

	Yeni eklenen
	Revize edilen
	Çıkarılan

TABLO 1.
TÜSKA SAS Ayaktan Sağlık Hizmetleri Seti (v2.0/2025)
Değişiklikler (Boyut Bazında)

SAS Ayaktan Sağlık Hizmetleri Seti v1.0/2020		SAS Ayaktan Sağlık Hizmetleri Seti v2.0/2025		
Boyut No	Boyut Adı	Boyut No	Boyut Adı	Yapılan Değişiklik
1	Yönetim ve Organizasyon	1	Yönetim ve Organizasyon	
2	Performans Ölçümü ve Kalite Geliştirme	2	Sağlıklı Çalışma Yaşamı	
3	Sağlıklı Çalışma Yaşamı	3	Hasta Deneyimi	
4	Hasta Deneyimi	4	Sağlık Hizmetleri	
5	Sağlık Hizmetleri	5	Destek Hizmetleri	
6	Destek Hizmetleri	6	Afet ve Acil Durum Yönetimi	Revize edildi.
7	Acil Durum Yönetimi	7	İklim Değişikliği ve Sürdürülebilirlik	Yeni eklendi.
		8	Performans Ölçümü ve Kalite Geliştirme	Yeri değişti.

	Yeni eklenen		
	Revize edilen		
	Çıkarılan		
TABLO 2. SAS Ayaktan Sağlık Hizmetleri Seti v2.0/2025 Değişiklikler (Bölüm Bazında)			
SAS Ayaktan Sağlık Hizmetleri Seti v1.0/2020		SAS Ayaktan Sağlık Hizmetleri Seti v2.0/2025	
Bölüm No	Bölüm Adı	Bölüm Adı	Yapılan Değişiklik
1	Organizasyon Yapısı	Organizasyon Yapısı ve İşleyişi	Revize edildi.
2	Temel Politika ve Değerler		Birleştirildi.
3	Kalite Yönetim Yapısı	Kalite Yönetimi	Revize edildi.
4	Doküman Yönetimi	Doküman Yönetimi	
5	İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi	İstenmeyen Olay Bildirimi	Revize edildi.
6	Risk Yönetimi	Risk Yönetimi	
7	Eğitim Yönetimi	Eğitim Yönetimi	
8	Sosyal Sorumluluk		Birleştirildi.
9	Kurumsal İletişim		Birleştirildi.
10	İnsan Kaynakları Yönetimi	İnsan Kaynakları Yönetimi	
11	Çalışan Sağlığı ve Güvenliği	Sağlıklı Çalışma Yaşamı	Revize edildi.
12	Hasta Güvenliği	Hasta Güvenliği Hedefleri	Revize edildi.
13	Temel Hasta Hakları	Hasta Deneyimi	Birleştirildi.
14	Hasta Geri bildirimleri		
15	Hizmete Erişim		
			Yok

16	Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü	Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü	
17	Sterilizasyon Yönetimi	Temizlik, Dezenfeksiyon, Sterilizasyon Hizmetleri	Revize edildi.
18	İlaç Yönetimi	İlaç Yönetimi	
		Kan ve Kan Bileşenleri Yönetimi	Yeni eklendi.
19	Hasta Bakımı	Hasta Bakımı	
20	Radyasyon Güvenliği	Radyoloji, Nükleer Tıp ve Radyasyon Onkolojisi Hizmetleri	Revize edildi.
21	Laboratuvar Hizmetleri	Laboratuvar Hizmetleri	
22	Güvenli Cerrahi	Güvenli Anestezi ve Cerrahi Bakım	Revize edildi.
23	Acil Sağlık Hizmetleri	Acil Servis Hizmetleri	Revize edildi.
24	Otelcilik Hizmetleri	Tesis Yönetimi ve Otelcilik Hizmetleri	Birleştirildi.
25	Tesis Yönetimi		
26	Atık Yönetimi	Atık Yönetimi	
27	Bilgi Yönetimi	Bilgi Yönetim Sistemi	Revize edildi.
28	Malzeme ve Cihaz Yönetimi	Malzeme ve Cihaz Yönetimi	
29	Dış Kaynak Kullanımı		Birleştirildi.
30	Göstergelerin İzlenmesi	Gösterge Yönetimi	Revize edildi.
31	Acil Durum Yönetimi	Afet ve Acil Durum Yönetimi	Revize edildi.
		Kayıtların Kontrolü ve Arşiv Hizmetleri	Yeni eklendi.
		İklim Değişikliği ve Sürdürülebilirlik	Yeni eklendi.
		Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri	Yeni eklendi.

	Yeni eklenen
	Revize edilen
	Çıkarılan

TABLO 3.
TÜSKA SAS Ayaktan Sağlık Hizmetleri Seti (v2.0/2025)
Değişiklikler (Standart Bazında)

SAS Ayaktan Sağlık Hizmetleri Seti (v2.0/2025)		SAS Ayaktan Sağlık Hizmetleri Seti (v1.0/2020)		
No	Standart	No*	Standart	Yapılan Değişiklik
1	Organizasyon yapısına ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.	1	Sağlık kuruluşunun faaliyetlerinin tamamını kapsayacak şekilde bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.	Birleştirilerek revize edildi.
		2	Sağlık kuruluşu faaliyetlerinin tamamını kapsayacak şekilde gerekli tüm yetki ve izin belgelerine sahip olmalıdır.	
2	Yönlendirme stratejileri belirlenmeli ve kaynak planlaması yapılmalıdır.	3	Sağlık kuruluşunun temel politika ve etik değerleri tanımlanmalıdır.	Revize edildi.
3	Kurumsal iletişim faaliyetlerine ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.	4	Sağlık kuruluşu, toplumun sağlık yapısı ve genel sağlık sorunlarını dikkate alarak sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili programlar düzenlemelidir.	Birleştirilerek revize edildi.
		5	Kurumsal iletişim faaliyetleri etkili bir şekilde yürütülmelidir.	
4	Dış kaynak kullanımına ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	6	Dış kaynak kullanılarak sağlanan hizmetlerin hastanenin temel politika ve değerleri ile Sağlıkta Akreditasyon Standartlarına uygunluğu sağlanmalıdır.	Standardın yeri değiştirildi ve revize edildi.
5	Bilimsel araştırmaların etkin yönetilmesi sağlanmalıdır.			Yeni standart eklendi.
6	Kalite yönetim yapısı tanımlanmalıdır.	7	Kalite iyileştirme çalışmalarının planlanması, yürütülmesi, koordinasyonu ve sürekliliği sağlanmalıdır.	Birleştirilerek revize edildi.
7	Kalite yönetimine ilişkin komite, kurul, birim, ekip vb. yapıların işleyişi sağlanmalıdır.			
8	İnsan kaynakları yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve	8	İnsan kaynaklarının planlanması, çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amaçlarına yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yönetim yapısı oluşturulmalıdır.	Birleştirilerek revize

	buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	9	Çalışanların işe alım ve uyum süreçleri ile çalışma yaşamlarının sürekli geliştirilmesi için gereklilikler belirlenmeli ve yerine getirilmelidir.	edildi.
--	-----------------------------------	---	---	---------

9	Doküman yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	10	Sağlık kuruluşunda doküman yönetim sistemi bulunmalıdır.	Revize edildi.
10	İstenmeyen olay bildirimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	11	Hasta ve çalışanların güvenliğini olumsuz etkileyen (gerçekleşen) veya etkileyebilecek (ramak kala) istenmeyen olayların bildirilmesi sağlanmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.	Revize edildi.
11	Ramak kala ya da gerçekleşen her türlü istenmeyen olay izlenmeli ve sürekli iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.			
12	Risk yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	12	Sağlık kuruluşu ve sağlık kuruluşunda sunulan hizmetlere ilişkin riskler yönetilmelidir.	Revize edildi.
13	Risk yönetimine ilişkin izleme ve değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.			
14	Eğitim yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	13	Hasta, hasta yakını ve çalışanların eğitim ihtiyaçları belirlenmeli, gerekli eğitimlerin etkin şekilde uygulanması sağlanmalıdır.	Revize edildi.
15	Eğitim yönetimine ilişkin izleme ve değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.			
16	Sağlıklı çalışma yaşamına ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	14	Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden faktörler belirlenmeli, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturulması için gerekli önlemler alınmalıdır.	Revize edildi.
17	Sağlıklı çalışma yaşamının sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
18	Hastanın hizmete erişimi sağlanmalıdır.	15	Hastanın hizmetlere zamanında ulaşması için gerekli tedbirler alınmalıdır.	Revize edildi.
19	Hasta haklarına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	16	Sağlık kuruluşunda sunulan hizmetler hastanın ve hasta yakınlarının haklarını gözetecek şekilde düzenlenmelidir	Revize edildi.
20	Geri bildirim süreçlerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	17	Hasta ve hasta yakınlarının, sunulan hizmetler ile ilgili geri bildirimlerinin (görüş, öneri ve şikayetler vb.) alınmasına yönelik sistem oluşturulmalıdır.	Revize edildi.
21	Hasta güvenliğini sürdürmeye yönelik süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	18	Sağlık kuruluşunda sunulan hizmetler hastanın ve hasta yakınlarının güvenliğini gözetecek şekilde düzenlenmelidir.	Revize edildi.
22	Hasta kimliğinin doğrulanması sağlanmalıdır.	19	Hasta bakım sürecinde doğru işlemin doğru hastaya uygulanması sağlanmalıdır.	Revize edildi.
23	Düşmelerin önlenmesi sağlanmalıdır.	20	Hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik tedbirler alınmalıdır.	Revize edildi.
24	Çalışanlar arasında etkili iletişim sağlanmalıdır.	21	Sağlık çalışanları arasında tıbbi bilgi akışında etkili iletişim sağlanmalıdır.	Revize edildi.
25	Yüksek riskli ilaçların güvenliği sağlanmalıdır.			Yeni standart eklendi.
26	Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin kullanımı sağlanmalıdır.			Yeni standart eklendi.

27	El hijyeni sağlanmalıdır.			Yeni standart eklendi.
28	Hasta güvenliği hedeflerine ilişkin uyum izlenmeli ve değerlendirilmelidir.			Yeni standart eklendi.
29	Hasta bakımına ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	22	Hasta bakım süreçlerinin hasta ihtiyaçları doğrultusunda ve hastanın güvenliğini sağlayacak şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.	Revize edildi.
30	Hasta değerlendirme ve bakım sürecinin etkin yönetilmesine ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.	23	Kendine ya da başkalarına zarar verme riski olan hastaların kontrolü sağlanmalıdır.	Birleştirilerek revize edildi.
31	Klinik kalitenin iyileştirilmesine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			Yeni standart eklendi.
32	Hasta değerlendirme ve bakım süreçlerinde kullanılan dijital sağlık uygulamalarına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			Yeni standart eklendi.
33	Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	24	Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü için gerekli tedbirler alınmalıdır.	Yeni standartlar eklenerek revize edildi.
34	Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne yönelik çalışmalar bir program dahilinde yürütülmelidir.			
35	Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin izleme ve değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.			
36	İlaç yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	25	Kurumda etkin ve güvenli ilaç yönetimi sağlanmalıdır.	Yeni standartlar eklenerek revize edildi.
37	İlacın temini, muhafazası ve stok yönetimine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
38	İlacın istemi, hazırlanması ve transferine ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.			
39	Güvenli ilaç uygulamasına ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.			
40	İlaç yönetimine ilişkin izleme ve değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.			
41	Güvenli anesteziye ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.			Yeni standart eklendi.
42	Güvenli cerrahi bakıma ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.	26	Cerrahi uygulamalarda hasta güvenliği sağlanmalıdır.	Revize edildi.
43	Ameliyathane süreçlerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	27	Ameliyathane koşulları güvenli cerrahinin sağlanmasına uygun olmalıdır.	Revize edildi.
44	Kan ve kan bileşenlerinin yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.			Yeni standart eklendi.
45	Kan ve kan bileşenlerinin temin edilmesi/bağış süreci yönetimine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			Yeni standart eklendi.

