



1. Sağlık Bakanlığı ile HIMSS arasındaki mutabakat anlaşmasının kapsamı ve geçerlilik süresi nedir?

Sağlık Bakanlığı ile HIMSS arasındaki anlaşma 2019 yılı itibariyle yenilenmiştir ve 5 yıl boyunca geçerliliğini koruyacaktır. Bu anlaşma, kamu hastanelerinin ücretli bir HIMSS Analitik hizmeti olan EMRAM ve O-EMRAM anketinden ücretsiz yararlanılmasını ve hastanelerin/sağlık kurumlarının seviyelerinin belirlenmesini sağlamaktadır. Anket süreci ile hastanenin/sağlık kurumlarının seviyesi tespit edilmekte ve hastanenin/sağlık kurumlarının talebi üzerine yerinde ziyaret gerçekleştirilmektedir. Yerinde ziyaret HIMSS tarafından sunulan ücretli bir hizmettir.

HIMSS Analitik çalışmalarının Türkiye’de yürütülmesi konusunda tek yetkili kurum Sağlık 4.0 Bilişim Teknoloji İnovasyon Araştırma ve Geliştirme Hizmet A.Ş’dir.

2. Hastanemizde yatan hasta servisimiz yok/ olmasına rağmen yatış verilmemektedir. HIMSS EMRAM’a başvurabilir miyiz?

HIMSS EMRAM yataklı tedavi kurumlarını kapsayan bir modeldir. Dolayısıyla, yataklı tedavi kurumları değerlendirme kapsamına girebilmektedir.

- Yataklı tedavi hizmeti sunmayan ancak ayaktan teşhis ve tedavi sunan kurumlar
- Hem yataklı tedavi hizmeti sunan hem de ayaktan teşhis ve tedavi hizmeti sunan kurumlar (özellikle ülkemizdeki Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi/Hastaneleri) HIMSS’in bir başka modeli olan ve ülkemizde 2019 yılında uygulanmaya başlayan **O-EMRAM** (Outpatient EMRAM) için başvurabilirler.

3. HIMSS ile olan işbirliği kapsamında Sağlık 4.0 Bilişim Teknoloji İnovasyon Araştırma ve Geliştirme Hizmet A.Ş hangi hizmetleri sunmaktadır?

HIMSS **EMRAM** kapsamında tarafından verilen hizmetler şunlardır:

- Seviye 6 ve Seviye 7 validasyon ziyareti hizmeti
- Seviye 6 ve Seviye 7 için gereksinimlerin analizi (yerinde ziyaret ile GAP analizi)

HIMSS **O-EMRAM** kapsamında Sağlık 4.0 Bilişim Teknoloji İnovasyon Araştırma ve Geliştirme Hizmet A.Ş tarafından verilen hizmetler şunlardır:

- Seviye 6 ve Seviye 7 validasyon ziyareti hizmeti
- Seviye 6 ve Seviye 7 için gereksinimlerin analizi (yerinde ziyaret ile GAP analizi)

HIMSS **AMAM** kapsamında Sağlık 4.0 Bilişim Teknoloji İnovasyon Araştırma ve Geliştirme Hizmet A.Ş tarafından verilen hizmetler şunlardır:

- Seviye 6 ve Seviye 7 validasyon ziyareti hizmeti
- Seviye 6 ve Seviye 7 için gereksinimlerin analizi (yerinde ziyaret ile GAP analizi)

HIMSS CCMM kapsamında Sağlık 4.0 Bilişim Teknoloji İnovasyon Araştırma ve Geliştirme Hizmet A.Ş tarafından verilen hizmetler şunlardır:

- CCMM seviyesinin belirlenmesi ve sertifikalandırma için çalıştaylar düzenlenmesi

4. HIMSS EMRAM hizmeti alındıktan sonra hastaneler nasıl bir yol izlemekte ve hangi bütçe kaleminden ödeme yapmaktadır?

Bu hizmetler için Sağlık 4.0 Bilişim Teknoloji İnovasyon Araştırma ve Geliştirme Hizmet A.Ş'nin HIMSS tarafından verilmiş "Tek Kaynak" belgesi mevcuttur. Dolayısıyla tedarik yöntemi olarak Kamu İhale Kanunu'nun 22F maddesi uygulanabilmektedir.

