

## AKREDİTASYON PROGRAM KARARLARINA İLİŞKİN USUL VE ESASLAR

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

##### Amaç

**MADDE 1 – (1)** Bu usul ve esasların amacı, Sağlıkta Akreditasyon Programlarına ilişkin süreçlerin tanımlanarak yurt içi ve yurt dışında en etkin şekilde yürütülmesini sağlamak için, ulusal ve uluslararası akreditasyon başvurularının alınması, değerlendirilmesi ve yürütülmesi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.

##### Kapsam

**MADDE 2 – (1)** Bu usul ve esaslar, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü tarafından uygulanacak akreditasyon programlarında başvuruların alınması, değerlendirilmesi ve akreditasyona ilişkin süreçlerin en etkin şekilde yürütülmesini kapsar.

##### Dayanak

**MADDE 3 – (1)** Bu usul ve esaslar, 31/12/2016 tarih ve 29935 (3. Mükerrer) sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsünün Yapılanması ve Faaliyetlerinin Yürütülmesine Dair Yönetmeliğin 10. maddesinin 8. fıkrasının c) bendinde belirtilen “Akreditasyon programlarına yönelik kararlara ilişkin usul ve esasları belirlemek” hükmüne dayanılarak hazırlanmıştır.

##### Tanımlar

**MADDE 4 – (1)** Bu usul ve esaslarda geçen;

**Akreditasyon Yürütme Kurulu (AYK):** Bilimsel ve kanıta dayalı bilgiler ışığında, akreditasyon programlarına yönelik çalışmaların planlanması, yürütülmesi, ulusal ve uluslararası çalışmaların incelenerek geliştirilmesi, akreditasyona ilişkin politika, strateji ile hedefler belirlenmesinden ve akreditasyon süreçlerinin etkin, şeffaf ve tarafsız bir şekilde yürütülmesinden sorumlu kurulu,

**Sağlıkta Akreditasyon Denetçisi (SAD):** TÜSEB tarafından belirlenmiş nitelikleri taşıyan ve Denetçi Eğitim Programını yeterli olarak tamamlamış, sağlıkta akreditasyon standartlarının

sağlık kurumlarındaki karşılama düzeyini tanımlanan ilkeler çerçevesinde değerlendiren profesyonellerini,

**Sağlık Tesisi:** Kamu, üniversite ve özel sektöre ait hastaneleri, tıp/dal merkezlerini, ağız ve diş sağlığı merkezlerini/hastanelerini, diş hekimliği fakültelerini, birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşları, poliklinikleri, tıbbi laboratuvarları, görüntüleme, hemodiyaliz merkezleri ile fizik tedavi müesseselerini,

**TÜSEB:** Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı,

**TÜSKA:** Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsünü,

**TÜSKAnet:** Web tabanlı TÜSKA Akreditasyon Yönetim Sistemini ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Akreditasyon Programlarına Yönelik Sürece İlişkin Esaslar

#### Akreditasyon Programı Başvurusu

**MADDE 5 – (1)** TÜSKA tarafından ilan edilen Akreditasyon Programlarına başvuracak sağlık tesislerinin öncelikle TÜSKAnet Akreditasyon Yönetim Sistemine kurumsal üye olmaları gerekir.

(2) TÜSKA ilgili Akreditasyon Programına yönelik başvuruları dönemsel olarak alabilir ve/veya başvuru limiti belirleyebilir.

#### Başvuru Kriterleri

**MADDE 6 – (1)** TÜSKA Akreditasyon Programına başvuru öncesinde bir ön koşul olarak başvuru kriterleri belirleyebilir.

(2) Akreditasyon başvurusu yapmak isteyen sağlık tesislerinin başvuru kriterlerinin tamamını karşıladığını beyan etmesi gerekir.

#### Başvuru Formu

**MADDE 7 – (1)** Sağlık tesislerinin akreditasyon denetimi istediği tarihten en az 6 ay önce, TÜSKAnet üzerinden ilgili “Akreditasyon Programı Başvuru Formu”nu doldurarak başvuru yapması gereklidir. TÜSKAnet dışında yapılan başvurular dikkate alınmaz.

