: …….. Travma Yaşam Desteği: …..	Temel Yaşam Desteği: …… İleri Yaşam Desteği: ……. Pediatrik Yaşam Desteği: …….. Travma Yaşam Desteği: …..	Temel Yaşam Desteği: …… İleri Yaşam Desteği: ……. Pediatrik Yaşam Desteği: …….. Travma Yaşam Desteği: …..
7	Nakil Sayısı	B tipi istasyon: …….. Kendi nakil aracı ile: …….	B tipi istasyon: …….. Kendi nakil aracı ile: …….	B tipi istasyon: …….. Kendi nakil aracı ile: …….
8	İlk 5 Nakil Nedenlerine Göre Dağılımı (B Tipi İstasyon)	1. ……..… = % …….. 2. ……. = % …….. 3. ……. = % …….. 4. ……. = % …….. 5. ……. = % ……..	1. ……..… = % …….. 2. ……. = % …….. 3. ……. = % …….. 4. ……. = % …….. 5. ……. = % ……..	1. ……..… = % …….. 2. ……. = % …….. 3. ……. = % …….. 4. ……. = % …….. 5. ……. = % ……..
9	Sevk Denetleme Komisyon Tarafından Uygunsuz Sevk Oranı Sevk Denetleme Komisyon Uygunsuz Sevk Açısından ASKOM'a Gönderilen / Görüşülen Dosya Sayısı / Toplam Sevk	…… / ……..= …… …… / ……..= …… …… / ……..= …… …… / ……= ……	…… / ……..= …… …… / ……..= …… …… / ……..= …… …… / ……= ……	…… / ……..= …… …… / ……..= …… …… / ……..= …… …… / ……= ……

* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır.

13. ÖZEL ŞARTLAR GEREKTİREN ÜNİTE HİZMETLERİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBESİ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELER BİRLİĞİ
……. HASTANESİ
ÖZEL ŞARTLAR GEREKTİREN ÜNİTE HİZMETLERİ

TARİH: ..... / ..... / 20..
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…
BİRİM SORUMLUSU: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
2	Hizmetlerin yürütülmesi için Şube kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… ……..……
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.
4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
5	Kamuya ait yataklı olarak hizmet veren her türlü teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak hizmet sunumu yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……

6	Poliklinik hizmet sunumunu il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak yapılıyor mu?			
7	Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon takibi yapılıyor ve kurallara uygun yürütülmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……..……
8	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
9	Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında hasta muayene ve müdahalede mahremiyete uygun davranılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
10	Yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
11	Kendi mevzuatlarında belirtilen esaslara göre düzenlenerek hizmet sunumu gerçekleşiyor mu?	Organ nakli……... Fizik tedavi rehabilitasyon….. Evde sağlık hizmetleri……... Kemoterapi……. Gün hastanesi……. Semt polikliniği……		Hayır ise nedeni: …… …… …..…….

12	Atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
13	Diyaliz merkezleri kendi mevzuatlarında belirtilen esaslara göre düzenlenerek hizmet sunumu gerçekleşiyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
14	Diyaliz Merkezi ruhsatında kayıtlı isimi kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
15	Diyaliz Merkezinde çalışan diyaliz sertifikalı tabip sayısı Yönetmelikte belirtilen standartlara uygun mu?	Uzman hekim sayısı:…….. Pratisyen hekim sayısı:……..		Hayır ise nedeni: …… …… …..……
16	Faaliyet izin belgesinde belirtilen diyaliz cihazından fazla cihaz kullanımı var mı?			Evet ise nedeni: …… …….……
17	Yedek diyaliz cihazları sistem içinde yasak olmasına rağmen kullanılıyor mu?	Evet ise nedeni: …… ……		Hayır ise nedeni: …… ……..……
18	Hasta ile diyaliz cihazı oranı artışı var mı? Kamu hastanelerinde artım talebi oldu mu?	Cihaz oran artışı:…… Talep:……		Hayır ise nedeni: …… ……..……

19	Diyaliz teknikeri, hemşire ve acil tıp teknisyeni sayısı Yönetmelikte belirtilen standartlara uygun mu?	Kaç vardiya çalışılıyor:.....		Hayır ise nedeni: …… ……..……
20	Diyaliz hastalarını taşıma için hizmet satın alımı var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
21	Diyaliz Merkezinde yedek hemodiyaliz cihazı 1 adetten fazla bulunduruluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
22	Diyaliz Merkezinde Taşınabilir monitörlü elektrokardiyografi cihazı ve defibrilatör mevcut mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
23	Diyaliz merkezinde ambu ve airway de içeren tam donanımlı acil müdahale kiti mevcut mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
24	Diyaliz merkezinde hasta hassas tartı sistemi mevcut mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
25	Diyaliz merkezinde ihtiyaç anında birden fazla hastaya yetecek kapasitede olan oksijen desteği mevcut mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
26	Diyaliz merkezinde birisi enfekte hastalar için olmak üzere en az iki adet aspiratör mevcut mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……

27	Sedye ve tekerlekli sandalye mevcut mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
28	Hastane bünyesinde bulunmayan diyaliz merkezleri için sterilizasyonun temini mevcut mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
29	Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği uyarınca usulüne uygun laboratuvarı veya laboratuvar anlaşması var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
30	Hemodiyaliz cihazlarının bakım, onarım ve kalibrasyon ölçümleri teknik servis elemanları, teknisyen tarafından cihazın teknik özelliğine göre düzenli yapılıyor mu? Cihaz seri numaraları KHB'ne bildirilenlerle aynı mı?	Düzenli yapılıyor mu?..... KHB ile aynı mı?.....		Hayır ise nedeni: …… …… …..……
31	Hemodiyaliz sertifikasyon eğitim programı yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
32	Sertifikasyon eğitimi veriliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
33	Resertifikasyon yapılıyor mu? 5 yıl süresi geçen sertifikalı çalışan hekim, hekim dışı personel var mı?			Evet ise nedeni: …… ……..……
34	Diyaliz hastalarına ev ziyareti yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……

35	Akut diyaliz ve kronik diyaliz için ayrı salon var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
36	Hepatitli hastanın ayrı makinesi var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
37	Dışarıdan hizmet satın alımı var mı?			Evet ise açıklayınız: …… ……..……
38	Doku Tipleme Laboratuvarları için en son denetim tarihi?	…./ … / 20….		Hayır ise nedeni: …… ……..……
39	Organ nakli için ayrı görüşme odası var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
40	Organ nakli konusunda sağlık çalışanı eğitimi yapılıyor mu?	Mesleği:…… …… …… ……..……		Hayır ise nedeni: …… …… …..……
41	Yanık Birimi var mı?	Yatak sayısı:….. Yetişkin:……. Çocuk:……...		Hayır ise nedeni: …… …… …..……
42	Yanık tedavi merkezi, tam steril alan, yarı steril alan ve steril olmayan alan olmak üzere üç ana bölümden oluşuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… …..……

43	Yanık Merkezinin havalandırması sağlanıyor mu?	Hepafiltre……. Laminar akımlı havalandırma sistemi……..		Hayır ise nedeni: …… …… …..…….
44	Yanık Merkezinde hava akımının tek yönlü olmasını sağlayan yüksek basınç ortam oluşturulmuş mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..…….
45	Yanık Merkezinde yüksek basınç ortamı oluşması ve en üst seviye sterilizasyonun gerçekleşmesi için bu birime giriş ve çıkışlar fotoselli veya kilitli kapı ile sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …… …..…….
46	Yanık tedavi merkezi için eğitim merkezi var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..…….
47	Yanık tedavi merkezinde görevli kişilerin eğitim sertifikası mevcut mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..…….
48	Yanık Merkezi için sağlık personelinin eğitimi ve sertifikasyon eğitimi veriliyor mu?	Hekim:…….. Hemşire:……..		Hayır ise nedeni: …… ……..…….
49	Yanık tedavi birimi, bu Yönergenin maddesine göre 112 KKM'de bulunan hastane entegrasyon programına dahil edilmiş mi?			Hayır ise nedeni: …… ……..…….
50	Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi faaliyet izin belgesinde kayıtlı ad ve adresi kullanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..…….

51	Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi sorumlusu değişikliği var mı? Yapılan değişiklik KHB'ne bildirilmiş mi?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
52	Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi Mesul Müdürlük görevi Bakanlığa bildirilen personel tarafından yürütülüyor mu?	Mesul Müdür Adı Soyadı: …… …….		Hayır ise nedeni: …… …… …..…….
53	Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi Mesul Müdür görevini fiilen yürütüyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
54	Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezinde çalışan personelin sayısı mevzuatta belirtilen standartlara uygun mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
55	Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezinde çalışan tüm personel için çalışma belgesi düzenlenmiş mi? Müdürlüğe bildirimi yapılmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
56	Kemik iliği bankası ruhsat tarihi, sorumlu personel adı soyadı, denetim tarihi	Tarih: …./…. /201 ...…… …….		Hayır ise nedeni: …… ……..……
57	Kemik iliği bankası mevcut müstakil merkezler ruhsatında, diğer merkezler faaliyet izin belgesinde kayıtlı ad ve adresi kullanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
58	Kemik iliği bankası Mesul Müdürlük görevi Bakanlığa bildirilen personel tarafından mı yürütülüyor mu?	Mesul Müdür Adı Soyadı: …… …….		Hayır ise nedeni: …… ……..……

59	Kemik iliği bankası Mesul Müdür görevini fiilen yürütüyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
60	Kemik iliği bankasında çalışan personelin sayısı 14 üncü maddede belirtilen standartlara uygun mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
61	Kemik iliği bankasında çalışan tüm personel için çalışma belgesi düzenlenmiş mi? KHB'ne bildirimi yapılmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
62	Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezlerinde hasta nakil ambulansı var mı? Yok ise 112 ile sözleşme veya dışarıdan hizmet satın alımı yapılmış mı?	Var: ……. Yok:……. Ambulans sözleşmesinin geçerlilik süresi……		Hayır ise nedeni: …… ……..……
63	Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezlerinde Ambulans sözleşmesi mevzuata uygun mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
64	Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezlerinde Tıbbi Atık Sözleşmesi mevzuata uygun mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
65	Kayıt ve dosyalama sistemi mevcut mu? Asgari şartları taşıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……

66	Transfüzyon merkezi var mı? Ayrı bir birim şeklinde mi? Kızılay entegrasyonu sağlanmış mı?	Transfüzyon merkezi:…. Ayrı Birim:…….. Kızılay entegrasyonu:……		Hayır ise nedeni: …… …… …..…….
67	Kan ve kan ürünleri verilmesinde ulusal kan - kan ürünleri rehberine uygun uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: … Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …….…….
68	Hastaneler arası kan alışverişi için protokol var mı?			Hayır ise nedeni: …… …..……..…….
69	Asgarî standartlar dışında uzmanlık dalının gereklerine göre tesis edilen ÜYTE, diyaliz, organ ve doku nakli gibi merkezler, ilgili mevzuata uygun mu?			Hayır ise nedeni: …… …… …..…….
70	Hastanede kemoterapotik ajanların hazırlanması için ayrı oda / alan var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
71	Birim tanımları dışında yürütülen diğer görevler			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KAMU HASTANELER BİRLİĞİ …… HASTANESİ

ÖZEL ŞARTLAR GEREKTİREN ÜNİTE HİZMETLERİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20.. Birinci Altı Ay	20.. İkinci Altı Ay	20.. Birinci Altı Ay
1	Hasta Başına Düşen Diyaliz Cihazı Oranı (Diyaliz Cihazı Sayısı / Diyalize Giren Hasta Sayısı)	……/……=……	……/……=……	……/……=……
2	Hemodiyaliz Sertifikası Olan Uzman Hekim Sayısı			
3	Hemodiyaliz Sertifikası Olan Pratisyen Hekim Sayısı			
4	Hemodiyaliz Sertifikası Olan Hemşire Sayısı			
5	Periton Diyalizi Hemşireliği Sertifikasına Sahip Hemşire Sayısı			
6	Evde Periton Diyalizi Yapılan Hasta Sayısı			
7	Hemodiyaliz Uygulanan Toplam Kayıtlı Hasta Sayısı			
8	Toplam Takipli Hasta Sayısı (Periton + Hemodiyaliz)			

