



2021 YILI SAĞLIKTA KALİTE DEĞERLENDİRMELERİ
Değerlendirilecek Standartlar
(Genel Hastane)

Kod	Ç	Standart
KURUMSAL YAPI		
KKU06		Klinik yönetim ile ilgili süreçler tanımlanmalıdır.
KALİTE YÖNETİMİ		
KKY02	Ç	Kalite yönetim sisteminin yapısı tanımlanmalıdır.
KKY04	Ç	SKS'ye ilişkin öz değerlendirme yapılmalıdır.
KKY07	Ç	Hasta güvenliği komitesi bulunmalıdır.
KKY08	Ç	Çalışan sağlığı ve güvenliği komitesi bulunmalıdır.
KKY10	Ç	Tesis güvenliği komitesi bulunmalıdır.
DOKÜMAN YÖNETİMİ		
KDY02		Kalite yönetimi kapsamında oluşturulan dokümanlar güncel olmalıdır.
RİSK YÖNETİMİ		
KRY03	Ç	Risk yönetim planı hazırlanmalı, riskler plan doğrultusunda belirlenmeli ve analiz edilmelidir.
KRY04	Ç	Belirlenen risklerin kaynağında yok edilmesi veya en aza indirilmesine yönelik iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.
İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ		
KİO01	Ç	İstenmeyen olay bildirim sistemi kurulmalıdır.
KİO04	Ç	İstenmeyen olay bildirim sistemine yapılan bildirimler analiz edilmeli, analiz sonuçlarına göre iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.
AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ		
KAD02		Afet ve acil durum yönetimine ilişkin risk değerlendirmesi yapılmalıdır.
KAD03		Afet ve acil durum planı oluşturulmalıdır.
KAD05		Tesisin afet ve acil durumlarda tahliyesine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
KAD07	Ç	Depreme yönelik düzenleme yapılmalıdır.
KAD08		Mavi kod yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
KAD09		Pembe kod yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
KAD10		Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının yönetimine ilişkin düzenleme bulunmalıdır.
KAD11		Kırmızı kod yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
KAD12	Ç	Hastane, yangınla ilgili yasal düzenlemelere uygun şekilde yapılandırılmalıdır.
KAD13	Ç	Yangın söndürme sistemine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
KAD14	Ç	Bina çatılarında yangına karşı önlemler alınmalıdır.
EĞİTİM YÖNETİMİ		
KEY02		Çalışanların eğitim ihtiyaçları doğrultusunda eğitim planları oluşturulmalıdır.
KEY03		Çalışanlara yönelik uyum eğitimleri düzenlenmelidir.
KEY06	Ç	Hasta ve hasta yakını eğitimlerine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
HASTA DENEYİMİ		
HHD04		Hasta ve yakınlarının hastane bünyesinde sağlık hizmet süreçlerine yönelik görüş, öneri ve şikayetleri alınmalı ve değerlendirilmelidir.
HHD05	Ç	Hasta deneyimi anketleri uygulanmalıdır.
HHD07	Ç	Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır.
YAŞAM SONU HİZMETLER		
HYS01		Yaşam sonu hizmetlere yönelik süreçler ve süreçlere ilişkin kurallar tanımlanmalıdır.
HYS06		Morg süreçleri enfeksiyonların önlenmesi açısından düzenlenmelidir.
HYS08		Cenaze, hasta yakınlarına, kimlik doğrulaması yapılarak teslim edilmelidir.
SAĞLIKLI ÇALIŞMA YAŞAMI		
HŞÇ06	Ç	Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risklere yönelik düzenleme bulunmalıdır.
HŞÇ07	Ç	Çalışanların sağlık taramaları yapılmalıdır.
HŞÇ08	Ç	Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır.
HŞÇ09		Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkânlar sağlanmalı, çalışanın iş yaşamı ile ilgili bireysel ihtiyaçları karşılanmalıdır.
HŞÇ10		Personelin sağlık durumlarına ve ihtiyaçlarına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
HŞÇ11		Çalışanların görüş, öneri ve şikayetleri alınmalı ve değerlendirilmelidir.
HŞÇ12		Çalışan geri bildirim anketleri uygulanmalıdır.

HASTA BAKIMI		
SHB04	Ç	Bakım ihtiyaçları doğrultusunda yatan hastalara yönelik bakım planı düzenlenmelidir.
SHB05		Hasta bakımında kullanılan kateter ve tüplerin güvenli kullanımını sağlamaya yönelik kurallar belirlenmelidir.
SHB09	Ç	Basınç yarasının kontrolü ve önlenmesine yönelik süreçler tanımlanmalıdır.
SHB10		Konsültasyon süreçlerinin etkin şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.
SHB12	Ç	Cerrahi uygulama yapılacak hastaların hazırlık sürecine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SHB15	Ç	Tanı ve tedavi amacıyla yapılacak tüm işlemlerde hasta kimliği doğrulanmalıdır.
