

EK 1: KALİTE GELİŞTİRME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

		EVET	KISMEN	HAYIR	DEĞERLENDİRME DIŞI
HİZMETE ERİŞİM VE HİZMETİN SÜREKLİLİĞİ					
1	Hastane sunduğu hizmetler, çalışma saatleri ve nasıl hizmet alınabileceği konusunda toplumu bilgilendiriyor mu?				
	Açıklama (1): Hastane, sunduğu hizmetlere erişimi kolaylaştırmak için hizmet sunduğu toplumu; verdiği sağlık hizmetleri, çalışma saatleri, tıbbi teknik olanakları ve hizmetlerden nasıl yararlanabileceği konusunda broşür, internet, bilgilendirme levhaları gibi görsel ve yazılı araçlarla veya sözlü olarak bilgilendirmelidir.				
2	Hastanede hasta kabul süreci, tanımlanan bir düzenlemeye göre uygulanıyor mu?				
	Açıklama (2): Hastaların hastaneye bakım için kabul edilme yöntemi yazılı prosedürler aracılığı ile standart hale getirilmelidir. Kabul sürecinden sorumlu personel standart hale getirilmiş prosedürler hakkında bilgi sahibi olmalı ve bunları uygulamalıdır. Prosedürler hastaların doğrudan acil servisten kabulü ve hastaların gözlem altında tutulma yöntemi konularına da yer vermeli, aynı zamanda boş yatak bulunmadığında hastaların nasıl yönlendirileceğini de içermelidir.				
3	Hastane, yoğun bakım veya özel bakım ünitelerine alınacak hastalar için kriterler oluşturmuş mu?				
	Açıklama (3): Hastane, yoğun bakım ve özel bakıma ihtiyaç duyan hastaların bu ünitelere kabulü için asgari kriterler oluşturmalıdır. Kriterler hastanın, hem doğrudan yoğun bakım veya özel bakım ünitelerine alınması şartlarını, hem de hastane içi nakil kararları için gerekli şartları içermelidir. Bu kriterler aynı zamanda hastaların hangi şartlarda bu servislerden çıkartılabileceklerini de içermelidir.				
4	Hastanın kayıtları veya hastanın bakım bilgileri, hastanın nakledildiği birime gönderiliyor mu?				
	Açıklama (4): Hastalar bakımları sırasında sıklıkla hastane içinde nakledilebilirler. Bakımın devamlılığı için hastanın dosyası veya dosyasının bir özeti (epikriz gibi) hastanın nakledildiği birime gönderilmelidir. Böyle bir özette hastanın başvuru nedeni, önemli bulguları, tanısı, uygulanan tedavi ve girişimler, ilaçları, diğer tedavileri (beslenme tedavisi, rehabilitasyon vb.) ve nakil sırasındaki durumu ile ilgili bilgiler de bulunmalıdır.				
5	Taburcu etme için tanımlanmış bir süreç var mı?				
	Açıklama (5): Hastanın taburcu edilmeye hazır olduğuna doktoru karar vermelidir. Bu kararı vermek için kriterler oluşturulmalıdır. Hastanın taburcu edilme sırasındaki işlem süreçleri, bu süreçte görevli personelin sorumlulukları, taburcu etmek için oluşturulan kriterler, hasta dosyası ve gerekli belgelerin ilgili birimlere ulaştırılması vb. konulara açıklık getiren bir prosedür tanımlanmalıdır.				
6	Taburcu sonrası tedavinin devamı ile ilgili takip talimatları anlaşılır bir tarz ve şekilde hasta ve yakınlarına veriliyor mu?				
	Açıklama (6): Tüm bakım ihtiyaçlarının karşılanması ve en iyi bakım sonucunun sağlanabilmesi için hastaya, bakımın devamının nasıl ve ne şekilde sürdürüleceğinin anlatılması önemlidir. Hastanın durumu, takip önerilerini anlamasına engel oluşturuyorsa bilgiler ailesine verilmelidir. Hastane, hastaya ve gerekli hallerde yakınlarına bilgileri basit, anlaşılabilir bir tarzda, yazılı olarak vermelidir.				
7	Hasta çıkartılırken, hastanın başvuru nedeni, önemli bulguları, konulan teşhis, uygulanan tedaviler, verilen ilaçlar, hastanın çıkartılırken ne durumda olduğu, dışarıda kullanacağı ilaçlar ve takip talimatlarının bulunduğu taburculuk özeti hazırlanıyor mu?				
8	Hastanın başka bir kuruma sevki, hastanın sağlık bakım hizmetlerinin devamına duyduğu ihtiyaca göre yapılıyor mu?				
	Açıklama (8): Hastanın başka bir kuruma nakli, onun sağlık durumuna ve sağlık bakım hizmetlerinin devamına duyduğu ihtiyaca bağlıdır. Nakil, tedavinin kurumun mevcut tıbbî-teknik imkanları ile gerçekleştirilemeyeceğinin tespit edilmesi halinde yapılmalıdır. Hastanın sevk				

	edilme sürecinde diğer kurumun tüm ihtiyaçları karşılayabileceğinden emin olunmalıdır. Bu süreç oluşturulurken hastanın; kurumlar ve bakım sağlayıcıları arasında nasıl transfer edileceği, nakil sırasında hastadan kimin sorumlu olduğu ve hasta naklinin imkânsız olduğu durumlarda neler yapılacağı gibi konulara açıklık getirilmelidir. Hayatî tehlike veya sakat kalma olasılığı bulunan hastaların ilk müdahaleleri sağlandıktan sonra sevklerinin yapılması gerekmektedir.				
HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ					
9	Hastane, hastalardan hangi bilgileri edineceğini belirleyip, bu doğrultuda hastadan bilgi alınmasını sağlayan bir düzenlemeye sahip mi?				
	Açıklama (9): Hastanenin yataklı ve ayakta bakıma yönelik olarak hasta bilgilerini (kimlik bilgileri, anamnez vb.) almaya ilişkin politika ve süreçleri tanımlanmalıdır. Bu süreçler başvuru sırasında hangi bilgilerin dokümanite edilmesi gerektiğini belirlemelidir.				
10	Hastalar, tedaviye verdikleri cevap doğrultusunda, tedavinin devamının planlanması veya taburcu olabilmeleri için tekrar değerlendiriliyor mu?				
	Açıklama (10): Hasta için belirlenen tedavi protokolünün uygun ve etkin olup olmadığı ancak tekrar değerlendirme sonrasında anlaşılabilir. Bakım süreci içinde, hastaların ihtiyaç ve beklentileri, bakım planına ve hastanenin süreçlerine uygun şekilde tekrar değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmelerin sonuçları, bakım veren herkesin bilgisi ve kullanımı için hastanın kayıtlarına not edilmelidir. Hastane özellikli durumu olan hastalar için, tekrar değerlendirme periyodunu belirlemeli ve bu sürece hafta sonları ve diğer tatil günleri de dahil edilmelidir.				
11	Kurumda hasta ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yeterli, düzenli ve uygun laboratuvar hizmeti var mı?				
	Açıklama (11): Laboratuvar hizmetleri, hastanenin hasta popülasyonu ve sunulan hizmetlere yönelik gereksinimleri doğrultusunda ilgili mevzuat ve düzenlemeleri karşılayacak şekilde temin ve organize edilmelidir. Normal çalışma saatleri dışında verilen acil laboratuvar hizmetleri de tanımlanmalıdır.				
12	Hastanede, laboratuvarların olası risk ve tehlikelerine karşı, laboratuvar ekibinin ve laboratuvarda oldukları zaman hastaların güvenliğini sağlamaya yönelik bir düzenleme var mı?				
	Açıklama (12): Laboratuvarda oluşabilecek risk ve tehlikelerin gerektirdiği derecede, laboratuvarın aktif bir güvenlik programı olmalıdır. Program laboratuvar ekibi, diğer çalışanlar ve laboratuvarda oldukları zaman hastalar için, güvenliğini sağlamaya yönelik uygulamaları ve önleyici tedbirleri belirtmelidir. Laboratuvar Güvenlik Programı; <ul style="list-style-type: none"> • Yürürlükteki standartlar ve mevzuata uyumu destekleyen yazılı politika ve süreçleri, • Enfeksiyöz, radyoaktif ve diğer tehlikeli maddelerin taşınması ve atılması ile ilgili süreçleri, • Laboratuvar personelinin periyodik olarak sağlık taramalarından geçirilmeleri ile ilgili süreçleri, • Laboratuvar uygulamaları ve karşılaşılan tehlikelere uygun güvenlik donanımlarının temin edilmesi ve kullanılmasını, • Tüm laboratuvar ekibinin güvenlik süreçleri ve uygulamalarına oryantasyonunu (uyum), • Yeni tanımlanan süreçler ve tehlikeli materyaller için sürekli hizmet içi eğitimi içermelidir. 				
13	Tüm laboratuvar cihazları, düzenli olarak kontrol edilip, bakım ve kalibrasyonları yapılarak, bu aktivitelerin kayıtları uygun bir şekilde tutuluyor mu?				
	Açıklama (13): Laboratuvar ekibi, tüm cihazların kabul edilebilir seviyelerde ve kullanıcılar için emniyetli şekilde çalışmasını sağlamalı ve yazılı bir laboratuvar cihazları yönetim programı oluşturmalıdır. Laboratuvar Cihaz Yönetimi Programı; <ul style="list-style-type: none"> • Cihazların seçilmesi ve edinilmesi, • Cihazların tanımlanması ve envanterinin alınması, • Denetim, test, kalibrasyon ve bakım sürelerinin belirlenmesi, (bakım kartları, bakımların planlanması) 				

