

## EK-5 MUAYENEHANE DENETİM FORMU

### **İDARİ İŞLER:**

**S1: Muayenehanede çalışan hekimin çalışma belgesi/uygunluk belgesi var mı?**

**S2: Muayenehanede sağlık hizmeti dışında ticari faaliyet yürütülüyor mu?**

**S3: Çalışma belgesi bulunmayan, Müdürlüğe bildirim yapılmamış sağlık personeli var mı?**  
ATTY 18: (1) Müdürlükçe, tabip/uzmanlar ile diğer sağlık çalışanına EK-4/a'da yer alan çalışma belgesi düzenlenir.

**S4: Müdürlüğe bildirim yapılmış ancak çalışma belgesi onaylanmadan sağlık personeli çalıştırılıyor mu? (ATTY 31. MADDE)**

**S5: Muayenehanede adına uygunluk belgesi düzenlenen tabip dışında tabip ve asistan, intörn, stajyer ve öğrenci gibi serbest çalışma yetkisi olmayan kişiler çalışıyor mu? (ATTY 31. MADDE)**

**S6: Muayenehanede çalışan personelin sigorta prim bordrosu /destek prim bordrosu mevcut mu? Olmayan personeller için başvuru yapılmış mı?**

**S7: Sağlık çalışanı haricinde kişilerce sağlık hizmeti veriliyor mu? (ATTY 31. MADDE)**  
ATTY. 31:c) Sağlık kuruluşunda, adlarına çalışma belgesi düzenlenmeyen sağlık çalışanları görev yapamaz.

ç) Sağlık kuruluşunda, tabip unvanı kazanmamış intern, stajyer öğrenciler ve ilgili mevzuat hükümlerine göre çalışma yetkisi bulunmayan sağlık çalışanları ile gerekli izinleri olmayan sağlık çalışanları görev yapamaz.

### **ACİL HİZMETLER:**

**S8: Acil durumlar için bulunması gereken asgari ilaç, araç ve gereç mevcut mudur?**

ATTY 12/D: i) Acil seti: Tüm uzmanlık dallarındaki muayenehanelerde, acil müdahaleler için gerekli olan acil seti bulundurulur. Acil setinde; ambu, laringoskop ve endotrakeal tüp bulundurulması gerekir. İlaçlar, muayenehane içinde sürekli hazır bulundurulur ve kolay ulaşılabilir bir yerde olur.

**S9: Adli rapor defteri var mı? Adli vaka kayıtları düzgün tutuluyor mu? ATTY 27: 5) Adli vakalara ve adli raporlara ait kayıtların gizliliği ve güvenliği açısından, vakayı takip eden tabip haricinde vaka hakkında veri girişi veya adli raporu tanzim eden tabibin onayından sonra raporda değişiklik yapılamaması için gerekli tedbirler alınır. Adli vaka kayıtlarına, mesul müdür veya yetkilendirdiği kişiler erişebilir. Adli kayıt veya raporların resmî mercilerden istenmesi halinde, yeni çıktı alınarak suret olduğu belirtilir ve tasdiklenir. Bu raporlar ile ilgili sorumluluk, mesul müdüre ve işletene aittir.**

### **SAĞLIK HİZMETLERİ:**

**S10: Muayenehanede Gerekli asgari araç, gereç ve donanım mevcut mu? (ATTY 12/D)**

**S11: Muayenehanede miadı dolan ilaç ve malzeme var mı?**

**S12: Uyuşturucu ilaçlar kilitli dolaplarda muhafaza ediliyor mu? (İyi Eczacılık**

**S13: İlaçların ve aşuların uygun ısı ve ışık koşullarında saklanması ile buzdolabı sıcaklıklarının termometre ile günlük olarak takibi yapılarak kayıtları tutuluyor mu? (Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hk. Yön. Md. 15; İyi Eczacılık)**

**ARŞİV/TIBBİ KAYIT:**

**S14:Tıbbi kayıt ve arşiv sistemi mevzuata uygun mu? (ATTY. 27. Maddesi)**

**S15: Kayıtlar bilgisayar ortamında tutuluyor ise mevzuata uygun mu? (ATTY. 27. Maddesi)**

**S16: Bildirimi zorunlu veriler istenilen sürelerde gönderiliyor mu? (ATTY. 27. Maddesi)**

ATTY 27: – (1) Sağlık kuruluşuna başvuran hasta, protokol defterine kaydedilir. Sağlık kuruluşunda, Müdürlük tarafından tasdik edilmiş protokol kayıt defteri, adli rapor kayıt defteri, cerrahi müdahale kayıt defteri, laboratuvar kayıt defteri, pansuman ve enjeksiyon kayıt defteri bulunur. Her tabip, çalıştığı sağlık kuruluşunun ismini taşıyan reçeteyi kullanır, bu reçeteyi kendi imzalar ve kaşesini basar.

