

# YÖNETİM HİZMETLERİ

Revizyon	Bölüm No	Standart No	Değerlendirme Ölçütü	STANDARTLAR	Puan
00	01			<b>YÖNETİM HİZMETLERİ</b>	470
00	01	01	00	<b>Kalite Yönetim Birimi bulunmalıdır.</b>	15
00	01	01	01	<b>Kalite yönetim direktörü belirlenmelidir.</b>	
00	01	01	02	<b>Kalite yönetim biriminin çalışma ofisi olmalıdır.</b>	
00	01	01	03	<b>Kalite yönetim birimi;</b>	
00	01	01	03	o 112 HKS çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlamalı,	
00	01	01	03	o Bölüm hedeflerine yönelik, bölüm tarafından yapılan analiz sonuçlarını değerlendirmeli,	
00	01	01	03	o Öz değerlendirmeleri yönetmeli,	
00	01	01	03	o 112 HKS çerçevesinde hazırlanan;	
00	01	01	03	▪ Yazılı düzenlemeleri kontrol etmeli,	
00	01	01	03	▪ Yazılı düzenlemelerin revizyonunu takip etmelidir.	
00	01	01	03	o Hizmet sunumuna yönelik istatistikî bilgileri değerlendirmelidir.	
00	01	02	00	<b>112 HKS'ye ilişkin öz değerlendirme yapılmalıdır.</b>	20
00	01	02	01	<b>Her dönem en az bir öz değerlendirme yapılmalıdır.</b>	
00	01	02	02	<b>Öz değerlendirme kalite yönetim biriminin yönetiminde yapılmalıdır.</b>	
00	01	02	02	o Öz değerlendirme tüm 112 HKS bölümlerini kapsamalı,	
00	01	02	02	o Öz değerlendirme planı hazırlanmalı,	
00	01	02	02	▪ Öz değerlendirme takvimi hazırlanmalı,	
00	01	02	02	▪ Öz değerlendirme ile ilgili ekip/ekipler belirlenmeli,	
00	01	02	02	▪ Öz değerlendirme takvimi bölümlere önceden bildirilmelidir.	
00	01	02	03	<b>Öz değerlendirme sonucunda tespit edilen uygunsuzluklar kalite yönetim birimi tarafından üst yönetime rapor edilmelidir.</b>	
00	01	03	00	<b>112 Üst yönetimi, hizmet sunumuna yönelik tüm bölüm sorumluları ile değerlendirme toplantıları yapılmalıdır.</b>	15
00	01	03	01	<b>Bölüm bazında belirlenen hedefler ve öz değerlendirme sonuçları değerlendirilmelidir.</b>	
00	01	03	02	<b>Değerlendirme toplantıları her dönem için en az bir kez yapılmalıdır.</b>	
00	01	04	00	<b>112 HKS kapsamında yer alan yazılı düzenlemelere yönelik düzenleme bulunmalıdır.</b>	10
00	01	04	01	<b>Yazılı düzenlemelerin formatı belirlenmeli,</b>	
00	01	04	01	o Yazılı düzenlemeler belirlenmiş bir kodlama sistemine göre tanımlanmalı,	
00	01	04	01	o Yazılı düzenlemenin adı,	
00	01	04	01	o Yürürlük tarihi,	
00	01	04	01	o Revizyon numarası ve revizyon tarihi bulunmalıdır.	
00	01	04	02	<b>Yazılı düzenlemeler, ilgili bölüm tarafından hazırlanmalıdır.</b>	
00	01	04	03	<b>Yazılı düzenlemeler güncel olmalı,</b>	
00	01	04	03	o Bir önceki versiyon uygulamadan kaldırılmalıdır.	
00	01	04	04	<b>Yazılı düzenlemeler kalite yönetim birimi tarafından kontrol edilmelidir.</b>	
00	01	04	05	<b>Yazılı düzenlemeler üst yönetim tarafından onaylanmalıdır.</b>	
00	01	04	06	<b>Yazılı düzenlemeler intranet ortamında ve/veya basılı kontrollü kopya olarak yayınlanmalı,</b>	
00	01	04	06	o Yazılı düzenlemelere ilgili bölüm tarafından ulaşılabilmesi,	
00	01	04	06	▪ Basılı kontrollü kopyalar asılmamalıdır.	
00	01	05	00	<b>Dış kaynaklı dokümanlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.</b>	10
00	01	05	01	<b>Dış kaynaklı dokümanlar belirlenmelidir.</b>	
00	01	05	02	<b>Dış kaynaklı dokümanlar güncel olmalı,</b>	
00	01	05	02	o Güncelliğin nasıl sağlanacağı belirlenmelidir.	
00	01	06	00	<b>Panolara asılan dokümanlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.</b>	10
00	01	06	01	<b>Panolar için alanlar belirlenmelidir.</b>	
00	01	06	02	<b>Panolara asılabilecek dokümanlar tanımlanmalı,</b>	
00	01	06	02	o Tanımlanan dokümanlar belirlenen alanlar dışına asılmamalı,	

Revizyon	Bölüm No	Standart No	Değerlendirme Ölçütü	STANDARTLAR	Puan
00	01	06	02	o Panolar ve asılı dokümanlar görüntü kirliliği oluşturmayacak şekilde düzenlenmelidir.	
