



TÜSKA

Sağlıkta Akreditasyon Standartları

Dr. Demet GÖKMEN KAVAK

TÜSKA Akreditasyon Standartları Birim Sorumlusu
TÜSKA Mükemmeliyet Merkezi Çalışma Koordinatörü



1

Akreditasyon ve Standart Kavramlarına Genel Bakış

2

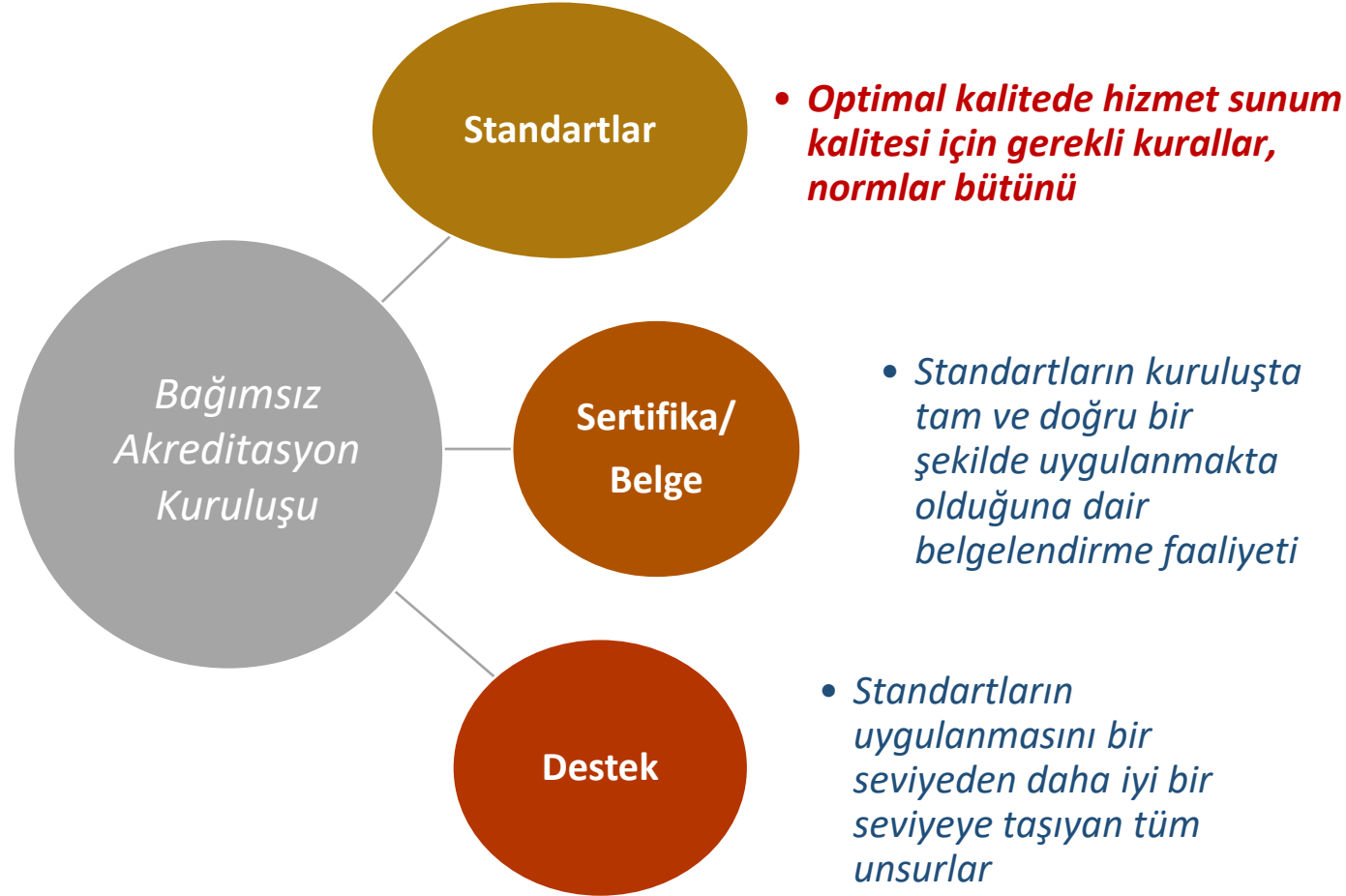
TÜSKA Sağlıkta Akreditasyon Standartları

3

Standartlara Yönelik Rehberlik Faaliyetleri

Akreditasyon ve Standart Kavramlarına Genel Bakış

Bir Akreditasyon Süreci Nasıl Çalışır?

