1. .AMAÇ:

..... Hastanesi; hizmet kalite standartları, kalite yönetim sistemi ve mevzuata uygunluğunun; sürekliliğini, yeterliliğini ve etkinliğini sağlamaktır.

2. KAPSAM:

Kalite Yönetim Birimi

3. TANIMLAR:

TKY : Toplam Kalite Yönetimi

HKS : Hizmet Kalite Standartları

KYB: Kalite Yönetim Birimi

KDH: ..... Hastanesi

SHKS: Sağlık Hizmet Kalite Standartları

4. SORUMLULAR:

Başhekim

Başhekim Yardımcısı

Kalite Yönetim Sorumlusu

Kalite Yönetim Birimi Çalışanları

5. UYGULAMA:

1. SHKS uygulamalarını yürütmek üzere Hastanemizde Kalite Yönetim Birimi kurulmuştur. Kalite Yönetim Sorumlusu Kalite Yönetim Biriminin sorumlusudur. Hastanemiz bünyesinde kaliteli hizmet sunumunu sağlamak ve Sağlıkta Akreditasyon Standartları v e Hastane Verimlilik Yerinde Değerlendirme Rehberi kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla kalite ve verimlilik birimi kurulmuştur. Kalite yönetim sorumlusu il kalite koordinatörü tarafından eğitime tabi tutulur.
2. KYB, SHKS çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlar. Sağlıkta Akreditasyon Standartları ve Hastane Verimlilik Yerinde değerlendirme Rehberi çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlar.
3. Bölüm hedeflerine yönelik, bölüm tarafından yapılan analiz sonuçlarını değerlendirir.
4. Sağlıkta kalite standartlarının uygulanmasını sağlar ve değerlendirmek amacıyla öz değerlendirmeler planlar, yürütür ve yönetir. Öz değerlendirmeye katılacak ekibi görevlendirir. Birim ve ekipleri önceden bilgilendirir. . Öz değerlendirme sonucu tespit edilen uygunsuzlukları öz değerlendirmeden sonra toplar ve sonuçları hastane yönetimine sunar. Öz değerlendirme yılda en az iki kez yapılır.
5. Hasta ve çalışan anket sonuçlarını değerlendirir. Acil Servis, yatan hasta, ayaktan hasta memnuniyet anketlerini her ay düzenli olarak yapar, 3 ayda bir dönemsel analizleri yapar; çalışan memnuniyet anketini her yıl aralık ayında yapar, analiz eder sonuçlarını üst yönetim ile paylaşır önerilerde bulunur, gerekli durumlarda düzeltici önleyici faaliyetleri başlatır.
6. SHKS çerçevesinde hazırlanan; yazılı düzenlemeleri kontrol eder, yazılı düzenlemelerin revizyonunu takip eder. Dokümanları yılda en az bir defa gözden geçirerek, değişmesinde fayda görülen dokümanların revizyonunu sağlar. Hazırlanan dokümanların Doküman Yönetim Sistemine entegrasyonunu sağlar ve ilgili birimleri bilgilendirir.
7. Hizmet sunumuna yönelik istatistiki bilgileri değerlendirir. Kurumun kalite yönetimi konusundaki misyon, vizyon ve ilkelerini belirleyerek, hizmet sunumuna yönelik politikalar geliştirir ve bu politikalara uygun stratejik planlamaları yapar.
8. SHKS çerçevesinde belirlenen komitelere üye olarak katılır.
9. Düzeltici ve önleyici faaliyetlerin takibini yapar. Kurumdaki mevcut sorunları tespit eder, öncelik sırasına koyar ve bu doğrultuda süreç iyileştirme çalışmaları yapar ve yapılmasını sağlar.
10. Komisyonların yaptığı toplantıların takibini yapar.
11. İstemeyen olay bildirim sistemi ve gösterge yönetiminin; bildirim, analiz ve raporlama sürecini takip

eder.

12. Olağan toplantı gününden en az 2 gün önce toplantı yerini, saatini ve gündemini katılımcılara toplantı çağrı formu ile duyurur. Olağan toplantılarının öncesinde ve sonrasında üst yönetime istenen konularda performans raporu verir.
13. SAS de belirlenen gösterge verilerini aylık toplar ve üç aylık olarak analiz eder. Hedefleri tutmayan göstergelerle ilgili DÖF başlatır.
14. Risk yönetim sürecinin takibini iş sağlığı ve güvenliği birimi ile beraber yapar. Gerekli durumlarda DÖF başlatır.
15. Her birime atanan birim sorumlusu aynı zamanda o birimin kalite birim sorumlusu olarak kabul edilir. Birim sorumluları kalite yönetim sorumlusu ile uyumlu olarak çalışır ve birimlerinin düzeltici ve önleyici faaliyetlerini takip eder.
16. Hasta yönlendirme tabelalarının düzenlenmesi afiş ve broşürlerin dağıtılması istenen durumlarda bakanlığa veya müdürlüğe bilgi verir.
17. Dış kaynaklı dokümanların güncelliğini takip eder.
18. Belirli periyodlarla bölüm kalite sorumluları ve hastane yönetimi ile değerlendirme toplantıları yapar.
19. Kendisinde toplanan verileri bilgisayar ortamında, yüzde analizi, sütun, çizgi, çubuk, pasta vb. istatistiki tekniklerden biri veya birkaçını kullanarak değerlendirir ve sonuçlardan acil olanları veya üst yönetimin istediklerini hemen, diğerlerini ise gerekli toplantılarında üst yönetime sunar.

İlgili Dokümanlar

- Düzeltici önleyici Faaliyet Formu
- İstenmeyen Olay Bildirim Formu
- Toplantı Çağrı Formu
- Hastane Verimlilik Yerinde Değerlendirme Rehberi
- Memnuniyet Anketleri Rehberi
- Gösterge Yönetim Rehberi