00	01	06	03	<b>Dokümanların asılma kuralları belirlenmeli,</b>	
00	01	06	03	o Yayınlanacak dokümanlara nasıl onay verileceği,	
00	01	06	03	o Dokümanların ne kadar süre asılı kalacağı belirlenmelidir.	
00	01	07	00	<b>Çalışan güvenliği komitesi bulunmalıdır.</b>	20
00	01	07	01	<b>Çalışan Güvenliği Komitesinde;</b>	
00	01	07	01	o Bir hekim, bir sağlık personeli (ATT, sağlık memuru, hemşire), psikolog ve kalite yönetim direktörü yer almalıdır.	
00	01	07	02	<b>Komitenin görev tanımı asgari;</b>	
00	01	07	02	o Çalışan personelin zarar görme risklerinin azaltılması,	
00	01	07	02	o Fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalınma risklerinin azaltılması.	
00	01	07	02	o Kesici delici alet yaralanma risklerinin azaltılması,	
00	01	07	02	o Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması,	
00	01	07	02	o Sağlık taramalarının yapılması konularını kapsamalıdır.	
00	01	07	03	<b>Düzenli aralıklarla toplanmalıdır.</b>	
00	01	07	04	<b>Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır.</b>	
00	01	07	05	<b>Çalışanlara konu ile ilgili eğitim düzenlemelidir.</b>	
00	01	08	00	<b>112 çalışanlarına eğitim verilmelidir.</b>	15
00	01	08	01	<b>Bu eğitimler asgari;</b>	
00	01	08	01	o 112 Hizmet kalite standartları eğitimini,	
00	01	08	01	o Hizmet içi eğitimleri,	
00	01	08	01	o Uyum eğitimlerini kapsamalıdır.	
00	01	09	00	<b>Güvenlik raporlama sistemine yönelik düzenleme yapılmalıdır.</b>	20
00	01	09	01	<b>Güvenlik raporlama sistemi kurulmalıdır,</b>	
00	01	09	01	o Olay bildirimleri kalite yönetim birimine yapılmalı,	
00	01	09	01	o Kalite yönetim birimi olay bildirimlerini değerlendirerek üst yönetime iletmeli,	
00	01	09	01	o Üst yönetim olay bildirimi ile ilgili kök neden analizi yapmalı,	
00	01	09	01	o Düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalı,	
00	01	09	01	o Olay bildirimi sonucunda yapılan analiz ve başlatılan faaliyetlere ilişkin veriler kalite yönetim birimine gönderilmelidir.	
00	01	09	02	<b>Bildirimi yapılacak olaylar asgari;</b>	
00	01	09	02	o İlaç güvenliği,	
00	01	09	02	o Hastaların düşmesi,	
00	01	09	02	o Kesici-delici alet yaralanmaları,	
00	01	09	02	o Ambulans içi yaralanmaları,	
00	01	09	02	o Kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsamalıdır.	
00	01	09	03	<b>Güvenlik raporlama sistemine yönelik eğitimler verilmelidir.</b>	
00	01	10	00	<b>İlaç yönetimine yönelik yazılı düzenleme bulunmalıdır.</b>	5
00	01	10	01	<b>Yazılı düzenleme;</b>	
00	01	10	01	o İlaç ve malzemelerin teminini,	
00	01	10	01	o Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların yönetimini,	
00	01	10	01	o İlaç hataları ve istenmeyen reaksiyon geliştiğinde yapılacakları,	
00	01	10	01	o İlaç ve malzemenin saklama koşullarını kapsamalıdır.	
00	01	11	00	<b>Çalışanların sağlık taramaları yapılmalıdır.</b>	20
00	01	11	01	<b>Sağlık tarama programı hazırlanmalıdır.</b>	
00	01	11	02	<b>Sağlık tarama sonuçları ilgili uzmanlar tarafından değerlendirilmelidir.</b>	
00	01	11	03	<b>Çalışanlar sonuçları hakkında bilgilendirilmeli,</b>	
00	01	11	03	o Sağlık taraması sonuçlarına ilişkin bilgi güvenliği sağlanmalıdır.	
00	01	12	00	<b>Çalışanlara yönelik uyum eğitimleri düzenlenmelidir.</b>	10
00	01	12	01	<b>Göreve yeni başlayan her çalışana;</b>	
00	01	12	01	o Genel uyum eğitimi,	
00	01	12	01	o Bölüm uyum eğitimi verilmelidir.	
00	01	12	02	<b>Genel uyum eğitim sorumlusu belirlenmelidir.</b>	
00	01	12	03	<b>Meslek bazında her bölüm için uyum eğitimi sorumluları belirlenmelidir.</b>	

Revizyon	Bölüm No	Standart No	Değerlendirme Ölçütü	STANDARTLAR	Puan
00	01	12	04	<b>Genel ve bölüm uyum eğitimleri için rehber hazırlanmalıdır.</b>	
00	01	12	04	o Rehber, meslek bazında hazırlanmalıdır.	
