2023 YILI SAĞLIKTA KALİTE DEĞERLENDİRMELERİ
Değerlendirilecek Standartlar
(Şehir Hastanesi)

KOD	ÇEKİRDEK STANDART (Ç)	STANDART
KURUMSAL YAPI		
KKU04	Ç	Hastane faaliyetlerinin tamamını kapsayacak şekilde bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.
KKU06		Klinik yönetişim ile ilgili süreçler tanımlanmalıdır.
KKU08		Hastanenin elektronik ortamda tanıtımına ve toplumun bilgilendirilmesine yönelik çalışma yapılmalıdır.
KALİTE YÖNETİMİ		
KKY02	Ç	Kalite yönetim sisteminin yapısı tanımlanmalıdır.
KKY04	Ç	SKS'ye ilişkin öz değerlendirme yapılmalıdır.
KKY07	Ç	Hasta güvenliği komitesi bulunmalıdır.
RİSK YÖNETİMİ		
KRY01	Ç	Risk yönetimine ilişkin görev, yetki ve sorumluluklar tanımlanmalıdır.
KRY02	Ç	Hastanede gerçekleşebilecek risklerin yönetilmesine ilişkin düzenleme bulunmalıdır.
KRY03	Ç	Risk yönetim planı hazırlanmalı, riskler plan doğrultusunda belirlenmeli ve analiz edilmelidir.
KRY04	Ç	Belirlenen risklerin kaynağında yok edilmesi veya en aza indirilmesine yönelik iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.
KRY05		Risk yönetimi kapsamında gerçekleştirilen iyileştirme çalışmalarının etkinliği düzenli aralıklarla izlenmelidir.
İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİMİ		
KİO01	Ç	İstenmeyen olay bildirim sistemi kurulmalıdır.
KİO02		Sistem, çalışanların kendilerini güvende hissedecekleri şekilde tasarlanmalıdır.
KİO04	Ç	İstenmeyen olay bildirim sistemine yapılan bildirimler analiz edilmeli, analiz sonuçlarına göre iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.
AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ		
KAD01		Afet ve acil durum yönetimi ile ilgili görev, yetki ve sorumluluklar tanımlanmalıdır.
KAD02		Afet ve acil durum yönetimine ilişkin risk değerlendirmesi yapılmalıdır.
KAD03		Afet ve acil durum planı oluşturulmalıdır.
KAD04		Hastane acil durum plan krokileri bulunmalıdır.
KAD05		Tesisin afet ve acil durumlarda tahliyesine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
KAD06		Hastanede görevli tüm çalışanlara afet ve acil durum planına yönelik eğitim verilmelidir.
KAD07	Ç	Depreme yönelik düzenleme yapılmalıdır.
KAD08		Mavi kod yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
KAD09		Pembe kod yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
KAD10		Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının yönetimine ilişkin düzenleme bulunmalıdır.
KAD11		Kırmızı kod yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
KAD12	Ç	Hastane, yangınla ilgili yasal düzenlemelere uygun şekilde yapılandırılmalıdır.
KAD13	Ç	Yangın söndürme sistemine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
KAD14	Ç	Bina çatılarında yangına karşı önlemler alınmalıdır.
KİMYASAL, BİYOLOJİK, RADYOLOJİK VE NÜKLEER (KBRN) TEHLİKELERİN YÖNETİMİ		
KBRN01	Ç	KBRN tehlikelerinin yönetimine yönelik süreçler ve süreçlere ilişkin sorumlular tanımlanmalıdır.
KBRN02		KBRN arındırma alanları tanımlanmalıdır.
KBRN03		Maruziyet durumunda sağlık personelinde panik durumu oluşmasını engellemeye yönelik tedbirler alınmalıdır.
KBRN04		Turuncu kod yönetimi ile ilgili uyarı sistemi oluşturulmalıdır.
KBRN05		KBRN tehlikeleri yönetim sürecine yönelik tanımlanan malzeme, cihaz ve ekipmanın kontrolü ve güvenli kullanımı sağlanmalıdır.
KBRN06		KBRN tehlikelerinin yönetim sürecinde gerçekleştirilen işlemler ve sonuçları kayıt altına alınmalıdır.
