



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu
Hastaneleri Kurumu

SAĞLIK TESİSLERİ DENETİM REHBERİ

ADSM/ADSH

2016

Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığı



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu
Hastaneleri Kurumu

SAĞLIK TESİSLERİ DENETİM REHBERİ

(ADSM / ADSH)

2016

Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığı

Hazırlayanlar

D. Başkan Yardımcısı Dr. Güngör AYAN

D. Başkan Yardımcısı Ali KESK N

Sağlık Denetçisi Muhammed K   KTA  I

Sağlık Denetçisi M. Koray KAYAOĞLU

Sağlık Denetçisi Ahmet Sinan AKIN

Sağlık Denetçisi Alper MAKAR

NOT: Sağlık Tesisi Denetim Rehberi 01/06/2016 tarihi itibariyle günceldir. Gelişmeler ışığında gözden geçirilecektir.

**Rehberin kitap formatına d n   t r lmesinde emeği geçen Uėur TEKKANAT'a teşekkür ederiz.*

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	2
DAİRE BAŞKANININ MESAJI	4
1. POLİKLİNİK/KLİNİK HİZMETLERİ	5
2. EVDE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ	10
3. AMELİYATHANE HİZMETLERİ	14
4. DİŞ PROTEZ VE ORTODONTİ LABORATUVARI HİZMETLERİ	19
5. RADYOLOJİ VE GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ	23
6. HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ	25
7. TIBBİ ATIKLARIN KONTROLÜ	28
8. ENFEKSİYON KONTROLÜ HİZMETLERİ	31
9. MUTFAK - TEMİZLİK HİZMETLERİ	35
10. HASTA HAKLARI	37
11. GENEL İDARİ İŞLEMLER	40
12. DİSİPLİN İŞLEMLERİ	44
13. SİVİL SAVUNMA HİZMETLERİ, TESİS VE ÇEVRE GÜVENLİĞİ İLE YÖNETİMİ	47
14. TAŞINIR MAL İŞLEMLERİ	51
15. PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEMELER	57
16. SATIN ALMA İŞLEMLERİ	60
17. MUHASEBE YETKİLİSİ MUTEMETLİK İŞLEMLERİ	69
18. MAAŞ MUTEMETLİĞİ İŞLEMLERİ	72

KISALTMALAR

Acil Tebliğ: Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ

ADSM/ADSH: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi/Hastanesi

DMK: Devlet Memurları Kanunu

Ek Ödeme Yönergesi: Sağlık Bakanlığı'na Bağlı İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personeler Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge

Ek Ödeme Yönetmeliği: Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Görevli Personeler Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik

KBY: Kurum Başkan Yardımcılığı

KHB: Kamu Hastaneleri Birliği

RGY: Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği

SBSESHY: Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge

SHKGDDY: Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik

SPKY/HKS: Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi (ekinde) Hastane Hizmet Kalite Standartları

SHGM: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

THGM: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü,

THSK: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TKHK: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Tıb. Atık Kont. Yönet. : Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği

YTKEY: Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

YTKİY: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

DAİRE BAŞKANININ MESAJI



Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığı, Kurumun görev alanına giren konularda, denetim ve rehberliğe ilişkin yöntem ve teknikleri geliştirmek, denetim alanındaki standart ve ilkelerin oluşturulmasını sağlamak, denetim rehberleri hazırlamak, denetimlerin etkinliğini ve verimliliğini artırıcı tedbirler almak, Kurumun merkez ve taşra teşkilatının, denetime tabi sağlık kurum ve kuruluşlar ile personelinin her türlü faaliyet ve işlemleri ile ilgili olarak araştırma, denetim, inceleme, ön inceleme ve soruşturma işlerini yürütmek ile görevlidir.

Kurumumuzun taşra teşkilatında ağız ve diş sağlığına yönelik hizmetler veren Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri/Merkezleri; yapmakla yükümlü bulundukları hizmet veya görevleri, Kurum Başkanlığının emir ve direktifleri yönünde, mevzuata, plan ve programlara uygun olarak düzenlemek ve yürütmekle sorumludur.

Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığı olarak; denetimde, etkinliği ve verimliliği artıracak, idareye katkı sağlama hedefini ön plana çıkaracak yeni bir yaklaşım getirmek düşüncesiyle geçilen yeni denetim modeli çerçevesinde Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi/Merkezi Denetim Rehberi hazırlanmıştır.

Başkanlığımızca oluşturulan komisyonlar marifetiyle yürütülen çalışmalar sonucunda ortaya çıkan bu rehberde; 18 konu başlığı altında 112 kriter bulunmaktadır. Bahse konu kriterlerin yasal dayanakları ile birlikte açıklamalara, teknik bilgilere ve görsel öğelere rehberimizde yer verilmiştir.

Denetim görevlilerine ve uygulayıcılara yol göstereceğine inandığım bu rehberin hazırlanmasında emeği geçen tüm meslektaşlarıma teşekkür ederim.

1. POLİKLİNİK/KLİNİK HİZMETLERİ

1. Hekim seçme uygulamasına yönelik düzenlemeler yapılmış mıdır?
2. Belirlenen poliklinik başlama ve bitiş saatlerine uyularak, poliklinik hizmetleri kesintisiz olarak yürütülüyor mu?
3. Poliklinik kayıtları usulüne uygun ve tam olarak tutulmakta mıdır?
4. Ağız ve diş sağlığı çalışmalarının izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmalar Bakanlığa bildiriliyor mu?
5. Belirlenen randevu verme sürelerine uyuluyor mu?
6. Hastanede acil ünitesi oluşturulmuş mudur?
7. Hasta odalarında çalışır durumda hemşire çağrı sistemi var mı?
8. Yatan hastalar için; tıbbi müşahede muayene kâğıdı, derece kâğıdı ve hasta tabelası zamanında ve düzenli olarak tutulmakta mıdır?
9. Hastalara verilen ilaçlar ve uygulanan enjeksiyonlar, miktar ve zaman belirtilmek suretiyle hemşire defterine yazılarak imzalanıyor mu?
10. Taburcu edilen hastalara epikriz verilmekte midir?



SORU 1

Hekim seçme uygulamasına yönelik düzenlemeler yapılmış mıdır?

DAYANAK

THGM'nin 2007/89 sayılı Genelgesi

AÇIKLAMA

Hastaların hekim seçme hakkı göz önünde bulundurularak, her diş hekimine bir ünit düşecek şekilde çalışma düzenlerinin yeniden oluşturulması ve diş tedavisi amacıyla müracaat eden hastaların teşhis ve tedavi planlamasından başlayarak tüm tanı ve tedavi işlemlerinin aynı hekim tarafından yerine getirildiği poliklinik sistemine göre yapılandırılması gerekmektedir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Her diş hekimine bir ünit düşecek şekilde poliklinik çalışma düzeni oluşturulup oluşturulmadığı görülmelidir.

SORU 2

Belirlenen poliklinik başlama ve bitiş saatlerine uyularak, poliklinik hizmetleri kesintisiz olarak yürütülüyor mu?

DAYANAK

YTKİY Md. 12, 110;
THGM'nin 2004/117, 2010/55, 2010/65 no'lu genelgeleri

AÇIKLAMA

Sağlık kurumlarında personelin öğle yemeği ve istirahati için saat 12-13 arasının öğle tatili olarak ayrılması esastır. Ancak hizmetin kesintisiz olarak sürdürülmesi gereken birimlerde öğle tatili saatinde de yeterli sayıda personel bulundurulur. Bu süre içinde hizmet veren personele yemek ve dinlenme için kurum idaresince uygun görülen zamanda bir saatlik öğle tatili verilir. Baştabip, çalışma saatlerinde bütün personelin görevleri başında bulunmalarını, belirli saatte görevlerine başlamalarını yakından izler, devamlarını sağlar ve kontrol eder.

İNCELEME YÖNTEMİ

Poliklinik başlama ve bitiş saatlerine uyulup uyulmadığı yerinde kontrol edilmelidir.

SORU 3

Poliklinik kayıtları usulüne uygun ve tam olarak tutulmakta mıdır?

DAYANAK

YTKİY Md. 12; YTKİY Form 101,
Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi Ek Madde 1

AÇIKLAMA

Poliklinikte muayene edilen bütün hastalar kaydedilmeli, ağır, acil ve adli vakaların kuruma müracaat saatleri de mutlaka belirtilmelidir. 06. 06. 2007 tarihli ve 5228 sayılı makam onayı ile yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge ile gerekli yedekleme ve güvenlik önlemlerin alınması kaydıyla, kurum dışına çıkmayan ve hukuken ıslak imza gerektirmeyen poliklinik defterleri, laboratuvar defterleri, yatan hasta takip kartları, anamnez formları, tedavi takip kartları gibi sağlık kayıtları ve belgelerinin, lüzumu halinde istenilen içerik ve formatta çıktılar alınacak şekilde olmak şartıyla, elektronik imza uygulamaları yaygınlaşana kadar sadece elektronik ortamda tutulması ile iş ve işlemlerin bu ortamda gerçekleştirilebilmesinin önü açılmıştır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Poliklinik kayıtları defter üzerinde veya bilgisayar ortamında yerinde incelenmelidir.

SORU 4

Ağız ve diş sağlığı çalışmalarının izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmalar Bakanlığa bildiriliyor mu?

DAYANAK

THGM'nin 04/01/2001 tarihli ve 2001/6 sayılı Genelgesi,
THGM'nin 04/01/2011 tarihli ve 2011/57 sayılı Genelgesi,
THGM'nin 25/03/2008 tarihli ve 9919 sayılı Yazısı

AÇIKLAMA

01/11/2011 tarihinden itibaren ADSM/ADSH'lerce Ağız Diş Sağlığı Bilgi Formunun, Hastanelerde ise Hastane Bilgi Formunun, her ayın 1-10'u arası, bir önceki ay verilerini içerek şekilde, elektronik ortamda doldurularak TSİM modülü üzerinden gönderilmesi gerekmektedir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Formların zamanında gönderildiği TSİM modülünde görülmelidir.

**SORU 5**

Belirlenen randevu verme sürelerine uyuluyor mu?

DAYANAK

ADSM/HKS

AÇIKLAMA

Bu kriterden anlaşılması gereken yapılacak işleme başlama süresidir. Bakanlıkça belirlenen randevu verme süreleri aşağıda gösterilmiştir:

Dolgu: Muayene tarihinden itibaren en geç 10 iş günü

Kanal dolgusu: Muayene tarihinden itibaren en geç 10 iş günü

Detartraj: Muayene tarihinden itibaren en geç 10 iş günü

Sabit Protez: Muayene tarihinden itibaren en geç 20 iş günü

Hareketli Protez: Muayene tarihinden itibaren en geç 20 iş günü.

İNCELEME YÖNTEMİ

Örnekleme seçilecek birkaç hastanın işlemleri üzerinden incelenmelidir.

POLİKLİNİK/KLİNİK HİZMETLERİ

AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HASTANELERİNDE AŞAĞIDAKİ KRİTERLER AYRICA SORGULANACAKTIR.

SORU 6	
Hastanede acil ünitesi oluşturulmuş mudur?	
DAYANAK	
Acil Tebliği Md. 7	
AÇIKLAMA	
Göz hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon, ağız ve diş sağlığı, lepra, deri ve zührevi hastalıkları branşlarında faaliyet gösteren ve acil sağlık hizmeti yoğunluğu bulunmayan dal hastanelerinde sadece ilgili uzmanlık dalının gerektirdiği branşta acil ünitesi oluşturulur. Acil ünitesinin fiziki şartlar, tıbbi donanım, ilaç ve personel bakımından Acil Tebliği Ek-6'daki asgari standartları taşıması zorunludur.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Acil Ünitesinin oluşturulup oluşturulmadığı ve açıklamada belirtilen asgari standartları taşıyıp taşımadığı yerinde görülmelidir.	

SORU 7	
Hasta odalarında çalışır durumda hemşire çağrı sistemi var mı?	
DAYANAK	
THGM'nin 2007/44 sayılı Genelgesi	
AÇIKLAMA	
Hasta odalarında yatak başı bağlantılı hemşire çağrı sistemi bulunmalıdır. Hastaların kullandığı tüm banyo ve tuvaletlerde hemşire çağrı sistemi bulunmalıdır.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Hemşire çağrı sistemi servis denetiminde yerinde kontrol edilmelidir.	

SORU 8	
Yatan hastalar için; tıbbi müşahade muayene kâğıdı, derece kâğıdı ve hasta tabelası zamanında ve düzenli olarak tutulmakta mıdır?	
DAYANAK	
YTKİY Md. 71, 72	
AÇIKLAMA	
Kurumlarda kağıt üzerinde tutulan, kurum dışına çıkmayan ve hukuken ıslak imza gerektirmeyen poliklinik defterleri, laboratuvar defterleri, yatan hasta takip kartları, anamnez formları, tedavi takip kartları gibi sağlık kayıtları ve belgeleri, lüzumu halinde istenilen içerik ve formatta çıktıları alınacak şekilde olmak şartıyla, elektronik imza uygulamaları yaygınlaşana kadar, belirlenen standart ve kurallar çerçevesinde gerekli yedekleme ve güvenlik önlemleri alınarak yapılandırılan kurumlar sadece elektronik ortamda tutabilir, iş ve işlemler bu ortamda gerçekleştirilebilir.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Yatan hastalar için; tıbbi müşahade muayene kâğıdı, derece kâğıdı ve hasta tabelası görülmelidir; kayıtlar bilgisayar ortamında tutuluyor ise sistemden kontrol edilmelidir.	

SORU 9

Hastalara verilen ilaçlar ve uygulanan enjeksiyonlar, miktar ve zaman belirtilmek suretiyle hemşire defterine yazılarak imzalanıyor mu?

DAYANAK

YTKİY Md. 71, 132/b

AÇIKLAMA

Hasta tabelasına, hastalara içerden ve dışardan verilen, kullanılan ve uygulanan bütün ilaçlar ve tedbirlerle, gündelik iâşe maddeleri yazılır. Tabelada yazılı ilaç, tedavi ve diğer tedbirleri hastalara uygulayan hemşireler, uygulama sonuçlarını zamanında ve düzenli olarak hemşire defterine işlerler.

Hemşireler; hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dahilinde ve tabiplerin tariflerine göre yapmak göreviyle yükümlüdürler. Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içerir ve tatbik ederler, enjeksiyonları yaparlar ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalarlar.

İNCELEME YÖNTEMİ

Hemşire defteri kontrol edilmelidir.

**SORU 10**

Taburcu edilen hastalara epikriz verilmekte midir?

DAYANAK

YTKİY Md. 76

AÇIKLAMA

Taburcu edilen hastalara amaca uygun bir epikriz verilmesi gerekir. Epikriz; hastaneden çıkarken verilen, hastalığın öyküsü, seyri, tedavisi ve yapılan tetkikler vb. bilgiler içeren, hastanın daha sonra aynı hekim veya başka hekim tarafından kontrolü sırasında kolaylık sağlayan kısa rapor (taburcu özeti) olarak tanımlanabilir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Taburcu edilen hastalara epikriz verilip verilmediği dosyalar ve bilgisayar kayıtları üzerinden irdelenmelidir.

2. EVDE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ

1. ADSM/ADSH bünyesinde evde sağlık hizmet birimi kurulmuş mudur?
2. ADSM/ADSH bünyesinde kurulan evde sağlık hizmet birimi, evde sağlık hizmetleri iletişim ve koordinasyon merkezi ile irtibatlandırılmış mıdır?
3. ADSM/ADSH bünyesinde kurulan evde sağlık hizmet biriminde sorumlu diş tabibi görevlendirilmiş midir?
4. ADSM/ADSH bünyesinde evde sağlık hizmetleri kapsamında verilebilecek hizmetler uygun şekilde sunulmakta mıdır?
5. ADSM/ADSH evde sağlık biriminde hizmet verilen hastalara yönelik hasta dosyası oluşturulmuş mudur?
6. ADSM/ADSH evde sağlık biriminde hizmet verilen hastalara yönelik veri girişleri düzenli olarak Bakanlığımıza bildirilmekte midir?



EVDE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ

SORU 1

ADSM/ADSH bünyesinde evde sağlık hizmet birimi kurulmuş mudur?

DAYANAK

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik Md. 5/1

AÇIKLAMA

Evde sağlık hizmetleri, Bakanlık ve bağlı kuruluşları bünyesindeki eğitim ve araştırma hastaneleri, genel hastaneler veya dal hastaneleri, ADSM'ler ve TSM'ler bünyesinde kurulan birimler ve AHB'ler vasıtası ile sunulur.

İNCELEME YÖNTEMİ

Evde sağlık hizmet birimi kuruluşuna dair belgeler görülmelidir.



SORU 2

ADSM/ADSH bünyesinde kurulan evde sağlık hizmet birimi, evde sağlık hizmetleri iletişim ve koordinasyon merkezi ile irtibatlandırılmış mıdır?

DAYANAK

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik Md. 5/2,4, SBSESHY Md. 5/2

AÇIKLAMA

Evde sağlık hizmetlerinin koordinasyonundan Halk Sağlığı Müdürlüğü; ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak etkin bir şekilde yürütülmesinden, birimlerin bağlı olduğu kurumların il teşkilatları müştereken sorumludur.

Koordinasyon merkezi için müdürlükçe uygun bir mekân ayrılır. Evde sağlık hizmeti sunan tüm birimler ile irtibatı sağlayacak; yeterli sayıda; şehir içi, şehirlerarası ve GSM görüşmelere açık; kayıt ve yönlendirme yapılabilen ve mesaj bırakılabilen sabit ve mobil telefon ve hattının bulunduğu santral donanımı tahsis edilir. Evde sağlık hizmetlerine başvuruların alındığı 444 3 833 numaralı telefon hattı da müdürlüğe bağlı koordinasyon merkezi bünyesinde hizmet verir. İletişim, haberleşme, kayıt, arşiv ve sekreteryaya işlemlerinin yürütülebilmesi için müdürlükçe, yeterli sayı ve nitelikte personel görevlendirilir. Müdürlük tarafından bir hekim "koordinasyon merkezi sorumlu hekimi" olarak görevlendirilir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Koordinasyon merkezi ile irtibat durumu ilgililerin beyanları ve sistem üzerinde görülerek değerlendirilmelidir.

EVDE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ

SORU 3	
ADSM/ADSH bünyesinde kurulan evde sağlık hizmet biriminde sorumlu diş tabibi görevlendirilmiş midir?	
DAYANAK	
Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik Md. 13/1, Md.14, SBSESHY Md. 10/1	
AÇIKLAMA	
Sorumlu tabip, diş tabibi ve diğer personel, müdür/genel sekreter tarafından görevlendirilir.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Sorumlu diş tabibi görevlendirme yazısı görülmelidir.	

SORU 4	
ADSM/ADSH bünyesinde evde sağlık hizmetleri kapsamında verilebilecek hizmetler uygun şekilde sunulmakta mıdır?	
DAYANAK	
Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik Md. 19, SBSESHY Md. 14/2, THGM'nin 2012/17 sayılı Genelgesi, THGM'nin; 20/1/2011 ve 5/12/2011 tarihli Yazıları	
AÇIKLAMA	
Evde sağlık hizmetleri kapsamında verilebilecek hizmetler, klinik ortama taşınması mümkün olmayan ve gerekli olan hastalarda, hastalığın tipi ve derecesine göre ilgili uzman konsültasyonu sağlandıktan sonra; oral muayene, diş ve diş eti enfeksiyonları için medikasyon, özellikle çocuk hastalarda topikal florür uygulaması gibi koruyucu uygulamalar, hasta ve hasta yakınlarına oral hijyen eğitimi verilmesi, basit diş çekimleri, detertraj, sabit restorasyon gerektirmeyen total/parsiyel protez, daha önceden yapılmış olan protez ve tedavilerin kontrollerinin yapılması, protez vuruğunun alınması, kırık tamiri ve benzeri işlemleri kapsar. Ancak hastanın genel durumu ve hastalık sınıflaması ev ortamında tedavi olmasına imkân tanımıyor ise diş tabibince değerlendirilerek mutlaka ilgili ADSM'ye nakli sağlanır ve gerekli tedavisi burada yapılır.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
ADSM/ADSH bünyesinde evde sağlık hizmetleri kapsamında verilen hizmetlerin uygun ve yeterli olup olmadığı, açıklamadaki hususlar yönünden ilgililerin beyanları ve sunacakları belgeler üzerinden değerlendirilmelidir.	