00	01	13	00	<b>Tıbbi cihazların yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.</b>	15
00	01	13	01	<b>Tıbbi cihaz yönetiminden sorumlu bir ekip bulunmalıdır.</b>	
00	01	13	02	<b>Tıbbi cihazların bölüm bazında envanteri bulunmalıdır.</b>	
00	01	13	03	<b>Tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyonlarına yönelik plan bulunmalı,</b>	
00	01	13	03	o Plan dahilinde cihazların ölçme, ayar ve kalibrasyonları yapılmalıdır.	
00	01	13	04	<b>Kalibrasyonu yapılan cihazların kalibrasyon etiketi bulunmalıdır. Etiketle;</b>	
00	01	13	04	o Kalibrasyonu yapan firmanın adı,	
00	01	13	04	o Kalibrasyon tarihi,	
00	01	13	04	o Geçerlilik süresi,	
00	01	13	04	o Sertifika numarası bulunmalıdır.	
00	01	14	00	<b>Çalışanların görüşleri alınmalı ve değerlendirilmelidir.</b>	15
00	01	14	01	<b>Çalışanların görüşlerini bildirmelerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır,</b>	
00	01	14	02	<b>Çalışanların görüşleri değerlendirilmelidir.</b>	
00	01	14	02	o Değerlendirmelerde, Kalite yönetim direktörü, çalışan güvenliği komitesinden bir temsilci ve üst yönetimden bir kişi yer almalı,	
00	01	14	02	o Görüşler her ay değerlendirilmeli,	
00	01	14	02	o Gerekğinde iyileştirme faaliyeti başlatılmalıdır.	
00	01	15	00	<b>El hijyenini sağlamaya yönelik eğitim programı hazırlanmalıdır.</b>	20
00	01	15	01	<b>Yılda en az bir kez çalışanlara eğitim verilmelidir.</b>	
00	01	15	02	<b>El hijyeni eğitimi;</b>	
00	01	15	02	o El hijyeninin önemi,	
00	01	15	02	o El hijyeni endikasyonları,	
00	01	15	02	o El hijyeni sağlama yöntemleri,	
00	01	15	02	o Eldiven kullanımı ile ilgili kuralları,	
00	01	15	02	o El antiseptikleri ile ilgili genel bilgileri,	
00	01	15	02	o Alkol bazlı el antiseptikleri ile ilgili alınması gereken güvenlik önlemleri konularını kapsamalıdır.	
00	01	16	00	<b>Hasta eşyalarının korunmasına yönelik yazılı düzenleme bulunmalıdır.</b>	5
00	01	16	01	<b>Yazılı düzenleme hastaya ait eşyaların;</b>	
00	01	16	01	o Toplanması,	
00	01	16	01	o Muhafaza edilmesini,	
00	01	16	01	o Teslim edilmesini kapsamalıdır.	
00	01	17	00	<b>Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesine yönelik yazılı düzenleme bulunmalıdır.</b>	5
00	01	17	01	<b>Yazılı düzenleme;</b>	
00	01	17	01	o Yerde yapılan müdahaleleri,	
00	01	17	01	o Transferi,	
00	01	17	01	o Ex durumunda yapılması gereken bilgilendirmeyi kapsamalıdır.	
00	01	18	00	<b>Acil durum ve afet planı oluşturulmalıdır.</b>	10
00	01	18	01	<b>Plan;</b>	
00	01	18	01	o İşbirliği yapılacak kurumların imkânı, kapasitesi ve yapılacak işbirliğinin esaslarını belirlemeli,	
00	01	18	01	o İlin özgün koşullarına, coğrafi konumuna ve kapasitesine göre hazırlanmalıdır.	
00	01	19	00	<b>Acil çıkışlara yönelik düzenleme bulunmalıdır.</b>	10
00	01	19	01	<b>Acil çıkış levhaları bulunmalı,</b>	
00	01	19	01	o Acil çıkış levhaları, karanlıkta görülebilecek özellikte olmalı,	
00	01	19	01	o Levhalar, çıkışlara ulaştırılacak şekilde yerleştirilmeli,	
00	01	19	01	o Diğer işaret ve levhalar çıkış levhalarının görülmesini engellememelidir.	
00	01	19	02	<b>Acil çıkışlara yönelik düzenleme yapılmalı,</b>	
00	01	19	02	o Acil çıkışlarda herhangi bir engel bulunmamalı,	
00	01	19	02	o Acil çıkış merdivenlerinde elektrik kesildiğinde devreye giren acil aydınlatma lambaları bulunmalıdır.	
00	01	20	00	<b>Yedek ambulanslara yönelik düzenleme yapılmalıdır.</b>	10

Revizyon	Bölüm No	Standart No	Değerlendirme Ölçütü	STANDARTLAR	Puan
00	01	20	01	<b>Yedek ambulansların planlaması yapılmalıdır.</b>	
00	01	20	02	<b>Yedek ambulansların bakımı ve kontrolleri yapılmalıdır.</b>	
00	01	21	00	<b>Yangın söndürücülerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.</b>	10
00	01	21	01	<b>Yangın söndürücüler sabitlenmiş bir şekilde bulunmalıdır.</b>	
00	01	21	02	<b>Yangın Söndürme tüplerinin;</b>	
00	01	21	02	o Kontrolü yapılmalı,	
00	01	21	02	o Genel bakımları yapılmalı,	
00	01	21	02	o Toz değişimi yapılmalıdır.	
