



Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Akreditasyon Standartları



Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı - T.C. Sağlık Bakanlığı



İÇİNDEKİLER

GİRİŞ.....	1
Sunuş.....	3
Akreditasyon Programı Temel Politika ve İlkeleri.....	5
Sağlıkta Akreditasyon Standartları - Hastane.....	11
KILAVUZLAR.....	25
▶ Yönetim ve Organizasyon	49
Organizasyon Yapısı.....	51
Temel Politika ve Değerler.....	55
Kalite Yönetim Yapısı.....	57
Doküman Yönetimi.....	60
Güvenlik Raporlama Sistemi.....	65
Risk Yönetimi	68
Eğitim Yönetimi.....	71
Sosyal Sorumluluk.....	75
Kurumsal İletişim	77
▶ Performans Ölçümü ve Kalite İyileştirme	81
Kurumsal Göstergeler	83
SAS Göstergeleri.....	85
▶ Sağlıklı Çalışma Yaşamı	97
İnsan Kaynakları Yönetimi	99
Çalışan Sağlığı ve Güvenliği.....	104
▶ Hasta Deneyimi	107
Temel Hasta Hakları	109
Hasta Güvenliği.....	112

Hasta Geribildirimleri.....	114
Hizmete Erişim.....	116
Yaşam Sonu Hizmetler	119
► Sağlık Hizmetleri.....	123
Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi	125
Sterilizasyon Yönetimi	137
İlaç Yönetimi.....	141
Transfüzyon Yönetimi.....	147
Hasta Bakımı	155
Radyasyon Güvenliği	177
Laboratuvar Hizmetleri	181
Güvenli Cerrahi	199
Acil Sağlık Hizmetleri.....	207
► Destek Hizmetleri	215
Otelcilik Hizmetleri.....	217
Tesis Yönetimi	225
Atık Yönetimi	228
Bilgi Yönetimi.....	231
Malzeme ve Cihaz Yönetimi.....	234
Dış Kaynak Kullanımı	238
► Acil Durum Yönetimi.....	241
Acil Durum Yönetimi	243
TANIMLAR VE KISALTMALAR.....	257
KAYNAKLAR	271
EKLER	281

GİRİŞ



Sunuş



Günümüzde tıp teknolojilerinde ve uygulamalarında meydana gelen hızlı ilerlemeler, sağlık hizmetlerinin fiziksel ve fonksiyonel yapılanmasında önemli değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Teşhis ve tedavi uygulamalarında yükselen başarı oranları, hasta sayıları ve hasta yatağı devir hızlarında meydana gelen artışlar, insanların kendilerinin ve ailelerinin sağlıklarına giderek daha önem vermeleri, fiziksel ve fonksiyonel değişimlerin sebebi olarak sıralanabilir. Bu değişimler hastanelerin yapısal, yönetsel ve tasarımlarına yönelik uygulamalarını etkilemekte ve tıbbi bakıma ihtiyaç duyan hastalara en kısa sürede kaliteli sağlık hizmeti sunma gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu çerçevede kaliteli sağlık hizmeti sunmaya yönelik faaliyetler, hastanelerin dış bir gözle farklı bir yapı içerisinde değerlendirilmesi ihtiyacını doğurmuş ve akreditasyon kavramını gündeme getirmiştir. Dünyada hasta bakım kalitesinin optimal düzeyde geliştirilmesi, güvenli bir hasta bakım çevresinin yaratılması, hasta ve çalışanlara yönelik risklerin en aza indirilmesi, kalite iyileştirme ve hasta güvenliğinin sürekliliğinin sağlanması amacıyla bir dizi hasta ve organizasyonel yapı odaklı akreditasyon sistemi geliştirilmiş ve bu sistemler aracılığı ile sağlık kurumlarının performansları değerlendirilmeye başlanmıştır.

Türkiye’de Akreditasyon çalışmalarının temelleri ilk kez sağlıkta kalite değerlendirmeleri ile 2005 yılında atılmış ve değerlendirmelere ait hizmet standartları belirlenmiştir. Bu standartlar, zaman içinde sayı ve yapısal anlamda gelişerek dört ayrı versiyon halinde uygulamaya geçirilmiştir. 2013 yılına gelindiğinde Akreditasyona ilişkin dört temel ilke ve on hedef doğrultusunda standartlar yeniden yapılandırılmış ve beşinci versiyon olarak “Sağlıkta Akreditasyon Standartları” adı ile son şeklini almıştır.