	<ul style="list-style-type: none"> • Cihazlarla ilgili karşılaşılabilecek problem ve arıza durumlarında yapılacak işlemlerin belirlenmesini içermelidir. 			
14	Laboratuvar için bir kalite kontrol programı (internal, external) var mı? Sonuçlar kayıt altına alınıyor mu?			
	<p>Açıklama (14): Laboratuvar hizmetlerinin güvenilir bir biçimde gerçekleştirilmesinde kalite kontrol programı temel alınmalı ve uygulanması sağlanmalıdır. Yeterliliğin test edilmesi için bir yöntem olmalıdır. Laboratuvar yeterlilik testi özel ve yan dallar dahil olmak üzere tüm laboratuvar programları için yürütülmeli ve sürece ait katılımın kümülatif kayıtları muhafaza edilmelidir.</p> <p>Kalite kontrol süreçleri;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doğruluk, kesinlik ve raporlanan sınırlar için kullanılan test metotlarının geçerliliğinin (validasyonunu) değerlendirilmesini, • Laboratuvar ekibi tarafından sonuçların günlük olarak izlenmesini, • Bir hata saptandığında hızla düzeltici eylemin yapılmasını, • Kitlerin test edilmesini, • Sonuçların ve düzeltici eylemin rapor edilmesini içermelidir. 			
15	Laboratuvar ile ilgili preanalitik, analitik ve postanalitik evreyi tanımlayan bir program var mı?			
	<p>Açıklama (15): Numunenin doktor tarafından istenmesi, alınması, laboratuvara taşınması ve kabulüne preanalitik evre, analizi takiben sistematik gözden geçirme, biçimlendirme ve yorumlama, raporlama ve sonuçların iletilmesi ile incelenen örneklerin saklanması kapsayan sürece postanalitik evre denir. Numunelerin hastalardan alınması, etiketlenerek tanımlanması, güvenli bir şekilde transferi, laboratuvarında toplanması ve atılması için belirlenmiş bir program olmalıdır.</p> <p>Laboratuvar numuneleri ile ilgili hazırlanacak program;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Testlerin yazılı olarak istenmesi, • Numunelerin hastalardan alınması ve etiketlenerek tanımlanması (numunenin ne olduğu, hasta adı vb.) • Numunelerin taşınması, • Laboratuvara hasta veya numune kabul ve ret kriterlerinin belirlenmesi • Numunelerin laboratuvarında toplanması, kayıt edilmesi, • Test yapılana kadar numunelerin saklanması ve korunması, • İşlem sürecinin her basamakta takip edilmesi ve sonuçların kontrol edilmesi, • Testler bittikten sonra numunelerin uygun şekilde atılması, • Bu işlemleri yürütecek personelin eğitilmesi, süreçlerini içermelidir. 			
16	Laboratuvarında, test sonuçlarının hastayı yaşamsal açıdan tehdit edecek düzeyde düşük veya yüksek olarak bulunması durumunda yapılacak uygulamalar tanımlanmış mı?			
	<p>Açıklama (16): Laboratuvar, yapılan her test için referans aralıkları veya "normal" sınırları belirlemeli ve laboratuvar yöneticisi tarafından onaylanmalıdır. Testler hastane dışındaki başka bir laboratuvarında yapılmışsa, referans sınırları da bu dış kaynaktan tedarik edilerek kayıt altına alınmalıdır. Referans sınırları hasta popülasyonuna (yaş, cinsiyet, vb.) uygun olmalıdır. Test metotları değiştiğinde gözden geçirilip güncellenmelidir. Test sonuçlarının hastayı yaşamsal açıdan tehdit edecek düzeyde düşük veya yüksek olarak bulunması durumunda bunun anında fark edilmesi, ilgililere bildirilmesi ve olası nedenlerinin araştırılmasını sağlayacak bir düzenlemeye sahip olmalıdır.</p>			
17	Laboratuvar sonuçları hastane tarafından tanımlanmış bir süre içerisinde veriliyor mu?			
	<p>Açıklama (17): Hastane laboratuvar test sonuçlarının raporlanması için zaman dilimi tanımlamalıdır. Sonuçlar hasta ihtiyaçları, sunulan hizmetler ve klinik ekip ihtiyaçları temel alınarak belirli bir zaman dilimi içinde rapor edilmelidir. Acil testler, mesai dışı saatler ve hafta sonu test ihtiyaçları, arıza vb. durumlarda ve zamanında teslim edilmeyen veya çalışılmayan testler için nasıl bir yol izleneceği de sürece dahil edilmelidir. Laboratuvar hizmetleri bir dış kurum ile anlaşmayla sağlandığında, hastanenin politikaları ve anlaşmada belirlenen şekilde</p>			

	raporlar zamanında gelmelidir.			
18	Kurumda hasta ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yeterli, düzenli, uygun radyoloji hizmetleri var mı?			
	Açıklama (18): Radyoloji hizmetleri, hasta grupları ve sunulan klinik hizmetlerin gereksinimleri doğrultusunda ilgili mevzuat ve düzenlemeleri karşılayacak şekilde temin ve organize edilmelidir. Normal çalışma saatleri dışında acil radyoloji hizmetleri de verilmelidir.			
19	Hastanede hasta ve çalışanları risk ve tehlikelere karşı korumaya yönelik dokümente edilmiş bir radyasyon güvenlik programı var mı?			
	Açıklama (19): Hastanenin, karşılaşılan riskler ve tehlikelerin gerektirdiği derecede, aktif radyasyon güvenlik programı olmalıdır. Program, radyoloji ekibi, diğer ekip ve hastalar için güvenlik uygulamaları ve önleyici tedbirleri içermelidir. Radyasyon Güvenlik Programı; <ul style="list-style-type: none"> • Yürürlükteki standartlar ve mevzuata uyumu destekleyen yazılı dokümanları, • Uygulamalar ve karşılaşılan tehlikelere uygun, koruyucu güvenlik cihazlarının temin edilebilirliğini, • Tüm radyoloji ekibinin güvenlik süreçleri ve uygulamalarına oryantasyonunu, • Yeni süreçler ve yeni edinilen veya tanımlanan tehlikeli materyaller için hizmet içi eğitimi, • Sağlık personeline ve dış ortamdaki hastaların sağlıklarına yönelik genel koruyucu önlemlerin alınmasını (kurşun duvar, havalandırma, uyarıcı levha, kurşun önlük vb.) içermelidir. 			
20	Radyoloji rapor sonuçları, hastane tarafından tanımlanmış bir süre içerisinde veriliyor mu?			
	Açıklama (20): Hastane radyoloji testleri sonuçlarını belirlenen zaman aralığında rapor etmelidir. Sonuçlar, hastaların ve klinik ekibin ihtiyaçları temel alınarak belirli bir zaman dilimi içinde rapor edilmelidir. Acil testler, mesai dışı saatler ve hafta sonu radyoloji tetkik ihtiyaçları sürece dahil edilmelidir. Dışardan anlaşmayla yapılan radyoloji tetkik hizmetleri hastanenin politikaları ve anlaşma gereklerine göre rapor edilmelidir.			
21	Radyoloji hizmetleri için bir kalite kontrol programı var mı?			
	Açıklama (21): Uygun radyoloji hizmetlerini temin etmek için kalite kontrol programı gereklidir. Kalite kontrol süreçleri; <ul style="list-style-type: none"> • Radyoloji ekibi tarafından sonuçların izlenmesini, • Bir eksiklik belirdiğinde hızla düzeltme eylemini, • Cihazların ve solüsyonların test edilmesini, • Sonuçların ve düzeltme eylemlerinin dokümantasyonunu içermelidir. 			
22	Tüm görüntüleme cihazları düzenli olarak kontrol edilip, bakım ve kalibrasyonları yapılarak, bu aktivitelerin kayıtları uygun bir şekilde tutuluyor mu?			
	Açıklama (22): Görüntüleme cihazlarını kullanan ekip, tüm cihazların kabul edilebilir seviyelerde çalışmasını ve kullanıcılar için güvenli olmasını sağlamalıdır. Bir görüntüleme cihazı yönetim programı; <ul style="list-style-type: none"> • Cihazların seçilmesi ve edinilmesini, • Cihazların tanımlanması ve envanterinin tutulmasını, • Cihaz kullanımının, denetim, test, kalibrasyon ve bakım yoluyla değerlendirilmesini, • Cihazlarla ilgili karşılaşılabilecek problem ve arıza durumlarında yapılacak işlemlerin belirlenmesini içermelidir. 			