46	Kan ve kan bileşenlerinin hazırlanması, muhafaza edilmesi, transferi ve imhasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			Yeni standart eklendi.
47	Kan ve kan bileşenlerinin güvenli transfüzyonu sağlanmalıdır.			Yeni standart eklendi.
48	Temizlik ve dezenfeksiyon hizmetlerine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	28	Sterilizasyon hizmetlerine yönelik süreçler tanımlanmalı ve kontrol altına alınmalıdır.	Yeni standartlar eklenerek revize edildi.
49	Yüksek düzey dezenfeksiyona ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.			
50	Sterilizasyon hizmetlerine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.			
51	Laboratuvar hizmetlerine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	29	Laboratuvar fiziki ortamı, test güvenliği ve çalışan güvenliğini sağlayacak şekilde oluşturulmalıdır.	Birleştirilerek revize edildi.
		30	Laboratuvar dışı süreçlerde görev alan sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesine yönelik test rehberi hazırlanmalıdır.	
52	Pre-analitik süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.	31	Laboratuvar testleri ile ilgili analiz öncesi süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.	Revize edildi.
53	Analitik süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.	32	Laboratuvar testleri ile ilgili analitik süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.	Revize edildi.
54	Post-analitik süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.	33	Laboratuvar testleri ile ilgili analiz sonrası süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.	Revize edildi.
55	Laboratuvar hizmet süreçlerinin izlenebilirliği sağlanmalıdır.	34	Laboratuvar testleri ile ilgili süreçlerin izlenebilirliği sağlanmalıdır.	Revize edildi.
56	Laboratuvar hizmetlerine ilişkin izleme ve değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.	35	Hasta Başı Test Cihazlarının (HBTC) kullanımı düzenlenmelidir	Revize edildi.
57	Radyoloji, nükleer tıp ve radyasyon onkolojisi hizmetlerine yönelik süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	36	Hasta/hasta yakını ve çalışanlar açısından radyasyon güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.	Yeni standartlar eklenerek revize edildi.
58	Radyasyon güvenliğinin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
59	Radyoloji, radyasyon onkolojisi ve nükleer tıp hizmetlerine ilişkin izleme ve değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.			
60	Acil servis hizmetlerine yönelik süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	37	Acil ünitesinde hizmet sunumunu kolaylaştıran yapısal düzenlemeler yapılmalıdır.	Yeni standartlar eklenerek revize edildi.
61	Acil servis hizmetlerinin sunulduğu alanlara yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
62	Acil serviste hasta bakımına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	38	Acil sünitesinde hastanın kabulünden ayrılışına kadar tüm süreçler tanımlanarak gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.	Yeni standartlar eklenerek revize edildi.
63	Acil servis hizmetlerine yönelik süreçlerin izlenebilirliği sağlanmalı, izleme ve değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.			

64	Özellikli planlama gerektiren Sağlık Hizmetlerine yönelik süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	39	Özellikli hasta gruplarına yönelik bakım uygulamalarının standardizasyonu sağlanmalıdır.	Yeni standart eklendi.
65	Tesis yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	40	Hasta, hasta yakını ve çalışanların güvenliği ve memnuniyeti için sağlık kuruluşunun tüm alanlarının temiz olması sağlanmalıdır	
66	Otelcilik hizmetlerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	41	Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini sağlayacak şekilde nitelikli bir tesis yönetimi yapısı ve işleyişi oluşturulmalıdır.	Birleştirilerek revize edildi.
		42	Hasta/hasta yakını ve çalışanlara sunulacak yemek hizmetlerine ilişkin süreçler tanımlanmalıdır.	
		43	Sağlık kuruluşunda çamaşır hizmetlerinin hasta ve çalışan sağlığı açısından güvenli ve etkin bir şekilde sunulması sağlanmalıdır.	
		44	Sağlık kuruluşunda hizmet sunulan tüm alanlar hasta konforunu ve güvenliğini sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.	
		45	Sağlık kuruluşunda hasta/ hasta yakını ve çalışanların can ve mal güvenliğini sağlamaya yönelik güvenlik tedbirleri alınmalıdır.	

67	Bilgi yönetim sistemine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	46	Sağlık kuruluşunda etkin ve güvenli bir bilgi yönetim sistemi bulunmalıdır.	Yeni standartlar eklenerek revize edildi.
68	Bilgi güvenliğinin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
69	Tıbbi ve yönetsel kayıtların kontrolüne ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.			Yeni standart eklendi.
70	Arşiv hizmetlerine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.			Yeni standart eklendi.
71	Malzeme yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	47	Malzemelerin ve cihazların etkin, verimli ve güvenli kullanımı sağlanmalıdır.	Yeni standartlar eklenerek revize edildi.
72	Tehlikeli maddelerin yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.			
73	Cihaz yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.			
74	Atık yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	48	Sağlık kuruluşunda üretilen atıkların insan ve çevre sağlığı açısından güvenli ve etkili şekilde yönetimi sağlanmalıdır.	Revize edildi.
75	Afet ve acil durum yönetim süreçlerine ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.	49	Doğal afetler ya da olağan dışı müdahale, mücadele, ilkyardım veya tahliye gerektiren olaylara yönelik tedbirler alınmalıdır.	Revize edildi.
76	Acil durum uyarı sistemlerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	50	Solunum arresti veya kardiyak arrest durumlarında zamanında müdahale yapılmalıdır.	Standartlar birleştirilerek revize edildi.
		51	Bebek/çocuk kaçırma riski ya da eyleminin söz konusu olduğu durumlarda zamanında müdahale sağlanmalıdır.	
		52	Sağlık çalışanına yönelik şiddet riski/şiddet eyleminin söz konusu olduğu durumlarda zamanında müdahale sağlanmalıdır.	
		53	Yangına zamanında müdahaleyi sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır.	
77	İklim değişikliği ve hizmetin sürdürülebilirliğine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			Yeni standart eklendi.
78	Gösterge yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	54	İdari, finansal, tıbbi adımlar başta olmak üzere hizmet sunumuna yönelik süreçleri sürekli iyileştirme amacıyla performans ölçümü yapılmalıdır.	Revize edildi.
79	Gösterge yönetiminin etkinliği sağlanmalıdır.			Revize edildi.

* Standart numaraları yeni versiyonda yer alan standarda karşılık gelecek şekilde yerleştirilmiştir.

Yeni eklenen

Revize edilen

Çıkarılan

TABLO 4.
TÜSKA SAS Ayaktan Sağlık Hizmetleri Seti (v2.0/2025)
Değişiklikler (Değerlendirme Ölçütleri Bazında)

SAS Ayaktan Sağlık Hizmetleri Seti (v2.0/2025)			SAS Ayaktan Sağlık Hizmetleri Seti (v1.0/2020)		
No	Standart	Değerlendirme Ölçütü	Standart	Değerlendirme Ölçütü	Yapılan Değişiklik
1	Organizasyon yapısına ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.	Tüm yönetsel süreçleri içerecek bir organizasyon yapısı tasarlanmalı ve yönetim kademeleri ile dikey ve yatay ilişkiler tanımlanmalıdır.	Sağlık kuruluşu faaliyetlerinin tamamını kapsayacak şekilde bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.	Organizasyon yapısı, kurumsal, mali ve klinik yönetime ilişkin sorumlulukları içerecek şekilde en üst yönetim kademesinden en alt birime kadar dikey ve yatay tüm ilişkiler ile tanımlanmalıdır.	Standartlar birleştirilerek DO'lar revize edildi.
		Organizasyon yapısına ilişkin yönetim kademeleri, kurumsal, mali ve klinik yönetime ilişkin sorumlulukları içerecek şekilde tanımlanmalı; ilgili sorumlular belirlenmelidir.		Organizasyon yapısı kapsamında yer alan birimlerin görev alanları tanımlanmalıdır.	
		Organizasyon yapısında yer alan birimlerin ve çalışanların görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmalı, birim sorumluları belirlenmelidir.		Organizasyon yapısında tanımlanan birimler için sorumlular belirlenmelidir.	
		Tüm faaliyet alanlarına ilişkin ülke mevzuatına uygun yetki ve izin belgeleri bulunmalı ve bu belgeler güncel, geçerli ve izlenebilir olmalıdır.		Organizasyon amaç ve hedefleri doğrultusunda gerçekleştirilen faaliyetlere yönelik kurumsal plan oluşturulmalıdır.	
		Organizasyon yapısına ilişkin süreçlerde etkin bir liderlik, ekip çalışması ve iletişim sağlanmalıdır.		Organizasyon yapısında yer alan tüm birimlerde Sağlık kuruluşu politika, prosedür, süreç ve planlarının uygulanması sağlanmalıdır.	
2	Yönlendirme stratejileri belirlenmeli ve kaynak planlaması yapılmalıdır.		Sağlık kuruluşu, faaliyetlerinin tamamını kapsayacak şekilde gerekli tüm yetki ve izin belgelerine sahip olmalıdır.	Sağlık kuruluşu faaliyetlerinin tamamını kapsayacak şekilde kurumsal hizmetler ve personel çalışma durumuna ilişkin gerekli tüm yetki ve izin belgelerine sahip olmalıdır.	Revize edildi.
		Misyon, vizyon ve etik değerler belirlenmeli ve kamuoyu ile paylaşılmalıdır.		Tüm hizmetler ve personelin çalışma durumuna ilişkin gerekli yetki ve izin belgelerinin güncel ve geçerli olup olmadığı düzenli olarak gözden geçirilmelidir.	
		Kurum/kuruluşun misyonu ile uyumlu stratejik amaçlar ve hedefler belirlenmeli; bu doğrultuda bir stratejik plan oluşturulmalıdır.		Sağlık kuruluşunun misyon, vizyon ve etik değerleri açık ve anlaşılır şekilde belirlenmelidir.	
		Organizasyonel süreçlere yönelik politikalar oluşturulmalı ve tüm faaliyetler belirlenen politikalar doğrultusunda yürütülmelidir.		Sağlık kuruluşu, misyon, vizyon ve etik değerlerini kamuoyu ile paylaşmalıdır.	
		Bütçe planlaması yapılmalı ve düzenli olarak gözden geçirilmelidir.		Misyon, vizyon ve etik değerler parantezinde kurumsal amaç ve hedefler belirlenmeli, tıbbi ve idari bölümlere ilişkin amaç ve hedefler, Sağlık kuruluşu temel politika ve değerleri ile uyumlu olmalıdır.	
3	Kurumsal iletişim faaliyetlerine ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.	Kurumsal paydaşlar belirlenmeli ve etkili iletişimin sağlanmasına yönelik süreçler tanımlanmalıdır.	Sağlık kuruluşu, toplumun sağlık yapısı ve genel sağlık sorunlarını dikkate alarak sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili programlar düzenlemelidir.	Sağlık kuruluşu, hizmet verdiği bölgenin ve nüfusunun sağlık yapısı, ulusal ve bölgesel sağlık sorunları kapsamında hizmet kapasitesini de dikkate alarak sağlığı geliştirici ve teşvik edici programlar düzenlemelidir.	Standartlar birleştirilerek revize edildi.
		Kurumsal paydaşların iletişime süreçlerine katılmaları sağlanmalıdır.		Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili uygulanan program sonuçları, Sağlık kuruluşu tarafından değerlendirilmeli, uygulamanın etkililiği ve planlanan hedeflere ulaşma derecesi belirlenmelidir.	
		Kurumsal yapı, temel politika ve değerler doğrultusunda hedef kitle belirlenmeli, hedef kitleye yönelik iletişim süreci ve stratejileri tanımlanmalıdır.		Kurumsal iletişim kapsamında; Sağlık kuruluşu yapısı, temel politika ve değerler dikkate alınarak hedef kitle belirlenmeli, hedef kitleye yönelik iletişim stratejileri tanımlanmalıdır.	
		Paydaşlar kurumsal organizasyon ve faaliyetler hakkında bilgilendirilmelidir.		Hedef kitle Sağlık kuruluşu faaliyetleri ve organizasyonu hakkında bilgilendirilmelidir.	
		Paydaşlarda olumlu kurumsal imaj oluşturmaya yönelik faaliyetler gerçekleştirilmelidir.		Hedef kitede olumlu bir kamuoyu oluşturmak için gerekli faaliyetler gerçekleştirilmelidir.	
4	Dış kaynak kullanımına ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Dış kaynak kullanımına ilişkin süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir.	Dış kaynak kullanılarak sağlanan hizmetlerin Sağlık kuruluşunun temel politika ve değerleri ile Sağlıkta Akreditasyon Standartlarına uygunluğu sağlanmalıdır.	Dış kaynak kullanımı yolu ile sağlanacak hizmetler Sağlık kuruluşunun temel politika ve değerlerine uygun olacak şekilde belirlenmelidir.	Standart ve DO'ların yer değiştirildi ve revize edildi.
		Dış kaynak kullanımı yolu ile sağlanan hizmetlerin kontrolüne yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.		Dış kaynak kullanılarak sağlanan hizmetlerin kapsamı ve süreçleri tanımlanmalıdır.	
		Dış kaynak kullanımı yolu ile sağlanan hizmetlerin ilgili TUSKA SAS'a uygunluğu sağlanmalıdır.		Dış kaynak kullanımı yolu ile sunulan hizmetlerin Sağlıkta Akreditasyon Standartlarına uygun olması sağlanmalıdır.	
5	Bilimsel araştırmaların etkin yönetilmesi sağlanmalıdır.	Bilimsel araştırmaların yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir.			Yeni Standart ve DO'lar eklendi.
		Bilimsel araştırmaların koordinasyonuna yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
		Bilimsel araştırmalara katılım veya herhangi bir sebeple hastaya ait veri, bilgi ve materyallerin kullanımına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
6	Kalite yönetim yapısı tanımlanmalıdır.	Kalite yönetimine ilişkin yönetsel yapı oluşturulmalı, görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmalıdır.		Kalite iyileştirme çalışmalarının planlanması, yürütülmesi, koordinasyonu ve sürekliliğini sağlamak üzere yönetsel bir yapı oluşturulmalıdır.	Revize edildi.
		Kalite yönetimi kapsamında kalite iyileştirme faaliyetleri yürütülmelidir.		Yönetsel yapı içinde yer alanların görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmalıdır.	
		Öz değerlendirme faaliyetleri gerçekleştirilmelidir.		Yönetsel yapı tarafından, kalite iyileştirme çalışmalarının planlanması, yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır.	
7	Kalite yönetimine ilişkin komite, kurul, birim, ekip vb. yapıların işleyiş sağlanmalıdır.	Komite, kurul, birim, ekip vb. yapıların işleyişine ilişkin süreçler tanımlanmalıdır.	Kalite iyileştirme çalışmalarının planlanması, yürütülmesi, koordinasyonu ve sürekliliği sağlanmalıdır.	Kalite iyileştirme çalışmalarında aşağıdaki konulara yönelik komiteler oluşturulmalıdır: » Çalışan güvenliği » Hasta güvenliği » Eğitim » Tesis yönetimi » Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü » Radyasyon güvenliği	Revize edildi.
		Komite, kurul, birim, ekip vb. yapılar oluşturulmalı, görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmalıdır.			
		Komite, kurul, birim, ekip vb. yapılar düzenli aralıklarla toplantılar gerçekleştirmelidir.			
		Komite, kurul, birim, ekip vb. yapıların faaliyetleri değerlendirilmeli ve sürekli iyileştirmeler yapılmalıdır.		Yönetim yapısının diğer yönetim kademeleri ile ilişkisi tanımlanmalıdır.	Revize edildi.
		İnsan kaynakları yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir.			