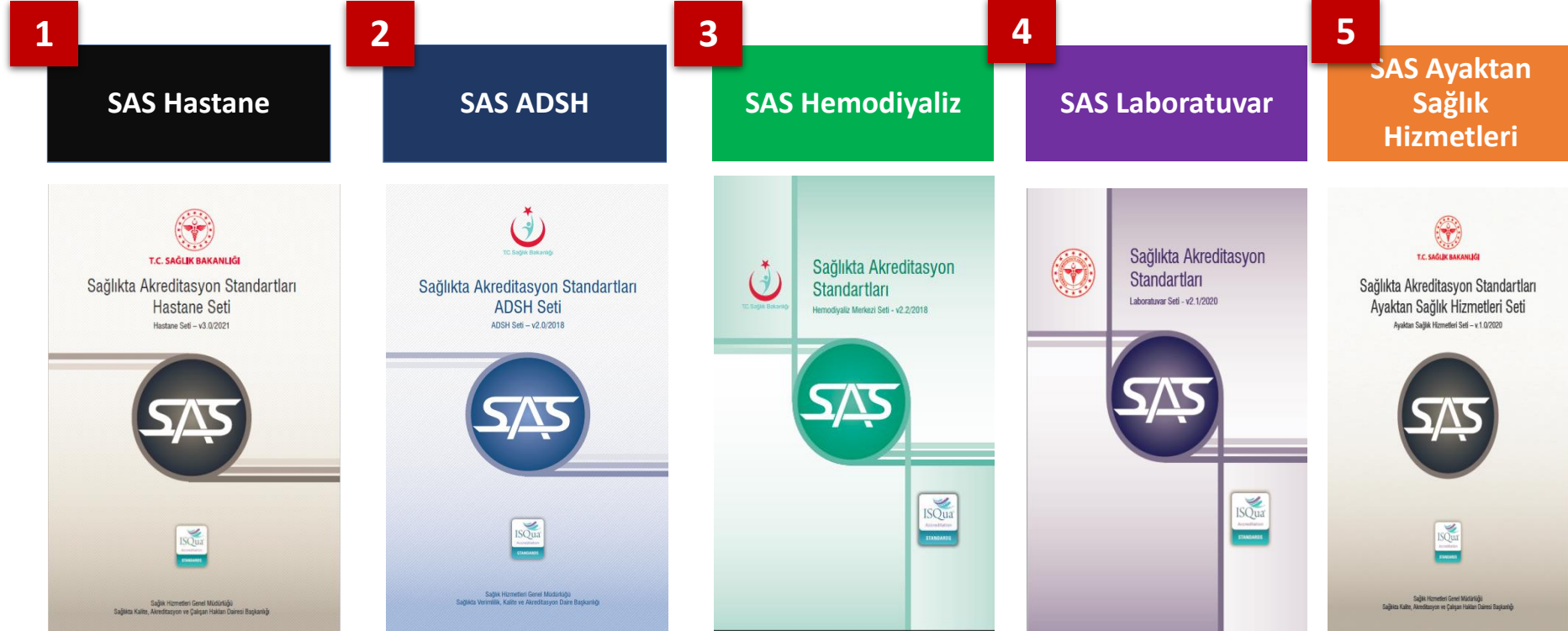




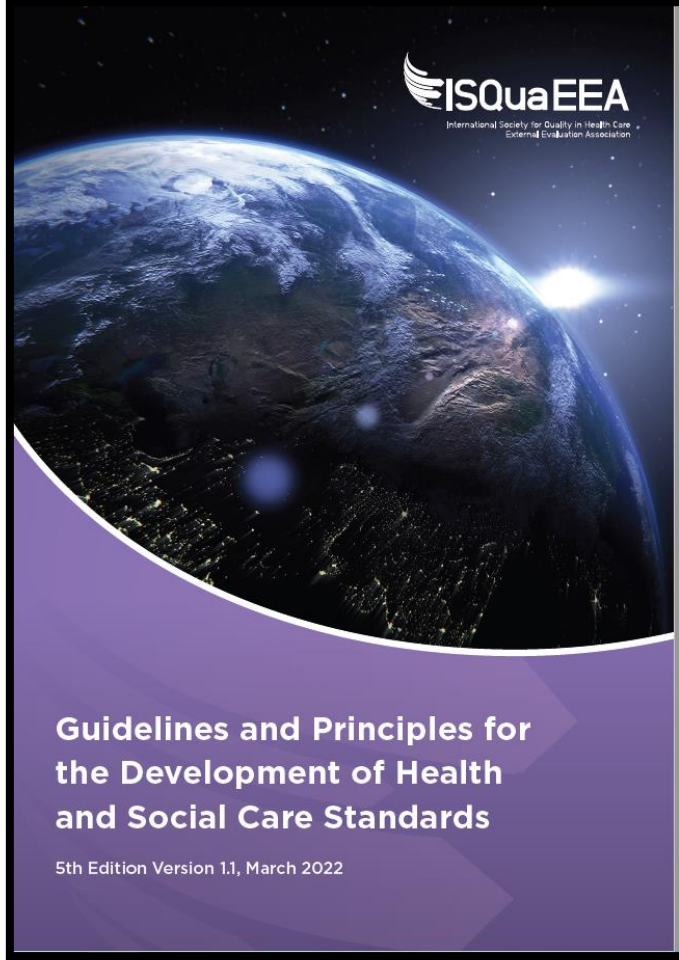
TÜSKA, sağlık alanında uluslararası kabul görmüş standartlara ve denetçi eğitim programına sahip, sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetleri gerçekleştirmek üzere hükümet tarafından kurulan ve tanınan ilk ve tek ulusal akreditasyon kuruluşudur.

TÜSKA Sağlıkta Akreditasyon Standartları

TÜSKA Sağlıkta Akreditasyon Standartları



ISQua'dan akredite edilmiş standart setleri



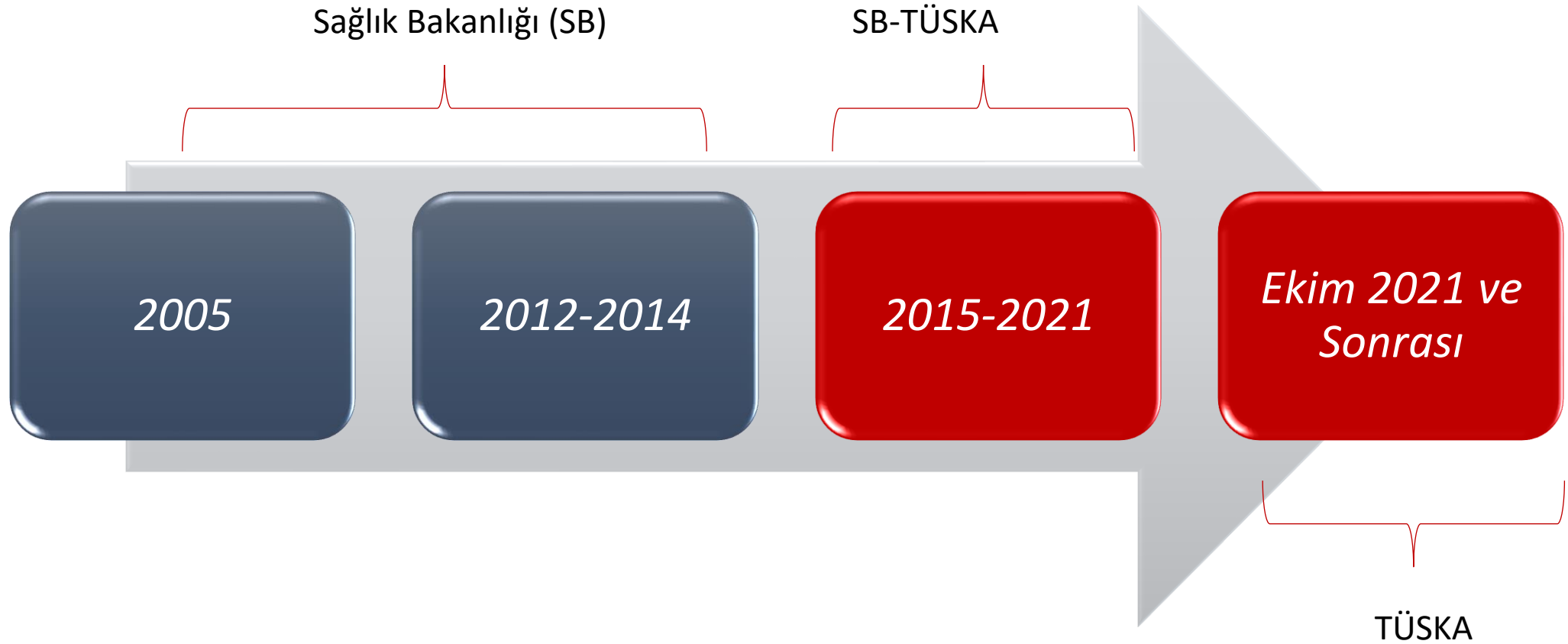
Temel İlkeler

- İlke 1 Standartların Geliştirilmesi*
- İlke 2 Standartların Ölçülmesi*
- İlke 3 Organizasyonel Rol, Planlama ve Performans*
- İlke 4 Güvenlik ve Risk*
- İlke 5 İnsan Odaklı Yaklaşım*
- İlke 6 Kalite Performans*

İçerik	Sayı
İlke	6
Kriter	66 (23)



Akreditasyon geçerlilik süresi:
Dört yıl



Akreditasyon Standartlarının TÜSKA'ya Devredilmesi



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Sayı : 26325996/
Konu : Sağlıkta Akreditasyon Standartlarının
(SAS) Devredilmesi

BAKANLIK MAKAMINA

İlgi :18/10/2015 tarihli ve 26325996/147 sayılı yazı.

Genel Müdürlüğümüzce 2012 yılından itibaren yürütülmekte olan sağlıkta akreditasyon çalışmaları, 1 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi 355. maddesinin h bendinde yer alan "Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarını belirlemek ve uygulanmasını sağlamak" ifadesi doğrultusunda gerçekleştirilmektedir.

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) ise 2015 yılında kurulmuş olup, akreditasyon faaliyetlerini 4 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 666. maddesinin f bendinde yer alan "Bakanlık bağlı kuruluşları, yükseköğretim kurumları ve özel kesim ile işbirliği içerisinde sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarının belirlenmesinde Bakanlığa bilimsel katkı sağlamak, sağlık hizmetlerinin akreditasyonu hariç olmak üzere Türk Akreditasyon Kurumuna ilişkin Bölümün hükümleri saklı kalmak kaydıyla ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık kuruluşlarını akredite etmek, uluslararası ve bölgesel akreditasyon birlikleri ve örgütleri ile diğer ülkelerin akreditasyon kuruluşlarıyla karşılıklı tanıma anlaşmaları yapmak." ibaresi gereğince Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesinde yürütmektedir.

