|  |
| --- |
| **ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ** |
| **Kriter** | **Kodu** | **Önemi** | **Tavan puan** | **Puan** | **Sonuç** | **Açıklama** |
| Enfeksiyonların önlenmesine yönelik 'Enfeksiyon Kontrol Komitesi' oluşturulmalıdır. | SEN01 | Çekirdek | 50 |  |  |  |
| Kurumun tüm bölümlerini kapsayan enfeksiyonların önlenmesine yönelik program bulunmalıdır. | SEN02 |  | 10 |  |  |  |
| Çalışanlar, el hijyeni konusunda bilgilendirilmeli ve teşvik edilmelidir. | SEN03 | Çekirdek | 50 |  |  |  |
| El hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulunmalıdır.  | SEN04 | Çekirdek | 50 |  |  |  |
| Çalışanların el hijyeni kurallarına uyumu değerlendirilmelidir. | SEN05 | Çekirdek | 50 |  |  |  |
| İzolasyon önlemleriyle ilgili düzenleme yapılmalıdır. | SEN06 |  | 30 |  |  |  |
| Temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon ve antisepsi süreçlerine yönelik kurallar belirlenmelidir. | SEN07 |  | 30 |  |  |  |
| Dezenfeksiyon işlemlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır. | SEN08 |  | 30 |  |  |  |
| Çalışanların çalışma ortamından kaynaklı enfeksiyonlardan korunmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. | SEN09 | Çekirdek | 50 |  |  |  |
| Enfeksiyon önlenmesi hakkında sağlık çalışanlarına eğitim verilmelidir. | SEN10 |  | 30 |  |  |  |
| Enfeksiyonların önlenmesine ilişkin uygulamalar izlenmeli, analiz edilmeli ve analiz sonuçlarına göre iyileştirmeye yönelik gerekli faaliyetler gerçekleştirilmelidir. | SEN11 |  | 30 |  |  |  |
| **Total sonuç** |  |  | **410** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **STERİLİZASYON HİZMETLERİ** |
| **Kriter** | **Kodu** | **Önemi** | **Tavan puan** | **Puan** | **Sonuç** | **Açıklama** |
| Sterilizasyon ünitesi süreçleri ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır. |  |  | 10 |  |  |  |
| Sterilizasyon ünitesine yönelik fiziki düzenleme yapılmalıdır. |  |  | 30 |  |  |  |
| Sterilizasyon ünitesinde; yıkama, dezenfeksiyon ve paketleme süreçleri kontrol altına alınmalıdır. |  | Çekirdek | 50 |  |  |  |
| Sterilizasyon işleminin etkinliği kontrol edilmelidir. |  | Çekirdek | 50 |  |  |  |
| Sterilizasyon cihazlarının program döngüleri izlenmeli ve kaydedilmelidir. |  |  | 30 |  |  |  |
| Basınçlı buhar otoklavlarının günlük bakım ve kontrolleri yapılmalıdır. |  | Çekirdek | 50 |  |  |  |
| Steril malzemeler uygun şekilde muhafaza edilmelidir. |  |  | 30 |  |  |  |
| Sterilizasyon işlemlerinin her aşamasında; zaman, cihaz, yöntem, uygulayıcı ve kontrol parametrelerine ilişkin kanıtlar açısından izlenebilirlik sağlanmalıdır. |  |  | 30 |  |  |  |
| Lümenli aletlerin; yıkama, paketleme ve sterilizasyon süreçleri ile bu süreçlerin kontrolüne yönelik kurallar belirlenmelidir. |  | Çekirdek | 50 |  |  |  |
| **Total sonuç** |  |  | **330** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **İLAÇ YÖNETİMİ** |  |  |  |  |  |  |
| **Kriter** | **Kodu** | **Önemi** | **Tavan puan** | **Puan** | **Sonuç** | **Açıklama** |
| Kurumda ilaç yönetimi ile ilgili sorumluluklar tanımlanmalıdır. |  |  | 30 |  |  |  |
| İlacın dahil olduğu tüm süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır. |  |  | 10 |  |  |  |
| İlaçların muhafazasına yönelik düzenleme bulunmalıdır. |  | Çekirdek | 50 |  |  |  |
| İlaç istemleri ile ilgili kurallar belirlenmelidir. |  | Çekirdek | 50 |  |  |  |
| İlaçların hazırlanmasına yönelik düzenleme bulunmalıdır. |  |  | 30 |  |  |  |
| İlaçların transferine yönelik düzenleme bulunmalıdır. |  |  | 30 |  |  |  |
| İlaçların güvenli uygulanmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır. |  | Çekirdek | 0 |  |  |  |
| Advers Etki Bildirimi (Farmakovijilans) ile ilgili düzenleme yapılmalıdır. |  |  | 10 |  |  |  |
| Özel nitelikli ilaç gruplarına yönelik düzenleme bulunmalıdır. |  |  | 30 |  |  |  |
| Narkotik ve psikotrop ilaçlara yönelik düzenleme yapılmalıdır. |  |  | 0 |  |  |  |
| Yatan hastanın beraberinde getirdiği ilaçların yönetimine ilişkin düzenleme bulunmalıdır. |  |  | 0 |  |  |  |