8	İnsan kaynakları yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	İnsan kaynakları yönetimine ilişkin yönetsel yapı oluşturulmalı, görev, yetki ve sorumluluklar tanımlanmalıdır.	İnsan kaynaklarının planlanması, çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amaçlarına yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yönetim yapısı oluşturulmalıdır.	Yönetim yapısı içinde yer alanların görev, yetki ve sorumlulukları ile bu görevlerde çalışacakların hangi niteliklere sahip olmaları gerektiği tanımlanmalıdır.	Revize edildi.
		İnsan kaynakları yönetimine ilişkin yıllık hedefler belirlenmeli ve çalışma planları oluşturulmalıdır.		Yıllık hedefler ve çalışma planları oluşturulmalıdır.	
		Çalışanlar, iş tanım ve gerekliliklerine uygun birim ve pozisyonlarda istihdam edilmelidir.		Çalışanların, çalışma yaşamları ile ilgili görüş ve önerilerini ve memnuniyet düzeylerini tespit etmeye yönelik geri bildirim süreçleri tanımlanmalıdır.	
		Personel temin planı oluşturulmalı ve işe alım süreçleri tanımlanmalıdır.		Sağlık kuruluşunun insan kaynakları ihtiyaçları doğrultusunda personel temin planı oluşturulmalıdır.	
		Çalışanlar iş gereklilikleri ve yetkinlikleri doğrultusunda istihdam edilmeli, istihdam edilen personelin diploma ve yetki belgeleri doğrulanmalıdır.		Personel işe alım süreçleri tanımlanmalıdır	
		Çalışanların performansının değerlendirilmesine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.		İşe alınan personelin Sağlık kuruluşuya uyumlarını sağlamaya yönelik süreçler belirlenmelidir.	
9	Doküman yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Çalışanlar, hakları ve kurumsal olanaklar konusunda bilgilendirilmelidir.	Çalışanların işe alım ve uyum süreçleri ile çalışma yaşamlarının sürekli geliştirilmesi için gereklilikler belirlenmeli ve yerine getirilmelidir.	Çalışanların görev, yetki, sorumlulukları ile görevin gerektirdiği nitelikler ve bu görevlere ilişkin performans kriterleri belirlenmelidir.	Revize edildi.
		Çalışanların görüş, öneri ve şikayetlerinin alınmasına ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.		Çalışanların performans ölçümleri yapılmalı performans artırılmasına yönelik eğitim ihtiyaçları belirlenmeli ve gerekli eğitimler sağlanmalıdır.	
				Sağlık kuruluşu tarafından kabul edilen güncel standartlar, protokoller ve karıı bazlı klinik rehberlerin, çalışanlara nasıl ve ne kadar kullanıldığı izlenmeli, bu standart ve rehberlerin etkin şekilde kullanımını sağlamaya yönelik eğitimler tanımlanmalıdır.	
10	İstenmeyen olay bildirimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Doküman yönetimine ilişkin kurallar belirlenmelidir.	Sağlık kuruluşunda doküman yönetim sistemi bulunmalıdır.	Sağlık kuruluşunun tüm temel fonksiyonlarına ilişkin politika, prosedür, süreç ve planlar dokümanite edilmelidir.	Revize edildi.
		Dokümanlar belirlenen kurallara göre dağıtılmalı ve duyurulmalıdır.		Dokümanların formatı belirlenmelidir.	
		Dokümanlar güncel olmalıdır.		Dokümanların hazırlanması, kontrolü, onaylanması ve güncelliği, muhafazası sağlanmalıdır.	
		Dokümanlar belirlenen kurallara göre muhafaza edilmeli, arşivlenmeli ve imha edilmelidir.		Dokümanların ilgililere ulaştırılmasını sağlayacak kurallar belirlenmelidir.	
		Dış kaynaklı dokümanlar takip edilmeli ve güncel olmalıdır.		Sağlık kuruluşunun takip etmesi gereken dış kaynaklı dokümanların izlenmesine yönelik süreç tanımlanmalıdır.	
		Doküman yönetimine ilişkin gerekli eğitimler verilmelidir.			
11	Ramak kala ya da gerçekleşen her türlü istenmeyen olay izlenmeli ve sürekli iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.	İstenmeyen olay bildirimine ilişkin süreçler tanımlanmalıdır.	Hasta ve çalışanların güvenliğini olumsuz etkileyen (gerçekleşen) veya etkileyebilecek (ramak kala) istenmeyen olayların bildirilmesi sağlanmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.	Hasta ve çalışanların güvenliğini etkileyen veya etkileyebilecek istenmeyen olayların bildirilmesi amacı ile bir sistem oluşturulmalıdır.	Revize edildi.
		İstenmeyen olay bildirimine ilişkin bir sistem oluşturulmalıdır.		Olay bazında analiz ve gerektiğinde iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.	
		İstenmeyen olay bildirim sistemi ile ilgili çalışanlara eğitim verilmelidir.		Sisteme yapılan bildirimlerin genel analizleri yapılmalı, raporlanmalı ve değerlendirilmelidir.	
12	Risk yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Sisteme yapılan bildirimler analiz edilmeli ve analiz sonrası gerekli iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.	Sağlık kuruluşu ve Sağlık kuruluşunda sunulan hizmetlere ilişkin riskler yönetilmelidir.		Revize edildi.
		Tüm çalışanlar, analiz ve iyileştirme çalışmaları hakkında bilgilendirilmelidir.			
		Risk yönetimine ilişkin süreçler tanımlanmalıdır.		Sağlık kuruluşunda gerçekleştirilecek risklerin yönetilmesine ilişkin düzenleme bulunmalıdır.	
		Risk yönetimine ilişkin yönetsel bir yapı oluşturulmalı, görev, yetki ve sorumluluklar tanımlanmalıdır.		Sağlık kuruluşu ve Sağlık kuruluşunda sunulan hizmetlere ilişkin risklerin yönetilmesini sağlamak üzere risk yönetim planı oluşturulmalıdır	
		Risk yönetim planı hazırlanmalı, riskler plan doğrultusunda belirlenmeli ve analiz edilmelidir.		Risk yönetimi planı aşağıdaki hususları içermelidir: » Tıbbi süreçler » İdari süreçler » Teknik süreçler » Hasta » Hasta yakını » Ziyaretçi » Çalışan » Tesis güvenliği » Çevre güvenliği » Finansal süreçler » Stratejik riskler » Paydaşlarla iletişim süreçleri	
		Belirlenen risklerin kaynağında yok edilmesi veya en aza indirilmesine yönelik sürekli iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.		Risk yönetimi kapsamı dikkate alınarak riskler belirlenmeli, analiz edilmeli ve risk düzeyleri tespit edilmelidir.	
13	Risk yönetimine ilişkin izleme ve değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.	Risk yönetimine ilişkin göstergeler belirlenmeli, analiz edilmeli ve çalışmaların etkinliği düzenli aralıklarla izlenmelidir.		Belirlenen risk düzeylerine göre gerekli önlemler alınmalı ve iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.	
				Risk yönetimi çerçevesinde belirlenen riskler ve iyileştirme çalışmalarının etkinliği düzenli aralıklarla gözden geçirilmelidir.	
				Risk yönetiminin etkinliğini izlemeye yönelik göstergeler belirlenmeli ve izlenmelidir.	
14	Eğitim yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Eğitim yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir.	Kalite iyileştirme faaliyetleri doğrultusunda hasta, hasta yakını ve çalışanların eğitim ihtiyaçları belirlenmeli, gerekli eğitimlerin etkin şekilde uygulanması sağlanmalıdır.	Eğitim faaliyetlerinin planlanması ve koordinasyonunun sağlanmasından sorumlu bir komite oluşturulmalıdır.	Revize edildi.
		Eğitim faaliyetlerinin planlanması ve koordinasyonunun sağlanmasından sorumlu bir yapı oluşturulmalıdır.		Eğitim ihtiyaçları; hasta, hasta yakını ve çalışan bazında belirlenmelidir.	
		Bakımın sürekliliğini sağlamaya yönelik hasta/hasta yakını eğitimlerine ilişkin süreçler tanımlanmalı ve uygulanmalıdır.		Eğitim ihtiyaçları doğrultusunda eğitim planları oluşturulmalı ve uygulanmalıdır.	
		Çalışanların eğitimine yönelik süreçler tanımlanmalı ve uygulanmalıdır.		Eğitim planlarının ve gerçekleştirilen eğitimlerin etkinliği izlenmeli ve gerekli iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.	
		Mesleki eğitim programları (lisans, lisansüstü, staj vb.) kapsamında yürütülen eğitim ve denetim faaliyetlerine yönelik süreçler tanımlanmalı ve uygulanmalıdır.			
15	Eğitim yönetimine ilişkin izleme ve değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.	Eğitimlerin etkinliği ve etkililiği değerlendirilmeli ve gerekli iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.			
16	Sağlıklı çalışma yaşamına ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Sağlıklı çalışma yaşamına ilişkin süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir.	Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden faktörler belirlenmeli, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturulması için gerekli önlemler alınmalıdır.	Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden unsurların yönetimine yönelik bir komite oluşturulmalıdır.	
		Sağlıklı çalışma yaşamına ilişkin yönetsel yapı oluşturulmalı, görev, yetki ve sorumluluklar tanımlanmalıdır.		Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden unsurlara yönelik risk analizleri yapılmalı ve güvenliğini tehdit eden riskleri ortadan kaldırmaya ya da azaltmaya yönelik tedbirler alınmalıdır	
17	Sağlıklı çalışma yaşamının sağlanmasını yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Çalışan sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risklerin yönetilmesi sağlanmalıdır.		Risklere yönelik belirlenen kişisel koruyucu ekipmanının çalışanlar tarafından kullanılması sağlanmalıdır.	Standart sayısı artırılarak DÖ'ler revize edildi.
		Kişisel koruyucu ekipman kullanımına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.		Çalışanların güvenliğinin sürekliliğini sağlamaya yönelik kalite iyileştirme faaliyetleri planlanmalıdır.	
		Çalışanların sağlık gözetimi yapılmalıdır.		Çalışma ortamının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkânlar sağlanmalı, çalışanın iş yaşamı ile ilgili bireysel ihtiyaçları karşılanmalıdır.	
		Çalışanın psikolojik iyi oluş hali sağlanmalıdır.			
		Çalışma ortamı, çalışanın güvenliği, ihtiyaçları ve beklentileri doğrultusunda düzenlenmelidir.			
		Çalışanın bireysel ve mesleki gelişimi desteklenmelidir.			
		Çalışanın manevi ve sosyal ihtiyaçlarına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
		Çalışan motivasyonunu artıracı faaliyetler yapılmalıdır.			