EVDE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ

SORU 5

ADSM/ADSH evde sağlık biriminde hizmet verilen hastalara yönelik hasta dosyası oluşturulmuş mudur?

DAYANAK

SBSESHY Md. 20,
THGM'nin 2011/8 sayılı Genelgesi,
THGM'nin 04/04/2011 tarihli yazısı

AÇIKLAMA

Evde sağlık hizmetleri kapsamında hizmet verilen hastalara “Evde Sağlık Hizmeti Standart Dosya Formları” konulu 2011/8 sayılı Genelge ekinde uygulamaya giren Standart Hasta Dosyası Formları kullanılmak suretiyle hasta dosyası oluşturulur ve SBSESHY'nin 20 nci maddesi gereği işlem yapılır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Örnekleme yoluyla seçilen evde sağlık hizmeti verilen hastaların dosyaları incelenmelidir.



SORU 6

ADSM/ADSH evde sağlık biriminde hizmet verilen hastalara yönelik veri girişleri düzenli olarak Bakanlığımıza bildirilmekte midir?

DAYANAK

SBSESHY Md. 20,
Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik Md. 22

AÇIKLAMA

Evde sağlık hizmetleri kapsamında hizmet verilen hastalara ait bilgiler 17.05.2011 tarih ve 21990 sayılı dağıtımlı yazı ile veri girişlerine açılan “Hastane Evde Sağlık Hizmetleri Bilgi Formu”na kayıt edilerek her ay düzenli olarak TSİM üzerinden Bakanlığa gönderilir.

Hastalara ait veriler Halk Sağlığı Bilgi Sistemi çalışmaları kapsamında oluşturulan Evde Sağlık Hizmetleri Modülü kullanılarak kayıt altına alınır.

Evde sağlık hizmetlerini müştereken yürütmekle mükellef olan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, kendilerine bağlı sağlık kuruluşlarının mezkûr modülü kullanmalarını sağlamak, bunun için gerekli olan düzenlemeleri ve eğitimleri yaptırmakla yükümlüdürler.

İNCELEME YÖNTEMİ

Bildirimler TSİM üzerinden görülmelidir.

3. AMELİYATHANE HİZMETLERİ

1. Ameliyathane sorumlusu belirlenmiş midir?
2. Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi hasta dosyasında saklanmakta mıdır?
3. Ameliyathanede kullanılan tüm ilaç, anestezi ajan, kit, kalibratör, kontrol serumları ve malzemelerin minimum, kritik ve maksimum stok seviyeleri belirlenerek miat takipleri yapılıyor mu?
4. Tıbbi müdahaleler öncesinde, hasta ve/veya hasta yakınlarından belirlenen formatlara uygun olarak rıza alınmakta mıdır?
5. Ameliyat kayıtları düzenli ve ayrıntılı olarak, ilgili görevlilerce tutulmakta mıdır?
6. Merkezi Sterilizasyon Birimi/ Ünitesi oluşturulmuş mudur?
7. Sterilize edilen alet ve malzemeler bohçalar içerisinde ve üzerlerinde steril edilme tarihi yazılmış şekilde ilgili birimlere teslim edilmekte midir?



AMELİYATHANE HİZMETLERİ

AŞAĞIDAKİ KRİTERLER AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANELERİNDE SORGULANACAKTIR:

Merkezi sterilizasyon hizmetleriyle ilgili bazı kavramlar aşağıda açıklanmıştır:

Temizlik: Kir ve organik maddelerin mekanik olarak uzaklaştırılması işlemidir.

Antisepsi: Canlı doku üzerindeki veya içindeki mikroorganizmaların öldürülmesi veya üremelerinin engellenmesidir.

Antiseptik: Canlı doku üzerindeki veya içindeki mikroorganizmaların öldürülmesi veya üremelerinin engellenmesi için kullanılan kimyasal ürünlerdir.

Asepsi: Mikroorganizmaların korunmuş bir alana ulaşmalarının önlenmesi ve bunun devamlılığının sağlanmasına asepsi, bu amaçla yapılan işlemlerin tamamına da aseptik teknik denir.

Bakterisit: Bakterileri öldürme etkisi olan maddelerdir.

Bakteri sporu: Bazı bakteriler tarafından oluşturulan, fiziksel ve kimyasal çevre etkenlerine karşı dirençli özel yapısal şekildir.

Dekontaminasyon: Dezenfeksiyon/ sterilizasyon öncesinde, fiziksel ve /veya kimyasal yöntemlerle bir yüzey veya malzemeden organik madde ve patojenleri uzaklaştırarak, güvenli hale getirme işlemidir.

Flaş sterilizasyon: Yıkanmış, dekontamine edilmiş, kurulanmış ancak paketlenmemiş haldeki aletlerin hemen kullanımı için buhar otoklavlarında özel bir program kullanılarak (kısa sürede) steril edilmesi işlemidir.



AMELİYATHANE HİZMETLERİ

SORU 1

Ameliyathane sorumlusu belirlenmiş midir?

DAYANAK

ADSM VHYUUE Md. 4/b

AÇIKLAMA

Hastane yönetimi tarafından, dış hekimlerinden biri ameliyathane sorumlu dış hekimi olarak görevlendirilir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Görevlendirme yazısı görülmelidir.

SORU 2

Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi hasta dosyasında saklanmakta mıdır?

DAYANAK

ADSM/HKS

AÇIKLAMA

Güvenli cerrahiye yönelik düzenlemeler kapsamında Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi; kontrol listesi koordinatörü tarafından anestezi verilmeden önce, ameliyat kesisinden önce ve hasta ameliyathaneden çıkmadan önce uygulanmalıdır. Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi hasta dosyasında saklanmalıdır

İNCELEME YÖNTEMİ

Güvenli cerrahi uygulamaları için alınan tedbirler; ilgili belgeler görülerek kontrol edilmelidir.

SORU 3

Ameliyathanede kullanılan tüm ilaç, anestezi ajan, kit, kalibratör, kontrol serumları ve malzemelerin minimum, kritik ve maksimum stok seviyeleri belirlenerek miat takipleri yapılıyor mu?

DAYANAK

ADSM/HKS

AÇIKLAMA

Ameliyathanede kullanılan ilaçların, sarf malzemelerinin ve anestezi ajanların minimum stok seviyesi, kritik stok seviyesi, maksimum stok seviyesi belirlenmeli ve bu seviyeler Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) üzerinden takip edilmelidir. Belirlenen seviyelerde sapma olması durumunda HBYS'de uyarıcı düzenleme bulunmalıdır. Ayrıca bahse konu ilaç, malzeme vs.'nin miat takipleri de HBYS üzerinden yapılmalı ve miadın yaklaşması halinde HBYS'den uyarı alınabilmelidir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Ameliyathanede kullanılan tüm ilaç, anestezi ajan, kit, kalibratör, kontrol serumları ve malzemelerin listeleri görülerek bunların kritik stok seviyelerinin belirlenip belirlenmediği; ayrıca bu malzemelere ilişkin miat takibinin yapılıp yapılmadığı kontrol edilmelidir.

SORU 4	
Tıbbi müdahaleler öncesinde, hasta ve/veya hasta yakınlarından belirlenen formatlara uygun olarak rıza alınmakta mıdır?	
DAYANAK	
1219 sayılı Kanun Md. 70; Hasta Hakları Yönetmeliği Md. 24; ADSM/HKS	
AÇIKLAMA	
Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Tıbbi müdahaleler öncesinde, hasta ve/veya hasta yakınlarından belirlenen formatlara uygun olarak alınan onam formları örneklem yöntemiyle seçilerek görülmelidir.	



SORU 5	
Ameliyat kayıtları düzenli ve ayrıntılı olarak, ilgili görevlilerce tutulmakta mıdır?	
DAYANAK	
YTKİY Md. 114/e	
AÇIKLAMA	
Ameliyat defterine, ameliyat ekibinin isimlerinin eksiksiz yazılması, ameliyat notunun da ameliyatı gerçekleştiren hekim tarafından ameliyat defterine okunaklı şekilde yazılması gerekmektedir.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Örneklem yöntemiyle seçilen hasta dosyalarından; ilgililerin ameliyat kayıtlarının düzenli tutup tutmadığı kontrol edilmelidir.	

AMELİYATHANE HİZMETLERİ

SORU 6	
Merkezi Sterilizasyon Birimi/ Ünitesi oluşturulmuş mudur?	
DAYANAK	
YTKİY Md. 16	
AÇIKLAMA	
Merkezi Sterilizasyon Ünitesi (MSÜ); temizleme – dekontaminasyon – dezenfeksiyon - kurutma, bakım ve onarım, paketleme, sterilizasyon, depolama ve dağıtım işlemlerinin yapıldığı steril malzeme üreten bir alandır. Merkezi sterilizasyon ünitesi ameliyathaneye en yakın alanda veya alt -üst katında yer almalıdır. MSÜ alanları Kirli-Temiz-Steril ve Destek Alanlar olmak üzere şekillendirilmelidir. MSÜ içerisinde yönlendirme levhaları ve acil çıkış işaretleri asılı olmalıdır. Merkezi Sterilizasyon Ünitesi havalandırması saatte en az 10 hava değişimi sağlamalıdır. Hava türbülansı yaratacak herhangi bir araç kullanılmamalıdır. Hava dolaşım sistemi aşağıya çekişli olmalı ve hava akımı temiz alanlardan kirli alanlara doğru akmalıdır.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Merkezi Sterilizasyon Birimi/ Ünitesi denetiminde yerinde inceleme yapılmalıdır.	



SORU 7	
Sterilize edilen alet ve malzemeler bohçalar içerisinde ve üzerlerinde steril edilme tarihi yazılmış şekilde ilgili birimlere teslim edilmekte midir?	
DAYANAK	
YTKİY Md. 16; SPKY/HKS	
AÇIKLAMA	
Merkezi sterilizasyonda; ameliyathane, tüm hasta servisleri, poliklinikler, laboratuvarlar, endoskopi, müdahale ve doğum odaları, yoğun bakım gibi hizmet bölümlerinde kullanılacak alet ve malzemeler hizmete uygun olarak kağıt veya özel bohçalar içerisinde, setler halinde topluca sterilize edilerek kullanılmaya hazır vaziyette buradan dağıtılır. Sterilizasyon sorumlusu, kullanan bölüm tarafından yıkanarak sterilizasyona hazır hale getirilen setleri teslim alarak, aldığı miktar kadarını steril halde verir. Merkezi sterilizasyon hizmetleri ve burada çalışanlar ameliyathane sorumlusuna bağlıdır. Not: ADŞM/ADŞH'lerde steril edilen aletlerin bohçalar yerine tek kullanımlık paketlere konulması uygulaması da yapılabilmektedir.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Merkezi Sterilizasyon Birimi/Ünitesi denetiminde bohçalar kontrol edilmelidir.	

4. DİŞ PROTEZ VE ORTODONTİ LABORATUVARI HİZMETLERİ

1. Diş protez ve ortodonti laboratuvarları sorumlusu belirlenmiş midir?
2. Tüm laboratuvar cihazları, düzenli olarak kontrol edilip, bakım ve kalibrasyonları yapılarak kayıtları tutuluyor mu?
3. Protez yapım sürecine ve teslimine ilişkin düzenleme bulunmakta mıdır?
4. Protez laboratuvarında çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmakta mıdır?



DİŞ PROTEZ VE ORTODONTİ LABORATUVARI HİZMETLERİ

Diş protez ve ortodonti hizmetleri ile ilgili bazı tanımlar aşağıda verilmiştir.

Protez: Dişlerde madde kaybı veya diş eksikliği sonucu ortaya çıkan fonksiyonel veya estetik bozuklukların giderilmesinde kullanılan yapay oluşumlardır. Sabit ve hareketli (müteharrik) olmak üzere iki tür protez yapılır. Hareketli protezlerde tam (total) veya bölümlü (parsiyel) protez şeklinde yapılır.

Sabit Protez: Kron ve köprü protezini tanımlamak amacıyla kullanılan genel terimdir. Diş eksikliklerinde fonksiyon olarak en fazla tercih edilen protez tipidir.

Kron: Tek bir diş üzerine yapılan protez tipidir. Diş hekimi tarafından doğal diş küçültülerek uygulanır ve hasta tarafından çıkartılamaz.

Köprü: Diş eksikliği olan bir bölgenin her iki tarafındaki doğal dişlerden destek alınarak eksik diş veya dişlerin yerine konulması için yapılan protez tipidir. Hasta tarafından çıkartılamaz.

İmplant: Cerrahi operasyonla çene kemiklerine yerleştirilerek diş kökü işlevini gören titanyum yapılarıdır.

Hareketli Protez: Genellikle hastanın eksik dişlerinin yerine yapılan protezi kendisinin takip çıkartabilmesi anlamında kullanılmaktadır. Bu tip protezler ağızda kalmış dişler yanında dişleri çevreleyen yumuşak dokulardan da destek alır. Protez, çiğneme sırasında üzerine gelen yük sonucunda, ağızdaki yumuşak dokulara bir miktar gömülmekte, yani hareket etmektedir. Metal bir alt yapı üzerine yapılabildikleri gibi, diş eti rengindeki Polymetil Metakrilat (Akrilik) üzerinde veya metal ve akrilik karışımı olarak yapılabilirler.

Tam (Total) Hareketli Protez: Ağızda hiç diş kalmamış hastalara yapılan protezdir. Tam protezler genellikle akril adı verilen bir maddeden yapılmaktadır. Zaman zaman metal destekli olarak da yapılabilir.

Bölümlü (Parsiyel) Hareketli Protez: Ağızda eksilen dişlerin yerini doldurmak amacıyla, metal gövdeli ve mevcut dişlere metal kroşeler (teller) veya özel hassas tutucular yardımıyla tutunan, eksik dişlerin yerine yapay hazır dişlerin yerleştirildiği, hasta tarafından takılıp çıkartılabilen protezlerdir.

Ortodonti: Bireylerin çocukluk, ergenlik ya da yetişkinlik çağında dişsel veya iskeletsel kapanış bozukluklarının sabit ya da hareketli apareylerle sağlıklı ve fonksiyonel kapanış elde etmek üzere tedavi edilmesidir.

DİŞ PROTEZ VE ORTODONTİ LABORATUVARI HİZMETLERİ

SORU 1	
Diş protez ve ortodonti laboratuvarları sorumlusu belirlenmiş midir?	
DAYANAK	
DPLY Md. 9	
AÇIKLAMA	
Diş protez ve ortodonti laboratuvar hizmetleri diş protez teknisyeni veya diş hekimi sorumluluğunda yürütülür	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Görevlendirme yazısı görülmelidir.	



SORU 2	
Tüm laboratuvar cihazları, düzenli olarak kontrol edilip, bakım ve kalibrasyonları yapılarak kayıtları tutuluyor mu?	
DAYANAK	
YTKİY Md 106/A; ADSM/HKS	
AÇIKLAMA	
Laboratuvar ekibi, tüm cihazların kabul edilebilir seviyelerde ve kullanıcılar için emniyetli şekilde çalışmasını sağlamalıdır. Kurum tarafından dışarıdan hizmet alınıyorsa, hizmet alımı yapılan laboratuvarların cihazlarının bakım ve kalibrasyon kayıtları her dönem kurum tarafından kontrol edilmelidir.	
Kalibrasyonu yapılan cihazların kalibrasyon etiketi bulunmalıdır. Etiket; Kalibrasyonu yapan firmanın adı, kalibrasyon tarihi, geçerlilik süresi belirtilmelidir.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Bakım, kalibrasyon ve kontrole ilişkin belgeler görülmelidir.	

DİŞ PROTEZ VE ORTODONTİ LABORATUVARI HİZMETLERİ

SORU 3

Protez yapım sürecine ve teslimine ilişkin düzenleme bulunmakta mıdır?

DAYANAK

ADSM/HKS,
Tıbbi Hizmetler KBY'nin 2013/1 sayılı Genelgesi

AÇIKLAMA

Protez yapım sürecine yönelik düzenleme bulunmalıdır. Bu düzenlemede ölçülerin alındığı tarih ve saat, ölçülerin laboratuvara kabul edildiği tarih ve saat, protezin teslim tarih ve saati kayıt altına alınmalıdır. Tüm kayıtlar HBYS üzerinde kayıt edilmelidir.

Protezlerin teslimine yönelik düzenleme yapılmalıdır. Protez teslim süreleri belirlenmelidir. Protez teslim süreleri değerlendirilmelidir. Gerekğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır. Hastalara ait protezler kayıt altına alınmalıdır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Protez yapım sürecine ve teslimine ilişkin düzenlemelere ait belgeler görülmelidir.



SORU 4

Protez laboratuvarında çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmakta mıdır?

DAYANAK

ADSM/HKS,
THGM'nin 2009/20 Sayılı Genelgesi

AÇIKLAMA

Diş protez laboratuvarlarında ana toz kaynağı olan alçı tozu ile mücadelede toz oluşumunu önlemek, kaynağında tozu bastırmak, uygun havalandırma ile tozu seyreltmek esas olduğundan, alçı odası bölümünde gerekli yerlerde havalandırma sistemlerinin bulunması, eksiklikleri varsa giderilmesi ve tozlu ortamda çalışma sırasında diş protez teknisyenlerince, kişisel koruyucu olarak en az TS EN 149 Standardına uygun Endüstriyel Tip Toz Maskelerinin kullanılmasının sağlanması gerekmektedir.

Kimyasal madde maruziyetini azaltmaya yönelik olarak; akril hazırlama kabininin, A tip filtreli maskenin, güvenlik gözlükleri ile geçirgenlik testlerinde en iyi sonucu veren Polietilen laminasyonlu ve destekli PVA eldivenler veya muadillerinin kullanılması gereklidir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Çalışan güvenliği için alınan tedbirler; diş protez laboratuvarında ve alçı odasında havalandırma sistemi bulunduğu, teknisyenlerce uygun maskelerin kullanıldığı, kimyasal madde hazırlanmasında açıklamada belirtilen hususların yerine getirildiği yerinde görülmelidir.

5. RADYOLOJİ VE GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ

1. Radyoloji ve görüntüleme hizmetleri sorumlusu belirlenmiş midir?
2. Dozimetrelerin belirlenen dönemlerde kontrol edilmesi sağlanıyor mu?
3. Radyasyon ile çalışan personelin işe başlamadan önceki ve yıllık sağlık kontrolleri yönetmelik ekindeki form doğrultusunda yapılmakta mıdır?

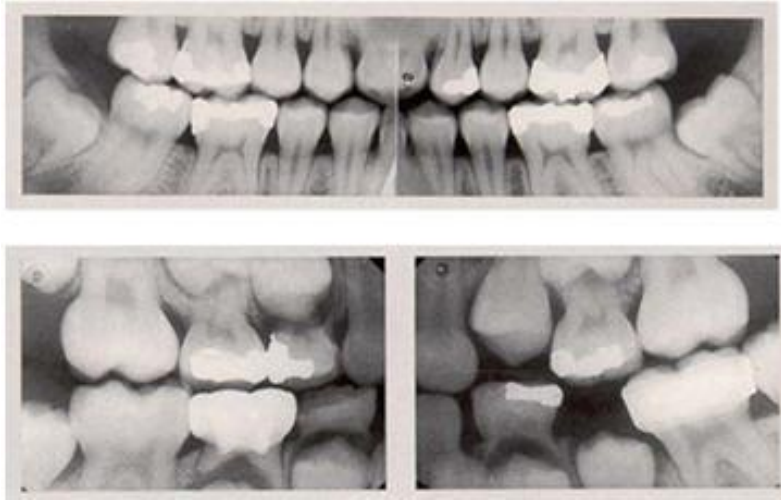
Ağız diş sağlığı merkezlerinde/ hastanelerinde yaygın olarak şu grafler çekilmektedir:

Panoramik: Alt çene, üst çene, temporomandibular eklem ve tüm dişlerin tek bir filmde görüntülendiği graflerdir.

Periapikal: Sadece birbirine komşu birkaç dişin ve bu dişleri çevreleyen kemik dokusunun görüntülendiği graflerdir.

Sefalometrik: Ön, arka, yan pozisyonlarda diş, kafa kemikleri ve yumuşak dokuların aynı filmde görüntülendiği graflerdir.

Ayrıca bazı diş hastanelerinde dental tomografi cihazları da bulunmaktadır.