EĞİTİM YÖNETİMİ		
KEY01		Hastanede, hasta, hasta yakını ve çalışan bazında eğitim ihtiyaçları belirlenmelidir.
KEY02		Çalışanların eğitim ihtiyaçları doğrultusunda eğitim planları oluşturulmalıdır.
KEY03		Çalışanlara yönelik uyum eğitimleri düzenlenmelidir.
KEY04		Çalışanlara yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.
KEY05		Eğitimlerin etkinlik ve etkililiği değerlendirilmelidir.
KEY06	Ç	Hasta ve hasta yakını eğitimlerine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
HASTA DENEYİMİ		
HHD02	Ç	Hastanın bakım sürecine katılımı sağlanmalıdır.
HHD06	Ç	Tanı ve tedaviye yönelik işlemler öncesinde hasta rızası alınmalıdır.
HHD07	Ç	Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır.
HHD11		Hasta ziyaretlerine ilişkin planlama yapılmalıdır.
HHD12		Hasta refakatçilerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
HHD13		Tıbbi sosyal hizmet sunumuna yönelik düzenleme yapılmalıdır.

HİZMETE ERİŞİM		
HHE01		Hastaların hizmete erişimini kolaylaştırmak üzere hastanede karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti verilmelidir.
HHE02		Hasta kayıt işlemlerinin etkin ve doğru şekilde yapılabilmesi için gerekli düzenlemeler bulunmalıdır.
HHE04		Teşhis ve tedavi amaçlı randevu ve sonuç verme süreçlerine ilişkin düzenleme bulunmalıdır.
HHE05		Yaşlı ve engelli kişilerin sağlık hizmetine erişimlerini kolaylaştırmaya yönelik düzenlemeler bulunmalıdır.
YAŞAM SONU HİZMETLER		
HYS01		Yaşam sonu hizmetlere yönelik süreçler ve süreçlere ilişkin kurallar tanımlanmalıdır.
HYS07		Cenaze yakınları için bekleme alanı bulunmalıdır.
HYS08		Cenaze, hasta yakınlarına, kimlik doğrulaması yapılarak teslim edilmelidir.
SAĞLIKLI ÇALIŞMA YAŞAMI		
HSÇ06	Ç	Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risklere yönelik düzenleme bulunmalıdır.
HSÇ07	Ç	Çalışanların sağlık taramaları yapılmalıdır.
HSÇ08	Ç	Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır.
HSÇ11		Çalışanların görüş, öneri ve şikayetleri alınmalı ve değerlendirilmelidir.
HASTA BAKIMI		
SHB02		Ayaktan hastaların klinik durumlarını gösteren ve hekim tarafından tespit edilen bulgular, ön tanı, tanı ve tedaviye yönelik plan hastane tarafından belirlenen format ve içerikte kayıt altına alınmalıdır.
SHB03	Ç	Yatan hastaların bakım ihtiyaçları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.
SHB04	Ç	Bakım ihtiyaçları doğrultusunda yatan hastalara yönelik bakım planı düzenlenmelidir.
SHB05		Hasta bakımında kullanılan kateter ve tüplerin güvenli kullanımını sağlamaya yönelik kurallar belirlenmelidir.
SHB06		Ağrı takibinin yapılmasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SHB07	Ç	Hastaların tıbbi beslenme sürecine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SHB08	Ç	Hastaların tıbbi beslenme destek ihtiyacına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SHB09	Ç	Basınç yarasının kontrolü ve önlenmesine yönelik süreçler tanımlanmalıdır.
SHB10		Konsültasyon süreçlerinin etkin şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.
SHB12	Ç	Cerrahi uygulama yapılacak hastaların hazırlık sürecine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SHB13		Cerrahi işlem sonrası hasta bakımına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SHB15	Ç	Tanı ve tedavi amacıyla yapılacak tüm işlemlerde hasta kimliği doğrulanmalıdır.
SHB22	Ç	Hastanın güvenli transferi sağlanmalıdır.