00	01	21	03	<b>Yangın dolabı içindeki ekipman çalışır durumda olmalıdır.</b>	
00	01	21	03	o Yangın hortumu hasarsız olmalı,	
00	01	21	03	o Yangın hortumu çekildiğinde kolayca gelmeli,	
00	01	21	03	o Vanalar kolayca açılmalıdır.	
00	01	21	03	o Yangın söndürücüler ve hortumlarının kullanımına yönelik uygulamalı eğitim verilmelidir.	
00	01	22	00	<b>Personel bilgi dosyası bulunmalıdır.</b>	10
00	01	22	01	<b>Bilgi dosyası;</b>	
00	01	22	01	o İletişim bilgileri,	
00	01	22	01	o Çalıştığı bölümleri,	
00	01	22	01	o Aldığı eğitimleri kapsamlı ve güncel olmalıdır.	
00	01	23	00	<b>Başhekimlik, KKM ve İstasyonlar arası iletişim sistemi kurulmalıdır.</b>	15
00	01	23	01	<b>24 saat ulaşılabilen direkt telefon, telsiz ve cep telefonu araçlarından en az ikisi olmalıdır.</b>	
00	01	23	02	<b>Telsiz ve telefonların yedekleri bulunmalıdır.</b>	
00	01	23	03	<b>KKM' de tüm 112 personelinin iletişim bilgileri bulunmalıdır.</b>	
00	01	23	04	<b>KKM' ye gelen tüm acil sağlık çağrıları kayıt altına alınmalıdır.</b>	
00	01	24	00	<b>Bölgelere yönelik değerlendirme turu yapılmalıdır.</b>	15
00	01	24	01	<b>En az 3 ayda bir yapılmalıdır.</b>	
00	01	24	02	<b>Fiziksel durum ve işleyiş ile ilgili aksaklıklar tespit edilmeli,</b>	
00	01	24	02	o Tespit edilen aksaklıklara yönelik düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	
00	01	25	00	<b>Vaka nakli için yazılı bir düzenleme bulunmalıdır.</b>	5
00	01	25	01	<b>Yazılı düzenleme;</b>	
00	01	25	01	o Vakanın nakil kurallarını,	
00	01	25	01	o Naklin tıbben gerekli olmadığı durumlarda yapılacak işlemleri,	
00	01	25	01	o Vakanın sağlık kurum ve kuruluşuna teslim kurallarını kapsamalıdır.	
00	01	26	00	<b>Hastanelerden gönderilen bilgilerin alınmasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.</b>	10
00	01	26	01	<b>Hastanelerden gönderilen,</b>	
00	01	26	01	o Acil servis, yoğun bakım, klinik/servis bazında;	
00	01	26	01	▪ Boş yatak,	
00	01	26	01	▪ Boş küvöz,	
00	01	26	01	▪ Boş ventilatör sayısı	
00	01	26	01	▪ Mevcut uzmanlık dallarına ait bilgilerin alınmasına yönelik bir sistem kurulmalıdır.	
00	01	26	02	<b>Bilgiler gün içerisinde kesintisiz alınmalıdır.</b>	
00	01	26	02	o Kesinti olması halinde hastane verilerinin hangi şekilde alınacağı konusunda bir düzenleme olmalıdır.	
00	01	27	00	<b>Toplumun bilgilendirilmesine yönelik düzenleme bulunmalıdır.</b>	10
00	01	27	01	<b>Toplum sunulan hizmetler hakkında,</b>	
00	01	27	01	o Broşür, afiş, tanıtım filmleri, web sitesi, eğitim ve pano ilanları gibi yollarla bilgilendirilmelidir.	
00	01	28	00	<b>Bilgi güvenliğini sağlamaya yönelik düzenleme yapılmalıdır.</b>	15
00	01	28	01	<b>Bilgi güvenliğini sağlamaya yönelik yazılı düzenleme bulunmalıdır. Yazılı düzenleme;</b>	
00	01	28	01	o Sunucuların güvenliği,	
00	01	28	01	o Yedekleme,	
00	01	28	01	o İnternet erişim ve kullanımı,	

Revizyon	Bölüm No	Standart No	Değerlendirme Ölçütü	STANDARTLAR	Puan
00	01	28	01	o Şifre kullanımını kapsamaludur.	
00	01	28	02	<b>Bilgi güvenliğinden sorumlu bir ekip oluşturulmalı,</b>	
00	01	28	02	o Üst yönetiminden bir kişi ekibe başkanlık etmeli,	
00	01	28	02	o Ekip;	
00	01	28	02	▪ Bilgi güvenliği ile ilgili mevcut durumu tespit etmeli,	
00	01	28	02	▪ Bilgi güvenliği için olası riskleri belirlemeli,	
00	01	28	02	▪ Tanımlı kullanıcılar için yapılan yetki değişikliklerini izlemeli,	
00	01	28	02	▪ Gerekliğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatmalıdır.	