HASTALARIN BAKIMI

23	Her hasta için planlanan ve uygulanan bakım ile girişimlerin sonuçları hasta kayıtlarına işleniyor mu?				
	Açıklama (23): En iyi sonuçları elde edebilmek için hasta bakım süreci dikkatli olarak planlanmalı ve plan hasta kayıtlarına girilmelidir. Planlama süreci tedavilerin belirlenmesi ve önceliğinin tespit edilmesi, girişimler, hemşirelik bakımı, hastanın ihtiyacının karşılanması ile ilgili diğer bakımları da içermelidir. Hastaya bakım verecek olanların ayrı ayrı yapacakları bakım planları yerine, bakım vereceklerin oluşturacakları tek ve entegre bir plan her zaman tercih edilmelidir. Hasta bakım sürecinde görev alanların gözlemleri ve tedavileri, tedavi ekiplerinin toplantıları ve benzer hasta ile ilgili tartışmalar, tartışmanın veya toplantının sonuçları ile kararları ve ayrıca teşhis ve tedaviye yönelik uygulanan tüm girişimsel işlemler, sonuçları ve diğer dokümanları da hastanın kayıtlarına girilmelidir. Hasta ve yakınları planlama sürecine dahil edilmelidir.				
24	Her hastaya sunulan bakımın bütünleştirilmesi ve koordine edilmesi için bir yöntem var mı?				
	Açıklama (24): Bakımın planlanması ve sunumu, servisler, departmanlar ve bölümler arasında entegre ve koordineli olmalıdır. Hasta bakım süreci dinamiktir ve birçok hizmet sunucusunu ve birçok bakım ortamını, bölümü ve servisi ilgilendirebilir. Bu nedenle, klinik yöneticiler bakımın daha iyi koordine ve entegre olması için bazı teknikleri ve araçları kullanırlar (örneğin; ekip tarafından sunulan bakım, birden çok departmanların hasta vizitleri, birleşik bakım planlama formları, entegre hasta kayıtları, vaka sorumluları vb.).				
25	Acil hastaların bakımı ile ilgili planlama ve uygulamayı içeren bir süreç var mı?				
26	Kan ve kan ürünlerinin taşınması, kullanımı ve uygulanması konusunda planlama ve uygulamayı içeren bir süreç var mı?				
27	Koma halindeki ve yaşam desteği alan hastaların bakımı ile ilgili planlama ve uygulamayı içeren bir süreç var mı?				
28	Bulaşıcı hastalığı olan ve/veya bağışıklık sistemi baskılanmış hastaların bakımı ile ilgili planlama ve uygulamayı içeren bir süreç var mı?				
29	Diyaliz hastaları ile ilgili planlama ve uygulamayı içeren bir süreç var mı?				
30	Zayıf ve muhtaç durumdaki hastaların (yaşlı veya çocuk) bakımı ile ilgili planlama ve uygulamayı içeren bir süreç var mı?				
	Açıklama (25-26-27-28-29-30): Süreçler özellikle risk altındaki hasta popülasyonu veya yüksek riskli hizmetlerin, ilgili riskini uygun ve etkin olarak azaltmak için biçimlendirilmelidir. Sürecin; <ul style="list-style-type: none">• Planlamanın nasıl yapılacağını,• Bakım ekibinin etkin olarak çalışması için gerekli dokümantasyonu,• İzleme ihtiyaçlarını,• Bakım sürecinde görev alan ekibin niteliklerini,• Özel ekipmanın sağlanması ve kullanımını tanımlaması önemlidir. Süreçlerin uygulandığından, ilgili tüm hastalarda ve servislerde izlenildiğinden emin olunması için takip planları oluşturulmalıdır.				
31	Hasta, ailesi ve hasta adına karar vericiler cerrahi müdahale ile ilgili riskler, olası komplikasyonlar ve anestezi seçenekleri hakkında bilgilendiriliyor mu?				
	Açıklama (31): Cerrahi müdahale ve anestezi planlama süreci, hastanın, ailesinin veya hasta adına karar vericilerin, riskler, olası komplikasyonlar, planlanan anestezi ve cerrahi sonrası analjeziye bağlı seçenekler üzerinde bilgilendirilmesini içermelidir. Bilgilendirme cerrahi ve anestezi için onay alma sürecinin bir parçası olmalıdır. Bir cerrah, anestezi uzmanı veya yetkili bir kişi bu bilgilendirmeyi yapmalıdır.				
32	Her hasta için anestezi öncesi değerlendirme yapılarak uygulama planı dokümante edilip, kullanılan anestezi ve anestezi tekniği hasta kayıtlarına giriliyor mu?				
	Açıklama (32): Anestezi bakımı dikkatle planlanmalı ve dokümante edilmelidir. Plan, diğer hasta değerlendirmelerindeki bilgileri de göz önüne almalı ve kullanılacak anesteziyi, uygulama metodunu, diğer ilaçlar ve sıvıları, izlem süreçlerini ve öngörülen anestezi öncesi bakımı				

	tanımlamalıdır. Kullanılan anestezi ilaçları ve uygulanan anestezi tekniği hastanın anestezi kayıtlarında bulunmalıdır.			
33	Hastanede hastanın kendisi tarafından uygulanan ilaçları, ilaç örneklerinin kontrolünü, hasta tarafından veya hastanın ailesi tarafından kuruluşa getirilen her çeşit ilaçların kullanımını ve taburcu olurken ilaçların verilmesini düzenleyen süreçler var mı?			
	Açıklama (33): Hastanede ilaç kullanımının denetlenmesi, hastanede yazılmayan veya talimat edilmeyen ilaçların kaynaklarının ve kullanımının anlaşılmasını gerektirmektedir. Hasta ve ailesi tarafından hastaneye getirilen veya hastane içinde reçete edilen veya talimat verilen ilaçların kendisi tarafından uygulanması hastanın doktoru tarafından bilinmeli ve hastanın kayıtlarına not edilmelidir. Hastane ilaç örneklerinin mevcudiyetini ve kullanılmasını kontrol eder. Hastane taburcu edilme sırasında ilaçların teminindeki rolünü belirlemelidir. İlacı yazan veya talimat verenler, hastalar ve aileleri, ilaçların bulunabilirliğini, nasıl temin edilebileceğini, sınırlama olup olmadığını veya maliyetini bilmelidirler. Bu konudaki uygulamalar, hastanın emniyetini ve tedavinin etkinliğini sağlamak için düzenlenen süreçler doğrultusunda gerçekleştirilir.			
34	Anestezi uygulaması sırasında hastanın fizyolojik durumu sürekli olarak izlenerek, izlem sonuçları hastanın kayıtlarına giriliyor mu?			
	Açıklama (34): Anestezi uygulaması sırasında ve uyanma periyodunda, fizyolojik izleme, hastanın durumu hakkında güvenilir bilgi verir. İzlem metotları hastanın anestezi öncesi durumuna, anestezi seçimine ve anestezi sırasında yapılan cerrahinin veya diğer müdahalenin şekline bağlıdır. Ancak bütün vakalarda izleme süreci kesintisizdir ve sonuçları hastanın kayıtlarına girilmelidir.			
35	Anestezi sonrası uyanma periyodunda hastalar durumlarına uygun olarak izlenerek izlem bulguları hasta kayıtlarına giriliyor mu?			
	Açıklama (35) Anestezi sırasında izleme, anestezi sonrası uyanma periyodu için temel oluşturur. Uyanma sırasında hastanın durumu hakkındaki verilerin sürekli ve sistematik olarak toplanması ve değerlendirilmesi, hastanın diğer servislere geçirilmesi kararlarını destekler. İzlem verilerinin kaydedilmesi, taburcu kararlarının desteklenmesi için gereklidir.			
36	Uyanma odasından çıkış kararları için belirlenmiş kriterler, yetkili kişiler tarafından uygulanıyor mu?			
	Açıklama (36): Hastanın uyanma odasından diğer bir bakım servisine çıkartılmasına veya hastaneden taburcu olmasına (günübirlik anestezi olduğu gibi) anestezi uzmanı veya yetkili bir kişi, karar vermelidir. Anestezi uzmanı veya yetkili kişi taburcu kararlarını verirken, tıbbi ekip tarafından standardize edilmiş kriterleri kullanmalıdır. Hastanın uyanma odasına giriş ve çıkışı kayıt edilmelidir.			
37	Her hastanın cerrahi bakımı tüm değerlendirme bilgilerini dikkate alarak planlanıp dokümanite ediliyor mu?			
	Açıklama (37): Cerrahi müdahaleler yüksek seviyede risk taşıyabileceği için dikkatle planlanmalıdır. Uygun cerrahi girişimin seçilmesi için hasta değerlendirilmesi temel alınmalıdır. Müdahalenin seçimi; hastanın öyküsü, fiziksel durumu ve tanısal veriler kadar müdahalenin hasta için riskleri ve yararlarına bağlıdır. Müdahale seçiminde, başvuru bulguları, tanısal test ve diğer kaynaklardan gelen bilgiler de göz önüne alınmalıdır. Acil bir hastaya cerrahi müdahale gerektiğinde, değerlendirme süreci kısa bir zaman diliminde yapılmalıdır. Preoperatif tanıyı da içermek üzere hasta için planlanan cerrahi bakım hasta kayıtlarında dokümanite edilmelidir.			
38	Hastaya bakımın temin edilmesi için cerrahi sonrası tanı, cerrahi işlem ve bulgular belirlenmiş bir sürede ameliyat raporu olarak dokümanite ediliyor mu?			
	Açıklama (38): Hastanın cerrahi müdahale sonrası bakımı, cerrahi müdahale sırasındaki olaylara ve bulgulara bağlıdır. Cerrahi müdahale sonrası, cerrahi sonrası tanıyı, cerrahi müdahalenin ve bulguların tarifini (inceleme için gönderilen örnekler dahil), cerrahin ve cerrahi asistanların adlarını içeren bir rapor hazırlanmalı ve hasta kayıtlarına girilmelidir. Bu rapor, cerrahi sonrası destekleyici bakımın sürekliliğini sağlamak için önceden belirlenen süreler içerisinde hazırlanmalıdır.			
39	Cerrahi müdahale sırasında ve hemen sonrasındaki dönemde hastanın durumu izleniyor mu?			
	Açıklama (39): Cerrahi müdahale sırasında ve hemen sonrasında hastanın fizyolojik durumu izlenmelidir. İzleme, hastanın durumuna ve uygulanan girişime uygun olmalıdır. İzleme sonuçları, intraoperatif kararlar kadar, cerrahiye geri dönüş, diğer bir bakıma transfer veya taburcu gibi postoperatif kararları da etkiler. İzleme sonucunda elde edilen bulgular hasta kayıtlarına girilmelidir.			

