



2017 SAĞLIKTA KALİTE DEĞERLENDİRMELERİ  
Değerlendirilecek Bölüm ve Standartlar

**SKS HASTANE SETİ**

**KALİTE YÖNETİMİ**

KKY04	Ç	SKS'ye ilişkin öz değerlendirme yapılmalıdır.
KKY09	Ç	Tesis güvenliği komitesi bulunmalıdır.

**RİSK YÖNETİMİ**

KRY03	Ç	Risk yönetimi kapsamında riskler belirlenmeli ve analiz edilmelidir.
KRY04	Ç	Belirlenen risk düzeylerine göre bölüm, meslek ve/veya süreç bazında önlemler alınmalı ve iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.

**GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ**

KGR01	Ç	Güvenlik Raporlama Sistemi kurulmalıdır.
KGR04	Ç	Güvenlik Raporlama Sistemine yapılan bildirimler analiz edilmeli, analiz sonuçlarına göre iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.

**DOKÜMAN YÖNETİMİ**

KDY01		SKS'de yer alan dokümanlara yönelik düzenleme bulunmalıdır.
-------	--	---

**ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ**

KAD05		Acil durum ve afetlerde tesis tahliyesine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
KAD07	Ç	Depreme yönelik düzenleme yapılmalıdır.
KAD11		Kırmızı kod yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
KAD12	Ç	Yangın söndürücülerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
KAD13	Ç	Bina çatılarında yangına karşı önlemler alınmalıdır.

**HASTA DENEYİMİ**

HH06	Ç	Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır.
------	---	---

**HİZMETE ERİŞİM**

HHE04		Teşhis ve tedavi amaçlı randevu ve sonuç verme süreçlerine ilişkin düzenleme bulunmalıdır.
-------	--	--

**SAĞLIKLI ÇALIŞMA YAŞAMI**

HS06	Ç	Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden unsurlara yönelik düzenleme bulunmalıdır.
------	---	---

**HASTA BAKIMI**

SHB03	Ç	Yatan hastalara yönelik hazırlanan bakım planı, belirlenen bakım ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenmelidir.
SHB07	Ç	Tanı ve tedavi amacıyla yapılacak tüm işlemlerde hasta kimliği doğrulanmalıdır.
SHB08	Ç	Kimlik doğrulama amacıyla kimlik tanımlayıcısı kullanılmalıdır.
SHB09	Ç	Hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
SHB10	Ç	Yatan hastaların düşme risk düzeyinin belirlenmesine yönelik risk değerlendirmesi yapılmalıdır.
SHB11		Hastaların nutrisyonel destek ihtiyacına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SHB12		Ağrı kontrolünün sağlanmasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SHB21	Ç	Cerrahi uygulama yapılacak hastaların hazırlık sürecine yönelik düzenleme bulunmalıdır.

**İLAÇ YÖNETİMİ**

SİY03		İlacın dahil olduğu tüm süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
SİY04	Ç	İlaçların muhafazasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SİY08	Ç	İlaçların güvenli uygulanmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SİY09		Advers Etki Bildirimi (Farmakovijilans) ile ilgili düzenleme yapılmalıdır.

**ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ**

SEN03		Hastane enfeksiyonlarının sürveyansına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SEN05	Ç	El hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulunmalıdır.
SEN06	Ç	Çalışanların el hijyeni kurallarına uyumu değerlendirilmelidir.
SEN07	Ç	İzolasyon önlemleriyle ilgili düzenleme yapılmalıdır.

**STERİLİZASYON HİZMETLERİ**

SSH03	Ç	Sterilizasyon ünitesinde; yıkama, dezenfeksiyon ve paketleme süreçleri kontrol altına alınmalıdır.
SSH04	Ç	Sterilizasyon işleminin etkinliği kontrol edilmelidir.

**RADYASYON GÜVENLİĞİ**

SRG06		Görüntüleme işlemleri sırasında hastaların konforlarının ve mahremiyetinin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
SRG09	Ç	Çalışanların radyasyondan korunmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.

**ACİL SERVİS**

SAS05		Karşılama, danışma, yönlendirme ve kayıt hizmetlerinin etkin şekilde sunulması sağlanmalıdır.
SAS07	Ç	Kritik vakalara yönelik tanı ve tedavi algoritmaları oluşturulmalıdır.
SAS09	Ç	Gözlem altına alınan hastaların güvenli ve etkili sağlık hizmeti almaları sağlanmalıdır.

**AMELİYATHANE**

SAH02		Ameliyathane alanlarına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SAH04		Havalandırma sistemlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SAH05	Ç	Elektrik enerjisinin kesintisiz sağlanmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SAH07	Ç	Cerrahi uygulamaların güvenliği sağlanmalıdır.
SAH08	Ç	Anestezi uygulamalarının güvenliği sağlanmalıdır.