SHB18	Ç	Hastaların düşme risk düzeyinin belirlenmesine yönelik risk değerlendirmesi yapılmalıdır.
SHB19	Ç	Hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik tedbirler alınmalıdır.
SHB21		Hastaların sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi sağlanmalıdır.
SHB26	Ç	Yanık tedavi hizmetlerinin sunumuna yönelik süreçler bu süreçlerin işleyişine yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
İLAÇ YÖNETİMİ		
SIY04	Ç	İlaçların muhafazasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SIY05	Ç	İlaç istemleri ile ilgili kurallar belirlenmelidir.
SIY08	Ç	İlaçların güvenli uygulanmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SIY11		Narkotik ve psikotrop ilaçlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SIY14		İlaç yönetimi süreçlerinin izlenebilirliği sağlanmalıdır.
ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ		
SEN08		Sağlık hizmeti sunulan alanlarda el hijyenini sağlamaya yönelik gerekli malzemeler bulunmalıdır.
SEN10	Ç	Çalışanların el hijyeni kurallarına uyumu değerlendirilmelidir.
SEN11	Ç	İzolasyon önlemleri ile ilgili düzenleme yapılmalıdır.
SEN12	Ç	Çalışanların çalışma ortamından kaynaklı enfeksiyonlardan korunmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
TEMİZLİK, DEZENFEKSİYON VE STERİLİZASYON HİZMETLERİ		
SDS01	Ç	Hastane temizliğine yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
SDS05	Ç	Yüksek düzey dezenfektanlarla gerçekleştirilen uygulamaların kontrolü ve güvenliği sağlanmalıdır.
SDS10	Ç	Sterilizasyon işleminin etkinliği sağlanmalıdır.
SDS14	Ç	Etilen oksite yönelik güvenlik tedbirleri alınmalıdır.
TRANSFÜZYON HİZMETLERİ		
STH03	Ç	Kan ve kan bileşenlerinin güvenli bir şekilde hazırlanması sağlanmalıdır.
STH04	Ç	Kan ve kan bileşenleri uygun şekilde muhafaza edilmelidir.
RADYASYON GÜVENLİĞİ		
SRG03	Ç	Radyasyon yayan cihazların bulunduğu alanlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SRG05		Yüksek manyetik alanlara yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SRG09	Ç	Hasta ve yakınlarının radyasyondan korunmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.
SRG11	Ç	Çalışanların radyasyondan korunmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.
SRG12	Ç	Denetimli alanlar dışında yapılan çekimlerde hasta, hasta yakını ve çalışanların radyasyondan korunmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.
ACİL SERVİS		
SAS03		Acil servislerin fiziksel ortamına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SAS05		Karşılama, danışma, yönlendirme ve kayıt hizmetlerinin etkin şekilde sunulması sağlanmalıdır.
SAS06		Triyaj uygulamasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SAS07	Ç	Kritik vakalara yönelik tanı ve tedavi algoritmaları oluşturulmalı ve SBYS üzerinden takip edilebilmelidir.
SAS08		Konsültasyon işlemlerinin etkin şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.
SAS09	Ç	Gözlem altına alınan hastaların güvenli ve etkili sağlık hizmeti almaları sağlanmalıdır.
SAS12	Ç	Acil serviste hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği sağlanmalıdır.
SAS14		Hastane dışına hasta nakli ile ilgili düzenleme yapılmalıdır.
AMELİYATHANE		
SAH05		Elektrik enerjisinin kesintisiz sağlanmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SAH06		Tıbbi gazların basınç düzeyleri izlenmelidir.
SAH07	Ç	Cerrahi uygulamaların güvenliği sağlanmalıdır.
SAH08	Ç	Anestezi uygulamalarının güvenliği sağlanmalıdır.
SAH10	Ç	Tanı amaçlı alınan dokuların güvenliğine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SAH11		Ameliyat olan hastanın yakınlarının etkin ve zamanında bilgi alabilmelerini sağlayan görsel araçlar (tv, monitör gibi) bulunmalıdır.

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ		
SYB01		Yoğun bakım ünitesi ile ilgili süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
SYB04	Ç	Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
SYB08	Ç	Hastalar mortalite riski açısından değerlendirilmelidir.
SYB10	Ç	Hastaların transferi güvenli şekilde sağlanmalıdır.
SYB12		Yoğun bakım ünitesinde hava yolu izlemine ilişkin kurallar belirlenmelidir.
YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ		
SYD01		Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ile ilgili süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
SYD08		Anne-bebek uyum odası bulunmalıdır.
SYD10	Ç	Bebekler, mortalite riski açısından değerlendirilmelidir
SYD12	Ç	Yenidoğanın, tıbbi bakım kaynaklı risklerden korunmasına yönelik önlemler alınmalıdır.