(2) Sağlık kuruluşuna başvuran hastaların teşhis ve tedavi bilgileri ile varsa yapılan cerrahi müdahale, gözlem altındaki tıbbi işlemler, hastalar adına açılmış dosyalara ve ilgili defter/defterlere işlenir. Bu belgeler, arşiv ile ilgili mevzuat hükümlerine uygun şekilde sağlık kuruluşu tarafından muhafaza edilir.

(3) Kayıtlar, elektronik ortamda da tutulabilir. Hastaların sağlık bilgilerine ait gerekli kayıtların elektronik ortamda saklanması, değiştirilmesinin ve silinmesinin önlenmesi ve gizliliğin ihlal edilmemesi için fiziki, manyetik veya elektronik müdahalelere ve olası suistimallere karşı gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınması halinde, ikinci fıkrada belirtilen yazılı kayıt şartı aranmaz. Bu konudaki gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınmasından ve periyodik olarak denetlenmesinden mesul müdür sorumludur. Elektronik ortamdaki veriler, güvenli yedekleme sistemiyle düzenli olarak yedeklenir.

(4) Elektronik ortamdaki kayıtların, denetim veya başkaca resmî amaçla istendiğinde, bilgisayar ekranında izlenen verilerle daha önceki çıktıların tutarlılık göstermesi zorunludur.

(5) Adli vakalara ve adli raporlara ait kayıtların gizliliği ve güvenliği açısından, vakayı takip eden tabip haricinde vaka hakkında veri girişi veya adli raporu tanzim eden tabibin onayından sonra raporda değişiklik yapılamaması için gerekli tedbirler alınır. Adli vaka kayıtlarına, mesul müdür veya yetkilendirdiği kişiler erişebilir. Adli kayıt veya raporların resmî mercilerden istenmesi halinde, yeni çıktı alınarak suret olduğu belirtilir ve tasdiklenir. Bu raporlar ile ilgili sorumluluk, mesul müdüre ve işletene aittir.

(6) Elektronik ortamdaki kayıtları güvenli olmayan sağlık kuruluşlarında, yazılı kayıt tutulur. 15/1/2004 tarihli ve 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu hükümlerine uygun elektronik imza ile imzalanmış tıbbi kayıtlar, resmi kayıt olarak kabul edilir ve ilgili mevzuata göre yedekleme ve arşivlenmesi yapılır.

(7) Faaliyeti sona eren sağlık kuruluşu, yazılı ve/veya elektronik kayıtlarını, defterleri ve diğer belgeleri arşiv ile ilgili mevzuatta belirtilen süre müddetince saklanmak üzere Müdürlüğe devreder.

**TIBBİ ATIKLARIN KONTROLÜ:**

**S17: Tıbbi atıklar, tehlikeli ve evsel atıklardan ayrı bir şekilde toplanıyor mu? (ATTY. 26. Maddesi)**

**S18: Tıbbi atıkların toplanmasında, Yönetmelikte belirtilen torbalar kullanılıyor mu?** (ATTY. 26. Maddesi)

**S19: Kesici ve delici özelliği olan atıklar diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak teknik özellikleri Yönetmelikte belirtilen kutu veya konteynerler içinde toplanıyor mu?** (ATTY. 26. Maddesi: (1) Sağlık kuruluşlarında, tıbbi atıklar için 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirler alınır. Tıbbî ve evsel atıklar için ayrı ayrı çöp mahalleri tesis edilir. Tıbbi atıkların imha amacıyla, sağlık kuruluşundan düzenli şekilde alınması konusunda ilgili merciyle sözleşme yapılır.)

## **ENFEKSİYON KONTROL HİZMETLERİ**

**S21: Muayenehane genelinde hijyen kurallarına uygun temizlik ve bakım sağlanmış mı?**

**S22: Muayenehanede el antiseptiği var mı?**

## **DİĞER/GENEL**

**S23: Sağlık hizmetini olumsuz etkileyen bir tespit var mı?** (ATTY. 37. Maddesi)

**S24: Muayenehanede tabela, yönlendirme levhaları, matbu evraklardaki logolar, tanıma yönelik uygulamalar Yönetmeliğe ve genelgelere uygun mu?** (ATTY. 29 Maddesi: 1) Sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz. (2) Sağlık kuruluşları tarafından, tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren, talep yaratmaya yönelik, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış veya yerleşik tıbbi metot haline gelmemiş uygulamalara dayalı tanıtım yapılamaz ve diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunulamaz. (3) Tabelaları ile basılı ve elektronik ortam materyallerinde, ruhsatnamesinde kayıtlı sağlık kuruluşu ismi dışında başka bir isim kullanılamaz. (4) Sağlık kuruluşları, sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilir. Birinci fıkra hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla açılışı, hizmet alanları ve sunduğu hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Ancak, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez. (5) Sağlık kuruluşları tarafından her türlü yayın mecralarında yer alan sağlık bilgileri, konusuna göre yetkili sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu mecralar yoluyla yapılan bilgilendirme ve tanıtımlar, hastayı ilgili sağlık kuruluşuna doğrudan veya dolaylı biçimde yönlendirecek içerikte olamaz.