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ	
SYB03	Havalandırma sistemlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SYB07	Ç Bası ülserinin önlenmesine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SYB10	Yoğun bakım ünitesinde hava yolu izlemine ilişkin kurallar belirlenmelidir.
YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ	
SYD03	Havalandırma sistemlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SYD08	Ç Yenidoğanın, tıbbi bakım kaynaklı risklerden korunmasına yönelik önlemler alınmalıdır.
SYD12	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hava yolu izlemine ilişkin kurallar belirlenmelidir.
DOĞUM HİZMETLERİ	
SDH03	Ç Anne bakım ve izlemine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SDH05	Ç Yenidoğan bebeğin izlemine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
DİYALİZ HİZMETLERİ	
SDİ11	Ç Diyaliz ünitesinde enfeksiyonların önlenmesine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SDİ13	Ç Diyaliz ünitesinde üretilen saf suyun kontrolüne yönelik düzenleme yapılmalıdır.
MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI	
SML06	Ç Laboratuvar testlerinin iç kalite kontrol çalışmaları yapılmalıdır.
SML07	Ç Laboratuvar testlerine yönelik dış kalite değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.
SML15	Laboratuvar testleri ile ilgili süreçlerin izlenebilirliği sağlanmalıdır.
OTELCİLİK HİZMETLERİ	
DOH02	Ç Hastanenin temizliği sağlanmalıdır.
DOH09	Hasta odalarına yönelik fiziki düzenleme yapılmalıdır.
DOH10	Tıbbi bakım sürecinde hastaların gerektiğinde sağlık personeline kolay ulaşabilmesi sağlanmalıdır.
TESİS YÖNETİMİ	
DTY01	Bina turları yapılmalıdır.
DTY02	Tesis kaynaklı düşmeleri engellemek için önlemler alınmalıdır.
DTY04	Acil çıkışların etkin ve işlevsel nitelikte olması sağlanmalıdır.
DTY09	Asansörlerin güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DTY11	Elektrik sistemlerinin güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ	
DBY05	Ç BYS üzerindeki bilgi güvenliğini ve mahremiyetini sağlamaya yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.
DBY10	Ç HBYS üzerindeki verilerin yedeklenmesine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
DBY12	Ç Bilgi yönetim Sisteminin etkinliği ve sürekliliği için gerekli teknik ve destek alt yapıları oluşturulmalıdır.
DBY13	Ç Sunucu odalarının güvenliği sağlanmalıdır.
DBY14	Ç Sunucunun güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.
DBY16	Ç Dış ortamdaki erişimlerde güvenlik tedbirleri alınmalıdır.
MALZEME VE ÇİHAZ YÖNETİMİ	
DMC07	Kullanılması özel teknik/teçhizat/uzmanlık gerektiren cihazları (ventilatör, laboratuvar test cihazları, jeneratör gibi) kullanacak kişilere eğitim verilmesi sağlanmalıdır.
TIBBİ KAYIT ve ARŞİV HİZMETLERİ	
DTA03	Ç Tıbbi kayıtlara erişimde bilgi mahremiyeti ve güvenliği sağlanmalıdır.
GÖSTERGELERİN İZLENMESİ	
GGİ01	Ç Göstergeler aracıyla ölçme, değerlendirme ve iyileştirme faaliyetleri gerçekleştirilmelidir.
GGİ02	Hastanede izlenecek kalite göstergeleri belirlenmelidir.
GGİ04	Göstergelere ilişkin veri toplama sürecine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
GGİ05	Göstergenin özelliğine göre belirlenen aralıklarda, veriler analiz edilmelidir.
GGİ06	Göstergelere ilişkin yapılan analizler sonucunda gerekli iyileştirme faaliyetleri planlanmalı ve uygulanmalıdır.
YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ	
<i>Bu bölüm Kadın Doğum Hastanelerinde değerlendirilecektir.</i>	
SYD03	Havalandırma sistemlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SYD07	Ç Bebekler, mortalite riski açısından değerlendirilmelidir.
SYD08	Ç Yenidoğanın, tıbbi bakım kaynaklı risklerden korunmasına yönelik önlemler alınmalıdır.
SYD09	Ç Bebeklerin beslenme durumunun izlenmesi ile doğru ve güvenilir şekilde beslenmesine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SYD12	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hava yolu izlemine ilişkin kurallar belirlenmelidir.
DOĞUM HİZMETLERİ	
<i>Bu bölüm Kadın Doğum Hastanelerinde değerlendirilecektir.</i>	
SDH01	Doğum salonuna yönelik fiziksel düzenleme yapılmalıdır.
SDH02	Doğum süreci için gerekli ekipman bulunmalıdır.
SDH03	Ç Anne bakım ve izlemine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SDH04	O Doğum eylemini izlemeye yönelik Güvenli Doğum Kontrol Listesi kullanılmalıdır.
SDH05	Ç Yenidoğan bebeğin izlemine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SDH06	Doğum yapan hasta yakınlarının bilgi alabilmelerini sağlayan görsel ve güncellenebilen bilgi sistemleri (tv, monitör gibi) bulunmalıdır.
SDH07	O Kurumda hasta/hasta yakınlarına yönelik gebelik ve doğum eylemi süreçlerine ilişkin sistemli bir eğitim programı (gebe eğitim okulu) bulunmalıdır.
PSİKİYATRİ HİZMETLERİ	
<i>Bu bölüm, Ruh Sağlığı Hastanelerinde değerlendirilecektir.</i>	
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.