TÜSEB'in kurulmasının akabinde, ISQua (The International Society for Quality in Health Care) tarafından akredite edilen Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS), ilgili yönetmelik, yönerge ve rehberler sağlıkta akreditasyon faaliyetlerinde kullanılmak üzere, ilgi yazıda belirtilen Makam Oluru ile TÜSKA'ya devredilmiş idi. Söz konusu devir tarihinden sonra da, standart setlerinin hazırlanması ve uluslararası akreditasyon süreci (setin akreditasyonu, re-akreditasyonu, akreditasyon geçerlilik süresi boyunca gerekli iş ve işlemler) Genel Müdürlüğümüzce yürütülmüştür.

SAS setlerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik çalışmalar uluslararası bir algoritma çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Bahsi geçen algoritmaya göre, özellikle denetçiler ve uygulayıcıların tecrübeleri ve ilgili paydaşlardan elde edilen geri bildirimlerin etkin şekilde alınması ve değerlendirilmesi büyük önem arz etmektedir. Geri bildirimler, belgelendirme faaliyetini gerçekleştirmekte olan TÜSKA tarafından alınarak Genel Müdürlüğümüze iletilmekte ve standartların geliştirilmesinde kullanılmaktadır. Bu bağlamda, akreditasyon süreci kapsamındaki tüm faaliyetler iki kurumun işbirliği ve koordinasyonu çerçevesinde yürütülmektedir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Akreditasyon belgelendirme faaliyetine yönelik yukarıda belirtilen tüm iş ve işlemlerin tek bir kurumsal çatı altında ve daha etkin şekilde yürütülmesi amacıyla, bugüne kadar Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce hazırlanan SAS setleri ile standartların uluslararası akreditasyonuna yönelik sorumluluğun, ekte yer alan ve ilgili tüm belgeleri içeren dosyalar ile TÜSKA'ya devredilmesi hususunu;

Takdir ve tensiplerine arz ederim.

Doç. Dr. Mehmet GÜNDÜZ
Sağlık Hizmetleri Genel
Müdür Yardımcısı

Uygun görüşle arz ederim.
Prof. Dr. Ahmet TEKİN
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

OLUR
Prof. Dr. Sabahattin AYDIN
Sağlık Bakan Yardımcısı

Ekler:
1.Standart setleri ve akreditasyon sürecini içeren 1 adet flash bellek

- Mevcut Standart Setlerinin güncelliği ve devamlılığının sağlanması
- Yeni Standart Seti Geliştirilmesi

Bakanlık Makamının
05.10.2021 tarih ve
E-26325996-804.01-194
sayılı onayı

TÜSEB TÜSKA
TÜRKİYE SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTE
VE AKREDİTASYON ENSTİTÜSÜ

Standartların Geliştirilmesi

Ulusal İhtiyaç ve öncelikler

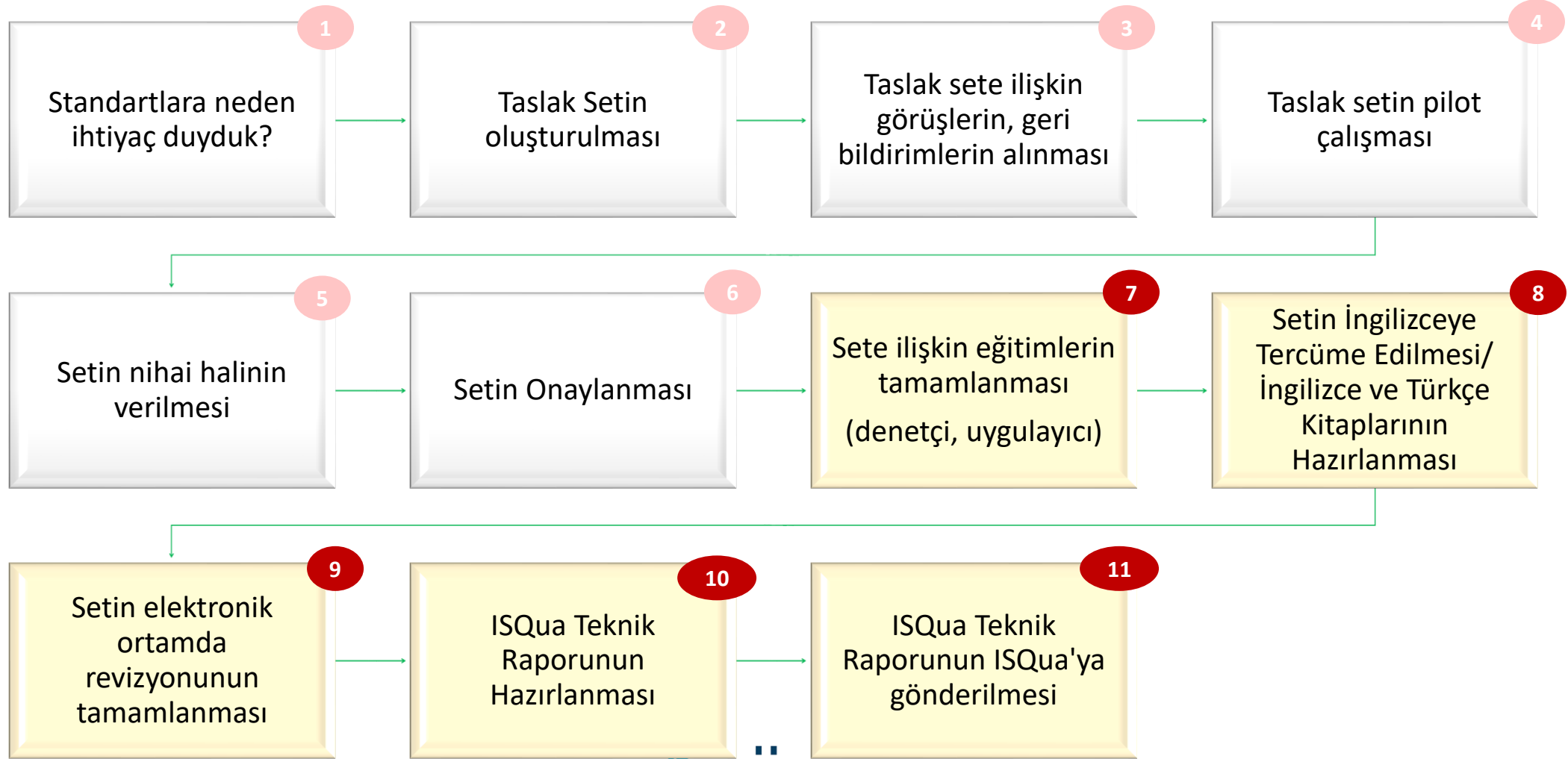
Ulusal Uluslararası Standart Setleri/Çalışmalar