Hastanenin bu hizmeti alabileceği bütçe kalemleri, danışmanlık ve/veya hizmet alımları ile ilgili kalemlerdir. Ancak özellikle Seviye 6 veya Seviye 7 validasyonları için verilen hizmet neticesinde, hastanenin bazı eksikler nedeniyle valide edilememesi de söz konusu olabilmektedir. Hastanenin her durumda validasyon hizmetinin ödemesini yapması gerekmektedir. Kimi zaman bazı hastanelerin satın alma birimindeki uzmanların, söz konusu hizmet alımı neticesinde validasyonun gerçekleşmemesi durumunda "hizmetin gereğinin yerine getirilmediği" gerekçesi ile ödeme yapmanın uygun olmayacağına dair değerlendirmeler yaptığı gözlemlenmektedir. Ancak işin doğası gereği bu tür değerlendirmelerin sonucu her zaman olumlu olmayabilir. Ayrıca, hastane ziyaretinden sonra, sonuç ne olursa olsun hastaneye bir rapor sunulmaktadır. Yani olumlu/olumsuz her durumda aynı hizmet yerine getirilmektedir. Buna rağmen, validasyon sonucu olumsuz olursa ödeme yapma konusunda tereddüt yaşayacak olan hastanelerin, bu validasyon ziyaretlerini hizmet alımı şeklinde değil, "danışmanlık" olarak tedarik etmesi de bir alternatif olarak değerlendirilmektedir.

5. HIMSS EMRAM Seviye 6 çalışmaları için değerlendirilmeye alınacak olan servisleri hangi kriterlere göre seçmeliyiz? Palyatif Bakım Servisini seçebilir miyiz?

HIMSS EMRAM kriterleri açısından Seviye 6 çalışmaları için seçilecek olan yataklı servisler konusunda herhangi bir zorunluluk bulunmamaktadır. Bu kararı verirken, personelin uyumlu ve yeniliğe açık olması, servislerin görece küçük olması, teknolojik altyapısı, vb. özelliklerini göz önünde bulundurabilir. Eğer seçim servis bazında yapılacaksa, bu oranın tüm servislerin %50'sine tekabül etmesi gerekmektedir.

Palyatif bakım ünitesi de diğer yataklı servislerle aynı hizmetleri sunuyor ve aynı kriterleri taşıyorsa seçilebilmektedir.

Acil servis ve yoğun bakım servisi, değerlendirmeye alınacak yataklı servis olarak seçilememektedir.

6. Hastanede yoğun bakım servisinin olmaması HIMSS-EMRAM için bir engel teşkil eder mi?

HIMSS EMRAM modelinde değerlendirmeye alınan bir hastanede Yoğun Bakım

Servisi olması zorunlu değildir. Hastanenin yatışlı sağlık hizmeti sunan 2. veya 3. basamak bir sağlık kuruluşu olması yeterlidir. Yatak sayısı 50< olan hastaneler için ortalama yatış süresi önem arz etmektedir.

7. Erişim kontrolü, bir kaynağa erişilmesini ve o kaynağın kullanımının kişilere yetkiler vererek ve kısıtlamalar getirilerek sınırlandırılmasıdır. Bu sınırlama HBYS kullanıcıları içinde geçerli olmaktadır. Kullanıcıların HBYS erişimi Rol-tabanlı erişim kontrolü ve Özellik-tabanlı erişim kontrolü ile kontrol edilebilmektedir. İki erişim kontrolü arasındaki farklar nelerdir?