SYD13	Ç	Bebeklerin beslenme durumunun izlenmesi ile doğru ve güvenilir şekilde beslenmesine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SYD14	Ç	Bebeklerin transferi güvenli şekilde sağlanmalıdır.
SYD16		Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hava yolu izlemine ilişkin kurallar belirlenmelidir.
BİYOKİMYA LABORATUVARI		
SBL02	Ç	Biyokimya laboratuvar testleri ile ilgili analiz öncesi süreçler kontrol altında tutulmalıdır.
SBL03	Ç	Numunelerin laboratuvara kabulü ve analize hazırlanmasına yönelik süreçler kontrol edilmelidir.
SBL06	Ç	Laboratuvar testlerinin iç kalite kontrol çalışmaları yapılmalıdır.
SBL07	Ç	Laboratuvar testlerine yönelik dış kalite değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.
SBL12	Ç	Panik değerlerin zamanında ve etkin şekilde bildirim sağlanmalıdır.
KEMOTERAPİ HİZMETLERİ		
SKT01		Kemoterapi hizmetleri ile ilgili süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
SKT02		Kemoterapi ilaçlarının hazırlandığı alanlarda uygun fiziki koşullar sağlanmalıdır.
SKT03	Ç	İlaç hazırlama süreçleri ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
SKT04		Ayaktan kemoterapi uygulama alanlarına yönelik fiziki düzenlemeler yapılmalıdır.
SKT05		Kemoterapi uygulaması öncesi süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.
SKT06	Ç	Kemoterapi uygulamasına yönelik süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.
SKT07		Kemoterapi alan hastanın klinik durumu izlenmelidir.
SKT08		Kemoterapi alan hasta ve yakınına tedavi süreci hakkında eğitim verilmelidir.
ORGAN VE DOKU NAKLİ HİZMETLERİ		
SON03	Ç	Beyin ölümü yönetim sürecine yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
SON04		Organ ve doku bağışı için verici veya verici yakınlarının rızasının alınması ile ilgili süreç tanımlanmalıdır.
SON05	Ç	Canlı ve kadavra vericinin değerlendirilmesi sürecine yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
SON06		Alıcının değerlendirilmesi sürecine yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
SON07		Alıcı ve yakınları nakil süreci ile ilgili bilgilendirilmelidir.
SON08	Ç	Nakil için planlanan organın işlevsel durumunun korunması amacıyla kadavra vericinin klinik bakımına yönelik kurallar belirlenmelidir.
SON09	Ç	Organ ve doku alınmasına yönelik süreçler tanımlanmalıdır.
SON10	Ç	Organ ve dokuların paketlenmesi ve taşınmasına yönelik süreçler belirlenmelidir.
SON11	Ç	Bağış ve nakil ile ilgili süreçlerin izlenebilirliği sağlanmalıdır.
SON12		Organ ve doku nakli ile ilgili süreçlerin yönetimine ilişkin sorumlular ve sorumlulukları tanımlanmalıdır.
SON13		Alıcının nakil sonrası tedavi ve bakım süreçleri tanımlanmalıdır.
TESİS YÖNETİMİ		
DTY01		Bina turları yapılmalıdır.
DTY02		Tesis kaynaklı düşmeleri önlemeye yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DTY03		Hastane yerleşim alanındaki farklı hizmet birimlerine ve hastane içindeki bölümlere ulaşımı kolaylaştırıcı düzenlemeler yapılmalıdır.
DTY04	Ç	Acil çıkışların etkin ve işlevsel nitelikte olması sağlanmalıdır.
DTY08	Ç	Hastanede su, elektrik enerjisi, ısıtma-soğutma ve medikal gaz hizmetlerinin kesintisiz olarak verilmesi sağlanmalı, kesinti olması durumunda kullanılabilir alternatif kaynaklar, kaynakların kapasitesi ve kullanma koşulları belirlenmelidir.
DTY09		Asansörlerin güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DTY10		Havalandırma ve iklimlendirme sistemlerinin kontrolü ve bakımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DTY11		Elektrik sistemlerinin güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DTY12		Su depolarının güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DTY13		Sihhi tesisatın güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.

DTY14		Medikal gaz sistemlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DTY15		Sıkıştırılmış gaz silindirlere yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DTY16		Otoklav, buhar kazanı, kompresör, buhar türbinleri, kalorifer kazanı gibi basınçlı kapların bakımları düzenli aralıklarla yapılmalı, yıllık muayeneleri gerçekleştirilmelidir.
OTELCİLİK HİZMETLERİ		
DOH07	Ç	Hasta, hasta yakını ve çalışanların can ve mal güvenliği sağlanmalıdır.
BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ		
DBY05	Ç	Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.