40	Hastanede ilaç ve tıbbi sarf malzemesi kullanımı, hastaların ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde organize ediliyor mu?			
	Açıklama (40): Hastanede ilaç ve tıbbi sarf malzemesinin etkili ve verimli bir biçimde kullanımı sağlanmalıdır. İlaçların ve tıbbi sarf malzemelerinin yönetimi yalnızca eczane servisinin değil aynı zamanda yöneticilerin ve klinik bakım temin edenlerin de sorumluluğundadır. Bu sorumluluğun nasıl paylaşılacağı hastanenin yapısına ve personel durumuna bağlıdır. Eczanenin olmadığı durumlarda ilaçların ve tıbbi sarf malzemesinin yönetimi yöneticiler ve klinik sorumluları ile birlikte yapılmalıdır. Diğer durumlarda, hastanenin tümünde eczane, ilaçları ve tıbbi sarf malzemesini organize ve kontrol etmelidir. (Örneğin: Eczaneden kutulardan çıkarılarak dağıtılan tablet ve kapsüllerin uygun poşetlerle dağıtılması ve son kullanma tarihlerinin izlenebilmesi sağlanmalıdır.) Hastanede kullanılan ilaç ve tıbbi sarf malzeme yönetim sisteminin, hastanenin yapısı, mevcut mevzuat ile uyumlu olması gerekir.			
41	Hastanede stoklanmış veya dış kaynaklardan temin edilebilecek ilaçların ve tıbbi sarf malzemelerin bir listesi var mı?			
	Açıklama (41): Hastanenin ilaç ve tıbbi sarf malzemelerinin temini ve kullanımı ile ilgili bir yöntemi olmalıdır. Hastane, bakımı verenlerin reçete edebilmesi veya talimat verebilmesi için hangi ilaçların ve tıbbi sarf malzemelerin hazır bulundurulacağına karar vermelidir. Bu karar, hastanenin misyonuna, hasta gereksinimlerine ve sunulan hizmetlerin tiplerine bağlı olarak alınmalıdır. Bu nedenle hastane yönetimi, hastanede stoklanmış veya dış kaynaklardan gerektiğinde hemen temin edilebilecek tüm ilaçların ve tıbbi sarf malzemelerin listesini hazırlamalıdır. Bazı durumlarda mevzuatın, listedeki ilaçları ve bu ilaçların kaynaklarını belirlediği dikkate alınmalı, ilaç seçimi, hastanın gereksinimleri ve emniyeti kadar ekonomiyi de göz önüne alan bir işbirliği süreci içinde yürütülmelidir.			
42	Acil müdahale için gerekli ilaçlar ve tıbbi sarf malzemeleri belirli bir zaman diliminde ihtiyaçları karşılayacak şekilde temin edilebiliyor mu?			
	Açıklama (42): Hastane stoktaki tüm ilaçlar ve tıbbi sarf malzemelerinin dış kaynaklardan gerektiğinde hemen temin edilebileceklerinin bir listesini oluşturmalıdır. Hastanenin ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin temini, izlenmesi ve kullanımının kontrolü için bir yöntemi olmalıdır. Hastane acil ilaçların ve tıbbi sarf malzemelerinin yerini ve buralardan temin edilme şeklini belirlemelidir. Acil ilaçlar ve tıbbi sarf malzemelerine ulaşım için süreçler (ilaçların gece gerektiği, eczanenin kapalı olduğu, ilaçların kilitli olduğu vs. durumlarda dahil) belirlenmeli ilaçların ve malzemelerin kullanıldığı, hasar gördüğü veya son kullanma tarihi geçtiğinde zamanında tedarik edilmesi sağlanmalıdır. Her hastanenin bu durum için bir plana ihtiyacı vardır. Personel böyle bir durumda izlenebilecek süreçler için eğitilmelidir.			
43	İlaçların hastane içerisinde yetkililer tarafından yazılması, order edilmesi, uygulanması ve izlenmesi konusunda planlama ve uygulamayı içeren bir süreç var mı?			
	Açıklama (43): İlaçların ve etkilerinin izlenmesi, güvenli kullanımı, order edilmesi ve uygulanması ile ilgili hastanenin yazılı olarak tanımlanmış bir süreci olmalıdır. İlgili personel doğru ilaç reçete edilmesi, order edilmesi, uygulanması konusunda eğitilmelidir.			
44	Doğru zamanda, doğru hastaya, doğru ilacın dağıtımı ve uygulanması konusunda planlama ve uygulamayı içeren bir süreç var mı?			
	Açıklama (44): Hastane, ilaçların dağıtım ve uygulanması sırasındaki yanlışlıklara sebebiyet verecek durumları ortadan kaldırmak için, ilaçları en uygun şekilde kullanıma sunmaya yönelik bir süreç oluşturmalıdır. Hastanenin tüm ilaç dağıtım noktalarında aynı sistem kullanılmalıdır. Süreç, ilaçların zamanında, doğru olarak kullanıma sunumunu sağlamalıdır.			
45	Radyoaktif ve kontrole tabi ilaçların depolanması, taşınması, dağıtım ve kullanılması konusunda planlama ve uygulamayı içeren bir süreç var mı?			
	Açıklama (45): Hastane, radyoaktif ve kontrole tabi ilaçların güvenli bir şekilde depolanması, taşınması, dağıtım ve kullanılmasını içeren yazılı bir süreç oluşturmalıdır. Bu süreç ilgili personelin eğitimini ve bu ilaçların güvenli bir şekilde toplanmasını ve uzaklaştırılmasını da içermelidir.			
46	İlaçlar uygun şekilde depolanıyor mu?			
	Açıklama (48): Eczane veya ilaç hizmetleri, mevzuat ve uygulama standartları ile uyumlu olmalı, ilaçlar temiz ve güvenli bir ortamda			

	hazırlanmalı ve kullanıma sunulmalıdır. Özellikle, ilaçlar anlaşılır şekilde etiketlenmeli, uygun şekilde depolanmalı ve gerektiğinde ısı ve ışıktan korunmalıdır. Eczane dışında depolanan ve kullanıma sunulan ilaçlar için de (örneğin hasta bakım ünitelerindeki ara depolar, acil ilaç arabaları, vb.) aynı güvenlik tedbirleri uygulanmalıdır.			
47	Son kullanma tarihi geçen veya yetkili kurum/kuruluş tarafından kullanılması sakıncalı bulunan ilaçların toplanması, geri çekilmesi ve imha edilmesi ile ilgili planlama ve uygulamayı içeren bir süreç var mı?			
	Açıklama (47): Üretici veya temin edici tarafından geri çağrıldığıında ilaçların tanımlanması, geri alınması ve iade veya imha edilmesi için hastanenin mevzuata uygun bir süreci olmalıdır. Son kullanma tarihi geçen ilaçların geri çekilmesi ve imha edilmesinin yöntemleri belirlenmelidir. Hastane ilaçların düzenli olarak miat kontrolü ile uygun şartlarda saklanmasını sağlayan bir sisteme sahip olmalıdır.			
48	Hasta üzerindeki ilaç etkileri izleniyor mu?			
	Açıklama (48): İlaçların hastanın belirtileri ve hastalığı üzerindeki etkilerini değerlendirmek, gerektiğinde ilacın dozunu veya tipini ayarlamak ve hastayı yan etkileri açısından değerlendirmek amacıyla doktor, hemşire ve diğer bakım sağlayıcılar, ilaç alan hastaların izlenmesi için birlikte çalışmalıdır. İlaç etkilerinin izlenmesi, tüm yan etkilerin gözlenmesini ve dokümanite edilmesini içermelidir. Hastane, kayıt edilmesi ve bildirilmesi gereken tüm yan etkileri belirlemelidir. Hastane, gerektiği zaman yan etkilerin belirli bir zaman aralığında bildirilmesi için bir sistem kurmalıdır. Anamnezinde ilaçlara karşı Tip 1-5 alerjisi olan hastalar için alerjen ilaçlar hasta evrakı düzenlenirken herkes tarafından görülebilecek şekilde belirtilmelidir.			
49	İlaç bilgileri hastanın kayıtlarına alınıyor mu?			
	Açıklama (49): İlaç alan her hastanın kaydında reçetelenmiş veya order edilmiş ilaçlar, doz ve uygulama zamanı ve “lüzumu halinde” uygulanan ilaçlar da belirtilmelidir. Eğer bu bilgi ayrı bir ilaç formuna kayıt edilmiş ise hasta taburcu olurken veya yer değiştirirken bu form hastanın kayıtlarına eklenmelidir.			
50	Hastaya uygun ve klinik bakımı ile uyumlu besin düzenli olarak temin ediliyor ve bu beslenme düzeni hasta orderlarına kayıt ediliyor mu?			
	Açıklama (50): Hastanın belirlenmiş ihtiyaçları ve bakım planı temel alınarak hastanın doktoru veya diğer yetkili bakım veren kişi, hasta için uygun besin ve diğer gıdaları order etmelidir. Hastanın yaşına ve planlanan bakımına uygun besin düzenli olarak temin edilmelidir. Hastanın ailesi veya refakatçileri; hasta için besin temin ettiklerinde, hastanın bakım ihtiyaçları ve planlarına göre, kullanılması uygun olmayan besinler hakkında ve besinlerle etkileşebilecek ilaçlar hakkındaki bilgilerde dahil olmak üzere eğitilmelidir. Mümkün olduğunda beslenme durumları ile uyumlu olarak hastalara çeşitli besin seçenekleri sunulmalıdır.			
51	Besinlerin hazırlanması, taşınması, depolanması ve dağıtımının güvenli olmasını sağlayan bir süreç var mı?			
	Açıklama (51): Besinlerin hazırlanması, saklanması, dağıtımı, güvenliğinin sağlanmasını mevzuat ve güncel kabul edilen uygulamalarla uyumunu temin için izlenmesini sağlamak üzere bir süreç oluşturulmalıdır. Besinlerin hazırlanması ve depolanması sırasında kirlenme ve dökülme riski ortadan kaldırılmalıdır. Besinler belirlenmiş zamanlarda hastalara dağıtılmalıdır. Beslenme ve beslenme ürünleri hasta ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde hazırlanmalıdır.			
HASTA VE YAKINLARININ EĞİTİMİ				
52	Hastanede hasta ve yakınlarının eğitimleri konusunda planlama ve uygulamayı içeren bir süreç var mı?			
	Açıklama (52): Hastane hasta ve yakınlarını tedavi süreci ve kararları içinde yer alabilecek bilgi ve becerilere sahip olacak şekilde eğitmelidir. Her hastane kendi misyonu, verilen hizmetler ve hasta popülasyonuna dayalı olarak bakım süreçleri içine eğitimi dahil etmelidir. Her hastanın ihtiyaç ve beklentilerine göre eğitim planlanmalıdır. Hastane eğitim kaynaklarını etkili ve verimli bir şekilde organize etmeli, bu organizasyon hastanede bir eğitim koordinatörü ya da eğitim komitesinin oluşturulmasını içermeli mümkün olmadığı durumlarda tüm çalışanların koordineli olarak eğitim sunmasını temin etmelidir. Hasta ve yakınlarının eğitimi, ilaçların (olası) potansiyel yan etkileri, güvenli kullanılması, rehabilitasyon teknikleri, beslenme ve diyet konularını da kapsamalıdır.			