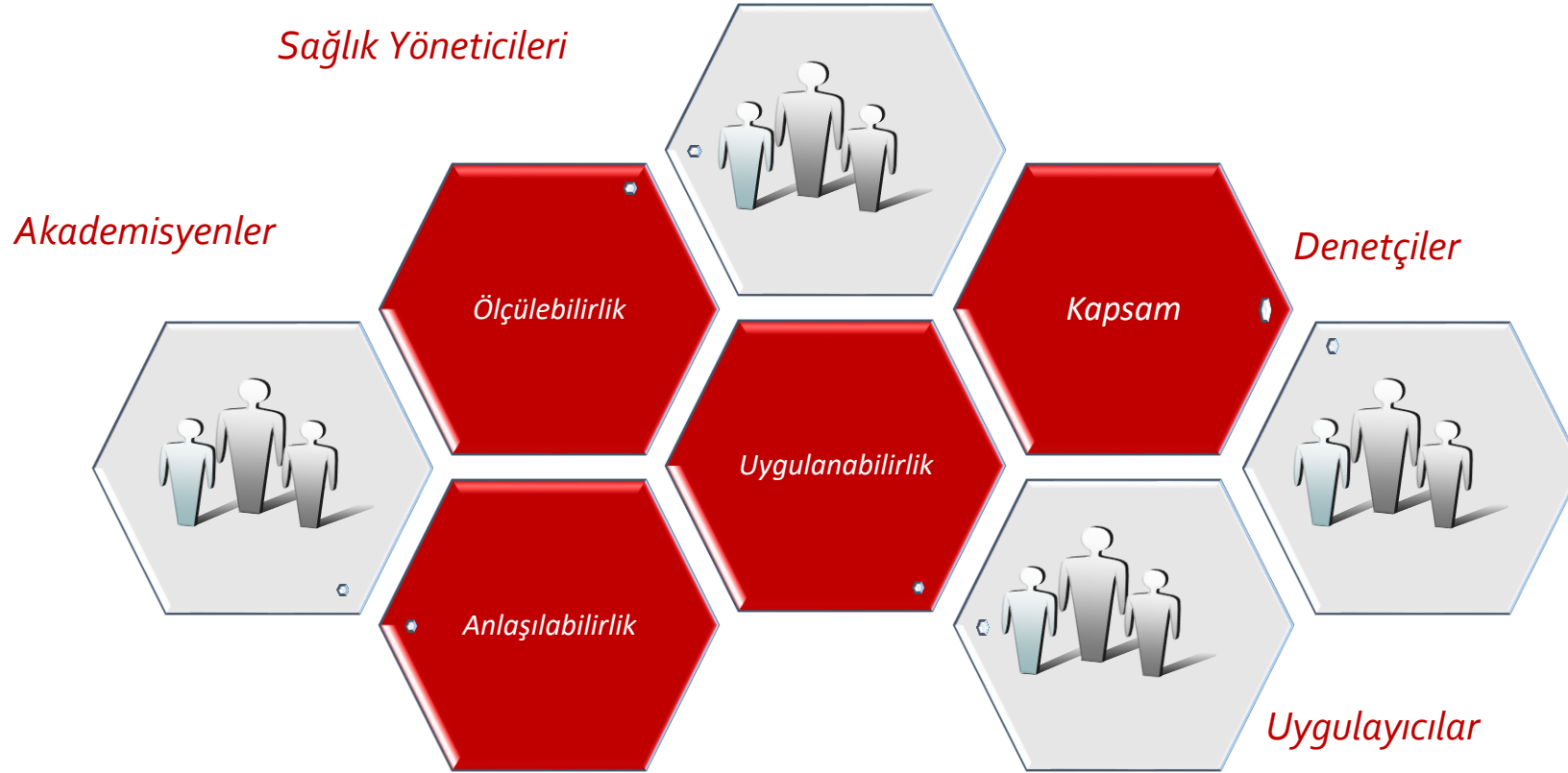
DSÖ ilkeleri

ISQua İlkeleri

Standart Geliştirme Algoritması

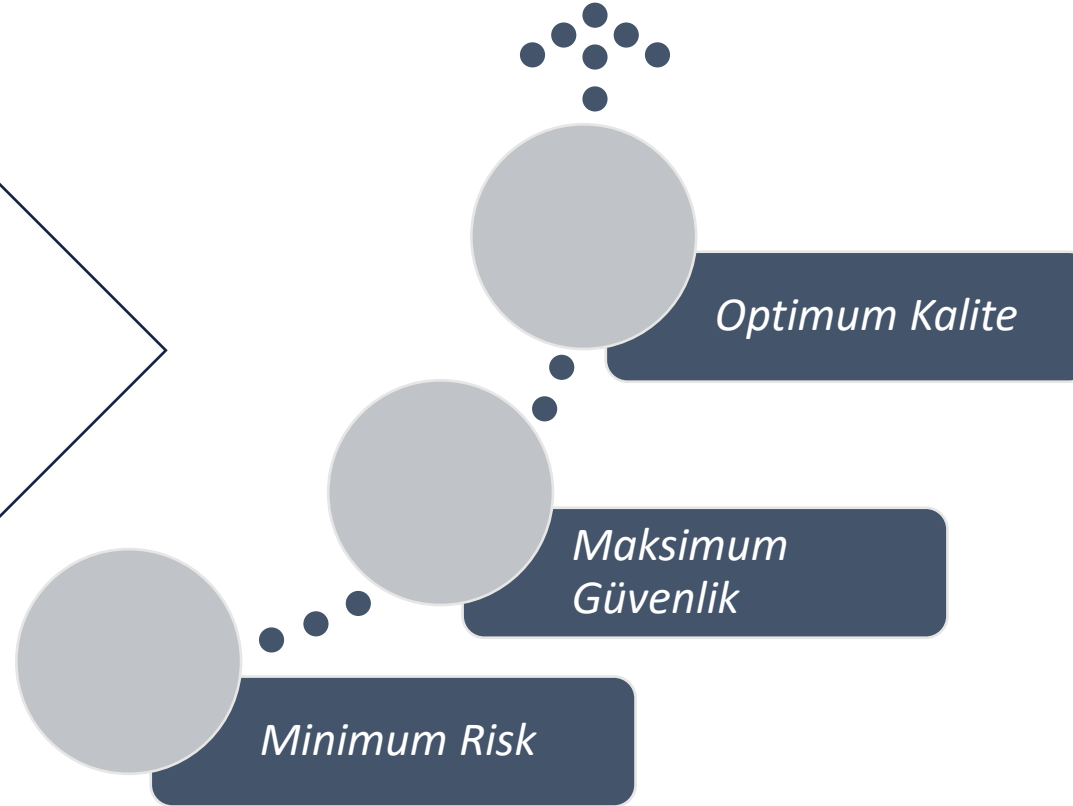






Alanında uzman çok sayıda profesyonel...

- ❖ *Hasta güvenliği*
- ❖ *Kalite iyileştirme*
- ❖ *Hasta ve hizmet kullanıcı odaklılığı*
- ❖ *Kurumsal planlama*
- ❖ *Performans*