(2) Başvuru formunda denetimin gerçekleştirilmesi istenen tarih (başvurudan sonraki 6. aydan bir yıla kadar) ay olarak belirtilir.

(3) Akreditasyon programlarına yönelik başvuruda bulunan, denetim tarihi bildiren ve başvuru tarihinden itibaren bir yılı dolduran sağlık tesislerinin; olağanüstü durumlar ve mücbir sebepler gibi süresi belirli olmayan erteleme talep etmesi halinde AYK kararı ile akreditasyon denetimleri ertelenir. Denetim yapılmasına engel oluşturan koşulların ortadan kalkması halinde AYK kararı ile sağlık tesislerinin devam etmek istemesi ile akreditasyon denetim süreci devam eder.

(4) Sağlık tesislerinin akreditasyon programına kabul edilip edilmediği, başvurudan itibaren en geç 1 (bir) ay içerisinde TÜSKA Akreditasyon Programları Birimi tarafından bildirilir. Başvuru formunda revizyona ihtiyaç duyulduğunda ilgili sağlık tesisine 15 gün süre verilir. TÜSKA Akreditasyon Programları Birimi revize edilen başvuru formunu 15 gün içerisinde inceler.

### **Sekretarya Hizmetleri**

**MADDE 8 – (1)** Akreditasyon Programının sekretarya hizmetleri, TÜSKA Akreditasyon Programları Birimi tarafından yürütülür.

### **Öz Değerlendirme Raporu**

**MADDE 9 – (1)** Başvurusu kabul edilen sağlık tesisinden 1 ay içinde Öz Değerlendirme Raporu istenir.

(2) Sağlık tesisi tarafından TÜSKA'ya yüklenen öz değerlendirme raporu sonucuna göre standartların en az %80 oranında karşılanması durumunda akreditasyon denetimi planlanır. Standartların %79 ve altında karşılanması durumunda ise Akreditasyon süreci sona erdirilir.

### **Denetim Türleri**

**MADDE 10 – (1) Denetim:** Akreditasyon standartlarının, sağlık tesisinin tamamında yapılacak inceleme, gözlem, birebir görüşme, iz sürme vb. teknikler ile elde edilen kanıtlar doğrultusunda, karşılanma düzeylerinin belirlenmesi süreçlerini ifade eder. İlk denetim için denetim tarihinden önceki 6 aylık döneme ait kayıtlar incelenir. Üç yılın sonunda yeniden

akreditasyon başvurusu yapan sağlık tesislerinde, denetim tarihinden önceki 12 aylık döneme ait kayıtlar incelenir.

(2) **Yeniden Denetim:** Karşılama düzeyi kararı “Kısmen Karşılıyor” ve “Karşılmıyor” olan standartlar için Eylem Planı istenen sağlık tesislerinde 6 ay içinde yapılacak denetimi ifade eder. Denetim tarihinden yeniden denetim tarihine kadar geçen süredeki kayıtlar incelenir.

(3) **Ara Denetim:** Akredite edilen sağlık tesisleri için akredite edildikleri tarihten itibaren akreditasyonun geçerli olduğu 3 yıllık süre içinde 18. ayda bir kez olmak üzere yapılacak denetimi ifade eder. 18. ayda bir kez yapılacak olan ara denetimler için 18 aylık döneme ait kayıtlar incelenir.

(4) TÜSKA tarafından yapılan akreditasyon denetimlerine ilişkin denetim yöntemi (yerinde, uzaktan, hibrit) kararı, durumsal koşullara göre TÜSKA tarafından alınır.

### **Denetim Takvimi**

**MADDE 11 – (1)** Denetim, yeniden denetim ve ara denetim tarihleri TÜSKA ve sağlık tesisi iş birliği ile belirlenir.

(2) Denetim takviminde her bir denetim günü için hangi akreditasyon standartlarının, hangi yöntemlerle, hangi zamanlarda, hangi disiplinden gelen denetçiler ile yapılacağı yer alır.