| Eczaneye iade edilen ilaçlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.  |  |  | 0 |  |  |  |
| İlaç yönetimi süreçlerinin izlenebilirliği sağlanmalıdır. |  |  | 10 |  |  |  |
| İlaç atıklarının ve son kullanım tarihi geçmiş ilaçların imhasına ve uygun şartlarda bertaraf edilmesine yönelik düzenleme bulunmalıdır. |  |  | 30 |  |  |  |
| **Total sonuç** |  |  | **280** | **250** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **HASTA BAKIM** |  |  |  |  |  |  |
| **Kriter** | **Kodu** | **Önemi** | **Tavan puan** | **Puan** | **Sonuç** | **Açıklama** |
| Hasta bakımına ilişkin süreçler ayaktan, yatan ve acil hastalar için ayrı olacak şekilde tanımlanmalıdır. |  |  | 10 |  |  |  |
| Hastaların bakım ihtiyaçları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir. |  |  | 30 |  |  |  |
| Yatan hastalara yönelik hazırlanan bakım planı, belirlenen bakım ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenmelidir. |  | Çekirdek | 0 |  |  |  |
| Yatan hasta ve hasta yakınının bölüme uyumu sağlanmalıdır. |  |  | 0 |  |  |  |
| Hasta ve hasta yakını ile sağlık çalışanları arasında etkili iletişim sağlanmalıdır. |  |  | 30 |  |  |  |
| Hastanın bakım sürecine katılımı sağlanmalıdır. |  |  | 30 |  |  |  |
| Hasta bakım sürecinde tıbbi işlemin doğru hastaya uygulanmasını sağlamak için hasta kimliği doğrulanmalıdır. |  | Çekirdek | 50 |  |  |  |
| Kimlik doğrulama amacıyla kimlik tanımlayıcısı kullanılmalıdır. |  | Çekirdek | 50 |  |  |  |
| Hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. |  | Çekirdek | 50 |  |  |  |
| Hastanın güvenli transferi sağlanmalıdır. |  | Çekirdek | 0 |  |  |  |
| Hastaların sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi sağlanmalıdır.  |  |  | 0 |  |  |  |
| Konsültasyon süreçlerinin etkin ve güvenli şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır. |  |  | 30 |  |  |  |
| Hasta bakım sürecinde uygulanan tanısal işlemler ile gerçekleştirilen tedaviler kayıt altına alınmış ve hastaların tekrar başvurularında ulaşılabilir olmalıdır. |  |  | 30 |  |  |  |
| Kendine ve başkalarına zarar verme riski olan hastalara yönelik düzenleme bulunmalıdır. |  |  | 0 |  |  |  |
| Özellikli hasta grupları ve bu gruplara özgü klinik bakım uygulamalarına yönelik süreçler belirlenmelidir. |  |  | 30 |  |  |  |
| Acil müdahale gerektiren hastalar için acil müdahale seti bulunmalıdır. |  |  | 30 |  |  |  |
| Cerrahi uygulama yapılacak hastaların hazırlık sürecine yönelik düzenleme bulunmalıdır. |  | Çekirdek | 0 |  |  |  |
| Cerrahi uygulama sonrası hasta bakımına yönelik düzenleme bulunmalıdır. |  | Çekirdek | 0 |  |  |  |
| **Total sonuç** |  |  | **370** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **RADYASYON GÜVENLİĞİ** |  |  |  |  |  |  |
| **Kriter** | **Kodu** | **Önemi** | **Tavan puan** | **Puan** | **Sonuç** | **Açıklama** |
| Radyasyon güvenliğini sağlamaya yönelik sorumlular belirlenmeli ve sorumlulukları tanımlanmalıdır. |  |  | 30 |  |  |  |
| Radyasyon güvenliği kapsamında ele alınması gereken alanlar belirlenmelidir. |  |  | 30 |  |  |  |
| Radyasyon yayan cihazların bulunduğu alanlara yönelik düzenleme yapılmalıdır. |  |  | 30 |  |  |  |
| Radyolojik işlemlere ait çekim protokolleri belirlenmeli ve ilgili çalışanların eğitim alması sağlanmalıdır. |  |  | 30 |  |  |  |
| Hasta ve yakınlarının radyasyondan korunmasına yönelik tedbirler alınmalıdır. |  | Çekirdek | 50 |  |  |  |
| Çalışanların radyasyondan korunmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.  |  | Çekirdek | 50 |  |  |  |
| Radyoloji ünitesi dışında yapılan çekimlerde hastaların ve çalışanların radyasyondan korunmasına yönelik tedbirler alınmalıdır. |  | Çekirdek | 0 |  |  |  |
| Radyasyon uygulaması yapılan alanda çalışan personele, hasta ve çalışanların radyasyon güvenliğinin sağlanmasına yönelik yılda en az bir kez eğitim verilmelidir. |  |  | 30 |  |  |  |
| **Total sonuç** |  |  | **250** |  |  |  |