		Çalışanın özel gereksinim, kronik hastalık gibi sağlık durumu ve ihtiyaçlarına yönelik düzenlemeler yapılmamıştır. Kapsayıcılık ve çeşitliliğin gözönüne alınarak yönelik düzenlemeler yapılmamıştır. Çalışan sağlığını ve güvenliğini geliştirmeye yönelik eğitimler verilmelidir.			
18	Hastanın hizmete erişimi sağlanmalıdır.	Karşılama, yönlendirme ve danışma hizmeti sunumuna ilişkin düzenlemeler yapılmamıştır. Hizmet kullanımını kolaylaştırıcı düzenlemeler yapılmamıştır. Hasta kayıt işlemlerinin etkin ve doğru şekilde yapılabilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmamıştır. Tam, etkili, tedavi ve bakıma ilişkin işlem süreçlerinin optimal düzeyde tutulması ve etkinliğin artırılmasına yönelik düzenlemeler yapılmamıştır. Transfer hizmeti ve uygulama süreçleri tanımlanmamıştır. Acil sağlık hizmeti vermeyen kurum/kuruluşlarda hastanın acil sağlık hizmetine erişimini kolaylaştırıcı düzenlemeler yapılmamıştır.	Hastanın hizmetlere zamanında ulaşması için gerekli tedbirler alınmamıştır.	Hastanın Sağlık kuruluşu ve baysoru sürecinde ihtiyaç duyacağı her türlü bilgiye erişebileceği ve baysoru sürecini kolaylaştırıcı şekilde karşılama, yönlendirme ve danışma hizmeti sunulmamıştır. Hastaların poliklinik sürecinde bekleme sürelerinin minimuma indirilmesine yönelik gerekli tedbirler planlanmalı, hasta ne kadar bekleyeceği, ne zaman muayane olacağı konusunda bilgilendirilmelidir. Yaş, hastalık ve engellilik durumlarına göre hizmetlere ulaşmada ve bekleme alanlarında kolaylaştırıcı tedbirler alınmamıştır. Hizmet sunumu süreçleri hastanın teşhis ve tedavisinin gecikmeden zamanında yapılmasını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.	Revize edildi.
19	Hasta haklarına yönelik düzenlemeler yapılmamıştır.	Hasta haklarına yönelik süreçler dokümanite edilmelidir. Hasta haklarının korunması, uygulanması ve iyileştirilmesine yönelik yönetsel yapı oluşturulmalı, görev, yetki ve sorumluluklar tanımlanmalıdır. Hasta hakları, sorumlulukları ve hizmet süreçleri hakkında bilgilendirilmelidir. Hizmet süreçlerinde hasta katılımı sağlanmalıdır. Hasta rızasının alınmasına yönelik süreçler tanımlanmamıştır. Tedavi/işlemi kabul etmeme, geri çekme ve devam ettirmeme gibi etik ikilemlerin zamanında ele alınması ve çözülmesine yönelik süreçler tanımlanmalıdır. Hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik tedbirler alınmamıştır. Hastanın manevi ve kültürel ihtiyaçlarını sürdürmesine yönelik düzenlemeler yapılmamıştır. Hastanın bakım süreci ile ilgili tıbbi kayıtlarına erişimi sağlanmalıdır. Ziyaret ve refakat süreçlerine ilişkin düzenlemeler yapılmamıştır. Tıbbi sosyal hizmet sunumuna yönelik düzenlemeler yapılmamıştır.	Sağlık kuruluşunda sunulan hizmetler hastanın ve hasta yakınlarının haklarını gözeterek şekilde düzenlenmelidir	Hasta ve hasta yakınlarının haklarının korunması, uygulanması ve iyileştirilmesine yönelik yönetsel bir yapı oluşturulmalıdır. Sağlık kuruluşu sunduğu tüm hizmetler ile bu hizmetlere erişim ve bu hizmetlerin kalitesi hakkındaki bilgileri deklare etmelidir. Hasta ve/veya hasta yakını, hastaya sunulabilecek teşhis, tedavi, bakım hizmetleri, hasta hakları ve hasta sorumlulukları ile diğer hizmetler hususunda bilgilendirilmelidir. Sağlık hizmeti süreçlerinde, hastanın seçimleri ve tercihlerinin dikkate alınması sağlanmalıdır. Hizmet alınan tüm süreçlerde; hastanın saygı görmesi ve öznen hizmet almasına yönelik faaliyetler planlanmalıdır. Uygulanacak tanı ve tedavi işlemleri ile ilgili hasta rızası alınmalıdır. Hasta, kendisi ile ilgili tıbbi dokümanları inceleyebilmeli, istediğinde dokümanların bir kopyasını alabilmelidir. Hastanın manevi ve kültürel ihtiyaçlarına yönelik düzenlemeler yapılmamıştır. Hastanın mahremiyetini sağlamaya yönelik her türlü tedbir alınmamıştır. Hasta ve hasta yakınlarının şikayetlerinin alınması, incelenmesi ve çözülmesine yönelik düzenleme yapılmamıştır. Araştırma ve deneysel çalışmalar katılan veya herhangi bir sebeple hastaya ait veri, bilgi ve materyallerin kullanımı durumunda hasta rızası alınmalıdır. Tedavi etmeme, tedaviyi geri çekme veya devam ettirmeme gibi bakıma ilişkin etik ikilemler zamanında ele alınmalı ve çözülmelidir. Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen istenmeyen olayların meydana gelmesi durumunda hasta veya hasta yakınının bilgilendirilmesine yönelik süreçler tanımlanmalıdır	Revize edildi.
20	Geni bildirim süreçlerine yönelik düzenlemeler yapılmamıştır.	Hasta ve hasta yakını geri bildirimlerine yönelik bir sistem kurulmalıdır. Hasta ve hasta yakını geri bildirimleri değerlendirilmeli, analiz edilmeli ve gerekli iyileştirmeler yapılmalıdır.	Hasta ve hasta yakınlarının, sunulan hizmetler ile ilgili geri bildirimlerinin (görüş, öneri ve şikayetler vb.) alınmasına yönelik sistem oluşturulmalıdır.	Sistemde, geri bildirimlerin kabul edilmesi, araştırılması ve çözülmesini içerecek şekilde kapsam, yöntem ve araçlar tanımlanmalıdır. Hasta ve hasta yakınları ne şekilde geri bildirimde bulunabilecekleri konusunda bilgilendirilmelidir. Geni bildirimler değerlendirilmelidir. Geni bildirimlerden elde edilen sonuçlar için gerekli iyileştirme faaliyetleri planlanmalıdır.	Revize edildi.
21	Hasta güvenliğini sürdürmeye yönelik süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Hasta güvenliğini sürdürmeye yönelik süreçler ulusal/uluslararası hasta güvenliği hedefleri kapsamında dokümanite edilmelidir. Hasta güvenliğini sürdürülmesine yönelik bir yönetsel yapı oluşturulmalı, görev, yetki ve sorumluluklar tanımlanmalıdır. Hasta güvenliğine yönelik riskler belirlenmeli ve analiz edilmelidir. Hasta güvenliğinin sürdürülmesine yönelik çalışanlara gerekli eğitimler verilmelidir.	Sağlık kuruluşunda sunulan hizmetler hastanın ve hasta yakınlarının güvenliğini gözeterek şekilde düzenlenmelidir.	Hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik komite oluşturulmalıdır. Hasta güvenliğini tehdit eden unsurların belirlenmesine yönelik risk analizleri yapılmalı ve güvenliğini tehdit eden riskleri ortadan kaldırmaya ya da azaltmaya yönelik tedbirler alınmalıdır. Hastaların güvenliğinin sürekliliğini sağlamaya yönelik kalite iyileştirme faaliyetleri planlanmalıdır.	Revize edildi.
22	Hasta kimliğinin doğrulanması sağlanmalıdır.	Hasta kimliğinin doğrulanmasına yönelik süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir. Kimlik doğrulama araçları ve yöntemleri tanımlanmalıdır.	Hasta bakım sürecinde doğru işlemin doğru hastaya uygulanması sağlanmalıdır.	Hasta bakım sürecinde yapılacak tüm işlemlerde hasta kimliği doğrulanmalıdır. Kimlik doğrulama uygulaması için kimlik tanımlayıcısı kullanılmalıdır. Hasta ve sağlık çalışanlarına hasta kimliğinin doğrulanması konusunda eğitim verilmelidir.	Revize edildi.
23	Düşmelerin önlenmesi sağlanmalıdır.	Hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir. Hastalar düşme riski açısından değerlendirilmelidir. Hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik gerekli önlemler alınmalıdır.	Hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik tedbirler alınmalıdır.	Düşmelerin önlenmesine yönelik süreç planlanmış olmalıdır. Hastalar düşme riski yönünden değerlendirilmelidir. Hastaların risk düzeyine yönelik önlemler alınmalıdır. Gerçekleşen düşme olayları izlenmelidir.	Revize edildi.
24	Çalışanlar arasında etkili iletişim sağlanmalıdır.	Çalışanlar arasında etkili iletişimin sağlanmasına yönelik süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir. Hastaların sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devir teslimine yönelik düzenlemeler yapılmamıştır. Panik/kritik değer bildirilmesine yönelik düzenlemeler yapılmamıştır. Sözel istem uygulamasına yönelik düzenlemeler yapılmamıştır. Kullanılmaması gereken kısaltmalar, simgeler ve sembollere yönelik düzenlemeler yapılmamıştır. Konsültasyon süreçlerinde hasta bilgilendirme doğru ve tam aktarımına yönelik düzenlemeler yapılmamıştır.	Sağlık çalışanları arasında tıbbi bilgi akışında etkili iletişim sağlanmalıdır.	Çalışanların nöbet teslimlerine ilişkin süreç tanımlanmalıdır. Tam amaçlı yapılan tedavî işlemlerine ilişkin panik değerlerin bildirim süreci tanımlanmalıdır. Sözel istem uygulamasına yönelik düzenleme yapılmamıştır. Kullanılmaması gereken kısaltmalar, simgeler, semboller ve doz miktarlarına yönelik düzenleme yapılmamıştır Bölümler arası hasta transferinde hasta bilgilendirme doğru ve tam aktarımı sağlanmalıdır. Sağlık kuruluşu içi ve Sağlık kuruluşu dışı konsültasyonların uygulanmasına ilişkin süreç planlanmalıdır. Hastanın güvenli transferine yönelik süreçler tanımlanmalıdır. Hastaların güvenli transferine yönelik önlemler alınmalıdır.	Revize edildi.
25	Yüksek riskli ilaçların güvenliği sağlanmalıdır.	Yüksek riskli ilaçların güvenliğini sağlanmasına yönelik süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir. Yüksek riskli ilaçların güvenliğini sağlamaya yönelik düzenlemeler yapılmamıştır.			Yeni Standart ve DÖ'ler eklendi.
26	Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin kullanımı sağlanmalıdır.	Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin kullanıma yönelik süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin kullanıma yönelik düzenleme yapılmamıştır.			Yeni Standart ve DÖ'ler eklendi.
27	El hijyeni sağlanmalıdır.	El hijyeninin sağlanmasına yönelik süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir. El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmamıştır.			Yeni Standart ve DÖ'ler eklendi.