00	01	28	03	<b>Tüm bilgisayarlarda merkezi sunucu tarafından kontrol edilebilen antivirüs yazılımı olmalıdır.</b>	
00	01	28	04	<b>Bilgi güvenliği konusunda çalışanlara eğitim verilmelidir.</b>	
00	01	29	00	<b>Sunucu odalarının güvenliği sağlanmalıdır.</b>	10
00	01	29	01	<b>Sadece sunuculara tahsis edilmiş bağımsız bir oda olmalıdır.</b>	
00	01	29	02	<b>Kilitli olmalı, yetkisiz personelin girişi engellenmelidir.</b>	
00	01	29	03	<b>Suya karşı iyi bir yalıtıma sahip olmalıdır.</b>	
00	01	29	04	<b>Binadaki diğer kesintisiz güç kaynaklarından bağımsız bir kesintisiz güç kaynağı bulunmalıdır.</b>	
00	01	29	05	<b>Sıcaklık 18-22 °C; nem % 30 - % 50 arasında olmalıdır.</b>	
00	01	29	06	<b>Yedekli olarak çalışan klima bulundurulmalıdır.</b>	
00	01	30	00	<b>Sunucunun güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.</b>	10
00	01	30	01	<b>Kurumda bulunan bütün sunucuların kayıtları tutulmalıdır. Bu kayıtlarda</b>	
00	01	30	01	o Sunucunun yeri,	
00	01	30	01	o Sorumlu kişisi,	
00	01	30	01	o Donanım,	
00	01	30	01	o İşletim sistemi üzerinde çalışan uygulama bilgileri yer almalıdır.	
00	01	30	02	<b>Sunucu üzerinde çalışan işletim sistemleri, hizmet sunucu yazılımları ve antivirüs gibi koruma amaçlı yazılımlar güncel olmalıdır.</b>	
00	01	30	03	<b>Sunucuların yazılım ve donanım bakımları üretici firmanın uygun gördüğü süreler dâhilinde yetkili kişiler tarafından yapılmalıdır.</b>	
00	01	31	00	<b>Veritabanı güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.</b>	10
00	01	31	01	<b>Veritabanı sistem logları tutulmalı ve gerektiğinde idare tarafından izlenebilmelidir.</b>	
00	01	31	02	<b>Veritabanı ile ilgili sorumlu kişilerin iletişim bilgileri bulunmalıdır.</b>	
00	01	31	03	<b>Kullanıcıların arayüze bağlanmak için kullandıkları şifreler şifreli bir şekilde saklanmalıdır.</b>	
00	01	31	04	<b>Veritabanı üzerinde loglanması gereken işlemler belirlenmelidir.</b>	
00	01	31	05	<b>Kullanıcılar veritabanına yapılacak müdahale (yama ve güncelleme vb.) öncesinde bildirilmelidir.</b>	
00	01	32	00	<b>Dış ortamdan iç ortama erişimlerde güvenlik tedbirleri alınmalıdır.</b>	10
00	01	32	01	<b>112 sağlık hizmetlerine destek hizmeti veren firmanın dış ortamdan iç ortama hangi durumlarda erişim yapacağı hakkında onaylanmış gizlilik sözleşmesi bulunmalıdır.</b>	
00	01	32	02	<b>Dış ortamdan iç ortama yapılan erişimler kayıt altına alınmalıdır.</b>	
00	01	33	00	<b>112 Bilgi yönetim sistemi (BYS) üzerindeki verilerin yedeklenmesine yönelik düzenleme bulunmalıdır.</b>	15
00	01	33	01	<b>Yedekleme her gün 112 BYS'nin çalıştığı server haricinde bir ortamda düzenli olarak yapılmalı,</b>	
00	01	33	01	o Yedekleme; harici hard disk, taşınabilir kayıt ortamları veya ağ üzerinde çalışan yedek server gibi bir ortamda olmalıdır.	
00	01	33	02	<b>Yedekleme ortamı, fiziksel olarak 112 BYS'nin üzerinde çalıştığı alanlardan farklı bir alanda, mümkünse farklı binada saklanmalıdır.</b>	
00	01	33	03	<b>İstasyonlardan alınan veriler yedeklenmelidir.Veriler offline ortamlarda süresiz olarak saklanmalıdır.</b>	
00	01	33	04	<b>Yedeklemeler aracılığı ile yılda bir kez veri kurtarma testi uygulanmalı,</b>	

Revizyon	Bölüm No	Standart No	Değerlendirme Ölçütü	STANDARTLAR	Puan
00	01	33	04	o Yedeklemeden geri dönüşün sağlanıp sağlanmadığı ve veri kaybının olup olmadığı kontrol edilmeli,	
00	01	33	04	o Test kayıt altına alınmalı,	
00	01	33	04	o Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	
00	01	34	00	<b>112 BYŞ'de yetkilendirme yapılmalıdır.</b>	10
00	01	34	01	<b>Her kullanıcının veri tabanında hangi bilgilere erişebileceği tanımlanmalıdır.</b>	
00	01	34	02	<b>Çalışanlar yetki düzeyleri ile ilgili olarak bilgilendirilmeli,</b>	
00	01	34	02	o Bilgilendirme ve yetki düzeyi kayıt altına alınmalı,	
00	01	34	02	o Aynı görevi icra eden çalışanlar aynı yetki gruplarına sahip olmalıdır.	