RADYOLOJİ VE GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ

SORU 1

Radyoloji ve görüntüleme hizmetleri sorumlusu belirlenmiş midir?

DAYANAK

ADSM VHYUUE Md. 6/b,
YTKİY Md. 115

AÇIKLAMA

Radyoloji ve görüntüleme hizmetleri Ağız Diş ve Çene Radyolojisi uzmanı veya başhekimce görevlendirilen bir diş hekimi sorumluluğunda yürürlükteki mevzuat hükümleri çerçevesinde yürütülür.

İNCELEME YÖNTEMİ

Görevlendirme yazısı görülmelidir.

SORU 2

Dozimetrelerin belirlenen dönemlerde kontrol edilmesi sağlanıyor mu?

DAYANAK

RGY Md. 21

AÇIKLAMA

Dozimetreler, TAEK veya TAEK tarafından uygun görülen kuruluşlar tarafından verilir ve aynı kuruluşlarca kontrol edilir. Dozimetrik değerlendirme sonuçları merkezi doz kayıt sistemine işlenir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Dozimetre kullanan personel belirlenerek; örneklem yoluyla seçilen personelin dozimetresinin kontrolünün yapılıp yapılmadığı kayıtlar üzerinden görülmelidir.

SORU 3

Radyasyon ile çalışan personelin işe başlamadan önceki ve yıllık sağlık kontrolleri yönetmelik ekindeki form doğrultusunda yapılmakta mıdır?

DAYANAK

Kamu Sağ. Hiz. de İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları İle Çalışan Personelin Rad. Doz Limitleri Hk. Yön Md. 8/2

AÇIKLAMA

Radyasyon kaynağı ile çalıştırılacak personelin, işe başlatılmadan önceki tıbbi muayeneleri ile işe başlatıldıktan sonraki yıllık sağlık kontrolleri anılan yönetmeliğin Ek-1'indeki form doğrultusunda ilgili idare tarafından yaptırılır. Bu personelin çalışma şekli, Kanunî süreyi aşmamak kaydıyla, hizmetin etkinlik ve sürekliliğinin sağlanması bakımından vardiya veya nöbet şeklinde düzenlenebilir.

Ayrıca; Yapılan kontrollere ilişkin sağlık raporlarının/belgelerin personelin kişisel özlük dosyalarında saklanması büyük önem taşımaktadır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Dozimetre kullanan personelin işe başlamadan önceki ve yıllık sağlık kontrolünün yapılmasıyla ilgili belgeler incelenmelidir.

6. HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

1. Temel yaşam desteği sürecinin güvenceye alınmasına yönelik olarak (Mavi Kod uygulaması) gerekli tedbirler alınmış mıdır?
2. Hasta ve çalışanların fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddete maruz kalmalarına karşı gerekli tedbirler (Beyaz Kod uygulaması) alınmış mıdır?



SORU 1

Temel yaşam desteği sürecinin güvenceye alınmasına yönelik olarak (Mavi Kod uygulaması) gerekli tedbirler alınmış mıdır?

DAYANAK

ADSM/HKS

AÇIKLAMA

Mavi kod yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır. Sorumlular belirlenmeli, sorumlular içinde tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetlerinden birer temsilci bulunmalı, mavi kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerin organizasyonunu yapmalı, gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır.

Uygulamalarda kullanılmak üzere acil müdahale seti bulunmalı, acil müdahale setinin miiat ve kritik stok seviyeleri takip edilmelidir.

Mavi kod uygulamalarını yapmak üzere ekipte; en az bir hekim, bir sağlık çalışanı bulunmalı, hekim ve sağlık çalışanı CPR eğitimi almış olmalıdır. Mavi kod ekibi en geç üç dakika içerisinde olay yerine ulaşmalıdır. Yapılan müdahale ile ilgili kayıtlar tutulmalı, müdahale edilen kişiye ait bilgiler, yapılan uygulama, müdahalenin yeri, çağrının yapıldığı zaman, ekibin olay yerine ulaşma zamanı, müdahalenin sonucu, müdahale ekibinde yer alanların bilgilerini kapsamalı, kayıtlar kalite yönetim birimine gönderilmelidir.

Mavi kod uygulamasına yönelik olarak her dönem tatbikat yapılmalı, tatbikatta ne kadar süre içinde olay yerine ulaşıldığına dair kayıt tutulmalıdır. Çalışanlara mavi kod ile ilgili eğitim verilmelidir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Mavi Kod uygulaması için alınan tedbirler; ilgili belgeler görülerek açıklamada belirtilen hususlar yönünden kontrol edilmelidir.



SORU 2

Hasta ve çalışanların fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddete maruz kalmalarına karşı gerekli tedbirler (Beyaz Kod uygulaması) alınmış mıdır?

DAYANAK

SHKGDDY,
SPKY/HKS,
TKHK BSTKKBİY,
2012/23 sayılı SHGM Genelgesi,
2013/2 sayılı HM Genelgesi,
2016/3 sayılı HM Genelgesi,
2013/10 sayılı TKHK Tıbbi Hizmetler KBY Genelgesi

AÇIKLAMA

Hasta ve çalışanların fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddete maruz kalmalarına karşı gerekli güvenlik tedbirleri alınmalı ve beyaz kod yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır. Beyaz kod yönetimi ile ilgili;

- Uyarı sistemi oluşturulmalı,
- Sorumlular belirlenmelidir. Sorumlular tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden bir temsilci, psikolog veya sosyal hizmet uzmanı, güvenlik amirinden oluşmalıdır.
- Yapılan beyaz kod müdahalesi ile ilgili kayıtlar tutulmalıdır. Bu kayıtlar olayın olduğu tarih ve saat, olayın olduğu yer, olay anında yapılan iş, olayın başlama nedeni, olayın oluş şekli, olayda varsa kullanılan nesne, olayda çevrede oluşan olumsuzluklar, olaya karışanların yaş, cinsiyetleri, varsa kişisel bilgileri, olayı görenlerin kişisel ve iletişim bilgilerini kapsmalı ve kayıtlar kalite yönetim birimine gönderilmelidir.
- Beyaz kod uygulamasına yönelik olarak her dönem tatbikat yapılmalıdır. Gerekğinde düzeltici önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.
- Olaya maruz kalan çalışanlara gerekli destek sağlanmalıdır.
- Çalışanlara beyaz kod ile ilgili eğitim verilmelidir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Beyaz Kod uygulaması için alınan tedbirler; ilgili belgeler görülerek kontrol edilmelidir.



7. TIBBİ ATIKLARIN KONTROLÜ

1. Amalgam atıklarının yönetimine yönelik düzenleme yapılmış mıdır?
2. “Ünite İçi Atık Yönetim Planı” hazırlanıp uygulanmakta mıdır?
3. Atıkları geçici depolamak amacıyla geçici atık deposu inşa edilmiş mi?
4. Tıbbi atıkları taşımakla görevlendirilen personele özel giysiler sağlanmış mı?
5. Oluşan tıbbi atık miktarı ile ilgili bilgiler düzenli olarak kayıt altına alınıyor mu?
6. Depo kapıları kullanımları dışında daima kapalı ve kilitli tutuluyor mu?



TIBBİ ATIKLARIN KONTROLÜ

SORU 1

Amalgam atıklarının yönetimine yönelik düzenleme yapılmış mıdır?

DAYANAK

ADSM/HKS

AÇIKLAMA

Tehlikeli atık grubunda yer alan amalgam atıklarının ayrıştırılması sağlanmalıdır. Ünit kreşuarında veya diş ünitlerinde amalgam atıklarının kanalizasyona karışması engellenmelidir. Amalgamatörlerde kalan amalgamların temizliğine yönelik düzenleme yapılmalıdır. Amalgamatörün içinde birikmiş amalgam temizlenmelidir. Temizlik işlemi; işlem öncesi, bakımdan önce, arızalı olan amalgamatörün bakımı yapılmadan önce, hurdaya ayrılacak amalgamatör hurdaya ayrılmadan önce yapılmalıdır. Amalgamların bertarafı atık yönetimine uygun şekilde yapılmalıdır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Amalgam atıklarının yönetimine yönelik yazılı düzenleme görülmelidir.

SORU 2

“Ünite İçi Atık Yönetim Planı” hazırlanıp uygulanmakta mıdır?

DAYANAK

Tıbbi Atıkların Kont. Yönet. Md. 8/b, 10;
THGM’nin 2007/100 Sayılı Genelgesi

AÇIKLAMA

Ünite İçi Atık Yönetim Planı, atıkların toplanması, biriktirilmesi ve taşınmasında kullanılacak ekipman ve araçlar, atık miktarları, toplama sıklığı, geçici depolama sistemleri, toplama ekipmanlarının temizliği ve dezenfeksiyonu, kaza anında alınacak tedbirleri içerir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Ünite İçi Atık Yönetim Planı görülmelidir.

SORU 3

Atıkları geçici depolamak amacıyla geçici atık deposu inşa edilmiş mi?

DAYANAK

Tıb. Atık Kont. Yönet. Md. 8/f

AÇIKLAMA

Atıkları geçici depolamak amacıyla geçici atık deposu inşa etmek veya konteyner bulundurmakla, yataksız ünite olması durumunda ise atıklarını en yakındaki geçici atık deposuna/ konteynerine götürmek veya bu atıkları toplama aracına vermekle tıbbi atık üreticileri yükümlüdür.

İNCELEME YÖNTEMİ

Geçici atık deposu yerinde görülmelidir.

TIBBİ ATIKLARIN KONTROLÜ

SORU 4	
Tıbbi atıkları taşımakla görevlendirilen personele özel giysiler sağlanmış mı?	
DAYANAK	
Tıb. Atık Kont. Yönet. Md. 8, 26	
AÇIKLAMA	
Tıbbi atık üreticileri, Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personelinin özel giysilerini sağlamakla yükümlüdür. Tıbbi atıkları taşımakla görevlendirilen temizlik personeli çalışma sırasında eldiven, koruyucu gözlük, maske kullanır; çizme ve özel koruyucu turuncu renkli elbise giyer. Taşıma işleminde kullanılan özel giysi ve ekipmanlar ayrı bir yerde muhafaza edilir. Bunların temizlenmesi belediyece veya belediyenin görevlendireceği kuruluşça yapılır.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Tıbbi atıkları taşımayan personelin özel giysiler giyip giymediği kontrol edilmelidir.	

SORU 5	
Oluşan tıbbi atık miktarı ile ilgili bilgiler düzenli olarak kayıt altına alınıyor mu?	
DAYANAK	
Tıb. Atık Kont. Yönet. Md. 8	
AÇIKLAMA	
Tıbbi atık üreticileri, oluşan tıbbi atık miktarı ile ilgili bilgileri düzenli olarak kayıt altına almak, yıl sonu itibari ile valiliğe (Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğüne) göndermek, bu bilgileri en az üç yıl süre ile muhafaza etmek ve talep edilmesi halinde Bakanlığın incelemesine açık tutmakla, yükümlüdürler.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
İlgili kayıtlar kontrol edilmelidir.	

SORU 6	
Depo kapıları kullanımları dışında daima kapalı ve kilitli tutuluyor mu?	
DAYANAK	
Tıb. Atık Kont. Yönet. Md. 19/f	
AÇIKLAMA	
Depo kapıları kullanımları dışında daima kapalı ve kilitli tutulur, yetkili olmayan kişilerin girmelerine izin verilmez.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Yapılan denetimlerde depo kapılarının durumu görülmelidir.	

8. ENFEKSİYON KONTROLÜ HİZMETLERİ

1. Enfeksiyon Kontrol Komitesi oluşturulmuş mu?
2. Enfeksiyon Kontrol Komitesi yılda en az üç defa toplanarak alınan komite kararları, kayıt altına alınıyor mu?
3. Sağlık tesisine özel Enfeksiyon Kontrol Programı belirlenmiş midir?
4. Hastanede çalışan personele Enfeksiyon Kontrol Standartlarının uygulanabilmesi için devamlı hizmet içi eğitim veriliyor mu?
5. Komite antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerinin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildiriyor mu?
6. Enfeksiyon kontrol ekibi, ilgili idari birimlerle koordinasyon halinde hastane temizliği, mutfak, çamaşırhane ve atık yönetimi ilkelerini belirleyip denetimini yapıyor mu?



AŞAĞIDAKİ KRİTERLER AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HASTANELERİNDE SORGULANACAKTIR

SORU 1	
Enfeksiyon Kontrol Komitesi oluşturulmuş mu?	
DAYANAK	
YTKİY Md.30; YTKEY Md. 5	
AÇIKLAMA	
Bütün yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyon kontrol komitesi oluşturulması zorunludur. İki yüzden az yatağı olan yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı yoksa tam gün çalışmak üzere enfeksiyon kontrol hemşiresi görevlendirilmesi kaydıyla, diğer mevcut üyelerden oluşan bir enfeksiyon kontrol komitesi teşkil edilir. Enfeksiyon kontrol hekimliği için aynı il sınırları içinde bulunan bir yataklı tedavi kurumunda görevli enfeksiyon kontrol hekiminden danışmanlık hizmeti alınır.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Enfeksiyon Kontrol Komitesi kurulmasına ilişkin görevlendirme yazısı kontrol edilmelidir.	



SORU 2	
Enfeksiyon Kontrol Komitesi yılda en az üç defa toplanarak alınan komite kararları, kayıt altına alınıyor mu?	
DAYANAK	
YTKEY Md. 6	
AÇIKLAMA	
Enfeksiyon kontrol komitesinin üyeleri, enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan ve kendilerine önceden sunulan gündemi görüşmek üzere toplanır. Toplantı daveti, toplantı yeri, tarihi, saati ve gündemi ile birlikte, toplantıdan en az iki gün önce üyelere bildirilir. Olağanüstü durumlarda enfeksiyon kontrol komitesi, başkanın davetiyle veya üyelere birinin başkanlığa yapacağı başvuru ve başkanın uygun görmesiyle toplanabilir. Herhangi bir sebeple, olağan ya da olağanüstü toplantılara katılamayacak olan üyeler, başkana yazılı mazeret bildirmekle yükümlüdür. Enfeksiyon kontrol komitesi, üye tam sayısının salt çoğunluğuyla toplanır ve katılanların oy çokluğu ile karar alır. Komite kararları, karar defterine yazılır ve toplantıya katılan üyelere imzalanır. Karara karşı olanlar, karşı görüş gerekçesini yazılı olarak belirtmek suretiyle karara imza atarlar.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Enfeksiyon Kontrol Komitesinin toplantı tutanakları görülmelidir.	

ENFEKSİYON KONTROLÜ HİZMETLERİ

SORU 3

Sağlık tesisine özel Enfeksiyon Kontrol Programı belirlenmiş midir?

DAYANAK

YTKEY Md. 7/a

AÇIKLAMA

Bilimsel esaslar çerçevesinde, yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirlenerek uygulanmalı, yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunulmalıdır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Sağlık tesisine özel “Enfeksiyon Kontrol Programı” belgesi görülmelidir.

SORU 4

Hastanede çalışan personele Enfeksiyon Kontrol Standartlarının uygulanabilmesi için devamlı hizmet içi eğitim veriliyor mu?

DAYANAK

YTKEY Md. 7/c

AÇIKLAMA

Hastanelerde, işe yeni başlayan personel başta olmak üzere, tüm sağlık ve yardımcı hizmet personeline, eğitilecek hedef kitlenin yaptığı işe uygun olarak hazırlanacak programlar çerçevesinde, düzenli olarak eğitim verilmesi ve bu çalışanların hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Hazırlanan eğitim programları hastanenin ihtiyacına göre ve tıbbi gelişmeler ışığında belirli aralıklarla gözden geçirilerek güncellenmeli ve eğitimler tekrarlanmalıdır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Enfeksiyon Kontrol Standartları eğitimine ilişkin tutanak ve diğer belgeler görülmelidir.

SORU 5

Komite antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerinin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildiriyor mu?

DAYANAK

YTKEY Md. 7/f

AÇIKLAMA

Antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildirmek; görev alanı ile ilgili hususlarda, yataklı tedavi kurumunun inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde yönetime görüş bildirmek, komitenin görevleri arasında sayılmıştır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerinin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımları arasından örneklem yoluyla seçilenlerde; alımla ilgili enfeksiyon komitesi görüşü olup olmadığı incelenmelidir.

ENFEKSİYON KONTROLÜ HİZMETLERİ

SORU 6

Enfeksiyon kontrol ekibi, ilgili idari birimlerle koordinasyon halinde hastane temizliği, mutfak, çamaşırhane ve atık yönetimi ilkelerini belirleyip denetimini yapıyor mu?

DAYANAK

YTKEY Md. 10/e;
YTKİY Md. 88;
SPKY/ HKS

AÇIKLAMA

Temizlik, baştabip, baştabip yardımcısı, idari ve mali işler müdürü, tabipler, sağlık bakım hizmetleri müdürü ve hemşireler tarafından devamlı kontrol edilir.

Temizlik yaparken tuvaletlerin, banyoların, enfekte ve steril bölümlerinin ayrı ve kendi koşullarına göre temizliklerinin yapılmasına itina edilir. Bunun dışında periyodik olarak tuvaletlerin ve zeminlerin dezenfektan maddelerle genel temizlikleri yaptırılır. Bu hususlarda gerekli önlemleri almak ve yöntemleri sağlamak için ilgili bir uzman başkanlığında başhemşire, hastane müdürü, baştabibin lüzum göreceği diğer personelin katılmasıyla bir "Temizlik Komitesi" kurulur. Bu komitece, temizliğin birimlere göre kimler tarafından, ne zaman ve ne şekilde yapılacağı ile bunların ve temizlik maddelerinin sarf şeklinin kimler tarafından kontrolünün sağlanacağı hususları bir iç yönerge ile tespit edilir. Birimlerin temizlik sorumluları ait oldukları birimlerde bir çizelgede belirtilerek denetimde görülecek şekilde asılı bulundurulur. Bu komitenin sekreterliğini hastane müdürü yapar. Toplantı ve kararlar özel bir deftere kayıt ve imza edilerek kararın bir örneği uygulanmak üzere baştabibe verilir.

Yataklı tedavi kurumlarında temizlik hizmetleri yapılırken kokuların önlenmesi, çöplerin fenni şekilde yok edilmesi, haşaratın öldürülmesi gibi işler de birlikte yürütülür.

Kurumun yakılabilecek artıklarının ayrı toplanmak suretiyle yakılması sağlanır. Yiyecek gibi yakılması mümkün olmayan artıklar uygun kapalı kaplarda ve yerlerde toplanır. Bunların konulduğu kap ve yerler muntazaman dezenfektan ve insektisidlerle ilaçlanır.

Hastane mutfağının taban ve duvarları, hijyenik şartlarda yıkamaya ve dezenfeksiyona elverişli olmalıdır. Çamaşırhanenin hijyenik ortama sahip olmasına yönelik olarak da taban ve duvarlarının yıkamaya elverişli olması gereklidir. Ayrıca, çamaşırları yıkama talimatı bulunmalı ve enfeksiyonların önlenmesi açısından kirli çamaşırlar kapalı saklama kabında taşınmalıdır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Enfeksiyon komitesinin hastane temizliği, mutfak, çamaşırhane ve atık yönetimi ilkelerini; ilgili idari birimlerle koordinasyon halinde belirlediğine ilişkin belgeler kontrol edilmelidir.



9. MUTFAK - TEMİZLİK HİZMETLERİ

1. Sağlık tesisinin temizlik hizmetleri, genel itibariyle yeterli düzeyde midir?
2. Mutfak ve gıda üretim işlerinde çalışan personelin hijyen eğitim belgesi mevcut mudur?



MUTFAK - TEMİZLİK HİZMETLERİ

SORU 1

Sağlık tesisinin temizlik hizmetleri, genel itibarıyla yeterli düzeyde midir?

DAYANAK

YTKİY Md. 88

AÇIKLAMA

Poliklinik, servis, laboratuvar, ameliyathane, mutfak, çamaşırhane, bahçe gibi hizmet birimlerinin temizliği, hastane personeli tarafından veya hizmet alımı yoluyla yapılır.

Temizlik yaparken tuvaletlerin, banyoların, enfekte ve steril bölümlerinin ayrı ve kendi koşullarına göre temizliklerinin yapılmasına itina edilir. Bunun dışında periyodik olarak tuvaletlerin ve zeminlerin dezenfektan maddelerle genel temizlikleri yaptırılır.