İLAÇ YÖNETİMİ		
SİY04	Ç	İlaçların muhafazasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SİY05	Ç	İlaç istemleri ile ilgili kurallar belirlenmelidir
SİY06		İlaçların hazırlanmasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SİY07		İlaçların transferine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SİY08	Ç	İlaçların güvenli uygulanmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SİY10		Özel nitelikli ilaç gruplarına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SİY11		Narkotik ve psikotrop ilaçlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SİY14		İlaç yönetimi süreçlerinin izlenebilirliği sağlanmalıdır.
SİY15		İlaç atıklarının ve son kullanım tarihi geçmiş ilaçların imhasına ve uygun şartlarda bertaraf edilmesine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ		
SEN02		Hastanenin tüm bölümlerini kapsayan enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne yönelik program bulunmalıdır.
SEN08		Sağlık hizmeti sunulan alanlarda el hijyenini sağlamaya yönelik gerekli malzemeler bulunmalıdır.
SEN12	Ç	Çalışanların çalışma ortamından kaynaklı enfeksiyonlardan korunmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
SEN14		Enfeksiyonların önlenmesine ilişkin uygulamalar izlenmeli, analiz edilmeli ve analiz sonuçlarına göre iyileştirmeye yönelik gerekli faaliyetler gerçekleştirilmelidir.
TEMİZLİK, DEZENFEKSİYON VE STERİLİZASYON HİZMETLERİ		
SDS05	Ç	Yüksek düzey dezenfektanlarla gerçekleştirilen uygulamaların kontrolü ve güvenliği sağlanmalıdır.
SDS09		Paketleme ve yükleme süreçleri kontrol altına alınmalıdır.
SDS10	Ç	Sterilizasyon işleminin etkinliği sağlanmalıdır.
SDS11		Basınçlı buhar otoklavlarının günlük bakım ve kontrolleri yapılmalıdır.
SDS12		Steril malzemeler uygun şekilde muhafaza edilmelidir.
SDS13		Sterilizasyon süreci izlenebilir olmalıdır.
SDS15	Ç	Hastanede kullanılan endoskopik cihazların dezenfeksiyon süreci ve sürece yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
TRANSFÜZYON HİZMETLERİ		
STH01		Transfüzyon hizmet süreçleri ve bu süreçlerin işleyişine yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
STH06		Kan ve kan bileşenlerinin güvenli transferi sağlanmalıdır.
STH07	Ç	Transfüzyon sürecinde hasta güvenliği sağlanmalıdır.
STH08		Transfüzyona bağlı olarak gelişen reaksiyonlar izlenmelidir.
STH09		Kan ve kan bileşenlerinin imhasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.

TERAPÖTİK AFEREZ HİZMETLERİ		
STA01		Aferez hizmetlerine yönelik süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
STA02		Aferez hizmetlerinin sunumuna yönelik fiziksel düzenlemeler yapılmalıdır.
STA03		Tıbbi cihaz ve donanıma yönelik düzenleme yapılmalıdır.
STA04	Ç	Aferez hizmetleri kapsamında görev yapan sağlık çalışanları uygun mesleki unvana veya sertifikaya sahip olmalıdır.
STA05	Ç	Aferez işlemi öncesi süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.
STA06	Ç	Aferez işlemi türüne (sitaferez, kan bileşeni değişimi, immünoterapi, plazma modülasyonü gibi) özgü süreçler ve süreçlere ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır.
STA07	Ç	Kök hücre aferezine yönelik süreçler ve süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
STA08	Ç	Aferez sürecinde hasta ve bağışçının tıbbi takibi etkin şekilde yapılmalıdır.
STA09	Ç	Hasta veya bağışçıda gelişen komplikasyonlara zamanında ve etkin şekilde müdahale edilmelidir.
STA10		Aferez hizmetlerine ilişkin süreçlerin izlenebilirliği sağlanmalıdır.
STA11		Aferez işlemi ile elde edilen kan bileşenleri ve hücresel tedavi ürünleri uygun şekilde etiketlenmelidir.
RADYASYON GÜVENLİĞİ		
SRG04		Girişimsel veya kontrast madde kullanılarak yapılan görüntüleme işlemlerinin, yapıldığı alanlara yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SRG09	Ç	Hasta ve yakınlarının radyasyondan korunmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.