9	Ex Olan Akut Diyaliz Hastası /Toplam Akut Diyaliz Hastası	……./…….=…….	……./…….=…….	……./…….=…….
10	Akut Diyaliz Uygulanan Hasta Sayısı / Toplam Diyaliz Hastası	……/…….=…….	……/…….=…….	……/…….=…….
11	Toplam Diyaliz Su Numune Sayısı ve Uygunsuz Çıkan Numune Sayısı	Diyaliz Su Numune Sayısı: … Uygunsuz Çıkan Numune Sayısı: ….	Diyaliz Su Numune Sayısı: … Uygunsuz Çıkan Numune Sayısı: ….	Diyaliz Su Numune Sayısı: … Uygunsuz Çıkan Numune Sayısı: ….
12	Organ Nakli Koordinatör ve Yardımcısı	Koordinatör Mesleği ve Adı Soyadı: ……. Koord Yrd Mesleği ve Adı Soyadı: …….	Koordinatör Mesleği ve Adı Soyadı: ……. Koord Yrd Mesleği ve Adı Soyadı: …….	Koordinatör Mesleği ve Adı Soyadı: ……. Koord Yrd Mesleği ve Adı Soyadı: …….
13	Sağlık Çalışanı Organ Nakli Eğitim Sayısı ve Katılımcı Sayısı	Eğitim Sayısı: ……. Eğitime Katılan Kişi Sayısı: …..	Eğitim Sayısı: ……. Eğitime Katılan Kişi Sayısı: …..	Eğitim Sayısı: ……. Eğitime Katılan Kişi Sayısı: …..
14	İzin Verilen Donör Sayısı / Beyin Ölümü Gerçekleşen Kişi Sayısı	……../……..	……./……..	……../……..
15	Yapılan Organ Nakil Sayısı Organa Göre Sayı	Beyin Ölümü Olan: . Kadavra: ..…….. Canlıdan …….	Beyin Ölümü Olan: .. Kadavra: ..…….. Canlıdan …….	Beyin Ölümü Olan: ….. Kadavra: ..…….. Canlıdan …….
16	Kornea Alımı Sayısı			

17	Etik Kurula Giren Akraba Dışı Yapılan Canlıdan Organ Nakli Sayısı	Kadavra…… Canlı oranı……	Kadavra…… Canlı oranı…….	Kadavra…… Canlı oranı…….
18	Çapraz Nakil Sayısı			
19	Yanık Merkezinde Yanık Bakımına Yönelik Eğitimli Hekim / Hemşire Sayıları	…….. / ……..	…….. / ……..	…….. / ……..
20	Yanık Tedavisi Konusunda Eğitim Verecek Merkezler İçin Merkezin Yıllık Ortalama Vaka Sayısı,			
21	Yanık Tedavisi Konusunda Eğitim Verecek Merkezler İçin Uygulanan Tedavilerdeki Başarı Oranı,			
22	Halk Eğitim Seans Ve Kişi Sayısı	……../……..	……../……..	……../……..
23	Yanık Merkezinde Tedavi Edilen Yetişkin / Çocuk Sayısı	……../……..	……../……..	……../……..
24	Kemik İliği Nakli Olan Kişi Sayısı			
25	Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezlerinde uygulanan IVF Sayısı			

* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır.

14. ECZANE HİZMETLERİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
…… HASTANESİ
ECZANE HİZMETLERİ

TARİH: ..... / ..... / 20…
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…
BİRİM SORUMLUSU: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
2	Hizmetlerin yürütülmesi için birim kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… ……..…… ……
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.
4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

5	Yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
6	Eczane hizmetleri sunumunu il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
7	Eczane hizmetlerinde kalite ve akreditasyon takibini yapılıyor ve kurallara uygun yürütülmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
8	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
10	Eczane hizmetlerine yönelik işlemler için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
11	Eczane hizmetlerine yönelik dışarıdan hizmet alımı var mı? Evet ise hangi işlemler için olduğunu belirtiniz.			Evet ise belirtiniz: …… ……
12	İlaçların yıllık ihtiyaç miktarları, sağlık tesisi ilaç sorumlusu veya görevlendireceği bir eczacı ve taşınır kayıt kontrol yetkilisinin ortak çalışması ile hazırlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

13	İlaç tespit komisyonu bulunuyor mu?	Yılda kaç kez toplanıyor?... Branşları belirtiniz …… ……		Hayır ise nedeni: …… ……..…… ……
14	Hastane bilgi sisteminde İlaç stok takibi ile ilgili program var mı? takip yapılıyor mu?	Program varlığı: … Takip yapılması:…		Hayır ise nedeni: …… ……..……
15	Muayene Kabulü Yapılmış İlaçların İlaç Deposuna Alınmasına yönelik talimat yazılmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: … Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……..……
16	İlaç muayene komisyonu bulunuyor mu?	Evet ise Branşları belirtiniz …… ……		Hayır ise nedeni: …… ……..……
17	Soğuk zincire tabi ürünler, buzdolaplarında veya soğuk hava depolarında depolanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
18	İlaç depolarında kullanılan kontrol cihazlarının (ısı, nem) kalibrasyonları yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
19	Bu depoların ve diğer depoların sıcaklık ve nem kontrolleri her gün sabah ve akşam olarak iki defa yapılır ve kayıt altına alınıyor mu?	Sabah ve akşam yapılıyor: …….. Kayıt altına alınıyor: ……..		Hayır ise nedeni: …… ……..……

20	Yeşil ve kırmızı reçeteler ile bu reçetelerle verilebilen ilaçlar,kurumda emniyetli bir depoda ve sürekli kilitli dolaplarda saklanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
21	Kontrole tabi ilaçların giriş ve çıkış kayıt sistemi bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
22	Eczaneden günlük hasta bazlı ilaç çıkışı yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
23	Majistral ilaçlar hazırlanıyor mu? Evet ise belirtiniz.			Hayır ise nedeni: …… ……..……
24	Temizlik için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: … Uygulanma durumu: …		Hayır ise nedeni: …… ……..……
25	Atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
26	Yapılan ilaçla ilgili harcanan maddeler otomasyon sistemine ve majistral ilaç defterine işleniyor mu?	Otomasyon sistemi: ….. Majistral İlaç defteri: …..		Hayır ise nedeni: …… ……..……
27	Kırtasiye ambarında reçete zimmet kayıtları var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..……

28	Hekimlere kontrole tabi reçeteler, tutanak karşılığı teslim ediliyor mu? Reçete kullanılınca üçüncü nüshası hekim tarafından eczaneye teslim ediliyor mu? Eczacı tarafından reçeteler, 5 sene eczanede saklanılıyor mu?	Tutanak varlığı:..... Reçeteler teslim ediliyor mu?…… Reçetelerin saklanma durumu:….		Hayır ise nedeni: …… ……..…… …….
29	Yeşil ve kırmızı reçeteler ve bu reçetelere ait ilaçlar sağlık tesisleri eczanesince güvenli odalarda, kilitli dolaplarda saklanıyor mu?	Zimmeti alan kişi adı:…… …….		Hayır ise nedeni: …… ……..……
30	Yeşil reçete ve kırmızı reçete ilaçları kilit altında tutuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
31	Hastaya kullanılmayıp iade edilen ilaçlar, hastanın hemşiresinin iade sebebini belirttiği tutanak ile eczaneye aynı gün geri iade ediliyor mu? Kayıtlar düzeltilerek (geri alınarak) bu tutanak evrakı, servislerden geri iade edilen ilaçlar dosyasında saklanıyor mu?	Aynı gün iade ediliyor mu?..... Tutanak dosyada saklanıyor mu?.....		Hayır ise nedeni: …… ……..…… …….
32	İlaçlar bulundukları birimde, uygun koşullarda (ısı, ışık, nem ve buzdolabı kontrolleri) muhafaza ediliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
33	Buzdolabında kalibrasyonlu termometre var mı, ısı takip formu tutuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……

34	Eczane deposundaki kritik stok seviyeleri belirlenmiş mi?			Hayır ise nedeni: …… …….……
35	Birim tanımları dışında yürütülen diğer görevler			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELER BİRLİĞİ ……. HASTANESİ
ECZANE HİZMETLERİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20... Birinci Altı Ay	20... İkinci Altı Ay	20... Birinci Altı Ay
1	Yıllık Miadı Geçip İmha Edilen İlaç Kutu Miktarı			
2	Yıllık Miadı Geçip İmha Edilen İlaç Miktarı			
3	Toplu İlaç Çıkışı Yapılan Birim Sayısı	Birim Sayısı…… Ara Depo Sayısı…….	Birim Sayısı…… Ara Depo Sayısı…….	Birim Sayısı…… Ara Depo Sayısı…….
4	Eczane Düzeyinde Kullanılmayan İlaçların İadesine tutulan Aylık Toplam Tutanak sayısı, Toplam Hasta, Toplam İlaç Sayısı İade Edilen İlaç	Tutanak sayısı……. İlaç Sayısı……	Tutanak sayısı……. İlaç Sayısı……	Tutanak sayısı……. İlaç Sayısı……

* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır.

15. TIBBİ SOSYAL HİZMETLER

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
……. HASTANESİ
TIBBİ SOSYAL HİZMETLER

TARİH: ..... / ..... / 20…
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…
BİRİM SORUMLUSU: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
2	Hizmetlerin yürütülmesi için birim kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… ……..……
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.
4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……

5	Tıbbi sosyal hizmetler il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak hizmet sunumu yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
6	Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon takibini yapılıyor ve kurallara uygun yürütülmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
7	Yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
8	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirleri alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
9	Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında hasta muayene ve müdahale mahremiyetine uygun davranılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
10	İlgili mevzuata göre tıbbi sosyal hizmet birimi kurulmuş mu? Kurulmuş ise görevli personeli belirtiniz.	Görevli Adı Soyadı: …… ……		Hayır ise nedeni: …… ……..……
11	Hasta ve çalışan güvenliği kurulu var mı?	Kurul Toplantı Aralığı: …. Son Toplantı Tarihi: ……..		Hayır ise nedeni: …… ……..… ….

12	Hasta ve çalışan güvenliği kurulu ile çalışanların tükenmişlik sendromu açısından değerlendirilmesi yapılıyor mu? Değerlendirme sonucu üst yönetime rapor sunularak çözüm önerileri sunuluyor mu?	Değerlendirme: … Raporlandırma: ….		Hayır ise nedeni: …… ……..…….
13	Hasta ve çalışan güvenliği kurulu ile koordineli olarak mobbing tespitleri için sistemler geliştirilmiş mi?			Hayır ise nedeni: …… ……..…….
14	Tıbbi sosyal hizmet birimi içerisinde hasta ve yakınları için görüşme odası var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..…….
15	Atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..…….
16	Atıklar ve çöpler için hastane tarafından bütçe ayrılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..…….
17	Temizlik için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……..….
18	Tıbbi sosyal hizmetlere ait işlemler için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……..….
19	Birim tanımları dışında yürütülen diğer görevler			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ ……. HASTANESİ
TIBBİ SOSYAL HİZMETLER

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20.. Birinci Altı Ay	20.. İkinci Altı Ay	20.. Birinci Altı Ay
1	Sosyal Hizmet Uzmanı Sayısı			
2	Toplam Bakımevine / Çocuk Esirgeme Kurumu Yatırılan Yıllık Hasta Sayısı			
3	Yıllık Başvuran Sayısı			
4	Mobbing Başvuru Sayısı			

* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır.

16. HASTA BESLENME HİZMETLERİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
……. HASTANESİ
HASTA BESLENME HİZMETLERİ

TARİH: ..... / ..... / 20..
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ : Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…
BİRİM SORUMLUSU:…….

Sıra No	**İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ**	**EVET**	**HAYIR**	**AÇIKLAMA**
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..…….
2	Hizmetlerin yürütülmesi için Şube kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… ……..…….
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.
4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..…….
5	Hasta beslenme hizmetleri il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..…….

6	Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon takibini yapılıyor ve kurallara uygun yürütülmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
7	Yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
8	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
9	Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında hasta muayene ve müdahale mahremiyetine uygun davranılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
10	Mutfak, yemekhane, servis hizmet sunum ve satın alınıyor mu? Evet ise tipi (tüm yemek, malzeme, personel, vs …)			Evet ise belirtiniz
11	Mutfak, yemekhane, servis hizmet sunum ve satın alınıyorsa şirketin diyetisyeni var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
12	Günlük rasyon kontrolü yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
13	Her yemekten numune alıp saklanıyor mu?	Numune Saklama Süresi: …..		Hayır ise nedeni: …… ……..……..……

14	Kuruma satın alınacak beslenme ile ilgili malzemelerin teknik şartnamelerinin hazırlanması için prosedürü var mı?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
15	Süt çocukları ile küçük çocuklar için hazırlanan mama ve diyet yemeklerinin hazırlanması, pişirilme ve dağıtılma esasları belirlenerek uygun şekilde hazırlanması sağlanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
16	Yatan hastaların diyetleriyle ilgili düzenlemeler yapılarak, hastaya evde uygulayabilmesi için diyeti konusunda eğitim veriliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……..……
17	Diyet polikliniği var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..…
18	TPN dağıtımı hafta sonu dahil her gün yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
19	TPNler dağıtım sonrası için bu işe ayrılmış buzdolabında saklanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..…
20	TPN dışı IV ilaçlar hazırlanıyor mu? Evet ise hazırlandığı yeri belirtiniz.			Evet ise belirtiniz.