Yataklı tedavi kurumlarında temizlik hizmetleri yapılırken kokuların önlenmesi, çöplerin fenni şekilde yok edilmesi, haşaratın öldürülmesi gibi işler de birlikte yürütülür.

Kurumun yakılabilecek artıklarının ayrı toplanmak suretiyle yakılması sağlanır. Yiyecek gibi yakılması mümkün olmayan artıklar uygun kapalı kaplarda ve yerlerde toplanır. Bunların konulduğu kap ve yerler muntazaman dezenfektan ve insektisidlerle ilaçlanır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Yapılan yerinde denetimlerde temizlik hizmetlerinin yeterliliği ve uygunluğu değerlendirilmelidir.

SORU 2

Mutfak ve gıda üretim işlerinde çalışan personelin hijyen eğitim belgesi mevcut mudur?

DAYANAK

1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Md. 126,
YTKİY 124/a-6,
Hijyen Eğitimi Yönetmeliği Md. 5, 6,
07/05/2014 tarihli ve 355 sayılı THSK Genel Yazısı

AÇIKLAMA

Mutfak personelinin sağlıklı olması diyetisyenin kontrolü ve sorumluluğundadır.

Hijyen eğitim Yönetmeliğinin 2 nci maddesinde belirtilen iş yerleri ile 4üncü maddesinin 1inci fıkrasının (f) bendinde “perakende iş yerleri” olarak belirtilen “.... hazır yemek hizmeti, iş yeri ve kurum yemekhaneleri, iş yerleri”nde doğrudan hizmetin içinde olan çalışanların, bizzat çalışmaları durumunda iş yeri sahiplerinin ve işletenlerinin, hijyen eğitimlerini almaları gerekmektedir.

MEB Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğe bağlı eğitim kurumlarınca, katılımcılara, eğitim sonunda “e-yaygın otomasyon sistemi” üzerinde kurs bitirme belgesi verilecektir. Belgeler, kişi aynı iş kolunda hizmet verdiği sürece geçerli kabul edilecektir.

05.07.2014 tarihine kadar çalışanlarına hijyen eğitim belgesini aldırmayıp bu tarihten sonra belge almamış kişileri çalıştıran iş yerleri hakkında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 282 nci maddesine göre işlem yapılacağı ön görülmüştür.

İNCELEME YÖNTEMİ

Mutfak ve gıda üretim işlerinde çalışan personel için alınmış hijyen eğitim belgesi görülmelidir.

10. HASTA HAKLARI

1. Hasta İletişim Birimi oluşturulmuş mudur?
2. Hasta Hakları Kurulları tarafından görüşülen dosyalardan, idari işlem yapılması amacıyla sağlık Tesisi Başhekimliğine/Yöneticiliğine gönderilen dosyalar, işleme konularak sonuçlandırılmakta mıdır?
3. Hasta İletişim Birimine tahsis edilmiş olan fiziki mekan hasta mahremiyeti açısından başka birim ve kişilerin kullanımına kapatılmış mıdır?
4. Sağlık kuruluşu tarafından hastane personeline yönelik gerekli eğitimler düzenlenmekte midir?



HASTA HAKLARI

SORU 1

Hasta İletişim Birimi oluşturulmuş mudur?

DAYANAK

Hasta Hakları Yönetmeliği Md. 42/B,
SHGM'nin 2014/32 sayılı Genelgesi

AÇIKLAMA

Hasta hakları uygulamalarının yürütülmesi amacıyla, kamu sağlık tesisleri, üniversite sağlık tesisleri, askeri hastaneler, kamu ve özel ağız dış sağlığı tesisleri, özel hastaneler, tıp merkezleri, poliklinikler ve toplum sağlığı merkezlerinde iletişim birimi kurulur. Toplum Sağlığı Merkezine bağlı birimler ile entegre sağlık hizmeti sunulan birinci basamak kamu sağlık tesislerinde hasta hakları uygulamaları toplum sağlığı merkezlerinde kurulan hasta iletişim birimince yürütülür.

İNCELEME YÖNTEMİ

Hasta İletişim Biriminin kurulmasına ilişkin belgeler incelenmelidir.



SORU 2

Hasta Hakları Kurulları tarafından görüşülen dosyalardan, idari işlem yapılması amacıyla sağlık Tesisi Başhekimliğine/Yöneticiliğine gönderilen dosyalar, işleme konularak sonuçlandırılmakta mıdır?

DAYANAK

THGM'nin 2005/2 sayılı Genelgesi,
SHGM'nin 2014/32 sayılı Genelgesi

AÇIKLAMA

Kurul tarafından hasta hakkı ihlali kararı verilen kamu personeli hakkında ilgili idare tarafından mutlaka idari inceleme başlatılır. Yapılan inceleme sonucundan İl Sağlık Müdürlüğüne bilgi verilir. Kamu personeli olmayanlar için Hasta Hakları Yönetmeliğinin 47 inci maddesine göre işlem yapılır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Örnekleme yoluyla seçilen; idari işlem yapılması amacıyla sağlık Tesisi Başhekimliğine/Yöneticiliğine gönderilen dosyaların işleme konulup konulmadığı kontrol edilmelidir.

HASTA HAKLARI

SORU 3

Hasta İletişim Birimine tahsis edilmiş olan fiziki mekan hasta mahremiyeti açısından başka birim ve kişilerin kullanımına kapatılmış mıdır?

DAYANAK

SHGM'nin 2014/32 sayılı Genelgesi

AÇIKLAMA

Hasta iletişim birimi, poliklinik katında, kolay ulaşılabilir bir yerde ve görülebilir şekilde, hastayla görüşme yapmaya müsait şekilde düzenlenir. Ayakta teşhis tedavi ve 1. Basamak sağlık tesislerindeki hasta iletişim birimi, mahremiyetin korunması kaydıyla başka hizmetler için de kullanılabilir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Hasta İletişim Birimi denetiminde fiziki mekan yerinde görülmelidir.



SORU 4

Sağlık kuruluşu tarafından hastane personeline yönelik gerekli eğitimler düzenlenmekte midir?

DAYANAK

SHGM'nin 2014/32 sayılı Genelgesi Md. 5/b

AÇIKLAMA

Sağlık kuruluşları personeline; iletişim, hukuki sorumluluk, etik ve hasta hakları konularında bilinçlendirme ve davranış kazandırma için gerekli eğitimleri vermekle veya eğitim almalarını sağlamakla yükümlüdürler.

İNCELEME YÖNTEMİ

Eğitimlere ilişkin tutanak ve diğer belgeler incelenmelidir.

11. GENEL İDARİ İŞLEMLER

1. Resmi yazışmalarda ilgili yönetmelikteki esas ve usullere uyulmakta mıdır?
2. Personele kullandırılan izinlerde mevzuat hükümlerine uyulmakta mıdır?
3. ADŞH/ADSM personelini ilgilendiren ve hastane içerisinde duyurulması gereken afiş, ilan ve duyurular, personelin yoğun ve toplu bulunduğu yemekhane salonlarında oluşturulan panolarda ilan ediliyor mu?
4. Personelin mesaiye riayetleri, çalışma saatleri başlangıcı ve bitiminde, ayrıca mesai içerisinde kontrol edilmekte midir?
5. Bilgisayar ortamında tutulan kayıtların saklanması, değiştirilmesi, dışarıdan yapılacak müdahalelerin veya silinmesinin önlenmesi amacıyla gerekli tedbirler alınmış mıdır?
6. Kurum arşivlerinde yapılacak ayıklama ve imha işlemleri için, Ayıklama ve İmha Komisyonu oluşturulmuş mudur?



GENEL İDARİ İŞLEMLER

SORU 1

Resmi yazışmalarda ilgili yönetmelikteki esas ve usullere uyulmakta mıdır?

DAYANAK

Resmi Yazışmalarda Uygulanacak Esas ve Usuller Hakkında Yönetmelik

AÇIKLAMA

Resmi yazılar 02/02/2015 tarihli ve 29255 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Resmî Yazışmalarda Uygulanacak Esas ve Usuller Hakkında Yönetmelik” hükümlerine uygun olarak hazırlanmalıdır. Kuruma ait tüm yazışmalarda ilgili yazının evrak kayıt defterine göre tarih ve sayı almış olması, hiçbir evrakın kayıt dışı kalmaması aranmalıdır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Seçilen resmi yazışmaların yönetmeliğe uygunluğu kontrol edilmelidir.



SORU 2

Personele kullandırılan izinlerde mevzuat hükümlerine uyulmakta mıdır?

DAYANAK

657 sayılı DMK Md. 102, 104, 105, 108;
2 no’lu Kamu Personeli Genel Tebliği,
Sağlık Bakanlığı İzin Yönergesi

AÇIKLAMA

Devlet memurları, duruma göre 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda belirtilen “Yıllık İzin”, “Mazeret İznı”, “Hastalık İznı” ve “Aylıksız İzin” türlerinden birini kullanabilirler. Hangi durumlarda hangi iznin kullanılabileceği ve bu izinlerin süreleriyle ilgili açıklamalar, Devlet Memurları Kanununun 102, 104, 105 ve 108. Maddelerinde detaylı bir şekilde belirtilmiştir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Kullandırılan izinler arasından örneklem yöntemiyle seçilenlerin mevzuata uygunluğu kontrol edilmelidir.

GENEL İDARİ İŞLEMLER

SORU 3

ADSH/ADSM personelini ilgilendiren ve hastane içerisinde duyurulması gereken afiş, ilan ve duyurular, personelin yoğun ve toplu bulunduğu yemekhane salonlarında oluşturulan panolarda ilan ediliyor mu?

DAYANAK

THGM'nin 2006/113 no'lu Genelgesi Md. 7

AÇIKLAMA

4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu hükümleri gereği hastane içinde duyurulması gereken afiş, ilan ve duyuruların sadece personelin yoğun ve toplu bulunduğu yemekhane salonlarında oluşturulacak panolarda asılması gerekmektedir.

İNCELEME YÖNTEMİ

İlgilerin beyanları alınarak ve asılmış afiş ve duyurular görülerek değerlendirilmelidir.



SORU 4

Personelin mesaiye riayetleri, çalışma saatleri başlangıcı ve bitiminde, ayrıca mesai içerisinde kontrol edilmekte midir?

DAYANAK

TKHK Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları Md. 17/12-ii, iii;
YTKİY Md. 37, 38

AÇIKLAMA

Hastane başhekimisi görev alanındaki personelin; nöbet, çalışma programı ve personel uyumunu düzenlemek için gerekli tedbirleri almak ve hizmetin aksatılmadan sürdürülebilmesine yönelik birim içerisinde yetkilerini belirleyip, takip ve kontrolünü sağlamakla görevlidir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Mesai takip cetvellerindeki imzalar veya varsa mesai başlangıç ve bitiş takibi ile ilgili sistemler üzerinden kontrol yapılmalıdır.

GENEL İDARİ İŞLEMLER

SORU 5

Bilgisayar ortamında tutulan kayıtların saklanması, değiştirilmesi, dışarıdan yapılacak müdahalelerin veya silinmesinin önlenmesi amacıyla gerekli tedbirler alınmış mıdır?

DAYANAK

Yataklı Tedavi Kurumları Merkezi Tıbbi Arşiv Hizmetleri Yönergesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge Ek Md. 1

AÇIKLAMA

Kurumlarda kağıt üzerinde tutulan, kurum dışına çıkmayan ve hukuken ıslak imza gerektirmeyen poliklinik defterleri, laboratuvar defterleri, yatan hasta takip kartları, anamnez formları, tedavi takip kartları gibi sağlık kayıtları ve belgeleri, lüzumu halinde istenilen içerik ve formatta çıktıları alınacak şekilde olmak şartıyla, elektronik imza uygulamaları yaygınlaşana kadar, belirlenen standart ve kurallar çerçevesinde gerekli yedekleme ve güvenlik önlemleri alınarak yapılandırılan kurumlar sadece elektronik ortamda tutabilir, iş ve işlemler bu ortamda gerçekleştirilebilir. Herhangi bir nedenden (teknik, programatik, mevzuat vb.) kaynaklanan zorunlu haller söz konusu olduğu takdirde bunun için gerekli değiştirme, silme ve ekleme yapma yetkisi, ilgili sağlık kurumunun en üst amirine aittir. Bu değişikliklere ait detaylı loglar mutlaka tutulmalıdır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Bilgisayar ortamında tutulan kayıtların saklanması için anılan açıklamada belirtilen hususlar çerçevesinde gerekli tedbirlerin alınıp alınmadığı bilgisayar kayıtları ve ilgililerin beyanları üzerinden değerlendirilmelidir.

SORU 6

Kurum arşivlerinde yapılacak ayıklama ve imha işlemleri için, Ayıklama ve İmha Komisyonu oluşturulmuş mudur?

DAYANAK

3473 S. Muhafazasına Lüzum Kalmayan Evrak ve Malzemenin Yok Edilmesi Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun Md. 4;
Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik Md. 33-40;
Sağlık Bakanlığı Arşiv Yönetmeliği Md. 33-40

AÇIKLAMA

Taşra, bölge ve yurt dışı arşivlerinde yapılacak ayıklama ve imha işlemi için, arşiv hizmetlerinin düzenlenmesi ve yürütülmesinden sorumlu ünite âmirinin başkanlığında, varsa birim arşiv sorumlusu ve birim arşivinden, görevlendirilecek bir memur, yoksa bu işlerde görevlendirilmiş sorumlu kişi ile malzemeleri ayıklanacak ve imha edilecek ilgili daire veya ünitenin âmiri tarafından görevlendirilecek kamu idaresi ve evrak yönetimi konusunda bilgi ve tecrübe sahibi iki temsilciden teşkil olunacak 5 veya 4 kişilik bir “Ayıklama ve İmha Komisyonu” kurulur. Yeterli personelin olmaması hâlinde, bu komisyon en az 3 kişiden teşkil olunur.

İNCELEME YÖNTEMİ

Ayıklama ve İmha Komisyonu oluşturulmasına ilişkin yazı görülmelidir.

12. DİSİPLİN İŞLEMLERİ

1. Devlet memurlarının amirleri veya kurumları tarafından kendilerine uygulanan idari eylem ve işlemlerden dolayı şikâyet haklarını kullanmalarında ilgili mevzuat hükümleri uygulanmakta mıdır?
2. Disiplin cezasını gerektiren bir fiil veya durumun öğrenilmesi üzerine gerekli disiplin soruşturması zamanaşımı süreleri de dikkate alınarak yetkili disiplin amirlerince başlatılmakta mıdır?
3. Disiplin Soruşturması neticesinde kendisine disiplin cezası verilmesi öngörülen personelin cezası, disiplin cezası vermeye yetkili amirler tarafından verilmekte midir?
4. Disiplin amirleri; uyarma, kınama ve aylıktan kesme cezalarını soruşturmanın tamamlandığı günden itibaren 15 günlük süre içinde veriyorlar mı?
5. Hakkında disiplin soruşturması yürütülen memura yasa uyarınca savunma hakkı tanınmakta mıdır?



DISİPLİN İŞLEMLERİ

SORU 1

Devlet memurlarının amirleri veya kurumları tarafından kendilerine uygulanan idari eylem ve işlemlerden dolayı şikâyet haklarını kullanmalarında ilgili mevzuat hükümleri uygulanmakta mıdır?

DAYANAK

657 s. DMK Md. 21,
Devlet Memurlarının Şikayet ve Müracaatları Hakkında Yönetmelik

AÇIKLAMA

Şikayetler söz veya yazı ile en yakın amirden başlanarak silsile yolu ile ve şikayet edilen amirler atlanarak yapılır. Yazılı şikayetler maksadı en iyi ifade edecek şekilde ve mevzuat hükümlerine uygun olarak yazılan bir dilekçe ile yapılır. Dilekçede tespit edilen eksiklikler ile suç teşkil etmeyen usulsüzlüklerin giderilmesi şikayeti kabul eden amirlerce sağlanır. Sözlü şikayetlerde de bu esaslara uyulur. Sözlü olarak yapılan şikayetler, şikayeti yapanın istemi halinde yapıldıkları anda şikayetçi ile şikayeti kabul eden amir tarafından birlikte imzalanan bir tutanakla tespit olunur ve iki tarafa verilir. Amir de şikayetin tutanağa geçirilmesini isteyebilir. Şikayetçi tutanak düzenlenmesinden kaçınırsa şikayet yapılmamış sayılır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Bu tür şikayette bulunulup bulunulmadığı gelen evrak kayıtları ve ilgililerin beyanlarıyla öğrenilerek varsa şikayetlerden seçilenlerin, mevzuata uygun olarak işleme konulup konulmadığı kontrol edilmelidir.

SORU 2

Disiplin cezasını gerektiren bir fiil veya durumun öğrenilmesi üzerine gerekli disiplin soruşturması zamanaşımı süreleri de dikkate alınarak yetkili disiplin amirlerince başlatılmakta mıdır?

DAYANAK

657 s. DMK Md. 124, 125, 126, 127,
TKHK Disiplin Yönetmeliği

AÇIKLAMA

Uyarma, kınama ve aylıktan kesme cezaları disiplin amirleri tarafından; kademe ilerlemesinin durdurulması cezası, memurun bağlı olduğu kurumdaki disiplin kurulunun kararı alındıktan sonra, atamaya yetkili amirler il disiplin kurullarının kararlarına dayanan hallerde Valiler tarafından verilir. Devlet memurluğundan çıkarma cezası amirlerin bu yoldaki isteği üzerine, memurun bağlı bulunduğu kurumun yüksek disiplin kurulu kararı ile verilir.

Disiplin kurulu ve yüksek disiplin kurulunun ayrı bir ceza tayinine yetkisi yoktur, cezayı kabul veya reddeder. Ret halinde atamaya yetkili amirler 15 gün içinde başka bir disiplin cezası vermekte serbesttirler.

Özel kanunların disiplin cezası vermeye yetkili amir ve kurullarla ilgili hükümleri saklıdır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Örnekleme yoluyla seçilen disiplin soruşturma dosyalarında zamanaşımı sürelerinin uygunluğu kontrol edilmelidir.

DISİPLİN İŞLEMLERİ

SORU 3

Disiplin Soruşturması neticesinde kendisine disiplin cezası verilmesi öngörülen personelin cezası, disiplin cezası vermeye yetkili amirler tarafından verilmekte midir?

DAYANAK

T.K.H.K. Disiplin Yönetmelik Eki III sayılı Cetvel

AÇIKLAMA

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu merkez, taşra ve döner sermaye teşkilatında görevli Devlet memurları ve sözleşmeli personelin disiplin amirleri Yönetmeliğine ekli I, II ve III sayılı cetvellerde gösterilmiştir.

Devlet memuru veya sözleşmeli personelin kadrosunun bulunduğu yerden başka bir yere görevlendirilmesi durumunda görevlendirildiği yerdeki disipline aykırı fiilleri sebebiyle verilecek disiplin cezası memurun görevlendirildiği yerdeki disiplin amirince takdir edilir.

Kurum Başkanı her kademedeki Devlet memuru ve sözleşmeli personelin üst disiplin amiridir. Valiler il, kaymakamlar ise ilçe sınırları içerisinde görevli Devlet memuru ve sözleşmeli personel hakkında, disipline aykırı fiillerinden dolayı doğrudan disiplin cezası vermeye yetkilidir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Örnekleme yoluyla seçilen disiplin soruşturma dosyalarında; personele verilecek cezaların yetkili amirler tarafından uygulanıp uygulanmadığı kontrol edilmelidir.

SORU 4

Disiplin amirleri; uyarma, kınama ve aylıktan kesme cezalarını soruşturmanın tamamlandığı günden itibaren 15 günlük süre içinde veriyorlar mı?

DAYANAK

657 s. DMK Md. 128,
Disiplin Kurulları ve Disiplin Amirleri Hakkında Yönetmelik Md. 18, 19/b

AÇIKLAMA

Disiplin amirleri uyarma, kınama ve aylıktan kesme cezalarını soruşturmanın tamamlandığı günden itibaren 15 gün içinde vermek zorundadırlar. (Bu süre geçirildikten sonra ceza verilemez.)

İNCELEME YÖNTEMİ

Seçilen dosyalarda süreler kontrol edilmelidir.

SORU 5

Hakkında disiplin soruşturması yürütülen memura yasa uyarınca savunma hakkı tanınmakta mıdır?

