



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Dr. Eray YAZ

Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı

Nisan - 2025

SAĞLIK TESİSLERİNİN DENETİM MEVZUATI



SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜNÜN DENETİM ve
YAPTIRIM UYGULAMA GÖREV ve YETKİSİ



3359 sayılı Sağlık Hizmetleri
Temel Kanununun ek 11'inci maddesi



1 no'lu CB Kararnamesinin 355'inci
maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi

DENETİM SÜREÇLERİ



Denetimler;

- Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının denetimleri; 17.11.2023 tarihli ve 32372 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren **Özel Sağlık Tesislerinin Denetimi Hakkında Yönetmelik** kapsamında yürütülmektedir.

Yönetmelik gereği;

- Özel sağlık kurum ve kuruluşlarının denetim usul ve esasları,
- Denetim birimleri ile denetleyicilerin görev, yetki ve sorumlulukları,
- Uygulanması gereken yaptırımlara ilişkin uyulacak usul ve esaslar bu Yönetmelikte belirtilmiş,
- Denetimler neticesinde tespit edilen hususlar ile ilgili uygulanması gereken yaptırımlar ise sağlık tesisinin **ilgili mevzuatında** belirtilmiştir.

İL DENETİM BİRİMLERİ VE DENETİM EKİPLERİ



- Sağlık kurum ve kuruluşlarının denetimine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek üzere il sağlık müdürlükleri bünyesinde **İl Denetim Birimleri** kurulmuştur.
- **İl Denetim Birimleri;**
 - Denetimleri tek elden planlar,
 - Bakanlık/Diğer Kurum /Birimlerle koordine eder,
- Denetim faaliyetleri kapsamında sağlık hizmet sunum alanlarında akademisyen, uzman tabip, tabip, diş tabibi, eczacı ve diğer sağlık meslek mensupları ile mimar ve mühendis gibi teknik personel olmak üzere **en az 3 kişinin** katılımı ile yeterli sayıda denetim ekipleri oluşturulur. Denetimler bu ekipler tarafından gerçekleştirilir.
- Büyükşehir olan illerde, sağlık kuruluşu sayısı da göz önünde bulundurularak, ilçe sağlık müdürlüklerine denetim yetkisi devri yapılabilir.

DENETİM TÜRLERİ

DENETİMİN TÜRÜ	DENETİMİN TANIMI	DENETİMİN YÖNTEMİ
1- Olağan Denetimler	Önceden planlanan yıllık takvime göre İl Sağlık Müdürlükleri bünyesindeki il denetim birimleri koordinasyonunda il/ilçe denetim ekiplerince gerçekleştirilir.	Sağlık kuruluşlarının, Bakanlık mevzuat ve düzenlemelerine uygunluğu; planlanan takvime uygun olarak olağan denetime tabi tutulur.
2- Olağandışı Denetimler	Re'sen/İhbar veya şikâyet üzerine veya yazılı, görsel ve işitsel yayınlar, sosyal paylaşım siteleri, elektronik ortam ve benzeri iletişim kanallarında ilgili mevzuat ve Bakanlıkça belirlenen politika ve düzenlemelerle uyumlu olmayan bildirimler hakkında Bakanlık veya müdürlükçe habersiz olarak yapılan denetimdir.	Bakanlık talimatı veya İl l Sağlık Müdürlerinin talebi üzerine resen yapılır.
3- Süre Sonu Denetimler	Bir önceki denetimlerde tespit edilen ve giderilmesi için süre verilen noksanlıklara yönelik yapılır.	Verilen süre bitiminde uygunsuzlukların giderilip giderilmediğinin yerinde ve yeniden tespiti amacıyla yapılır.
4. Tıbbi Endikasyon ve Uygulama Denetimleri	Sunulan sağlık hizmetinin Bakanlıkça belirlenmiş tıbbi endikasyonlara veya uygulamalara uygunluğunun tespiti amacıyla yapılır.	Hasta dosyası, elektronik kayıt sistemleri, tıbbi fotoğraf, tıbbi görüntüleme, rapor ve diğer ilgili bilgi ve belgeler üzerinden Den-İz sistemi kullanılarak veya yerinde yapılır