21	TPN dışı IV ilaçlar nasıl hazırlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… …….……
22	Laminer akım var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..…..……
23	Hasta beslenme işlemleri için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
24	Atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… ……...……
25	Birim tanımları dışında yürütülen diğer görevler			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELER BİRLİĞİ …… HASTANESİ
HASTA BESLENME HİZMETLERİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20.. Birinci Altı Ay	20.. İkinci Altı Ay	20.. Birinci Altı Ay
1	Günlük Rasyon Sayısı	…… Yüzde Kaçı Diyet Menüsü % …….	…… Yüzde Kaçı Diyet Menüsü % …….	…… Yüzde Kaçı Diyet Menüsü % …….
2	Diyetisyen Sayısı			
3	Diyet Polikliniği Sayısı			
4	Gıda Mühendisi Sayısı			
5	TPN Hazırlama Şekli	□ Manuel □ Compounder cihaz □ Diğer (açıklayınız)	□ Manuel □ Compounder cihaz □ Diğer (açıklayınız)	□ Manuel □ Compounder cihaz □ Diğer (açıklayınız)
6	TPN Hazırlama Yeri	□ Ayrı birim □ Aynı birim ayrı oda □ Diğer (açıklayınız)	□ Ayrı birim □ Aynı birim ayrı oda □ Diğer (açıklayınız)	□ Ayrı birim □ Aynı birim ayrı oda □ Diğer (açıklayınız)
7	TPN Hazırlama Yerinin Hijyen Durumu	□ Uygun □ Uygun değil	□ Uygun □ Uygun değil	□ Uygun □ Uygun değil
8	TPN Dağıtım Şekli	□ Merkezi □ YDYBU'de	□ Merkezi □ YDYBU'de	□ Merkezi □ YDYBU'de

9	Yatan Hastaların Diyetleriyle İlgili Düzenlemeler Yapılarak, Hastaya Evde Uygulayabilmesi İçin Verilen Eğitim ve Kişi Sayısı	Verilen Eğitim Sayısı… Kişi sayısı…….	Verilen Eğitim Sayısı… Kişi sayısı…….	Verilen Eğitim Sayısı… Kişi sayısı…….
10	Lipit Solüsyonların Verilme Süresi	……. saat	……. saat	……. saat
11	Kan ve Kan Ürünlerinin Verilme Süresi	……. saat	……. saat	……. saat

* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır.

17. NUMUNE ALMA HİZMETLERİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
…… HASTANESİ
NUMUNE ALMA HİZMETLERİ

TARİH: ..... / ..... / 20..
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…
BİRİM SORUMLUSU: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Laboratuvar Hizmet Sunum sürecinde tanımlanmıştır.			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ …….. HASTANESİ
NUMUNE ALMA HİZMETLERİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20.. Birinci Altı Ay	20.. İkinci Altı Ay	20.. Birinci Altı Ay
1	Laboratuvar Hizmet Sunum sürecinde tanımlanmıştır.			

18. SAĞLIK RAPORU HİZMETLERİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
……. HASTANESİ
SAĞLIK RAPORU HİZMETLERİ

TARİH: ..... / ..... / 20..
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…..
BİRİM SORUMLUSU: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……..…….
2	Hizmetlerin yürütülmesi için birim Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… ……..…….
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.
4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..…….

5	Kamuya ait yataklı olarak hizmet veren her türlü teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun olarak hizmet sunumu yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
6	Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon takibini yapıyor ve kurallara uygun yürütülmesi sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
7	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
8	Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında hasta muayene ve müdahalede mahremiyete uygun davranılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
9	Yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
10	Özürlülük raporları 20 gün içinde teslim ediliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……..……
11	Sağlık raporlarına yönelik talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
12	Birim tanımları dışında yürütülen diğer görevler			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ …….. HASTANESİ
SAĞLIK RAPORU HİZMETLERİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20.. Birinci Altı Ay	20.. İkinci Altı Ay	20.. Birinci Altı Ay
1	Sağlık Kurulu Toplantı Sıklığı			
2	Verilen Sağlık Kurulu Raporu Sayısı			
3	Kurul Tarafından Verilen Rapor Oranı (Verilen Rapor Sayısı / Başvuru Sayısı)			

* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır.

19. HASTANEDEKİ DİĞER HİZMETLER

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ …… HASTANESİ
HASTANEDEKİ DİĞER HİZMETLER

TARİH: ..... / ..... / 20..
İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…
BİRİM SORUMLUSU: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
2	Hizmetlerin yürütülmesi için Hastane kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… ……
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.
4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

5	Hasta Hakları Birimleri kurulu ve aktif olarak çalışıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
6	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
7	Hastaneye ait web sayfası bulunuyor mu? Evet ise son güncellenme tarihini belirtiniz.	Son Güncellenme Tarihi: …/ .. / 201..		Hayır ise nedeni: …… ……
8	Hastaneye ait yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
9	Hastaneye MHRS ile müracaat yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
10	Kadın doğum kliniği mevcut mu ?			Hayır ise nedeni: …… ……
11	Görüntüleme hizmeti sunuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
12	Diyaliz hizmeti sunuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
13	Erişkin yoğun bakım hizmeti sunuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

14	Yenidoğan yoğun bakım hizmeti sunuluyor mu?			Hayır ise nedeni: ……
15	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlanmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
16	Gelir bütçesi planı var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
17	Gider bütçesi planı varmı?			Hayır ise nedeni: …… ……
18	İdari işlerle ilgili hizmetlerin yürütülmesi için gereken organizasyonu ve eşgüdümü sağlıyor, bu konuda diğer resmi ve özel kuruluşlarla işbirliği yapılıyor mu?	İşbirliği Yapılan Kurum ve Kuruluşlar: …… ……		Hayır ise nedeni: …… …… ……..…
19	Plan dışı onarımlar için hizmet sunum modelleri geliştirilmiş mi?			Hayır ise nedeni: …… ……
20	İç ve dış yazışmaların kayıt, tasnif ve takibi (genel evrak hizmeti) düzenli olarak yürütülüyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
21	Kurum kapasitesi kapsamında Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi görevlendirilmiş mi?			Hayır ise nedeni: …… ……
22	Dayanıklı Taşınırlar Listesi olarak düzenlenen taşınırlar, ortak kullanım alanının sorumlusu veya yöneticisine imzası alınmak suretiyle teslim ediliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

23	Taşınır İşlem Fişleri gerekli muhasebe kayıtlarının yapılabilmesi için muhasebe birimine zamanında gönderiliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
24	Hastaneye ait bina ve tesislerin bakım ve onarımının bir program dahilinde, teknik personel vasıtasıyla yapılması sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
25	Arşiv birimine ait olan malzemelerin korunması amacıyla uygun şartlar sağlanıyor mu?	Digital Arşiv varlığı: …… Akredite:		Hayır ise nedeni: …… …… ……..……
26	Arşiv birimine gönderilen evrakların korunması ve gereğinde imhası için uygun şartlar sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
27	Hastaneye ait bina, arsa ve tesislerin envanter kayıtları tutuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
28	Satın alma birimlerinde görevlendirilen personele ihale mevzuatı konusunda eğitim verilmesi sağlanıyor mu?	Eğitim Alan Kişi Sayısı / İlgili Birimde Çalışan Sayısı: … / …..		Hayır ise nedeni: …… ……
29	İhalelerin gizliliği ve güvenliği bakımından, kamu görevlisi olmadığı halde satın alma biriminde istihdam edilen eleman var mı?			Evet ise nedeni: …… ……
30	Yapılacak inceleme ve denetimlerde ibraz edilmek üzere, ihale işlem dosyalarının belge ve imza eksiksiz bir sureti, dizi pusulasına bağlanarak kurumda muhafaza ediliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

31	Yatırım programındaki tesislerin takibi yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
32	Yatırım programındaki tesislerin takibi yapılıyor, geçici ve kesin kabul komisyonlarında görev alınıyor mu?	Geçici: …. Kesin: ….		Hayır ise nedeni: …… ……
33	Kati teminatların idare tarafından teyidi yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
34	Birinci basamak sağlık kurumlarının hastane ile Tıbbi Atık Sözleşmesi Yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
35	El cerrahi / el mikrocerrahi yapılıyor mu? Ayrı birim var mı?	Yapılma Durumu: ….. Ayrı Birim Varlığı: …..		Hayır ise nedeni: …… ……
36	Genetik tanı ve tedavi hizmeti sunuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
37	Organ nakli hizmeti sunuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
38	Organ bağış birimi oluşturulmuş mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

39	Kemik iliği transplantasyon hizmeti sunuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
40	Kas hastalıkları tanı ve tedavi merkezi var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
41	Kas iskelet sistemine yönelik doku bankası var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
42	Kemik bankası mevcut mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
43	Replantasyon uygulaması yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
44	Eğitim hemşiresi var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
45	İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi var mı? Hizmet satın alımı varsa belirtiniz.			Hayır ise nedeni: …… ……
46	İş sağlığı ve güvenliği kapsamında risk değerlendirmesi yapılmış mı? Evet ise; tarihi ve açılan DÖF sayısını belirtiniz.	Risk Değerlendirme Tarihi: …/…/20.. Açılan DÖF Sayısı: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
47	Acil durum planı var mı?			

48	Hastaneye bağlı (TRSM) toplum ruh sağlığı merkezi var mı?			
49	Hastanenin sunduğu hizmetler, çalışma saatleri ve nasıl hizmet alınabileceği konusunda toplum bilgilendiriliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
50	Hasta ve yakınlarının şikâyet ve önerileri değerlendirilerek iyileştirme çalışmaları yapılıyor mu, kayıtları tutuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
51	Hekim Seçme Hakkı var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
52	Personelin tanıtım (yaka) kartları var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
53	Hastanenin etkin çalışabilmesi için mevzuatça belirlenen Kalite ve Performans Birimi oluşturulmuş mu, kayıtlar tutuluyor mu?	Toplantı Aralığı……... Son Toplantı Tarihi ……/…./20…		Hayır ise nedeni: …… ……
54	Serviste 11/08/2005 tarihli ve 25903 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği doğrultusunda etkin enfeksiyon kontrol programları uygulanıyor mu?	Toplantı Aralığı……... Son Toplantı Tarihi …/…./20….		Hayır ise nedeni: …… ……
55	Personel görev değişikliklerinde ya da göreve yeni başladığında uyum eğitimi veriliyor mu? Eğitimler kayıt altına alınıyor mu?	Uyum eğitimi: …. Kayıt altına alma: .		Hayır ise nedeni: …… ……
56	Kalite hedefleri belirlenerek çalışanlar bilgilendiriliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

57	Hastane yönetimi dışarıdan aldığı hizmetlerin yerinde denetimini düzenli olarak gerçekleştiriyor mu, bu denetimin kayıtları tutuluyor mu? (Temizlik, Güvenlik, Yemek, Laboratuar, Görüntüleme vb.)			Hayır ise nedeni: …… ……
58	Çalışanların görüş ve önerileri değerlendirilerek iyileştirme çalışmaları yapılıyor mu? Kayıtları tutuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
59	Görevlendirmelerde personelin eğitimi dikkate alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
60	Personelin mesleki ve kişisel gelişimine katkı sağlayacak eğitimler (hizmet içi eğitim vb.) belirli bir plan dâhilinde düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
61	Hastanenin tüm bölümlerini kapsayan bir enfeksiyon kontrol ve önleme programı var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
62	Hastane bilgi sistemindeki verilerin yedeklemesi yapılıyor mu? Yedekleme kapasitesi?	Yedekleme Kapasitesi: ……..		Hayır ise nedeni: …… ……
63	Su depolarının bakımı düzenli olarak yapılıyor mu?	Artezyen……... Şebeke Suyu……...		Hayır ise nedeni: …… ……
64	Hastanede elektrik şebekesi dışında hastanenin elektrik ihtiyacını karşılayacak kesintisiz güç kaynağı var mı? (enerji ihtiyacının en az %70'ini karşılayacak kapasitede)			Hayır ise nedeni: …… ……
65	Asansörü olan hastanelerde asansörlerin bakımları düzenli olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

66	Hastanenin atık deposu var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
67	Atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… ……
68	Atık deposunun temizliği periyodik olarak yapılıyor mu?	Tarihi ……/…./20……		Hayır ise nedeni: …… ……
69	Tıbbi atıklar konusunda yapılan en son hizmet içi eğitimin tarihini belirtiniz.	Tarihi ……/……./20……		Hayır ise nedeni: …… ……
70	Soğuk hava düzeni bulunan ve en az iki kapasiteli çelik, paket tipi ölü muhafaza dolabı var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
71	Morg çıkışı hastanenin ana ve acil girişinden ayrı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
72	Yapı kullanma izni belgesi veya ilgili belediyeden Yapı kullanma izni belgesi yerine alınan belge mevcut mu?	Tarihi ……/……./20……		Hayır ise nedeni: …… ……
73	Deprem raporunun onayı yapılmış mı?	Tarihi ……/……./20……		Hayır ise nedeni: …… ……
74	Yangın merdiveni var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……

75	Verilen hizmetlerin tıbbi etik ilkelerine uygunluğunu izleyen bir kurul var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
76	Tıbbi Etik Kurulunun görevleri yazılı hale getirilmiş mi?	Tarihi ……/…./20……. Toplama Aralığı:……..		Hayır ise nedeni: …… ……
77	Adli muayene ayrı oda ve ekip var mı	Ayrı Oda: …….. Ayrı Ekip: ……..		Hayır ise nedeni: …… ……
78	Hastane Bebek Dostu Hastane ünvanı almış mı?	Tarihi ……/……./20……		Hayır ise nedeni: …… ……
79	Kalite Yönetim Birimi mevcut mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
80	Kan ve Kan Ürünleri Transfer Kurulu mevcut mu?	Yılda Toplanma Sayısı …….		Hayır ise nedeni: …… ……
81	Merkezî sterilizasyon ünitesi var mı ?			Hayır ise nedeni: …… ……
82	Merkezî tıbbî gaz sistemi var mı ?			Hayır ise nedeni: …… ……
83	Hastanenin sahip olduğu kalite güvence belgesi var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……