DAYANAK

657 s. DMK Md. 130

AÇIKLAMA

Devlet memuru hakkında savunması alınmadan disiplin cezası verilemez. Soruşturmayı yapanın veya yetkili disiplin kurulunun 7 günden az olmamak üzere verdiği süre içinde veya belirtilen bir tarihte savunmasını yapmayan memur, savunma hakkından vazgeçmiş sayılır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Seçilen dosyalarda hakkında disiplin soruşturması yürütülen memura yasa uyarınca savunma hakkı verilip verilmediği kontrol edilmelidir.

13. SİVİL SAVUNMA HİZMETLERİ, TESİS VE ÇEVRE GÜVENLİĞİ İLE YÖNETİMİ

1. Yangın algılama ve uyarı sistemi mevcut ve çalışır durumda mı?
2. Yangın Önleme ve Söndürme Yönergesi hazırlanmış mıdır?
3. Yangın söndürme ve tahliye tatbikatı yapılıyor mu?
4. ADSM/ADSH'de su, elektrik enerjisi ve medikal gaz hizmetlerinin kesintisiz olarak verilmesine yönelik tedbirler alınmış mıdır?
5. Asansörlerin güvenli kullanımına yönelik düzenlemeler yapılmış mıdır?
6. Afetlerde (deprem, yangın, sel) ve olağan dışı durumlarda yapılması gerekenler ile ilgili tedbirler alınmış mıdır?



SORU 1

Yangın algılama ve uyarı sistemi mevcut ve çalışır durumda mı?

DAYANAK

Binaların Yangından Korunması Hakkındaki Yönetmelik Md. 75,
Sağlık Bakanlığı Yangın Önleme ve Söndürme Yönergesi Md. 75

AÇIKLAMA

Yangın algılama ve uyarı sisteminin, el ile, otomatik olarak veya bir söndürme sisteminden aldığı uyarılardan biri veya birkaçı ile devreye girmesi gerekir. Tüm yangın uyarı butonlarının görülebilir ve kolayca erişilebilir olması gerekir. Yangın uyarı butonları, yerden en az 110 cm ve en fazla 130 cm yüksekliğe yerleştirilir. Aşağıda belirtilen binalarda yangın uyarı butonlarının kullanılması mecburidir:

- a) Konutlar hariç, kat alanı 400 m²'den fazla olan iki kat ile dört kat arasındaki bütün binalarda,
- b) Konutlar hariç, kat sayısı dörtten fazla olan bütün binalarda,
- c) Konutlar dâhil bütün yüksek binalarda.

Bütün algılama cihazlarının periyodik testler ve bakımlar için ulaşılabilir olması gerekir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Yangın algılama ve uyarı sistemi yerinde kontrol edilmelidir.



SORU 2

Yangın Önleme ve Söndürme Yönergesi hazırlanmış mıdır?

DAYANAK

Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik Md. 136

AÇIKLAMA

Belediyeler, kamu kurum ve kuruluşları ve özel kuruluşlar ile gerçek ve tüzel kişiler; bulundukları yer, yapı, bina, tesis ve işletmelerin özelliklerini ve Yönetmelik hükümlerini dikkate alarak yangın önleme ve söndürme konusunda iç düzenlemelerde bulunmalıdırlar.

İNCELEME YÖNTEMİ

Yangın Önleme ve Söndürme Yönergesi görülmelidir.

SORU 3

Yangın söndürme ve tahliye tatbikatı yapılıyor mu?

DAYANAK

Sağlık Bakanlığı Yangın Önleme ve Söndürme Yönergesi Md. 129

AÇIKLAMA

Acil durum ekiplerinin personeli; Bakanlık Merkez Teşkilatında Savunma Sekreterliğinden, Taşra Teşkilatında ve bağlı kuruluşlarda Sivil savunma Uzmanlarının koordinesinde, İl Sivil Savunma Müdürlüğü ve İtfaiye Teşkilatının gerekirse yardım ve desteği alınarak, yönetici veya amirinin sorumluluğunda yangından korunma, yangının söndürülmesi, can ve mal kurtarma, ilk yardım faaliyetleri, itfaiye ile işbirliği ve organizasyon sağlanması konularında, mahalli itfaiye ve sivil savunma teşkilatlarından yararlanılarak eğitilir ve yapılan tatbikatlar ile bilgi ve becerileri artırılır. Ekip personeli ile binadaki diğer görevliler, yangın söndürme alet ve malzemelerinin nasıl kullanılacağı ve en kısa zamanda itfaiyeye nasıl ulaşılacağı konularında tatbikî eğitimden geçirilir. Binada senede en az 1 kez söndürme ve tahliye tatbikatı yapılır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Yapılan tatbikatlara ilişkin kanıtlayıcı belgeler görülmelidir.



SORU 4

ADSM/ADSH'de su, elektrik enerjisi ve medikal gaz hizmetlerinin kesintisiz olarak verilmesine yönelik tedbirler alınmış mıdır?

DAYANAK

ADSM/ HKS

AÇIKLAMA

İçme suyu, elektrik enerjisi ve medikal gaz hizmetleri kesintisiz olarak sunulmalıdır. Bu bağlamda elektrik, kalorifer, medikal gaz ve atık su sistemlerinin denetimi ve bakımı düzenli olarak yapılmalıdır. Bu hizmetlerin kesintiye uğraması durumunda diğer alternatiflerin ihtiyacı karşılama kapasiteleri belirlenmeli, gerektiğinde bu hizmetlerin hangi yolla temin edileceği planlanmalıdır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Su, elektrik enerjisi ve medikal gaz hizmetlerinin kesintisiz olarak verilmesine yönelik tedbirler irdelenmelidir.

SORU 5	
Asansörlerin güvenli kullanımına yönelik düzenlemeler yapılmış mıdır?	
DAYANAK	
ADSM/ HKS	
AÇIKLAMA	
Asansör kullanım uygunluk belgesi bulunmalıdır. Asansörlerde yardım çağrı sistemi bulunmalı, engellilere yönelik düzenlemelerle birlikte asansör bakımları aylık olarak ve gerektiğinde yapılmalıdır.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Asansörlerin güvenli kullanımına yönelik düzenlemeler ve bakımlarına ilişkin belgeler kontrol edilmelidir.	



SORU 6	
Afetlerde (deprem, yangın, sel) ve olağan dışı durumlarda yapılması gerekenler ile ilgili tedbirler alınmış mıdır?	
DAYANAK	
ADSM/ HKS	
AÇIKLAMA	
Afetlerde (deprem, yangın, sel) ve olağan dışı durumlarda tedbir alınması için yapılacak işlemler şunlardır: Acil durum ve afet planı oluşturulmalıdır. Acil durum ve afet planı; koruyucu önlemleri, kontrolü, erken teşhis ve tespiti, tesisin tahliyesini, kullanılacak alternatif alanları, kullanılacak malzemelerin teminini, işbirliği yapılacak kurumlarla organizasyonu kapsamalıdır. Plana ilişkin görevlendirmeler yapılmalı, acil durumda görev alacak çalışanlar yedekleri ile birlikte belirlenmeli ve sorumluluklar belirlenmelidir. Acil durum yönetimine yönelik eğitim verilmelidir. Acil durumda görev alacak çalışanlara acil durum planına yönelik eğitim verilmelidir. Tüm hastane çalışanlarına yangın söndürücüleri ve hortumlarının kullanımına yönelik uygulamalı eğitim verilmelidir. Çalışanların katılımı ile yılda en az bir kez tatbikat yapılmalıdır. Tesis tahliye tatbikatı yılda en az bir kez yapılmalıdır. Tesis tahliye tatbikatı; yoğun bakım ve psikiyatri klinik/servis tahliyesini de kapsamalıdır. Yangın tatbikatı yılda en az bir kez yapılmalıdır. Tatbikatların görüntü kayıtları bulunmalıdır. Tatbikat raporu hazırlanmalıdır. Tatbikat raporuna göre gerektiğinde düzeltici ve önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Acil durum ve afet planı, Acil durum yönetimine yönelik verilen eğitimler, Çalışanların katılımı ile yılda en az bir kez tatbikat kayıtları incelenmelidir.	

14. TAŞINIR MAL İŞLEMLERİ

1. Kurum kapasitesi doğrultusunda gerekli birimlerde yeterli sayıda Taşınır Kayıt Yetkilisi ve Taşınır Kontrol Yetkilisi görevlendirilmiş midir?
2. Taşınırın tüm giriş ve çıkış kayıtları ile kullanılacak belge ve cetveller Yönetmelikte belirtilen defterlere (otomasyon sisteminde) usulüne uygun olarak kayıt edilmekte midir?
3. Taşınır işlemlerinde, işlem türüne göre Yönetmelikte belirtilen belge ve cetveller kullanılmakta mıdır?
4. Yapılan sayım sonucunda fazla bulunan taşınır, taşınır işlem fişi ile kayıtlara alınmakta mıdır?
5. Taşınır İşlem Fişi düzenlenmeden tüketim malzemesi çıkışı yapılmamasına dikkat edilmekte midir?
6. Dayanıklı Taşınır Listesi düzenlenen taşınır, ortak kullanım alanının sorumlusu veya yöneticisine imzası alınmak suretiyle teslim edilmiş midir?
7. Taşınır işlem fişleri gerekli muhasebe kayıtlarının yapılabilmesi için Muhasebe birimine zamanında gönderilmekte midir?
8. Taşınır sayımları, sayım kurulu tarafından yönetmelik hükümleri doğrultusunda yürütülmüş müdür?
9. Konsolide görevlilerince, İdare Taşınır Mal Yönetimi Ayrıntılı Hesap Cetveli ile İdare Taşınır Mal Yönetim Hesabı İcmal Cetveli usulüne uygun olarak hazırlanıyor mu?
10. Ambar veya depolarda yer alan malzemeler, düzenli bir biçimde ve uygun şartlarda muhafaza edilmekte midir?
11. Her bir tıbbi malzeme ve ilaç için belirlenen Azami Stok Miktarına (ASM) uyuluyor mu?
12. Kurum tarafından Muayene ve Kabul İşlemleri merkezden yapılarak sağlık tesislerine gönderilen cihazların teslim alınması ve taşınır kayıt işlemleri usulüne uygun olarak yapılıyor mu?



TAŞINIR MAL İŞLEMLERİ

SORU 1

Kurum kapasitesi doğrultusunda gerekli birimlerde yeterli sayıda Taşınır Kayıt Yetkilisi ve Taşınır Kontrol Yetkilisi görevlendirilmiş midir?

DAYANAK

Taşınır Mal Yönetmeliği Md. 5, 6;
Strateji Geliştirme Başkanlığı'nın 02/11/2007 tarihli ve 012768 sayılı yazısı,
Mali Hizmetler KBY'nin 17/01/2014 tarihli ve 11651 sayılı yazısı
Mali Hizmetler KBY'nin 13/05/2016 tarihli ve 455 sayılı Genel Yazısı

AÇIKLAMA

Taşınır kayıt yetkilileri, harcama yetkililerince, memuriyet veya çalışma unvanına bağlı kalmaksızın, taşınır kayıt ve işlemlerini bu Yönetmelikte belirtilen usule uygun şekilde yapabilecek bilgi ve niteliklere sahip personel arasından görevlendirilir. Taşınır işlemleri yoğun olan harcama birimlerinde birden fazla taşınır kayıt yetkilisi görevlendirilebilir. Kamu idarelerince ihtiyaç duyulması halinde birden fazla harcama biriminin taşınır kayıtları harcama birimleri itibarıyla ayrı ayrı tutulmak kaydıyla, bir taşınır kayıt yetkilisi tarafından yürütülebilir.

Taşınır kontrol yetkilileri, harcama yetkililerince, taşınır kayıt yetkilisinin yapmış olduğu kayıt ve işlemleri kontrol etmek üzere yardımcılarında veya bunların bir alt kademesindeki yöneticileri arasından görevlendirilir. Personel yetersizliği nedeniyle taşınır kontrol yetkilisi görevlendirilemeyen harcama birimlerinde ise bu görev harcama yetkilisi tarafından yerine getirilir.

Taşınır kontrol yetkilisi ile taşınır kayıt yetkilisi görevi aynı kişide birleşemez.

Taşınır kayıt yetkilisi olarak medikal depoda tercihen eczacı veya sağlık memuru/hemşire; biyomedikal depoda tercihen biyomedikal mühendisi/teknikeri/teknisyeni, tıbbi teknolog, tıp elektroniği bölümü mezunları; ayniyat depoda tercihen V.H.K.İ/memur görevlendirilmesine dikkat edilir. Medikal depo, biyomedikal depo ve ayniyat depo sorumluluk alanlarından aynı kişi sorumlu olamaz.

Medikal Depo; ilaç, tıbbi sarf, cerrahi alet ve laboratuvar depolarından, Biyomedikal Depo; biyomedikal tüketim ve biyomedikal dayanıklı taşınır depolarından, Ayniyat Depo ise ayniyat tüketim ve ayniyat dayanıklı taşınır depolarından oluşmalıdır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Taşınır kayıt yetkilisi görevlendirme yazıları görülmeli ve gerekli şartları taşıyıp taşımadıkları kontrol edilmelidir.

SORU 2

Taşınırın tüm giriş ve çıkış kayıtları ile kullanılacak belge ve cetveller Yönetmelikte belirtilen defterlere (otomasyon sisteminde) usulüne uygun olarak kayıt edilmekte midir?

DAYANAK

Taşınır Mal Yönetmeliği Md. 9, 11

AÇIKLAMA

Taşınır işlemlerinde, özelliklerine göre Tüketim Malzemeleri Defteri, Dayanıklı Taşınır Defteri gibi defterler tutulmalıdır.

Taşınırın tüm giriş ve çıkış kayıtları ile kullanılacak defter, belge ve cetvellerin elektronik ortamda tutulması ve düzenlenmesi esastır.

Elektronik ortamda düzenlenen defter, belge ve cetvellerde gerekli görülmesi halinde ilave sütun ve satır açılabilir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Taşınırın giriş ve çıkış kayıtlarının sistem üzerinden uygunluğu incelenmeli, açıklamada belirtilen defterlerin tutulup tutulmadığı kontrol edilmelidir.

TAŞINIR MAL İŞLEMLERİ

SORU 3

Taşınır işlemlerinde, işlem türüne göre Yönetmelikte belirtilen belge ve cetveller kullanılmakta mıdır?

DAYANAK

Taşınır Mal Yönetmeliği Md. 10

AÇIKLAMA

Taşınır işlemlerinde, işlem türüne göre aşağıda belirtilen belge ve cetveller kullanılır.

- a) Taşınır İşlem Fişi (Örnek: 5; 5/A),
- b) Taşınır Teslim Belgesi (Örnek: 6; 6/A)
- c) Taşınır İstek Belgesi (Örnek: 7),
- ç) Dayanıklı Taşınırlar Listesi (Örnek: 8)
- d) Taşınır Geçici Alındısı (Örnek: 9),
- e) Kayıttan Düşme Teklif ve Onay Tutanağı (Örnek: 10)
- f) Ambar Devir ve Teslim Tutanağı (Örnek: 11)
- g) Sayım Tutanağı (Örnek: 12),
- ğ) Taşınır Sayım ve Döküm Cetveli (Örnek: 13)
- h) Harcama Birimi Taşınır Mal Yönetim Hesabı Cetveli (Örnek: 14)
- ı) Taşınır Hesap Cetveli (Örnek: 15):
- i) İdare Taşınır Mal Yönetimi Ayrıntılı Hesap Cetveli (Örnek: 16):
- j) İdare Taşınır Mal Yönetim Hesabı İcmal Cetveli (Örnek: 17):
- k) Müze/Kütüphane Yönetim Hesabı Cetveli (Örnek: 18):
- l) Tesis Bileşenleri Cetveli (Örnek: 19):

İNCELEME YÖNTEMİ

Açıklamada isimleri sayılan belge ve cetvellerin kullanıldığının ilgililer tarafından gösterilmesi istenilmelidir.



SORU 4

Yapılan sayım sonucunda fazla bulunan taşınırlar, taşınır işlem fişi ile kayıtlara alınmakta mıdır?

DAYANAK

Taşınır Mal Yönetmeliği Md. 17

AÇIKLAMA

Yapılan sayım sonucunda fazla bulunan taşınırlar, Taşınır İşlem Fişi düzenlenerek kayıtlara alınır. Sayım fazlası taşınırların giriş kaydedilmesinde; söz konusu taşınırla aynı nitelikte son bir yıl içinde girişi yapılan taşınır varsa bu değer, aksi halde değer tespit komisyonu tarafından belirlenecek değer esas alınır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Taşınırlarla ilgili yapılan son sayım tutanağı incelenerek tespit edilen fazlaların taşınır işlem fişi ile kayıt altına alınıp alınmadığı görülmelidir.

TAŞINIR MAL İŞLEMLERİ

SORU 5

Taşınır İşlem Fişi düzenlenmeden tüketim malzemesi çıkışı yapılmamasına dikkat edilmekte midir?

DAYANAK

Taşınır Mal Yönetmeliği Md. 22

AÇIKLAMA

Tüketim malzemeleri, Taşınır İstek Belgesi karşılığında düzenlenecek Taşınır İşlem Fişi ile çıkış kaydedilir.

Taşınır İşlem Fişi düzenlenmeden hiçbir şekilde tüketim malzemesi çıkışı yapılamaz.

Tüketim malzemelerinin çıkış kayıtları, ambarlara girişlerindeki öncelik sırası dikkate alınarak "ilk giren-ilk çıkar" esasına göre ve giriş bedelleri üzerinden yapılır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Çıkışı yapılan tüketim malzemeleri için taşınır işlem fişi kesilip kesilmeyenler olup olmadığı kontrol edilmelidir.

SORU 6

Dayanıklı Taşınırlar Listesi düzenlenen taşınırlar, ortak kullanım alanının sorumlusu veya yöneticisine imzası alınmak suretiyle teslim edilmiş midir?

DAYANAK

Taşınır Mal Yönetmeliği Md. 23/5

AÇIKLAMA

Taşınırlar; oda, büro, bölüm, geçit, salon, atölye, garaj ve servis gibi ortak kullanım alanlarına Dayanıklı Taşınırlar Listesi düzenlenmek ve istek yapan birim yetkilisinin ve/veya varsa ortak kullanım alanı sorumlusunun imzası alınmak suretiyle verilir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Dayanıklı taşınırlar listesi düzenlenen taşınırların tesliminde düzenlenen teslim-tesellüm belgesinde, istek yapan birim yetkilisinin ve/veya varsa ortak kullanım alanı sorumlusunun imzasının bulunup bulunmadığına bakılmalıdır.

SORU 7

Taşınır işlem fişleri gerekli muhasebe kayıtlarının yapılabilmesi için Muhasebe birimine zamanında gönderilmekte midir?

DAYANAK

Taşınır Mal Yönetmeliği Md. 30/1

AÇIKLAMA

Taşınır kayıt yetkilileri tarafından, kamu idarelerinin muhasebe kayıtlarında ilgili stok ve maddi duran varlık hesaplarında izlenen taşınırlardan; satınalma suretiyle edinilenlerin giriş işlemleri ile değer artırıcı harcamalar için düzenlenen Taşınır İşlem Fişlerinin bir nüshası ödeme emri belgesi ekinde, muhasebe birimine gönderilir. Diğer şekillerde edinilen taşınırların girişleri ve maddi duran varlık hesaplarında izlenen taşınırların çıkışları için düzenlenen Taşınır İşlem Fişlerinin birer nüshasının, düzenleme tarihini takip eden en geç on gün içinde ve her durumda mali yıl sona ermeden önce muhasebe birimine gönderilmesi zorunludur. Ancak aynı muhasebe biriminden hizmet alan, aynı kamu idaresinin harcama birimleri arasında yapılan taşınır devirlerinde, devreden harcama birimince düzenlenen Taşınır İşlem Fişi muhasebe birimine gönderilmez.

İNCELEME YÖNTEMİ

Örnekleme yoluyla seçilen taşınır işlem fişlerinin Yönetmelik Md. 30/1’de belirtilen süreler dikkate alınarak muhasebe birimine gönderilip gönderilmediği kontrol edilmelidir.

TAŞINIR MAL İŞLEMLERİ

SORU 8

Taşınır sayımları, sayım kurulu tarafından yönetmelik hükümleri doğrultusunda yürütülmüş müdür?