(3) TÜSKA, denetim, yeniden denetim ve ara denetimlerde denetim ekibi ve denetim takvimini denetimden en geç 15 gün önce denetlenecek sağlık tesisi ile paylaşır.

(4) Denetim takvimi denetim ekibinin önerileri ve sağlık tesisinin görüşleri ile denetim tarihinden 3 (üç) gün öncesine kadar revize edilebilir.

(5) Açılış toplantısı sonrasında sağlık tesisi yetkilisinin önerileri ve denetim sürecinde meydana gelebilecek durumsal koşullar çerçevesinde, denetim ekip lideri TÜSKA tarafından belirlenen taslak denetim takviminde eksiklik olmaması kaydı ile denetim takviminde değişiklik yapabilir.

### **Denetimlerin Ertelemesi**

**MADDE 12 – (1)** Sağlık tesisinin aşağıda belirtilen nedenlerden dolayı denetim tarihini ertelemek istemesi durumunda zararın karşılanması ve ceza ödenmesi istenmez.

- Acil durumlar (terör, savaş vb. durumlar), öngörülemez olaylar (deprem, sel vb. doğal afetler, genel grevler, iflaslar, hastalıklar, kazalar, yangınlar, ölümler vb.)
- Sağlık tesisinin hasta kabul etmeyi durdurması ya da hastaların/sağlık tesisinin başka bir binaya nakledilmesi/taşınması

(2) Sağlık tesisinin başka nedenlerden dolayı erteleme istemesi durumunda nedenini TÜSKA'ya bildirmesi gerekmektedir.

(3) TÜSKA, yukarıda belirtilen gerekçeler dışında denetim tarihinin ertelenmesini talep eden sağlık tesislerinden kendi inisiyatifi doğrultusunda ertelemeyi kabul edebilir ya da ceza ödenmesini veya zararın karşılanmasını talep edebilir.

### **Denetimlerin İptali**

**MADDE 13** – (1) Akreditasyon denetiminin gerçekleştirilmesinin imkansız olduğu doğal afet, terör, savaş vb. diğer acil durumlarda denetim iptal edilir ve zararın karşılanması ya da ceza ödenmesi istenmez.

(2) Sağlık tesisinin denetim tarihine 30 günden daha az bir zaman kaldığında ve yukarıda belirtilen nedenler dışında denetimin sağlık tesisi tarafından iptal edilmesi durumunda, sağlık tesisi denetim ücretinin yarısını ödemek durumundadır.

### **Denetim Süresi ve Denetçi Sayısı**

**MADDE 14** – (1) Denetim süresi ve denetçi sayısı ilgili sağlık tesisinin büyüklüğü, kapasitesi, türü ve sunduğu hizmetler (yatak sayısı, ünit sayısı, test sayısı, cihaz sayısı, hasta sayısı, çalışan sayısı, hizmet verilen bölüm sayısı vb.) temel alınarak hesaplanır. Denetim süresi ve denetçi sayısı denetim, yeniden denetim, ara denetimlerde her akreditasyon programı için farklılık gösterir.

### **Akreditasyon Programlarına İlişkin Ücretlerin Hesaplanması**

**MADDE 15** – (1) Denetim ücretleri, denetimin gerçekleştirilmesi için gereken gün sayısı ve denetçi sayısı, sağlık tesisinin büyüklüğü, kapasitesi, türü ve sunduğu hizmetlere (yatak sayısı, ünit sayısı, test sayısı, cihaz sayısı, hasta sayısı, çalışan sayısı, hizmet verilen bölüm sayısı vb.) bağlı olarak değişkenlik gösterir.

(2) Denetim ücretine ilişkin hususlar belirtilen kriterler çerçevesinde ilgili sağlık tesisine özgü olarak TÜSKA tarafından belirlenir.

