



2023 YILI SAĞLIKTA KALİTE DEĞERLENDİRMELERİ  
Değerlendirilecek Standartlar  
(Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi)

KOD	ÇEKİRDEK STANDART (Ç)	STANDART
<b>KURUMSAL YAPI</b>		
KKU06		Klinik yönetim ile ilgili süreçler tanımlanmalıdır.
KKU08		Hastanenin elektronik ortamda tanıtımına ve toplumun bilgilendirilmesine yönelik çalışma yapılmalıdır.
<b>KALİTE YÖNETİMİ</b>		
KKY02	Ç	Kalite yönetim sisteminin yapısı tanımlanmalıdır.
KKY04	Ç	SKS'ye ilişkin öz değerlendirme yapılmalıdır.
KKY07	Ç	Hasta güvenliği komitesi bulunmalıdır.
KKY10	Ç	Tesis güvenliği komitesi bulunmalıdır.
<b>RİSK YÖNETİMİ</b>		
KRY01	Ç	Risk yönetimine ilişkin görev, yetki ve sorumluluklar tanımlanmalıdır.
KRY02	Ç	Hastanede gerçekleştirilecek risklerin yönetilmesine ilişkin düzenleme bulunmalıdır.
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.
KRY05		Risk yönetimi kapsamında gerçekleştirilen iyileştirme çalışmalarının etkinliği düzenli aralıklarla izlenmelidir.
<b>İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİMİ</b>		
KİO01	Ç	İstenmeyen olay bildirim sistemi kurulmalıdır.
KİO04	Ç	İstenmeyen olay bildirim sistemine yapılan bildirimler analiz edilmeli, analiz sonuçlarına göre iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.
<b>AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ</b>		
KAD01		Afet ve acil durum yönetimi ile ilgili görev, yetki ve sorumluluklar tanımlanmalıdır.
KAD02		Afet ve acil durum yönetimine ilişkin risk değerlendirmesi yapılmalıdır.
KAD03		Afet ve acil durum planı oluşturulmalıdır.
KAD04		Hastane acil durum plan krokileri bulunmalıdır.
KAD05		Tesisin afet ve acil durumlarda tahliyesine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
KAD06		Hastanede görevli tüm çalışanlara afet ve acil durum planına yönelik eğitim verilmelidir.
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.
<b>EĞİTİM YÖNETİMİ</b>		
KEY01		Hastanede, hasta, hasta yakını ve çalışan bazında eğitim ihtiyaçları belirlenmelidir.
KEY02		Çalışanların eğitim ihtiyaçları doğrultusunda eğitim planları oluşturulmalıdır.
KEY03		Çalışanlara yönelik uyum eğitimleri düzenlenmelidir.
KEY04		Çalışanlara yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.
KEY05		Eğitimlerin etkinlik ve etkililiği değerlendirilmelidir.
KEY06	Ç	Hasta ve hasta yakını eğitimlerine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
<b>HASTA DENEYİMİ</b>		
HHD02	Ç	Hastanın bakım sürecine katılımı sağlanmalıdır.
HHD05	Ç	Hasta deneyimi anketleri uygulanmalıdır.
HHD06	Ç	Tanı ve tedaviye yönelik işlemler öncesinde hasta rızası alınmalıdır.
HHD07	Ç	Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır.
HHD11		Hasta ziyaretlerine ilişkin planlama yapılmalıdır.
HHD12		Hasta refakatçilerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
HHD13		Tıbbi sosyal hizmet sunumuna yönelik düzenleme yapılmalıdır.
<b>HİZMETE ERİŞİM</b>		
HHE01		Hastaların hizmete erişimini kolaylaştırmak üzere hastanede karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti verilmelidir.
HHE02		Hasta kayıt işlemlerinin etkin ve doğru şekilde yapılabilmesi için gerekli düzenlemeler bulunmalıdır.
HHE05		Yaşlı ve engelli kişilerin sağlık hizmetine erişimlerini kolaylaştırmaya yönelik düzenlemeler bulunmalıdır.

