



2021 YILI SAĞLIKTA KALİTE DEĞERLENDİRMELERİ
Değerlendirilecek Standartlar
(Akıl ve Ruh Sağlığı Hastanesi)

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.

HSÇ10		Personelin sağlık durumlarına ve ihtiyaçlarına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
HSÇ11		Çalışanların görüş, öneri ve şikayetleri alınmalı ve değerlendirilmelidir.
HSÇ12		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 psiko trop 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.
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.
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.
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 silindirlerine 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 Başlı 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	Göstergeler aracılığı ile ölçme, değerlendirme ve iyileştirme faaliyetleri gerçekleştirilmelidir.
GGİ05		Göstergenin özelliğine göre belirlenen aralıklarda veriler analiz edilmelidir.
GGİ06		Göstergelere ilişkin yapılan analizler sonucunda gerekli iyileştirme faaliyetleri planlanmalı ve uygulanmalıdır.
GGİ07		Göstergelere ilişkin sonuçlar Bakanlıkça oluşturulan elektronik veritabanına gönderilmelidir.
PSİKİYATRİ HİZMETLERİ		
SPS01		Psikiyatri hizmet süreçleri ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
SPS02		Psikiyatri kliniklerine yönelik fiziki düzenleme bulunmalıdır.
SPS03		Hastaların kullandığı bahçede fiziki düzenlemeler yapılmalıdır.
SPS04	Ç	Hastaların güvenliğini sağlamaya yönelik fiziki düzenlemeler yapılmalıdır.
SPS07	Ç	Hastalara yönelik rehabilitasyon faaliyetleri düzenlenmelidir.
SPS08		Yakın gözlem gerektiren hastalara yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SPS09		Hasta ve yakınlarına, sorumlulukları ve bakım süreci hakkında gerekli eğitimler verilmelidir.

SPS10	Ç	Elektrokonvulsif Tedavi (EKT) ile ilgili düzenleme yapılmalıdır.
SPS13	Ç	Hastaların taburculuk sonrası sosyal hayata uyumlarının sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
SPS14		Psikiyatri hizmet sunum sürecinde görev alan çalışanlar, iş güvenliğini sağlamaya yönelik eğitilmelidir.
SPS15	Ç	Kısıtlama kararı alınan hastalara yönelik düzenleme yapılmalıdır.
TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ (Bu bölüm sadece Toplum Ruh Sağlığı Merkezi bulunan, Akıl ve Ruh Sağlığı Hastanelerinde değerlendirilecektir.)		
SRH01		Hastaların TRSM'ye kabul edilme sürecine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SRH02		Hasta bakımına ilişkin süreçler, merkezden sürekli tedavi almayan hastaları da kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır.
SRH03	Ç	Hastaların bakım ihtiyaçları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.
SRH04	Ç	Hastanın bakım ihtiyaçları doğrultusunda bakım planı hazırlanmalıdır.
SRH05		Hasta ve yakınlarına yönelik psiko eğitim düzenlenmelidir.
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.
SRH11		Hastaların beden sağlığının izlenmesine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SRH12		Ev ziyaretlerine yönelik süreçler ve kurallar tanımlanmalıdır.
SRH13		Hasta dosyası ile hasta bakım ve takibine yönelik tüm kayıtlar elektronik bilgi yönetim sistemi üzerinden izlenebilir olmalıdır.
SRH14	Ç	Risk düzeyi yüksek olan hastalarda çalışanların ve diğer hizmet alanların güvenliğinin sağlanmasına ilişkin düzenleme yapılmalıdır.
SRH15		TRSM ile kamu kurumları, toplum destek veya sosyal yardım kuruluşları (belediyeler, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri, İŞKUR, eğitim birimleri, sivil toplum kuruluşları vb.) arasında işbirliği kurulmasına yönelik planlama yapılmalıdır.
SRH16	Ç	Ruhsal bozukluğu olan hastaların hastalıkları nedeni ile damgalama ve ayrımcılığa maruz bırakılmamalarına yönelik çalışma yapılmalıdır.