“Türkiye Sağlıkta Akreditasyon Sistemi”ne ışık tutan “Hastane Seti”; hastaneler başta olmak üzere tüm paydaşlarca ortak bir dil ile anlaşılıp yorumlanması amaçlanarak hazırlanmıştır.



İçeriğinde Standartları, Değerlendirme Ölçütlerini ve Kılavuzları barındıran SAS-Hastane Setinin; ilk kısmında Sağlıkta Akreditasyona yönelik temel politika ve ilkeler ortaya konulmuş, ikinci kısmında ise Akreditasyon standartları ile ilgili tarihsel gelişim süreci ve genel bilgilere yer verilmiştir. Üçüncü kısımda da standart ve değerlendirme ölçütlerinin anlaşılmasına ve uygulanmasına yardımcı olacak şekilde hazırlanmış Standart Gerekliliklerini içeren kılavuzlar yer almaktadır.

Akreditasyon sürecine ait temel bilgileri ve Akredite Hastane olma yolunda gereklilikleri içeren SAS- Hastane Seti, sağlık hizmetinde kalitenin iyileştirilmesi için hastaneler ve tüm paydaşların yararına sunulmuştur.

Sağlıkta Akreditasyon Standartları ekseninde oluşturulan ulusal akreditasyon yapısı ile Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hedeflenen sağlıkta kalite yapılanmasının üç ana unsuru da tamamlanmış bulunmaktadır. Ülkemize özgü olarak geliştirdiğimiz **sağlıkta kalite yapılanması** iki kısımdan oluşmaktadır:

- » Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri
- » Sağlıkta Akreditasyon Sistemi

Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri: SKS esas alınarak sağlık kurum ve kuruluşlarında yapı, süreç ve çıktı bazlı kalite düzeyinin belirlenerek puanlandırılmasıdır. Kalite değerlendirmeleri periyodik olarak yapılır ve raporlanır. Oluşan puanlar, çeşitli teşvik ve yaptırımlara yönelik olarak kullanılabilir. Zorunluluk esastır. Süreç içinde tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsaması hedeflenmektedir.

Sağlıkta Akreditasyon Sistemi: SAS esas alınarak sağlık kurum ve kuruluşlarının gönüllülük esası ile başvuracakları ve başarı durumlarına göre belgelendirilecekleri bir sistemdir. Sağlıkta Akreditasyon Sistemi; sağlıkta kalite değerlendirmeleri ile ülke genelinde elde edilen kalite düzeyinin ötesine geçmek ve kurumsal farkını ortaya koymak isteyen hastanelerin başvurabilecekleri bir sistemdir. Uluslararası alanda onaylanmış bir belge içermesi sebebi ile de özellikle yurt içi ve yurt dışı sağlık turizmini teşvik edici olarak kurgulanmıştır.

Ülkemizde sağlıkta kalite alanında Bakanlığımızca ortaya konulan bu yapı, ülkemiz sağlık sisteminin sürekli geliştirilen ve sürdürülebilir bir hizmet anlayışı çerçevesinde sağlam temeller üzerine oturması açısından kritik öneme sahiptir.

Sağlıkta Akreditasyon Standartları - Hastane



Standartların Geliştirilmesi

Türkiye’de Bakanlık bünyesinde gerçekleştirilen sağlıkta kalite çalışmalarının temelleri 2003 yılına dayanmakta olup, kalite ve akreditasyon kavramları Dönüşüm Programında belirlenen ilkeler ile sağlık politikasının öncelikleri arasında yerini almıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programında Sağlık Bakanlığı’nın planlayıcı ve denetleyici rollerine, yani hizmetlerin standartlarını belirleyen, kural koyan, uygulamaların çerçevesini ve bu standartların uygulanma düzeyini denetleyen bir Sağlık Bakanlığı yapısı ve pratiğine vurgu yapılmaktadır. Programın altıncı bileşeninde yer alan “Nitelikli ve etkili sağlık hizmeti için kalite ve akreditasyon” ilkesi ile de Akreditasyon Sistemine yönelik ilk adımlar atılmıştır.