Bu gereksinimin karşılanması için sistem üzerinde yer alan verilerden hangilerine kimlerin erişebileceğine ilişkin bir politika olması ve kullanıcıların sistem üzerinde bu politikaya göre tanımlanması gerekmektedir. Diğer bir deyişle, roller ile HBYS'ye erişim ve yetkilendirme seviyeleri ilişkilendirilmiştir. Rol-tabanlı erişim kontrolünün (RTEK) benimsenmesi durumunda, doktor, hemşire, vb. roller için yetkilendirme yapılmaktadır. Örneğin; hasta tarafından herhangi bir sınırlandırma getirilmediyse bir hekimin hastaya ait tüm tıbbi bilgilere (laboratuvar, tedavi, tıbbi görüntüler, geçmiş sağlık kayıtları vb.) erişmesi veya eczacının orderları karşılaması esnasında hastaya konulan tanı ve laboratuvar sonucu gibi bilgilere yönelik ihtiyaç duyabileceği verilere erişmesidir.

Özellik-tabanlı erişim kontrolünde (ÖTEK) ise erişim kullanıcıların bazı özelliklerine göre (klinik, idari vb.) belirlenmiştir.

RTEK, kullanıcı rollerine bağlı olarak erişim kontrolü sağlamaktadır. ÖTEK, bir özellik kombinasyonu kullanarak kullanıcıya erişim hakları veren bir erişim kontrolü sağlamaktadır. Ayrıca, RTEK erişim haklarına erişimde rol alırken, ÖTEK erişim haklarını vermek için kullanıcı, kaynak ve ortam özelliklerini dikkate almaktadır.

8. 2018 yılı itibariyle revize edilen kriterlerde hastanenin en az %50'sinde seviye 6 kriterlerinin uygulanması gerektiği belirtilmiştir. Söz konusu %50 hangi kritere göre belirlenmelidir?

%50 kriteri; yatak sayısına göre, klinik sayısına göre veya doktor sayısına göre belirlenebilmektedir. Hastane bu kriterlerden kendi iç dinamiklerine uygun olanı seçebilmektedir.

9. Eski kriterlere göre seviye 6 olan bir hastane, seviye 7 olmak için yeni kriterlerin tamamını yerine getirmeli midir?

Seviye 7 kriterlerine göre hastane %100 dijitalleşmeye geçmiş olmalıdır. Hastane, hasta bakımını sağlamak ve yönetmek için artık kâğıt kullanmamakta ve hastalara ait tüm veriler, tıbbi görüntüler ve diğer dokümanlar elektronik hasta kaydında yer almaktadır. Güncellenen kriterlere göre hastane tüm süreçleri sağlamanın yanında ayrıca veri

güvenliğini sağlamaya yönelik kriterleri de yerine getirmelidir. Eski kriterlere göre seviye 6 olmuş hastaneler, seviye 7'ye geçiş sürecinde yeni kriterleri de sağlamış olmalıdır.

10. Sadece seçilen servislere çıkarılan ilaçların birim doz olarak barkodlanması yeterli midir?

HIMSS EMRAM modelinde seviye 6 için bir kriter olan Kapalı Döngü Ürün Uygulama Yönetiminin seçilen kliniklerde uygulanıyor olması yeterli olmaktadır. Bu nedenle, kapalı döngünün bir parçası olan birim doz halinde paketlenmiş ilaçlar, sadece söz konusu servislerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde yapılabilir. Bu oran hastanenin en az %50'sini kapsayacağından kapalı döngü de en az %50 oranında olmalıdır.

Buna ek olarak seviye 7 için hastanenin tamamında ilaçların birim doz olarak barkodlanması gerekmektedir. Ancak bu barkodlama işlemi için herhangi bir otomasyon cihazı alınması şart değildir. Barkodlama manuel olarak da yapılabilir.

11. Hastanın yanında getirdiği ilaçlar Kapalı Döngü Ürün Yönetimi kapsamına nasıl dahil edilmelidir?

Hastanın beraberinde getirdiği ve hastanede kaldığı süre boyunca kullanacağı ilaçlar hastaneye hemşire ya da eczacı tarafından kontrol edilerek kabul edilmektedir. Kabul edilen ilaçlar, eczanedeki diğer ilaçlar gibi birim doz halinde paketlenerek doktor tarafından order edilmeli, hastanın günlük ilaç paketine dahil edilmeli, pakete girmesi ve uygulanması aşamalarında barkod okutulmalıdır.