OLAĞAN DENETİMLER



- İlgili sağlık tesisinin tabi olduğu mevzuat hükümlerine ve eki müeyyide formlarına göre düzenlenen ve **Den-İz** Sistemine girilen **Denetim Sorgu ve İdari Yaptırım Formları** kullanılarak yürütülmektedir (Belirtilen olağan denetimlerde bakılan kriterler:
 - *Bina fiziki şartları, tıbbi cihaz ve donanımlar, personel standartları, kayıt/arşivler, sterilizasyon ve hizmet sözleşmeleri vb.*
- İlgili sağlık tesisinin kendi mevzuatı ekindeki müeyyide formunda fiilin karşılığı olarak belirlenen idari yaptırımlar uygulanmaktadır.
- Denetimler ve uygulanan idari yaptırımlar ve denetim sonuçları ve takipleri Den-İz üzerinden yapılmaktadır.

OLAĞAN DENETİM SÜRECİ



Olağan denetim süreçleri şu aşamalardan oluşur;

- Denetim Planının Hazırlanması: Sağlık Müdürlükleri, yılın başında denetim planını oluşturur. Bu planda, hangi hastanelerin hangi tarihlerde denetleneceği belirlenir. Planlama aşamasında, hastanelerin büyüklüğü, hizmet çeşitliliği ve geçmiş denetim sonuçları gibi kriterler göz önünde bulundurulur. Planlamalar her yıl ocak ayı sonuna kadar Den-İz Sistemine girilir.
- Denetim Ekibinin Oluşturulması: Denetimleri gerçekleştirecek ekipler, il sağlık müdürlüğü sağlık hizmetleri başkanlığına bağlı İl İzleme, Değerlendirme ve Denetim Birimi tarafından ilgili branş uzmanı (tercihen akademisyen) sağlık personeli ve denetim konusunda tecrübeli kişilerden oluşturulur. Ekip genellikle doktor, hemşire, sağlık teknisyeni gibi farklı uzmanlık alanlarından üyeler içerir. Bu, denetimin kapsamlı ve detaylı olmasını sağlar



OLAĞAN DENETİM SÜRECİ



Olağan denetim süreçleri şu aşamalardan oluşur;

- **Denetim Öncesi Hazırlık:** Denetimden önce ekip, denetlenecek sağlık kuruluşu ile ilgili mevcut bilgileri ve önceki denetim raporlarını inceler.
- **Denetim Uygulaması:** Ekip, belirlenen tarihte sağlık kuruluşuna giderek Den-İz Sistemi üzerinden denetimi gerçekleştirir. Sağlık kuruluşunun fiziki şartları, tıbbi cihaz ve donanımlar, personel standartları, kayıt/arşivler, sterilizasyon ve hizmet sözleşmeleri vb. Denetlenir.

OLAĞAN DIŞI DENETİM



- Re'sen/İhbar veya şikâyet üzerine veya yazılı, görsel ve işitsel yayınlar, sosyal paylaşım siteleri, elektronik ortam ve benzeri iletişim kanallarında ilgili mevzuat ve Bakanlıkça belirlenen politika ve düzenlemelerle uyumlu olmayan bildirimler hakkında Bakanlık veya müdürlükçe habersiz olarak yapılan denetimdir.
- Olağan dışı denetimler Bakanlık talimatı veya İl Sağlık Müdürlerinin talebi üzerine Teftiş Kurulu Başkanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü veya il sağlık müdürlükleri tarafından özel olarak görevlendirilen denetim ekipleri tarafından **yerinde, mahalde** yapılmaktadır.

OLAĞAN DIŞI DENETİM SÜRECİ



Re'sen Denetim Talimatı verilmesi, ihbar veya Şikâyetin Alınması:

Vatandaşlardan, hastalardan veya çalışanlardan gelen şikâyetler, ihbarlar veya medya aracılığıyla gelen bildirimler alınır.

Denetim Talimatının Verilmesi:

İhbar veya şikâyetin doğruluğunu ve ciddiyetini değerlendiren yetkili birimler, olağan dışı denetim yapılması için talimat verir. Denetim ekibi oluşturulur ve gerekli hazırlıklar yapılır.

