



1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı; sağlık tesisinde sunulan poliklinik hizmetlerinin etkinliğini sistematik biçimde analiz etmek, Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) üzerinden gerçekleştirilen randevuların performansını izlemek, uygunsuzlukları tespit ederek Düzeltici İyileştirici Faaliyet (DİF) süreçlerini başlatmak ve Sağlık Tesisi Değerlendirme Standartları (SDS) Hastane Versiyon 2, Standart 1 gerekliliklerini eksiksiz karşılamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür; sağlık tesisinde faaliyet gösteren tüm poliklinikleri, MHRS'ye esas tüm branş hekimlerini, mesai içi ve mesai dışı muayene hizmetlerini, randevu yönetimi süreçlerini ve ilgili idari ile klinik birimleri kapsamaktadır.

3. TANIMLAR VE KISALTMALAR

Kısaltma / Terim	Açıklama
MHRS	Merkezi Hekim Randevu Sistemi — tüm randevuların kayıt altına alındığı ulusal sistem
DİF	Düzeltici İyileştirici Faaliyet — uygunsuzluk tespit edildiğinde başlatılan süreç
SDP	Sağlık Tesisi Değerlendirme Puanı
HBYS	Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
Randevu Sadakat Oranı	MHRS'den alınan randevuların fiilen gerçekleşme oranı (%)
Aktif Bekleyen Talep	MHRS'de randevu almak isteyen ancak henüz karşılanamamış hasta talebi
Aksiyon Kodu	MHRS'ye girilen muayene gerçekleşme / iptal durum kodu

4. SORUMLULAR

Unvan / Birim	Sorumluluk
---------------	------------



Başhekim	Prosedürün uygulanmasını denetlemek, 2 ayda bir toplantıya başkanlık etmek, DİF'lerin takibini sağlamak
Başhekim Yardımcısı (Poliklinik)	Günlük analiz takibi, branş sorumlularıyla koordinasyon, cetvel tanımlamalarının kontrolü
Kalite Birimi	Analizlerin hazırlanması, DİF açılması ve kapatılma oranlarının raporlanması, prosedürün güncellenmesi
Branş Hekimleri	Cetvelleri zamanında tanımlamak, aksiyon ve istisnalarını doğru girmek, analizlere katılmak
İstatistik / HBYS Birimi	Verilerin HBYS'den çekilmesi, raporların hazırlanması ve paylaşılması

5. UYGULAMA

5.1. MHRS Randevu ve Sadakat Oranı Analizi (Ölçüt 1.1)

Poliklinik sorumlusu veya kalite birimi, her iki ayda bir HBYS/MHRS raporlarından branş ve hekim bazlı aşağıdaki verileri çeker:

- MHRS üzerinden alınan toplam randevu sayısı (branş ve hekim bazlı)
- Gerçekleşen muayene sayısı
- Randevu sadakat oranı = $(\text{Gerçekleşen muayene} / \text{Alınan randevu}) \times 100$

Uyumsuzluk tespit edilmesi halinde (sadakat oranının düşük olduğu branş/hekim) ilgili birim sorumlusu toplantıya davet edilir ve DİF açılır.

Hesaplama: DİF Kapatılma Oranı (%) = (İki aylık dönemde kapatılan DİF sayısı / Aynı dönemde açılan toplam DİF sayısı) × 100
Hedef: %80 ve üzeri → Karşılıyor / %60-79 → Kısmen Karşılıyor / %59 ve altı → Karşılmıyor

5.2. MHRS Dışı Muayene Analizi (Ölçüt 1.2)

MHRS sistemi dışında gerçekleşen muayeneler (acil, direkt giriş vb.) branş ve hekim bazlı analiz edilir. Yüksek MHRS dışı muayene oranı tespit edilen birimlerde nedenleri araştırılır ve gerekiyorsa DİF açılır.

5.3. Mesai Dışı Muayene Analizi (Ölçüt 1.3)

Nöbet, icap nöbeti ve mesai dışı dönemlerde gerçekleştirilen muayeneler branş ve hekim bazlı



raporlanır. Beklenmedik yoğunluk veya düşüklük tespit edildiğinde DİF süreci başlatılır.

5.4. Cetvel Tanımlama Takibi (Ölçüt 1.4)

Her ayın 10'una kadar bir sonraki ayın tüm poliklinik cetvellerinin MHRS'ye tanımlanması zorunludur. Kalite birimi veya başhekim yardımcısı aşağıdaki kontrolü yapar:

- MHRS'ye esas tüm hekimlerin 30 günlük cetvellerinin tanımlanıp tanımlanmadığı
- Tanımlanan cetvellerin aktifleştirilip aktifleştirilmediği

Uygunluk Oranı (%) = (Ayın 10'una kadar cetvel tanımlanmış hekim sayısı / İncelenen toplam hekim sayısı) × 100 Hedef: %80 ve üzeri

5.5. Yüksek Doluluklu Branş Takibi ve Önlem (Ölçüt 1.5)

MHRS'de 15 günlük cetvelde %80 ve üzeri doluluk oranına ulaşan branşlar haftalık olarak izlenir. Bu branşlar için:

- Ek cetvel tanımlaması yapılır veya kapasitesi artırılır
- Hasta yönlendirme seçenekleri değerlendirilir
- Bekleyen randevu oluşmaması için gerekli aksiyonlar alınır ve kayıt altına alınır

5.6. Aktif Bekleyen Talep Takibi (Ölçüt 1.6)

Aktif bekleyen hasta talepleri günlük olarak HBYS/MHRS ekranlarından takip edilir. Poliklinik sorumlusu veya ilgili personel bu takibi her iş günü gerçekleştirir ve kayıt altına alır.