2003 yılında ilk kez Türkiye sağlık gündeminde açıkça ifade edilerek yer bulan akreditasyon çalışmaları, uzun bir yolculuğun sonuçları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yolculuğun ilk etabının gerçekleştirildiği 2005 yılında, ilk defa sağlık hizmetlerini kapsayan, içeriğinde sağlık hizmetlerinin tüm süreçlerini barındıran hizmet standartları belirleme çalışmaları başlatılmıştır. Çalışmalar ilk etapta yöneticilerde ve çalışanlarda kaliteli hizmet sunumu farkındalığı oluşturma ve sağlık kurumlarında hizmet süreçlerinin belirlenerek dokümanite edilmesi amacını taşıyordu. Bu çerçevede 2005 yılında 100 kalite standardı oluşturuldu. Sağlıkta Kalite Standartları 2007 yılında 150’ ye, 2008 yılında 354’ e 2009 yılında özel hastaneler için olan setle 388’ e 2011 yılında ise son revizyonla 621 standarda yükseltilmiş olup yıllar itibarıyla hem sayısal, hem standartların içeriği ve kapsamı mahiyetinde önemli oranda değişime ve gelişime uğramıştır.

2005 yılında başlayan bu süreçte gelişimin kademeli olarak gerçekleştirilmesinin sebebi kurumların büyük bir kısmının kalite ve akreditasyon kavramı ile daha önce tanışmamış olmasıdır. Sağlık kurumlarının bu ça-

lışmaları tanınması, benimsemesi ve sağlık hizmetlerinin gelişimine olan yadsınılmaz katkısı farkındalığının oluşturulması çalışmaların takip eden yıllarla belirli bir zaman dilimine yayılmasını beraberinde getirmiştir.

Versiyon 1

2005 yılında 17.03.2005 tarihli ve 1831 sayılı Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi çerçevesinde 100 standart oluşturulmuş ve uygulamaya konulmuştur.

Kurumların kendilerini değerlendirmeye başlamaları ile hız kazanan kalite çalışmaları kısa sürede, kurumlarda eksikliği hissedilen önemli bir işlevi de yerine getirmiştir. Sağlıkta Kalite Standartları, kurumlarımızın hizmet süreçlerini ve uygulamalarını sorgulamaya başlamalarına olanak sağlamış, daha da önemlisi, “Hastalarımıza nasıl daha iyi bir sağlık hizmeti sunabiliriz?” “Çalışanlarımıza nasıl daha güvenli bir hizmet ortamı tesis edebiliriz?” düşüncesinin yavaş yavaş yerleştiği yeni bir dönemin başlangıcı olmuştur.

Versiyon 1.1.

2006 yılında 05.12.2006 tarih ve 9414 sayılı “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” çerçevesinde standartların yapısında kısmi değişiklikler yapılmıştır. Versiyon 1.1 ile Hastaneler İl Performans Kalite Koordinatörlükleri tarafından değerlendirilmeye başlanmış ve kurumların kendi kendilerini değerlendirme sürecinden dış değerlendirme sürecine doğru geçiş başlatılmıştır.

Versiyon 2

2007 yılında 23.03.2007 tarih ve 13 sayılı “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi Hakkında Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge” ile standartlarda ikinci revizyon yapılarak standart sayısı 150’ye çıkarılmıştır. Bu süreçten sonra kurumların tamamı il performans kalite koordinatörlükleri ve Bakanlık değerlendiricileri tarafından değerlendirilmeye başlanmıştır. Ayrıca sayısı 150’ye ulaşan standartların önem derecesine göre yeniden puanlandırılmış ve standartlara yönelik bir uygulama rehberi hazırlanmıştır.

Versiyon 3.Kamu

Sağlıkta Kalite Standartları, 2008 yılında 02.07.2008 tarih ve 2542 sayılı “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” çerçevesinde yeniden revize edilmiştir. Standartlar hasta ve çalışan güvenliği temasıyla yeniden hazırlanarak 354 standarttan oluşan kapsamlı bir set haline dönüşmüştür.

Versiyon 3.Özel

2009 yılında, 13.11.2009 tarih ve 14.867.439 sayılı “Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge” kapsamında özel hastanelere yönelik 388 standarttan oluşan ayrı bir set hazırlanmıştır.

Versiyon 4.