00	01	35	00	<b>112 BYŞ üzerinden yapılan işlemler izlenebilir olmalıdır.</b>	10
00	01	35	01	<b>Salt okunur özellikte ayrı bir veritabanı ya da tablo mevcut olmalıdır.</b>	
00	01	35	02	<b>Veritabanı ya da tablolarda sisteme giriş yapan kullanıcılar, gerçekleştirdikleri işlemler, sistem ayarlarında gerçekleştirilen değişiklikler, sistem mesajları ve hatalar ile ilgili kayıtlar yer almalıdır.</b>	
00	01	35	03	<b>Bu veritabanı ya da tablolara sadece bilgi sisteminde yönetici olarak yetkilendirilmiş kişiler ulaşabilmelidir.</b>	
00	01	36	00	<b>Depoda bulunan malzemelerin yerleştirilmesine yönelik düzenleme yapılmalıdır.</b>	10
00	01	36	01	<b>Malzemelerin yerleşim yerini gösteren yerleşim planları bulunmalıdır.</b>	
00	01	36	02	<b>Depolarda hemzemin yerleştirme yapılmamalıdır.</b>	
00	01	36	03	<b>İstifleme tavandan en az 40 cm aşağıda olmalıdır.</b>	
00	01	36	04	<b>Malzemenin cinsine göre uygun yerleştirme yapılmalıdır.</b>	
00	01	37	00	<b>Deponun koşullarına göre oluşabilecek risklere yönelik düzenleme yapılmalıdır.</b>	10
00	01	37	01	<b>Deponun koşullarına göre riskler tanımlanmalıdır.</b>	
00	01	37	02	<b>Risklere yönelik koruyucu önlemler alınmalıdır.</b>	
00	01	38	00	<b>Depoda sıcaklık ve nem takibi yapılmalıdır.</b>	10
00	01	38	01	<b>Depolarda bulunan malzemenin niteliğine göre sıcaklık ve nem takibi yapılmalıdır.</b>	
00	01	38	02	<b>Depoda bulunan buzdolaplarının sıcaklık ölçümleri yapılmalıdır.</b>	
00	01	39	00	<b>Ambulans çalışanlarına eğitim verilmelidir.</b>	15
00	01	39	01	<b>Ambulansta görevli sağlık çalışanlarına;</b>	
00	01	39	01	o Temel modül eğitimi,	
00	01	39	01	o İleri kardiyak yaşam desteği eğitimi,	
00	01	39	01	o Travma ve resüsitasyon eğitimi,	
00	01	39	01	o Çocuk İleri Yaşam Desteği eğitimi verilmelidir.	
00	01	39	02	<b>Ambulans sürücülerine;</b>	
00	01	39	02	o Temel ilk yardım eğitimi,	
00	01	39	02	o Güvenli sürüş teknikleri eğitimi verilmelidir.	
00	01	39	03	<b>Çalışanlara iletişim becerileri eğitimi verilmelidir.</b>	
<b>İSTASYON HİZMETLERİ</b>					
Revizyon	Bölüm No	Standart No	Değerlendirme Ölçütü	STANDARTLAR	Puan
00	02			<b>İSTASYON HİZMETLERİ</b>	165
00	02	01	00	<b>Her vardiya değişiminde ambulansın kontrolü yapılmalıdır.</b>	10
00	02	01	01	<b>Ambulans Günlük Kontrol Formu her vardiya değişiminde doldurulmalı,</b>	
00	02	01	01	o Aracın genel durumu,	
00	02	01	01	o Yakıt durumu,	
00	02	01	01	o Aracın altı,	

Revizyon	Bölüm No	Standart No	Değerlendirme Ölçütü	STANDARTLAR	Puan
00	02	01	01	o Aracın motoru,	
00	02	01	01	o Aracın çalışması,	
00	02	01	01	o Arka kabin içi,	
00	02	01	01	o Avadanlık kontrolleri yapılmalıdır.	
00	02	02	00	<b>Ekipman hasta güvenliğini sağlayacak özellikte olmalıdır.</b>	15
00	02	02	01	<b>Sedyeler bulunmalı,</b>	
00	02	02	01	o Ana, kombinasyon, faraş ve vakum sedye bulunmalı,	
00	02	02	01	o Ana sedyede çalışır durumda korkuluk olmalı,	
00	02	02	01	▪ Ambulanstaki ana sedyeye bağlanmış en az 3 adet emniyet kemeri mekanizması bulunmalı ve sedye omuz kemer takımı hasta göğsü üzerinde tek merkezden kilitlenebilir özellikte olmalı,	
00	02	02	01	o Sedye kızakları ve emniyet kemeri her vardiyada kontrol edilmelidir.	
00	02	02	02	<b>Sırt tahtası (Spineboard) bulunmalı,</b>	
00	02	02	02	o Sırt tahtasının en az 3 kemeri olmalıdır.	
