



UÜ-SK RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

Dok.Kodu	: FR-YLY-15-432	İlk Yay.Tarihi	: 15 Nisan 2007	Sayfa 1 / 5
Rev. No	: 03	Rev.Tarihi	: 28 Şubat 2012	

1. HİZMET KAPSAMI:

Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, ayaktan hastalara tanı ve tedavi hizmetleri sunmaktadır. Bu hizmet haftada 7 gün ve 24 saat sunulur.

- 1.1. Poliklinik hizmetleri** 5 ayrı alt poliklinik birminde Pazartesi-Cuma günlerinde 9:00-16:00 saatleri arasında sunulmaktadır.
- 1.2. Radyoterapi ünitesi** zemin katta bulunmaktadır. Radyoterapi ünitesinde 2 lineer akseleratör, simulator, brakiterapi, bilgisayarlı planlama ve kalıp birimleri bulunmakta olup ayaktan hastalara radyoterapi hizmeti sunulmaktadır. Günlük maksimum kapasite 100 hasta olup Pazartesi-Cuma günleri 8:00-17:30 saatleri arasında radyoterapi yapılmaktadır.
- 1.3. Konsültasyon hizmeti** Diğer departmanlara Pazartesi-Cuma günleri 08:00-16:00 saatleri arasında normal hasta, haftanın her günü 24 saat acil hastalara konsültasyon hizmeti sunulmaktadır.

2. RADYASYON ONKOLOJİSİ POLİKLİNİKLERİ HASTA KABUL KRİTERLERİ

- 1.1.** Radyasyon Onkolojisi birimlerine acil veya ayaktan bakım hizmeti veren birimlerden ya da transfer yolu ile diğer klinikler ve hastanelerden gelen hastalar kabul edilir. Hangi yolla gelirse gelsin hastayı gören uzman hekim kendisinin Radyasyon Onkolojisi birimine başvurusunun kabulü ve reddine karar verme yetkisine sahiptir. Bu konuda uzlaşmazlık olması halinde Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Başkanının görüşü alınır, yine çözülmezse Tıbbi Direktöre başvurulur.
- 1.2.** Hastayı gören hekim hastanın başvurmasına neden olan şikayetine ilişkin hizmetleri vermek üzere yetkilendirilmiş olmalıdır. Aksi takdirde hasta bir başka hekim veya birime yönlendirilir. Hasta için gereken hizmetin UÜ-SK'larında verilemediği durumlarda Hasta Sevk Prosedürüne uygun olarak ilgili merkezlere sevk yapılır.
- 1.3.** UÜ-SK Radyasyon Onkolojisi birimleri üçüncü basamak bakım hizmeti sunmaktadır. UÜ-SK birimlerinin kaynaklarının yetersiz kaldığı bakım hizmetlerinin gerekli olduğu olgular UÜ-SK Hasta Sevk Prosedürüne uygun olarak ilgili merkezlere sevk edilirler.

3. SIKLIKLA TEDAVİ EDİLEN HASTALIKLAR, UYGULANAN PROSEDÜRLER VE HİZMETLER:

3.1 Hastalıklar ve Prosedürler:

- Malign hastalıklar
- Diğer tedavi yöntemlerinin yetersiz kaldığı benign hastalıklar

3.2 Hizmetler ve faaliyetler

- Poliklinikte hasta değerlendirmesi
- İmmobilizasyon işlemleri
- Radyoterapi simülasyonu
- Bilgisayarlı ve manuel radyoterapi planlaması
- Radyoterapi için planlama bilgisayarlı tomografisi
- Kişisel blok ve ışın modifikatörleri tasarım ve yapımı



UÜ-SK RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

Dok.Kodu	: FR-YLY-15-432	İlk Yay.Tarihi	: 15 Nisan 2007	Sayfa 2 / 5
Rev. No	: 03	Rev.Tarihi	: 28 Şubat 2012	

- Radyoterapi uygulaması
- Eş zamanlı kemoterapi uygulamaları
- Radyoterapi hastaları için destek tedavileri
- Hasta ve personele yönelik sağlık eğitimi.
- Toplum sağlığı hizmetleri (Kanserde korunma ve erken tanıya yönelik toplumsal eğitim, kanser erken tanı danışmanlık hizmetleri, radyasyon sağlığı ve güvenliği hizmetleri)

4. RADYASYON ONKOLOJİSİ BİRİMLERİNE KABUL EDİLECEK HASTALAR

4.1 Kabul edilecek hastalar:

4.1.1 Akut / Acil Başvuru

- Onkolojik Aciller

- Vena Kava Superior Sendromu
- Malign hastalıklara bağlı solunum yolu obstrüksiyonu
- Malign hastalıkların basısına bağlı akut nörolojik semptomlar
- Malign hastalıklara bağlı kanamalar
- Malign hastalıklara bağlı şiddetli ağrılar.

