02. GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ ARALIK 2025

"1.Polikliniklerden istenen görüntüleme (MR, BT, USG) tetkik sayılarının branş ve hekim bazlı analiz edilmesini" ister. Bu analizin temel amacı, kaynak kullanımını optimize etmek, hekim bazlı istem performansını izlemek ve gereksiz tetkiklerin önüne geçmektir.

Branş Adı	Hekim Adı	MR Tetkik Sayısı	BT Tetkik Sayısı	USG Tetkik Sayısı	Toplam Tetkik
İç Hastalıkları	Uzm.Dr.	2	4	7	13
	Uzm.Dr.	1	5	8	14
	Uzm.Dr.	0	0	12	12
Genel Cerrahi	Op.Dr.	3	8	19	30
Çocuk Sağlığı ve Hast.	Uzm.Dr.	2	0	15	17
	Uzm.Dr.	2	0	13	15
Kadın Hast. ve Doğum	Uzm.Dr.	2	0	25	27
	Uzm.Dr.	4	0	22	26
Üroloji	Uzm.Dr.	0	4	16	20
Fiziksel Tıp ve Rehab.	Uzm.Dr.	28	0	0	28
Enfeksiyon Hastalıkları	Uzm.Dr.	4	0	8	12
GENEL TOPLAM		**48**	**21**	**145**	**214**

Aralık 2025 dönemi verileri doğrultusunda poliklinik bazlı görüntüleme tetkik analizleri şu şekildedir:

1. Branş ve Hekim Bazlı Tetkik Dağılımı: Kaynaklardaki tetkik detay listelerine göre, polikliniklerden yapılan istemler branş bazında yoğunlaşmaktadır:

• **İç Hastalıkları (Dahiliye):** En geniş yelpazede tetkik isteyen branşlardan biridir.

◦ **Uzm.Dr. .....:** Abdomen USG, Hepatobilier USG, Boyun USG, Tiroid RDUS gibi ultrason tetkiklerinin yanı sıra; BT Toraks, BT Pelvis (Kontrastlı) ve MRG Kolanjiyopankreatografi gibi ileri görüntüleme tetkikleri istemiştir.
◦ **Uzm.Dr. .....:** Yoğun olarak Tiroid USG, Renal USG, Abdomen USG ve MRG Hipofiz (Kontrastlı) tetkikleri talep etmiştir.
◦ **Uzm.Dr. .....:** Ağırlıklı olarak Abdomen USG, Üriner Sistem USG ve Tiroid USG istemleri yapmıştır.

• Genel Cerrahi:

◦ **Op.Dr. .....:** Poliklinik hastaları için yoğun şekilde **Meme USG (Bilateral)**, Abdomen USG ve Hepatobilier USG istemiştir. Ayrıca klinik gerekliliklere göre kontrastlı ve kontrastsız BT (Abdomen ve Pelvis) tetkikleri planlamıştır.

• Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları:

◦ **Uzm.Dr. .....:** Branşın doğası gereği poliklinik hastalarında **Kalça Eklemi USG**, Transfontanel USG ve Üriner Sistem USG tetkiklerine odaklanmıştır.
◦ **Uzm.Dr. .....:** Kalça Eklemi USG ve Abdomen USG'nin yanı sıra; MRG Beyin (Kontrastsız) ve MRG Pelvis (Kontrastlı) istemlerinde bulunmuştur.

• Kadın Hastalıkları ve Doğum:

◦ **Uzm.Dr. ..... ve Uzm.Dr. .....:** Poliklinik süreçlerinde ağırlıklı olarak **Fötal Biyometri ve Biyofizik Skorlama (Kadın Doğum USG)**, Follikülometri ve gebelik takibiyle ilişkili RDUS (Venöz/Arteriel) tetkikleri istemişlerdir.

• Üroloji:

◦ **Uzm.Dr. .....:** Poliklinik başvurularında **Üriner Sistem USG**, Skrotal Renkli Doppler USG ve Abdomen USG tetkiklerini öncelikli olarak kullanmıştır.

• Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR):

◦ **Uzm.Dr. .....:** Poliklinik hastaları için yoğunlukla **MRG (Lomber Vertebra, Diz, Omuz, Servikal Vertebra ve Sakroiliyak Eklem)** tetkikleri talep ederek kas-iskelet sistemi görüntülemesine odaklanmıştır.

2. Analiz Süreci ve Uygunluk Kriterleri (Algoritma)

SDS algoritmasına göre bu ölçütün tam karşılanması için şu adımlar izlenmelidir:

• Toplantı: Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmalıdır.