DAYANAK

Taşınır Mal Yönetmeliği Md. 32

AÇIKLAMA

Kamu idarelerine ait taşınırların, taşınır kayıt yetkililerinin görevlerinden ayrılma ve yıl sonlarında ve harcama yetkilisinin gerekli gördüğü durum ve zamanlarda sayımı yapılır.

Taşınır sayımları, harcama yetkilisince, kendisinin veya görevlendireceği bir kişinin başkanlığında taşınır kayıt yetkilisinin de katılımıyla, en az üç kişiden oluşturulan sayım kurulu tarafından yapılır.

Sayım bulunduran miktar ile kayıtlı miktar arasında fark bulunması halinde miktarlarında farklılık bulunan taşınırların sayımı bir kez daha tekrarlanır. Yine farklı çıkarsa bu miktar "Fazla" veya "Noksan" sütununa kaydedilir.

Sayım kurulunca, taşınırların fiili miktarlarının kayıtlı miktarlardan eksik oluşunun tespit edilmesi halinde Kayıttan Düşme Teklif ve Onay Tutanağı ve Taşınır İşlem Fişi; fazla olduğunun tespit edilmesi halinde ise Taşınır İşlem Fişi düzenlettirilerek, defter kayıtlarının sayım sonuçlarıyla uygunluğu sağlanır.

Düzenlenen giriş ve çıkış belgelerinin bir örneği, muhasebe kayıtlarının yapılması için muhasebe birimine gönderilir.

Kayıtların sayım sonuçlarıyla uygunluğu sağlandıktan sonra sayım kurulu tarafından Taşınır Sayım ve Döküm Cetveli düzenlenir. Cetvel, sayım kurulu ile taşınır kayıt yetkilisi tarafından imzalanır. Bu Cetvel ve eki sayım tutanağı ile sayım sonuçlarına göre düzenlenen giriş ve çıkış belgeleri, taşınır kayıt yetkilisinin yıl sonu hesabını oluşturur.

İNCELEME YÖNTEMİ

Taşınır sayımlarının mevzuata uygunluğu kontrol edilmelidir.

SORU 9

Taşınır konsolide görevlilerince, İdare Taşınır Mal Yönetimi Ayrıntılı Hesap Cetveli ile İdare Taşınır Mal Yönetim Hesabı İcmal Cetveli usulüne uygun olarak hazırlanıyor mu?

DAYANAK

Taşınır Mal Yönetmeliği Md. 35/1

AÇIKLAMA

Merkezdeki taşınır konsolide görevlilerince; dış temsilcilikler ile merkez ve taşra harcama birimleri itibarıyla düzenlenen harcama birimi taşınır mal yönetim hesabı cetvelleri öncelikle I inci düzey detay kodu itibarıyla ayrı ayrı birleştirilmek suretiyle İdare Taşınır Mal Yönetimi Ayrıntılı Hesap Cetveli, taşınır hesap grupları itibarıyla birleştirilmek suretiyle de İdare Taşınır Mal Yönetim Hesabı İcmal Cetveli hazırlanır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Adı geçen cetvellerin usulüne uygun olarak hazırlanıp hazırlanmadığı kontrol edilmelidir.

TAŞINIR MAL İŞLEMLERİ

SORU 10

Ambar veya depolarda yer alan malzemeler, düzenli bir biçimde ve uygun şartlarda muhafaza edilmekte midir?

DAYANAK

YTKİY Md. 102

AÇIKLAMA

Ambar veya depoya giren her türlü malzeme, yiyecek, ilaç ve giyecek düzenli bir şekilde tasnif edilerek yerleştirilir. Haşarat, sıcak, soğuk, yangın vb. durumlara karşı her türlü tedbir alınmalıdır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Ambar veya depolar denetimlerde yerinde görülmelidir.

SORU 11

Her bir tıbbi malzeme ve ilaç için belirlenen Azami Stok Miktarına (ASM) uyuluyor mu?

DAYANAK

TKHK'nın 2013/09 sayılı Genelgesi

AÇIKLAMA

Birlikler ve bağlı sağlık tesisleri için azami stok miktarı 60 (altmış) gün yetecek stok miktarı olarak belirlenmiştir. Azami stok miktarı ilgili malzeme için günlük talep hızının 60 (altmış) ile çarpımı suretiyle elde edilir.

Depolarda yapılan sayımlarda, bahse konu stok miktarına uyulup uyulmadığı kontrol edilmelidir. "Azami Stok Miktarı Uygulaması" ile stok fazlası ve ihtiyaç fazlası ürünlerin ihtiyacı olan diğer sağlık tesislerine/kurumlara devredilmesi öngörülmüştür.

İNCELEME YÖNTEMİ

Azami Stok Miktarları her bir tıbbi malzeme ve ilaç için kontrol edilmelidir.

SORU 12

Kurum tarafından Muayene ve Kabul İşlemleri merkezden yapılarak sağlık tesislerine gönderilen cihazların teslim alınması ve taşınır kayıt işlemleri usulüne uygun olarak yapılıyor mu?

DAYANAK

17/12/2014 tarihli ve 949 sayılı Mali Hizmetler KBY Yazısı

AÇIKLAMA

Kurum tarafından Muayene ve Kabul İşlemleri merkezden yapılarak sağlık tesislerine gönderilen cihazların, sağlık tesisinde görevli bir yönetici (Başhekim Yrd., İdari ve Mali İşler Müdürü, Müdür Yardımcıları vb.) ve ilgili cihaz konusunda deneyimli en az bir uzman hekimin nezaretinde, Taşınır Kayıt Yetkilisi veya görevlendirilen personeller tarafından teslim alınması; gönderilen tıbbi cihazların montajının yapıp çalışır halde kuruma teslim edilmesine müteakip Taşınır İşlem Fişlerinin düzenlenmesi, eğer montaj ve kurulum gerçekleştirilemiyorsa gerekçelerinin ayrıntılı bir şekilde yazılı olarak Kurumumuza bildirilmesi gerekmektedir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Bu tür cihazların açıklamada belirtilen esaslara göre teslim alındığına, montaj yapıp çalıştırılır halde tesliminden sonra taşınır işlem fişinin kesildiğine ilişkin belge ve kayıtlar görülmelidir.

15. PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEMELER

1. Kurumda görevli personele yapılan ek ödeme toplamı, kurumun o dönemdeki döner sermaye gelirinden, Hazine payı, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu payı ve Bakanlık merkez payı ayrıldıktan sonra kalan miktarın %50'sini aşıyor mu?
2. Girişimsel işlemlerin, bütçe uygulama talimatı/tebliği ilkelerine uygunluğu ile bu işlemlerin nitelik ve nicelik yönünden değerlendirilmesi ve denetlenmesi için inceleme heyeti oluşturulmuş mu?
3. Döner sermaye komisyonunun çalışmaları yönetmelik hükümlerine uygun olarak gerçekleştirilmekte midir?
4. Kurum kalite yönetim birimi oluşturulmuş mu?
5. Kurum performans ve kalite birimi görevlerini yönerge çerçevesinde yürütüyor mu?



PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEMELER

SORU 1

Kurumda görevli personele yapılan ek ödeme toplamı, kurumun o dönemdeki döner sermaye gelirinden, Hazine payı, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu payı ve Bakanlık merkez payı ayrıldıktan sonra kalan miktarın %50'sini aşıyor mu?

DAYANAK

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personeler Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik 5/1-a

AÇIKLAMA

Ek ödeme, personele sağlık tesisine fiilen katkı sağladığı sürece verilebilir. Sağlık tesisinin o dönemde elde ettiği gayrisafı hasılatı öncelikle Hazine payı, 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununun 18 inci maddesinin birinci fıkrasının (k) bendi gereğince ayrılacak pay ile Bakanlık merkez payı ayrıldıktan sonra kalan miktar, 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin üçüncü fıkrasında belirlenen oranları geçmemek üzere personele ek ödeme olarak dağıtılabilir. Bağış, faiz, kira gelirinden elde edilen döner sermaye gelirleri hiçbir şekilde personele ek ödeme olarak dağıtılamaz.

İNCELEME YÖNTEMİ

Kurumun o dönemdeki döner sermaye geliri ve bundan yasal kesintiler düşüldükten sonra kalan miktar tespit edilerek personele yapılan ek ödeme toplamının tespit edilen kesintiler sonrası döner sermaye gelirinin %50'sini aşıp aşmadığı kontrol edilmelidir.

SORU 2

Girişimsel işlemlerin, bütçe uygulama talimatı/tebliği ilkelerine uygunluğu ile bu işlemlerin nitelik ve nicelik yönünden değerlendirilmesi ve denetlenmesi için inceleme heyeti oluşturulmuş mu?

DAYANAK

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personeler Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik 5/1-b

AÇIKLAMA

Tabiplerce gerçekleştirilen tabip muayene ve girişimsel işlemleri incelemek amacıyla birliğe bağlı her bir sağlık tesisinde *inceleme heyeti* oluşturulur. Başhekim, inceleme heyeti üyelerini; mesleğinde en az 10 yıl çalışmış, yok ise daha az çalışmış ve inceleme heyeti raporuna istinaden disiplin cezası almamış olan tabip veya dış tabipleri arasından seçer. Heyet başkanı heyet üyelerinin kendi aralarında yapacakları seçimle belirlenir. İnceleme heyeti üye sayısı 3'ten az, 12'den fazla olamaz. İnceleme heyeti üye tam sayısının salt çoğunluğuyla karar alır. Oyların eşitliği halinde, heyet başkanının oyu yönünde karar alınmış sayılır. İnceleme heyetinin çalışmaları sırasında ihtiyaç duyduğu bilgi, belge ve kayıtlar ilgili birimlerce ivedilikle temin edilerek heyete sunulur. Heyetin sekreteryası idari ve mali hizmetler müdürlüğüne yapılır. Hekimler, ilgili dönemde gerçekleştirdikleri muayene ve girişimsel işlemlerin doğruluğunu, 5 inci maddenin birinci fıkrasının (r) bendi kapsamında çıkarılacak Yönergeye ekli listelerdeki açıklama ve hükümlere uygunluğunu sağlık tesisinin bilgi yönetim sistemi üzerinden düzenli olarak kontrol etmekle yükümlüdür. İnceleme heyeti; sağlık tesisi kayıtlarında yapıldığı bildirilen muayene ve girişimsel işlemlerin yapıp yapılmadığını, Girişimsel İşlemler Yönergesine ekli listelerdeki açıklama ve hükümler ile tıp etiğine uygunluğunu inceler, işlemleri yerindelik, nitelik ve nicelik yönünden değerlendirir. Girişimsel işlemlerle ilgili itiraz ve şikâyetleri inceler ve karara bağlar.

Gerekli hallerde Kurum ve birlik bünyesinde de inceleme heyeti oluşturulabilir. Aynı ödeme dönemi için birlik bünyesindeki inceleme heyeti tarafından değerlendirme yapılması halinde bu değerlendirme sonuçları, Kurum bünyesindeki inceleme heyeti tarafından değerlendirme yapılması halinde de bu heyetin değerlendirme sonuçları esas alınır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Oluşturulan inceleme heyetine ilişkin belgeler kontrol edilmelidir.

PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEMELER

SORU 3

Döner sermaye komisyonunun çalışmaları yönetmelik hükümlerine uygun olarak gerçekleştirilmekte midir?

DAYANAK

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik Md. 7

AÇIKLAMA

Komisyonun başkanı hastane yöneticisidir. Komisyon, başkanın daveti üzerine önceden belirlenmiş toplantı gündemine göre her ayın ilk haftası içinde, üye sayısının en az 2/3 çoğunluğu ile toplanır ve katılanların oy çokluğu ile karar alır. Oylarda eşitlik olması halinde, başkanın oy verdiği tarafın görüşü yönünde karar alınır. Komisyon dağıtılacak ek ödeme tutarını belirlerken, sağlık tesisinin gelir-gider dengesi ile borç, alacak, nakit durumu ve ihtiyaçlarını gözetmekle yükümlü ve sorumludur. Komisyon kararları karar defterine yazılır ve toplantıya katılan üyelerce imzalanır. Komisyonun sekreteryaya hizmetleri idari ve mali hizmetler müdürlüğünce yürütülür.

İNCELEME YÖNTEMİ

Döner sermaye komisyonunun çalışmalarının açıklamadaki hususlar çerçevesinde yönetmeliğe uygunluğu irdelenmelidir.

SORU 4

Kurum kalite yönetim birimi oluşturulmuş mu?

DAYANAK

ADSM/HKS

AÇIKLAMA

HKS uygulamalarını yürütmek üzere kurumlarda “kalite yönetim birimi” kurulur. Kalite Yönetim Direktörü görevlendirilir. Kalite Yönetim Direktörü kalite yönetim biriminin sorumlusudur.

İNCELEME YÖNTEMİ

Kurum kalite yönetim birimi kurulmasına ilişkin belgeler görülmelidir.

SORU 5

Kurum performans ve kalite birimi görevlerini yönerge çerçevesinde yürütüyor mu?

DAYANAK

SPKY/HKS

AÇIKLAMA

HKS uygulamalarını yürütmek üzere kurumlarda “kalite yönetim birimi” kurulur. Kurumlarda üst yönetimin belirlediği bir çalışan, Valiliğin teklifi Bakanlığın onayı ile Kalite Yönetim Direktörü olarak görevlendirilir. Kalite Yönetim Direktörü kalite yönetim biriminin sorumlusudur. Kalite Yönetim Direktörü; Hasta Güvenliği Komitesi, Çalışan Güvenliği Komitesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Tesis Güvenliği Komitesi ve Eğitim Komitesinin doğal üyesidir.

Kalite yönetim birimi; HKS çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlamalı, bölüm hedeflerine yönelik, bölüm tarafından yapılan analiz sonuçlarını değerlendirmeli, öz değerlendirmeleri yönetmeli, hasta ve çalışan anket sonuçlarını değerlendirmeli, HKS çerçevesinde hazırlanan; yazılı düzenlemeleri kontrol etmeli, yazılı düzenlemelerin revizyonunu takip etmeli, hizmet sunumuna yönelik istatistikî bilgileri değerlendirmeli, HKS çerçevesinde belirlenen komitelere üye olarak katılmalıdır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Kurum performans ve kalite biriminin görevlerini yönergeye uygun olarak yapıp yapmadığı kontrol edilmelidir.

16. SATIN ALMA İŞLEMLERİ

1. İhalelerin gizliliği ve güvenliği bakımından, satın alma biriminde kamu görevlisi olmayanların çalıştırılmamasına dikkat ediliyor mu?
2. İhtiyaçların gerçekçi belirlenmesi amacıyla oluşturulan İhtiyaç Tespit Komisyonu, görevini belirlenen usul ve esaslara uygun olarak yerine getirmekte midir?
3. Alımlarda kısımlara bölmeme kuralına uyulmakta mıdır?
4. Yaklaşık maliyetler mevzuat hükümlerine uygun hazırlanmakta mıdır?
5. Kamu İhale Kanunu kapsamında yapılacak alımlar için hazırlanacak Teknik Şartnamelerin düzenlenmesinde gerekli rekabet ortamının sağlanması hususuna riayet ediliyor mu?
6. İlan sürelerine uyulmakta mıdır?
7. 4734 ve 4735 sayılı Kanunlarda yer alan ve ihalelerden yasaklanma kararı alınmasını gerektirir durumlarda, ihalelerden yasaklanmaya ilişkin hükümlere uyulmakta mıdır?
8. Pazarlık ve doğrudan temin yönteminin benimsenmesine dayanak gösterilen gerekçeler yerinde midir?
9. İhaleler, ekonomik açıdan en avantajlı teklifi veren istekliler üzerinde bırakılmakta mıdır?
10. Parasal limite dayalı alımlarda, % 10'luk limitin aşılmamasına dikkat edilmekte midir?
11. Kesinleşmiş sosyal güvenlik ve vergi borcu olmadığına ilişkin yazılar, ihale tarihi itibarıyla olan durumu göstermekte midir?
12. Muayene ve kabul işlemlerinde, ilgili yönetmelik hükümlerine uyulmakta mıdır?
13. Hizmet alım yoluyla çalıştırılmakta olan işçilerin; maaş ve SSK prim ödemeleri, yemek, yol ve giyim gibi özlük haklarının, yüklenici tarafından şartname hükümlerine uygun olarak, yerine getirilip getirilmediği, hastane idaresi tarafından kontrol edilmekte midir?
14. Personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alımı ihaleleri çerçevesinde çalıştırılan personelin ihale ve sözleşme konusu iş dışında başka bir işte çalıştırılmamasına dikkat ediliyor mu?
15. Kron-köprü ve iskelet protez döküm iş ve işlemlerinin yapılması/hizmet alımı ile sağlanması işlerinde ilgili mevzuat hükümleri esas alınmakta mıdır?



SATIN ALMA İŞLEMLERİ

Açıklama: ADSM/ADSH tarafından gerçekleştirilen satın almalar (Açık ihale usulü, belli istekliler arasında ihale usulü, pazarlık usulü ve doğrudan temin yöntemi) örnekleme yoluyla incelenerek, denetim sorusunda istenen hususlar değerlendirilecektir. Örneklemin sayısı ve niteliği, hastanenin satın almaları hakkında genel bir fikir edinilmesine yetecek düzeyde olmalıdır. Hangi satın almaların örnekleme dahil edildiği ve inceleme sonucu elde edilen bulgular raporda belirtilecek/değerlendirilecektir. Aşağıdaki sorular örnekleme yöntemiyle seçilerek denetim raporunda belirtilmiş satın almalar kapsamında cevaplanacaktır.

SORU 1

İhalelerin gizliliği ve güvenliği bakımından, satın alma biriminde kamu görevlisi olmayanların çalıştırılmamasına dikkat ediliyor mu?

DAYANAK

Kamu İhale Kanunu Madde: 5, 61

AÇIKLAMA

Hastanelerimizde yeterli sayıda personelden oluşturulmuş bir satın alma birimi kurulmalıdır. Satın alma birimi işlerinin gizliliği ve güvenliği açısından, kamu görevlisi olmayanların, satın alma biriminin fiili işleyişinde görev almaması gerekmektedir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Satın alma biriminde kamu görevlisi olmayan personel çalıştırılıp çalıştırılmadığı birimle ilgili yazılı görevlendirme ve ilgililerin beyanları üzerinden kontrol edilmelidir.



SATIN ALMA İŞLEMLERİ

SORU 2

İhtiyaçların gerçekçi belirlenmesi amacıyla oluşturulan İhtiyaç Tespit Komisyonu, görevini belirlenen usul ve esaslara uygun olarak yerine getirmekte midir?

DAYANAK

Kamu İhale Kanunu Md. 5;
TKHK 2013/09 sayılı Genelge Md. 2.3 ve Md. 2.c

AÇIKLAMA

Sağlık tesislerinde kurulan ihtiyaç tespit komisyonlarınca Birlik Temel Malzeme Listeleri esas alınarak ihtiyaçlar tespit edilir.

İhtiyaçlar bir önceki yıl ve geçmiş yıllar içindeki tüketimler, hizmet kapasitesindeki artış ve azalışlar, mevcut stoklar ve alternatif temin yöntemleri göz önüne alınarak (bağış, diğer kurumlardan devir vb.) gerçekçi bir şekilde belirlenmelidir. Belirlenen bu ihtiyaçlar Genel Sekreterlik stok yönetim birimine bildirilir. Stok yönetim birimince; ihtiyaç talebinde bulunan sağlık tesisinin geçmiş tüketim verileri, mevcut Birlik stoku, devam eden sözleşmeler kapsamında alınabilecek mallar, hizmet kapasitesindeki artış ve azalışlar, geri ödeme kuralları, alternatif ürünler veya alternatif temin yöntemleri, ihtiyacın hizmet sunumu için gerekliliği veya aciliyeti, birliğin mali durumu ve ödeme dengesi gibi hususlar dikkate alınarak sağlık tesislerinden bildirilen ihtiyaçlar değerlendirilir.

Bu değerlendirme sonucunda Stok Yönetim Birimi doğru malzemenin, doğru zamanda, doğru miktarda alımı için oluşturacağı satın alma ihtiyaç listelerini ihale edilmek üzere Genel Sekreterlik Satın Alma Birimine iletir.