Denetim Uygulaması:

Denetim ekibi, habersiz olarak sağlık kuruluşuna gecikmeksizin ve birden fazla mahal olursa eş zamanlı giderek denetimi gerçekleştirir.

İlgili bildirimde ve Re'sen istenilen denetim talimatında belirtilen konularla ilgili fotoğraf, tıbbi kayıt/arşiv, belge vb. incelenir.

Raporlama ve Değerlendirme:

Denetim sonucunda elde edilen bulgular, detaylı bir şekilde raporlanır.

Tespit edilen eksiklikler, ihlaller ve alınması gereken önlemler belirlenir.

İdari ve Adli İşlemler:

Rapor, ilgili müdürlüğe veya Bakanlığa iletilir. Denetim tutanağı ile tespit edilen ihlaller ve eksiklikler doğrultusunda gerekli idari ve adli işlemler başlatılır.

İhlallerin durumuna göre yaptırımlar uygulanır.

DENETİM DEĞERLENDİRME SÜRECİ



Denetim ve Savunma:

İl denetim birimi, ilgili sağlık tesisini denetler ve eksiklik veya aykırılık tespit eder ise; tespit edilen hususlarda sağlık tesisine 7 günlük süre içerisinde savunma yapma hakkı verilir.

İl Denetim Değerlendirme Komisyonu:

Tesisin savunmasıyla birlikte dosya, "**İl Denetim Değerlendirme Komisyonunda**"

değerlendirilir. Karar doğrultusunda gerekli işlemler başlatılır.

Uygunsuzluğun türüne göre Müdürlükçe uyarı cezası, idari para cezası eksikliklerin giderilmesi için süre verilir.

DENETİM DEĞERLENDİRME SÜRECİ



Müdürlükçe aykırılık durumuna göre faaliyet durdurma veya ruhsat iptali gibi ağır yaptırımlar gerektiren müeyyidelerin uygulanması için dosya Bakanlığa iletilir.

Bakanlık bünyesindeki "**İdari Yaptırım Değerlendirme Komisyonu**", il sağlık müdürlüğünden gelen dosyayı değerlendirir.

Komisyon, il sağlık müdürlüğünün önerdiği yaptırımın uygulanıp uygulanmayacağına karar verir.

Komisyonun kararı doğrultusunda Bakanlık, faaliyet durdurma veya ruhsat iptali gibi işlemler için Olur alınır.

KOMİSYONLAR

İllerde “İl Denetim ve
Değerlendirme
Komisyonu ”

Komisyon Üyeleri
Sağlık Hizmetleri Başkanı,
İlgili Başkan Yardımcısı, ilgili
birim sorumluları ve
Müdürlükte görevli bir
avukatın katılımı sağlanarak
Müdürlük Onayı ile kurulur.

İdari para cezası, Uyarı
cezası gibi idari idari
yaptırımları karara
bağlar

Bakanlıkta “İdari
Yaptırım Değerlendirme
Komisyonu”

Komisyon Üyeleri
Komisyon, Genel Müdürün
başkanlığında, ilgili genel müdür
yardımcısı ve Denetim ve
Değerlendirme Dairesi Başkanı olmak
üzere üç daimî üyeden oluşur.
İlgisine göre ilgili genel müdür
yardımcısı ve ilgili daire başkanları bu
Komisyona dahil edilir.

Faaliyetin durdurulması,
ruhsat veya faaliyet izninin
askıya alınması veya
iptaline ilişkin idari
yaptırımları karara bağlar.

3359 SAYILI KANUNA GÖRE İDARİ YAPTIRIMLAR

(21/2/2024 tarihinde yapılan
değişiklik)

Ruhsatsız sağlık hizmeti
sunan ve yetkisiz kişilerce
sağlık hizmeti veren ve
verdirenler

Savcılığa suç duyurusu
(Bir yıldan üç yıla kadar
hapis ve yirmi bin güne
kadar adli para cezası ile
cezalandırılır.)