• DİF Süreci: Analiz sonucunda tetkik sayılarında anormal bir artış veya verimsizlik tespit edilirse, **Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet (DİF)** başlatılmalıdır.

• Başarı Oranı: Açılan DİF'lerin %**80 ve üzerinde** kapatılmış olması durumunda sağlık tesisi bu ölçütten tam puan alır.

Özetle; Aralık 2025 verileri, poliklinik görüntüleme istemlerinin tüm branşlarda hekim bazlı olarak HBYS üzerinden takip edilebildiğini ve branşların uzmanlık alanlarına göre tetkik dağılımının (örneğin FTR için MR, Çocuk Sağlığı için Kalça USG) net bir şekilde analiz edilebildiğini göstermektedir.
2. Acil servisten istenen görüntüleme (MR, BT, USG) tetkik sayıları branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

Branş Adı	Hekim Adı	Acil MR Tetkik Sayısı	Acil BT Tetkik Sayısı	Acil USG Tetkik Sayısı	Toplam Tetkik
Pratisyen Hekim (Acil)	Dr.	2	8	0	10
		3	18	2	23
		5	10	1	16

		2	8	1	11
		1	14	0	15
		1	7	0	8
		0	19	1	20
		2	15	1	18
		3	23	0	26
		4	12	2	18
		0	23	1	24
Acil Tıp	Uzm.Dr.	2	0	0	2
GENEL TOPLAM		**25**	**157**	**10**	**192**

• Acil serviste görüntüleme istemlerinin büyük çoğunluğunun **Bilgisayarlı Tomografi (BT)** üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir (157 tetkik).
• **Dr. .....** ve **Dr. .....**, 23'er BT istemi ile acil serviste en yüksek görüntüleme yükünü oluşturan hekimlerdir.
• MR istemleri daha kısıtlı olup genellikle **Beyin Difüzyon** tetkikleri üzerine yoğunlaşmıştır.

• **Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet (DİF):** Eğer belirli saatlerde tetkik sürelerinde uzama veya anormal istem artışı tespit edilirse DİF başlatılmalıdır.

3. Kliniklerden istenen görüntüleme (MR, BT, USG) tetkik sayıları branş ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

Branş Adı	Hekim Adı	MR Tetkik Sayısı	BT Tetkik Sayısı	USG Tetkik Sayısı	Toplam Tetkik
İç Hastalıkları	Uzm.Dr.	0	4	1	5
	Uzm.Dr.	2	4	0	6
Genel Cerrahi	Op.Dr.	0	6	0	6
Çocuk Sağlığı ve Hast.	Uzm.Dr.	1	0	0	1
Ortopedi ve Travm.	Uzm.Dr.	0	2	0	2

Enfeksiyon Hastalıkları	Uzm.Dr.	0	0	4	4
Üroloji	Uzm.Dr.	0	0	1	1
GENEL TOPLAM		**3**	**16**	**6**	**25**

Klinik Dağılım Analizi:

• Kliniklerden gelen görüntüleme istemlerinin ağırlıklı olarak **Bilgisayarlı Tomografi (BT)** üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir.

• **İç Hastalıkları** ve **Genel Cerrahi** servisleri, yatan hastalarda teşhis ve takip süreçleri için en fazla ileri görüntüleme (BT ve MR) talep eden birimlerdir.

• İç Hastalıkları kliniğinde **MRG Kolanjiyopankreatografi** gibi özellikli ve ileri teknoloji gerektiren tetkiklerin yatan hasta takibinde kullanıldığı saptanmıştır.

• **Enfeksiyon Hastalıkları** servisinde yatan hastalar için USG (özellikle RDUS) istemlerinin, klinik hastaların vasküler takibi için sistematik olarak yapıldığı görülmektedir.

• Standardın rehberlik bilgisi uyarınca, klinik hekimlerinin **E-Nabız** sistemini kullanarak mükerrer tetkik istemlerinin önüne geçip geçmediği yönetim tarafından denetlenmelidir

4. Görüntülüme (MR, BT, USG) randevu verme gün süreleri analiz edilmelidir.

Tetkik Grubu	Hedef Randevu Süresi (Gün)*	Gerçekleşen Ortalama Süre (Gün)
MR (Hizmet Alımı)	1-3 Gün	1,5
BT (Hizmet Alımı)	1-3 Gün	0,8
Abdominal USG	0-2	1,8
Meme USG	0-3	2,2
Üriner Sistem USG	0-3	2,3
Kalça USG (Bebek)	0-5	4,2
Renkli Doppler USG	0-2	1,2

5. Görüntülüme (MR, BT, USG) randevuları MHRS üzerinden verilmelidir.

MHRS Üzerinden Randevu Verilen-Verilmeyen" raporu incelendiğinde, hastanenin görüntüleme randevularını sistematik olarak MHRS üzerinden yönettiği görülmektedir. İncelenen tüm radyolojik tetkiklerin (USG, RDUS vb.) "MHRS_RANDEVU" sütununda **"MHRS RANDEVULU"** ibaresi yer almaktadır. Bu da %100 Oranında MHRS randevulu olduğumuzu göstermiştir.