YAŞAM SONU HİZMETLER		
HYS01		Yaşam sonu hizmetlere yönelik süreçler ve süreçlere ilişkin kurallar tanımlanmalıdır.
HYS07		Cenaze yakınları için bekleme alanı bulunmalıdır.
HYS08		Cenaze, hasta yakınlarına, kimlik doğrulaması yapılarak teslim edilmelidir.
SAĞLIKLI ÇALIŞMA YAŞAMI		
HSÇ06	Ç	Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risklere yönelik düzenleme bulunmalıdır.
HSÇ07	Ç	Çalışanların sağlık taramaları yapılmalıdır.
HSÇ08	Ç	Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır.
HSÇ09		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		
SHB02		Ayaktan hastaların klinik durumlarını gösteren ve hekim tarafından tespit edilen bulgular, ön tanı, tanı ve tedaviye yönelik plan hastane tarafından belirlenen format ve içerikte kayıt altına alınmalıdır.
SHB03	Ç	Yatan hastaların bakım ihtiyaçları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.
SHB04	Ç	Bakım ihtiyaçları doğrultusunda yatan hastalara yönelik bakım planı düzenlenmelidir.
SHB06		Ağrı takibinin yapılmasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SHB07	Ç	Hastaların tıbbi beslenme sürecine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SHB08	Ç	Hastaların tıbbi beslenme destek ihtiyacına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SHB09	Ç	Basınç yarasının kontrolü ve önlenmesine yönelik süreçler tanımlanmalıdır.
SHB10		Konsültasyon süreçlerinin etkin şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.
SHB15	Ç	Tanı ve tedavi amacıyla yapılacak tüm işlemlerde hasta kimliği doğrulanmalıdır.
SHB22	Ç	Hastanın güvenli transferi sağlanmalıdır.
İLAÇ YÖNETİMİ		
SIY04	Ç	İlaçların muhafazasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SIY05	Ç	İlaç istemleri ile ilgili kurallar belirlenmelidir.
SIY06		İlaçların hazırlanmasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SIY07		İlaçların transferine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SIY08	Ç	İlaçların güvenli uygulanmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SIY10		Özel nitelikli ilaç gruplarına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SIY11		Narkotik ve psikotrop ilaçlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SIY14		İlaç yönetimi süreçlerinin izlenebilirliği sağlanmalıdır.
SIY15		İlaç atıklarının ve son kullanım tarihi geçmiş ilaçların imhasına ve uygun şartlarda bertaraf edilmesine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ		
SEN08		Sağlık hizmeti sunulan alanlarda el hijyenini sağlamaya yönelik gerekli malzemeler bulunmalıdır.
SEN12	Ç	Çalışanların çalışma ortamından kaynaklı enfeksiyonlardan korunmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
SEN14		Enfeksiyonların önlenmesine ilişkin uygulamalar izlenmeli, analiz edilmeli ve analiz sonuçlarına göre iyileştirmeye yönelik gerekli faaliyetler gerçekleştirilmelidir.
RADYASYON GÜVENLİĞİ		
SRG05		Yüksek manyetik alanlara yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SRG07	Ç	Radyolojik işlemlere ait çekim protokolleri hazırlanmalıdır.
SRG09	Ç	Hasta ve yakınlarının radyasyondan korunmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.
SRG11	Ç	Çalışanların radyasyondan korunmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.
BİYOKİMYA LABORATUVARI		
SBL02	Ç	Biyokimya laboratuvar testleri ile ilgili analiz öncesi süreçler kontrol altında tutulmalıdır.
SML06	Ç	Laboratuvar testlerinin iç kalite kontrol çalışmaları yapılmalıdır.
SML07	Ç	Laboratuvar testlerine yönelik dış kalite değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.
MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI		
SML02	Ç	Mikrobiyoloji laboratuvar testleri ile ilgili analiz öncesi süreçler kontrol altında tutulmalıdır.
SML06	Ç	Laboratuvar testlerinin iç kalite kontrol çalışmaları yapılmalıdır.
