1.AMAÇ:

Demo Sağlık Tesisi'nin misyon, vizyon ve stratejik amaçları doğrultusunda kurum hedeflerinin belirlenmesi, izlenmesi, değerlendirilmesi ve gerektiğinde iyileştirilmesini sağlamaktır.

2. KAPSAM:

Demo Sağlık Tesisi'ndeki tüm birimleri kapsar.

3. KISALTMALAR:

SDS: Sağlık Tesisi Değerlendirme ve Geliştirme Sistemi

SAS: Sağlıkta Akreditasyon Standartları

4 . TANIMLAR:

5. SORUMLULAR:

o Hastane Yönetimi

o Kalite Yönetim Birimi

o Birim Sorumlu Hekimleri ve Birim Sorumlu Hemşireleri

6. FALİYET AKIŞI

6.1. Hedeflerin Belirlenmesi

Kurum hedefleri yıllık olarak belirlenir. Hedefler stratejik plan, SDS/SKS gereklilikleri, performans göstergeleri, hasta ve çalışan geri bildirimleri, risk değerlendirmeleri ve önceki dönem sonuçları dikkate alınarak oluşturulur.

Hedefler ölçülebilir, ulaşılabilir nitelikte olmalıdır.

6.2. İzleme ve Değerlendirme

Hedeflere ilişkin göstergeler belirlenen periyotlarda (SDS kapsamında aylık veya iki aylık periyotlarla) izlenir. Sonuçlar ilgili birimler ve hastane yönetimince analiz edilir. Değerlendirme sonuçları birimlerin iki aylık analiz toplantılarında görüşülür.

6.3. İyileştirme Faaliyetleri

Hedeflerden sapmalar analiz edilerek Düzeltici iyileştirici faaliyet planlanır. Gerektiğinde bilgilendirme ve eğitim çalışmaları yapılır. İyileştirme faaliyetlerinin etkinliği takip edilir.

7.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

SDS-SAS Standartları, kurum hedef çalışma toplantıları

ÖLÇÜTÜN KONUSU	BELİRLENEN HEDEF DEĞER
Randevu sadakat oranı	Totalde %85 üstü Hekim bazında %85 üstü
Aktif bekleyen talep sayılarının takibi	Günlük takip ve bekleyen hastaların azaltılması
30 günlük tanımlı çalışma cetveli açma oranı	%80 ve üstü
Ek ödemeye esas uygun girilen aksiyon kodu oranı	%85 ve üstü
Polikliniklerden istenen MR/BT/USG tetkik sayılarının branş/hekim bazlı analizi kapsamında tetkik istem oranı	Branş ortalamasının en fazla %50'sinin üzerine çıkmamak

Acil servisten istenen MR/BT/USG tetkik sayılarının branş/hekim bazlı analizi kapsamında tetkik istem oranı	Branş ortalamasının en fazla %50'sinin üzerine çıkmamak
Kliniklerden istenen MR/BT/USG tetkik sayılarının branş/hekim bazlı analizi kapsamında tetkik istem oranı	Branş ortalamasının en fazla %50'sinin üzerine çıkmamak
MR/BT/USG randevu verme gün sürelerinin analizi	MR-7 gün BT- 3 gün USG- 30 gün
MR/BT/USG randevularının MHRS üzerinden verilmesi oranı	%80 ve üstü
Radyoloji uzmanlarının MR/BT/USG raporladığı tetkik sayılarının analizi	Branş ortalamasının en fazla %50 altında kalmak
MR/BT/USG sonuç/rapor verme gün sürelerinin analizi	MR-3 BT-3 USG-1
Laboratuvar tetkik sayılarının branş/hekim bazlı analizi kapsamında tetkik istem oranı	Branş ortalaması aylık analiz verisi olacak, ortalamanın %50 kadar aşımlarında branşlara göre ek önlemler planlanacaktır.
Laboratuvar sonuç verme sürelerinin test bazlı analizi	Biyokimya- **Numune Alma ile Laboratuvara Kabul** (biyokimya, hormon, koagülasyon, hemogram, idrar, HbA1c için 75 dk; CK Mb ve Troponin için 30 dk) **Laboratuvara Kabul ile Sonuç Onayı** (biyokimya, hormon ve HbA1c için 180 dk, koagülasyon, hemogram, idrar için 120 dk; CKMb ve Troponin için 90 dk)
	Mikrobiyoloji- **Numune Alma ile Laboratuvara Kabul** (seroloji ve sedimentasyon için 75 dakika) **Laboratuvara Kabul ile Sonuç Onayı** (seroloji için 240 dk, sedimentasyon için 180 dk)
Dış laboratuvar numunelerinin zamanında teslimi ve sonuç bildirim takibi	11520 dk
Acil müşahede alanında hastaların kalış süresi	240 dk
8 saat üzeri bekleyen acil hastalar	Toplam başvuran hasta sayısının en fazla %15'i
Acil konsültasyon gerçekleştirme süreleri	Mesai içi-45 dk Mesai dışı-60 dk
Acil görüntüleme sonuç/rapor verme süreleri	BT-120 Direkt Grafi-45 MR-120 USG-45
Acil laboratuvar sonuç/rapor verme süreleri	Biyokimya-90 Hemogram-30 Hormon-90 İdrar-60 Kan Gazı-15 Koagülasyon-60
Tedavi red oranı	Toplam başvurunun en fazla %4'ü
Mesai içi hekim bazlı ameliyat oranı	Branş ortalamasının en fazla %50 altında kalmak
Mesai dışı hekim bazlı ameliyat oranı	Branş ortalamasının en fazla %50 altında kalmak
MHRS randevulu ameliyat oranı	%80 ve üstü