4.1.2 Elektif/ Subakut Başvuru (*Poliklinik yoluyla olmaktadır*)

Genellikle malign hastalıkların lokal bölgesel kontrolü için radyoterapi uygulanması gereken hastalar, polikliniğimize diğer birim yada hastanelerden, konsültasyon ile sevk edilmektedir. Bazen kanser konusunda danışmanlık hizmeti almak için de hastalar başvurmaktadır. Bunun dışında diğer tedavi yöntemlerinin başarısız olduğu bazı benign hastalıklar için de hastalar polikliniğimize başvurmaktadır.

5. KADRO PLANI

5.1 Personelin sayısı ve kompozisyonu (2 Nisan 2007 Tarihi itibariyle)

- Doçent Dr.-1
- Yardımcı Doçent Dr.-3
- Uzman Dr.-1
- Araştırma Görevlisi Dr.-9
- Radyasyon Fiziği Uzmanı-2
- Radyoterapi Teknikeri-10
- Hemşire-3
- Sekreter-3
- Kalıp teknikeri-2
- Arşiv görevlisi-1
- Laboratuvar teknikeri-1
- Hizmetli-3



UÜ-SK RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

Dok.Kodu	: FR-YLY-15-432	İlk Yay.Tarihi	: 15 Nisan 2007	Sayfa 3 / 5
Rev. No	: 03	Rev.Tarihi	: 28 Şubat 2012	

5.2 Kadroların sayı ve nitelik itibariyle yetersizliğini giderme amacıyla izlenen yöntem

Anabilim Dalı Başkanı kadro planını oluşturmaktan sorumludur ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak için gerekli kadroların temin edilmesi için planın sürekli olarak izlenmesini sağlar.

6. PERSONELİN KALİFİKASYONU

- Radyasyon Onkolojisi alanında uzmanlık eğitimi almış olmak uzman ve öğretim üyeleri için gereklidir.
- Araştırma görevlisi pozisyonu için TUS sınavını kazanmış olmak gerekmektedir.
- Personelin kalifikasyonuna ilişkin detaylar için Personnel Kalifikasyon Gereklilikleri belgesine bakınız.

7. PERSONELİN YETKİNLİK DÜZEYİNİ KORUMAK İÇİN UYGULANAN HİZMET İÇİ/ SÜREKLİ EĞİTİM PROGRAMI

- Sabah Toplantısı: Eğitsel ve bilgilendirme amaçlı kürsü toplantısı olarak haftada beş kez
- Seminer: Haftada 3 kez
- Literatür sunumu : Haftada 1 kez
- Aylık bölüm toplantısı : tüm bölüm çalışanlarının katıldığı aylık değerlendirme toplantısı olup ayda bir kez yapılır.

8. GEREKLİ YETKİNLİKLER:

- Hastane ve birime oryantasyon.
- Radyasyon güvenliği ve radyasyondan korunma
- Enfeksiyon Kontrol Oryantasyon Sertifikası
- Yangın ve güvenlik oryantasyonu
- Sağlık Bilgi Sistemi eğitimi (Enformasyon Teknolojileri tarafından verilir.)

9. DİĞER BİRİM VE PROGRAMLAR İLE İLETİŞİM YÖNTEMİ

9.1 Birim İçi İletişim : Radyasyon Onkolojisi birimi içinde dinamik bir bilgi akışı mevcuttur. Alt birimler arasında hastaların devri hem sözlü hem de hastaların adları, buldukları yerler, tanıları, izlem veya varsa sorumlu hekimi içeren dokümanlar ile yapılmaktadır. Tıbbi konsültasyonlar birimde tutulan spesifik bir iletişim defterine kaydedilmektedir.