(3) Akreditasyon ücretleri, TÜSKA tarafından yayımlanan “Hizmet Ücretleri Yönergesi” kapsamında belirlenir.

### **Denetim Ücretinin Ödenmesi**

**MADDE 16 – (1)** Akreditasyon denetiminden geçecek olan sağlık tesisleri, denetim öncesi gönderilen sözleşme kapsamında belirlenen denetim ücretine ilişkin ödeme yapar. Denetim ücreti, denetim tamamlandığı günden itibaren geçerli olmak üzere en geç 7 gün içerisinde TÜSKA tarafından faturalandırılır ve fatura denetlenen sağlık tesisine gönderilir. Denetlenen sağlık tesisi, denetimin tamamlandığı günden geçerli olmak üzere 30 gün içerisinde fatura edilen ödemeyi yapar.

### **Denetim Raporu**

**MADDE 17-** (1) Denetim ekibi ilgili sağlık tesisinden ayrılmadan önce, TÜSKA net Akreditasyon Yönetim Sisteminden çıktısı alınan tutanak, denetim ekibi lideri ve ilgili sağlık tesisinin yetkilisi tarafından imza altına alınır. Bu tutanakta, denetim ekibinin kimlerden oluştuğu, hangi tarihlerde denetim yapıldığı, kapanış toplantısında sağlık tesisinin yapılan denetimin genel hatları hakkında bilgilendirdikleri, varsa denetim sürecinde ortaya çıkan ve denetimi etkileyen unsurların yazıldığı ve birlikte imzalandığı bilgiler yer alır.

(2) Denetim bitiminde TÜSKA denetçileri tarafından hazırlanan ön rapor sağlık tesisi ile paylaşılır.

### **Değerlendirme Dışı**

**MADDE 18 - (1)** Bölüm, standart, değerlendirme ölçütü ya da rehberde yer alan standart gerekliliklerinin sağlık tesisinin hizmet alanı kapsamına gir(e)memesi durumunda ilgili bölüm, standart, değerlendirme ölçütü ya da standart gerekliliği değerlendirmeye alınmaz. Bu karar TÜSKA tarafından verilir.

### **Validasyon Paneli**

**MADDE 19 - (1)** TÜSKA Akreditasyon Programına başvuran ve denetim/yeniden denetim/ara denetim sürecini tamamlamış sağlık tesislerinin, başvuru süreci, öz değerlendirme

süreci, denetim öncesi hazırlık süreci, denetim süreci ve denetim/yeniden denetim/ara denetim raporunun; Enstitü Başkanı tarafından görevlendirilen, ilgili akreditasyon programı süreçlerinde görev almayan bir TÜSKA yetkilisi ve ilgili akreditasyon denetiminde görev almamış bir TÜSKA denetçisi ya da ilgili akreditasyon denetiminde görev almamış iki TÜSKA denetçisinden oluşan Validasyon Paneli üyeleri tarafından tekrar gözden geçirilmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması sürecini ifade eder.

(2) Validasyon Paneli üyeleri her bir denetim/yeniden denetim/ara denetim için ayrı olacak şekilde belirlenir.

(3) Validasyon paneli üyeleri tarafından incelenen, ilgili sağlık tesisine ait akreditasyon süreçlerine ilişkin inceleme raporu karar için AYK'ya sunulur.

(4) TÜSKA Validasyon Paneli sonrasında AYK, ilave bilgi ve belgeler ışığında denetim ekibinin önerisinden farklı bir karar alabilir ve denetimin tekrarına (aynı ya da farklı bir ekiple) karar verebilir.

(5) TÜSKA karar alma sürecinde; denetlenen sağlık tesisinden tamamlayıcı bilgi, belge isteyebilir ve gerekçelerini açıklayarak ilave denetim yapabilir.

(6) Akreditasyon kararı, AYK tarafından oy çokluğu ile alınır.

