



GENEL AÇIKLAMALAR VE ÖRNEKLEM KURALLARI

- Örneklem Seçimi:** Tesis yatak sayısına göre randomize örneklem (hasta dosyaları ve HBYS kayıtları üzerinden) belirlenir:
 - 49 ve altı yatak → 5 örneklem
 - 50-149 yatak → 10 örneklem
 - 150-299 yatak → 15 örneklem
 - 300 ve üzeri yatak → 20 örneklem
- Temel DİF Kuralı:** Analiz sonucunda uygunsuzluk tespit edilmediği ve DİF açılmadığında ölçüt Karşılıyor (K) kabul edilir.
- DİF Kapatılma Oranı:** Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilir.

TALİMAT 26.1 | Taleplerin Önceliklendirilmesi

26.1.1. Ölçüt Tanımı Evde sağlık talepleri, hastanın klinik durumuna göre yüksek, orta ve düşük öncelikli olarak sınıflandırılmalıdır.

26.1.2. Öncelik Grupları ve Ziyaret Süreleri

- Grup 1 (Yüksek):** Yatağa bağımlı, palyatif bakım ihtiyacı olan veya çoklu ilaç kullanan hastalar. **Ziyaret Süresi:** 24-72 Saat.
- Grup 2 (Orta):** Stabil kronik hastalık (KOA, Diyabet) ve sonda/stoma bakımı olan hastalar. **Ziyaret Süresi:** 3-7 Gün.
- Grup 3 (Düşük):** İzlem ve danışmanlık ağırlıklı mobil yaşlılar. **Ziyaret Süresi:** 7-15 Gün.

26.1.3. Değerlendirme Soruları

- Talepler tanımlanmış kriterlere göre sınıflandırılıyor mu?
- Öncelik durumu hekim tarafından belirlenip kayıt sistemine işleniyor mu?
- Belirlenen düzeylere göre müdahale süreleri tanımlanmış mı?

TALİMAT 26.2 | Karşılama Süreci ve Hasta Geri Bildirimleri

26.2.1. Ölçüt Tanımı Taleplerin karşılama süreci izlenmeli ve hastalardan alınan geri bildirimlerle (telefon anketi, SMS, memnuniyet anketi) süreçler geliştirilmelidir.

26.2.2. Performans Göstergeleri

- Talep - ilk ziyaret süresi hedefi: ≤ 72 saat.
- Zamanında hizmet oranı hedefi: $\geq 90\%$.

TALİMAT 26.3 | Tedavi Planlarının Takibi

26.3.1. Ölçüt Tanımı Her evde sağlık hastasının tanı, ilaç listesi, bakım planı ve kontrol sıklığını içeren standart bir tedavi planı bulunmalı ve düzenli takip edilmelidir.

26.3.2. Ölçüm Formülü Tedavi Planı Takip Oranı (%) = (Tedavi planı takip edilen randomize hasta sayısı / Toplam randomize hasta sayısı) x 100

TALİMAT 26.4 | Multidisipliner İletişim ve Uzaktan Hasta Değerlendirme (UHDS)

26.4.1. Ölçüt Tanımı Ekipler arası iletişim güçlendirilmeli; fiziksel ziyaret gerektirmeyen kontroller, yara izlemi ve ilaç uyumu takibi için ihtiyaç halinde **Uzaktan Hasta Değerlendirme Sistemi (UHDS)** vasıtasıyla görüntülü görüşme sağlanmalıdır.

TALİMAT 26.5 | Eczacıların Aktif Rolü



26.5.1. Ölçüt Tanımı İlk defa ziyareti yapılacak hastaların ilaç etkileşimlerini değerlendirmek ve ilaç eğitimi vermek üzere eczacılar aktif rol almalıdır (Eczacı görevlendirmesi olan tesisler için).

TALİMAT 26.6 & 26.7 | Birimler Arası Entegrasyon

26.6.1. Ölçüt Tanımı Palyatif bakım ve kronik yara bakım hizmeti sunan birimler ile evde sağlık birimi arasında entegrasyon (bilgi paylaşımı ve ortak bakım planı) sağlanmalıdır.

TALİMAT 26.8 | HBYS Üzerinden İzlenebilirlik

26.8.1. Ölçüt Tanımı Hizmet süreci (istem, değerlendirme, ziyaret) ve sonuçları HBYS üzerinden dijital olarak izlenebilir olmalıdır.

26.8.2. Ölçüm Formülü HBYS İzlenebilirlik Oranı (%) = (Hizmet süreci/sonucu izlenebilen randomize kayıt sayısı / Toplam randomize kayıt sayısı) x 100

TALİMAT 26.9 | İki Aylık Başhekim Değerlendirme Toplantısı

26.9.1. Ölçüt Tanımı Başhekim başkanlığında ilgili yöneticilerin katılımı ile evde sağlık verileri iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde analiz edilmelidir.

26.9.2. Toplantı Gündemi

- Aksayan hizmet alanlarının tespiti.
- Düzeltilici ve iyileştirici faaliyetlerin (DİF) planlanması.
- Mesai dışı ve hafta sonu hizmet kapasitesinin değerlendirilmesi.