**Özel izne tabi hizmet
birimlerini** Sağlık
Bakanlığından izin almaksızın
açan veya buralarda
verilecek hizmetlerini sunan
sağlık kurum ve kuruluşları

1. **Tespit:** İki yüz elli bin Türk lirasından az olmamak üzere Bir önceki aya ait **brüt hizmet gelirinin yarısına** kadar idari para cezası, (% 50 si)
2. **Tespit:** İdari para cezasını gerektiren fiillerin bir yıl içinde tekrarı hâlinde idari **para cezaları bir kat artırılarak** uygulanır. (% 100)
3. **Tespit:** İlgili bölümünün veya tamamının **faaliyeti on güne kadar**

Bakanlıkça belirlenen
kayıtları uygun şekilde
tutmayan veya bildirim
zorunluluğunu yerine
getirmeyen sağlık kurum
ve kuruluşları

1. **Tespit:** Elli bin Türk lirasından az olmamak üzere bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde ikisi kadar idari para cezası
2. **Tespit:** İdari para cezasını gerektiren fiillerin bir yıl içinde tekrarı hâlinde idari **para cezaları bir kat artırılarak** uygulanır
3. **Tespit:** İlgili bölümünün veya tamamının **faaliyeti on güne**

Acil hastaya müdahale,
Personel standardı,
Tıbbi cihaz ve donanım standardı,
Bina ve hizmet birimleri standardı,
Malzeme ve ilaç standardı

1. **Tespit:** Yüz bin Türk lirasından az olmamak üzere Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin **yüzde beşine kadar idari para cezası**
2. **Tespit:** İdari para cezasını gerektiren fiillerin bir yıl içinde tekrarı hâlinde idari **para cezaları bir kat artırılarak** uygulanır.
3. **Tespit:** İlgili Bölümünün veya tamamının **faaliyeti on güne kadar durdurulur.**

Özel Hastaneler Yönetmeliği*

**Özel Hastaneler Yönetmeliği” 30.01.2025
tarihli ve 32798 sayılı Resmî Gazetede
yayınlanarak yürürlüğe giren*



Bu Yönetmeliğin amacı; etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere, özel hastanelerin hizmet, tıp teknolojisi, tesis ve personel standartlarının belirlenmesine, teşkilatlandırılmasına, planlamasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapatılmalarına ve denetimlerine ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla Sağlık Bakanlığınca hazırlanan **“Özel Hastaneler Yönetmeliği”**, 30.01.2025 tarihli ve 32798 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Tıbbi Endikasyon ve Uygulama Denetimi

MADDE 42- (1) Özel hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin Bakanlıkça belirlenmiş tıbbi endikasyonlara veya uygulamalara uygunluğunun tespiti amacıyla gerektiğinde denetim yapılır. Tıbbi endikasyon ve uygulama denetimi; hasta dosyası, elektronik kayıt sistemleri, tıbbi fotoğraf, tıbbi görüntüleme, rapor ve diğer ilgili bilgi ve belgeler üzerinden, e-denetim sistemi (Den-İz Sistemi) kullanılarak veya yerinde yapılır. Bu denetimin yapılacağı ilgili sağlık hizmet sunum alanları Bakanlıkça veya Müdürlükçe belirlenir.

(2) Denetimde kullanılmak üzere; Bakanlık tarafından alanında uzman akademisyenlerden teşkil edilen komisyon görüşleri alınarak tıbbi endikasyon ve uygulama denetim formu oluşturulur. Oluşturulan bu formlar Bakanlıkça ilan edilir. Denetimler, Bakanlık veya Müdürlük tarafından bu forma uygun olarak gerçekleştirilir.

(3) Denetim faaliyetlerini yürütmek üzere Bakanlığa ait sağlık kurum ve kuruluşlarından veya üniversitelerden; konusunda uzman, tercihen akademisyenlerden, Bakanlık veya Müdürlük onayı ile en az üç kişilik tıbbi endikasyon ve uygulama denetim komisyonu kurulur. Komisyonun görev ve yetkisi, ilgili sağlık hizmet sunum alanı ve belirlenen denetim süresi ile sınırlıdır. Denetimin süresi, görevlendirme onayının ilgililere tebliği tarihinden başlar ve sunulan denetim raporunun onaylanması ile sona erer.