(7) Denetimden en geç 1 ay sonra, AYK kararı ile netleşen denetim raporu, TÜSKA net üzerinden sağlık tesisi ile paylaşılır.

(8) Validasyon Paneli Üyeleri aşağıdaki süreçlerin açık ve anlaşılır olup olmadığını, akreditasyon programında belirtilen hususlara uygun şekilde gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini değerlendirir ve AYK'ya sunulmak üzere inceleme raporu hazırlar:

- **Başvuru Süreci İnceleme (Form 1):** Başvuru Kriterleri ve Başvuru Formu incelenir. Başvuru Formu için revizyon istenip istenmediği, istenmesi durumunda revizyonun belirtilen süre içerisinde yapılıp yapılmadığına bakılır.
- **Öz Değerlendirme Süreci İnceleme (Form 2):** Öz Değerlendirme Raporu (yapılan açıklamalar ve yüklenen dosyalar) incelenir.
- **Denetim Öncesi Hazırlık Süreci İnceleme (Form 3):** Denetim öncesinde sağlık tesisine akreditasyon sözleşmesinin gönderilmesi, denetim takviminin, denetçi

seçimi ve görevlendirmelerin belirlenen süreler içerisinde ve uygun yapılabildiği, herhangi bir sorun yaşanıp yaşanmadığı incelenir.

- **Denetim Süreci İnceleme (Form 4):** Denetim sürecinde denetçiler, ilgili sağlık tesis veya Enstitü ile ilgili (standart veya değerlendirme ölçütü karşılanma düzeyi kararları hariç) yaşanan herhangi bir sorunun olup olmadığı ilgili birimler ile görüşülerek (Akreditasyon Programları Birimi ve Denetim ve Eğitim Yönetimi Birimi) incelenir.
- **Denetim/Yeniden Denetim/Ara Denetim Ön Rapor ile Ek Rapor İnceleme (Form 5):** Denetçiler tarafından oluşturulan ve ilgili sağlık tesisine ön ve ek rapor şeklinde sunulan Denetim /Yeniden Denetim / Ara Denetim Ön ve Ek Raporu incelenir. Standart ve değerlendirme ölçütlerinin denetçiler tarafından yazılan bulgulara uygun olarak karşılanma düzeyi kararı verilip verilmediği incelenir.
- **Eylem Planı Süreci İnceleme (Form 6):** Eylem Planı istenerek Yeniden Denetimine karar verilen kurum tarafından hazırlanan Eylem Planı incelenir. Eylem Planı için istenen revizyonlar, süreleri, akreditasyon standartları ve değerlendirme ölçütleri için denetim ekibi tarafından yazılan denetim bulgularına yönelik kurumun beyan ettiği iyileştirme faaliyetleri, süresi, eğitim planı, performans göstergesi vb. incelenir.

(9) İlgili formlar çerçevesinde değerlendirme yapan üyeler, ortak hazırladıkları inceleme raporunu imza altına alarak, AYK'ya iletmek üzere Akreditasyon Programları Birimine gönderir.

(10) Validasyon Paneli Üyeleri, görevlendirildikleri akreditasyon faaliyeti kapsamında akreditasyona başvuran ve denetim, yeniden denetim veya ara denetim sürecini tamamlamış sağlık tesisi ve denetim ekip lideri ile, ilgili bilgilere ilişkin tereddüt yaşadıkları hususlarda iletişime geçebilir.

(11) Validasyon Paneli Üyeleri ilgili inceleme raporlarını görevlendirildikleri gün itibari ile 7 gün içerisinde Akreditasyon Programları Birimine iletir.

(12) Validasyon Panelinin inceleme raporu görüş niteliğindedir, bağlayıcı değildir, nihai karar AYK tarafından verilir.

## **Eylem Planı**

**MADDE 20** - (1) Akreditasyon denetimi sonucunda, standartları %80 - %99 oranında karşılayan sağlık tesislerinden, “Kısmen Karşılıyor” ve “Karşılmıyor” şeklinde rapor edilen standartlar için 45 gün içinde Eylem Planı istenir.