84	Verilen hizmetlerin tıbbi etik ilkelerine uygunluğunu izleyen bir kurul var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
85	Berber / Kuaför hizmet alımı var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
86	Hasta ve yakınlarının dinlenme ve sosyal faaliyetleri için ayrılmış alanlar var mı? Dış hizmet satın alımı var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
87	Yönetmeliğin 61 inci maddesinde yer alan dini görevlerin yerine getirilmesi için mekan ayrılmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
88	Poliklinik uygulama hizmetleri mevzuata uygun yapılıyor mu? (Ziyaretçi, tıbbi ilaç - cihaz temsilcisi eczane kalfası, vs için saat uygulamasına uyuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
89	Koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik yürütülen hizmetler var mı? Evet ise belirtiniz?			Hayır ise nedeni: …… ……
90	Beyaz kod uygulaması var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
91	Sağlık turizmi onayı var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
92	HAP (Hastane afet planı) var mı?	Tarihi ……/……./20……		Hayır ise nedeni: …… ……

93	Resmi ve diğer kurumlarla HAP entegrasyonu sağlanmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
94	Tutuklu ve hükümlü hastaların tedavilerine yönelik sağlık tesisinin türüne göre, çalışan ve hasta güvenlik tedbirleri alınarak, mevzuat uyarınca gerekli düzenlemeler yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
95	Palyatif bakım hizmeti sunuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
96	Temizlik için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
97	Ameliyathane işlemleri için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
98	Hastanelerde tüm birimler ve yapılan işlemler için bir işlem süreci belirlenerek iç hizmet yönergesi hazırlanmış mı? Hazırlanan iç hizmet yönergesi personele duyurulmuş mu?	Yönerge varlığı: …… Duyuru durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
99	Mutfak hizmeti dışarıdan satın alınıyorsa sözleşme mevcut mu?	Sözleşmenin bitiş tarihi …../……./20……		Hayır ise nedeni: …… ……
100	Mutfak hizmeti sözleşmesi yapılan şirkette görevli diyetisyen var mı?(Sözleşmesi eklenecektir)			Hayır ise nedeni: …… ……

101	Besinlerin hazırlanması taşınması, depolanması ve dağıtımının güvenli olmasını sağlayan bir süreç var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
102	Çamaşırhane 36 ncı madde ile belirlenen standartlara uygun mu ? Hizmet dışarıdan satın alınıyorsa sözleşme mevcut mu?	Sözleşmenin bitiş tarihi ……/…../20……		Hayır ise nedeni: …… ……
103	Hastanenin içinde gerekli yönlendirme ve uyarı işaretleri uygun bir biçimde konumlandırılmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
104	Hasta haklarına dair mevzuata uygun birim ve kurul oluşturulmuş mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
105	Teknik işler bölümü (teknik donanım, elektrik ve sıhhi tesisatlarda meydana gelebilecek aksaklıklar) ve çalışanı var mı? Hayır ise nereden temin edildiğini belirtiniz.			Hayır ise nedeni: …… ……
106	Mobil sağlık hizmetleri sunuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
107	Mobil sağlık hizmetlerinin sunumu için izin alınmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
108	Hastane görev tanımları dışında yürütülen diğer görevler			
109	T. C. Sağlık Bakanlığı Teftiş Raporu (Dosyaya eklenecektir)			

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ …… HASTANESİ
HASTANEDEKİ DİĞER HİZMETLER

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20.. Birinci Altı Ay	20.. İkinci Altı Ay	20.. Birinci Altı Ay
1	Hasta Hakları Birimi	Toplantı Aralığı..... 6 Aylık Ortalama..... Yerinde Çözülen Oranı / Toplam Başvuru..... Kapsam Dışı Değerlendirilen / Toplam Başvuru..... Soruşturmaya Dönen / Toplam Başvuru..... Sonuçlanan Soruşturma (Gerek Yok, Uyarı, Kınama, Vs)..... İlk Üç Sık Şikayet Nedeni ...../...../..... En Sık Şikayet Alan 3 Birim ...../...../.....	Toplantı Aralığı..... 6 Aylık Ortalama..... Yerinde Çözülen Oranı / Toplam Başvuru..... Kapsam Dışı Değerlendirilen / Toplam Başvuru..... Soruşturmaya Dönen / Toplam Başvuru..... Sonuçlanan Soruşturma (Gerek Yok, Uyarı, Kınama, Vs)..... İlk Üç Sık Şikayet Nedeni ...../...../..... En Sık Şikayet Alan 3 Birim ...../...../.....	Toplantı Aralığı..... 6 Aylık Ortalama..... Yerinde Çözülen Oranı / Toplam Başvuru..... Kapsam Dışı Değerlendirilen / Toplam Başvuru..... Soruşturmaya Dönen / Toplam Başvuru..... Sonuçlanan Soruşturma (Gerek Yok, Uyarı, Kınama, Vs)..... İlk Üç Sık Şikayet Nedeni ...../...../..... En Sık Şikayet Alan 3 Birim ...../...../.....
2	Kalite Standartları ve Akreditasyon Durumu birime göre	Kalite Standartları Belgeleri: …. Akreditasyonlar: ….	Kalite Standartları Belgeleri: …. Akreditasyonlar: ….	Kalite Standartları Belgeleri: …. Akreditasyonlar: ….

3	Hastaneye Gelen Yabancı Hastaların Uzmanlık Dallarına Göre Dağılımı (İlk Beş Branşı Belirtiniz) (Sağlık Turizmi kapsamında ise)	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……
4	Hastaneye Gelen Yabancı Hastaların Geldikleri Ülkelere Göre Dağılımı (İlk Beş Ülkeyi Belirtiniz) (Sağlık Turizmi kapsamında ise)	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……
5	Eğitim Konularına Göre Hizmet İçi Eğitim (Eğitim Konuları dosyaya eklenecektir)	Eğitim Konusu: …… Toplam Eğitim Seans Sayısı: …….. Toplam Eğitime Katılan Sayısı: ……..	Eğitim Konusu: …… Toplam Eğitim Seans Sayısı: …….. Toplam Eğitime Katılan Sayısı: ……..	Eğitim Konusu: …… Toplam Eğitim Seans Sayısı: …….. Toplam Eğitime Katılan Sayısı: ……..
6	Sertifika Programları (Program adları dosyaya eklenecektir)	Eğitim Konusu: …… Toplam Eğitim Seans Sayısı: …….. Toplam Eğitime Katılan Sayısı: ……..	Eğitim Konusu: …… Toplam Eğitim Seans Sayısı: …….. Toplam Eğitime Katılan Sayısı: ……..	Eğitim Konusu: …… Toplam Eğitim Seans Sayısı: …….. Toplam Eğitime Katılan Sayısı: ……..
7	Hizmet Sunumundaki Şikayet Sayısı	Yazılı Dilekçe: …… SABİM: …….. BİMER: …….. Cumhurbaşkanlığı: …… Diğer …….. : ……	Yazılı Dilekçe: …… SABİM: …….. BİMER: …….. Cumhurbaşkanlığı: …… Diğer …….. : ……	Yazılı Dilekçe: …… SABİM: …….. BİMER: …….. Cumhurbaşkanlığı: …… Diğer …….. : ……

8	Yasal süre içinde sonuçlanmayan Soruşturma Dosya Sayısı (Sonuçlanan Dosya Sayısı / Toplam Soruşturma Dosya Sayısı)	Yazılı Dilekçe: ….. / ….. SABİM: ……/ …… BİMER: …. / …… Cumhurbaşkanlığı: …… / …… Diğer .....: ….. / …..	Yazılı Dilekçe: ….. / ….. SABİM: ……/ …… BİMER: …. / …… Cumhurbaşkanlığı: … / …… Diğer .....: ….. / …..	Yazılı Dilekçe: ….. / ….. SABİM: ……/ …… BİMER: …. / …… Cumhurbaşkanlığı: …… / …… Diğer .....: ….. / …..
9	Günlük Pratisyen Hekim Başına Düşen Hasta Sayısı			
10	Günlük Klinisyen Uzman Hekim Başına Düşen Hasta Sayısı			
11	Günlük Pratisyen Hekim Başına Düşen Hasta Sayısı			
12	Günlük Muayene Sayısı			
13	Günlük Müracaat Sayısı			
14	MHRS Üzerinden Günlük Müracaat Sayısı			
15	182 Alo Randevu Sistemi İle Günlük Müracaat Sayısı			
16	MHRS Ve 182 Alo Randevu Sistemi Dışında Günlük Müracaat Sayısı			
17	Toplam Yatak Sayısı			
18	Toplam Arsa Alanı(Metrekare Cinsinden)			
19	Kapalı Alan(Metrekare Cinsinden)			
20	Gerçekleşen Normal Doğum Sayısı			

21	Gerçekleşen İlk Sezeryan Doğum Sayısı			
22	Toplam Sezeryan Doğum Sayısı			
23	Sunulan Görüntüleme Hizmetleri	Anjiografi: BT: EEG: EKO: EMG: Kemik Dansitometre MMG: MR: Radyoterapi (Kobalt 60): Radyoterapi (Linac) Sintigrafi:	Anjiografi: BT: EEG: EKO: EMG: Kemik Dansitometre MMG: MR: Radyoterapi (Kobalt 60): Radyoterapi (Linac) Sintigrafi:	Anjiografi: BT: EEG: EKO: EMG: Kemik Dansitometre MMG: MR: Radyoterapi (Kobalt 60): Radyoterapi (Linac) Sintigrafi:
24	Diyaliz Hizmeti Sunulan Cihaz Sayısı			
25	Diyaliz Tedavisi Olan Hasta Sayısı			
26	Diyaliz Cihazı Başına Düşen Hasta Sayısı			
27	Diyaliz Sertifikası Olan Personel Sayısı	Uzman Hekim sayısı: Pratisyen Hekim sayısı: Hemşire sayısı:	Uzman Hekim sayısı: Pratisyen Hekim sayısı: Hemşire sayısı:	Uzman Hekim sayısı: Pratisyen Hekim sayısı: Hemşire sayısı:
28	İl Dışına Yapılan Hasta Sevk Sayısı			
29	Yanık Tedavi Merkezinde Tedavi Olan Hasta Sayısı			
30	Robotik Cerrahi Hizmeti Sunulan İşlem Sayısı			

31	Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Bulunan Poliklinik Sayısı, Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog, Diyetisyen, …. Sayısı	Poliklinik Sayısı:…… Uzm Hekim: ……. Pratisyen Hekim: ……... SHU: …….. Psikolog: …….. Beslenme Uzmanı: …….. Diğer: …….	Poliklinik Sayısı:…… Uzm Hekim: ……. Pratisyen Hekim: ……... SHU: …….. Psikolog: …….. Beslenme Uzmanı: …….. Diğer: …….	Poliklinik Sayısı:…… Uzm Hekim: ……. Pratisyen Hekim: ……... SHU: …….. Psikolog: …….. Beslenme Uzmanı: …….. Diğer: …….
32	Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Evde Muayene Sayısı			
33	Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Kullanılan Araç Sayısı			
34	Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Heyet Raporu Çıkarılan Kişi Sayısı			
35	Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri Sayısı			
36	Nakil Sayıları (Organ Transplantasyon merkezi ise)	……: …… ……: …… ……: ……	……: …… ……: …… ……: ……	……: …… ……: …… ……: ……
37	Madde Bağımlılığı Merkezi Hasta Sayısı (İlgili birim varlığında)			
38	Genetik Tanı ve Tedavi Hizmeti Sunulan Hasta Sayısı			
39	Kas Hastalıkları Tanı ve Tedavi Hizmeti Sunulan Hasta Sayısı			

40	Kemik İliği Transplantasyon Hizmeti Sunulan Hasta Sayısı			
41	Kemoterapi ve Radyoterapi Hizmeti Sunulan Hasta Sayısı			
42	Nükleer tıp, Pet-CT Hizmeti Sunulan Hasta Sayısı			
43	Perinatal Hizmeti Sunulan Hasta Sayısı			
44	Hiperbarik Oksijen Tedavi Hizmeti Sunulan Hasta Sayısı			
45	Robotik Yürüme Ve Rehabilitasyon Hizmeti Sunulan Hasta Sayısı			
46	Sağlık Bilgi Sistemine Veri Gönderimi Oranı	% …….	% …….	% …….
47	Kliniklerde Çalışan Personel Sayısı	Ebe……..... Hemşire……... Sağlık Memuru……..	Ebe……..... Hemşire……... Sağlık Memuru……..	Ebe……..... Hemşire……... Sağlık Memuru……..
48	Toplam Tahakkuk Geliri			
49	Toplam Gider			
50	Toplam Borç Tutarı			
51	Gelir Bütçe Planının Gerçekleşme Oranı			
52	Gider Bütçe Planının Gerçekleşme Oranı			
53	Mevcut Stok Tutarı	6 aylık ortalama……	6 aylık ortalama……	6 aylık ortalama……