53	Hastalar ve yakınları, bakım kararları ile bakım süreçlerine katılma ve onay formları hakkında bilgilendiriliyor mu?			
	Açıklama (53): Hastane personeli uygun zamanlarda hasta ve yakınlarını bakım kararları ve bakım süreçleri konusunda bilgilendirmeli ve eğitmelidir. Tedavi için onay formu konusunda (örneğin; cerrahi ve anestezi için) bilgilendirildiklerine ait not hasta kayıtlarında belgelenmelidir. Buna ek olarak hasta veya yakınları bakım sürecinde yer aldıklarında da ilgili konularda (pansumanların değiştirilmesi, hastanın beslenmesi, ilaçlarının verilmesi gibi) eğitilmelidir.			
54	Hasta ve yakınlarının eğitimi, taburcu sonrası süreci de kapsıyor mu?			
	Açıklama (54): Hastane, hasta ve yakınlarına taburcu sonrası için; ilaçlar ve tıbbi ekipmanın güvenli ve etkin kullanımı, ilaçlar ile besinler arasındaki olası etkileşimler, diyet, beslenme ve rehabilitasyon teknikleri konularında hasta ve ailesinin anlayacağı bir biçimde eğitim vermelidir. Verilen eğitim hasta dosyasına kaydedilmelidir.			
HASTA VE YAKINLARININ HAKLARI				
55	Hastanede hasta ve yakınlarının hakları konusunda planlama ve uygulamayı içeren bir süreç var mı?			
	Açıklama (55): Hastane yöneticileri hasta ve ailesinin haklarını ve hastanenin sorumluluklarını mevzuat ile belirlendiği şekilde bilmek ve uygulamak zorundadırlar. Hastane yöneticileri, hastanın ihtiyacına uygun sağlık hizmeti sunumundan ve bu hizmeti sunarken hasta ve ailesinin haklarına saygı gösterilmesinden birinci derece sorumludur. Hasta haklarını etkin olarak korumak ve geliştirmek için yöneticiler ile hastane çalışanları işbirliği içinde çalışmalıdır. Hasta ve ailesinin hakları hastane, personel, hasta ve ailesi arasındaki tüm iletişimin temel unsurudur. Bu nedenle, bütün personelin hastane içerisinde hastalarla etkileşim içine girdikleri süre içinde hasta ve yakınlarının hakları konusundaki uygulamaları gerçekleştirmeleri gerekir.			
56	Hastanenin tüm muayene, işlem ve tedavi süreçlerinde hastanın mahremiyetini koruyan düzenlemeler var mı?			
	Açıklama (56): Hastalar tüm muayene, işlem ve tedavi süreçlerinde, diğer personelden, diğer hastalardan ve hatta kendi aile bireylerinden bile gizlilik isteyebilir. Özellikle klinik ve poliklinik işlemleri sırasında hasta mahremiyeti önemlidir. Bu nedenle hastane çalışanları hastanın mahremiyet ihtiyaçlarını öğrenmeli ve bu ihtiyaçlara yanıt verecek düzenlemeleri gerçekleştirmelidir.			
57	Hastanenin hastaların mallarının korunmasıyla ilgili sorumluluk düzeyini belirleyen mevzuata uygun, hasta ve yakınlarının da bilgilendirildiği bir düzenlemesi var mı?			
	Açıklama (57): Kurum hastanın kişisel mallarının sorumluluğunu aldığı zaman, bunların hesabını tutan, kaybolma ve çalınmaya karşı korumaya yönelik bir yonteme ve düzenlemeye sahip olmalıdır. Bu süreç acil hastaların ve güvenlik önlemi alamayacak durumda olan hastaların mallarını da korumaya yönelik olmalıdır.			
58	Hastane, hasta ve yakınlarının güvenliklerini sağlamak için gerekli önlemleri alıyor mu?			
59	Hastane, kurumda çalışan personelin güvenliğini sağlamak için gerekli önlemleri alıyor mu?			
	Açıklama (58-59): Kurum, hastaları, ziyaretçileri ve personeli oluşabilecek her türlü saldırılara karşı korumalıdır. Bu sorumluluk özellikle bebekler, savunmasız çocuklar, yaşlılar ve kendilerini koruyamayacak ya da yardım çağıramayacak olan diğer hastalar için önemlidir. Kurum bu tip saldırılara karşı bina içinde kimliği belirsiz kişileri saptama, binanın uzak ve izole alanlarını izleme ve saldırı tehlikesi olduğu düşünülenlerin korunması gibi önlemlere yönelik yöntemleri belirlemelidir.			
60	Hastanenin hasta bilgilerinin kötüye kullanımını ve kaybolmasını önlemeye yönelik bir düzenlemesi var mı?			
	Açıklama (60): Hastanın tıbbi ve diğer bilgilerinin belgelenmesi ve hasta dosyasında ya da diğer formlarda toplanması, zaman içinde hizmet ve bakım sağlamak için hastayı tanımak ve hastanın ihtiyaçlarını belirlemek açısından önemlidir. Hastane bu gibi bilgileri özel bilgi olarak değerlendirmeli ve bu bilgileri kötüye kullanım ve kaybolmaya karşı korumaya yönelik politika ve yöntemler belirlemelidir. Hasta bilgisinin kötüye kullanılmasının hastanın onurunu, işini etkileyebileceği gibi kişisel ve aile ilişkilerinin zarara uğramasına yol açabileceği ve elektronik arıza, yangın, sel veya çalınma gibi durumlarda kaybolabileceği dikkate alınmalıdır. Personel bu politika ve yöntemleri bilmeli ve uygulamalı, hasta bilgilerini herkese açık ortamlarda tutmamalıdır.			

61	Hastane hasta ve ailelerini tedavi ve bakım sürecine katılım, reddetme ya da kesme hakları konusunda bilgilendirmeye yönelik düzenlemelere sahip mi?			
	Açıklama (61): Hasta ya da onların adına karar verenler, planlanan bakım ya da tedaviye başlamama ya da başladıktan sonra devam etmeme kararı verebilirler. Hastane, hasta ve yakınlarının bakımın her aşamasına katılımı ile ilgili politika ve prosedür geliştirmeli ve uygulamalıdır. Yönetim, klinik personel ve bakım sürecine katılan diğer personel bu politika ve prosedürlerin geliştirilmesine katkıda bulunmalı ve tüm hastane personeli bu konuda eğitilmelidir. Kurum hasta ve ailelerini bu kararları verme hakkına sahip oldukları, bu kararların potansiyel sonuçları ve bu gibi kararlarla ilgili sorumlulukları konusunda bilgilendirmelidir. Hasta ve aileleri bakım ve tedavi ile ilgili diğer her türlü seçenekler konusunda bilgilendirilmelidir.			
62	Hasta ve gereğinde hasta adına karar veren kişilerin, yapılması planlanan tedavi, tedavi alternatifleri ve bunların muhtemel sonuçları ve müdahale ile ilgili bilgi verilerek, mevzuata göre alınan izinleri hasta dosyasına kaydediliyor mu?			
	Açıklama (62): Hastaların bakım kararlarına katılmasının ana yollarından biri bilgilendirerek izin almaktır. İzin süreci hastane tarafından prosedürlerle belirlenmelidir. Prosedürler ilgili yasalar ve düzenlemelerle ilişkilendirilmelidir. Hasta ve yakınları hastanın planlanan bakımı, hangi testlere, işlemlere ve tedavilere izinleri gerektiği konusunda bilgilendirilmeli ve nasıl izin verecekleri konusunda eğitilmelidir. İzin, bakım sürecinin değişik aşamalarında alınabilir. Örneğin; bilgilendirilmiş izin hasta hastaneye girdiği zaman ya da riskin yüksek olduğu tedavi işlemlerinden önce alınabilir. Hasta ve yakınları hasta dışında kimlerin izin verebileceği konusunda da bilgilendirilmelidir. Hastanın kendisi dışındaki kişilerden alınan izinler hasta kayıtlarında belirtilmelidir.			
63	Anestezi, ameliyat, diğer yüksek riskli işlemler, tedaviler öncesi, gerekirse kan ve kan ürünleri kullanımı için hasta veya hasta adına izin veren kişiler bilgilendirilip, ilgili mevzuata göre izin alınıyor mu?			
	Açıklama (63): Anestezi, ameliyat, diğer yüksek riskli işlemler ve tedaviler öncesi işlemler için acil durumlar dışında şuuru açık ise hastadan açık değilse hasta yakınlarından müdahaleden önce izin alınmalıdır. 18 yaşın altı ve mahcur (kısıtlı, kendini ifade edemeyen) olanlardan hasta adına karar vermeye yetkili kişilerden izin alınır. İzin süreci ilgili mevzuata göre bir prosedür belirlenir. Hastanın kendisi dışındaki kişilerden alınan izinler hasta kayıtlarında belirtilmelidir.			
64	Hastane hasta ve ailelerinin organ ve diğer dokularını bağışlaması konusunda bir düzenlemeye sahip mi?			
	Açıklama (64): Hastane, hasta ve ailelerini organ ve doku bağışı konusunda bilgilendirilmeli ve bu amaçla organ ve doku nakli mevzuatı ve Bakanlığın bu konudaki düzenlemeleri çerçevesinde bir yöntem belirlenmelidir. Hastane organ ve doku nakli konusunda mevzuata uygun olarak ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde olmalıdır.			
65	Hastanenin hasta şikayetleri ve bu şikayetlerin değerlendirilmesine yönelik bir düzenlemesi var mı?			
	Açıklama (65): Hastane, hastaların kendilerine sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili şikayetlerini hasta hakları mevzuatı çerçevesinde dile getireceği ve bu şikayetlerin değerlendirileceği ve sonuçlandırılacağı bir yöntem belirlemeli ve ilgili birimleri oluşturmalıdır.			
YÖNETİM				
66	Hastane yönetimi mevzuat doğrultusunda yönetici ve diğer personelin görev, yetki ve sorumluluk tanımlarını yaparak bu konuda çalışanların bilgilendirilmesini sağlıyor mu?			
	Açıklama (66): Hastane yönetimi, kurumun verimli işletilmesi ve misyonunu yerine getirebilmesi için ilgili mevzuat çerçevesinde idari ve tıbbi yönetim yapısını belirlemelidir. Hastane yönetimi, tüm personelin görev, yetki ve sorumluluklarını bilerek yerine getirmelerini sağlamak üzere mevzuatta tanımlanan işler yanında mevzuatta tanımlanmamış işleri de dikkate alarak iş tanımlarını yapmalı ve personeli bilgilendirmelidir.			
67	Yöneticiler birimler, servisler ve personel arası koordinasyonun etkili bir biçimde yürütülmesi konusunda gerekli önlemleri alıyorlar mı?			
	Açıklama (67): Yöneticiler hasta bakımını koordine etmek ve daha verimli hizmet verebilmek için kurum içi iletişime ağırlık vermelidir.			