12. Revize edilen kriterlere göre acil serviste kapalı döngü ürün uygulaması yapılmalı mıdır? Bu uygulama için belirlenmiş bir oran var mıdır?

Acil serviste seviye 6 kriterleri kapsamında doktor ve hemşire dokümantasyon yapılması, Klinik Karar Destek Sistemi kullanılması ve Kapalı Döngü Ürün Yönetimi Uygulanması beklenmektedir. Bu gereksinimlerin uygulanması için belirli bir yüzde olmamakla birlikte sarı veya yeşil alanında uygulanması önerilir.

13. Acil Serviste Kapalı Döngü Ürün Yönetim Süreci nasıl olmalıdır?

Süreç şu şekilde yürütülmektedir; hekim order verirken gerekli uyarıları almalıdır. Hemşire verilen orderı kendi ekranında görmekte ve acil depodan ilaçları alarak hasta başı uygulamaya geçmektedir. (Burada dikkat edilmesi gereken husus acil depodaki ilaçların birim doz tutulmasıdır). Sonrasında hasta bileklik barkodu doğrulanmaktadır. Daha sonra ilaç barkodu doğrulanmakta ve ekranda ilacın uygulama yolu, uygulama zamanı ve dozu görülmektedir. Bu şekilde 5 doğru kuralı gerçekleştirilmektedir.

İlaç hastaya verildikten sonra "uygulandı" şeklinde son doğrulama yapılmakta ve kapalı

döngü süreci tamamlanmış olmaktadır.

14. Revize edilen kriterlerde Kapalı Döngü Ürün Yönetim Sürecine anne sütü ve kan transfüzyonu da dahil edilmiştir. Kan transfüzyonu ve anne sütünde süreç nasıl yürütülmektedir?

Anne Sütü Uygulaması

Hastanede Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi varsa ve anne sütü sağılıp muhafaza edilerek bebeklerin beslenmesinde kullanılıyor ise sağılmış anne sütünü kapalı döngü ürün yönetimine dahil etmeniz gerekmektedir.

Barkodlanan anne sütü kapalı döngü ürün yönetimi kriterlerine göre uygulanmalıdır. Sağılmış süt; anne ve bebek bilgileri, sütün sağılma saati, tarihi ve miktarı gibi bilgilerin yer aldığı bir etiket ile barkodlanmalıdır. Bu barkod yardımıyla, doktor tarafından elektronik olarak order edilmiş olan süt, kullanılacağı zaman bebek barkodu ile eşleştirilmekte ve doğrulanmaktadır. Sağılmış süte özgü bir durum olarak, sütün hepsinin tek beslenme öğününde kullanılmadığı durumlar söz konusu olabilmektedir. Bu durumda order edilen ve uygulanan miktar bebeğe verilmekte geri kalan miktar tekrar barkodlanarak muhafaza edilmektedir. Bu süreçte 5 doğru kuralı ihlal edilmemeli ve kural ihlali olursa uyarıların alınması sağlanmalıdır.

Kan Transfüzyonu Uygulaması

Hastanede hastalara kan ürünleri uygulanıyor ise kan transfüzyonu uygulamasının kapalı döngü ürün yönetimi sürecine dahil edilmesi gerekmektedir. Kan transfüzyonunun order edilmesi ile başlayan süreç, barkodlu olarak gelen kan paketinin hemşire tarafından doğrulanması ile devam etmektedir. Barkodlu olan kan transfüzyon paketi kapalı döngü ürün yönetimi kriterlerine göre uygulanmaktadır. Bu süreçte 5 doğru kuralı ihlal edilmemeli ve kural ihlali olursa uyarıların alınması sağlanmalıdır.