SRG11	Ç	Çalışanların radyasyondan korunmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.
ACİL SERVİS		
SAS05		Karşılama, danışma, yönlendirme ve kayıt hizmetlerinin etkin şekilde sunulması sağlanmalıdır.
SAS07	Ç	Kritik vakalara yönelik tanı ve tedavi algoritmaları oluşturulmalı ve SBYS üzerinden takip edilebilmelidir.
SAS08		Konsültasyon işlemlerinin etkin şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.
SAS09	Ç	Gözlem altına alınan hastaların güvenli ve etkili sağlık hizmeti almaları sağlanmalıdır.
SAS10		Hasta ve hastaya ait numunelerin transferi güvenli şekilde sağlanmalıdır.
SAS11		Yatış, sevk ve taburculuk süreçlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
AMELİYATHANE		
SAH04		Havalandırma sistemlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SAH05		Elektrik enerjisinin kesintisiz sağlanmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SAH06		Tıbbi gazların basınç düzeyleri izlenmelidir.
SAH07	Ç	Cerrahi uygulamaların güvenliği sağlanmalıdır.
SAH08	Ç	Anestezi uygulamalarının güvenliği sağlanmalıdır.
SAH10	Ç	Tanı amaçlı alınan dokuların güvenliğine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ		
SYB03		Her yatak başında tıbbi gaz sistemine bağlı hasta başı paneli bulunmalıdır.
SYB04	Ç	Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
SYB05		Havalandırma sistemlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SYB08	Ç	Hastalar mortalite riski açısından değerlendirilmelidir.
SYB12		Yoğun bakım ünitesinde hava yolu izlemine ilişkin kurallar belirlenmelidir.
YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ		
SYD04		Her kuvöz için tıbbi gaz sistemine bağlı hasta başı paneli bulunmalıdır.
SYD05		Havalandırma sistemlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SYD08		Anne-bebek uyum odası bulunmalıdır.
SYD12	Ç	Yenidoğanın, tıbbi bakım kaynaklı risklerden korunmasına yönelik önlemler alınmalıdır.
SYD16		Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hava yolu izlemine ilişkin kurallar belirlenmelidir.
DOĞUM HİZMETLERİ		
SDH02		Doğum süreci için gerekli ekipman bulunmalıdır.
SDH03	Ç	Anne bakım ve izlemine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SDH04		Doğum eylemini izlemeye yönelik Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi kullanılmalıdır.
SDH05	Ç	Yenidoğan bebeğin izlemine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SDH06		Doğum sürecinde gebe yakınlarının etkin ve zamanında bilgi alabilmelerini sağlayan görsel araçlar (tv, monitör gibi) bulunmalıdır.
DİYALİZ ÜNİTESİ		
SDİ03		Tıbbi cihaz ve donanıma yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SDİ07	Ç	Diyaliz seansına yönelik süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.
SDİ11	Ç	Diyaliz ünitesinde enfeksiyonların önlenmesine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SDİ13	Ç	Diyaliz ünitesinde üretilen saf suyun kontrolüne yönelik düzenleme yapılmalıdır.
PSİKİYATRİ HİZMETLERİ		
SPS04	Ç	Hastaların güvenliğini sağlamaya yönelik fiziki düzenlemeler yapılmalıdır.
SPS05		Hasta yatışı ve taburculuk süreçlerine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
SPS06		Hastanın öz bakımının yapılması sağlanmalıdır.
SPS15	Ç	Kısıtlama kararı alınan hastalara yönelik düzenleme yapılmalıdır.

BİYOKİMYA LABORATUVARI		
SBL02	Ç	Biyokimya laboratuvar testleri ile ilgili analiz öncesi süreçler kontrol altında tutulmalıdır.
SBL03	Ç	Numunelerin laboratuvara kabulü ve analize hazırlanmasına yönelik süreçler kontrol edilmelidir.
SML06	Ç	Laboratuvar testlerinin iç kalite kontrol çalışmaları yapılmalıdır.
SML07	Ç	Laboratuvar testlerine yönelik dış kalite değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.
SBL12	Ç	Panik değerlerin zamanında ve etkin şekilde bildirimi sağlanmalıdır.
MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI		
SML02	Ç	Mikrobiyoloji laboratuvar testleri ile ilgili analiz öncesi süreçler kontrol altında tutulmalıdır.
SML03	Ç	Numunelerin laboratuvara kabulü ve analize hazırlanmasına yönelik süreçler kontrol edilmelidir.
SML06	Ç	Laboratuvar testlerinin iç kalite kontrol çalışmaları yapılmalıdır.
SML07	Ç	Laboratuvar testlerine yönelik dış kalite değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.
PATOLOJİ LABORATUVARI		
SPL02	Ç	Patoloji laboratuvarı ile ilgili analiz öncesi süreçler kontrol altında tutulmalıdır.
SPL03	Ç	Numunelerin laboratuvara kabulüne yönelik kurallar belirlenmelidir.
SPL04	Ç	İntraoperatif konsültasyon (frozen section) sürecine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SPL10		Hasta sonuç raporlarına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
SPL15	Ç	Laboratuvarda uçucu kimyasal maddelere karşı koruyucu önlemler alınmalıdır.
DOKU TİPLENDİRME LABORATUVARI		
SDL02	Ç	Doku tiplendirme laboratuvar testleri ile ilgili analiz öncesi süreçler kontrol altında tutulmalıdır.
SDL03	Ç	Numunelerin laboratuvara kabulü ve analize hazırlanmasına yönelik süreçler kontrol edilmelidir.
SDL06	Ç	Laboratuvar testlerinin iç kalite kontrol çalışmaları yapılmalıdır.
SDL07	Ç	Laboratuvar testlerine yönelik dış kalite değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.
ORGAN VE DOKU NAKLİ HİZMETLERİ		
SON02		Nakil hizmetleri ile ilgili süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
SON03	Ç	Beyin ölümü yönetim sürecine yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
SON05	Ç	Canlı ve kadavra vericinin değerlendirilmesi sürecine yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
SON09	Ç	Organ ve doku alınmasına yönelik süreçler tanımlanmalıdır.
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİ		
SFR02		Fiziksel tıp ve rehabilitasyon hizmet sunumu için gerekli fiziksel koşullar ve tıbbi donanım sağlamalıdır.
SFR03	Ç	Hasta bakım süreçleri disiplinler arası koordineli bir yaklaşımla yürütülmelidir.
SFR05		Özellikli hasta gruplarına yönelik bakım algoritmaları oluşturulmalıdır.
PALYATİF BAKIM KLİNİĞİ		
SPB02		Palyatif bakım kliniğinde sunulan hizmetler ile ilgili süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
SPB03		Palyatif bakım kliniklerine yönelik fiziksel alanlar hizmet sunumu ile ilgili gereklilikler çerçevesinde tanımlanmalıdır.
SPB06	Ç	Ağrının etkin şekilde takibi ve kontrol altına alınması sağlanmalıdır.
TESİS YÖNETİMİ		
DTY01		Bina turları yapılmalıdır.
DTY02		Tesis kaynaklı düşmeleri önlemeye yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DTY03		Hastane yerleşim alanındaki farklı hizmet birimlerine ve hastane içindeki bölümlere ulaşımı kolaylaştırıcı düzenlemeler yapılmalıdır.
DTY04	Ç	Acil çıkışların etkin ve işlevsel nitelikte olması sağlanmalıdır.
DTY05		Hastalara hizmet verilen alanlar iletişime açık bir şekilde düzenlenmelidir.
DTY06		Yaşlı ve engelli kişiler için işlevsel düzenlemeler bulunmalıdır.
DTY07		Çevre düzenlemesi yapılmalıdır.
DTY08	Ç	Hastanede su, elektrik enerjisi, ısıtma-soğutma ve medikal gaz hizmetlerinin kesintisiz olarak verilmesi sağlanmalı, kesinti olması durumunda kullanılabilecek alternatif kaynaklar, kaynakların kapasitesi ve kullanma koşulları belirlenmelidir.