Aktif Bekleyen Talep Takip Oranı (%) = Takip edilen gün sayısı / Değerlendirme dönemindeki toplam iş günü × 100 Hedef: %80 ve üzeri

5.7. Aksiyon ve İstisna Kontrolü (Ölçüt 1.7)

Başhekim yardımcısı veya kalite birimi, MHRS'ye girilen aksiyon ve istisnaların uygunluğunu periyodik olarak kontrol eder:

- Aksiyon kodlarının doğru girildiği (gerçekleşti, iptal, hasta gelmedi vb.)
- İstisna kayıtlarının mevzuata uygun tutulduğu
- Hatalı kayıtlar için ilgili personele bildirim yapılması ve düzeltilmesi



5.8. Ek Ödeme Aksiyon Kodu Kontrolü (Ölçüt 1.8)

Ek ödemeye esas puanların hesaplandığı aksiyon kodlarının doğruluğu aylık olarak kontrol edilir. Yanlış girilen kodlar tespit edildiğinde ilgili hekim/personel bilgilendirilir, gerekiyorsa düzeltme yapılır.

Uygun Aksiyon Kodu Girilen Kayıt Oranı (%) = Uygun girilen kayıt sayısı / İncelenen toplam kayıt sayısı × 100 Hedef: %80 ve üzeri

5.9. İki Aylık Toplantı ve Değerlendirme (Ölçüt 1.9)

Başhekim başkanlığında, ilgili yöneticiler ve birim sorumluları ile her iki ayda bir değerlendirme toplantısı yapılır. Toplantı takvimi:

- Sonraki ayın ilk 7 günü içinde önceki 2 aya ait veriler sunulur
- Tüm analiz sonuçları (ölçütler 1.1-1.8) gözden geçirilir
- Uygunsuzluklar tartışılır, DİF planları oluşturulur
- Toplantı tutanağı ve alınan kararlar kayıt altına alınır
- Bir sonraki dönem hedefleri belirlenir

Not: Önceki dönemden devreden DİF'ler ayrıca raporlanır, iki aylık DİF kapatma oranı hesabına dahil edilmez.

6. PERFORMANS GÖSTERGELERİ

Gösterge	Formül	Hedef	Dönem
Randevu Sadakat Oranı	$(\text{Gerçekleşen} / \text{Alınan randevu}) \times 100$	$\geq \%80$	2 Aylık
Cetvel Tanımlama Uygunluğu	$(\text{Cetvel tanımlanan hekim} / \text{Toplam hekim}) \times 100$	$\geq \%80$	Aylık
DİF Kapatılma Oranı	$(\text{Kapatılan DİF} / \text{Açılan DİF}) \times 100$	$\geq \%80$	2 Aylık



Bekleyen Talep Takip Oranı	(Takip günü / Toplam iş günü) × 100	≥ %80	Aylık
Aksiyon Kodu Uygunluğu	(Uygun kayıt / Toplam kayıt) × 100	≥ %80	2 Aylık
Doluluk Takip Uygunluğu	(Önlem alınan branş / Takip edilen branş) × 100	≥ %80	Haftalık

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- SDS Hastane Versiyon 2 – Standart 1 Algoritması ve Değerlendirme Ölçütleri
- MHRS Kullanım Kılavuzu (Sağlık Bakanlığı)
- DİF Yönetim Prosedürü
- Poliklinik Hizmetleri Yönergesi
- Ek Ödeme Yönetmeliği
- Toplantı Yönetimi Prosedürü

8. KAYITLAR

Kayıt Adı	Sorumlu	Saklama Süresi	Ortam
Poliklinik Etkinlik Analiz Raporu	Kalite Birimi	5 Yıl	Dijital/Fiziksel
Cetvel Tanımlama Kontrol Listesi	Başh. Yardımcısı	3 Yıl	Dijital
DİF Formu ve Takip Kaydı	Kalite Birimi	5 Yıl	HBYS/Dijital
İki Aylık Toplantı Tutanağı	Başhekimlik	5 Yıl	Fiziksel/Dijital



Bekleyen Talep Takip Çizelgesi	Poliklinik Sorumlusu	2 Yıl	Dijital
Aksiyon/İstisna Kontrol Kaydı	Kalite Birimi	3 Yıl	HBYS