15. Krem, jel, losyon, şurup vb. ilaç formları kapalı döngü ürün yönetiminde nasıl yürütülmektedir? Ürünlerin barkodlanması gerekmekte midir?

Kapalı döngü ürün yönetiminin en önemli kriterlerinden biri ilacın hazırlanmasıdır. İlaçlar hemşire tarafından hasta başında uygulanırken; ilacın dozunun ve uygulanma yolunun da doğrulanması gerekmektedir. Bunun için ilaçların birim doz olarak barkodlanması gerekmektedir. Bu gereksinim, tablet türü ilaçlarda kolaylıkla uygulanabilmektedir. Fakat bölünmesi pratik ve sağlıklı olmayan krem, jel, losyon, şurup, vb. formundaki ilaçlar için birim doz barkodlama yapılmasına gerek duyulmamaktadır. Bu tür ilaçların paketleri barkodlanarak eczacı tarafından hastanın ilaç paketine bütün olarak yerleştirilmekte ve hemşireler, reçete üzerindeki doz uyarısına

uyarak ilacı uygulamaktadır.

16. HIMSS EMRAM kriterlerine göre Seviye 6 ya da Seviye 7 olmak için satın alınması gereken cihazlar nelerdir? Satın alımlarda kullanılabilecek örnek bir liste bulunmakta mıdır?

HIMSS kriterlerinin karşılanması için yeni bir cihaz satın alınmasına gerek yoktur. Ancak bazı kriterlerin karşılanması için, hastanenin mevcut altyapısına bağlı olarak cihazların sistem ile entegre edilmesi ya da entegrasyonu sağlayabilecek başka cihazların satın alınması gerekebilmektedir. Bu ihtiyaçlar hastanenin altyapısına göre değişebileceği için tüm hastanelerin kullanımına sunulabilecek standart bir liste mevcut değildir.

17. HIMSS EMRAM kriterlerine göre Seviye 6 olmak için hangi Görüntüleme Cihazlarının PACS entegrasyonu olması gerekmektedir?

PACS sistemleri, bir görüntü formatı ve haberleşme protokolü olan DICOM adı verilen bir standartla uyumlu olan cihazların entegre olabildiği görüntü arşiv sistemleridir. EMRAM kriterlerinden bir tanesi de hastaya ait olan bu görüntü ve grafiklerin elektronik olarak arşivlenmesidir. PACS, EMRAM'ın dijital arşiv gereksinimini doğrudan karşılamaktadır. Hastanelerde bulunan DICOM uyumlu cihazlar da doğrudan PACS ile entegre olabilmektedir. Ancak DICOM ile uyumsuz olan cihazlara sahip olunması durumunda dijital arşiv gereksiniminin başka yollarla çözülmesi gerekmektedir.

Dijital arşiv oluşturulabilmesi için öncelikle tüm cihazların DICOM uyumlu olup olmadıklarının gözden geçirilmesi gerekmektedir. Prensip olarak, DICOM uyumlu olan tüm cihazların PACS sistemi ile entegre olması esas alınmalıdır.

DICOM uyumlu olmadığı için PACS sistemi ile entegre ol(a)mayan görüntüleme cihazları var ise bu durumda şuna bakılmaktadır:

- Cihazdaki görüntüler başka bir formattan (PDF, JPG vs.) taranarak hasta dosyasına atılabiliyorsa bu yöntem yeterlidir.
- PACS ile entegre olan cihazların görüntüleri doğrudan hasta dosyasına aktarılıyorsa ve entegre ol(a)mayan cihazlardan alınan görüntüler de HBYS'ye taranarak atılıyorsa bu yeterlidir. Bu görüntüler yerine raporların saklanması yeterli görülüyor ve bu raporlar HBYS'de saklanıyorsa da kabul edilebilir. Ancak, bu tarama işlemi görüntünün üretildiği andan itibaren 24 saat içinde hasta dosyasına kaydedilmiş olmalıdır.
- Örnek olabilecek cihazlar: Genel olarak kullanılan (MR, CT (BT), Röntgen, Ultrason, Pet-CT, ERCP, Anjiyografi, EKG, EMG, EEG, SFT, Üroflowmetri, Endoskopi, Panoramik Diş Röntgeni, SKOPİ, Odyometri, Timpanometre, NST, EFOR EKG, EKO, vb.)