6. Sağlık tesisinde görev yapan radyoloji uzmanlarının raporladığı (hizmet alımı dahil) görüntüleme (MR, BT, USG) tetkik sayıları her bir görüntüleme için hekim bazlı analiz edilmelidir.

Radyoloji Hekim Adı Soyadı	MR Tetkik Sayısı	BT Tetkik Sayısı	USG/RDUS Tetkik Sayısı	Toplam Tetkik
Uzm.Dr.	0	0	72	72
Harici Dr.	48	54	0	102
Harici Dr.	0	38	0	38
Harici Dr.	0	0	2	2
Harici Dr. Ultra Görüntüleme (Kemik Dansitometri*)	0	0	9	9
TOPLAM	**48**	**92**	**83**	**223**

Hekim Bazlı Uzmanlık Dağılımı:

• **Uzm.Dr. .....**, kurumun ana radyoloğu olarak **Ultrasonografi (USG)** ve **Renkli Doppler US (RDUS)** tetkiklerinin raporlanmasında uzmanlaşmıştır. Özellikle Abdomen, Meme, Boyun ve Kalça USG raporlamalarında yoğunlaştığı görülmektedir.

• **Hizmet Alımı** kapsamında çalışan **Dr. .....** ve **Dr. .....**, kurumun **MRG ve BT** raporlama ihtiyacının tamamını karşılamaktadır. Dr. **.....** hem MR hem BT raporlarken, Dr. **.....** ağırlıklı olarak BT tetkiklerine odaklanmıştır.

İş Yükü ve Performans Analizi:

• Hizmet alımı yoluyla raporlanan tetkik sayılarının (142 tetkik), kurum içi raporlamadan (72 tetkik) daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu durum, ileri teknoloji gerektiren görüntüleme tetkiklerinde (MR/BT) dış kaynağa olan ihtiyacı ve bu sürecin yönetiminin kritik olduğunu göstermektedir.

• **E-Nabız** ve **HBYS** entegrasyonu sayesinde tüm raporların onay tarihleri ve raporlayan hekim bilgileri sistem üzerinden anlık olarak izlenebilmektedir

7. Görüntülüme (MR, BT, USG) sonuç/rapor verme gün süreleri analiz edilmelidir.

Tetkik Grubu	Örnek Hasta Sayısı	Hedef Rapor Süresi (Gün)*	Gerçekleşen Ortalama Süre (Gün)
Manyetik Rezonans (MR)	8	1-3	**2,6**
Bilgisayarlı Tomografi (BT)	12	1-3	**1,2**
Ultrasonografi (USG)	15	0-1	**0,1**
Renkli Doppler US (RDUS)	5	0-1	**0,4**

Süre Hesaplama ve Gerçekleşme Verileri:

• **Sonuç verme süresi**, tetkikin çekim (hizmet) tarihi ile raporun uzman hekim tarafından onaylandığı tarih arasındaki iş günü farkıdır,

• **Ultrasonografi (USG):** Veriler incelendiğinde USG sonuçlarının çok hızlı çıktığı görülmektedir. Örneğin; Mehmet Çınarlı, Ramazan Kösem ve İrem Özarpa gibi hastaların USG raporları çekimin yapıldığı gün **(0 gün)** onaylanmıştır,

• **Manyetik Rezonans (MR):** MR raporlarında süreler biraz daha uzundur. **.....**'un MR raporları hizmet tarihinden **3 gün sonra** onaylanmıştır,. **.....**'ün raporları ise **2 günde** tamamlanmıştır.

• Standardın rehberlik bilgisi uyarınca, yatan hastaların (klinik) raporlama sürelerinin aciliyet nedeniyle daha kısa olması beklenir.

• HBYS üzerinden yapılan kontrollerde, raporlama iş yükünün kurum hekimi (Uzm.Dr. **.....**) ve hizmet alımı yoluyla çalışan harici hekimler (Dr. **.....**, Dr. **.....**) arasında dağıtıldığı saptanmıştır.

AYLIK ANALİZ VE DEĞERLENDİRME TOPLANTISI	
TARİH:	
TOPLANTIYA KATILANLAR:	
BİRİM SORUMLULARI	**İMZA**