(2) Eylem Planında, denetim raporunda Kısmen Karşılıyor ve Karşılmıyor şeklinde ifade edilen standart ve değerlendirme ölçütleri, denetim bulgusu, iyileştirme başlıkları, düzeltici faaliyetleri kimin yapacağı, zamanı, eğitim planı, performans göstergeleri gibi başlıklar yer alır.

(3) Sağlık tesisleri tarafından hazırlanan Eylem Planı TÜSKA tarafından değerlendirilir. Uygun görülmesi halinde, ilgili sağlık tesisinin talepleri de dikkate alınarak Eylem Planının uygulanması için minimum 1 ay, maksimum 6 ay süre verilir.

(4) TÜSKA Akreditasyon Programları Birimi tarafından en geç 1 ay içerisinde incelenen eylem planının onaylanması ile en geç 6 ay içinde yeniden denetim yapılır.

(5) Sağlık tesisi, eylem planını 45 gün içinde göndermezse, yapılacak iyileştirmelerin 6 aydan uzun süreceği düşünülüyorsa ve her bir kısmen karşılıyor ve karşılanmıyor ifadesine yönelik bir iyileştirme faaliyeti planlanmamışsa eylem planı reddedilir.

## **Akreditasyon Kararı**

**MADDE 21** - (1) Denetim ya da yeniden denetim sonucunda standartlar %100 karşılanıyorsa akreditasyon kararı verilir.

(2) Denetim sonucunda standartlar %80-%99 oranında karşılanıyorsa ilgili sağlık tesisine Eylem Planı hazırlaması için süre verilir ve yeniden denetim planı yapılır.

(3) Denetim sonucunda standartlar %79 ve altında karşılanıyorsa süreç sona erdirilir.

(4) Yeniden Denetim sonucunda standartlar %100 oranında karşılanmıyorsa süreç sona erdirilir.

(5) Denetim ve yeniden denetim sonrasında akredite olamayan sağlık tesisi en erken 6 aydan önce tekrar başvuruda bulunamaz.

### **Akreditasyon Belgesi**

**MADDE 22** - (1) Akreditasyon Belgesi, akredite olan sağlık tesisine 30 gün içinde iletilir.

(2) Akreditasyon Belgesi sağlık tesisinin akreditasyona programına tekrar başvurması ve akredite olması halinde her 3 yılda bir yapılan denetimde yenilenir.

### **Akreditasyon Geçerlilik Süresi**

**MADDE 23** - (1) Akreditasyonun geçerlilik süresi, akredite olunan tarihten itibaren 3 yıldır.

### **Akreditasyonun Sürdürülmesi**

**MADDE 24** - (1) Akredite olan sağlık tesislerinde, akredite edildikleri tarihten itibaren akreditasyonun geçerli olduğu 3 yıllık süre içinde, 18.ayda bir kez olmak üzere ara denetim yapılır.

(2) Ara denetim tarihinden 1) ay önce sağlık tesisine haber verilir ve denetim planı yapılır.

(3) Standartların revize/reakredite edilmesi durumunda; sağlık tesisinin talebi üzerine revize/reakredite standart seti üzerinden de denetim yapılabilir.

(4) Ara denetimlerde özellikle daha önceki denetimlerde “kısmen karşılanıyor” ve “karşılanmıyor” olarak puanlanmış standartlara ve değerlendirme ölçütlerine bakılır.

(5) Akredite olmuş bir sağlık tesisinin ara denetim sonucunda standartlar %100 karşılanıyorsa akreditasyonun devamı kararı verilir.

(6) Ara denetim sonucunda standartların %80-%99 aralığından karşılanması ve KK, KM veya hem KK hem KM olması durumunda sağlık tesisinin akreditasyonu askıya alınır ve sağlık tesisinden 45 gün içinde eylem planı istenir.

(7) Süresi içerisinde gönderilen Eylem Planından gerekli görüldüğü durumlarda 15 gün içerisinde tamamlanmak üzere revizyon istenebilir.