18. HIMSS EMRAM kriterlerine göre Seviye 6 ya da Seviye 7 olmak için ilaç hazırlama/dağıtım cihazları zorunlu mudur?

HIMSS kriterleri herhangi bir seviyede herhangi bir cihaz alımını zorunlu kılmamaktadır.

19. Bilgi Teknolojileri Güvenliği açısından bakıldığında sistem ve veri güvenliğini sağlama konusunda bir kılavuz mevcut mudur?

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan bilgi güvenliği kılavuzu incelenebilir. EMRAM anketinde yer alan fiziksel erişim politikası, kabul edilebilir kullanım politikası, veri imha politikası gibi soruların cevaplandırılabilmesi için gerekli bilgiler bu kılavuzda da yer almaktadır. Kılavuza ulaşmak için [https://bilgiguvenligi.saglik.gov.tr/files/Bilgi%20G%C3%BCvenli%C4%9Fi%20Politikalar%C4%B1%20K%C4%B1lavuzu%20\(S%C3%BCr%C3%BCm%202.1\).pdf](https://bilgiguvenligi.saglik.gov.tr/files/Bilgi%20G%C3%BCvenli%C4%9Fi%20Politikalar%C4%B1%20K%C4%B1lavuzu%20(S%C3%BCr%C3%BCm%202.1).pdf) linkine tıklayabilirsiniz.

20. Acil Durum Bilgisayarı nedir? Bu bilgisayarda hangi veriler saklanmaktadır?

Acil durum bilgisayarı; HBYS'ye erişimin olmadığı, sistemin çöktüğü ya da siber saldırı olduğu durumlarda servislerde yatmakta olan hastaların alerji bilgilerine, tanı ve şikâyet listelerine ve kullandığı ilaçlara erişmeyi sağlamaktadır.

- Bu kriter, yataklı servislerdeki mevcut bilgisayarlardan bir tanesinin acil durum bilgisayarı olarak belirlenmesi ve o serviste yatan hastaların o gün itibariyle oluşturulan epikriz formlarının bu bilgisayara PDF olarak aktarılmasını ve şifreli bir klasörde saklanmasını kapsamaktadır.
- Bu bilgisayarın acil durumda kullanılması gerektiği belirtilmelidir.
- Ayrıca bu bilgisayar ayrı bir UPS ile çalışmalı ve elektrik kesintisinden etkilenmemelidir.

21. Bebek ayak izleri, ıslak imzalı hasta onam formları vb. imzalı saklanabilmekte midir?

Yasal bir zorunluluk olduğu için ıslak imzalı veya kâğıt olarak saklanması gereken belgeler HIMSS EMRAM kriterleri için bir engel oluşturmamaktadır. Ancak ıslak imzalı saklanması gereken bu belgelerin 24 saat içinde taranarak hasta dosyasına kaydedilmesi gerekmektedir.

22. Karışım ilaçlar nerede hazırlanabilmektedir?

Karışım ilaçların HIMSS EMRAM kriterleri gereği ya eczanede ya da hasta başında hemşire tarafından hazırlanması gerekmektedir.

23. Hastanenin HIMSS EMRAM Seviye 7 kriterleri ile valide edilebilmesi için akıllı infüzyon pompalarının kullanılması kriterler arasında mıdır?

Evet, akıllı infüzyon pompalarının kullanılması Seviye 7'nin bir kriteridir.

24. Klinik Veri Ambarı ve Klinik Veri Havuzu'nun farkı nedir?

Klinik Veri Havuzu, hastaya ait ve çeşitli kaynaklardan gelen bilgilerin bir araya geldiği veri deposudur. HBYS'lerde T.C. kimlik numarası (veya pasaport, yabancı kimlik no, vb. tekil numaralar) ile kaydedilen ve hastaya ait tüm sağlık verilerinin yer aldığı hasta dosyası veri havuzudur.