SPS05		Hasta yatışı ve taburculuk süreçlerine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SPS06		Hastanın öz bakımının yapılması sağlanmalıdır.
SPS07	Ç	Hastalara yönelik rehabilitasyon faaliyetleri düzenlenmelidir.
SPS08		Yakın gözlem gerektiren hastalara yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SPS09		Klinikte hastaların uyması gereken kurallar belirlenmelidir.
SPS10		Hasta ve yakınlarına, tedavi ve takip sürecine yönelik gerekli eğitimler verilmelidir.
SPS11	Ç	Elektrokonvulsif Tedavi (EKT) ile ilgili düzenleme yapılmalıdır.
SPS12		Adli vakalar ve mahkum klinikleri için düzenlemeler yapılmalıdır.
SPS13	Ç	Öngörülemez durumlar için hazırlanmış bir eylem planı olmalıdır.
SPS14	Ç	Hastaların taburculuk sonrası sosyal hayata uyumlarının sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
SPS15		Psikiyatri hizmet sunum sürecinde görev alan çalışanlar, iş güvenliğini sağlamaya yönelik eğitilmelidir.
<b>KALİTE GÖSTERGELERİ</b>		
<b><i>Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Setinde yer alan Kalite Göstergeleri listesinden seçilecek olan on(10) gösterge değerlendirilecektir.</i></b>		
<b>OPSİYONEL STANDARTLAR</b>		
SDH07	0	Kurumda hasta/hasta yakınlarına yönelik gebelik ve doğum eylemi süreçlerine ilişkin sistemli bir eğitim programı (gebe eğitim okulu) bulunmalıdır.
SİY02	0	Hastane formülleri oluşturulmalıdır.
KSS01	0	Hastane, toplumun sağlık yapısı ve genel sağlık sorunlarını dikkate alarak sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili programlar düzenlemelidir.
SYD05	0	Anne-bebek odası bulunmalıdır.
<b>OPSİYONEL KALİTE GÖSTERGELERİ</b>		
GBAH01	0	Ameliyathaneye Planlanmamış Geri Dönüş Oranı
GBAH03	0	Cerrahi Operasyonlarda Görülen Anestezi Komplikasyon Oranı
GBDH06	0	Güvenli Doğum Kontrol Listesi Kullanım Oranı
GKKA17	0	AMİ Vaka Ölümlü Oranı
GKKA02	0	Kan Basıncı Ölçümü Yapılan Koroner Arter Hastası Oranı
<b>Açıklamalar</b>		
*Opsiyonel standart ya da göstergenin değerlendirilmesi kurumun talebi üzerine gerçekleştirilecektir.		
*Kurum, bu değerlendirme dönemi içinde, belirlenen liste üzerinden toplamda en fazla iki opsiyonel standart ya da göstergenin değerlendirilmesini talep edebilecektir.		
*Hastane Kalite Puanı 80 ve üzerinde olmak koşulu ile; Hastane Kalite Puanına, karşılanan her bir opsiyonel standart için 0,5 puan, her bir opsiyonel gösterge için ise 0,25 puan eklenir.		
*Opsiyonel standartlardan alınacak toplam puanın 5'i geçmesi durumunda 5 puan, opsiyonel göstergelerden alınacak toplam puanın 2'yi geçmesi durumunda ise 2 puan Hastane Kalite Puanına eklenir. Hastane Kalite Puanına toplamda en fazla 7 puan eklenebilir.		
<b>SKS DİYALİZ SETİ</b>		
Sağlıkta Kalite Standartları Diyaliz setinde yer alan tüm standartlar ilgili kuruluşlarda değerlendirilecektir. Ayrıca sette yer alan Kalite Göstergeleri listesinden seçilecek olan on(10) gösterge değerlendirilecektir.		
<b>SKS EVDE SAĞLIK SETİ</b>		
Sağlıkta Kalite Standartları Evde Sağlık Setinde yer alan tüm standartlar ilgili kuruluşlarda değerlendirilecektir. Ayrıca sette yer alan Kalite Göstergeleri listesinden seçilecek olan on(10) gösterge değerlendirilecektir.		