(4) İlgili mevzuatında bu amaçla yetkilendirilmiş komisyon bulunması halinde denetimler; bu komisyonlar marifetiyle gerçekleştirilebilir. Gerekli hallerde birden fazla komisyon oluşturulabilir.

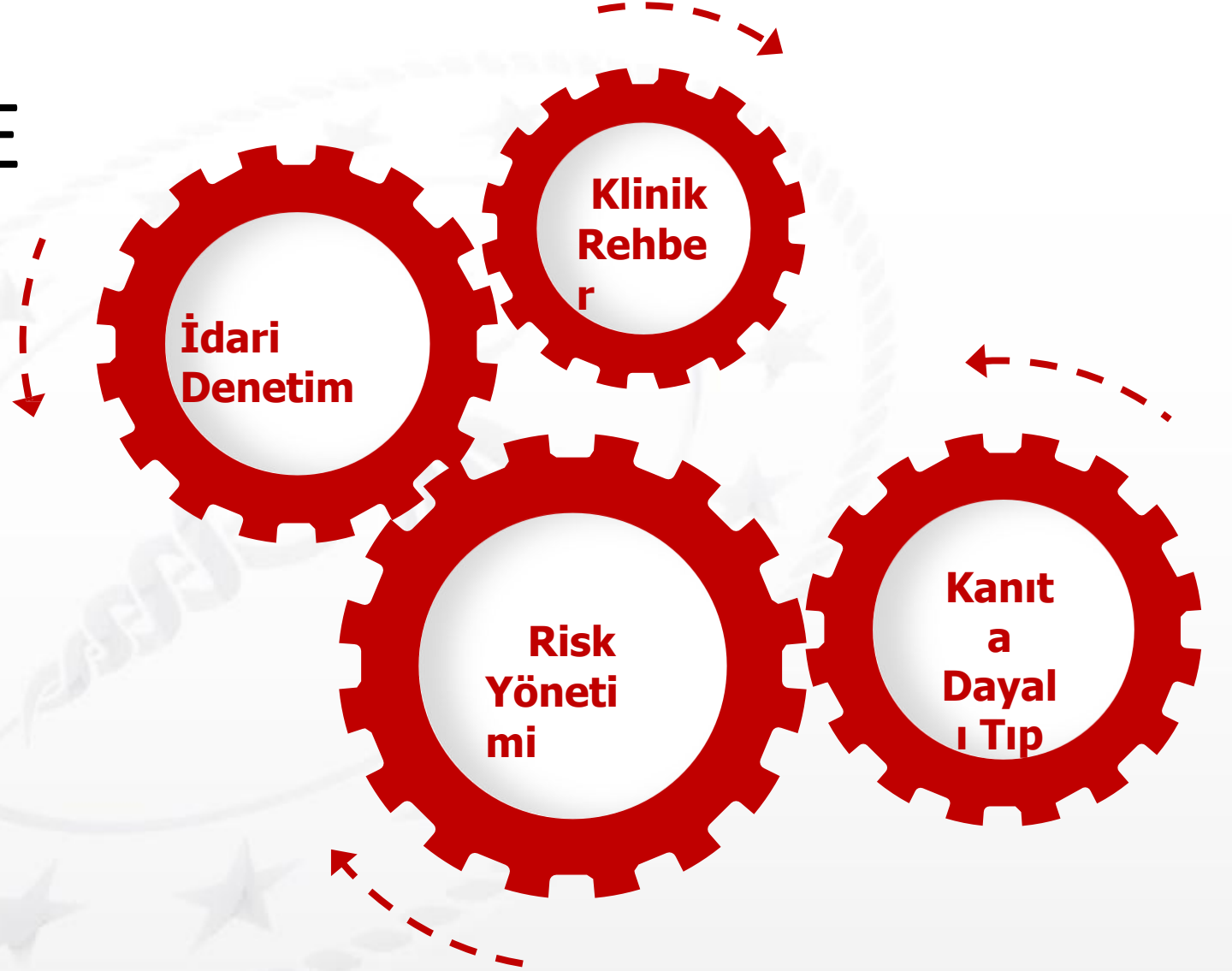
(5) Denetim sonuçları, Genel Müdürlük veya Müdürlük tarafından raporlanır ve uygun görüldüğü takdirde Bakanlık onayı ile işleme konulur. Denetim sonuç raporuna istinaden ilgili mevzuatı gereği adli ve idari süreçler yürütülür.