Organizasyonel Hedefler



- Etkililik
- Etkinlik
- Verimlilik
- Sağlıklı Çalışma Yaşamı

İnsan Odaklı Hedefler

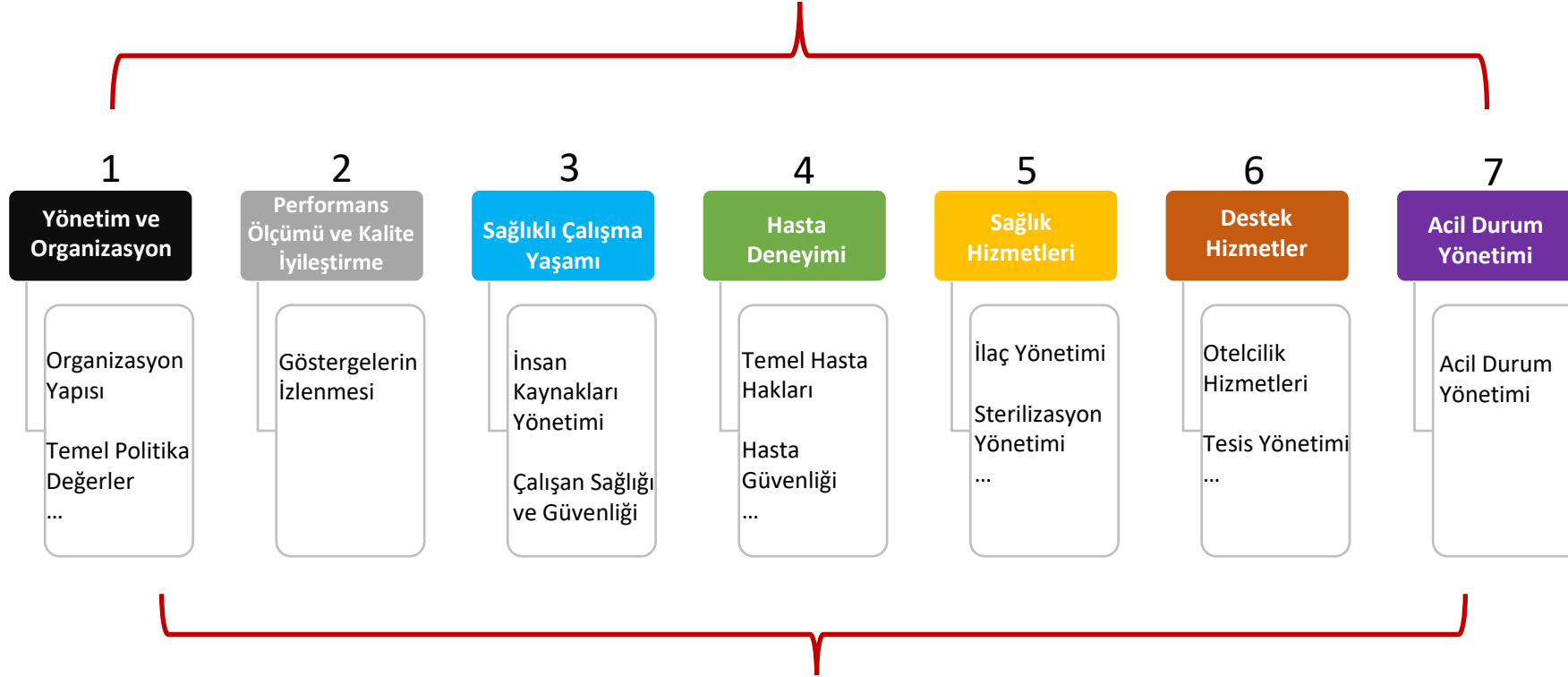


- Hasta Güvenliği
- Hakkaniyet
- Hasta Odaklılık
- Uygunluk
- Zamanlılık
- Süreklilik

- *Uluslar arası gelişmeleri dikkate alan*
- *Ülkemizdeki sağlıkta kalite altyapısı ile uyumlu*
- *Kurumda tüm hizmet alanlarını kapsayan*
- *Amaçsal yorumlamaya uygun*
- *Hizmet süreçlerine ve çıktılarına odaklı*
- *İnovasyonu teşvik edici*
- *Uygulanabilirliği öne çıkaran*
- *Kullanımı kolay*
- *Kapsayıcı **standartlar***

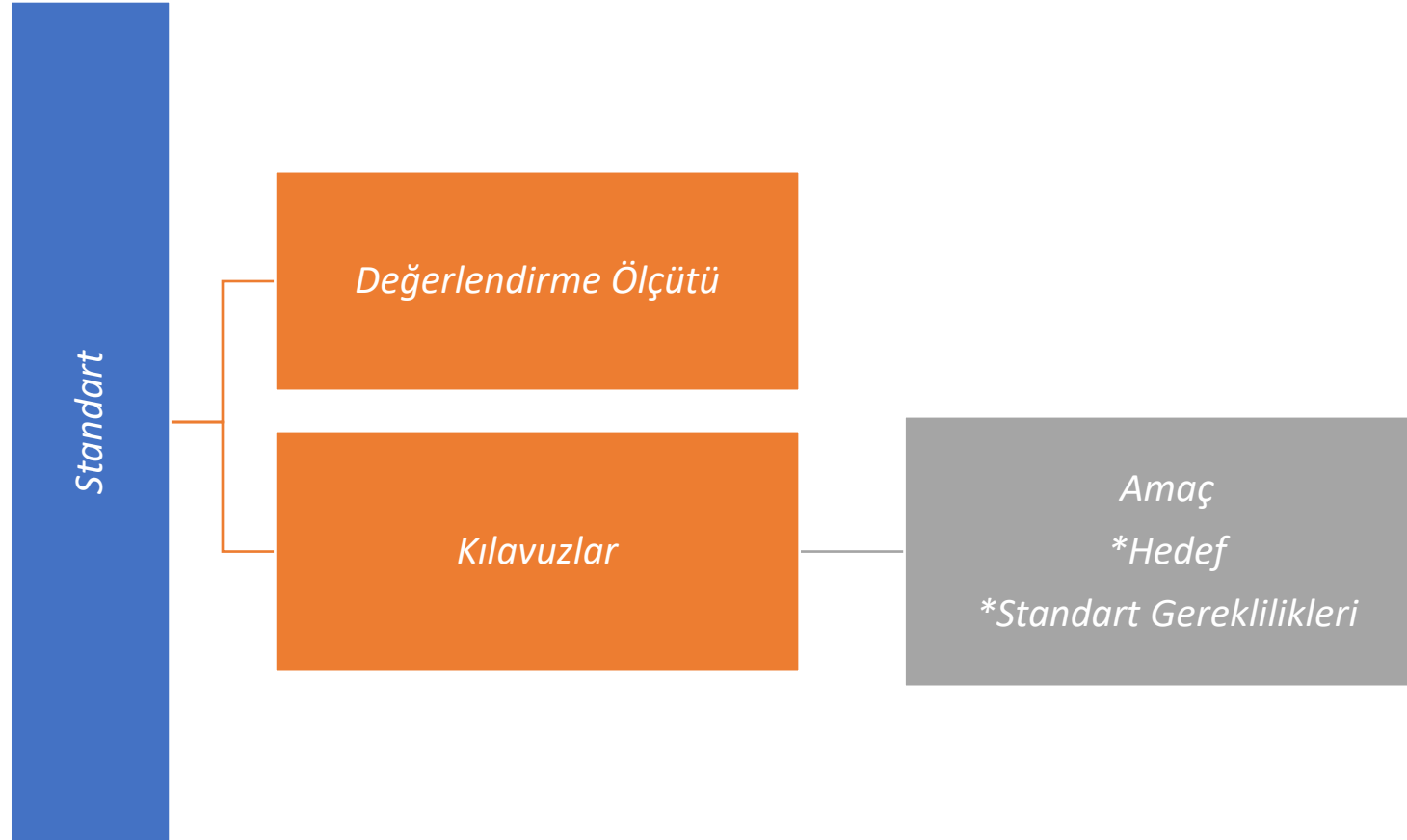
Boyutlar

(kurumda sunulan sağlık hizmet süreçlerinin temel çerçevesi)



Bölümler

(ilgili boyut altında yer alan alt hizmet süreçleri)





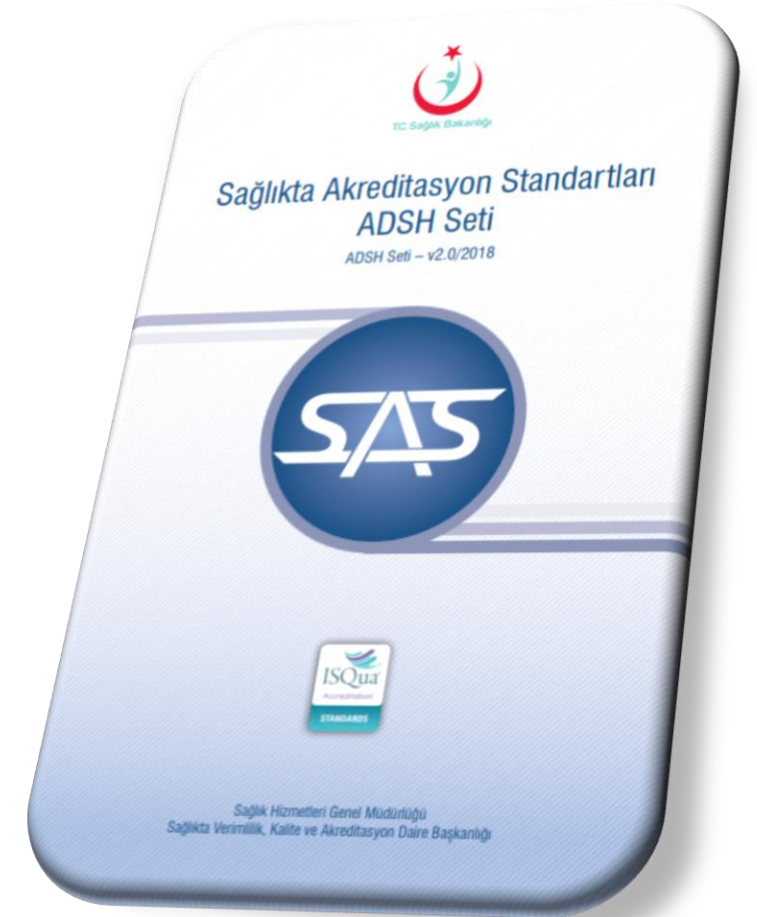
Kapsam: Kamu, özel, üniversite ayrımı gözetmeksizin, sağlık hizmeti sunan, 1.2.ve 3.basamak tüm hastanelere yöneliktir.