	Yöneticiler, resmi ya da resmi olmayan yöntemler geliştirerek (mektuplar, posterler, ilan tahtaları, bilgisayar ağı vb.) kişiler ve birimler arası iletişimi ve koordinasyonu güçlendirmelidir			
68	Yöneticiler, hastane personelinin sorumluluklarını yerine getirirken gösterdikleri performansını izleyip değerlendiriyor mu?			
	Açıklama (68): Yöneticiler, kurumun hizmet takibi ve gelişimi konularını da içine alan bir kalite yönetimi ve geliştirme programı oluşturmalıdır. Bu program çalışanların ve sunulan hizmetlerin performans değerlendirme faaliyetlerini izlemeyi ve geliştirmeyi de kapsamalıdır.			
ÇALIŞANLARIN NİTELİKLERİ VE EĞİTİMLERİ				
69	Kuruma yeni katılan ve/veya görev değişikliği yapılan personel için düzenlenmiş bir oryantasyon eğitim programı var mı?			
	Açıklama (69): Hizmet sunumunda başarı sağlamak için, kuruma yeni katılan veya görev değişikliği yapılan personelin hizmet sürecini tanıması ve kendi sorumluluklarının kurum misyonuna nasıl katkı sağladığını öğrenmesi gerekir. Bu kapsamda düzenlenecek eğitimler ile personelin hizmet sürecine uyumu sağlanmalıdır. Oryantasyon kapsamında güvenlik, enfeksiyon kontrolü, yazılı belgelendirme ihtiyaçları, hata raporlama, tıbbi ve idari protokoller, afet-kriz yönetimi ve diğer konular bulunmalıdır. Sözleşmeli çalışanlar ve gönüllüler de bu eğitim programına dahil edilmelidir.			
70	Personelin bilgi ve becerisini geliştirmek için hastanede, hizmet içi eğitim ile ilgili bir planlama ve uygulama var mı?			
	Açıklama (70): Hastane yönetimi, personelin kişisel ve mesleki gelişimine katkı sağlamak, hizmet kalitesi ve performansını arttırmak amacıyla eğitimler düzenlemeli ve bu eğitimler için gerekli kaynakları sağlamalıdır. Eğitimler hizmetin sürekli gelişimini sağlaması ve hasta ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayabilmesi amacıyla hastanenin tüm personelini kapsamalıdır (örneğin; tıbbi kadrolar; enfeksiyon kontrolü, medikal uygulamalardaki gelişmeler veya yeni teknolojiler üzerine hizmet içi eğitim almalıdır). Personelin aldığı hizmet içi eğitimler kendi kişisel kayıtlarında belgelenmelidir.			
KALİTE İYİLEŞTİRME VE HASTA GÜVENLİĞİ				
71	Hastanenin ilgili mevzuat gereğince kalite yönetimi konusunda bir yapılanması ve programı var mı?			
	Açıklama (71): Hastane, iyileştirmeyi başlatmak, sürdürmek ve bunun sonucunda hastalar ve çalışanlara verdiği hizmetin kalitesini arttırmak istiyorsa, kalite yönetimi konusunda çalışma yapmalıdır. Hastanenin kalite faaliyetleri yazılı bir program dahilinde yürütülmelidir. Kurumun üst yönetimi, kurumca sunulan hizmetlerde sahip oldukları vizyon ve destek ile hastanenin kalite kültürünü şekillendirmeli ve hizmetin kalitesini her alanda iyileştireceğini taahhüt etmelidir.			
72	Kalite iyileştirme faaliyetlerinde hastane üst yönetimi, idari ve tıbbi personel etkin bir biçimde yer alıyor mu?			
73	Kalite iyileştirme programı kurumun tümünü kapsıyor mu?			
74	Çalışanlar için kalite iyileştirme programındaki görevleri ile uyumlu olacak şekilde bir eğitim programı var mı?			
	Açıklama (74): Kalite faaliyetlerinin, Kalite Konseyi tarafından koordine edilip, tüm hastane personelinin katılımıyla yürütülmesi sağlanmalıdır. Hastane personeli, planlanan kalite faaliyetleri kapsamındaki görevleri ile uyumlu olacak şekilde eğitim almalıdırlar. Hastane yönetimi bu eğitim için eğitim programlarını saptayıp, eğiticileri görevlendirmelidir.			
75	Kalite iyileştirme programı kapsamında tıbbi ve idari süreçlere yönelik veri toplanıyor mu?			
	Açıklama (75): Kalite iyileştirme için verilerin sürekli değerlendirilmesi gerekmektedir. Hastanenin misyonu, verdiği hizmetler ve hastaların ihtiyaçları doğrultusunda; klinik ve idari alanlardan hangi verilerin öncelikle toplanmasının gerekli olduğu belirlenmelidir. Özellikle, yüksek risk taşıyan hastalar ve probleme eğilimli alanlarda verilerin izlenmesi gerekir. Hastane yöneticileri hangi süreçlerin ve sonuçların izleneceğine, iyileştirileceğine dair öncelikleri ve veri toplama sıklığını belirlemelidir. Ölçmenin amacı; medikal hataların, ilaç hatalarının, cerrahi hataların önlenmesi ve hastaların, çalışanların ve ziyaretçilerin güvenliğinin ve memnuniyetinin en üst derecede sağlanmasıdır. Değerlendirmeler hedeflenen alandan toplanan verilere göre yapılmalıdır.			