(6) Yapılan denetimler esnasında özel hastanenin bir kısmında veya tamamında hastaların tedavisini olumsuz etkileyen, hizmetin devamı halinde hasta sağlığını ve güvenliğini tehlikeye sokan ve hizmetin gecikmeksizin derhal durdurulmasını gerektiren acil ve telafisi güç durumların ortaya çıkması ve bu durumun gerekçeleri de belirtilmek suretiyle denetim tespit tutanağı ile tevsik edilmesi kaydıyla eksiklik giderilinceye kadar özel hastanenin ilgili biriminde veya tamamında tıbbi endikasyon ve uygulama denetim komisyonu tespiti ve Müdürlüğün teklifi ile Bakanlık kararı üzerine Valilikçe faaliyet durdurulur.

(7) Bu madde kapsamında yaptırım uygulanan özel hastanelere komisyonca uygun görülen sürede kontrol denetimi yapılır.

YENİ DENETLEME MODELİ

Sağlık tesislerine yönelik
idari denetimlere
ilaveten bilim
insanlarımızla kanıt
dayalı tıp uygulamaları
ve risk yönetimini ihtiva
eden yeni bir denetim
modelini hayata geçirdik.



DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONLARI

Uzman akademisyenlerden
oluşturulan **denetim ve
değerlendirme bilimsel
komisyonları**
oluşturulmuştur.

- Yeni Doğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu,
- Erişkin Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu,
- Cinsiyet Değişikliği Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu,
- Aile Hekimliği Uygulamaları Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu,
- Göz Sağlığı ve Hastalıkları Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu,
- Ortopedi ve Travmatoloji Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu,
- Tıbbi Genetik Hastalıklar Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu,
- Ağız ve Diş Sağlığı Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu,
- Tıbbi Onkoloji Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu,
- KBB Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu,
- Erişkin Kalp-Damar Cerrahisi Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu,
- Organ Nakli Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu
- Radyoloji Hizmetleri Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu
- Gastroentroloji ve Obezite Cerrahisi Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu
- Kadın Hastalıkları ve Doğum Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu
- Beyin Cerrahisi Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu
- Tıbbi Genetik Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu
- Çocuk ve Erişkin Hemotoloji Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Sayı : E-97577848-929-

Konu : Kadın Hastalıkları ve Doğum Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu

BAKANLIK MAKAMINA

Bilindiği üzere 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 11. Maddesinde "Sağlık hizmeti sunumu ile ilgili tüm iş ve işlemler Sağlık Bakanlığınca denetlenir." hükmü bulunmaktadır. Bu kapsamda; ülkemiz genelinde tüm kamu, özel sağlık tesisleri ile Devlet ve vakıf üniversitesi sağlık tesislerinde kadın hastalıkları ve doğum bilgi-belgelerinin (tutanak, epikriz, gözlem formu, tahlil, tetkik, hasta dosyaları v.b.) incelenmesi, değerlendirilmesi, karara bağlanması, münferit veya ortak rapor hazırlanması amacıyla 17.11.2023 tarihli ve 32372 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Özel Sağlık Tesislerinin Denetimi Hakkında Yönetmelik İkinci Bölüm 6. Maddesinde "Belirli bir sağlık hizmet sunumu alanında Bakanlıkça belirlenmiş tıbbi uygulamalara veya tıbbi endikasyonlara uygunluğunun tespiti amacıyla hasta dosyası, elektronik kayıt sistemleri, tıbbi fotoğraf, tıbbi görüntüleme, rapor ve diğer ilgili bilgi ve belgeler üzerinden veya e-denetim sistemi kullanılarak inceleme, denetim ve değerlendirme yapılabilir. Bu amaçla, Bakanlığa ait sağlık kurum ve kuruluşlarından veya üniversitelerden; konusunda uzman, tercihen akademisyenlerden, Bakanlık veya müdürlük onayı ile en az üç kişilik inceleme, denetim ve değerlendirme komisyonu kurulur. İlgili mevzuatında bu amaçla tanımlanmış komisyon bulunması halinde sağlık tesisleri ve sağlık hizmet sunumu alanlarına yönelik inceleme, değerlendirme veya denetimler; bu komisyonlar marifetiyle de gerçekleştirilebilir. Gerekli hallerde birden fazla komisyon oluşturulabilir..." hükmüne istinaden "Kadın Hastalıkları ve Doğum Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu" kurulması ve ekli listede isimleri bulunan kişilerin komisyonda görevlendirilmesi hususunu;