DTY09		Asansörlerin güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DTY10		Havalandırma ve iklimlendirme sistemlerinin kontrolü ve bakımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DTY11		Elektrik sistemlerinin güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DTY12		Su depolarının güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DTY13		Sıhhi tesisatın güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DTY14		Medikal gaz sistemlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DTY15		Sıkıştırılmış gaz silindirlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DTY16		Otoklav, buhar kazanı, kompresör, buhar türbinleri, kalorifer kazanı gibi basınçlı kapların bakımları düzenli aralıklarla yapılmalı, yıllık muayeneleri gerçekleştirilmelidir.

OTELCİLİK HİZMETLERİ		
DOH02		Tıbbi bakım sürecinde hastaların gerektiğinde sağlık personeline kolay ulaşabilmesi sağlanmalıdır.
DOH05		Muayene odalarında tıbbi hizmet süreçlerine uygun fiziksel ortam sağlanmalıdır.
DOH07	Ç	Hasta, hasta yakını ve çalışanların can ve mal güvenliği sağlanmalıdır.
DOH10		Gıdaların güvenli tedariki ve depolanması sağlanmalıdır.
DOH11	Ç	Gıdaların hazırlanma süreçlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
DOH12		Hastane dışında hazırlanan gıdaların taşınmasına yönelik süreçler ve bu süreçlerin işleyişine yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
DOH13		Gıdalar, ısısına, sunumuna ve hijyen kurallarına dikkat edilerek dağıtılmalıdır.
DOH14		Gıda atıklarının değerlendirilmesi ve izlenmesine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
DOH15		Çamaşır hizmetlerinin sunumuna yönelik süreçler tanımlanmalıdır.
BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ		
DBY02		Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır.
DBY03		Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir.
DBY10	Ç	SBYS üzerindeki verilerin yedeklenmesine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
DBY12		Bilgi yönetim sisteminin etkinliği ve sürekliliği için gerekli destek sağlanmalıdır.
DBY13	Ç	Sistem odalarının güvenliği sağlanmalıdır.
MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ		
DMC02		Malzeme ihtiyaç tespiti ve teminine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
DMC03		Malzemelerin muhafazasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
DMC04		Malzemelerin stok kontrol sürecine yönelik kurallar tanımlanmalıdır.
DMC10		Cihazların izlenebilirliği sağlanmalıdır.
DMC12		Uygunsuz cihazların geri çekilmesi, muhafazası, kullanım dışı bırakılması ve iade şartları ile ilgili kurallar tanımlanmalıdır.
DMC13	Ç	Tıbbi cihazların güvenli kullanımına yönelik bakım, onarım, ayar, test, kontrol ve kalibrasyonu yapılmalıdır.
TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ		
DTA01		Tıbbi kayıt ve arşiv hizmetlerine ilişkin düzenleme bulunmalıdır.
DTA02		Tıbbi kayıtların bir düzen içinde ve eksiksiz tutulması, saklanması ve kullanılmasına yönelik sorumlular ve sorumlulukları tanımlanmalıdır.
DTA04	Ç	Hasta dosyaları sabit bir dosya numarası ve standart bir dosya içeriğine sahip olmalıdır.
DTA06		Arşiv bölümünde hasta dosyalarının saklanmasına yönelik uygun fiziki ortam oluşturulmalıdır.
DTA07		Arşiv hizmetlerinin işleyişine yönelik düzenleme bulunmalıdır.
DIŞ KAYNAK KULLANIMI		
DDK01		Dış kaynak kullanımı yolu ile sağlanan hizmetlerin kapsamı ve süreçleri tanımlanmalıdır.
DDK02	Ç	Dış kaynak kullanımı yolu ile sağlanan hizmetlerin kontrolüne yönelik düzenleme yapılmalıdır.
GÖSTERGELERİN İZLENMESİ		
GGİ01	Ç	Göstergeler aracılığı ile ölçme, değerlendirme ve iyileştirme faaliyetleri gerçekleştirilmelidir.
GGİ06		Göstergelere ilişkin yapılan analizler sonucunda gerekli iyileştirme faaliyetleri planlanmalı ve uygulanmalıdır.
GGİ07		Göstergelere ilişkin sonuçlar Bakanlıkça oluşturulan elektronik veritabanına gönderilmelidir.