54	Aylık Ortalama Tüketim Tutarı			
55	Hasta Maliyetleri			
56	İş Sağlığı ve Güvenliği Biriminde Çalışan Personel Sayısı (Hizmet satın alımı var ise belirtiniz) ve Risk Değerlendirme Yapıldığı Tarih	İşyeri Hekimi: …… İş Güvenliği Uzmanı: … Sınıfı …. İşyeri Hemşiresi: …….. Diğer ……: …….. ……. / …….. / 20……	İşyeri Hekimi: …… İş Güvenliği Uzmanı: … Sınıfı …. İşyeri Hemşiresi: …….. Diğer ……: …….. ……. / …….. / 20……	İşyeri Hekimi: …… İş Güvenliği Uzmanı: … Sınıfı …. İşyeri Hemşiresi: …….. Diğer ……: …….. ……. / …….. / 20……
57	Beyaz Kod Başvuru Sayısı, Sonuçlandırılan Başvuru Sayısı	Başvuru: …… Sonuçlandırılan: ……	Başvuru: …… Sonuçlandırılan: ……	Başvuru: …… Sonuçlandırılan: ……
58	Palyatif Bakım Yatak Sayısı			
59	Adli Muayene Sayısı			
60	T.C. Sağlık Bakanlığı Son Teftiş Tarihi	……. / …….. / ……	……. / …….. / ……	……. / …….. / ……
61	T.C. Sağlık Bakanlığı Teftiş Değerlendirmesi	Düzeltilen Yanlış Uygulama Sayısı / Toplam Yanlış Uygulama Sayısı: …… / ……	Düzeltilen Yanlış Uygulama Sayısı / Toplam Yanlış Uygulama Sayısı: …… / ……	Düzeltilen Yanlış Uygulama Sayısı / Toplam Yanlış Uygulama Sayısı: …… / ……
62	Zamanında Sonlandırılan İhaleler (Yıl Bazında ve İhale Aşaması Süresinde Sonlandırılan İhale Sayısı / Toplam İhale Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
63	Zamanında Sonlanmayan İhale Gerekçeleri			

64	Yıllık Gelirler (TL) (Kira / Bağış Geliri)	Kira Geliri: …… TL Bağış Geliri: …….. TL	Kira Geliri: …… TL Bağış Geliri: …….. TL	Kira Geliri: …… TL Bağış Geliri: …….. TL
65	Lojman Durumu (Aktif Kullanılan Lojman Sayısı / Toplam Lojman Sayısı)	……. / …….	……. / …….	……. / …….
66	Araç Sayısı	Kuruma Ait: ……... Kiralık: …… Başka Kurumdan Sağlanan: ……	Kuruma Ait: ……... Kiralık: …… Başka Kurumdan Sağlanan: ……	Kuruma Ait: ……... Kiralık: …… Başka Kurumdan Sağlanan: ……
67	Şoförlü Araç Durumu (Şoförlü Araç Sayısı / Toplam Araç Sayısı) Hizmet Alımı Var mı?	……. / …….	……. / …….	……. / …….
68	Tam Zamanlı Çalışan Uzman Hekim Oranı (%)			
69	Uzman Tabip Sayısı (1)			
70	Pratisyen Tabip Sayısı (2)			
71	Asistan Sayısı (3)			
72	Toplam Tabip Sayısı			
73	Diş Hekimi Sayısı (4)			
74	Eczacı Sayısı (5)			
75	Hemşire + Ebe Sayısı (6)			
76	Sağlık Memuru ve Diğer SHS (7)			

77	Toplam Sağlık Hizmetleri Sınıfı Personel Sayısı (8) (1+2+3+4+5+6+7)			
78	Sağlık Hizmetleri Dışı Personel Sayısı (9) (GİH, Teknik Hizmetler, Yardımcı Hizmetler, İşçi vs.)			
79	Firmalar Yoluyla Çalışan Sayısı (10)			
80	Toplam Personel Sayısı (8+9+10)			
81	Hastanede İhtiyaç Durumunda Yabancı Dil Bilen Personel Sayısı	İngilizce: …. Almanca: …. Arapça: …. Rusça: …. Diğer (…… / …… / …… / : ……/ …… / …..	İngilizce: …. Almanca: …. Arapça: …. Rusça: …. Diğer (…… / …… / …… / : ……/ …… / …..	İngilizce: …. Almanca: …. Arapça: …. Rusça: …. Diğer (…… / …… / …… / : ……/ …… / …..
82	Eğitim Araştırma Hastanelerinde Eğitim Görevlisi Başına Makale Puanı			
83	Eğitim Araştırma Hastanelerinde Poliklinik Yapan Uzman Hekim Oranı *			
84	Asistan ve Öğrenci Eğitimi			

85	Sağlık Tesisinde Kişilerarası İletişim Eğitimi Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde Görev Yapan Tüm Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……../ ……..… = ……..	……../ ……..… = ……..	……../ ……..… = ……..
86	Sağlık Tesisinde Hasta Hakları ve Güvenliği Eğitimi Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde Görev Yapan Tüm Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……../ ……..… = ……..	……../ ……..… = ……..	……../ ……..… = ……..
87	Sağlık Tesisinde Çalışan Hakları ve Güvenliği Eğitimi Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde Görev Yapan Tüm Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……../ ……..… = ……..	……../ ……..… = ……..	……../ ……..… = ……..
88	Sağlık Tesisinde El Hijyeni Eğitimi Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde Görev Yapan Tüm Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……../ ……..… = ……..	……../ ……..… = ……..	……../ ……..… = ……..

89	Sağlık Tesisinde Temizlik Eğitimi Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde Görev Yapan Tüm Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……../ ……..… = ……..	……../ ……..… = ……..	……../ ……..… = ……..
90	Sağlık Tesisinde CPR Eğitimi Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde Görev Yapan Tüm Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……../ ……..… = ……..	……../ ……..… = ……..	……../ ……..… = ……..
91	Sağlık Tesisinde Çalıştığı İdari Birimle İlgili Mesleki Eğitim Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde Görev Yapan İdari Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……../ ……..… = ……..	……../ ……..… = ……..	……../ ……..… = ……..
92	Sağlık Tesisinde Çalıştığı Özellikli Birimle İlgili Eğitim Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde İlgili Özellikli Bölümlerde Görev Yapan Tüm Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……../ ……..… = ……..	……../ ……..… = ……..	……../ ……..… = ……..

93	Sağlık Tesisinde El Hijyeni Eğitimi Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde Görev Yapan Tüm Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……../ ……..… = ……..…..	……../ ……..… = ……..…..	……../ ……..… = ……..…..
94	Sağlık Tesisi Tarafından Karşılanmış Kongre Katılım Belge Sayısı (A) Sağlık Tesisinde Lisans Mezunu Sağlık Personeli Sayısı* (B) Sağlık Tesisi Tarafından Katkı Verilen Bilimsel Çalışma Sayısı (C) Sağlık Tesisinde Yapılan Seminer Sayısı (D) Sağlık Tesisinde Planlanan Seminer Sayısı** (E) Sağlık Tesisi Değeri (STD) Kongre Katılım Oranı (KKO) =A / B Bilimsel Çalışmalara Katkı Oranı (BÇKO) = C / B Seminer Gerçekleştirme Oranı (SGO)= D / E	A / B:…..../……..=…….. C / B:……../……..=…….. D / E:……../……..=……..	A / B:…..../……..=…….. C / B:…../……..=…….. D / E:……./……..=……..	A / B:…..../……..=…….. C / B:……../……..=…….. D / E:……../……..=……..

95	Mesai Dışı Sağlık Personeli Başına Düşen Hasta Sayısı			
96	Mesai İçi Sağlık Personeli Başına Düşen Hasta Sayısı			
97	Enfeksiyon Komitesi Toplantı Sayısı			
98	Gassal Sayısı			
99	Beyaz Kod Başvuru Sayısı, Sonuçlandırılan Başvuru Sayısı	……. ……	……. ……	……. ……
100	Arşiv Birimine Gönderilen Evrakların Korunması Ve Gereğinde İmhası İçin Hususunda	Yıl Bazında İl Sağlık Md'den İmhaya Gönderilen Toplam Miadı Dolan Evrak Sayısı: ……...	Yıl Bazında İl Sağlık Md'den İmhaya Gönderilen Toplam Miadı Dolan Evrak Sayısı: ……...	Yıl Bazında İl Sağlık Md'den İmhaya Gönderilen Toplam Miadı Dolan Evrak Sayısı: ……...
101	Sertifika Sayıları	Acil Bakım Hemşire…… Enfeksiyon Kontrol……... Stoma Bakım (Yara Bakım)…. YD Yoğunbakım…….. Yoğun Bakım……... Kemoterapi Hem Sertifikasyon Sayısı……	Acil Bakım Hemşire…….. Enfeksiyon Kontrol……... Stoma Bakım (Yara Bakım)…. YD Yoğunbakım…….. Yoğun Bakım……... Kemoterapi Hem Sertifikasyon Sayısı……	Acil Bakım Hemşire…….. Enfeksiyon Kontrol……... Stoma Bakım (Yara Bakım)…… YD Yoğunbakım…….. Yoğun Bakım……... Kemoterapi Hem Sertifikasyon Sayısı……

20. KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU

KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ

……. BÖLGESİ GENEL SEKRETERLİĞİ

TARİH: ..... / ..... / 20..

İZLEME VE DEĞERLENDİRME DÖNEMİ: Ocak – Haziran / Temmuz – Aralık 20…

GENEL SEKRETER: .....

Sıra No	İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Yıllık hizmet plan ve programları hazırlandı mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
2	Hizmetlerin yürütülmesi için Genel Sekreterlik kapsamında Personel Dağılım Cetveli (PDC)'ne uygun gerekli insan gücü planlaması yapıldı mı? (Ekteki form doldurulacaktır)			Hayır ise nedeni: …… ……
3	T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen projeler dışında proje yürütülüyor mu?			Evet ise her bir proje için proje tanıtım formu doldurulacaktır.
4	Resmi yazışmalar zamanında yapılıyor mu? Birim Kodları kullanılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
5	Kamuya ait yataklı olarak hizmet veren her türlü teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini il düzeyinde Bakanlık politika ve standartlarına uygun			Hayır ise nedeni: …… ……

	olarak denetleniyor ve takip ediliyor mu?			
6	Hasta Hakları Birimleri kurulu ve aktif olarak çalışıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
7	Kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
8	Hastaneye ait web sayfası bulunuyor mu? Evet ise son güncellenme tarihini belirtiniz.	Son Güncellenme Tarihi: …/ … / 201...		Hayır ise nedeni: …… ……
9	Hastaneye ait yıllık faaliyet raporu düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
10	Hastanelere 182 Alo Randevu Sistemi ile müracaat yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
11	Gelir bütçesi planı var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
12	Gider bütçesi planı var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……

13	İdari işlerle ilgili hizmetlerin yürütülmesi için gereken organizasyonu ve eşgüdümü sağlıyor, bu konuda diğer resmi ve özel kuruluşlarla işbirliği yapılıyor mu?	İşbirliği Yapılan Kurum ve Kuruluşlar: …… ……		Hayır ise nedeni: …… ……
14	Plan dışı onarımlar için hizmet sunum modelleri geliştirilmiş mi?			Hayır ise nedeni: ……
15	İç ve dış yazışmaların kayıt, tasnif ve takibi (genel evrak hizmeti) düzenli olarak yürütülüyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
16	Kurum kapasitesi kapsamında Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi görevlendirilmiş mi?			Hayır ise nedeni: …… ……
17	Dayanıklı Taşınırlar Listesi olarak düzenlenen taşınırlar, ortak kullanım alanının sorumlusu veya yöneticisine imzası alınmak suretiyle teslim ediliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
18	Taşınır İşlem Fişleri gerekli muhasebe kayıtlarının yapılabilmesi için muhasebe birimine zamanında gönderiliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
19	Müdürlüğe ait bina ve tesislerin bakım ve onarımının bir program dahilinde, teknik personel vasıtasıyla yapılması sağlanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
20	Arşiv birimine ait olan malzemelerin korunması amacıyla uygun şartlar sağlanıyor mu?	Dijital Arşiv Varlığı: ... Akreditasyon durumu ve tarihi:…….....		Hayır ise nedeni: …… ……