76	Yönetim kalite çalışmalarının gerektirdiği değişiklikleri uygulamalarına yansıtıyor mu?			
	Açıklama (76): Hastanenin tamamında performans ölçümü ve iyileştirme çalışmaları sürekli devam eden bir süreç olmalıdır. İyileştirme sürecinden sorumlu olanlar belirlenmeli, iyileştirme planlaması ve uygulaması için gerekli olan kaynaklar temin edilmelidir. İyileştirme çalışmaları sonucunda yapılacak değişiklikler ya da düzeltici faaliyetler planlanıp uygulanmalıdır.			
77	Hastane yönetimi kalite iyileştirme çalışmaları için gerekli kaynakları (personel, ödenek, eğitim, yer tahsisi, araç, gereç vb.) sağlıyor mu?			
BİLGİ YÖNETİMİ				
78	Hastanenin; tüm klinik ve idari servislerde çalışanların, kuruluşu yönetenlerin ve kuruluşun dışından olup kuruluş hakkında veri ve bilgiye ihtiyacı olanların bu ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir düzenlemesi var mı?			
	Açıklama (78): Bilgi, güvenilir ve etkin bir kuruluş yönetimi için hasta hizmetleri sırasında bir yandan üretilmeli ve aynı zamanda kullanılmalıdır. Bilgiyi toplamak ve sunmak için etkili bir planlama yapılması gerekir. Planlama sürecinde çok çeşitli kaynaklardan veriler alınmalıdır. Bu kaynaklar: <ul style="list-style-type: none"> • Bakım hizmetini verenler, • Kuruluşun yöneticileri ve liderleri, • Kuruluş dışında olduğu halde kuruluşun işleyişi ve bakım hizmetleri ile ilgili veri veya bilgiye gereksinim duyanlar. Bu kaynakların öncelikli bilgi ihtiyaçları, kuruluşun bilgi yönetimi stratejilerini ve bu stratejileri gerçekleştirme yeteneklerini etkiler. Stratejiler; kuruluşun büyüklüğü, hizmetlerinin karmaşıklığı, eğitimli kadroların durumu ve diğer insan kaynaklarıyla teknik kaynaklara uygun olmalıdır. Plan kapsamlı olmalı ve kuruluşun tüm bölüm ve hizmetlerini içermelidir.			
79	Hastanenin kayıt ve bilgilerin gizlilik ve güvenliğini sağlamaya yönelik bir düzenlemesi var mı?			
	Açıklama (79): Hastane veri ve bilgilerin güvenliğini, gizliliğini sağlamalı, özellikle hassas veri ve bilgilerin gizliliğinin korunmasına (kayıp, hasar görme, çalınma ve yetkisiz kişilerin erişimine karşı korunma vs.) özen göstermelidir. Veri paylaşımı ve veri güvenliği arasındaki denge kurulmalıdır. Hastane değişik bilgi kategorileri için yürütülen güvenlik ve gizlilik seviyelerini belirlemelidir. Her veri kategorisine erişim, ihtiyaca bağlıdır. Erişim iş tanımı ve unvan ile tanımlanmalıdır. Hasta bilgileri güvenliğini sağlamanın bir yolu da hasta kayıtlarına kimin ulaşacağını ve kimin hasta kayıtlarına giriş yapacağını belirlenmesidir.			
80	Hastanede hasta kayıtlarının içeriğini ve kayıtların tam olarak tutulup tutulmadığını düzenli olarak kontrol eden bir uygulama var mı?			
	Açıklama (80): Hastane, hasta kayıtlarına kolaylıkla ulaşımı sağlamak ve daha önceden hastalara uygulanan bakımları görebilmek için kayıtların içeriğini, formatını ve bütünlüğünü değerlendiren ve kontrolünü sağlayan bir yöntemle sahip olmalıdır. Bu kapsamda kontrol süreci hasta kayıtlarını inceleme yetkisi olan kişiler tarafından yürütülmelidir. Kontrol imkanlar ölçüsünde kayıtların tamamı ya da örnekleme yoluyla seçilenler üzerinde yapılmalıdır. Kontrol sürecinde kayıt ve bilgilerdeki zamanlama, bilgilerin bütünlüğü, anlaşılabilirliği ve mevzuat düzenlemeleri dikkate alınmalıdır. Hasta kayıt ve bilgilerinde tespit edilen eksiklikler ilgili personele bildirilmelidir.			
81	Hastanenin, her seferinde hastanın klinik kayıtlarına ulaşabilmeyi sağlayan bir uygulaması var mı?			
	Açıklama (81): Hastane, hastanın hastaneye her gelişinde hasta dosyasına ulaşılacak bir sisteme sahip olmalıdır. Değişik kliniklerdeki kayıtlar aynı dosyada toplanmalı, hastaya bakan her ilgilinin bu kayıtlardan bilgisi olmalı ve istediğinde erişebilmelidir.			
TESİS YÖNETİMİ VE GÜVENLİK				
82	Hastane çalışanları ile hasta ve yakınlarını her türlü zarar ve risklerden koruyacak önlemleri bir plan dahilinde uyguluyor mu?			
	Açıklama (82): Hastane yöneticileri emniyetli ve etkin çalışan bir tesisin oluşturulması için gerekli önlemleri almalıdır. Bu uygulamadaki amaç; kaza ve yaralanmaların önlenmesi, hastalar, yakınları, personel, ziyaretçiler ve hastaneye etkileşim halinde olan kişiler için güvenli ortamların sağlanması, tehlike ve risklerin azaltılması ve kontrol altında tutulmasıdır. Bu planlama, tesisin düzenli aralıklarla denetlenmesini			

	kapsamalıdır. Periyodik denetlemeler yazılı olarak rapora dönüştürülür ve hastanenin uzun vadeli iyileştirmeler yapmasına yardımcı olur.				
83	Hastane muhtemel toplumsal acil durumlara, salgınlara ve doğal veya diğer afetlere karşı ilgili mevzuat ve düzenlemeler çerçevesinde bir program oluşturmuş mu?				
	Açıklama (83): Hastane, kurumun emniyeti ve güveni için, muhtemel toplumsal olaylar, salgınlar ve afetlere (örneğin; hastanenin depremde hasar görmesi, personelin salgın hastalıklardan etkilenmesi gibi) karşı hazırlıklı olmak ve etkin karşılık verebilmek üzere mevzuat ve düzenlemeler çerçevesinde plan ve programlar geliştirmelidir. Her yıl periyodik olarak bu plan çerçevesinde plan tatbikatı gerçekleştirilmelidir.				
84	Kuruluş, salgın, doğal afet ve acil durumlardaki faaliyetleri için gerekli tıbbi yardım, iletişim ekipmanları ve diğer malzemelere ulaşma yollarını saptamış mı?				
	Açıklama (84): Acil durumlarda tıbbi yardım kaynakları, iletişim ekipmanları ve plana dahil diğer malzemeler ulaşılabilir durumda olmalıdır.				
85	Program, yangın risklerinin azaltılmasına yönelik planlamaları içeriyor mu?				
	Açıklama (85): Yangın bir sağlık işletmesinde her zaman var olan bir risktir. Bu nedenle tüm kurumlar yangın ve dumana karşı bina sakinlerini korumak için planlamaya ihtiyaç duyarlar. Hastane yönetimi aşağıdaki konular için detaylı planlama yapmalıdır: <ul style="list-style-type: none"> • Yanıcı maddelerin emniyetli taşınması ve depolanması gibi uygulamalarla yangın risklerinin azaltılması, • Binanın ve komşu binaların yapısı ile ilgili tehlikelerin dikkate alınması, • Bir yangın durumunda planlı ve güvenli boşaltma, • Duman dedektörleri ya da yangın alarmları gibi erken tespit ve uyarı sistemleri, • Yangın söndürme hortumları, kimyasal içerikli söndürme tüpleri ya da yağmurlama sistemi gibi söndürme mekanizmaları. Hastanenin Yangın Güvenlik Planı: <ul style="list-style-type: none"> • Yangın önleme ve emniyet sistemlerini denetleme, test ve bakım sıklığını, • Yangın ve duman durumunda tesisin emniyetli şekilde boşaltılması planını, • Acil durumlarda müdahale ekibinin ve hastaları tahliye edecek personelin eğitimlerini, • Her yıl en az bir acil hazırlık durumu tatbikatına tüm personelin katılımının sağlanmasını içermelidir. Tüm denetim, tatbikat ve bakımlar yazılı olarak rapora dönüştürülmelidir.				
86	Hastane tehlikeli malzeme ve atıkları bir plan dahilinde yönetiyor mu?				
	Açıklama (86): Hastane tehlikeli malzeme ve atıkları bir plana dayalı olarak belirlemeli ve emniyetli şekilde kontrol etmelidir. Tehlikeli malzeme ve atık; kimyasalları, kemoterapi ajanlarını, radyoaktif malzeme ve atıklarını, zararlı gaz ve buharları ile denetim altındaki tıbbi ve bulaşıcı atıkları kapsar. Oluşturulan plan aşağıdaki süreçleri düzenlemelidir: <ul style="list-style-type: none"> • Tehlikeli malzemelerin taşınması, depolanması ve kullanımı, • Tehlikeli malzeme ve atıkların envanteri, • Tehlikeli malzeme ve atıkların uygun şekilde etiketlenmesi, • Dökülme vb. gibi kazaların denetimi ve raporlanması, • Tehlikeli atıkların uygun şekilde atılması, • Uygun koruyucu ekipmanın kullanımı 				