Radyasyon Onkolojisinde görev yapan personel yönetim ile farklı yöntemler aracılığıyla iletişim kurmaktadır. Bu iletişimler kapsamında hasta bakım kalitesinin ve çalışma ortamının iyileştirilmesi amacıyla yürütülen projeler ve faaliyetler hakkında dikkate değer bilgi girdisi sağlanmaktadır.

9.2 Diğer Birimler ile İletişim:



UÜ-SK RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

Dok.Kodu : FR-YLY-15-432

İlk Yay.Tarihi : 15 Nisan 2007

Sayfa
4 / 5

Rev. No : 03

Rev.Tarihi : 28 Şubat 2012

Diğer klinik, poliklinik ve birimler ile iletişim hemşireler ile diğer hekimlerin doğrudan iletişimi ile, tıbbi kayıtlar, eczacılar, solunum terapistleri, radyoloji teknisyenleri, laboratuvar çalışanları ve hizmet üretim sürecinde rol alan diğer kişiler arasındaki iletişimi kapsamaktadır. Ayrıca Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalından temsilcilerin görev aldığı farklı konsey ve komiteler aracılığıyla dış iletişim sağlanmaktadır. Örneğin, tümör konseyleri, Radyasyon Güvenliği Komitesi, Fiziki Güvenlik Komitesi ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi gibi. İç ve dış eğitimler doğrudan iletişim, telefon, faks, e.mail, yazılı toplantı kayıtları ve tutanakları ile gerçekleştirilmektedir.

10. DİĞER BİRİMLERLE İŞBİRLİĞİ SAĞLAMA AMAÇLI İLİŞKİLER

Diğer hizmet birimleri ile iletişim kanallarının açık tutulmasına çaba gösterilmektedir. Tümör konseylerinde kanser tedavisinde hizmet veren diğer birimlerle bilgi alış-verişi sağlanmaktadır. Bunun dışında tümör görüntülemesi ve lokalizasyonu için Radyoloji ve Nükleer Tıp Anabilim Dalları ile yakın işbirliği yapılmaktadır.

11. RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALININ AMAÇLARI

- UÜ-SK'nın misyonununa uygun olarak hastaların, çalışanların ve toplumun yararına sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi alanında liderlik etmek,
- Hastalarımıza kanıta dayalı yüksek kaliteli bakım hizmeti sunmak,
- Yerel toplumun değer ve geleneklerine saygı göstermek,
- Hastalarımızın sunduğumuz hizmetlerden sağladığı yüksek memnuniyet düzeyini korumak,
- Personelin memnuniyeti açısından yakalanan yüksek seviyeyi korumak,
- Hastaların sağlık konularında eğitim düzeyini yükseltmek,
- Personelin bilgi ve beceri düzeyini korumak ve mesleki gelişimlerini sağlamak,
- Uygulamaları gözden geçirerek, belirli kalite indikatörlerini izleyerek ve performans iyileştirme projelerini yürüterek sunulan hizmetlerin kalitesini iyileştirmeye çalışmak,
- JCI tarafından akredite edilmek için diğer birimler ile işbirliğini arttırmak,

12. PERSONEL VE HASTALARA İLİŞKİN PROBLEMLER

- Belirli hizmetlerin sunulmaması nedeniyle bazı hastaların diğer hastanelere transfer edilmek zorunda kalınması,
- Belirli hastaların bakım maliyetlerinin yüksek olması,
- Cihaz alt yapısının eskimesi nedeniyle sıklıkla yaşanan arızalar.
- Personel sayısının yetersizliği.

13. PERFORMANS İYİLEŞTİRME FAALİYETLERİ

- Departman Kalite İyileştirme Toplantıları,
- Hekimlerin birbirini değerlendirmesi,
- Kritik olay raporları,
- Medikasyon hatalarını gözden geçirme çalışmaları,



UÜ-SK RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

Dok.Kodu	: FR-YLY-15-432	İlk Yay.Tarihi	: 15 Nisan 2007	Sayfa 5 / 5
Rev. No	: 03	Rev.Tarihi	: 28 Şubat 2012	

- Kan tüketimi oranlarının izlenmesi,
- Hasta şikayetlerinin izlenmesi,
- Performans iyileştirme projeleri
- Performans göstergeleri

14. KALİTE İNDİKATÖRLERİ

- Başvuru-tedaviye başlama süresi
- Konsültasyon süresi
- Simülasyon-port film uyumsuzluk oranları
- Set up hatalarının oranı