Re-Akredite Edilme Tarihi	Geçerlilik Süresi	Boyut Sayısı	Bölüm Sayısı	Standart Sayısı	DÖ Sayısı
Aralık 2021	Aralık 2025	7	32	58	244

Kapsam: Türkiye’de ağız ve diş sağlığı alanında fiili olarak hizmet veren;

- Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri
- Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri
- Diş Hekimliği Fakülteleri
- Poliklinik
- Muayenehane

Re-Akredite Edilme Tarihi	Geçerlilik Süresi	Boyut Sayısı	Bölüm Sayısı	Standart Sayısı	DÖ Sayısı
Ekim 2022	Ekim 2026	7	29	49	205





Kapsam: SAS Hemodiyaliz Seti; tüm kamu, özel ve üniversite statüsünde hizmet veren özerk hemodiyaliz merkezlerine yönelik hazırlanmıştır.

Re-Akredite Edilme Tarihi	Geçerlilik Süresi	Boyut Sayısı	Bölüm Sayısı	Standart Sayısı	DÖ Sayısı
Şubat 2023	Şubat 2027	7	29	54	200

Kapsam: Mikrobiyoloji, Biyokimya, Patoloji, Doku Tipleme, Genetik alanlarında hizmet veren, kamu, özel, üniversite hastanelerindeki tıbbi laboratuvarlar ile özel tıbbi laboratuvarlara yöneliktir.

Re-Akredite Edilme Tarihi	Geçerlilik Süresi	Boyut Sayısı	Bölüm Sayısı	Standart Sayısı	DÖ Sayısı
19 Ekim 2019	Ekim 2023	7	21	38	147



SAS Ayaktan Sağlık Hizmetleri Seti



Kapsam: Tıp merkezleri, poliklinikler, fizik tedavi müesseseleri ve radyoloji müesseseleri

Re-Akredite Edilme Tarihi	Geçerlilik Süresi	Boyut Sayısı	Bölüm Sayısı	Standart Sayısı	DÖ Sayısı
Aralık 2020	Aralık 2025	7	31	57	217

TÜSKA Sağlıkta Akreditasyon Standartları

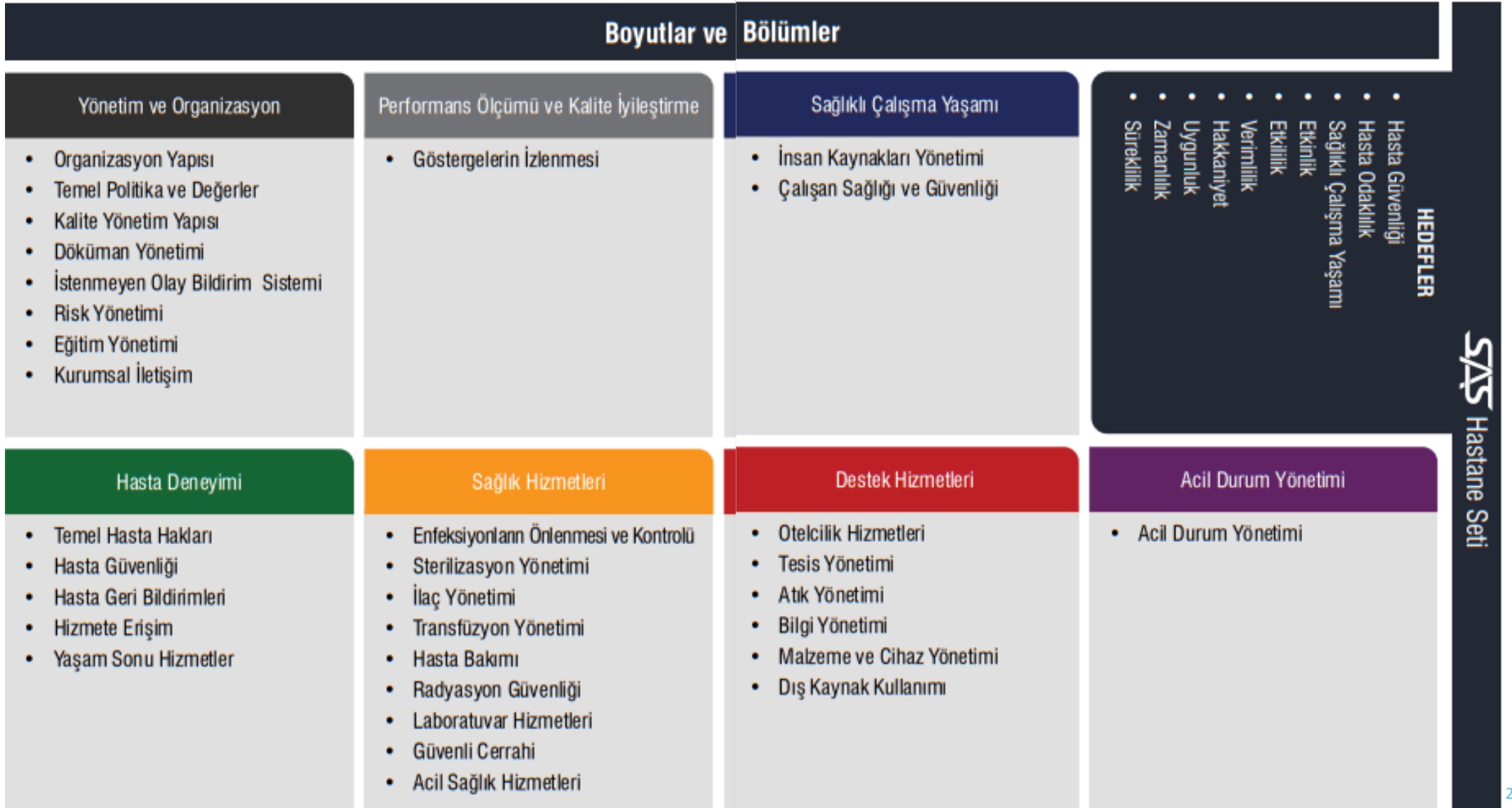
SAS Hastane	SAS ADASM	SAS Diyaliz	SAS Laboratuvar	SAS Ayaktan
Boyutlar				
7	7	7	7	7
1. Yönetim ve Organizasyon 2. Performans Ölçümü ve Kalite Geliştirme 3. Sağlıklı Çalışma Yaşamı 4. Hasta Deneyimi 5. Sağlık Hizmetleri 6. Destek Hizmetleri 7. Acil Durum Yönetimi	1. Yönetim ve Organizasyon 2. Performans Ölçümü ve Kalite Geliştirme 3. Sağlıklı Çalışma Yaşamı 4. Hasta Deneyimi 5. Sağlık Hizmetleri 6. Destek Hizmetleri 7. Acil Durum Yönetimi	1. Yönetim ve Organizasyon 2. Performans Ölçümü ve Kalite Geliştirme 3. Sağlıklı Çalışma Yaşamı 4. Hasta Deneyimi 5. Sağlık Hizmetleri 6. Destek Hizmetleri 7. Acil Durum Yönetimi	1. Yönetim ve Organizasyon 2. Performans Ölçümü ve Kalite Geliştirme 3. Sağlıklı Çalışma Yaşamı 4. Hasta Deneyimi 5. Sağlık Hizmetleri 6. Destek Hizmetleri 7. Acil Durum Yönetimi	1. Yönetim ve Organizasyon 2. Performans Ölçümü ve Kalite Geliştirme 3. Sağlıklı Çalışma Yaşamı 4. Hasta Deneyimi 5. Sağlık Hizmetleri 6. Destek Hizmetleri 7. Acil Durum Yönetimi
Bölümler				
SAS Hastane	SAS ADASM	SAS Diyaliz	SAS Laboratuvar	SAS Ayaktan
32	29	29	21	31

TÜSKA Sağlıkta Akreditasyon Standartları

Farklılaşan Bölümler...