00	02	02	02	o Kafa yastıkları, alın ve çene bantları çalışır durumda olmalıdır.	
00	02	02	03	<b>Travma yeleği bulunmalı,</b>	
00	02	02	03	o Ambulansta bulunan travma yeleğinin 3 gövde, 2 bacak kemerinin, kafa yastığı, alın ve çene bantlarının çalışır durumda olmalıdır.	
00	02	02	04	<b>Boyunluk bulunmalı,</b>	
00	02	02	04	o Çocuk ve yetişkin boyunlukları bulunmalıdır.	
00	02	02	04	o Her boydan en az iki boyunluk olmalı	
00	02	02	05	<b>Traksiyon ateli bulunmalıdır.</b>	
00	02	02	06	<b>Canlandırma teçhizatı bulunmalıdır.</b>	
00	02	02	07	<b>Tek kullanımlık örtüler bulunmalıdır.</b>	
00	02	02	08	<b>Triaj kartı bulunmalıdır.</b>	
00	02	02	08	o Her vardiyada en az 10 adet triaj kartı bulunmalıdır.	
00	02	02	09	<b>Örümcek kemer sistemi bulunmalı,</b>	
00	02	03	00	<b>Atık yönetimi ile ilgili düzenleme yapılmalıdır.</b>	10
00	02	03	01	<b>Atıklar kaynağında ayrıştırılmalı,</b>	
00	02	03	01	o Evsel atık kutusu,	
00	02	03	01	o Kesici delici alet kutusu,	
00	02	03	01	o Tıbbi atık kutusu veya poşeti bulunmalıdır.	
00	02	03	02	<b>Çalışanlara eğitim verilmelidir.</b>	
00	02	04	00	<b>Ambulanların temizliği ve dezenfeksiyonuna yönelik yazılı düzenleme bulunmalıdır.</b>	5
00	02	04	01	<b>Yazılı düzenleme</b>	
00	02	04	01	o Genel temizliğin ve dezenfeksiyonunun;	
00	02	04	01	▪ Kim tarafından,	
00	02	04	01	▪ Ne zaman,	
00	02	04	01	▪ Nasıl yapılması gerektiğini,	
00	02	04	01	o Özellikle vakalardan sonra dikkat edilmesi gereken hususları kapsamalıdır.	
00	02	05	00	<b>İlaç ve malzemelerin yönetimine yönelik düzenleme bulunmalıdır.</b>	10
00	02	05	01	<b>İlaç ve malzemelerin listesi hazırlanmalı,</b>	
00	02	05	01	o Vardiya değişimlerinde liste kontrol edilmelidir.	
00	02	05	02	<b>İlaç ve malzemelerin kritik stok seviyeleri belirlenmeli,</b>	
00	02	05	02	o Vardiya değişimlerinde kritik stok seviyeleri kontrol edilmelidir.	
00	02	05	03	<b>İlaç ve malzemelerin miat kontrolleri yapılmalı,</b>	
00	02	06	00	<b>Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.</b>	10
00	02	06	01	<b>Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların kontrollü alanlarda bulundurulması sağlanmalıdır.</b>	
00	02	06	01	o Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların devir teslimini içermelidir.	
00	02	06	01	o Devir teslim kayıtlarında;	
00	02	06	01	▪ İlacın hangi hastaya kaç adet kullanıldığı,	
00	02	06	01	▪ İlacın kullanıldığı tarih,	
00	02	06	01	▪ İlacı kimin uyguladığı,	

Revizyon	Bölüm No	Standart No	Değerlendirme Ölçütü	STANDARTLAR	Puan
00	02	06	01	▪ Kime kaç adet ilaç teslim edildiği yer almalıdır.	
00	02	06	02	<b>Teslim alan ve teslim edenlerin imzaları kayıt edilmelidir.</b>	
00	02	07	00	<b>Ambulanslardaki oksijen sistemi ile ilgili düzenleme bulunmalıdır.</b>	10
00	02	07	01	<b>En az iki adet tüp olmalıdır.</b>	
00	02	07	02	<b>Tüplerin bakımı yapılmalıdır.</b>	
00	02	07	03	<b>Tüplerin doluluk kontrolü yapılmalı,</b>	
00	02	07	03	o Tüplerin doluluk oranı en az % 50 olmalıdır.	
00	02	07	04	<b>Kurulu oksijen sistemleri çalışıyor olmalıdır.</b>	
00	02	07	05	<b>Ambulansta taşınabilir ve kullanılabilir durumda en az iki adet portatif oksijen tüpü bulunmalıdır.</b>	
00	02	08	00	<b>Ambulansın takibine ve ambulansın vaka yerine ulaşmasına yönelik teknik donanım bulunmalıdır.</b>	10
00	02	08	01	<b>GPS cihazı bulunmalıdır.</b>	
00	02	08	02	<b>Navigasyon cihazı bulunmalıdır.</b>	
00	02	08	03	<b>GPS ve navigasyon faal olmalıdır.</b>	
00	02	09	00	<b>Çalışanlar kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır.</b>	15
00	02	09	01	<b>Kişisel koruyucu ekipmanlar belirlenmelidir.</b>	
00	02	09	02	<b>Kişisel koruyucu ekipman çalışma alanlarında ulaşılabilir olmalıdır.</b>	
00	02	09	03	<b>Kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda çalışanlara eğitim verilmelidir.</b>	
00	02	10	00	<b>Hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır.</b>	10
00	02	10	01	<b>Hasta transferinde hasta mahremiyeti sağlanmalı,</b>	
00	02	10	01	o Tek kullanımlık örtüler bulunmalıdır.	