21	Arşiv birimine gönderilen evrakların korunması ve gereğinde imhası için uygun şartlar sağlanıyor mu?	Yıl Bazında İmhaya Gönderilen Toplam Miadı Dolan Evrak Sayısı: ……...		Hayır ise nedeni: …… ……
22	Hastaneye ait bina, arsa ve tesislerin envanter kayıtları tutuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
23	Satın alma birimlerinde görevlendirilen personele ihale mevzuatı konusunda eğitim verilmesi sağlanıyor mu?	Eğitim Alan Kişi Sayısı / Konu ile İlgili Çalışan Sayısı: ……. / ……..		Hayır ise nedeni: …… ……
24	İhalelerin gizliliği ve güvenliği bakımından, kamu görevlisi olmadığı halde satın alma biriminde istihdam edilen eleman var mı?			Evet ise nedeni: …… ……
25	Yapılacak inceleme ve denetimlerde ibraz edilmek üzere, ihale işlem dosyalarının belge ve imza eksiksiz bir sureti, dizi pusulasına bağlanarak kurumda muhafaza ediliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
26	Yatırım programındaki tesislerin takibi yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
27	Yatırım programındaki tesislerin geçici ve kesin kabul komisyonlarında görev alınıyor mu?	Geçici: …. Kesin: ….		Hayır ise nedeni: …… ……
28	Kati teminatların idare tarafından teyidi yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……

29	Birinci basamak sağlık kurumlarının hastane ile Tıbbi Atık Sözleşmesi Yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
30	Genel Sekreterliğin İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
31	Genel Sekreterliğin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında risk değerlendirmesi yapılmış mı?	Risk Değerlendirme Tarihi: …… Açılan DÖF Sayısı: …….		Hayır ise nedeni: …… ……
32	Genel Sekreterliğin acil durum planı var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
33	Hastanelerin sunduğu hizmetler, çalışma saatleri ve nasıl hizmet alınabileceği konusunda toplum bilgilendiriliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
34	Hasta ve yakınlarının şikâyet ve önerileri değerlendirilerek iyileştirme çalışmaları yapılıyor mu, kayıtları tutuluyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
35	Personelin tanıtım (yaka) kartları var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
36	Hastanenin etkin çalışabilmesi için mevzuatça belirlenen Kalite ve Performans Birimi oluşturulmuş mu, kayıtlar tutuluyor mu?	Toplantı Aralığı……... Son Toplantı Tarihi ……/……./20…….		Hayır ise nedeni: …… ……

37	Hastanelerde 11/08/2005 tarihli ve 25903 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği doğrultusunda etkin enfeksiyon kontrol programları uygulanıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
38	Personel görev değişikliklerinde ya da göreve yeni başladığında uyum eğitimi veriliyor mu? Eğitimler kayıt altına alınıyor mu?	Uyum eğitimi: ……. Kayıt altına alma: …….		Hayır ise nedeni: …… ……
39	Kalite hedefleri belirlenerek çalışanlar bilgilendiriliyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
40	Hastane yönetimi dışarıdan aldığı hizmetlerin yerinde denetimini düzenli olarak gerçekleştiriyor mu, bu denetimin kayıtları tutuluyor mu? (Temizlik, Güvenlik, Yemek, Laboratuvar, Görüntüleme vb.)			Hayır ise nedeni: …… ……
41	Görevlendirmelerde personelin eğitimi dikkate alınıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
42	Personelin mesleki ve kişisel gelişimine katkı sağlayacak eğitimler (hizmet içi eğitim vb.) belirli bir plan dâhilinde düzenleniyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
43	Hastane bilgi sistemindeki verilerin yedeklemesi yapılıyor mu?	Yedekleme Kapasitesi: ……..		Hayır ise nedeni: …… ……
44	Hastanelerin su depolarının bakımı düzenli olarak yapılıyor mu?	Artezyen…… ….. Şebeke Suyu……..		Hayır ise nedeni: …… ……

45	Asansörü olan hastanelerde asansörlerin bakımları düzenli olarak yapılıyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
46	Genel Sekreterlikte atıklar ve çöpler ayrı ayrı toplanıp depolanıyor mu ?			Hayır ise nedeni: …… ……
47	Atık deposunun temizliği periyodik olarak yapılıyor mu?	Tarihi ……/……./20……		Hayır ise nedeni: …… ……
48	Yapı kullanma izni belgesi veya ilgili belediyeden Yapı kullanma izni belgesi yerine alınan belge mevcut mu?	Tarihi ……/……./20……		Hayır ise nedeni: …… ……
49	Deprem raporunun onayı yapılmış mı?	Tarihi ……/……./20……		Hayır ise nedeni: …… ……
50	Yangından korunma mevzuatı çerçevesinde gerekli önlemler alınmış mı? Sorumlusu var mı? Eğitimler kayıt altına alınmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
51	Yangın merdiveni var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
52	Verilen hizmetlerin tıbbi etik ilkelerine uygunluğunu izleyen bir kurul var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
53	Tıbbi Etik Kurulunun görevleri yazılı hale getirilmiş mi?	Tarihi ……/……./20…….. Toplama Aralığı:…..		Hayır ise nedeni: …… ……

54	Genel Sekreterlikte Kalite Yönetim Birimi bulunuyor mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
55	Kan ve kan ürünleri transfer kurulu mevcut mu?	Yılda Kaç Kez Toplanıldığı…….		Hayır ise nedeni: …… ……
56	Genel Sekreterliğin sahip olduğu kalite güvence belgesi var mı?			Evet ise belirtiniz: …… ……
57	Hastanelerde poliklinik uygulama hizmetleri mevzuata uygun yapılıyor mu? (ziyaretçi, tıbbi ilaç - cihaz temsilcisi eczane kalfası gibi) için saat uygulamasına uyuluyor mu?)			Hayır ise nedeni: …… ……
58	Koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik yürütülen hizmetler var mı? Neler ?			Hayır ise nedeni: …… ……
59	Beyaz kod uygulaması var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
60	Tüm Hastanelerde resmi ve diğer kurumlarla HAP entegrasyonu sağlanmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
61	Temizlik için talimat hazırlanmış ve uygulanıyor mu?	Talimat varlığı: …… Uygulanma durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……

62	Hastanelerde tüm birimler ve yapılan işlemler için bir işlem süreci belirlenerek iç hizmet yönergesi hazırlanmış mı? Hazırlanan iç hizmet yönergesi personele duyurulmuş mu?	Yönerge varlığı: …… Duyuru durumu: ……		Hayır ise nedeni: …… ……
63	Mutfak hizmeti dışarıdan satın alınıyorsa sözleşme mevcut mu?	Sözleşmenin bitiş tarihi …../……./20……		Hayır ise nedeni: …… ……
64	Genel Sekreterlikte mutfak hizmeti sözleşmesi yapılan şirkette görevli diyetisyen var mı?(Sözleşmesi eklenecektir)			Hayır ise nedeni: …… ……
65	Besinlerin hazırlanması taşınması, depolanması ve dağıtımının güvenli olmasını sağlayan bir süreç var mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
66	Genel sekreterliğin içinde gerekli yönlendirme ve uyarı işaretleri uygun bir biçimde konumlandırılmış mı?			Hayır ise nedeni: …… ……
67	Hasta haklarına dair mevzuata uygun birim ve kurul oluşturulmuş mu?			Hayır ise nedeni: …… ……
68	Teknik işler bölümü (teknik donanım, elektrik ve sıhhi tesisatlarda meydana gelebilecek aksaklıklar) ve çalışanı var mı? Hayır ise nereden temin edildiğini belirtiniz.			Hayır ise nedeni: …… ……

…….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ …… BÖLGESİ GENEL SEKRETERLİĞİ

Sıra No	Değerlendirme Ölçütleri	20.. Birinci Altı Ay	20.. İkinci Altı Ay	20.. Birinci Altı Ay
1	Grubu (A-B-C-D -E)	A Grubu….. B Grubu……. C Grubu……. D Grubu……. E Grubu…….	A Grubu….. B Grubu……. C Grubu……. D Grubu……. E Grubu…….	A Grubu….. B Grubu……. C Grubu……. D Grubu……. E Grubu…….

2	Hasta Hakları Birimi Olan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
3	Hasta Hakları Birimi	6 Aylık Ortalama..... Yerinde Çözülen Oranı / Toplam Başvuru..... Kapsam Dışı Değerlendirilen / Toplam Başvuru..... Soruşturmaya Dönen / Toplam Başvuru..... Sonuçlanan Soruşturma (Gerek Yok, Uyarı, Kınama, Vs)..... İlk Üç Sık Şikayet Nedeni ...../...../..... En Sık Şikayet Alan 3 Birim ...../...../.....	6 Aylık Ortalama..... Yerinde Çözülen Oranı / Toplam Başvuru..... Kapsam Dışı Değerlendirilen / Toplam Başvuru..... Soruşturmaya Dönen / Toplam Başvuru..... Soçlanan Soruşturma (Gerek Yok, Uyarı, Kınama, Vs)..... İlk Üç Sık Şikayet Nedeni ...../...../..... En Sık Şikayet Alan 3 Birim ...../...../.....	6Aylık Ortalama..... Yerinde Çözülen Oranı / Toplam Başvuru..... Kapsam Dışı Değerlendirilen / Toplam Başvuru..... Soruşturmaya Dönen / Toplam Başvuru..... Soçlanan Soruşturma (Gerek Yok, Uyarı, Kınama, Vs)..... İlk Üç Sık Şikayet Nedeni ...../...../..... En Sık Şikayet Alan 3 Birim ...../...../.....
4	Kalite Standartları ve Akreditasyon Durumu birime göre	Kalite Standartları Belgeleri: …. Akreditasyonlar: ….	Kalite Standartları Belgeleri: …. Akreditasyonlar: ….	Kalite Standartları Belgeleri: …. Akreditasyonlar: ….

5	JCI (Joint Commissions International / Uluslararası Birleşik Komisyonu) Belgeli Kamu Sağlık Kurumları	Hastane Sayısı: …….. Klinik Laboratuvarlar: …… Ayaktan Tedavi Kurumları: ……. Nakil Hizmet: …… Diğer ……..: …….. Diğer ……..: ……..	Hastane Sayısı: …….. Klinik Laboratuvarlar: …… Ayaktan Tedavi Kurumları: ……. Nakil Hizmet: …… Diğer ……..: …….. Diğer ……..: ……..	Hastane Sayısı: …….. Klinik Laboratuvarlar: …… Ayaktan Tedavi Kurumları: ……. Nakil Hizmet: …… Diğer ……..: …….. Diğer ……..: ……..
6	ISO (International Organization for Standardization / Uluslararası Standartlar Kuruluşu) Belgeli Kamu Sağlık Kurumları	Hastane Sayısı: …….. Klinik Laboratuvarlar: …… Ayaktan Tedavi Kurumları: ……. Nakil Hizmet: …… Diğer ……..: …….. Diğer ……..: ……..	Hastane Sayısı: …….. Klinik Laboratuvarlar: …… Ayaktan Tedavi Kurumları: ……. Nakil Hizmet: …… Diğer ……..: …….. Diğer ……..: ……..	Hastane Sayısı: …….. Klinik Laboratuvarlar: …… Ayaktan Tedavi Kurumları: ……. Nakil Hizmet: …… Diğer ……..: …….. Diğer ……..: ……..
7	Termal Turizm Kapsamında Termal Tesis Durumu (Aktif Çalışan Termal Tesis Sayısı / Toplam Termal Tesis Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
8	Geriatrik Tedavi Merkezi (Aktif Çalışan Geriatrik Merkez / Toplam Geriatrik Tedavi Merkezi)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
9	Hastaneye Gelen Yabancı Hastaların Uzmanlık Dallarına Göre Dağılımı (İlk Beş Branşı Belirtiniz)	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……

10	Hastaneye Gelen Yabancı Hastaların Geldikleri Ülkelere Göre Dağılımı (İlk Beş Ülkeyi Belirtiniz)	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……
11	Eğitim Konularına Göre Hizmet İçi Eğitim (Dosyaya eklenecektir)	Eğitim Konusu: ……. Toplam Eğitim Seans Sayısı: …….. Toplam Eğitime Katılan Sayısı: ……..	Eğitim Konusu: ……. Toplam Eğitim Seans Sayısı: …….. Toplam Eğitime Katılan Sayısı: ……..	Eğitim Konusu: ……. Toplam Eğitim Seans Sayısı: …….. Toplam Eğitime Katılan Sayısı: ……..
12	Sertifika Programları (Dosyaya eklenecektir)	Eğitim Konusu: ……. Toplam Eğitim Seans Sayısı: …….. Toplam Eğitime Katılan Sayısı: ……..	Eğitim Konusu: ……. Toplam Eğitim Seans Sayısı: …….. Toplam Eğitime Katılan Sayısı: ……..	Eğitim Konusu: ……. Toplam Eğitim Seans Sayısı: …….. Toplam Eğitime Katılan Sayısı: ……..
13	Hizmet Sunumundaki Şikayet Sayısı	Yazılı Dilekçe: …… SABİM: …….. BİMER: …….. Cumhurbaşkanlığı: …… Diğer …….. : ……	Yazılı Dilekçe: …… SABİM: …….. BİMER: …….. Cumhurbaşkanlığı: …… Diğer …….. : ……	Yazılı Dilekçe: …… SABİM: …….. BİMER: …….. Cumhurbaşkanlığı: …… Diğer …….. : ……
14	Yasal süre içinde sonuçlanmayan Soruşturma Dosya Sayısı (Sonuçlanan Dosya Sayısı / Toplam Soruşturma Dosya Sayısı)	Yazılı Dilekçe: ….. / ….. SABİM: ……/ …… BİMER: …. / …… Cumhurbaşkanlığı: …… / …… Diğer .....: ….. / …..	Yazılı Dilekçe: ….. / ….. SABİM: ……/ …… BİMER: …. / …… Cumhurbaşkanlığı: …… / …… Diğer .....: ….. / …..	Yazılı Dilekçe: ….. / ….. SABİM: ……/ …… BİMER: …. / …… Cumhurbaşkanlığı: …… / …… Diğer .....: ….. / …..