(8) Sağlık tesisi, eylem planını süresi içerisinde göndermezse ve gönderilen eylem planı uygun bulunmamışsa akreditasyonun iptali kararı verilir.

(9) Ara denetim sonucunda standartların %80'in altında karşılanması durumunda akreditasyonun iptali kararı verilir.

### **Akreditasyonun Yenilenmesi**

**MADDE 25 - (1)** Akreditasyon tarihinden 3 yıl sonra tekrar akredite olmak isteyen sağlık tesislerine sürenin bitmesine 6 ay kala tekrar başvuruda bulunmaları konusunda hatırlatma yapılır.

(2) Sağlık tesisinin tekrar başvuru yapması durumunda başvuru formunda girdiği bilgileri güncellemesi istenir.

(3) 3 yıl sonunda sağlık tesisinin tekrar akreditasyon başvurusu yapmaması halinde, Akreditasyon Belgesi kendiliğinden geçersiz sayılır.

(4) TÜSKA, akredite olan sağlık tesisinde kendiliğinden, bağımsız olarak denetim yaparak akreditasyonun devamı, askıya alınması veya iptali hususunda karar almaya yetkilidir.

### **Akreditasyonun Askıya Alınması/ İptal Edilmesi**

**MADDE 26 – (1)** TÜSKA, aşağıdaki şartların ya da durumların ortaya çıkması halinde sağlık tesisinin akreditasyonunun askıya alınmasını ya da iptal edilmesini değerlendirir.

- Sağlık tesisinin ve/veya çalışanlarının yasal düzenlemelere göre hizmet alanları ile ilgili sahip olması gereken izin belgelerine (ruhsat, diploma, lisans, sertifika, tescil, kayıt vb.) sahip olmaksızın hizmet sunması,
- Sağlık tesisinde hasta ve/veya çalışan güvenliğini tehdit eden ölümcül bir durumun veya sakatlık halinin söz konusu olması
- Sağlık tesisinin akreditasyon sürecinde sunduğu ya da sunması gereken bilgi ve dokümanlarda eksiklik, tutarsızlık, yanlış ya da yalan beyanın ortaya çıkması.

(2) TÜSKA bu gibi durumlara yönelik olarak sağlık tesisinde tekrar denetim yapabilir ya da sağlık tesisinden duruma ilişkin rapor isteyebilir.

### **İtiraz ve Şikayetlerin Değerlendirilmesi**

**MADDE 27 – (1)** Sağlık tesisi akreditasyon sürecine yönelik itiraz ve şikayetini 15 gün içinde itiraz gerekçeleri ve itirazına kanıt olacak bilgi, belge vb. dokümanlar ile bildirmek durumundadır.

(2) İtiraz ve şikayetler, TÜSKA İtiraz ve Şikayetleri Değerlendirme Kurulundan sorumlu birim sorumlusuna iletilir. TÜSKA İtiraz ve Şikayetleri Değerlendirme Kurulu itirazın reddedilmesi, itiraza ilişkin yerinde inceleme yapılması ya da itirazın kabul edilerek gerekli düzeltmelerin yapılması kararını alabilir.

(3) Yapılan itirazlara en geç 30 gün içerisinde cevap verilir.

### **Akreditasyonun Risk Altında Olduğu Durumlar**

**MADDE 28 – (1)** Sağlık tesisi, akreditasyon programına başvuru sürecinde, denetim öncesinde ya da denetimler arasında TÜSKA net aracılığı ile vermiş olduğu bilgilerde herhangi bir değişiklik söz konusu olduğunda, 15 gün içerisinde değişiklik ile ilgili TÜSKA'yı bilgilendirmekle yükümlüdür.