	SAS Hastane (v3)	SAS ADSM (v3)	SAS Hemodiyaliz (v2)	SAS Laboratuvar (v2)	SAS Ayaktan (v1)
Hasta Deneyimi	12. Temel Hasta Hakları 13. Hasta Güvenliği 14. Hasta Geribildirimleri 15. Hizmete Erişim 16. Yaşam sonu Hizmetler	12. Temel Hasta Hakları 13. Hasta Güvenliği 14. Hasta Geribildirimleri 15. Hizmete Erişim Yaşam sonu Hizmetler	13 Temel Hasta Hakları 14 Hasta Güvenliği 15 Hasta Geribildirimleri 16 Hizmete Erişim Yaşam sonu Hizmetler	12. Hasta Deneyimi Temel Hasta Hakları Hasta Güvenliği Hasta Geribildirimleri Hizmete Erişim Yaşam sonu Hizmetler	13. Temel Hasta Hakları 14. Hasta Güvenliği 15. Hasta Geribildirimleri 16. Hizmete Erişim 16. Yaşam sonu Hizmetler
Sağlık Hizmetleri	17. Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi 18. Sterilizasyon Yönetimi 19. İlaç Yönetimi 20. Transfüzyon Yönetimi 21. Hasta Bakımı 22. Radyasyon Güvenliği 23. Laboratuvarı Hizmetleri 24. Güvenli Cerrahi 25. Acil sağlık Hizmetleri	16 Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi 17. Sterilizasyon Yönetimi 18. İlaç Yönetimi 19. Hasta Bakımı 20. Radyasyon Güvenliği 21. Protez Laboratuvarı Hizmetleri 22. Güvenli Cerrahi Transfüzyon Yönetimi Acil Sağlık Hizmetleri	17 Diyaliz Hizmetleri 18 Hasta Bakımı 19 Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi 20 Sterilizasyon Yönetimi 21 İlaç Yönetimi 22 Laboratuvar Hizmetleri Transfüzyon Yönetimi Radyasyon Güvenliği Güvenli Cerrahi Acil sağlık Hizmetleri	13. Laboratuvar Hizmetleri 14. Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi 15. Sterilizasyon Yönetimi İlaç Yönetimi Transfüzyon Yönetimi Hasta Bakımı Radyasyon Güvenliği Güvenli Cerrahi Acil Sağlık Hizmetleri	17. Enfeksiyonların Önlenmesi 18. Sterilizasyon Yönetimi 19. İlaç Yönetimi Transfüzyon Yönetimi 20. Hasta Bakımı 21. Radyasyon Güvenliği 22. Laboratuvarı Hizmetleri 23. Güvenli Cerrahi 24. Acil sağlık Hizmetleri

SAS Hastane Seti



1. Boyut; Yönetim ve Organizasyon

Amaç;

- *Hastane işleyişinde süreklilik sağlanarak çalışma faaliyetlerinin sistemli bir şekilde yürütülmesini sağlayacak bir yönetim yapısı oluşturmak*
- *Üst yönetim ve tüm çalışanların yer aldığı etkin bir kurum kalite yönetim yapılanması meydana getirmek*

Bu amaca ulaşmak için;

- *Hastane organizasyon yapısının oluşturulması*
- *Temel politika ve değerlerin belirlenmesi*
- *Kalite yönetim yapısı oluşturulması*
- *Doküman yönetiminin sağlanması*
- *İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi kurulması*
- *Risk yönetimi ve eğitim yönetiminin sağlanması*
- *Kurumsal iletişimin sağlanmasına yönelik standartlar...*

2.Boyut: Performans Ölçümü ve Kalite Geliştirme

Amaç;

- *İdari, finansal ve tıbbi süreçler başta olmak üzere hizmet sunumuna yönelik olası sorunları zamanında belirleyerek düzeltmek ve kalite iyileştirmeye yönelik müdahalelerin yapılması*

Bu amaca ulaşmak için;

- *Göstergelerin izlenmesine yönelik standartlar...*

3.Boyut:Sağlıklı Çalışma Yaşamı

Amaç;

- *Kaliteli sağlık hizmet sunumu için çalışanların sağlıklı bir çalışma yaşamı içinde olmaları ve hastane organizasyonlarına çalışan perspektifinden bakılması*

Bu amaca ulaşmak için;

- *insan kaynakları yönetimine yönelik bir yapı oluşturulması*
- *Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden faktörlere yönelik önlem alınması*
- *Çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekliliklerin belirlenmesine yönelik standartlar...*

4.Boyut: Hasta Deneyimi

Amaç;

- *Temel hasta haklarının, hasta güvenliğinin ve hasta memnuniyetinin sağlanması hedeflerine yönelik olarak, hizmetlere hasta perspektifinden bakılması*

Bu amaca ulaşmak için;

- *Hastanenin sunduğu hizmetlerin, hastanın ve hasta yakınlarının haklarını gözetecek*
- *Hizmetlere zamanında ulaşılmasını ve hasta konforunun teminini sağlayacak*
- *Hasta güvenliğini güvence altına alacak şekilde düzenlenmesini sağlayacak standartlar...*

Bu boyut kapsamında ilgili setin hizmet sunum alanına yönelik farklılaşan bölümler bulunmaktadır.

5.Boyut: Sağlık Hizmetleri

Amaç;

- Hastanede verilen tüm tıbbi hizmet süreçlerin SAS hedefleri kapsamında verilmesini sağlamak

Bu amaca ulaşmak için;

- Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü
- Sterilizasyon Hizmetleri
- İlaç Yönetimi
- Transfüzyon Yönetimi
- Radyasyon Güvenliği
- Hasta Bakımı
- Laboratuvar Hizmetleri
- Güvenli Cerrahi
- Acil Sağlık Hizmetlerine yönelik standartlar...

Bu boyut kapsamında ilgili setin hizmet sunum alanına yönelik farklılaşan bölümler bulunmaktadır.

6.Boyut: Destek Hizmetleri

Amaç;

- *Tıbbi hizmet süreçlerinin güvenliğini ve sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli alt yapıyı oluşturmak*

Bu amaca ulaşmak için;

- *Otelcilik hizmetlerine yönelik çalışmalar yürütülmesi*
- *Tesis Yönetimi*
- *Atık Yönetimi*
- *Bilgi Yönetimi*
- *Malzeme ve Cihaz Yönetimi*
- *Dış Kaynak Kullanımına yönelik standartlar...*

7.Boyut: Acil Durum Yönetimi

Amaç;

- *Hastanede karşılaşılabilecek deprem, sel gibi doğal afetler ya da yangın, patlama vb. acil durumlar*
- *Bebek ya da çocuk kaçırmaya riski ve/veya eylemi*
- *Solunum veya kardiyak arrest olayları*
- *Çalışanların şiddete uğraması durumlarında*

en hızlı ve en etkin şekilde müdahale edilerek oluşabilecek tehlike ve zararların önlenmesine yönelik standartlar...