28	Hasta güvenliği hedeflerine ilişkin uyum izlenmeli ve değerlendirilmelidir.	Hasta güvenliği hedeflerine ilişkin göstergeler belirlenmeli ve çalışmaların etkinliği düzenli aralıklarla izlenmelidir.			Yeni Standart ve DÖ'ler eklendi.
29	Hasta bakımına ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Hasta bakımına ilişkin süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir. Hastanın güvenli transfer, sevk ve taburcu edilmesine yönelik süreçler bakımın sürekliliğini sağlayacak şekilde planlanmalıdır. Konsültasyon sürecine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.		Hasta bakım uygulamalarına yönelik süreç multidisipliner yaklaşımla bakım sürecindeki tüm sağlık profesyonellerinin katılımını sağlayacak şekilde planlanmalıdır.	Revize edildi.
30	Hasta değerlendirme ve bakım sürecinin etkin yönetilmesine ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.	Hasta ilgili sağlık çalışanları tarafından bakım ihtiyaçları açısından değerlendirilmelidir. Hasta ilgili sağlık çalışanları tarafından klinik riskleri açısından değerlendirilmelidir. Değerlendirme sonuçlarına göre yatan hastalara yönelik multidisipliner hasta bakım planı hazırlanmalıdır. Multidisipliner yaklaşım gerektiren olguların değerlendirilmesine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Hastanın bakım sürecine ait kayıtlar; eksiksiz ve doğru olmalı ve hastanın klinik takibi için gerekli uyarıları içermelidir. Hasta/hasta yakınlarının bakım sürecine katılımı sağlanmalıdır. Hastanın klinik durumundaki değişikliklerin zamanında fark edilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması sağlanmalıdır. Hasta bakım sürecinde kullanılan tıbbi cihaz alarm sistemlerinin etkin kullanılması sağlanmalıdır. Kendine ve başkalarına zarar verme riski olan hastaların yönetilmesine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Hasta bakım süreçlerinin hasta ihtiyaçları doğrultusunda ve hastanın güvenliğini sağlayacak şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır. Kendine ya da başkalarına zarar verme riski olan hastaların kontrolü sağlanmalıdır.	Hasta, bakım ihtiyaçları açısından değerlendirilmelidir. Değerlendirme sonuçlarına göre yatan hastalara yönelik bakım planı hazırlanmalıdır. Bakım planı, hastanın klinik tablosuna göre gözden geçirilerek güncellenmelidir. Hasta/hasta yakınlarının bakım sürecine katılımı sağlanmalıdır. Hastanın sevki veya taburcu edilmesine yönelik süreçler bakımın sürekliliğini sağlayacak şekilde planlanmalıdır. Hastanın bakım sürecine ait kayıtlar; eksiksiz ve doğru olmalı ve hastanın klinik takibi için gerekli uyarıları içermelidir.	Revize edildi. Yeni DÖ eklendi. Yeni DÖ eklendi.
31	Klinik kalitenin iyileştirilmesine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Kanata dayalı klinik rehber, protokol ve kılavuzların geliştirilmesi, kullanılması, yaygınlaştırılması ve iyileştirilmesine ilişkin süreçler tanımlanmalıdır. Kanata dayalı klinik rehber, protokol ve kılavuzların etkin ve güvenli kullanımı sağlanmalı ve yaygınlaştırılmasına yönelik farkındalık artırıcı ve iyileştirici faaliyetler yürütülmelidir. Klinik kalitenin iyileştirilmesine yönelik göstergeler belirlenmeli ve çalışmaların etkinliği düzenli aralıklarla izlenmelidir.		Hastalar kendine ya da başkalarına zarar verme riski açısından değerlendirilmelidir. Kendine ya da başkalarına zarar verme riski olan hastalara yönelik gerekli önlemler alınmalıdır. Hastalara kısıtlama uygulanması ile ilgili süreç tanımlanmalıdır.	Standart cümlesi DÖ yapılarak revize edildi.
32	Hasta değerlendirme ve bakım süreçlerinde kullanılan dijital sağlık uygulamalarına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Dijital sağlık uygulamalarının kullanımına yönelik süreçler tanımlanmalıdır. Dijital sağlık uygulamalarının güvenli, etkili ve verimli kullanımı sağlanmalıdır Dijital sağlık uygulamalarının etkinliği değerlendirilmeli, uygulama izlem sonuçları raporlanmalı ve sürekli iyileştirme çalışmaları yürütülmelidir.	Özellikli hasta gruplarına yönelik bakım uygulamalarının standardizasyonu sağlanmalıdır.	Özellikli hasta gruplarına özgü bakım uygulamalarına yönelik süreçler belirlenmelidir. Özellikli hasta gruplarına özgü bakım uygulamaları ve işlemler belirlenmelidir.	Aynı bir bölüm yapılarak revize edildi. Buradan çıkarıldı.
33	Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin bir yönetsel yapı oluşturulmalı, görev, yetki ve sorumluluklar tanımlanmalıdır. Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Salgın veya nadir görülen enfeksiyonların yönetimine ilişkin süreçler tanımlanmalıdır. Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü hakkında hasta, hasta yakınları ve çalışanlara eğitim verilmelidir.	Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü için gerekli tedbirler alınmalıdır.	Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne yönelik komite oluşturulmalı ve sorumluluklar belirlenmelidir. Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne yönelik program oluşturulmalıdır.	DÖ'ler Standart yapılarak revize edildi.
34	Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne yönelik çalışmalar bir program dahilinde yürütülmelidir.	Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne yönelik program oluşturulmalıdır. İzolasyon önlemleri ile ilgili düzenlemeler yapılmalıdır. Akut antibiyotik kullanımına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Tesis kaynaklı enfeksiyonların önlenmesine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.		Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne yönelik uygulamaların etkinliği izlenmelidir.	
35	Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin izleme ve değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.	Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin göstergeler belirlenmeli, çalışmaların etkinliği düzenli aralıklarla izlenmeli ve sürekli iyileştirme faaliyetleri yürütülmelidir.			
36	İlaç yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	İlaç yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir. İlaç yönetimine ilişkin bir yönetsel yapı oluşturulmalıdır. İlaç yönetimine ilişkin görev, yetki ve sorumluluklar tanımlanmalı ve etkin bir iletişim sağlanmalıdır. İlacın dahil olduğu tüm süreçlerde ilgili çalışanlara gerekli eğitimler verilmelidir.		Kurumlarda ilaç yönetiminin etkin bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonunu sağlayacak bir ilaç yönetim yapısı oluşturulmalıdır. İlacın kurumdaki tüm süreçlerine ait temel ve kritik aşamalar tespit edilmeli ve bunlara ait yöntem ve kurallar belirlenmelidir. Sağlık kuruluşu formleri oluşturulmalıdır. Doğru ilaç, doğru zamanda temin edilmeli ve ilaçlar için etkin stok yönetimi sağlanmalıdır.	
37	İlacın temini, muhafazası ve stok yönetimine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Doğru ilacın doğru zamanda temin edilmesine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. İlaçların niteliklerine uygun şekilde muhafaza edilmeli, gerekli fiziksel koşullar sağlanmalıdır. Özel nitelikli ilaçların muhafazasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. İlaçların stok seviyeleri ve mikt takiplerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Kurumda etkin ve güvenli ilaç yönetimi sağlanmalıdır.	İlaçların uygun şartlarda muhafaza edilmelidir. İlaçların hazırlama ve transferi aşamalarında hasta ve çalışan güvenliğine yönelik tedbirler alınmalıdır. İlaçların uygulama aşamalarında hasta ve çalışan güvenliğine yönelik tedbirler alınmalıdır. Bildirim altyapıları ve göstergeler kullanılarak ilaç süreçlerinin izlenebilirliği sağlanmalı, gerekli iyileştirmeler yapılmalıdır.	DÖ'ler Standart yapılarak revize edildi.
38	İlacın istemi, hazırlanması ve transferine ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.	İlaç istem sürecine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. İlaçların hazırlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. İlaçların güvenli transferine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
39	Güvenli ilaç uygulamasına ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.	İlaçların uygulama öncesi hazırlığı ve uygulanmasına ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır. Hasta benzerinde gelen ilaçların kontrolü sağlanmalıdır. İlaç uygulamalarına ilişkin advers etkilere yönelik olarak düzenlemeler yapılmalıdır. İlaçların imhasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
40	İlaç yönetimine ilişkin izleme ve değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.	İlacın dahil olduğu süreçlerin performansının değerlendirilmesine yönelik göstergeler belirlenmeli, çalışmaların etkinliği düzenli aralıklarla izlenmeli ve sürekli iyileştirme faaliyetleri yürütülmelidir.			
		Güvenli anestezi uygulamalarına ilişkin süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir.			