15	Genel Sekreterliğin Mahkeme Kararlarına İtiraz Durumu (Mahkeme Temyiz İtiraz ve Mahkeme Kararlarına İtiraz Sayısı / Toplam Karar Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
16	Soruşturma Sonuçlarının İlgili Birime Geribildirim Durumu (Karar Sonuçları İle İlgili Birime Geridönüş Yapılan Dosya Sayısı / Toplam Dosya Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
17	Günlük Pratisyen Hekim Başına Düşen Hasta Sayısı			
18	Günlük Klinisyen Uzman Hekim Başına Düşen Hasta Sayısı			
19	Günlük Muayene Sayısı			
20	Günlük Müracaat Sayısı			
21	MHRS Üzerinden Günlük Müracaat Sayısı			
22	182 Alo Randevu Sistemi İle Günlük Müracaat Sayısı			
23	MHRS Ve 182 Alo Randevu Sistemi Dışında Günlük Müracaat Sayısı			
24	Toplam Yatak Sayısı			
25	Toplam Arsa Alanı (Metrekare Cinsinden)			

26	Kapalı Alan (Metrekare Cinsinden)			
27	Gerçekleşen Normal Doğum Sayısı			
28	Gerçekleşen İlk Sezeryan Doğum Sayısı			
29	Toplam Sezeryan Doğum Sayısı			
30	Sunulan Görüntüleme Hizmetleri Cihaz Sayıları	Anjiografi: ……... BT: ……... EEG: ……... EKO: ……... EMG: ……... Kemik Dans: ……... MMG: ……... MR: ……... Radyoterapi (Kobalt 60): …... Radyoterapi (Linac): ……... Sintigrafi: ……	Anjiografi: ……... BT: ……... EEG: ……... EKO: ……... EMG: ……... Kemik Dans: ……... MMG: ……... MR: ……... Radyoterapi (Kobalt 60): ……... Radyoterapi (Linac): ……... Sintigrafi: ……	Anjiografi: ……... BT: ……... EEG: ……... EKO: ……... EMG: ……... Kemik Dans: ……... MMG: ……... MR: ……... Radyoterapi (Kobalt 60): …... Radyoterapi (Linac): ……... Sintigrafi: ……
31	Kadın Doğum Kliniği Bulunan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
32	Görüntüleme Hizmeti Sunulan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..

33	Diyaliz Hizmeti Sunulan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
34	Erişkin Yoğun Bakım Hizmeti Sunulan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
35	El Cerrahi / El Mikrocerrahi Hizmeti Sunulan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
36	Yenidoğan Yoğun Bakım Hizmeti Sunulan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
37	Genetik Tanı ve Tedavi Hizmeti Sunulan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
38	Organ Nakli Hizmeti Sunulan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
39	Organ Bağış Birimi Bulunan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..

40	Kemik İliği Transplantasyon Hizmeti Sunulan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
41	Kas Hastalıkları Tanı ve Tedavi Merkezi Bulunan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
42	Kas İskelet Sistemine Yönelik Doku Bankası Bulunan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
43	Kemik Bankası Bulunan Hizmeti Sunulan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
44	Replantasyon Uygulaması Yapılan Hizmeti Sunulan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
45	Eğitim Hemşire Durumu (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
46	İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi Olan Hastane (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..

47	Hekim Seçme Hakkı Bulunan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
48	(TRSM) Toplum Ruh Sağlığı Merkezin Bulunan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
49	Diyaliz Hizmeti Sunulan Cihaz Sayısı			
50	Diyaliz Tedavisi Olan Hasta Sayısı			
51	Diyaliz Cihazı Başına Düşen Hasta Sayısı			
52	Diyaliz Sertifikası Olan Personel Sayısı	Uzman Hekim sayısı: ….. Pratisyen Hekim sayısı: ….. Hemşire sayısı: …..	Uzman Hekim sayısı: ….. Pratisyen Hekim sayısı: ….. Hemşire sayısı: …..	Uzman Hekim sayısı: ….. Pratisyen Hekim sayısı: ….. Hemşire sayısı: …..
53	Erişkin Yoğun Bakımlarında Bulunan Ventilatör Sayısı			
54	Erişkin Yoğun Bakımlarında Bulunan Yoğun Bakım Yatak Sayısı (Mevcut / Planlanan)	Mevcut…… Planlanan…….	Mevcut…… Planlanan…….	Mevcut…… Planlanan…….
55	Yenidoğan Yoğun Bakımlarında Bulunan Ventilatör Sayısı			

56	Kamu Hastaneler Birliğine Bağlı Birinci Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Hizmeti Sunulan Metropol Devlet Hastanelerindeki Yenidoğan Yoğun Bakım Yatak Sayısı	Mevcut…… Planlanan…….	Mevcut…… Planlanan…….	Mevcut…… … Planlanan…….
57	Yenidoğan Yoğun Bakımlarında Bulunan Yenidoğan Yoğun Bakım Yatak Sayısı	Mevcut…… Planlanan…….	Mevcut…… Planlanan…….	Mevcut…… Planlanan…….
58	Acil Serviste Bulunan Yatak Sayısı			
59	Acil Serviste Bulunan Ventilatör Sayısı			
60	Acil Serviste Görev Yapan Personel Sayısı	Acil Tıp Uzmanı……... Pratisyen Hekim……. Hemşire…….. Paramedik…… ATT……..	Acil Tıp Uzmanı……... Pratisyen Hekim……. Hemşire…….. Paramedik…… ATT……..	Acil Tıp Uzmanı……... Pratisyen Hekim……. Hemşire…….. Paramedik…… ATT……..
61	Acil Servise Müracaat Eden Hasta Sayısı			
62	Acil Servise Müracaat Eden Hastaların Başvuru Nedeni	Travma……. Kardiyak…….. Kesi…… Ateşli Silah Yaralanması……. Diğer…….	Travma……. Kardiyak…….. Kesi…… Ateşli Silah Yaralanması……. Diğer…….	Travma……. Kardiyak…….. Kesi…… Ateşli Silah Yaralanması……. Diğer…….
63	Acil Servise Müracaat Eden Hastalardan Hastaneler Arası Sevk Yapılan Hasta Sayısı			

64	Acil Servise Müracaat Eden Hastalardan Yatış Verilen Hasta Sayısı			
65	Acil Servise Müracaat Eden Hastalardan Gözlemde Tutulan Hasta Sayısı			
66	Ameliyathane Sayısı			
67	Ameliyat Masası Sayısı			
68	Ameliyat Masası Başına Düşen Hasta Sayısı			
69	Cerrahi Operasyon Sayısı			
70	Girişimsel Cerrahi Sayısı			
71	Küçük Müdahale Sayısı			
72	Günlük Yapılan Labarotuvar Tetkik Sayısı	Biyokimya Sayısı…… Hemogram Sayısı…… TİT Sayısı…… Glukoz Yükleme…… Diğer……..	Biyokimya Sayısı…… Hemogram Sayısı…… TİT Sayısı…… Glukoz Yükleme…… Diğer……..	Biyokimya Sayısı…… Hemogram Sayısı…… TİT Sayısı…… Glukoz Yükleme…… Diğer……..
73	İl Dışına Yapılan Hasta Sevk Sayısı			
74	Yanık Tedavi Merkezinde Tedavi Olan Hasta Sayısı			
75	Robotik Cerrahi Hizmeti Sunulan İşlem Sayısı			

76	Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Bulunan Poliklinik Sayısı, Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog, Diyetisyen, …. Sayısı	Poliklinik Sayısı:…… Uzm Hekim: ……. Pratisyen Hekim: ……... SHU: …….. Psikolog: …….. Beslenme Uzmanı: …….. Diğer: …….	Poliklinik Sayısı:…… Uzm Hekim: ……. Pratisyen Hekim: ……... SHU: …….. Psikolog: …….. Beslenme Uzmanı: …….. Diğer: …….	Poliklinik Sayısı:…… Uzm Hekim: ……. Pratisyen Hekim: ……... SHU: …….. Psikolog: …….. Beslenme Uzmanı: …….. Diğer: …….
77	Evde Sağlık Hizmeti Sunulan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……. / ……..	……. / ……..	……. / ……..
78	Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Kullanılan Araç Sayısı			
79	Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Evde Muayene Sayısı			
80	Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Heyet Raporu Çıkarılan Kişi Sayısı			
81	Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri Sayısı			
82	Aktif Çalışan / Toplam Kardiyovasküler Cerrahi Birimi Olan Hastane Sayısı			
83	Aktif Çalışan / Toplam Organ Nakli Merkez Olan Hastane Sayısı			
84	Böbrek Nakli Sayısı			
85	Karaciğer Nakli Sayısı			

86	Kalp Nakli Sayısı			
87	Kornea Nakli Sayısı			
88	Diğer Nakil Sayısı	……..: …… ……..: ……	……..: …… ……..: ……	……..: …… ……..: ……
89	Madde Bağımlılığı Merkezi Hasta Sayısı			
90	Genetik Tanı Ve Tedavi Hizmeti Sunulan Hasta Sayısı			
91	Kas Hastalıkları Tanı Ve Tedavi Hizmeti Sunulan Hasta Sayısı			
92	Kemik İliği Transplantasyon Hizmeti Sunulan Hasta Sayısı			
93	Kemoterapi Ve Radyoterapi Hizmeti Sunulan Hasta Sayısı			
94	Nükleer tıp, Pet-CT Hizmeti Sunulan Hasta Sayısı			
95	Perinatal Hizmeti Sunulan Hasta Sayısı			
96	Hiperbarik Oksijen Tedavi Hizmeti Sunulan Hasta Sayısı			
97	Robotik Yürüme ve Rehabilitasyon Hizmeti Sunulan Hasta Sayısı			
98	Sağlık Turizmi Kapsamında Hizmet Veren Hastane Sayısı			

99	Sağlık Turizmi Kapsamında Hizmet Alan Hasta Sayısı			
100	Sağlık Bilgi Sistemine Veri Gönderimi Oranı	% …….	% …….	% …….
101	Toplam Tahakkuk Geliri			
102	Toplam Gider			
103	Toplam Borç Tutarı			
104	Gelir Bütçe Planının Gerçekleşme Oranı			
105	Gider Bütçe Planının Gerçekleşme Oranı			
106	Mevcut Stok Tutarı	6 aylık ortalama……	6 aylık ortalama……	6 aylık ortalama……
107	Aylık Ortalama Tüketim Tutarı			
108	Hasta Maliyetleri			
109	Hastanelerde Elektrik Şebekesi Dışında Elektrik İhtiyacını Karşılayacak Kesintisiz Güç Kaynağı Varlığı (Enerji ihtiyacının en az % 70'ini karşılayacak kapasitede) (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	……... / ……...	……... / ……...	……... / ……...

110	Hastanelerde Atık Deposu Varlığı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
111	Soğuk Hava Düzeni Bulunan ve En Az İki Kapasiteli Çelik, Paket Tipi Ölü Muhafaza Dolabı Bulunan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
112	Morg Çıkışı Hastanenin Ana ve Acil Girişinden Ayrı Bulunan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
113	Yapı Kullanma İzin Belgesi veya İlgili Belediyeden Yapı Kullanma İzin Belgesi Yerine Alınan Belgesi Bulunan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
114	Deprem Raporu Onayı Bulunan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
115	Adli Muayene İçin Ayrı Oda ve Ekip Bulunan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	Ayrı Oda: …….. / …… Ayrı Ekip: …….. / ……	Ayrı Oda: …….. / …… Ayrı Ekip: …….. / ……	Ayrı Oda: …….. / …… Ayrı Ekip: …….. / ……

116	Hastane Bebek Dostu Hastane Unvanı Alan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
117	Tıbbi Etik Kurulu Olan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
118	Kalite Yönetim Birimi Olan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
119	Kan ve Kan Ürünleri Transfer Kurulu Olan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
120	Merkezî Sterilizasyon Ünitesi Olan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
121	Merkezî Tıbbî Gaz Sistemi Olan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
122	Berber / Kuaför Hizmeti Veren Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
123	Hasta ve Yakınlarının Dinlenme ve Sosyal Faaliyetleri İçin Ayrılmış Alanı Olan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...

124	Yönetmeliğin 61 inci Maddesinde Yer Alan Dini Görevlerin Yerine Getirilmesi İçin Mekanı Olan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
125	Beyaz Kod Uygulaması Olan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
126	Beyaz Kod Başvuru Sayısı, Sonuçlandırılan Başvuru Sayısı			
127	HAP (Hastane afet planı) Olan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
128	Tutuklu ve Hükümlü Hastaların Tedavilerine Yönelik Sağlık Tesisinin Türüne Göre Mevzuat Uyarınca Gerekli Düzenlemeler Yapılmış Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
129	Palyatif Bakım Hizmeti Olan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
130	Palyatif Bakım Yatak Sayısı			
131	İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi Olan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...