Birliğe bağlı sağlık tesislerince ihtiyaç duyulan malzemeler birlik stok havuzunda bulunan sırasıyla ihtiyaç fazlası, stok fazlası ve diğer ürün stoklarından karşılanacaktır.

Birlik dışından temin edilecek malzemelerde ise maliyet unsurları dikkate alınacaktır. İhtiyaç tespit aşamasında ve satın alma öncesinde bu sorgulamaların kimlerce ve nasıl yapılacağına ilişkin hususlar Genel Sekreterlikçe belirlenecektir.

İNCELEME YÖNTEMİ

İhtiyaç Tespit Komisyonunun görevini açıklamada belirtilen hususlara uygun olarak yapıp yapmadığı irdelenmelidir.

SORU 3

Alımlarda kısımlara bölmeme kuralına uyulmakta mıdır?

DAYANAK

Kamu İhale Kanunu Md. 5,
Mal/Hizmet/Yapım İşleri İhaleleri Uygulama Yönetmelikleri Md. 4

AÇIKLAMA

Eşik değerlerin veya parasal limitlerin altında kalmak ya da Uygulama Yönetmeliklerinde yer alan diğer hükümlerin uygulanmasından kaçınmak amacıyla; yapım işleri, mal ve hizmet alımları kısımlara bölünemez.

İNCELEME YÖNTEMİ

Mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin kısımlara bölünmemesi kuralına uyulup uyulmadığı, farklı tarihlerde veya farklı fatura karşılığında yapılan aynı nitelikteki alımların bir seferde yapılmasının mümkün olup olmadığı sorgulanarak kontrol edilmelidir.

SATIN ALMA İŞLEMLERİ

SORU 4

Yaklaşık maliyetler mevzuat hükümlerine uygun hazırlanmakta mıdır?

DAYANAK

Mal Alımları Uygulama Yönetmeliği Md. 8,
TKHK Mali Hizmetler KBY'nin 29/05/2014 tarihli ve 344 sayılı yazısı

AÇIKLAMA

Mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin ihalesi yapılmadan önce idarece, her türlü fiyat araştırması yapılarak katma değer vergisi hariç olmak üzere yaklaşık maliyet belirlenir ve dayanaklarıyla birlikte bir hesap cetvelinde gösterilir. Yaklaşık maliyete ihale ve ön yeterlik ilânlarında yer verilmez, isteklilere veya ihale süreci ile resmî ilişkisi olmayan diğer kişilere açıklanmaz.

İdare yaklaşık maliyetin hesaplanmasında; alım konusu malın niteliğini, miktarını, teslim süresini, nakliyesini, sigortasını ve diğer özel şartlarını belirterek KDV hariç fiyat bildirilmesini ister. Ancak, idare, gerçek piyasa fiyatlarını yansıtmayan ve yaklaşık maliyetin hesaplanmasında hatalara sebep olabilecek fiyat bildirimlerini ve proforma faturaları değerlendirmeye almaz.

İdare, alımın niteliğini ve piyasa koşullarını göz önünde bulundurmak suretiyle, İhale Uygulama Yönetmeliklerinin ilgili maddelerinde sayılan hususlar çerçevesinde elde ettiği fiyatların birini, birkaçını veya tamamını kullanmak suretiyle yaklaşık maliyeti hesaplar.

İNCELEME YÖNTEMİ

Örnekleme yoluyla seçilecek 5 adet ihale/alım dosyası incelenerek, yaklaşık maliyetlerin açıklamada belirtilen usullere uygun olarak belirlenip belirlenmediği irdelenmelidir.

SORU 5

Kamu İhale Kanunu kapsamında yapılacak alımlar için hazırlanacak Teknik Şartnamelerin düzenlenmesinde gerekli rekabet ortamının sağlanması hususuna riayet ediliyor mu?

DAYANAK

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu Madde 12,
2008/42 ve 2012/30 sayılı Sağlık Bakanlığı Genelgeleri,
15/01/2014 tarihli ve 175 sayılı Mali Hizmetler KBY Genel Yazısı

AÇIKLAMA

4734 sayılı Kanunun “Şartnameler” başlıklı 12 nci maddesinin ikinci paragrafında; “İhale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin teknik kriterlerine ihale dokümanının bir parçası olan teknik şartnamelerde yer verilir. Belirlenecek teknik kriterler, verimliliği ve fonksiyonelliği sağlamaya yönelik olacak, rekabeti engelleyici hususlar içermeyecek ve bütün istekliler için fırsat eşitliği sağlayacaktır.” hükmüne yer verilerek istekli ve adaylar arasında rekabeti engelleyecek hususlara yer verilmeden ve fırsat eşitliği sağlanarak teknik şartnamelerin hazırlanması hükmedilmiştir.

Kamu Hastaneleri Birlikleri ve bağlı sağlık tesislerince, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamında yapılacak alımlar için hazırlanacak teknik şartnamelerin düzenlenmesinde, gerekli rekabet ortamının sağlanabilmesi için gerekli hususlar 05/01/2014 tarihli ve 175 sayılı Mali Hizmetler KBY Genel Yazısında ayrıntılı olarak belirtilmiştir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Örnekleme yoluyla seçilecek teknik şartnameler incelenerek; rekabet ortamını engelleyici şekilde düzenlenip düzenlenmediği kontrol edilmelidir.

SATIN ALMA İŞLEMLERİ

SORU 6	
İlan sürelerine uyulmakta mıdır?	
DAYANAK	
Kamu İhale Kanunu Md. 13	
AÇIKLAMA	
Kamu İhale Kanunu'nun 13 üncü maddesinde yer alan ilan sürelerine uyulup uyulmadığı kontrol edilecektir.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Örnekleme yoluyla seçilen ihalelerde Kamu İhale Kanunu Md. 13'de yer alan ilan sürelerine uyulup uyulmadığı kontrol edilmelidir.	

SORU 7	
4734 ve 4735 sayılı Kanunlarda yer alan ve ihalelerden yasaklanma kararı alınmasını gerektirir durumlarda, ihalelerden yasaklanmaya ilişkin hükümlere uyulmakta mıdır?	
DAYANAK	
Kamu İhale Kanunu Md. 8, Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu Md. 26, Mali Hizmetler KBY'nin 2013/04 sayılı Genelgesi, Mali Hizmetler KBY'nin 04/03/2014 tarihli ve 949 sayılı yazısı	
AÇIKLAMA	
Kamu İhale Kanunu'nun 17 nci maddesinde belirtilen fiil veya davranışlarda bulundukları tespit edilenler hakkında fiil veya davranışlarının özelliğine göre, bir yıldan az olmamak üzere iki yıla kadar, üzerine ihale yapıldığı halde mücbir sebep halleri dışında usulüne göre sözleşme yapmayanlar hakkında ise altı aydan az olmamak üzere bir yıla kadar, 4734 sayılı Kanunun 2 nci ve 3 üncü maddeler ile istisna edilenler dahil bütün kamu kurum ve kuruluşlarının ihalelerine katılmaktan yasaklama kararı verilir. Katılma yasakları, ihaleyi yapan bakanlık veya ilgili veya bağlı bulunulan bakanlık, herhangi bir bakanlığın ilgili veya bağlı kuruluşu sayılmayan idarelerde bu idarelerin ihale yetkilileri, il özel idareleri ve belediyeler ile bunlara bağlı birlik, müessese ve işletmelerde ise İçişleri Bakanlığı tarafından verilir. Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nun 25 inci maddede belirtilen fiil veya davranışlarda bulundukları tespit edilenler hakkında fiil veya davranışlarının özelliğine göre, bir yıldan az olmamak üzere iki yıla kadar, 4734 sayılı Kanunun 2 nci ve 3 üncü maddeleri ile istisna edilenler dahil bütün kamu kurum ve kuruluşlarının ihalelerine katılmaktan yasaklama kararı verilir. Katılma yasakları, sözleşmeyi uygulayan bakanlık veya ilgili veya bağlı bulunulan bakanlık, herhangi bir bakanlığın ilgili veya bağlı kuruluşu sayılmayan idarelerde bu idarelerin ihale yetkilileri, il özel idareleri ve belediyeler ile bunlara bağlı birlik, müessese ve işletmelerde ise İçişleri Bakanlığı tarafından verilir. İhaleyi yapan idareler, ihalelere katılmaktan yasaklamayı gerektirir bir durumla karşılaştıkları takdirde, gereğinin yapılması için bu durumu ilgili veya bağlı bulunulan bakanlığa bildirmekle yükümlüdür. Yasaklama taleplerinin Kurumumuz Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığına bağlı Hizmet Alımları ve Tedarik Yönetimi Daire Başkanlığına gönderilmesi gerekmektedir.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
İhalelerden yasaklanma kararı bulunan dosyalar tetkik edilerek, yasaklama işlemlerinin usulüne mevzuata uygun olup olmadığı ve yasaklama kararlarının Mali Hizmetler KBY bünyesindeki Tedarik Yöntemleri Düzenleme Daire Başkanlığına gönderilip gönderilmediği kontrol edilmelidir.	

SATIN ALMA İŞLEMLERİ

SORU 8

Pazarlık ve doğrudan temin yönteminin benimsenmesine dayanak gösterilen gerekçeler yerinde midir?

DAYANAK

Kamu İhale Kanunu Md. 21, 22,
Kamu İhale Genel Tebliği Md. 22

AÇIKLAMA

Yasanın 21 ve 22 nci maddelerinde ve Kamu İhale Genel Tebliğinde belirtilen hususlara ve güncellenmiş limitlere riayet edilerek işlem yapılıp yapılmadığına; ayrıca alımlara dayanak gösterilen gerekçelerin yerindeliliğine özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Pazarlık ve doğrudan temin yöntemi ile yapılan ihaleler arasında örneklem yöntemiyle seçilenlerin; bu ihale yöntemlerinin seçilmesine dair gerekçelerinin yerinde olup olmadığı değerlendirilmelidir.



SORU 9

İhaleler, ekonomik açıdan en avantajlı teklifi veren istekliler üzerinde bırakılmakta mıdır?

DAYANAK

Kamu İhale Kanunu Md. 40

AÇIKLAMA

Kamu İhale Kanunu'nun 37 ve 38 inci maddelere göre yapılan değerlendirme sonucunda ihale, ekonomik açıdan en avantajlı teklifi veren isteklinin üzerinde bırakılır.

Ekonomik açıdan en avantajlı teklifin sadece en düşük fiyat esasına göre belirlenmesinin mümkün olmadığı durumlarda; işletme ve bakım maliyeti, maliyet etkinliği, verimlilik, kalite ve teknik değer gibi fiyat dışındaki unsurlar dikkate alınarak ekonomik açıdan en avantajlı teklif belirlenir. Ekonomik açıdan en avantajlı teklifin fiyat dışındaki unsurlar da dikkate alınarak belirleneceği ihalelerde, ihale dokümanında bu unsurların parasal değerler olarak ifade edilmesi zorunludur. Parasal değerler olarak ifade edilmesi mümkün olmayan unsurlar için ihale dokümanında nispi ağırlıklar belirlenir.

Kamu İhale Kanunu'nun 63 üncü maddesine göre ihale dokümanında yerli istekliler lehine fiyat avantajı sağlanacağı belirtilen ihalelerde, bu fiyat avantajı da uygulanmak suretiyle ekonomik açıdan en avantajlı teklif belirlenerek ihale sonuçlandırılır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Örneklem yoluyla seçilen ihale dosyalarında; ihalenin ekonomik açıdan en avantajlı teklifi veren istekliler üzerinde bırakılıp bırakılmadığına bakılmalıdır.

SATIN ALMA İŞLEMLERİ

SORU 10	
Parasal limite dayalı alımlarda, % 10'luk limitin aşılmamasına dikkat edilmekte midir?	
DAYANAK	
Kamu İhale Kanunu Md. 62, Sağlık Bakanlığı SGB'nin 2008/42 sayılı Genelgesi IV: Bölüm ve Ek:1 Cetvel, TKHK 2014/10 sayılı Genelgesi Md. D.3.b	
AÇIKLAMA	
4734 sayılı Kanunun 62 nci maddesinin (ı) bendinde “Bu Kanunun 21 ve 22 nci maddelerindeki parasal limitler dâhilinde yapılacak harcamaların yıllık toplamı, idarelerin bütçelerine bu amaçla konulacak ödeneklerin % 10 unu Kamu İhale Kurulunun uygun görüşü olmadıkça aşamaz.” hükmü yer almaktadır. 4734 sayılı Kanunun 21 inci maddesinin (f) bendi ve 22 nci maddesinin (d) bendine göre ihtiyaçların temininde kurum ve kuruluşlar, yıllık bütçelerinde belirlenen toplam ödenek miktarını dikkate alacaklardır. Kurum ve kuruluşlar, mal alımı, hizmet alımı veya yapım işleri için bütçelerine konan yıllık toplam ödenekleri üzerinden her biri için ayrı ayrı % 10 oranı hesaplayacaklardır.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Sağlık tesisinin mal alımı, hizmet alımı veya yapım işleri için bütçelerine konan yıllık toplam ödenekleri üzerinden her biri için ayrı ayrı % 10 oranı hesaplayıp hesaplamadıkları ve alımlarda bu limitin aşılmadığı kontrol edilmelidir.	



SORU 11	
Kesinleşmiş sosyal güvenlik ve vergi borcu olmadığına ilişkin yazılar, ihale tarihi itibarıyla olan durumu göstermekte midir?	
DAYANAK	
Kamu İhale Genel Tebliği Md. 17.3.3, 17.4.3	
AÇIKLAMA	
İsteklilerin sosyal güvenlik prim borcu olmadığına ilişkin belgeyi işyerinin kayıtlı bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlüğünden alması, bu belgenin; ilgili müdürlükçe aynı işverene ait Türkiye genelini kapsayacak şekilde yapılacak araştırma neticesinde düzenlenmesi ve ihale tarihi itibarıyla olan durumu göstermesi gerekmektedir. İsteklilerin vergi borcu olmadığına ilişkin belgeyi, yıllık gelir vergisi veya kurumlar vergisi yönünden bağlı bulunulan vergi dairesinden almaları, bu belgenin; ihale tarihi itibarıyla olan durumu göstermesi ve ilgili vergi dairesince, gelir stopaj vergisi ile banka ve sigorta muameleleri vergisi açısından diğer vergi dairelerinden temin edilen bilgiler de dikkate alınarak düzenlenmesi gerekmektedir.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Örneklem yoluyla seçilen ihale dosyalarında; isteklilerin kesinleşmiş sosyal güvenlik ve vergi borcu olmadığına ilişkin yazıların bulunup bulunmadığı ve bu yazıların ihale tarihi itibarıyla olan durumu gösterip göstermediği kontrol edilmelidir.	

SATIN ALMA İŞLEMLERİ

SORU 12

Muayene ve kabul işlemlerinde, ilgili yönetmelik hükümlerine uyulmakta mıdır?

DAYANAK

Hizmet/Mal Alımları Muayene ve Kabul Yönetmelikleri Md. 5,
Yapım İşleri Muayene ve Kabul Yönetmeliği Md. 3

AÇIKLAMA

Taahhüt konusu hizmet yerine getirilmedikçe ve mal idareye teslim edilmedikçe, muayene ve kabul işlemleri yapılamaz.

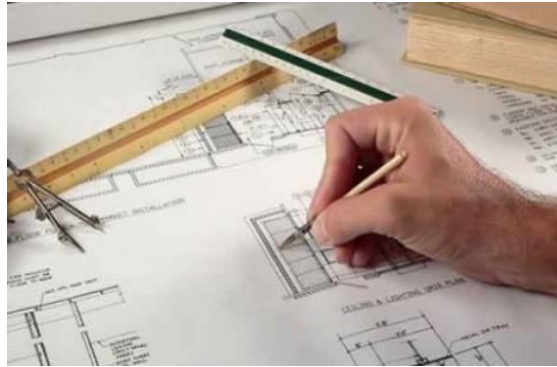
Muayene ve kabul komisyonları, yetkili makam tarafından, biri başkan olmak üzere en az üç (3) kişiden oluşturulur.

Hizmet alımlarında ve yapım işlerinde, muayene ve kabul komisyonundan ayrı olarak, kontrol teşkilatı oluşturulur. Kontrol teşkilatında görev yapan kişi, aynı işin muayene ve kabul komisyonunda görevlendirilemez.

Kontrol teşkilatları ile muayene ve kabul komisyonları, görevlerini yerine getirirken, idari ve teknik şartnamede yer alan hususları dikkate almalıdırlar.

İNCELEME YÖNTEMİ

Muayene ve kabul işlemlerinin, açıklamadaki hususlar çerçevesinde ilgili yönetmelik hükümlerine uygun olup olmadığı kontrol edilmelidir.



SORU 13

Hizmet alım yoluyla çalıştırılmakta olan işçilerin; maaş ve SSK prim ödemeleri, yemek, yol ve giyim gibi özlük haklarının, yüklenici tarafından şartname hükümlerine uygun olarak, yerine getirilip getirilmediği, hastane idaresi tarafından kontrol edilmekte midir?

DAYANAK

Sağlık Bakanlığı SGB'nin 2010/29 sayılı Genelgesi,
Hizmet İşleri Genel Şartnamesi Md. 38,
Hastanenin ilgili ihaleye ilişkin idari ve teknik şartnamesi,
Mali Hizmetler KBY'nin 26/07/2012 tarihli ve 7380 sayılı, 24/12/2013 tarihli ve 4907 sayılı Genel Yazıları

AÇIKLAMA

Alım yoluyla çalıştırılmakta olan işçilerin; maaş ve sigorta prim ödemeleri, yemek, yol ve giyim gibi özlük haklarının, yüklenici tarafından şartname hükümlerine uygun olarak, yerine getirilip getirilmediği, şartnamelerde yer alan hükümler çerçevesinde, kontrol teşkilatı tarafından takip ve kontrol edilmelidir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Hizmet alım yoluyla çalıştırılan işçilerin; maaş ve SSK prim ödemeleri, yemek, yol ve giyim gibi özlük haklarının, yüklenici tarafından şartname hükümlerine uygun olarak, yerine getirilip getirilmediğinin takibinin yapıldığı hususunda kanıtlayıcı belgeler sorgulanmalıdır.

SORU 14

Personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alımı ihaleleri çerçevesinde çalıştırılan personelin ihale ve sözleşme konusu iş dışında başka bir işte çalıştırılmamasına dikkat ediliyor mu?

DAYANAK

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu Ek Madde 8,
Personel Çalıştırılmasına Dayalı Hizmet Alımlarında Uygun Görüş Alınması, Görevlilerin Sorumlulukları İle Yaptırımlar Hakkında Yönetmelik Md. 6/3,
Hizmet İşleri Genel Şartnamesi,
Sağlık Tesisinin ilgili ihaleye ilişkin teknik şartnamesi,
18/09/2014 tarihli ve 922 sayılı Mali Hizmetler KBY Genel Yazısı
04/01/2016 tarihli ve 2 sayılı Mali Hizmetler KBY Genel Yazısı Md. 13

AÇIKLAMA

6/2/2015 tarihli ve 29259 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan anılan Yönetmelikte ve belirtilen düzenlemelerde; personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alımı ihaleleri çerçevesinde çalıştırılan personelin ihale ve sözleşme konusu iş dışında başka bir işte çalıştırılmayacağı ve görevlendirilmeyeceği açıkça hükme bağlandığından, idari, cezai ve mali yaptırımlara maruz kalmamak için, ilgili ihale dokümanlarının ihtiyaç duyulan tüm alanlar dikkate alınarak belirlenmesi ve işçilerin ihale dokümanlarında belirtilen işler dışında çalıştırılmaması önem arz etmektedir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Söz konusu personelin ihale ve sözleşme konusu iş dışında çalıştırılıp çalıştırılmadığı beyanlarla ve gözlemlerle kontrol edilmelidir.



SORU 15

Kron-köprü ve iskelet protez döküm iş ve işlemlerinin yapılması/hizmet alımı ile sağlanması işlerinde ilgili mevzuat hükümleri esas alınmakta mıdır?