ATTY 30. maddesi: (1) Sağlık kuruluşunun tabelasına veya basılı evrakına; ruhsatlarında yer alan mevcut isim ve unvanları veya tescil edilmiş isimlerinin dışındaki diğer isim ve unvanları ile faaliyet izin belgesinde belirtilen uzmanlık dalları haricinde başka uzmanlık dalı yazılamaz.

**S25: Binada ATTY Ek-1/d 7. maddesine göre yangın için gerekli tedbirler alınmış mı?**

**S26: Yangın söndürme alet ve cihazları TSE'li ve yeterli mi?** (BYKYMd. 54, 99)

**S27: Hasta hakları ve sorumlulukları görülebilecek yerde asılı mı?** (HHY)

**S28: Hasta Hakları Yönetmeliği'ne aykırı bir tespit var mı?** (HHY)

**S29: Hasta mahremiyetini ihlal eden herhangi bir uygulama var mı? (ATTY Ek-6 Müeyyide Formu 3.Maddesi)**

**S30: Hasta ve yakınlarına, teşhis ve tedavi sürecince oluşabilecek riskler, komplikasyonlar konusunda bilgilendirmeye yönelik düzenleme yapılmış mı?**

## **2. BÖLÜM RUHSATA ESAS BİLGİLER**

**S31: Muayenehanenin oda esasında bütün mekânlarının ne amaçla kullanılacağını gösterir en az 1/100 ölçekli ve Müdürlük tarafından yerinde bizzat görülerek doğruluğu onaylanmış plan örneğinde değişiklik yapılmış mı? (ATTY Ek-1/d)**

**S32: Muayenehane adresi uygunluk belgesinde kayıtlı adres ile aynı mı? (ATTY. 34. Maddesi)**

**S33: Muayenehane katta ise asansör mevcut mu? (ATTY. 12/D Maddesi: f) Muayenehane katta bulunmakta ise binada asansör bulunması zorunludur.)**

**S34: Tuvalet ATTY 12/D Maddesinde belirtilen standartlara uygun mu?**  
(ATTY. 12/D Maddesi: e) Tuvalet: Bekleme salonuna koridorla bağlantılı, içerisinde acil çağrı sistemi, el yıkama bölümü ve gerekli hijyen şartlarını sağlayacak malzemeler bulunan tuvalet düzenlenir.)

**S35: Isıtma, havalandırma ve aydınlatma mevzuat hükümlerine uygun mu? (ATTY. 12/D Maddesi: g) Aydınlatma ve ısıtma: Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar, uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli gün ışığı ile birlikte enerji kaynaklarından yararlanılarak aydınlatılır. Bütün alanlar kullanım saatleri boyunca 22-24°C aralığında olacak şekilde ısıtılır/soğutulur. Muayenehane içerisinde ortama gaz ve duman verebilecek ısıtma araçları kullanılamaz.)**

**S36: Muayenehanede hizmet birim ve mekanlar mevzuat hükümlerine uygun mu?**  
(ATTY. 12/D Maddesi: (1) a) Muayene odası: Yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan, en az 16 m<sup>2</sup> kullanım alanına sahip muayene odası bulunur. Muayene odasının birbiri ile bağlantılı iki oda biçiminde düzenlenmesi halinde, odalar en az 8 m<sup>2</sup> hekim çalışma alanı ve en az 8 m<sup>2</sup> hasta muayene alanı olarak düzenlenir. Hasta muayene odalarında, hasta mahremiyetinin korunması ve uygun şartlarda muayenenin sağlanması için ses, görüntü ve gürültü açısından gerekli düzenlemeler, uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarında muayene odasında lavabo istenmez. Ultrasonografi (USG) yapılan kadın hastalıkları ve doğum muayene odasının ve ürodinami işlemi yapılan üroloji muayene odasının yakınında, içerisinde gerekli hijyen şartlarını sağlayacak malzemelerin olduğu ve hastaların mahremiyete uygun olarak bekleme salonundan ayrı bir bölümden geçişinin sağlandığı tuvalet bulunur.  
b) Hasta bekleme salonu: Tek hekim için en az 12 m<sup>2</sup>, iki hekim için 24 m<sup>2</sup>, ikiden fazla her hekim için ilave 5 m<sup>2</sup> olmak üzere kullanım alanı ayrılır. Bekleme salonu sekreter hizmet alanı olarak da kullanılabilir. c)Pansuman odası: Cerrahi uzmanlık dallarındaki muayenehanelerde enfeksiyon bulaşma riskinin engellenmesi amacıyla en az 10 m<sup>2</sup> kullanım alanına sahip pansuman odası bulunur.  
ç) Bebek emzirme ve bakım odası: Kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk hastalıkları uzmanlarının muayenehanelerinde içinde lavabosu bulunan asgari 5 m<sup>2</sup> lik bebek emzirme ve bakım odası veya uygun araçla ayrılmış bölüm bulunur. Diğer uzmanlık dallarında aranmaz.)