41	Güvenli anesteziye ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.	Anestezi uygulamasının güvenliğini sağlamaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Ameliyathane dışı anestezi uygulamalarına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Anesteziik ilaçların ve gazların güvenli kullanımına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Anestezi uygulamalarında cihazların güvenli kullanımına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			Yeni Standart ve DO'lar eklendi.
42	Güvenli cerrahi bakıma ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.	Güvenli cerrahi bakıma ilişkin süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir. Cerrahiye hazırlık sürecine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Cerrahi uygulama sürecine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Tanı amaçlı alınan doku örneklerinin güvenliğini sağlamaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Cerrahi sonrası hasta bakımına ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.	Cerrahi uygulamalarda hasta güvenliği sağlanmalıdır.	Güvenli cerrahi süreçlerine ilişkin işlem basamakları ve kuralları tanımlanmalıdır. Cerrahi uygulama öncesinde hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır. Cerrahi uygulama esnasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır. Cerrahi uygulama sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.	Revize edildi.
43	Ameliyathane süreçlerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Ameliyathane alanlarına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Havalandırma sistemlerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Elektrik enerjisinin kesintisiz sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Ameliyathanede ilaç, malzeme ve cihaz yönetimine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Ameliyathane koşulları güvenli cerrahinin sağlanmasına uygun olmalıdır.	Ameliyathane alanlarına yönelik kuralları belirlenmelidir. Ameliyat alanları hasta ve çalışan güvenliğini sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.	Revize edildi.
44	Kan ve kan bileşenlerinin yönetimine ilişkin süreçler ve kuralları tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Kan ve kan bileşenlerinin yönetimine ilişkin süreçler ve kuralları dokümanite edilmelidir. Kan ve kan bileşenlerine yönelik süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonuna yönelik yönetsel yapı oluşturulmalı, görev, yetki ve sorumluluklar tanımlanmalıdır. Kan ve kan bileşenlerinin yönetimine ilişkin risk değerlendirmesi yapılmalı, belirlenen risklere yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.			Yeni standart ve DO'lar eklendi.
45	Kan ve kan bileşenlerinin temin edilmesi/bağış süreci yönetimine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Kan ve kan bileşenlerinin temin edilmesi/bağış sürecine ilişkin işleyiş kuralları dokümanite edilmelidir. Bağışçının tıbbi sorgulama ve değerlendirmesi, bağışın kabul veya reddine ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır. Bağış sürecinde hasta güvenliğini sağlamaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
46	Kan ve kan bileşenlerinin hazırlanması, muhafaza edilmesi, transferi ve imhasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Kan ve kan bileşenlerinin hazırlanmasına ilişkin süreçler dokümanite edilmelidir. Kan ve kan bileşenlerinin muhafazasına ilişkin önlemler alınmalıdır. Kan ve kan bileşenlerinin güvenli transferi sağlanmalıdır. Kan ve kan bileşenlerinin imhasına ilişkin kuralları belirlenmelidir.			
47	Kan ve kan bileşenlerinin güvenli transfüzyonu sağlanmalıdır.	Kan ve kan bileşenleri istemine yönelik kuralları belirlenmelidir. Transfüzyon sürecinde hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalıdır. Transfüzyon işlemine bağlı gelişen reaksiyonlar izlenmelidir. Kan ve kan bileşenlerinin izlenebilirliği sağlanarak, beklenmeyen/istenmeyen etkilerin takibi sağlanmalıdır.			
48	Temizlik ve dezenfeksiyon hizmetlerine ilişkin süreçler ve kuralları tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Temizlik ve dezenfeksiyon hizmetlerine ilişkin süreçler ve kuralları dokümanite edilmelidir. Temizlik ve dezenfeksiyon hizmetlerine ilişkin sorumlular belirlenmeli, sorumlulukları tanımlanmalıdır. Temizlik ve dezenfeksiyona yönelik risk değerlendirmesi yapılmalı, temizlik ve dezenfeksiyon planı oluşturulmalıdır. Alan, zemin ve çevresel yüzeylerin temizlik ve dezenfeksiyonuna yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Malzeme ve cihazların temizlik ve dezenfeksiyonuna yönelik düzenlemeler bulunmalıdır. Temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerinin kontrolüne yönelik düzenlemeler bulunmalıdır. Temizlik ve dezenfeksiyon hizmetlerine ilişkin ilgili çalışanlara gerekli eğitimler verilmelidir.			Yeni standartlar eklenerek gereklilikler revize edildi.
49	Yüksek düzey dezenfeksiyona ilişkin süreçler ve kuralları tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Yüksek düzey dezenfeksiyona ilişkin süreçler ve kuralları dokümanite edilmelidir. Yüksek düzey dezenfektan kullanan alanlar tanımlanmalı ve gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Yüksek düzey dezenfeksiyon uygulanacak tıbbi cihazlar tanımlanmalı ve işleyişe özgü düzenlemeler yapılmalıdır. Yüksek düzey dezenfektanların hazırlık, uygulama, kontrol ve bertaraf süreçlerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Yüksek düzey dezenfeksiyona ilişkin ilgili çalışanlara gerekli eğitim verilmelidir.			Yeni standart ve DO'lar eklendi.
50	Sterilizasyon hizmetlerine ilişkin süreçler ve kuralları tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Sterilizasyon hizmetlerine ilişkin süreçler ve kuralları dokümanite edilmelidir. Merkezi Sterilizasyon Ünitesine (MSÜ) yönelik fiziksel ve işlevsel düzenlemeler yapılmalıdır. Kırlı malzemelerin teslim alınması ve yıkanması süreçlerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Paketleme ve yükleme süreçlerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Sterilizasyon işleminin etkinliğinin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Steril malzemelerin muhafazasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Sterilizasyon sürecinin izlenebilirliğine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Sterilizasyon hizmetlerine yönelik süreçler tanımlanmalı ve kontrol altına alınmalıdır.	Sterilizasyon ünitesinde işlem basamaklarına göre fiziki alanlar ve bu alanlara yönelik çalışma koşulları tanımlanmalıdır. Yeniden kullanılabilir tıbbi cihaz ve malzemelerin tekrar kullanıma hazırlanması, steril edilmesi, depolanması, transferi ve kullanımı ile ilgili süreçler kontrol altına alınmalıdır. Sterilizasyon işlemlerinin her aşamasında; zaman, cihaz, yöntem, uygulayıcı ve kontrol parametrelerine ilişkin kanıtlar açısından izlenebilirlik sağlanmalıdır.	Yeni DO'lar oluşturularak revize edildi.
		Laboratuvar hizmetlerine ilişkin süreç ve kuralları dokümanite edilmelidir.	Laboratuvar fiziki ortamı, test güvenliği ve çalışan güvenliğini sağlayacak şekilde oluşturulmalıdır.	Laboratuvarda numunelerin kabulü, analiz öncesi hazırlanması, analizi ve analiz sonrası sonuçların raporlanması için belirlenen alanlar numunenin ve testin güvenliğini sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.	

51	Laboratuvar hizmetlerine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Laboratuvar hizmet sunum alanları belirlenmeli ve bu alanlara yönelik gerekli fiziki koşullar sağlanmalıdır.	Laboratuvar dış süreçlerde görev alan sağlık çalışanının bilgilendirilmesine yönelik test rehberi hazırlanmalıdır.	Laboratuvarda çalışan testlere yönelik genel bilgi, numune alımı, numunelerin transferi ve laboratuvara kabulü ile ilgili kurallar, test çalışma yöntemi, sonuçların raporlanması ve yorumlanması ile ilgili bilgilerin yer aldığı bir rehber bulunmalıdır.	Yeni DO'ler oluşturularak revize edildi.	
		Laboratuvar hizmetlerine yönelik bilgilendirici rehber hazırlanmalıdır.		Rehber ilgili sağlık çalışanları tarafından ulaşılabilir olmalıdır.		
		Laboratuvarda sağlıklı çalışma ortamı oluşturulmalıdır.		İlgili sağlık çalışanları rehberin kullanımı hakkında bilgilendirilmelidir.		
		Laboratuvar hizmetlerinde kullanılan reaktifler ile malzeme, cihaz ve ekipmanın kontrolü ve güvenli kullanımı sağlanmalıdır.				
		Laboratuvar hizmetlerinde istenmeyen olay bildirimi ve yönetimine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.				
		Hasta başı test cihazlarının kullanımına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.				
		Laboratuvar hizmetlerine yönelik ilgili çalışanlara gerekli eğitimler verilmelidir.				
52	Pre-analitik süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.	Numune ve test istemine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Laboratuvar testleri ile ilgili analiz öncesi süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.	Test isteminden numunelerin analizine kadar geçen test süreçlerine yönelik işleyiş ve kurallar tanımlanmalıdır.	Revize edildi.	
		Numune alımına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.		Test istemine yönelik kurallar belirlenmeli ve ilgili hekimlere bilgi ve yönlendirme desteği sağlanmalıdır.		
		Numune transferine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.		İlgili sağlık çalışanlarına numune alımı, numune transferi, numunelerin laboratuvara kabulü ve analiz öncesi hazırlanması ile ilgili eğitim verilmelidir.		
		Numunelerin laboratuvara kabulü ve reddine yönelik düzenlemeler yapılmalı ve izlenebilir olmalıdır.				
		Laboratuvara kabul edilen numunelere yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.				
		Pre-analitik süreçlerde kimlik doğrulamaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.				
		53				Analitik süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.
Laboratuvar testlerine yönelik kalite kontrol çalışmaları yapılmalıdır.	Laboratuvarda bulunan cihazların etkili ve güvenli kullanımına ilişkin kurallar belirlenmelidir.					
	Test sonuçlarının güvenilirliğine yönelik kalite kontrol işlemleri yapılmalıdır.					
54	Post-analitik süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.	Laboratuvar sonuçlarının yorumlanması ve raporlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Laboratuvar testleri ile ilgili analiz sonrası süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.	Hasta sonuç raporlarında bulunması gereken bilgiler belirlenmelidir.	Revize edildi.	
		Laboratuvar sonuç verme süreci belirlenmeli, sonuçların zamanında raporlanması sağlanmalıdır.		Hasta sonuçlarının zamanında ve doğru raporlanması sağlanmalıdır.		
		Analiz numunelerinin, artan biyolojik materyalin, test verilerinin ve sonuçlarının saklanması ve arşivlenmesine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.		Raporlarda test sonuçlarının yorumlanması ve klinik önerilerin yer almasına yönelik kurallar belirlenmelidir.		
				Panik/Kritik değerlerin etkili ve güvenli şekilde bildirilmesine yönelik süreç tanımlanmalıdır. (Yeni değişti.)		
55	Laboratuvar hizmet süreçlerinin izlenebilirliği sağlanmalıdır.	Laboratuvar hizmet süreçlerinin tüm aşamaları izlenebilir olmalıdır.	Laboratuvar testleri ile ilgili süreçlerin izlenebilirliği sağlanmalıdır.	Test numunelerinden artan biyolojik materyalin, işlemi tamamlanmış analiz örneklerinin ve raporların saklanması ve arşivlenmesi ile ilgili kurallar belirlenmelidir.	Yeni DO'ler oluşturularak revize edildi.	
		Laboratuvar hizmet süreçlerinde bilgi yönetimine ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.		Numune ve testin tüm süreçlerde izlenebilir olmasını sağlamaya yönelik kayıtlar tutulmalıdır.		
		Dış kaynak kullanımı yoluyla çalışan testlere yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.				
56	Laboratuvar hizmetlerine ilişkin izleme ve değerlendirmeye çalışmaları yapılmalıdır.	Laboratuvar hizmetlerinin performansının değerlendirilmesine yönelik göstergeler belirlenmeli, çalışmaların etkinliği düzenli aralıklarla izlenmeli ve sürekli iyileştirme faaliyetleri yürütülmelidir.	Laboratuvar süreçlerinin performansının ölçülmesi ve iyileştirilmesine yönelik ölçüm parametreleri belirlenmeli ve izlenmelidir.	Laboratuvar süreçlerinin performansının ölçülmesine yönelik göstergeler belirlenmelidir.	Revize edildi.	
57	Radyoloji, nükleer tıp ve radyasyon onkolojisi hizmetlerine yönelik süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Radyoloji, radyasyon onkolojisi ve nükleer tıp hizmetlerinin sunulduğu alanlar tanımlanmalıdır.			Yeni ifadeler eklenerek revize edildi.	
		Radyoloji, nükleer tıp ve radyasyon onkolojisi hizmetlerine yönelik süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir.				
		Radyoloji ve radyasyon onkolojisi hizmetlerinin sunulduğu alanlara ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.				
58	Radyasyon güvenliğinin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Nükleer tıp hizmetlerinin sunulduğu alanlara ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.	Hasta/hasta yakını ve çalışanlar açısından radyasyon güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.	Radyasyon Güvenliğine yönelik komite oluşturulmalıdır.		
		Radyoloji, radyasyon onkolojisi ve nükleer tıp hizmetlerinin sunulduğu alanlarda hasta, hasta yakınlarına yönelik koruyucu önlemler alınmalıdır.		Radyasyon yayan cihazların bulunduğu alanlar tanımlanmalı ve bu alanlara yönelik koruyucu önlemler alınmalıdır.		
		Radyoloji, radyasyon onkolojisi ve nükleer tıp hizmetlerinin sunulduğu alanlarda çalışanlara yönelik koruyucu önlemler alınmalıdır.		Radyasyon içeren işlemler için uygulama kuralları belirlenmelidir.		
59	Radyoloji, radyasyon onkolojisi ve nükleer tıp hizmetlerine ilişkin izleme ve değerlendirmeye çalışmaları yapılmalıdır.	Radyoloji, radyasyon onkolojisi ve nükleer tıp hizmetlerine ilişkin göstergeler belirlenmeli, çalışmaların etkinliği düzenli aralıklarla izlenmeli ve sürekli iyileştirme faaliyetleri yürütülmelidir.				
		Radyoloji, radyasyon onkolojisi ve nükleer tıp hizmetlerine ilişkin periyodik alan değerlendirmeleri yapılmalı, raporlar komite ve üst yönetime ile paylaşılmalıdır.				
60	Acil servis hizmetlerine yönelik süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Acil servis hizmet sunum alanları tanımlanmalıdır.	Acil ünitesinde hizmet sunumunu kolaylaştıran yapsal düzenlemeler yapılmalıdır.	Acil sağlık hizmeti süreçleri ve bu süreçlere ilişkin kurallar tanımlanmalıdır.		
		Acil servis hizmet süreçleri ve kuralları dokümanite edilmelidir.		Acil ünitesine ulaşımı kolaylaştırmaya yönelik tedbirler alınmalıdır.		
		Acil servis bulunmuyor ise acil Sağlık Hizmetlerinin verilmesine yönelik süreç tanımlanmış olmalıdır.		Acil ünitesinin fiziki alanları hasta ve çalışan güvenliğini koşulları ve etkin hizmet sunumunu sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.		
		Acil servis hizmet süreçlerine yönelik ilgili çalışanlara gerekli eğitimler verilmelidir.		Acil servis hizmetlerine yönelik alanlar belirlenmelidir.		
	Acil servise başvuran hastaların kabulü.	Acil servise ulaşımı kolaylaştırmaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.		Hastanın hızlı ve güvenli bir şekilde kabulü sağlanmalı, danışma ve yönlendirme hizmetleri etkin bir şekilde verilmelidir.		
		Karşılama, danışma, yönlendirme ve kayıt hizmetlerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.		Acil ünitesi içi transferlerde hasta güvenliğine yönelik tedbirler alınmalıdır.		
		Acil servis hizmeti vermek üzere tanımlanan alanların işleyişine özgü düzenlemeler yapılmalıdır.		Acil servise başvuru yapan hastaların müdahale ve tedavilerine yönelik öncelikler belirlenmelidir.		