2011 yılında Sağlıkta Kalite Standartları 01.03.2011 tarih ve 9489 sayılı “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” çerçevesinde kamu, özel ve üniversite hastanelerini kapsayan tek bir set haline getirilmiştir. 621 standarttan oluşan bu set yapısı itibari ile incelendiğinde aşağıdaki yeniliklerin yer aldığı görülmektedir:

- » Standartların birbiriyle ilişkilendirilmesi ve kurumun tüm bölümlerini kapsamaya amacıyla boyutlandırma yapısının geliştirilmiştir
- » 24 hastanede standartların geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.
- » Standartların hem izlenilebilirliği, hem de kurumlar arası karşılaştırmalarının yapılabilmesi amacıyla kodlama sistemi geliştirilmiştir.
- » Standartların daha iyi anlaşılabilmesi adına tanımlar dizini, bilgilendirme dizini oluşturulmuştur.

Versiyon 5. (SAS)

Kalite çalışmalarının uluslar arası bir kimliğe kavuşmasının gerekliliğinden yola çıkılarak Türkiye’de Sağlıkta Akreditasyon Sisteminin oluşturulmasına yönelik ilk adımlar 2012 yılı Mayıs ayında atılmıştır. Akreditörlerin akreditörü ISQua ile görüşmeler yapılarak, çalışmalar sonucunda 20 Mart 2013 tarihinde resmi olarak işbirliği süreci başlatılmıştır. ISQua ile yapılan görüşmeler ve imzalanan sözleşme çerçevesinde ilk olarak “ISQua International Principles for Healthcare Standards” detaylı olarak incelenmiştir. İncelenen ilkeler çerçevesinde Türkiye’nin kalite ihtiyaçları dikkate alınarak

Sağlıkta Kalite Standartlarının yapısal değişikliklerle revizyona tabi tutulmasına karar verilmiştir.

KILAVUZLAR



Sağlıkta Akreditasyon Standartları - Hastane Hedefler, Boyutlar ve Bölümler

SAS HEDEFLERİ	BOYUTLAR VE BÖLÜMLER		
<ul style="list-style-type: none"> » Hasta Güvenliği » Hasta Odaklılık » Sağlıklı Çalışma Yaşamı » Etkinlik » Etkililik » Verimlilik » Hakkaniyet » Uygunluk » Zamanlılık » Süreklilik 	<p style="text-align: center;">Yönetim ve Organizasyon</p> <ul style="list-style-type: none"> » Organizasyon Yapısı » Temel Politika ve Değerler » Kalite Yönetim Yapısı » Doküman Yönetimi » Güvenlik Raporlama Sistemi » Risk Yönetimi » Eğitim Yönetimi » Sosyal Sorumluluklar » Kurumsal İletişim 	<p style="text-align: center;">Performans Ölçümü ve Kalite İyileştirme</p> <ul style="list-style-type: none"> » Kurumsal Göstergeler » SAS Göstergeleri 	<p style="text-align: center;">Sağlıklı Çalışma Yaşamı</p> <ul style="list-style-type: none"> » İnsan Kaynakları Yönetimi » Çalışan Sağlığı ve Güvenliği
<p style="text-align: center;">Hasta Deneyimi</p> <ul style="list-style-type: none"> » Temel Hasta Hakları » Hasta Güvenliği » Hasta Geribildirimleri » Hizmete Erişim » Yaşam Sonu Hizmetler 	<p style="text-align: center;">Sağlık Hizmetleri</p> <ul style="list-style-type: none"> » Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi » Sterilizasyon Yönetimi » İlaç Yönetimi » Transfüzyon Yönetimi » Hasta Bakımı » Radyasyon Güvenliği » Laboratuvar Hizmetleri » Güvenli Cerrahi » Acil Sağlık Hizmetleri 	<p style="text-align: center;">Destek Hizmetleri</p> <ul style="list-style-type: none"> » Otelcilik Hizmetleri » Tesis Yönetimi » Atık Yönetimi » Bilgi Yönetimi » Malzeme ve Cihaz Yönetimi » Dış Kaynak Kullanımı 	<p style="text-align: center;">Acil Durum Yönetimi</p> <ul style="list-style-type: none"> » Acil Durum Yönetimi

Yönetim ve Organizasyon

Performans Ölçümü ve Kalite İyileştirme

Sağlıklı alışma Yaşamı

Hasta Deneyimi

Sağlık Hizmetleri

Destek Hizmetleri

Acil Durum Yönetimi

TANIMLAR VE KISALTMALAR

KAYNAKLAR

EKLER