87	Hastane destek sistemlerin (elektrik, temiz su, atık su, havalandırma, medikal gaz ve diğer sistemler) yönetim ve denetimini bir plan dahilinde gerçekleştiriyor mu?			
	Açıklama (87): Hastanede destek sistemlerin etkili ve verimli işletilmesi bir plan dahilinde gerçekleştirilmelidir. Hastanenin destek sistemlerinin normal ve acil zamanlarda düzenli olarak denetlenmesini, bakım ve onarımlarının gerçekleştirilmesini sağlayacak süreçleri olmalıdır. Laboratuvarıda yetersiz havalandırma, oksijen hatlarındaki sızıntı ve kaçak, bakımı yapılmamış asansörler, deforme olmuş elektrik kabloları vb. gibi tehlike arz eden durumlardan korunmak için hastanenin sistemlerini düzenli olarak denetleyecek, bakım ve onarımlarını sağlayacak süreçleri olmalıdır. Bu sistemler ihtiyaç duyuldukça yenilenip, iyileştirilmelidir. (Örneğin: Suyun kalitesi pek çok nedenle ani olarak değişebilir. Su kalitesi tıbbi bakım sürecinde kritik bir faktördür. Bu nedenle hastane su kalitesini düzenli olarak izleyecek bir süreç geliştirmelidir. İzleme frekansı daha önce yaşanan su problemlerine uygun olarak belirlenmelidir. İzleme görevi, hastane tarafından klinik laboratuvar personeli, halk sağlığı laboratuvarı ya da kurum dışı kontrol birimlerine verilebilir.)			
88	Hastane elektrik ve su kesilmesi ile su kirlenmesi durumunda alacağı önlemler ile ilgili bir plan oluşturmuş mu?			
	Açıklama (88): Sağlık işletmelerinde verilen hizmete, hasta ihtiyaçlarına ve kaynaklara bağlı olarak farklı tıbbi ekipman ve destek sistemleri bulunmalıdır. Sistemin cinsine ve kaynaklarına bağlı olmaksızın bir hastane, hastalarını ve personelini sistem arızası, kesilme ve kirlenme gibi acil durumlara karşı korumalıdır. Bu tip acil durumlara karşı hazırlıklı olmak için hastane tarafından; <ul style="list-style-type: none"> Hastalar ve personel için en yüksek risk oluşturan ekipman, sistem ve alanlar belirlenmelidir. (Örneğin; aydınlatma, soğutma, yaşam desteği gerektiren alanlar ile sterilizasyon için temiz su kaynağı belirlenmelidir.) Bu alanlardaki destek sistemlerin arıza riski en aza indirilmelidir. Bu alanlar için acil durum elektrik ve temiz su kaynakları planlanmalıdır. Acil durum elektrik ve su kaynaklarının uygunluğu ve güvenilirliği test edilmelidir. Test sonuçları yazılı olarak rapora dönüştürülmelidir.			
89	Hastane engelli vatandaşların sağlık hizmetlerine kolay erişimini sağlamak için gerekli düzenlemeleri yapıyor mu?			
	Açıklama (89): Hastane engelli vatandaşların sunulan sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanmasını sağlamak için ilgili mevzuat ve düzenlemeler çerçevesinde gerekli fiziki düzenlemeleri gerçekleştirmeli ve hizmetlere erişimlerini kolaylaştırmaya yönelik süreçler oluşturmalıdır.			
90	Hastane personelinin acil durumlar için görev, yetki ve sorumluluk tanımları hazırlanarak, personele bildirim yapılmış mı?			
	Açıklama (90): Hastane acil durumlarda görev alacak personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemeli, ilgili personele bildirimini yapmalı ve konuyla ilgili eğitim için bir program hazırlayıp dokümanete etmelidir. Eğitim programı gerekli talimatları, eğitim materyallerini, yeni personelin oryantasyon programını ve hastanenin ihtiyacı olan diğer konuları içermelidir. Bu kapsamda görev alacak personel sorumluluk ve yetkilerini bilmelidir.			
91	Hastane içinde gerekli yönlendirme ve uyarı işaretleri uygun bir biçimde konumlandırılmış mı?			
	Açıklama (91): Hastane, hasta ve yakınlarının hizmet alanlarına kolaylıkla ulaşabilmelerini sağlamak amacıyla, hasta profiline uygun yönlendirme ve uyarı işaretleri koymalı, bunların uygunluklarını, etkililiklerini ve okunabilirliklerini test etmelidir.			
92	Tesiste işleyişin yerinde görülmesi, aksaklıkların tespiti ve giderilmesi amacıyla bir plan dahilinde “Bina Turları” yapılarak kayıt altına alınıyor mu ?			
	Açıklama (92): Hastane yönetimi, hastane binalarında kullanımdan kaynaklanan sorunlar ve aksaklıkları değerlendirmek ve işleyiş yerinde görmek amacıyla düzenli olarak “Bina Turları” yapmalıdır. Bina turlarında tespit edilen uygunsuzluklar için düzeltici faaliyetler gerçekleştirilmeli ve kayıt altına alınmalıdır.			

ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ

93	Hastanede enfeksiyon riskini azaltmak için enfeksiyon kontrol ve önleme programı mevcut mu?				
	Açıklama (93): Hastane, hasta bakımı ve çalışan sağlığı için ilgili mevzuat ve düzenlemeler çerçevesinde geniş kapsamlı ve etkili bir Enfeksiyon Kontrol ve Önleme Programı uygulamalıdır. Enfeksiyon Kontrol ve Önleme Programı dokümanite edilmeli ve personele bildirilmelidir. Program hastane için epidemiyolojik olarak önemli olan enfeksiyonlara işaret etmelidir.				
94	Enfeksiyon Kontrol ve Önleme Programı'na hastanenin tüm bölge ve süreçleri dahil edilmiş mi?				
	Açıklama (94): Enfeksiyon hastalar, aileler, personel, gönüllüler ve ziyaretçiler ile hastaneye girebilir. Bu nedenle hastanenin, bu kişilerin bulunduğu tüm bölgeleri enfeksiyon kontrol ve önleme programına dahil etmesi gerekir. Böylece kişilerin hastaneye farklı mikroorganizma veya patojenleri taşımaması için tedbirler alınmalıdır. Ayrıca, çok önemli olan, zaman zaman gözden kaçabilen hastane personelinin ameliyathane, yoğun bakım vb. yerleri de enfekte ettikleri gerçeğinden hareketle asepsi-antisepsi kurallarının tam olarak uygulanması sağlanmalıdır. Hastanede ziyaretçilerin girebilecekleri alanlar ile giremeyecekleri alanlar ve belirli personel haricinde ulaşılamayacak alanlar tanımlanmalı ve gerekli yerler hastane florası yönünden enfeksiyon programına dahil edilmelidir.				
95	Hastanede enfeksiyon riskiyle ilgili yöntem ve süreçler belirlenip, enfeksiyon riskini azaltmak için gerekli uygulamalar yapılıyor mu?				
	Açıklama (95): Hastane, hastalar, personel ve diğerleri için enfeksiyon riskini azaltmak amacıyla hastaneye uygun olarak enfeksiyon kontrol sürecine yönelik bir yöntem ve süreç belirlemelidir. Hastane, enfeksiyon riskini azaltmak için gereken talimatları, yöntemleri, eğitimi ve diğer girişimleri uygulamalıdır. Kurum bu amaca ulaşmak için, hastane enfeksiyon risklerini, hızlarını ve eğilimlerini önceden izlemelidir. Hastane, hasta ve personel için enfeksiyon riski seviyelerinin her biri ile ilişkili süreçler kullanarak hastaları değerlendirmeli ve bakım sunmalıdır. Enfeksiyon risk azaltma faaliyetleri, hastaneye uygun olarak aşağıdakileri içermelidir: <ul style="list-style-type: none">▪ Özellikle girişimsel gereçler başta olmak üzere, araç ve gereçlerin temizliği ve sterilizasyonu,▪ Çamaşır ve çamaşırhane yönetimi,▪ Enfekte atıkların ve vücut sıvılarının atılması,▪ Kan ve kan ürünlerinin işlenmesi ve atılması,▪ Mutfak temizliği, yiyecek hazırlanması, saklanması ve düzenlenmesi,▪ İlgili yerlerde portör muayenesi ve takibinin yapılması,▪ Keskin uçlu atıklar ve enjektörlerin usulüne uygun olarak toplanması, taşınması ve atılması,▪ Morg alanı ve işleyişinin düzenlenmesi,▪ Immunsupresyon, kanamalı hastalar ya da diğer nedenlerle yüksek risk altındaki hasta ya da personelin bulaşıcı hastalığı olanlardan ayrılması,▪ Havalandırma, filtre sistemleri ve su ısıtıcılarının termostat kontrolleri gibi teknik kontroller.				
96	El yıkama ve dezenfeksiyon yöntemleri ile eldiven, maske, gözlük ve diğer bariyer tekniklerinin kullanımı doğru bir şekilde uygulanıyor mu?				
	Açıklama (96): El yıkama, bariyer teknikleri ve dezenfeksiyon maddeleri, enfeksiyondan korunmak ve kontrol altına almak için gereklidir. Hastane, bariyer tekniklerinin kullanılması gerektiği durumları belirlemeli ve doğru kullanımlarını sağlamalıdır. Sabun ve dezenfektanlar el yıkama ve dezenfeksiyon kurallarının uygulanacağı yerlere yerleştirilmelidir. Hastane personeli el yıkama ve dezenfeksiyon yöntemleri hakkında eğitilmelidir.				
97	Enfeksiyon Kontrol ve Önleme Programı'nın koordinasyonu ve uygulanmasından sorumlu olan Enfeksiyon Kontrol ve Önleme Komitesi belirlenmiş bir plan çerçevesinde görevini yapıyor mu?				
	Açıklama (97): Enfeksiyon kontrol ve önleme programının uygulanması ilgili mevzuat ve düzenlemeler çerçevesinde oluşturulan				

	Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından yürütülür. Programın uygulanması, hastanenin her bölümüne ulaşması, öncelikli servis ve bölümlere ağırlık (hastane enfeksiyonlarının tanımlanması için kriter belirleme, veri toplama metotları, uygulama ve raporlama süreçleri) verilmesi bu komitenin sorumluluğunda olmalıdır. Koordinasyon, programın devamlı ve proaktif olmasını sağlamak için hastanenin tüm bölümleri ile iletişimi sağlamalıdır.				
98	Nasokomiyal (hastane) enfeksiyon riskleri ve oranları belirlenmiş aralıklarda izleniyor mu?				
	Açıklama (98): Enfeksiyon kontrol süreçleri; hastalar, personel ve hastane ile etkileşim içinde bulunan kişiler için riski en aza indirmek amacıyla düzenlenmelidir. Hastane, bu amaca ulaşmak için, enfeksiyon risklerini, oranlarını ve eğilimlerini izlemeli ve değerlendirmelidir.				
99	Hastane enfeksiyonları izlem sonuçları, düzenli aralıklarla hastane çalışanlarına bildiriliyor mu?				
100	Hastane, enfeksiyon kontrolü ve önleme konusunda çalışanlarının, hasta ve yakınlarının eğitim almasını sağlıyor mu?				
	Açıklama (100): Hastane, etkin bir enfeksiyon kontrol ve önleme programı oluşturmak için tüm personelinin düzenli olarak eğitim almasını sağlamalıdır. Eğitim programı eğer uygunsa, hasta ve aileleri ile hastaneyle etkileşimde bulunan bireyleri de kapsamalıdır. Eğitim, hastanenin enfeksiyon kontrol ve önleme programına rehberlik eden talimatlara, süreçlere ve uygulamalara odaklanmalıdır. Ayrıca eğitim, izleme faaliyetlerinden elde edilen bulguları da içermelidir.				