61	Acil servis hizmetlerini sunulduğu alanlara yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Acil servisle ilişkili olabilecek hizmet sunum alanlarına erişimi kolaylaştırarak düzenlemeler yapılmalıdır.	Acil ünitesinde hastanın bakımından ayrılmaya kadar tüm süreçler tanımlanarak gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.	Muayene, müdahale, konsültasyon ve acil gözlem süreçlerine ilişkin planlamalar yapılmalıdır.	Standart ve DÖ'ler revize edildi.
		Afet, salgın, büyük kaza gibi durumlarda acil servisin genişlemesini sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.		Hastanın sevkî, yatışı veya taburculuğuna yönelik planlama yapılmalıdır.	
		Acil serviste bulunması gereken ilaç, malzeme ve cihazlara yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.		Acil servis süreçlerinde doğru bilgi akışı sağlanmalıdır.	
		Acil serviste emniyetin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.		Zehirlenme vakaları ve adli vakalara yönelik prosedürler belirlenmelidir.	
62	Acil serviste hasta bakımına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Acil servise başvuru yapan hastaların önceliklendirilmesine (triya) yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
		Acil serviste muayene, müdahale, tedavi, konsültasyon ve gözlem süreçlerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
		Acil serviste hizmet verilen kritik hasta gruplarının tanı, tedavi ve takip işlemlerine yönelik algoritmalar oluşturulmalıdır.			
		Acil servisteki tüm hizmet süreçlerinde güvenli hasta transferi sağlanmalıdır.			
		Acil servisten hastanın yatışı, sevkî ve taburculuğuna yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
63	Acil servis süreçlerinde etkili iletişim sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Acil servis süreçlerinde etkili iletişim sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
		Acil servis hizmet süreçlerinin tüm aşamaları izlenebilir olmalı, performansın değerlendirilmesine yönelik göstergeler belirlenmeli ve sürekli iyileştirme faaliyetleri yürütülmelidir.			
64	Özellikli planlama gerektiren Sağlık Hizmetlerine yönelik süreçler ve kuralları tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Özellikli planlama gerektiren hasta grupları ve hizmet alanları belirlenmeli, ilgili hizmet süreçleri ve kuralları dokümanize edilmelidir.			Yeni Standart ve DÖ'ler eklendi.
		Özellikli planlama gerektiren hasta grupları ve hizmet alanlarına özgü hizmet sunum süreçlerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
		Özellikli planlama gerektiren hasta grupları ve hizmet alanlarına özgü fiziki ortam şartları ve gerekli malzeme, cihaz ve ekipman sağlanmalıdır.			
65	Tesis yönetimine ilişkin süreçler ve kuralları tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Tesis yönetimine ilişkin süreçler ve kuralları dokümanize edilmelidir.	Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini sağlayacak şekilde nitelikli bir tesis yönetimi yapısı ve işleyiş oluşturulmalıdır.	Tesis yönetimine ilişkin faaliyetlerin planlanması ve koordinasyonunun sağlanmasından sorumlu bir komite oluşturulmalıdır.	Revize edildi.
		Tesis yönetimine ilişkin faaliyetlerin planlanması ve koordinasyonundan sorumlu bir yapı oluşturulmalıdır.		Tesis kaynaklı riskler tespit edilmeli ve gerekli tedbirler alınmalıdır.	
		Tesis yönetimine ilişkin riskler tespit edilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.		Temel tesis kaynaklarının sürekliliği ve güvenliği sağlanmalıdır.	
		Temel tesis kaynaklarının sürekliliği ve güvenliği kullanımına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.		Fiziksel durum ve işleyiş ile ilgili hususlar belli periyotlarda gözden geçirilmelidir.	
		Tesis yerleşim alanındaki farklı hizmet birimlerine ve tesis içindeki bölümlere ulaşımı kolaylaştırıcı düzenlemeler yapılmalıdır.		Sağlık kuruluşu içindeki bölümlere ulaşımı kolaylaştırıcı düzenlemeler bulunmalıdır.	
		Acil çıkışlara yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.		Hizmet alıcılarının konforlarını sağlamaya yönelik fiziki düzenlemeler yapılmalıdır	
		Yaşlı ve özel gereksinimli bireylerin yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
		Asansör, yürüyen merdiven ve bantların güvenli kullanımına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
		Tesis kaynaklı düşmeler önlenmeye yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
		Bina dışı cephe ve çevre düzenlenesi yapılmalıdır.			
		Fiziksel durum ve işleyişe yönelik bina turları ve teknik saha ziyaretleri yapılmalıdır.			
		Tesis yönetimine ilişkin süreçler hakkında ilgili çalışanlara gerekli eğitimler verilmelidir.			
66	Otelcilik hizmetlerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Hizmet sunulan tüm alanlarda, hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarını, ergonomisini ve konforunu sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.	Hasta odaları ve hasta/hasta yakınlarının kullandıkları alanlar güvenli ve ergonomik olmalıdır.	Sağlık kuruluşunda hizmet sunulan tüm alanlar hasta /hasta yakınının konforunu sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.	Revize edildi.
		Hasta odaları, muayene odaları ve bekleme alanlarına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.		Hastanın ilgili sağlık personeline kolay ulaşımını sağlayacak düzenleme bulunmalıdır.	
		Tıbbi bakım sürecinde hastaların gerektiğinde sağlık personeline kolay ulaşabilmesine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
		Kişisel temizlik alanlarına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
		Bebek bakım ve emzirme odalarına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
		Hasta/hasta yakını ve çalışanların can ve mal emniyetini sağlamaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Sağlık kuruluşunda hasta/hasta yakını ve çalışanların can ve mal güvenliğini sağlamaya yönelik güvenlik/emniyet hizmeti sunulmalıdır.	Güvenlik/Emniyet hizmetlerinin sunumuna ilişkin süreçler tanımlanmalıdır.	
		Hasta/hasta yakını ve çalışanlara sunulacak yemek hizmetlerine ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.	Hasta/hasta yakını ve çalışanlara sunulacak yemek hizmetlerine ilişkin süreçler tanımlanmalıdır.	Sağlık kuruluşunda hasta/hasta yakını ve çalışanların can ve mal güvenliği sağlanmalıdır.	
				Yiyeceklerin güvenli tedariği ve depolanması sağlanmalıdır.	
				Yemeklerin belirlenen koşullarda hazırlanması ile ilgili süreçler tanımlanmalıdır.	
				Yemekler belirlenen kurallara göre dağıtılmalıdır.	
				Yemek hizmeti sunan çalışanların sağlık taramaları yapılmalıdır.	
		Çamaşır hizmetlerine ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.	Sağlık kuruluşunda çamaşır hizmetlerinin hasta ve çalışan sağlığı açısından güvenli ve etkin bir şekilde sunulması sağlanmalıdır.	Çamaşır hizmetlerinin sunumuna yönelik süreçler tanımlanmalıdır.	
67	Bilgi yönetim sistemine ilişkin süreçler ve kuralları tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Bilgi yönetim sistemine ilişkin süreçler ve kuralları dokümanize edilmelidir.		Bilgi yönetimine ilişkin faaliyetlerin yürütülmesi ve koordinasyonuna yönelik sorumluluklar belirlenmelidir.	Revize edildi.
		Bilgi yönetim sistemine ilişkin sorumluluklar belirlenmeli, görev, yetki, sorumluluklar tanımlanmalıdır.		Bilgi yönetiminin etkinliği için gerekli teknik ve destek alt yapıları oluşturulmalıdır.	
		Hastalara ait sağlık kayıtlarına elektronik olarak ulusal ve kurumsal düzeyde erişim sağlanmalıdır.			
		Bilgi yönetim sisteminde yer alan modüller birbirine entegre olmalıdır.			
		Bilgi yönetim sistemi üzerinde yapılan işlemler izlenebilir olmalıdır.			
		Bilgi yönetim sisteminde kullanılan tüm bilgisayarlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.			
		Bilgi yönetim sisteminin etkinliği ve sürekliliği için gerekli destek sağlanmalıdır.		Fiziksel olarak saklanan tıbbi kayıtların güvenliğine yönelik tedbirler alınmalıdır.	
		Sunuculara ait güncel bilgiler kayıt altına alınmalıdır.			
		Bilgi yönetim sisteminin etkin şekilde kullanılabilmesi için çalışanlara eğitim verilmelidir.			
68	Bilgi güvenliğinin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.	Sağlık kuruluşunda etkin ve güvenli bir bilgi yönetim sistemi bulunmalıdır.	Bilgi güvenliğini ve mahremiyetini sağlamaya yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.	Revize edildi.
		Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler belirlenmeli ve analiz edilmelidir.		Bilginin zamanlılığı ve sürekliliği sağlanmalıdır.	
		Sistem odalarının güvenliği sağlanmalıdır.			
		Sunucunun güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.			
		Veri yedek güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.			
		Dış ortamlardan iç ortama erişimlerde güvenlik tedbirleri alınmalıdır.		Bilgi yönetiminin etkin şekilde kullanılabilmesi için çalışanlara eğitim verilmelidir.	