Takdir ve tensiplerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

Uygun görüşle arz ederim.
.../.../2025

Dr. Yasin ERKOÇ
Bakan Yardımcısı

OLUR
.../.../2025

Prof. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU
Bakan

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DENETİM VE DEĞERLENDİRME FORMLARI

-  **EK-1: Jinekoloji Servis Hasta Değerlendirme Formu**
-  **EK-2: Doğumhane ve Travay Servis Denetim Formu**
-  **EK-3: Doğum Dosyası ve Endikasyon Değerlendirme Formu koyulacak.**

EK-1: Jinekoloji Servis Hasta Değerlendirme Formu

Hasta Dosyası ve Endikasyon Değerlendirilmesi YATIŞ ve TEDAVİ AŞAMASI
Hasta dosyasında ad, soyad, yaş bilgileri mevcut mu?
Hasta dosyasında hastanın varsa geçirmiş olduğu ameliyatlara ve kronik rahatsızlıkları eklenmiş mi?
Yatış endikasyonu mevcut mu?
Yatış endikasyonu gerekli fizik muayene, ultrason, tahlil ve diğer görüntüleme yöntemleriyle desteklenmiş mi?
Yatış esnasında endikasyona katkı sağlamayacak ek tetkik ya da görüntüleme yöntemi uygulanmış mı?
Hastanın yatış, medikal tedavi ya da cerrahi müdahale aşamasında gerekli onamları alınmış mı?
Tanıya yönelik verilen tedavi uygun mu?
Yatış sürecinde gerekli görüldüğünde tanıya ekleme ya da değişiklik yapılmış mı?



EK-1: Jinekoloji Servis Hasta Değerlendirme Formu

Tanı değişikliği ya da eklemelere uygun tetkik ve görüntüleme yöntemleri kullanılmış mı?
Tedavide DMAH ya da varis çorabı gerekliliği mevcut muydu?
Tedavide DMAH ya da varis çorabı kullanılmış mı?
Hastaya uygun görülen konsültasyonlar zamanında istenmiş mi?
Konsültasyon sonuçlarına göre uygun tetkik istenmiş ve tedavi verilmiş mi?
Hastanın medikal tedavi ya da takip sonrası taburculuk zamanlaması uygun mu?
Taburculuk sonrası gerekli bilgilendirme yapılmış mı?
Taburculuk sonrası uygun medikal tedavi başlanmış mı?



EK-1: Jinekoloji Servis Hasta Değerlendirme Formu

CERRAHİ MÜDAHELE AŞAMASI
Preop patoloji mevcut mu?
Cerrahi müdahale öncesi gözlem ya da medikal tedavi için gerekli tedbir ve zaman ayrılmış mı?
Cerrahi müdahale düşünülen hastaların endikasyonu uygun mu?
Cerrahi müdahale düşünülen hastaların zamanlaması uygun mu?
Cerrahi müdahale düşünülen hastaların endikasyonu tetkik ve görüntüleme yöntemleri ile desteklenmiş mi?
Cerrahi müdahale düşünülen hastaya yapılan cerrahi müdahale yeterli mi?
Cerrahi öncesi onam alınmış mı?
Onamı alınmış cerrahi müdahaleler dışında işlem yapılmış mı?
Cerrahi esnasında oluşan komplikasyonlar için gerekli konsültasyon istenmiş mi?
Cerrahi esnasında veya kan ürünü kullanılmış mı?
Hastalarda cerrahi öncesi ya da sonrası DMAH ya da varis çorabı kullanım endikasyonu mevcut mu?
Cerrahi sonrası takip ve tedavi uygun mu?



