

# 2016 Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri

## Değerlendirilecek Bölüm ve Standartlar



KALİTE YÖNETİMİ		
KKY06	Ç	Hasta Güvenliği Komitesi bulunmalıdır.
RISK YÖNETİMİ		
KRY03	Ç	Risk yönetimi kapsamında riskler belirlenmeli ve analiz edilmelidir.
GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ		
KGR01	Ç	Güvenlik Raporlama Sistemi kurulmalıdır.
KGR04	Ç	Güvenlik Raporlama Sistemine yapılan bildirimler analiz edilmeli, analiz sonuçlarına göre iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.
EĞİTİM YÖNETİMİ		
KEY05	Ç	Hasta/hasta yakını eğitimlerine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
HASTA DENEYİMİ		
HHD03		Hasta memnuniyeti anketleri uygulanmalıdır.
HHD04	Ç	Hasta ve/veya hasta yakını, hastaya sunulabilecek teşhis, tedavi, bakım hizmetleri, hasta sorumlulukları ile diğer hizmetler hususunda bilgilendirilmelidir.
HHD05		Her türlü tıbbi müdahale öncesinde hasta rızası alınmalıdır.
HHD06	Ç	Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır.
SAęLIKLI ÇALIŞMA YAŞAMI		
HSÇ11		Çalışanların görüş, öneri ve şikayetleri alınmalı ve değerlendirilmelidir.
HSÇ12		Çalışan memnuniyet anketleri uygulanmalıdır.
HASTA BAKIMI		
SHB01		Hasta bakımına ilişkin süreçler ayakta, yatan ve acil hastalar için ayrı olacak şekilde tanımlanmalıdır.
SHB02		Hastaların bakım ihtiyaçları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.
SHB03	Ç	Yatan hastalara yönelik hazırlanan bakım planı, belirlenen bakım ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenmelidir.
SHB04		Yatan hastanın/hasta yakınının bölüme uyumu sağlanmalıdır.
SHB06		Hastanın bakım sürecine katılımı sağlanmalıdır.
SHB07	Ç	Tanı ve tedavi amacıyla yapılacak tüm işlemlerde hasta kimliği doğrulanmalıdır.
SHB11		Hastaların nütrisyonel destek ihtiyacına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SHB12		Ağrı kontrolünün sağlanmasıya yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SHB21	Ç	Cerrahi uygulama yapılacak hastaların hazırlık sürecine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SHB22	Ç	Cerrahi uygulama sonrası hasta bakımına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
İLAÇ YÖNETİMİ		
SİY05	Ç	İlaç istemleri ile ilgili kurallar belirlenmelidir.
SİY08	Ç	İlaçların güvenli uygulanmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SİY14		İlaç yönetimi süreçlerinin izlenebilirliği sağlanmalıdır.

<b>TRANSFÜZYON HİZMETLERİ</b>		
STH09	Ç	Transfüzyon uygulaması sırasında hasta güvenliği sağlanmalıdır.
<b>RADYASYON GÜVENLİĞİ</b>		
SRG08	Ç	Hasta ve yakınlarının radyasyondan korunmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.
<b>ACİL SERVİS</b>		
SAS08		Konsültasyon işlemlerinin etkin şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.
SAS09	Ç	Gözlem altına alınan hastaların güvenli ve etkili sağlık hizmeti almaları sağlanmalıdır.
SAS11		Yatış, sevk ve taburculuk süreçlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
<b>AMELİYATHANE</b>		
SAH03		Ameliyathanede, sıcaklık ve nem değerleri izlenmelidir.
SAH04		Havalandırma sistemlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SAH07	Ç	Cerrahi uygulamaların güvenliği sağlanmalıdır.
SAH08	Ç	Anestezi uygulamalarının güvenliği sağlanmalıdır.
SAH10	Ç	Tanı amaçlı alınan dokuların güvenliğine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SAH11		Cerrahi süreçte gerçekleşen tıbbi hatalar ve ramak kala olaylar cerrahi hata sınıflandırma sistemine (CHSSTR) göre kodlanmalıdır.
<b>YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ</b>		
SYB06	Ç	Hastalar mortalite riski açısından değerlendirilmelidir.
SYB07	Ç	Bası ülserinin önlenmesine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
<b>BIYOKİMYA LABORATUVARI</b>		
SBL12	Ç	Panik değerlerin zamanında ve etkin şekilde bildirim sağlanmalıdır.
SBL15		Laboratuvar süreçlerinde gerçekleşen tıbbi hatalar ve ramak kala olaylar laboratuvar hata sınıflandırma sistemine (LHSSTR) göre kodlanmalıdır.
<b>OTELCİLİK HİZMETLERİ</b>		
DOH02	Ç	Hastanenin temizliği sağlanmalıdır.
DOH04	Ç	Yiyeceklerin güvenli tedariki ve depolanması sağlanmalıdır.
DOH06		Yemekler, ısısına, sunumuna ve hijyen kurallarına dikkat edilerek dağıtılmalıdır.
<b>MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ</b>		
DMC05	Ç	Tıbbi cihazların güvenli kullanımına yönelik bakım, ayar ve kalibrasyonları yapılmalıdır.
<b>TIBBİ KAYIT ve ARŞİV HİZMETLERİ</b>		
DTA04	Ç	Hasta dosyalarına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
<b>GÖSTERGELERİN İZLENMESİ</b>		
GGİ01	Ç	Göstergeler aracılığı ile ölçme, değerlendirme ve iyileştirme faaliyetleri gerçekleştirilmelidir.
GGİ02		Hastanede izlenecek kalite göstergeleri belirlenmelidir.
GGİ03	Ç	Hastanede izlenecek her gösterge için süreçler tanımlanmalıdır.
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.
GGİ07		Göstergelere ilişkin sonuçlar, Bakanlıkça oluşturulan elektronik veritabanına gönderilmelidir.

## 2016 Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri



### Değerlendirilecek Bölüm ve Standartlar

#### Bölüm Bazlı Göstergeler

GBSÇ05	Personel Devir Hızı
GBAS03	Konsültan Hekimin Acil Servise Ortalama Ulaşma Süresi
GBRG01	Kontras Madde ile Çekilen Tomografi Oranı
GBYB01	Yoğun Bakım Ünitesinde Bası Ülseri Oranı
GBAH02	Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Kullanım Oranı
GBDH01	Sezeryan Oranı
<b>Klinik Göstergeler</b>	
GKKA05	Korener Anjiyografi Yapılan Hasta Oranı
GKDM04	Son Ölçülen HbA <sub>1c</sub> (7 ve altı olan) Hasta Oranı
GKIN05	İntravenöz trombolitik tedavi uygulama oranı
GKKO01	Operasyon sırasında ön vitrektomi yapılan hasta oranı

## 2016 Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri



### Değerlendirilecek Bölüm ve Standartlar

Bu bölüm Kadın Doğum Hastanelerinde değerlendirilecektir.

#### YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

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.

## 2016 Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri



### Değerlendirilecek Bölüm ve Standartlar

Bu bölüm Kadın Doğum Hastanelerinde değerlendirilecektir.

#### DOĞUM HİZMETLERİ

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.

## 2016 Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri



### Değerlendirilecek Bölüm ve Standartlar

Bu bölüm, Ruh Sağlığı Hastanelerinde değerlendirilecektir.

#### 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.
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.