		Bilgi yönetim sistemi üzerindeki verilerin yedeklenmesine yönelik düzenleme yapılmıştır. Hata bildirimi ve çözüm sürecine yönelik düzenleme yapılmıştır. Bilgi yönetim sistemi ve altyapısının teknolojik yeniliklere, gerekliliklere uyumu sağlanmıştır.			
69	Tıbbi ve yönetsel kayıtların kontrolüne ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Tıbbi ve yönetsel kayıtların kontrolüne ilişkin süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir. Kayıtların kontrolüne yönelik sorumlular belirlenmeli, görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmalıdır. Tıbbi ve yönetsel kayıtların hazırlanması ve kullanımına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Kayıtlara erişimde bilgi mahremiyeti ve güvenliğine yönelik kurallar tanımlanmalıdır. Hasta dosyalarının tanımlanması ve içeriğine yönelik standart bir plan oluşturulmalıdır. Elektronik hasta kayıtlarına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			Yeni Standart ve DÖ'ler eklendi.
70	Arşiv hizmetlerine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Arşiv hizmetlerine ilişkin süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir. Arşiv bölümünde hasta dosyalarının muhafazasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			Yeni Standart ve DÖ'ler eklendi.
71	Malzeme yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Malzeme yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir. Malzeme yönetimine ilişkin sorumlular belirlenmeli, görev yetki sorumlulukları tanımlanmalıdır. Malzemelerin ihtiyaç tespiti ve teminine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Malzemelerin muhafazası ve stok kontrol sürecine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Malzemelerin birimlere güvenli şekilde transferine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Malzemelerin ve cihazların etkin, verimli ve güvenli kullanımı sağlanmalıdır.	Malzeme ve cihazların yönetimi ile ilgili sorumlular belirlenmelidir. Malzemeler ve cihazlar kurumun ihtiyaçlarına göre belirlenerek temin edilmelidir. Malzemelerin uygun koşullarda muhafazası sağlanmalıdır. Cihazların uygun çalışma koşulları için gerekli fiziki şartlar karşılanmalıdır. Çalışanlara malzeme ve cihaz yönetimi kapsamındaki konular ile ilgili eğitim verilmelidir. İhtiyaç duyulan cihazların bakım, kalibrasyon, ayar ve testleri yapılmalıdır. Malzeme ve cihazların güvenli ve verimli kullanımı için kurallar belirlenmeli, cihazlar için gerekli koruyucu malzeme ve gerekli bilgiler ulaşılabilir olmalıdır. Tehlikeli maddelerin yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.	Malzeme, Cihaz ve Tehlikeli maddeler ayrıntı olarak yeni standartlar yapıldı ve revize edildi.
72	Tehlikeli maddelerin yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Tehlikeli maddelerin yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir. Tehlikeli maddelerin yönetimine ilişkin sorumlular belirlenmeli, görev yetki sorumlulukları tanımlanmalıdır. Tehlikeli maddelerin envanteri oluşturulmalıdır. Tehlikeli maddelerin yönetimine ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.			
73	Cihaz yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Cihaz yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir. Cihaz yönetimine ilişkin sorumlular belirlenmeli, görev yetki ve sorumlulukları tanımlanmalıdır. Tıbbi cihazların izlenebilirliği sağlanmalıdır. Tıbbi cihazların güvenli ve verimli kullanımına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Hasta Başı Test Cihazlarının kullanım süreci ve kalite kontrol çalışmalarına yönelik düzenleme yapılmalıdır. Test, kontrol ve kalibrasyon sonucuna göre kullanıma uygun olmadığı tespit edilen veya sınırlı kullanım kararı verilen tıbbi cihazlara yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Cihaz arıza bildirimi ve onarımına ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır. Tıbbi cihazlara ilişkin istenmeyen olayların bildirilmesine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			
74	Atık yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Atık yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir. Atık yönetim sorumluları belirlenmeli, görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmalıdır. Atıkların kaynağında ayrıştırılması, toplanması ve taşınması, geçici depolanması ve azaltılması sağlanmalıdır. İklim değişikliğinin etkilerini azaltmaya yönelik uygulamalar yapılmalıdır. Atık yönetimi konusunda çalışanlara eğitim verilmelidir.		Sağlık kuruluşunda üretilen atıkların insan ve çevre sağlığı açısından güvenli ve etkili şekilde yönetimi sağlanmalıdır.	Revize edildi.
75	Afet ve acil durum yönetim süreçlerine ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.	Afet ve acil durum yönetimine ilişkin yönetsel bir yapı oluşturulmalı, görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmalıdır. Afet ve acil durum yönetimine ilişkin risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Afet ve acil durum planı oluşturulmalıdır. Acil durum plan krokileri bulunmalıdır. Afet ve acil durumlarda tahliye yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Depreme yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Yangına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Tüm çalışanlara afet ve acil durum planına yönelik eğitim verilmeli ve tatbikatlar yapılmalıdır.	Doğal afetler ya da olağan dışı müdahale, mücadele, ilkyardım veya tahliye gerektiren olaylara yönelik tedbirler alınmalıdır.	Olağan dışı müdahale, mücadele, ilkyardım veya tahliye gerektiren olaylara yönelik risk analizleri yapılarak gerekli tedbirler belirlenmelidir Belirlenen öncelikli tedbirlere ve oluşabilecek acil durumlara yönelik planlama yapılmalıdır. Acil durum yönetimine yönelik eğitimler verilmeli ve tatbikatlar yapılmalıdır.	Revize edildi.
76	Acil durum uyan sistemlerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	Acil durumlara yönelik uyan sistemleri oluşturulmalıdır. Acil uyan sistemlerinin yönetiminden sorumlu kişiler ve sorumlulukları belirlenmelidir. Acil durumlara yönelik müdahale ekibi/ekipleri belirlenmelidir. Acil durumlarda müdahalede kullanılacak gerekli ilaç ve ekipman tanımlanmalı ve sürekliliği sağlanmalıdır. Yapılan müdahaleler ile ilgili kayıtlar tutulmalıdır. Acil uyan sistemlerine ilişkin eğitimler verilmeli ve tatbikatlar yapılmalıdır.	Solumun arresti veya kardiyak arrest durumunda müdahale yapılmalıdır. Solumun arresti veya kardiyak arrest durumlarında müdahale yapılmalıdır.	Solumun arresti (dumass) ve/veya kardiyak arrest durumlarında zamanında müdahale yapılmasına yönelik Sağlık kuruluşu tarafından tanımlanmış acil uyan sistemi oluşturulmalıdır. Acil uyan sisteminin yönetiminden sorumlu kişiler belirlenmelidir. Müdahale ekibi/ekipleri belirlenmelidir. Uygulamalarda kullanılacak olan ilaç ve ekipman tanımlanmalıdır. Yapılan müdahale ile ilgili kayıtlar tutulmalıdır. Acil uyan kod sistemi ile ilgili eğitimler verilmeli, tatbikatlar yapılmalıdır. Bebek/çocuk kaçırma riski ya da eyleminin söz konusu olduğu durumlarda zamanında müdahale yapılmasına yönelik Sağlık kuruluşu tarafından tanımlanmış acil uyan sistemi oluşturulmalıdır. Acil uyan sisteminin yönetiminden sorumlu kişiler belirlenmelidir. Müdahale ekibi/ekipleri belirlenmelidir. Yapılan müdahale ile ilgili kayıtlar tutulmalıdır. Acil uyan kod sistemi ile ilgili eğitimler verilmeli, tatbikatlar yapılmalıdır. Sağlık çalışanına yönelik şiddet riski/şiddet durumlarında zamanında müdahale yapılmasına yönelik Sağlık kuruluşu tarafından tanımlanmış acil uyan sistemi oluşturulmalıdır.	Standartlar ve DÖ'ler sistematik olarak birleştirilerek revize edildi.

			eyleminin söz konusu olduğu durumlarda zamanında müdahale sağlanmalıdır.	Acil uyan sisteminin yönetiminden sorumlu kişiler belirlenmelidir. Müdahale ekibi/ekipleri belirlenmelidir. Acil uyan kod sistemi ile ilgili eğitimler verilmeli, tatbikatlar yapılmalıdır	
			Yangına zamanında müdahaleyi sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır.	Yangın algılama sistemi bulunmalıdır. Yangın durumunda zamanında müdahale yapılmasına yönelik Sağlık kuruluşu tarafından tanınlanmış acil uyan sistemi oluşturulmalıdır. Acil uyan sisteminin yönetiminden sorumlu kişiler belirlenmelidir. Yangına müdahale sırasında kullanılacak ekipman, bu ekipmanın güvenli kullanımına ilişkin kurallar, yangın durumuna yönelik işaret ve yönlendirmeler tanımlanmalıdır. Acil uyan kod sistemi ile ilgili eğitimler verilmeli, tatbikatlar yapılmalıdır.	
77	İklim değişikliği ve hizmetin sürdürülebilirliğine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	İklim değişikliği ile mücadele ve sürdürülebilir bakımın sağlanmasına yönelik bir plan oluşturulmalıdır. Kaynakların kullanımına ilişkin çevre dostu düzenlemeler yapılmalıdır. İklim değişikliği ile mücadele ve sürdürülebilir bakımın sağlanması konusunda farkındalık artırmaya yönelik faaliyetler yürütülmelidir. Verimliliğin izlenmesi ve iyileştirilmesine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.			Yeni Standart ve DO'ler ekleneli.
78	Gösterge yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar tanımlanmalı ve buna uygun işleyiş sağlanmalıdır.	Gösterge yönetimine ilişkin süreçler ve kurallar dokümanite edilmelidir. Gösterge yönetimine ilişkin görev, yetki ve sorumluluklar tanımlanmalıdır. Performans ölçümüne yönelik göstergeler belirlenmeli ve izlenmelidir. Belirlenen göstergelerin izlenmesine yönelik gösterge kartları oluşturulmalıdır. Gösterge verilerinin doğru ve kaliteli olarak uygun yöntemle toplanması sağlanmalıdır. Gösterge yönetimine ilişkin ilgili çalışanlara eğitim verilmelidir.	İdari, finansal, tıbbi adımlar başta olmak üzere hizmet sunumuna yönelik süreçleri sürekli iyileştirme amacıyla performans ölçümü yapılmalıdır.	Göstergelerin izlenmesine yönelik süreç tanımlanmalıdır. İdari, finansal ve tıbbi adımlar başta olmak üzere hizmet sunumuna yönelik süreçleri kapsayacak şekilde göstergeler belirlenmelidir. Göstergelere ilişkin toplanacak verilerin belirlenmesi, toplanması, değerlendirilmesi ve izlenmesine ilişkin hususları kapsayacak şekilde gösterge kartları oluşturulmalıdır. Göstergelerin izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır. Göstergelere ilişkin yapılan analiz sonuçları dikkate alınarak gerekli iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır. Göstergelere ilişkin sonuçlar ilgili paydaşlar ve kamuoyu ile paylaşılmalıdır.	Standart ve DO'lerin yeni değiştiğinde ve gösterge takip sistemi revize edildi.
79	Gösterge yönetiminin etkinliği sağlanmalıdır.	Göstergeler analiz edilmeli ve gerekli iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır. Gösterge verileri, hedefleri ve sonuçları ilgili bilgi yönetim sistemlerine gönderilmelidir.		SAS kapsamında belirlenen göstergelere ilişkin sonuçlar SAS Gösterge Veri Sistemine gönderilmelidir.	