SML07	Ç	Laboratuvar testlerine yönelik dış kalite değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİ		
SFR01		Fiziksel tıp ve rehabilitasyon hizmetleri ile ilgili süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
SFR02		Fiziksel tıp ve rehabilitasyon hizmet sunumu için gerekli fiziksel koşullar ve tıbbi donanım sağlanmalıdır.
SFR03	Ç	Hasta bakım süreçleri disiplinler arası koordineli bir yaklaşımla yürütülmelidir.
SFR04		Hastanın bakım ihtiyaçları doğrultusunda bakım planı düzenlenmelidir.
SFR05		Özellikli hasta gruplarına yönelik bakım algoritmaları oluşturulmalıdır.
SFR06	Ç	Hizmetin sonlandırılması ya da geçici süreyle ara verilmesi durumunda, bakımın sürekliliğinin sağlanmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.

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.
DTY05		Hastalara hizmet verilen alanlar iletişime açık bir şekilde düzenlenmelidir.
DTY06		Yaşlı ve engelli kişiler için işlevsel düzenlemeler bulunmalıdır.
DTY07		Çevre düzenlemesi yapılmalıdır.
DTY08	Ç	Hastanede su, elektrik enerjisi, ısıtma-soğutma ve medikal gaz hizmetlerinin kesintisiz olarak verilmesi sağlanmalı, kesinti olması durumunda kullanılabilen 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		
DOH02		Tıbbi bakım sürecinde hastaların gerektiğinde sağlık personeline kolay ulaşabilmesi sağlanmalıdır.
DOH05		Muayene odalarında tıbbi hizmet süreçlerine uygun fiziksel ortam sağlanmalıdır.
DOH07	Ç	Hasta, hasta yakını ve çalışanların can ve mal güvenliği sağlanmalıdır.
DOH10		Gıdaların güvenli tedariki ve depolanması sağlanmalıdır.
DOH11	Ç	Gıdaların hazırlanma süreçlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DOH12		Hastane dışında hazırlanan gıdaların taşınmasına yönelik süreçler ve bu süreçlerin işleyişine yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
DOH13		Gıdalar, ısısına, sunumuna ve hijyen kurallarına dikkat edilerek dağıtılmalıdır.
DOH14		Gıda atıklarının değerlendirilmesi ve izlenmesine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
DOH15		Çamaşır hizmetlerinin sunumuna yönelik süreçler tanımlanmalıdır.
BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ		
DBY10	Ç	SBYS üzerindeki verilerin yedeklenmesine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
DBY12		Bilgi yönetim sisteminin etkinliği ve sürekliliği için gerekli destek sağlanmalıdır.
DBY13	Ç	Sistem odalarının güvenliği sağlanmalıdır.
MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ		
DMC03		Malzemelerin muhafazasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
DMC10		Cihazların izlenebilirliği sağlanmalıdır.
DMC12		Uyumsuz cihazların geri çekilmesi, muhafazası, kullanım dışı bırakılması ve iade şartları ile ilgili kurallar tanımlanmalıdır.
DMC13	Ç	Tıbbi cihazların güvenli kullanımına yönelik bakım, onarım, ayar, test, kontrol ve kalibrasyonu yapılmalıdır.
TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ		
DTA01		Tıbbi kayıt ve arşiv hizmetlerine ilişkin düzenleme bulunmalıdır.
DTA02		Tıbbi kayıtların bir düzen içinde ve eksiksiz tutulması, saklanması ve kullanılmasına yönelik sorumlular ve sorumlulukları tanımlanmalıdır.
DTA04	Ç	Hasta dosyaları sabit bir dosya numarası ve standart bir dosya içeriğine sahip olmalıdır.
DTA06		Arşiv bölümünde hasta dosyalarının saklanması yönelik uygun fiziki ortam oluşturulmalıdır.
DTA07		Arşiv hizmetlerinin işleyişine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
DIŞ KAYNAK KULLANIMI		
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.
GGİ06		Göstergelere ilişkin yapılan analizler sonucunda gerekli iyileştirme faaliyetleri planlanmalı ve uygulanmalıdır.
GGİ07		Göstergelere ilişkin sonuçlar Bakanlıkça oluşturulan elektronik veritabanına gönderilmelidir.