132	İşyeri Sağlık ve Güvenlik Biriminde Çalışan Personel Sayısı	İşyeri Hekimi: …… İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı: …. Sınıfı …… İşyeri Hemşiresi: …… Diğer ……: ……	İşyeri Hekimi: …… İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı: …. Sınıfı …… İşyeri Hemşiresi: …… Diğer ……: ……	İşyeri Hekimi: …… İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı: …. Sınıfı …… İşyeri Hemşiresi: …… Diğer ……: ……
133	İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Risk Değerlendirmesi Yapılmış Olan Hastane Sayısı (Bulunan Hastane Sayısı / Toplam Hastane Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
134	T.C. Sağlık Bakanlığı Son Teftiş Tarihi	……. / ……. / ……	……. / ……. / ……	……. / ……. / ……
135	T.C. Sağlık Bakanlığı Teftiş Değerlendirmesi	Düzeltilen Yanlış Uygulama Sayısı / Toplam Yanlış Uygulama Sayısı: …… / ……	Düzeltilen Yanlış Uygulama Sayısı / Toplam Yanlış Uygulama Sayısı: …… / ……	Düzeltilen Yanlış Uygulama Sayısı / Toplam Yanlış Uygulama Sayısı: …… / ……
136	Zamanında Sonlandırılan İhaleler (Yıl Bazında ve İhale Aşaması Süresinde Sonlandırılan İhale Sayısı / Toplam İhale Sayısı)	…….. / ……...	…….. / ……...	…….. / ……...
137	Zamanında Sonlanmayan İhale Gerekçeleri (Rapor olarak eklenecektir)			
138	Yıllık Gelirler (TL) (Kira / Bağış Geliri)	Kira Geliri: …… TL Bağış Geliri: …….. TL	Kira Geliri: …… TL Bağış Geliri: …….. TL	Kira Geliri: …… TL Bağış Geliri: …….. TL
139	Lojman Durumu (Aktif Kullanılan Lojman Sayısı / Toplam Lojman Sayısı)	…… / ……	…… / ……	…… / ……

140	Araç Sayısı	Kuruma Ait: ……... Kiralık: …… Başka Kurumdan Sağlanan: …….	Kuruma Ait: ……... Kiralık: …… Başka Kurumdan Sağlanan: …….	Kuruma Ait: ……... Kiralık: …… Başka Kurumdan Sağlanan: …….
141	Şoförlü Araç Durumu (Şoförlü Araç Sayısı / Toplam Araç Sayısı)	……. / …….	……. / …….	……. / …….
142	Hasta Hakları Birimi Başvuruların Yerinde Çözüleni / Toplam Komisyona Kalan / Toplam 6 Ay İçindeki İlk 3 Şikayet Konusu	……. / ……. ……. / ……. 1. …….. 2. …….. 3. ……..	……. / ……. ……. / ……. 1. …….. 2. …….. 3. ……..	……. / ……. ……. / ……. 1. …….. 2. …….. 3. ……..
143	Tam Zamanlı Çalışan Uzman Hekim Oranı (%)			
144	Uzman Tabip Sayısı (1)			
145	Pratisyen Tabip Sayısı (2)			
146	Asistan Sayısı (3)			
147	Toplam Tabip Sayısı			
148	Diş Hekimi Sayısı (4)			
149	Eczacı Sayısı (5)			
150	Hemşire + Ebe Sayısı (6)			
151	Sağlık Memuru ve Diğer SHS (7)			

152	Toplam Sağlık Hizmetleri Sınıfı Personel Sayısı (8) (1+2+3+4+5+6+7)			
153	Sağlık Hizmetleri Dışı Personel Sayısı (9) (GİH, Teknik Hizmetler, Yardımcı Hizmetler, İşçi vs.)			
154	Firmalar Yoluyla Çalışan Sayısı (10)			
155	Toplam Personel Sayısı (8+9+10)			
156	Uzman Hekim Başına Düşen Nüfus			
157	Pratisyen Hekim Başına Düşen Nüfus			
158	Hastanelerde Yabancı Dil Bilen Personel Sayısı	İngilizce: …. Almanca: …. Arapça: …. Rusça: …. Diğer (…… / …… / …… / : ……/ …… / …..	İngilizce: …. Almanca: …. Arapça: …. Rusça: …. Diğer (…… / …… / …… / : ……/ …… / …..	İngilizce: …. Almanca: …. Arapça: …. Rusça: …. Diğer (…… / …… / …… / : ……/ …… / …..
159	Acil Serviste İhtiyaç Durumunda Yabancı Dil Bilen Personel Sayısı	İngilizce: …. Almanca: …. Arapça: …. Rusça: …. Diğer (…… / …… / …… / : ……/ …… / …..	İngilizce: …. Almanca: …. Arapça: …. Rusça: …. Diğer (…… / …… / …… / : ……/ …… / …..	İngilizce: …. Almanca: …. Arapça: …. Rusça: …. Diğer (…… / …… / …… / : ……/ …… / …..
160	Eğitim Araştırma Hastanelerinde Eğitim Görevlisi Başına Makale Puanı			

161	Eğitim Araştırma Hastanelerinde Poliklinik Yapan Uzman Hekim Oranı			
162	Asistan ve Öğrenci Eğitimi Veren Hastane Sayısı			
163	Sağlık Tesisinde Kişilerarası İletişim Eğitimi Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde Görev Yapan Tüm Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..
164	Sağlık Tesisinde Hasta Hakları Ve Güvenliği Eğitimi Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde Görev Yapan Tüm Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..
165	Sağlık Tesisinde Çalışan Hakları Ve Güvenliği Eğitimi Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde Görev Yapan Tüm Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..
166	Sağlık Tesisinde El Hijyeni Eğitimi Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde Görev Yapan Tüm Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..

167	Sağlık Tesisinde Temizlik Eğitimi Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde Görev Yapan Tüm Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..
168	Sağlık Tesisinde CPR Eğitimi Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde Görev Yapan Tüm Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..
169	Sağlık Tesisinde Çalıştığı İdari Birimle İlgili Mesleki Eğitim Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde Görev Yapan İdari Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..
170	Sağlık Tesisinde Çalıştığı Özellikli Birimle İlgili Eğitim Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde İlgili Özellikli Bölümlerde Görev Yapan Tüm Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..
171	Sağlık Tesisinde El Hijyeni Eğitimi Alan Personel Sayısı(A), Sağlık Tesisinde Görev Yapan Tüm Personel Sayısı(B), Sağlık Tesisi Değeri (STD) A / B; Kabul Edilebilir Değer (KED) 0,6	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..	……/ …… = ……..

172	Sağlık Tesisi Tarafından Karşılanmış Kongre Katılım Belge Sayısı (A) Sağlık Tesisinde Lisans Mezunu Sağlık Personeli Sayısı* (B) Sağlık Tesisi Tarafından Katkı Verilen Bilimsel Çalışma Sayısı (C) Sağlık Tesisinde Yapılan Seminer Sayısı (D) Sağlık Tesisinde Planlanan Seminer Sayısı** (E) Sağlık Tesisi Değeri (STD) Kongre Katılım Oranı (KKO) =A / B Bilimsel Çalışmalara Katkı Oranı (BÇKO) = C / B Seminer Gerçekleştirme Oranı (SGO)= D / E	A / B:……../……..=…….. C / B:……../……..=…….. D / E:…../……..=……..	A / B:……../……..=…….. C / B:……../……..=…….. D / E:……../……..=……..	A / B:……../……..=…….. C / B:……../……..=…….. D / E:……../……..=……..
173	Mesai Dışı Sağlık Personeli Başına Düşen Hasta Sayısı			
174	Mesai İçi Sağlık Personeli Başına Düşen Hasta Sayısı			
175	Gassal Sayısı			
176	Arşiv Birimine Gönderilen Evrakların Korunması Ve Gereğinde İmhası İçin Hususunda	Yıl Bazında Genel Sekreterlikten İmhaya Gönderilen Toplam Miadı Dolan Evrak Sayısı: ……...	Yıl Bazında Genel Sekreterlikten İmhaya Gönderilen Toplam Miadı Dolan Evrak Sayısı: ……...	Yıl Bazında Genel Sekreterlikten İmhaya Gönderilen Toplam Miadı Dolan Evrak Sayısı: ……...

177	Sertifika Sayıları	Acil Bakım Hemşire…….. Enfeksiyon Kontrol……... Stoma Bakım (Yara Bakım)…. YD Yoğunbakım…….. Yoğun Bakım……... Kemoterapi Sertifikasyonlu Hem Sayısı……..	Acil Bakım Hemşire…….. Enfeksiyon Kontrol……... Stoma Bakım (Yara Bakım)…. YD Yoğunbakım…….. Yoğun Bakım……... Kemoterapi Sertifikasyonlu Hem Sayısı……..	Acil Bakım Hemşire….. Enfeksiyon Kontrol…... Stoma Bakım (Yara Bakım) YD Yoğunbakım…….. Yoğun Bakım……... Kemoterapi Sertifikasyonlu Hem Sayısı……..
* Bir ay önceki aylık veriler üzerinden hesaplanacaktır.				

EKLER

Ek a. ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ (Alfabetik soyadı sırasıyla)

- **Dr. İsmail ARSLAN**, Bayraklı İlçe Sağlık Müdürü
- **Dr. Aylin Sena BELİNER**, MSc PhD,Halk Sağlığı, Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- **Dr. Yıldıray ÇIĞIRGİL,** Karşıyaka İlçe Sağlık Müdürü
- **Dr. Aylin DOLAR,**Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- **Dr. Mustafa Fatih EKREN,** Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürü
- **Dr. Funda ENGİNDENİZ,** Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- **Dr. Ayhan İZZETTİNOĞLU,** İl Sağlık Müdür Yardımcısı
- **Mikail KESKİN,** İnsan Kaynakları Şube Müdürü
- **Dr. Mustafa KURTULUŞ,** Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Kuzey Bölgesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabip Yardımcısı
- **Dr. Yusuf ÖZDEMİR,** Menemen İlçe Sağlık Müdürü
- **Uzm. Dr. Abdullah ÖZTÜRK,** Kuzey Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Karşıyaka Devlet Hastanesi Yöneticisi
- **Dr. İbrahim PADIR,** Konak İlçe Sağlık Müdürü
- **Ebe Sultan Meltem ŞENER** - İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- **Hem.Nurgül TARHAN,** Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- **Dr. Nehire Tüten YÜKSEKOĞLU,** Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü

Ek b. ÇALIŞMA PLANI

1. Acil Servis Hizmetleri Sunum Süreci 12.07.2013 / 19.07.2013 / 26.07.2013
2. Poliklinik Hizmetleri Sunum Süreci 02.08.2013
3. Yataklı Servis Hizmetleri Sunum Süreci 16.08.2013
4. Laboratuvar Hizmetleri Sunum Süreci 23.08.2013 – 27.09.2013
5. Görüntüleme Hizmetleri Sunum Süreci 27.09.2013
6. Konsültasyon Hizmetleri Sunum Süreci 04.10.2013
7. Ameliyathane Hizmetleri Sunum Süreci 04.10.2013
8. Sterilizasyon Hizmetleri Sunum Süreci 04.10.2013
9. Yoğun Bakım ve Reanimasyon Hizmetleri Sunum Süreci 16.08.2013 – 23.08.2013
10. Doğumhane Hizmetleri Sunum Süreci 11.10.2013
11. Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri Sunum Süreci 11.10.2013
12. Ambulans Hizmetleri Sunum Süreci 11.10.2013
13. Eczane Hizmetleri Sunum Süreci 25.10.2013
14. Özel Şartlar Gerektiren Ünite Hizmetleri Sunum Süreci 01.11.2013
15. Tıbbi Sosyal Hizmetler Sunum Süreci 25.10.2013
16. Hasta Beslenme Hizmetleri Sunum Süreci 25.10.2013
17. Numune Alma Hizmetleri Sunum Süreci 25.10.2013
18. Sağlık Raporu Hizmetleri Sunum Süreci 25.10.2013
19. Diğer Hizmetler Sunum Süreci
20. Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterlikleri 08.11.2013

Ek c. BİRİM PERSONEL DAĞILIM CETVELİ

……. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

İZLEME VE DEĞERLENDİRME

PERSONEL DAĞILIM CETVELİ FORMU

……HİZMETLERİ

…….. / …….. / 20…

Personelin Kadro, Unvan Ve Niteliği	Sınıfı	İl Grubu	PDC Cetvelindeki Personel Sayısı	Aktif Çalışan Personel Sayısı

Ek d. Birim Proje Değerlendirme Formu

…… İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
PROJE DEĞERLENDİRME FORMU
…… Hizmetleri

Proje Adı	
Projenin Amacı	
Yürütücü Kuruluş	
İşbirliği Yapılan Şubeler	
İşbirliği Yapılan Kurumlar	
Proje Yöneticisi	
Proje Yürütücüleri	
Proje Başlangıç Tarihi	
Proje Bitiş Tarihi	
Toplam Bütçe (TL)	
Bulunduğu Aşama	