DBY09		SBYS üzerinde yapılan işlemler izlenebilir olmalıdır.
DBY10	Ç	SBYS üzerindeki verilerin yedeklenmesine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
DBY15	Ç	Sunucunun güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.
DBY17	Ç	Dış ortamdan iç ortama erişimlerde güvenlik tedbirleri alınmalıdır.
MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ		
DMC03		Malzemelerin muhafazasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
DMC04		Malzemelerin stok kontrol sürecine yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
DMC07	Ç	Tehlikeli maddelerin yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DMC10		Cihazların izlenebilirliği sağlanmalıdır.
DMC13	Ç	Tıbbi cihazların güvenli kullanımına yönelik bakım, onarım, ayar, test, kontrol ve kalibrasyonu yapılmalıdır.
DMC14		Test, kontrol ve kalibrasyon sonucuna göre kullanıma uygun olmadığı tespit edilen veya sınırlı kullanım kararı verilen tıbbi cihazlar ile ilgili süreçler tanımlanmalıdır.
DMC15		Cihaz arıza bildirim ve onarım süreçleri tanımlanmalı ve kayıt altına alınmalıdır.
DMC18	Ç	Hasta Başı Test Cihazlarının (HBTC) kullanım süreci ve kalite kontrol çalışmalarına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DIŞ KAYNAK KULLANIMI		
DDK01		Dış kaynak kullanımı yolu ile sağlanan hizmetlerin kapsamı ve süreçleri tanımlanmalıdır.
DDK02	Ç	Dış kaynak kullanımı yolu ile sağlanan hizmetlerin kontrolüne yönelik düzenleme yapılmalıdır.
GÖSTERGELERİN İZLENMESİ		
GGİ01	Ç	Göstergeleler aracılığı ile ölçme, değerlendirme ve iyileştirme faaliyetleri gerçekleştirilmelidir.
GGİ05		Göstergenin özelliğine göre belirlenen aralıklarda veriler analiz edilmelidir.
GGİ06		Göstergelelere ilişkin yapılan analizler sonucunda gerekli iyileştirme faaliyetleri planlanmalı ve uygulanmalıdır.
GGİ07		Göstergelelere ilişkin sonuçlar Bakanlıkça oluşturulan elektronik veritabanına gönderilmelidir.
PALYATİF BAKIM KLİNİĞİ (Bu bölüm sadece Palyatif Bakım Kliniği bulunan sağlık kuruluşlarında değerlendirilecektir.)		
SPB01		Palyatif bakım hizmetlerine yönelik politika belirlenmelidir.
SPB02		Palyatif bakım kliniğinde sunulan hizmetler ile ilgili süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
SPB03		Palyatif bakım kliniklerine yönelik fiziksel alanlar hizmet sunumu ile ilgili gereklilikler çerçevesinde tanımlanmalıdır.
SPB04		Hastanın ihtiyaçları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.
SPB05		Belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda bakım planları oluşturulmalıdır.
SPB06	Ç	Ağrının etkin şekilde takibi ve kontrol altına alınması sağlanmalıdır.
SPB07		Hasta ve refakatçilerinin yaşam kalitesini artırmaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
SPB08		Aile ve bakım hizmetine katılacak kişiler, psikososyal destek ve bilgi ihtiyacı açısından değerlendirilmeli, gerekli destek ve eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır.
SPB09		Klinikte görev yapan sağlık çalışanları palyatif bakım konusunda mesleki alanına özgü eğitim almış olmalıdır.
SPB10	Ç	Hastanın farklı sağlık hizmet alanları arasındaki geçişleri etkin şekilde yönetilmeli, hizmete erişimde süreklilik sağlanmalıdır.
TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ (Bu bölüm sadece Toplum Ruh Sağlığı Merkezi bulunan sağlık kuruluşlarında değerlendirilecektir.)		
SRH04	Ç	Hastanın bakım ihtiyaçları doğrultusunda bakım planı hazırlanmalıdır.
SRH06	Ç	Hastaların rehabilitasyon ihtiyaçlarına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SRH07		Hastaya uygulanacak psikolojik terapiye ilişkin düzenleme yapılmalıdır.
SRH08		Hastaların ailelerine psikolojik destek konusunda düzenleme yapılmalıdır.
SRH09		Hastalar ilaç tedavisinin etkinliği ve yan etkiler açısından izlenmelidir.
SRH10		İlaç uyum düzeyi düşük ve intihar eğilimi olan hastaların bakım ve tedavi sürecine yönelik riskler yönetilmelidir.
SRH12		Ev ziyaretlerine yönelik süreçler ve kurallar tanımlanmalıdır.
SRH14	Ç	Risk düzeyi yüksek olan hastalarda çalışanların ve diğer hizmet alanlarının güvenliğinin sağlanmasına ilişkin düzenleme yapılmalıdır.