(2) Sağlık tesisinin hizmet kapasitesi veya fiziksel koşulları ile ilgili değişiklikler olması durumunda TÜSKA, sağlık tesisinin bildirdiği aşağıdaki ve benzer değişiklikleri Akreditasyon Yürütme Kuruluna iletir;

- Sağlık tesisinin sahip olduğu yetki ve izin belgelerinin (ruhsatın) iptal edilmesi,
- Sağlık tesisinin isminde ve/veya mülkiyet hakkında değişiklik olması,
- Sağlık tesisinin başka bir sağlık tesisi ile birleşmesi (özellikle TÜSKA tarafından akredite olmamış bir sağlık tesisi ile birleşmesi),
- Sağlık tesisi tarafından yeni bir bina kullanılması veya mevcut olan binaların genişletilmesi,
- Sağlık tesisinin hizmetin bir bölümünü farklı bir yerde vermeye başlaması,
- Sağlık tesisinin sunduğu hizmet türlerinin değişikliği veya hizmet sunma kapasitesinin azalması ya da artması (yapısal ya da fonksiyonel vb. değişiklikler, örn. hizmet farklılığı, çalışan sayısında artış, farklı uygulamalara başlanması vb.)

(3) Akreditasyon Yürütme Kurulu tarafından incelenen durum sonucunda akreditasyonunun tekrar gözden geçirilmesi gerekliliği konusunda karar verilebilir ve yeniden denetim ya da planlanan tarihten önce ara denetim kararı alınabilir.

### **Başvuruda Bulunan Sağlık Tesisinin Yükümlülükleri**

**MADDE 29 – (1)** Akreditasyon programı için başvuruda bulunan sağlık tesisi, süreçte beyan edilmesi gereken her türlü veri, bilgi ve dokümanı doğru, eksiksiz ve zamanında bildirmekle yükümlüdür.

(2) Sağlık tesisinin vermiş olduğu bilgilerde herhangi bir değişiklik olduğu durumda değişiklik ile ilgili TÜSKA'yı bilgilendirmekle yükümlüdür.

(3) Akreditasyon sürecinde ya da sonrasında sağlık tesisinde yaşanan hasta güvenliğini ve çalışan güvenliğini ölümcül düzeyde tehdit eden ve hukuki süreç başlatılan olayları bildirmekle yükümlüdür.

(4) Sağlık tesisleri, denetim ekibine çalışmaları süresince gereken yardım ve kolaylığı sağlamalı ve denetim ekibinin çalışmalarını sağlıklı bir biçimde yürütebilmeleri için uygun bir oda tahsis etmelidir.

(5) Sağlık tesisi yöneticileri, denetim ekibinin talep ettiği denetim ile ilgili veri, bilgi ve dokümanları sağlamalıdır.

(6) TÜSKA akredite olan sağlık tesislerinde kendiliğinden, bağımsız olarak haberli ya da habersiz denetim yaparak akreditasyonun devamı, askıya alınması veya iptali hususunda karar almaya yetkilidir. Sağlık tesisi akreditasyon sözleşmesi ile birlikte haberli ya da habersiz denetimlerin yapılmasını kabul etmiş olur.

### **Kamuoyunun Bilgilendirilmesi**

**MADDE 30 – (1)** Bir sağlık tesisinin akreditasyon durumu TÜSKA web sitesinde kamuoyu ile paylaşılır. Sağlık tesisi kendi web sitesinde akreditasyon durumu ile ilgili bilgiyi kamuoyuna doğru bir biçimde yansıtmak durumundadır.

### **Yürürlük**

**MADDE 31 – (1)** Bu Usul ve Esaslar AYK Kararı ile onaylandığı tarihte yürürlüğe girer.

(2) Bu usul ve esaslar kapsamında program detaylarını içeren Akreditasyon Programları Rehberleri TÜSKA tarafından hazırlanarak Enstitü Başkanının onayı ile yürürlüğe girer.

**Yürütme**

**MADDE 32 – (1)** Bu Usul ve Esaslara ilişkin hükümleri TÜSKA Enstitü Başkanı yürütür.

**Ek 1- Hastane Akreditasyon Programı Rehberi**

**Ek 2- Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Program Rehberi**