DAYANAK

Kamu İhale Kanunu Md. 2,
KİK Kararı No: 2010/UH.I-453,
THGM'nin 4/6/2010 tarihli yazısı,
Sağlık Uygulama Tebliği 2.4.1.A

AÇIKLAMA

01/1/2011 tarihinden itibaren bahse konu iş ve işlemlerin ilgili bütün sözleşmeli resmi sağlık kurum ve kuruluşlarımız tarafından Sağlık Uygulama Tebliği ve mer'i mevzuat çerçevesinde yapılması/hizmet alımı ile sağlanması gerekmektedir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Söz konusu iş ve işlemlerin arasından seçilenlerin mevzuat hükümlerine göre yapılıp yapılmadığı kontrol edilmelidir.

17. MUHASEBE YETKİLİSİ MUTEMETLİK İŞLEMLERİ

1. Muhasebe Yetkilisi Mutemedi usulüne uygun olarak görevlendirilmiş midir?
2. Sağlık tesisi muhasebe yetkilisi mutemetlerinin, kasa mevcudunu her gün sonunda bankaya yatırmaları kontrol ediliyor mu? Bankaya yatırılan paraların muhasebe yetkilisi mutemedi alındı makbuzunda ve Mutemetlikler Tahsilatlar ve Ödemeler Defterinde belirtilen miktarlarla tutarlı olup olmadığı her hafta sonu gün sonunda hastane yöneticiliğince kontrol edilerek tutanak altına alınıyor mu?
3. Veznede tahsil edilen paralara ilişkin tanzim olunan ve muhtelif gerekçelerle iptal edilen Muhasebe Yetkilisi Mutemedi Alındıları usulüne uygun iptal edilmiş midir? İptal edilen Muhasebe Yetkilisi Mutemedi Alındılarına ilişkin paralar tahsil edilen kişilere usulüne uygun olarak iade edilmiş midir?



MUHASEBE YETKİLİSİ MUTEMETLİK İŞLEMLERİ

SORU 1

Muhasebe Yetkilisi Mutemedi usulüne uygun olarak görevlendirilmiş midir?

DAYANAK

Muhasebe Yetkilisi Mutemetlerinin Görevlendirilmeleri, Yetkileri, Denetimi ve Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Md. 5

AÇIKLAMA

Muhasebe yetkilisi mutemedi olarak seçilen görevlinin adı, soyadı, görev yeri, unvanı ve imza örneği ile görev ve yetkileri ilk görevlendirmede muhasebe yetkilisine yazılı olarak bildirilir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Söz konusu görevlendirme yazısı kontrol edilmelidir.



SORU 2

Sağlık tesisi muhasebe yetkilisi mutemetlerinin, kasa mevcudunu her gün sonunda bankaya yatırmaları kontrol ediliyor mu? Bankaya yatırılan paraların muhasebe yetkilisi mutemedi alındı makbuzunda ve Mutemetlikler Tahsilatlar ve Ödemeler Defterinde belirtilen miktarlarla tutarlı olup olmadığı her hafta sonu gün sonunda hastane yöneticiliğince kontrol edilerek tutanak altına alınıyor mu?

DAYANAK

Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği Md. 67,
Muhasebat Genel Müdürlüğünün 51 Sıra No'lu sayılı Parasal Sınırlar ve Oranlar Hakkında Genel Tebliği Md. 5,
KHB'lerde Muhasebe Birimlerini Kurulması ve Muhasebe Hizmetlerini Yürütülmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge Md. 17/3

AÇIKLAMA

Muhasebe birimlerince bir gün içinde tahsil edilen paralardan, ertesi gün kasadan yapılacak ödemeler için Bakanlıkça tespit edilerek duyurulan tutarların üç katı alıkonularak fazlası, düzenlenecek "Teslimat Müzekkeresi" ile bankaya yatırılır.

Sağlık tesislerinde görevlendirilen muhasebe yetkilisi mutemedi, kasa mevcudunu her gün sonunda bankaya yatırır. Bankaya yatırılan paraların sayman mutemedi alındı makbuzunda ve alındı icmal defterinde belirtilen miktarlarla tutarlı olup olmadığı her hafta sonu gün sonunda hastane yöneticiliği tarafından kontrol edilerek tutanak altına alınır. Tutanaklar ve ilgili belgeler her ay sonu toplu olarak muhasebe birimine gönderilmelidir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Söz konusu tutanaklar incelenmelidir.

MUHASEBE YETKİLİSİ MUTEMETLİK İŞLEMLERİ

SORU 3

Veznede tahsil edilen paralara ilişkin tanzim olunan ve muhtelif gerekçelerle iptal edilen Muhasebe Yetkilisi Mutemedi Alındıları usulüne uygun iptal edilmiş midir? İptal edilen Muhasebe Yetkilisi Mutemedi Alındılarına ilişkin paralar tahsil edilen kişilere usulüne uygun olarak iade edilmiş midir?

DAYANAK

Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği Md. 592,
KHB’de Muhasebe Birimlerinin Kurulması ve Muhasebe Hizmetlerini Yürütülmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge Md. 16/1/ç/7

AÇIKLAMA

Seri ve sıra numarası taşıyan alındı, çek ve benzeri belgelerden hatalı düzenlenme nedeniyle iptal edilmesi gerekenler; sol alt köşeden sağ üst köşeye doğru çizilen iki paralel çizgi arasına “İptal” ibaresi yazılmak suretiyle iptal edilir. Ayrıca, iptal edilen bu belgelerin arkasına iptal gerekçesi de yazılarak muhasebe birimi veznesinde düzenlenen alındılar muhasebe yetkilisi ve veznedar tarafından, vezne dışında düzenlenen muhasebe yetkilisi mutemedi alındıları ise muhasebe yetkilisi mutemedi ile birim yetkilisi tarafından imzalanır. İptal edilen dip koçanlı alındı, çek ve benzeri belgeler dip koçanına iliştilirmek suretiyle muhafaza edilerek saklanır.

Muhasebe yetkilisi mutemetlerince ihale teminatı, tedavi veya güvence bedeli gibi nakden tahsil edilen paralar ile bu paralardan iade edilenler için “Mutemetlikler Tahsilat ve Ödemeler Defteri” (Örnek:12) kullanılır. Bu defteri kullanan muhasebe yetkilisi mutemetlerince, ayrıca Muhasebe Yetkilisi Mutemetleri Kasa Defteri tutulmaz. Mutemetlikler Tahsilat ve Ödemeler Defteri, birisi dip koçan olmak üzere üç nüsha düzenlenir.

İNCELEME YÖNTEMİ

İptal edilen Muhasebe Yetkilisi Mutemedi Alındılarının ve bu iptallere ilişkin tutarların iadesinin uygun olup olmadığı incelenmelidir.



18. MAAŞ MUTEMETLİĞİ İŞLEMLERİ

1. Kamu personelinin aylık, ücret ve düzenli olarak yapılan benzeri alacaklarının mutemetlere ödenebilmesi için harcama yetkililerince mutemet görevlendirme yazısı düzenlenmiş midir?
2. Hastane personeline yapılan ödemelere (Maaş, Sabit Ödeme, Performans, Mesai vb.) ait bordrolardaki personel ismi/ödeme tutarı ile ödemenin yapılacağı bankanın hesabına Kuruma ait resmi elektronik posta adresi üzerinden gönderilen banka listesindeki personel ismi/ödeme tutarları birbirini teyit ediyor mu? Banka hesabından, personelin maaş hesaplarına aktarılan tutarlar uyumlu mudur?
3. Aylık olarak sabit ve sabit dışı ek ödeme bordroları tanzim edilirken, ek ödeme hakkı olmayan personele ödeme yapılmamasına uyulmakta mıdır?
4. Maaş bordrolarında yer alan kalemlerle ilgili olarak, tahakkuk evrakı ekinde kanıtlayıcı belgeler bulunmakta mıdır?
5. Aylık maaş bordrosu düzenlenirken, ek gösterge, özel hizmet tazminatı, yan ödemeler, aile yardımı ödeneği, asgari geçim indirimi gibi bilgiler doğru yansıtılmakta mıdır?
6. Nöbet ücreti ödemelerinde mevzuat hükümlerine uyuluyor mu?
7. Hastanede staj yapan öğrencilere mevzuattaki usul ve esaslara göre ödeme yapılmakta mıdır?
8. Harcama birimlerince personele fazla ve yersiz ödenen tutarların geri alınması usulüne uygun olarak yapılmış mı?
9. Personele verilen geçici ve sürekli görev yolluklarına dair ödemeler mevzuata uygun olarak yapılıyor mu?
10. Harcama yetkilisi avansları usulüne uygun alınıp kapatılıyor mu?



MAAŞ MUTEMETLİĞİ İŞLEMLERİ

SORU 1

Kamu personelinin aylık, ücret ve düzenli olarak yapılan benzeri alacaklarının mutemetlere ödenebilmesi için harcama yetkililerince mutemet görevlendirme yazısı düzenlenmiş midir?

DAYANAK

Merkezi Yönetim Harcama Belgeleri Yönetmeliği Md. 8/1

AÇIKLAMA

Harcama yetkilisi tarafından, sözkonusu Yönetmelik ekinde yer alan Örnek No:5 form kullanılmak suretiyle usulüne uygun olarak mutemet (maaş ve ek ödeme) görevlendirilmesi gerekmektedir.

Görevlendirme onayında yer alan isim ve imzanın doğruluğu ile görevlendirilen personelin devlet memuru/kamu görevlisi teyidi (şirket elemanı olmamalı) gerekir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Söz konusu görevlendirme yazıları kontrol edilmelidir.

SORU 2

Hastane personeline yapılan ödemelere (Maaş, Sabit Ödeme, Performans, Mesai vb.) ait bordrolardaki personel ismi/ödeme tutarı ile ödemenin yapılacağı bankanın hesabına Kuruma ait resmi elektronik posta adresi üzerinden gönderilen banka listesindeki personel ismi/ödeme tutarları birbirini teyit ediyor mu? Banka hesabından, personelin maaş hesaplarına aktarılan tutarlar uyumlu mudur?

DAYANAK

Mali Hizmetler KBY'nin 4/5/2015 tarihli ve 359 sayılı yazısı

AÇIKLAMA

Bordro ile elektronik ortamda bankaya gönderilen listelerin uyumlu olup/olmadığı kontrol edilmeli, ayrıca bankanın hesabına gönderilen paranın tamamının personelin maaş hesaplarına aktarılıp aktarılmadığı teyit edilmeli, şayet bakiye tutar kaldıysa nedeni ve akıbeti araştırılmalıdır.

Personele ödenmek üzere bankaya gönderilen ek ödeme listelerinin Kuruma ait elektronik posta adresi ile gönderilip gönderilmediği kontrol edilmelidir.

Personele yapılacak performans, fazla mesai, nöbet, icap vb. her türlü ödemelerde, gerek elektronik ortamda, gerekse fiziksel olarak gönderilecek listelerin, (2015 yılı Mayıs ayından itibaren) Muhasebe Yetkilisi tarafından, 5018 sayılı yasanın 61 inci maddesi gereği, gerekli kontrollerin yapılarak bankaya gönderilmesi gerekmektedir.

Personel ödemelerinin yapıldığı banka şubesine yazı yazılarak muhasebe yetkilisi haricindeki kişi veya kişilerce gönderilen listelerin hiçbir suretle dikkate alınmaması, bu konuda doğabilecek her türlü sorumluluğun bankaya ait olacağı konusunda ilgiyi şubeye gerekli talimatın Genel Sekreterlikçe verilmesi sağlanacaktır.

İNCELEME YÖNTEMİ

Hastane personeline yapılan ödemelere ait bordrolardaki personel ismi/ödeme tutarı ile ödemenin yapılacağı bankanın hesabına Kuruma ait resmi elektronik posta adresi üzerinden gönderilen banka listesindeki personel ismi/ödeme tutarları karşılaştırılmalıdır.

MAAŞ MUTEMETLİĞİ İŞLEMLERİ

SORU 3

Aylık olarak sabit ve sabit dışı ek ödeme bordroları tanzim edilirken, ek ödeme hakkı olmayan personele ödeme yapılmamasına uyulmakta mıdır?

DAYANAK

TKHK'ya Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılması Hakkında Yönetmelik Md. 5

AÇIKLAMA

Sağlık tesislerinde görev yapan personele yapılacak ek ödemelerin hesaplanmasındaki usul ve esaslar söz konusu yönetmeliğin 5 inci maddesinde ayrıntılı olarak düzenlenmiştir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Ek ödeme hakkı olmayan personele ödeme yapılıp yapılmadığı kontrol edilmelidir.

SORU 4

Maaş bordrolarında yer alan kalemlerle ilgili olarak, tahakkuk evrakı ekinde kanıtlayıcı belgeler bulunmakta mıdır?

DAYANAK

Merkezi Yönetim Harcama Belgeleri Yönetmeliği Md. 9

AÇIKLAMA

Bordroda yer alan kalemlerin gerçeği yansıtmayı yansıtmadığı, özellikle bazı personele fazla ödeme yapmak amacıyla bordroya kişi alacağı şeklinde kanıtlayıcı evrakı olmayan yersiz kalemler eklenip eklenmediği kontrole dilmelidir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Tahakkuk evrakı ekinde kanıtlayıcı belgeler görülmelidir.

SORU 5

Aylık maaş bordrosu düzenlenirken, ek gösterge, özel hizmet tazminatı, yan ödemeler, aile yardımı ödeneği, asgari geçim indirimi gibi bilgiler doğru yansıtılmakta mıdır?

DAYANAK

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu Md. 43

AÇIKLAMA

Bordro kalemleri 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 43 üncü ve ilgili maddeleri gözönünde bulundurularak hazırlanmalıdır. Özellikle maaş mutemetleri tarafından her ay güncellenmesi gereken parametrelerin doğru olup olmadığı kontrol edilmelidir.

İNCELEME YÖNTEMİ

Örnekleme yöntemiyle seçilen maaş bordrolarının mevzuata uygun olarak hazırlanıp hazırlanmadığı kontrol edilmelidir.

MAAŞ MUTEMETLİĞİ İŞLEMLERİ

SORU 6	
Nöbet ücreti ödemelerinde mevzuat hükümlerine uyuluyor mu?	
DAYANAK	
657 sayılı DMK Ek Md. 33; THGM'nin 2007/16 no.lu Genelgesi	
AÇIKLAMA	
Hastanelerde nöbet tutturulan sağlık personeline nöbet ve icap nöbet ücretleri, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun ek 33 üncü maddesi ile Maliye Bakanlığınca yayımlanan Devlet Memurları Kanunu Genel Tebliği (Sıra No: 137) hükümlerine göre döner sermayeden ödenmektedir. Sağlık personeline nöbet sonrası izin verilmesi esas olup, izin verilemeyen durumlarda aylık 130 saate kadar, icap nöbetlerinde aylık 120 saate kadar ücret ödenmesi gerekmektedir. Yataklı tedavi kurumları, seyyar hastaneler, ağız ve diş sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri ve 112 acil sağlık hizmetlerinde haftalık çalışma süresi dışında normal, acil veya branş nöbeti tutarak, bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen memurlar ile sözleşmeli personele, izin suretiyle karşılanamayan her bir nöbet saati için (nöbet süresi kesintisiz 6 saatten az olmamak üzere), aşağıda gösterilen gösterge rakamlarının aylık katsayısı ile çarpılması sonucu hesaplanacak tutarda nöbet ücreti ödenir. Bu ücret yoğun bakım, acil servis ve 112 acil sağlık hizmetlerinde tutulan söz konusu nöbetler için yüzde elli oranında artırımlı ödenir. Ancak ayda <u>aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde 60 saatten, diğer yerlerde ve hiçbir şekilde 130 saatten fazlası için ödeme yapılmaz.</u> Eğitim görevlisi, başasistan, uzman tabibe 150, tabip, tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda, bu mevzuat hükümlerine göre uzmanlık belgesi alan tabip dışı personel, aynı dallarda doktora belgesi alanlara 135, diş tabibi ve eczacılara 120, mesleki yüksek öğrenim görmüş sağlık personeline 90, lise dengi mesleki öğrenim görmüş sağlık personeline 75, diğer personele 55 gösterge puanı üzerinden ek ödeme hesaplanır. İcap nöbeti tutan ve bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen memurlar ile sözleşmeli personele, izin suretiyle karşılanamayan her bir icap nöbeti saati için, icap nöbeti süresi kesintisiz 12 saatten az olmamak üzere, yukarıda nöbet ücreti için belirlenen ücretin yüzde 40'ı tutarında icap nöbet ücreti ödenir. Bu şekilde ücretlendirilebilecek toplam icap nöbeti süresi aylık 120 saati geçemez.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Örnekleme yöntemiyle seçilen nöbet ücreti ödemelerinin açıklamada belirtilen hususlar çerçevesinde mevzuata uygun olarak hazırlanıp hazırlanmadığı kontrol edilmelidir.	

SORU 7	
Hastanede staj yapan öğrencilere mevzuattaki usul ve esaslara göre ödeme yapılmakta mıdır?	
DAYANAK	
3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu Md. 25	
AÇIKLAMA	
Aday çırak, çırak ve işletmelerde meslek eğitimi gören öğrencilere ödenecek ücret ve bu ücretlerdeki artışlar; aday çırak veya çırağın velisi veya vasisi veya kişi reşit ise kendisi; öğrenciler için okul müdürlüğü ile işyeri sahibi arasında Bakanlıkça belirlenen esaslara göre düzenlenecek sözleşme ile tespit edilir. Ancak, işletmelerde meslek eğitimi gören örgün eğitim öğrencilerine, <u>asgari ücretin net tutarının</u> yirmi ve üzerinde personel çalıştıran işyerlerinde yüzde 30'undan, yirmiden az personel çalıştıran işyerlerinde yüzde 15'inden, aday çırak ve çırağa yaşına uygun asgari ücretin yüzde 30'undan aşağı ücret ödenemez.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Hastanede staj yapan öğrencilere yapılan ödemeler açıklamadaki hususlar yönünden kontrol edilmelidir.	

MAAŞ MUTEMETLİĞİ İŞLEMLERİ

SORU 8	
Harcama birimlerince personele fazla ve yersiz ödenen tutarların geri alınması usulüne uygun olarak yapılmış mı?	
DAYANAK	
Muhasebat Genel Müdürlüğünün 16 Sıra Nolu Kişilerden Alacaklar Genel Tebliği	
AÇIKLAMA	
Personele fazla ve yersiz ödeme yapıldığının anlaşılması halinde, haksız ödenen tutarların makbuz karşılığı ilgili muhasebe birimine yatırılması sağlanmalıdır. Ayrıca, personele yapılan yersiz ödemede kasıt olup olmadığı araştırılmalı, kasıt varsa gerekli işlemlerin başlatılması sağlanmalıdır.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Seçilen fazla ve yersiz ödemelerin usulüne uygun geri alınıp alınmadığı görülmelidir.	

SORU 9	
Personele verilen geçici ve sürekli görev yolluklarına dair ödemeler mevzuata uygun olarak yapılıyor mu?	
DAYANAK	
6245 sayılı Harcırah Kanunu	
AÇIKLAMA	
Personele ödenen geçici ve sürekli görev yolluklarının mevzuata uygunluğu, geçici ve sürekli olarak görevlendirilen personelin yolluklarında mükerrer ödeme olup olmadığı kontrol edilmelidir. Geçici ve sürekli görev yaptığı kurumca mı yoksa kadrosunun bulunduğu kurumca mı ödediği incelenmeli, mükerrer ödeme yapılmadığı teyit edilmelidir.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Geçici ve sürekli görev yolluklarının arasından örneklem yöntemiyle seçilenler incelenmelidir.	

SORU 10	
Harcama yetkilisi avansları usulüne uygun alınıp kapatılıyor mu?	
DAYANAK	
Ön Ödeme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmek Md. 11	
AÇIKLAMA	
Her mutemet ön ödemelerden harcadığı tutara ilişkin kanıtlayıcı belgeleri, ilgili kanunlarında ayrıca belirtilmemiş olması halinde avanslarda <u>bir ay</u> , kredilerde ise <u>üç ay</u> içinde muhasebe yetkilisine vermek ve artan tutarı iade ederek hesabını kapatmakla yükümlüdür. Ayrıca, avans kapatılmadan aynı işlem için tekrar avans verilmemelidir.	
İNCELEME YÖNTEMİ	
Mutemetlerin avanslarda <u>bir ay</u> , kredilerde ise <u>üç ay</u> içinde kanıtlayıcı belgeleri muhasebe yetkilisine vererek ve artan tutarı iade ederek hesapları kapatıp kapatmadığı görülmelidir.	



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu
Hastaneleri Kurumu

2016