Bir Standart Örneđi

Standart 1

Kod	Standartlar	Kod	Değerlendirme Ölçütleri
YO.OY.01.00	Hastane faaliyetlerinin tamamını kapsayacak şekilde bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.	YO.OY.01.01	Organizasyon yapısı, kurumsal, mali ve klinik yönetim ile ilgili sorumlulukları içerecek şekilde en üst yönetim kademesinden en alt birime kadar dikey ve yatay tüm ilişkiler ile tanımlanmalıdır.
		YO.OY.01.02	Organizasyon yapısı kapsamında yer alan birimlerin görev alanları tanımlanmalıdır.
		YO.OY.01.03	Organizasyon yapısında tanımlanan birimler için sorumlular belirlenmelidir.
		YO.OY.01.04	Organizasyon amaç ve hedefleri doğrultusunda gerçekleştirilen faaliyetlere yönelik kurumsal plan oluşturulmalıdır.
		YO.OY.01.05	Organizasyon yapısında yer alan tüm birimlerde hastane politika, prosedür, süreç ve planlarının uygulanması sağlanmalıdır.

Amaç

Kurumsal amaçlara ulaşmak için görev, yetki, sorumluluk, yükümlülükler ile iletişim ve onay mekanizmalarının tanımlanması, hastane işleyişinde sürekliliğinin sağlanması, hastanenin iş akışının belirlenmiş bir organizasyon yapısı içinde yürütülmesi ve denetlenmesinin sağlanmasıdır.

Hedefler

» Etkililik

» Etkinlik

Standart Gereklilikleri

Organizasyon Yapısının Oluşturulması

Hastanenin organizasyon yapısı temel politika ve değerler çerçevesinde belirlenen amaç ve hedeflere en etkili biçimde ulaştıracak şekilde tasarlanmalıdır.

Standart Setlerine Erişim

Standart Setlerine Erişim

← → ↻ tuseb.gov.tr/tuska/standartlar/tumu

Yeni Sekme WebinarJam DP Son Okuyucu Paneli... Posta - Demet.Kava... Japanese Journal of...

TÜSEB / Enstitüler / Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü / TÜSKANET

TÜSKA

TÜSKANET

Kurumsal >

Akreditasyon >

Birimler >

Kurullar >

Yayınlar >

Bilimsel Etkinlikler >

S.S.S

TÜSKANet Giriş

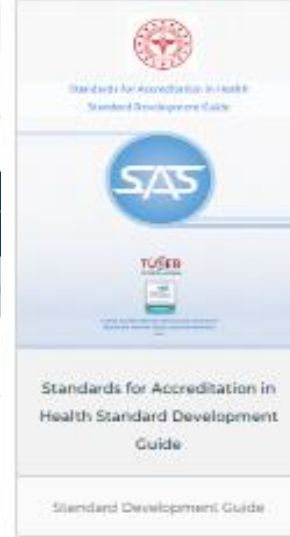
Akreditasyon Nedir?

Akreditasyon Size Ne Sağlar?

Standartlar

TÜSKA'dan Akredite Olan Kuruluşlar

Standard Development Guide



Standartlara Yönelik Rehberlik Faaliyetleri

SAS Hastane Seti

Hastane Akreditasyon
Standartları

Uygulama Rehberi



TÜSEB | Türkiye Sağlık Hizmetleri
Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü

SAS ADŞH Seti

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri
Akreditasyon Standartları

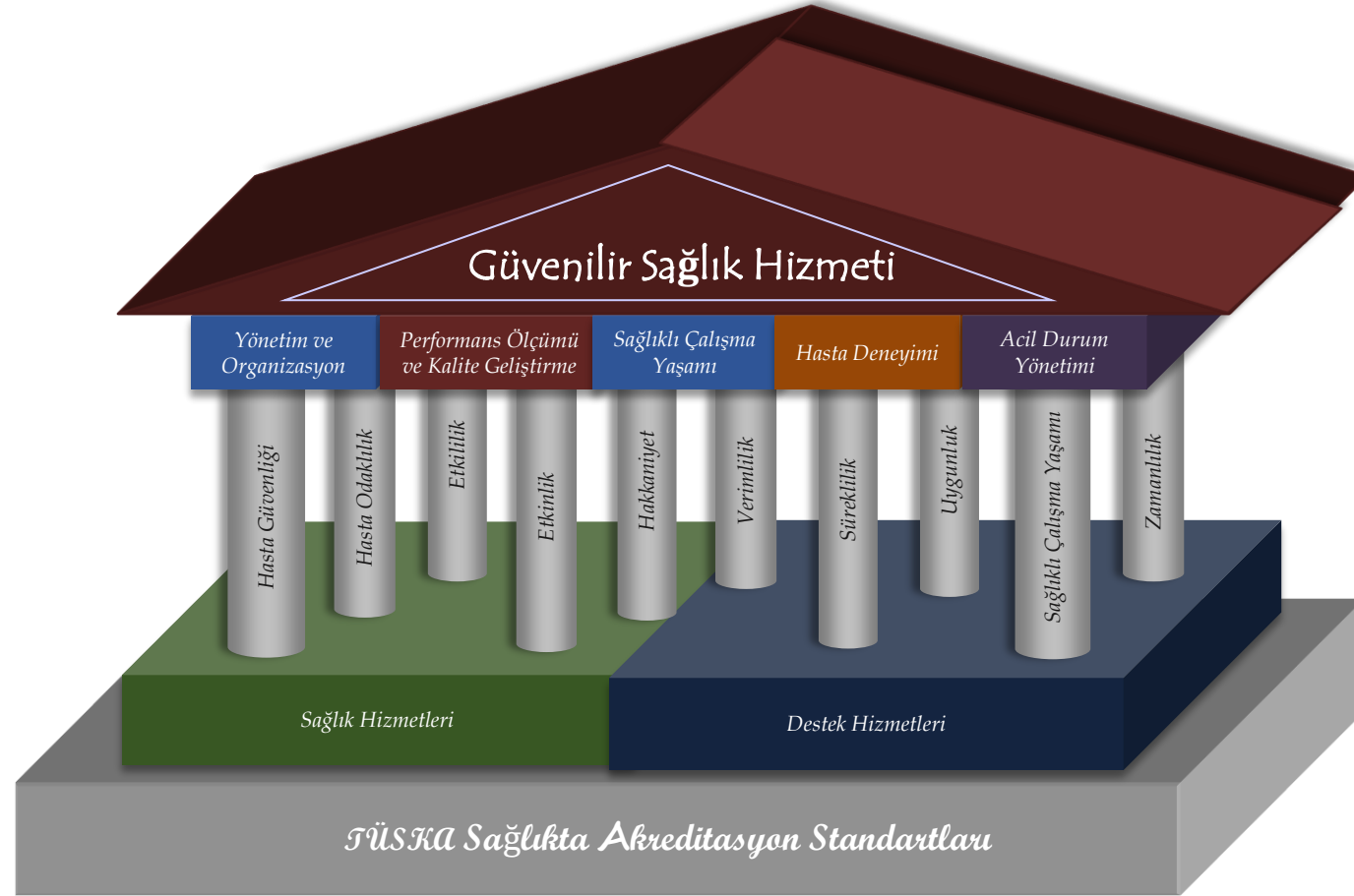
Uygulama Rehberi



TÜSEB | Türkiye Sağlık Hizmetleri
Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü

tuskastandart@tuseb.gov.tr

Nasıl Bir Sağlık Hizmeti?



Teşekkür ederim...

İletişim:

www.tuseb.gov.tr/tuska
tuskastandart@tuseb.gov.tr
demet.kavak@tuseb.gov.tr
kavakdemet@gmail.com



@tuskatr