Klinik Veri Ambarı ise, HBYS veri tabanından ve varsa diğer uygulamaların veri tabanlarından veri alan müstakil bir veri tabanıdır. Sadece iş zekâsı ve analitik işlemler için kullanılmaktadır.

25. Üretici bağımsız arşiv ne demektir?

Üretici bağımsız arşiv, farklı bilgi sistemleri tarafından üretilen elektronik görüntü ve belgelerin (klinik nitelikli herhangi bir belgenin) standart bir yazılım arayüzü üzerinden gönderilebildiği ve standart bir formatta depolandığı sistemlerdir. Böylece görüntüyü/belgeyi üreten cihaz ve bilgi sisteminin hangisi olduğundan bağımsız olarak arşivleme fonksiyonunu yerine getirebilmektedir.

26. Yapısal hale getirilmiş (düz metin şeklinde olmayan, anlamlı veri elemanları barındıran) metin ne demektir?

Sık kullanılan kelimeler/tanımlar/şikayetler için bir şablon oluşturularak sağlık personelinin sistemi daha hızlı kullanması sağlanabilmektedir. Örneğin; boğaz ağrısı, nefes darlığı, diyabet vb. sık kullanılan kelimeler/tanımlar/şikayetler yapısal hale getirilebilir.

27. “Konuşma Tanıma Özelliği ile Dikte Etmek” ne demektir?

Konuşma Tanıma Özelliği, özellikle radyoloji birimlerinde kullanılan, sesi algılayan ve metne çeviren uygulama veya HBYS modülleridir.

28. Kronik Hastalık Yönetim Sistemi ne demektir?

Kronik Hastalık Yönetim Sistemi (CDMS), tedavisi uzun süren ve hasta profiline göre ayrı protokollerle izlenmesi/tedavi edilmesi gereken hastalıklar için (diyabet, hipertansiyon, vb.) geliştirilmiş HBYS modülleri veya müstakil sağlık bilgi sistemleridir. Bu uygulamalar, standart muayene, anamnez gibi ekranlardan farklı olarak, yönetimi yapılacak hastalığa özel alanlar ve ekranlar barındırmaktadır.

29. Saldırı Tespit ve Saldırı Önleme Sistemleri (IDS, IPS) nelerdir?

Sızıntı Tespit/Önleme Sistemi (IDS/ IPS), bir ağı güvenlik tehditleri veya politika ihlalleri gibi kötü amaçlı etkinlikler için izleyen bir sistemdir. Sızıntı Tespit Sistemi'nin (IDS) ana işlevi, şüpheli etkinliği tanımlamak ve ardından bilgileri günlüğe kaydetmektir. Saldırı Önleme Sistemleri (IPS) temelde İzinsiz Giriş Algılama Sistemlerinin uzantılarıdır. Temel fark, İzinsiz Giriş Önleme Sistemlerinin tespit edilen müdahaleleri aktif olarak engelleyebilecek olmalarıdır. Örneğin, bir IPS, kötü niyetli paketleri durdurabilmekte ya da rahatsız edici bir IP adresini engelleyebilmektedir.

30. Hastane temel bilgilerinde belirtilen “Toplam çalışan kişi sayısı” ile “Tam zamanlı eşdeğer (TZE) kişi sayısı” arasındaki fark nedir?

Toplam çalışan kişi sayısı, sözleşmeli yada kadrolu olup olmadığı fark etmeksizin istihdam edilen tüm hastane personelini kapsamaktadır.

Tam zamanlı eş değer (TZE) kişi sayısı ise tüm tam ve yarı zamanlı çalışan kişilerin tam zamanlı kişi sayısına karşılık gelen sayısıdır .

Dolayısıyla Toplam Çalışan Kişi Sayısı, Tam Zamanlı Eşdeğer (TZE) kişi sayısına eşit olmalı veya bu sayıdan fazla olmalıdır.