00	02	11	00	<b>El hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulunmalıdır.</b>	15
00	02	11	01	<b>Sağlık çalışanları için cepte taşınan el antiseptik solüsyonları bulunmalıdır.</b>	
00	02	12	00	<b>Yangın söndürücülerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.</b>	10
00	02	12	01	<b>Yangın söndürücüler sabitlenmiş bir şekilde bulunmalı,</b>	
00	02	12	02	<b>Söndürme tüplerinin;</b>	
00	02	12	02	o Kontrolü yapılmalı,	
00	02	12	02	o Genel bakımları yapılmalı,	
00	02	12	02	o Toz değişimi yapılmalıdır.	
00	01	13	00	<b>İstasyonlarda internet erişimli bilgisayar bulunmalıdır.</b>	10
00	01	14	00	<b>Panolara asılan dokümanlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.</b>	10
00	01	14	01	<b>Panolar için alanlar belirlenmelidir.</b>	
00	01	14	02	<b>Panolara asılabilecek dokümanlar tanımlanmalı,</b>	
00	01	14	02	o Tanımlanan dokümanlar belirlenen alanlar dışına asılmamalı,	
00	01	14	02	o Panolar ve asılı dokümanlar görüntü kirliliği oluşturmayacak şekilde düzenlenmelidir.	
00	01	14	03	<b>Dokümanların asılma kuralları belirlenmeli,</b>	
00	01	14	03	o Yayınlanacak dokümanlara nasıl onay verileceği,	
00	01	14	03	o Dokümanların ne kadar süre asılı kalacağı belirlenmelidir.	
00	01	15	00	<b>Tıbbi cihazların yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.</b>	15
00	01	15	01	<b>Tıbbi cihazların bölüm bazında envanteri bulunmalıdır.</b>	
00	01	15	02	<b>Tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyonlarına yönelik plan bulunmalı,</b>	
00	01	15	02	o Plan dahilinde cihazların ölçme, ayar ve kalibrasyonları yapılmalıdır.	
00	01	15	03	<b>Kalibrasyonu yapılan cihazların kalibrasyon etiketi bulunmalıdır. Etiketle;</b>	
00	01	15	03	o Kalibrasyonu yapan firmanın adı,	
00	01	15	03	o Kalibrasyon tarihi,	
00	01	15	03	o Geçerlilik süresi,	
00	01	15	03	o Sertifika numarası bulunmalıdır.	

## KALİTE İNDİKLATÖRLERİ



Revizyon	Bölüm No	Standart No	Değerlendirme Ölçütü	STANDARTLAR	Puan
Revizyon	Bölüm No	Standart No	Değerlendirme Ölçütü	STANDARTLAR	Puan
00	03			<b>KALİTE İNDİKATÖRLERİ</b>	80
00	03	01	00	<b>Merkezde vakaya ulaşım süresi oranı takip edilmelidir.</b>	20
00	03	01	01	<b>İndikatör kartı hazırlanmalıdır.</b>	
00	03	01	02	<b>İndikatör kartına göre takip yapılmalıdır.</b>	
00	03	01	03	<b>İndikatörle ilgili dönemsel analizler yapılmalıdır.</b>	
00	03	01	04	<b>Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır.</b>	
00	03	02	00	<b>Kırsalda vakaya ulaşım süresi oranı takip edilmelidir.</b>	20
00	03	02	01	<b>İndikatör kartı hazırlanmalıdır.</b>	
00	03	02	02	<b>İndikatör kartına göre takip yapılmalıdır.</b>	
00	03	02	03	<b>İndikatörle ilgili dönemsel analizler yapılmalıdır.</b>	
00	03	02	04	<b>Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır.</b>	
00	03	03	00	<b>Yerinde yapılan müdahalelerin oranı takip edilmelidir.</b>	20
00	03	03	01	<b>İndikatör kartı hazırlanmalıdır.</b>	
00	03	03	02	<b>İndikatör kartına göre takip yapılmalıdır.</b>	
00	03	03	03	<b>İndikatörle ilgili dönemsel analizler yapılmalıdır.</b>	
00	03	03	04	<b>Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır.</b>	
00	03	04	00	<b>Sağlık kurumuna kabul edilmeyen hastaların oranı takip edilmelidir.</b>	20
00	03	04	01	<b>İndikatör kartı hazırlanmalıdır.</b>	
00	03	04	02	<b>İndikatör kartına göre takip yapılmalıdır.</b>	
00	03	04	03	<b>İndikatörle ilgili dönemsel analizler yapılmalıdır.</b>	
00	03	04	04	<b>Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır.</b>	