EK-1: Jinekoloji Servis Hasta Değerlendirme Formu

Hastane koşulları (doktor, hemşire, nöbetçi doktor ve nöbetçi hemşire, yoğun bakım, kan ürünleri ve konsültaston için cerrahi ve dahili branş hekimlere ulaşılabilirlik) yapılan cerrahi için uygun mu?
Yapılan cerrahi sonucunda cerrahi endikasyon ile patoloji sonucu uyumlu mu?
Cerrahi müdahale sonrası erken ve geç komplikasyon oranları biliniyor mu?
Komplikasyon oranları kabul edilebilir düzeyde mi?
Daha önce bilinmeyen yeni bir komplikasyon meydana gelmiş mi?
Komplikasyonlara yönelik erken tanı için gerekli önlemler alınmış mı?
Komplikasyon sonrası hastaya gerekli tetkikler istenmiş mi?
Komplikasyon yönetimi zamanında ve uygun mu?
Hastanın taburculuğu sonrasında kullanacağı tedavi verilmiş mi?
Hasta taburculuğu sonrasında yapılacaklar konusunda bilgilendirilmiş mi?
Dış merkez hastanelerden sevk kabulü var mı?
Sevkle gelen hastalarda geliş endikasyonu ile yatış endikasyonu uyumlu mu?
Yatan hastanın tedavi için başka hastanelere sevki var mı?
Başka hastanelere sevk edilen hastaların sevk endikasyonu ve zamanlaması doğru mu?

 EK-3: Doğum Dosyası ve Endikasyon Değerlendirme Formu koyulacak.

Hasta Dosyası ve Endikasyon Değerlendirilmesi	
1	Hastanın yatış endikasyonu var mı?
2	Son adet tarihi veya düzeltilmiş son adet tarihi yazılmış mı? Gebelik Yaşı belirlenmiş mi?
3	Hastanın Şikayeti belirtilmiş mi?
4	Hastanın Öyküsü
5	Hastanın Hikayesi
6	Hasta riskli gebelik mi?
7	Tarama testleri Yapılmış mı? a) Down Sendromu b) Gestasyonel diyabet
8	Hastaneye yatıştaki vital bulguları kaydedilmiş mi? (Ateş, nabız, kan basıncı)
9	Hastanın yatışındaki vaginal muayenesi nedir?
10	Hastanın yatışındaki USG -Doppler muayenesi nedir?
11	Non stres test uygulanmış mı? Patolojik bulgu mevcut mu? Non stres test kayıtları saklanıyor mu?
12	Hastaneye yatıştaki vital bulguları kaydedilmiş mi? (Ateş, nabız, kan basıncı)



EK-3: Doğum Dosyası ve Endikasyon Değerlendirme Formu koyulacak.

13	Partograf doldurulmuş mu? (sevikal açıklık > 6 cm sonrası)
14	Doğum indüksiyonu, müdahaleli doğum ve sezaryen için tıbbi endikasyonlar açık ve net bir biçimde ifade edilmiş mi?
15	Hastaya uygulanan medikasyonlar, medikasyon zamanı, ilaç dozları düzenli olarak kaydedilmiş mi?
16	Hastanın takiplerini yapan ebe, hemşire, doktor dosyada açıkça belirtilmiş mi? Devir notları ve progresler düzenli olarak doldurulmuş mu?
17	Sezeryan Doğum ile sonuçlanmış ise endikasyon belirtilmiş mi?
18	Sezeryan endikasyonunu destekleyen klinik, NST-Ultrason muayenesi var mı?
19	Doğum ve sezeryan notu düzenli olarak yazılmış mı? Sezeryan Endikasyonu destekliyor mu?
20	Yenidoğanın genel durumu, kilosu, Apgar skoru not edilmiş mi?
21	Yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı olmuş mu?
22	Doğum sonrası yakın vital bulgu ve kanama takibi yapılmış mı? Dökümante edilmiş mi
23	Doğum sonrası Komplikasyon izlenmiş mi?
24	Hastanın doğum öncesi ve sonrası Lab. Sonuçları dosyada mevcut mu?
25	Anne ve bebek arasında tentene temas sağlanmış mı? Yeterli emzirme desteği ve eğitimi sağlanmış mı? Dosyaya kaydedilmiş mi?



Teşekkür Ederim