Ameliyat başlangıç-bitiş ve vaka arası bekleme sürelerinin HBYS'de izlenmesi	%80 ve üstü
Ameliyat başlangıç-bitiş ve vaka arası bekleme süreleri	Büyük vakalar 15-20 dk Küçük vakalar 5-7 dk
Hekimlerin ameliyat iptal/erteleme oranı	%20 ve altı
Endoskopi/kolonoskopi randevu verme gün süreleri	Endoskopi-20 Kolonoskopi- 30
MHRS randevusu verilen hasta oranı	%80 ve üstü
İptal edilen/ertelenen endoskopi-kolonoskopi sayıları	%15 ve altı
Endoskopide İlk vaka, son vaka ve vakalar arası sürelerin HBYS'de izlenmesi	%80 ve üstü
Gebe okuluna başvuran ve eğitim alan gebelerin gebelik sonuçlarının takibi	%80 ve üstü
Ebelerin eşlik ettiği normal doğum sayıları	%80 ve üstü
Normal doğum ve primer sezaryen oranı	%30
Bilgilendirmeyi kimin/ne zaman/nasıl yapacağının belirlenmesi (bilgilendirilmeye uygunluk oranı)	%80 ve üstü
Eksiksiz bilgilendirilen hasta yakını oranı	%80 ve üstü
Tüm günlerde bilgilendirilen hasta yakını oranı	%80 ve üstü
Ziyaret saatlerine uygun gerçekleştirilen ziyaret saati oranı	%80 ve üstü
Eksizksiz ve düzenli tutulan kayıt uygunluk oranı	%80 ve üstü
YBÜ yatak doluluk oranı	1.Basamak- %80 2.Basamak-%80 3.Basamak-%90 Yenidoğan YB-%80
YBÜ uzun süreli yatışlar için hedef gün süresi	14 gün
Endikasyon değerlendirmesi yapılan uzun süreli yatan hasta sayısı uygunluk oranı	%80 ve üstü
YBÜ basınç yaralanmaları gelişme oranı	%10 ve altı
YBÜ hastane kaynaklı enfeksiyonlar gelişme oranı	SVK-yüzde 4 ve altı Üriner katater- yüzde 4 ve altı VİP- yüzde 1 ve altı
Sosyal çalışmacı ziyaret oranı	3 basamak-%100 2. basamak-hekim tarafından uygun görülen tüm hastalar
e-Nabız'a veri gönderimi yapan cihaz sayısı uygunluğu	%80 ve üstü
Yoğun bakımda kullanılan ölçeklerin uygunluk oranı	%80 ve üstü
Palyatif uzun süreli yatışlar kapsamında uzun süreli yatış hedef gün süresi	40 gün

Multidisipliner değerlendirme yapılan hasta oranı	%80 ve üstü
Sevklerde doldurulan eksiksiz kayıt oranı	%80 ve üstü
Kurum dışına yapılan sevklerin branş hekimi tarafından gerçekleştirilme oranı	%80 ve üstü
Çalışan görüş/öneri/şikâyet/geri bildirim iletişim kanallarının oluşturulması kapsamında yönetici görüşme talebine ilişkin sistematiğin duyurulma oranı	%100
Çalışan geri bildirimlerinin aylık değerlendirilmesi	%100
Çalışanlara değerlendirme sonuçları ve kararlar hakkında geri bildirim	%100
Çalışan aidiyet ve motivasyon faaliyetlerinin planlanması	6 aylık
Uygunsuzluklara DİF başlatılma oranı	%80 ve üstü (Riskli görülen alanlar)
Bekleme alanlarında uygun oturma alanı	%100
Oturma alanlarının sabitlenme oranı	%80 ve üstü
Hasta bulunan tüm alanlarda aktif hemşire çağrı sistemi oranı	%100
Hasta yataklarının uygun ebat ve güvenlik niteliğinde olması	%100
Mahremiyetin tüm alanlarda sağlanması	%100
Tesis kaynaklı düşme olaylarına yönelik önlemler alınması kapsamında düşme oranı	Binde 1
Hastane ve kritik birimlerin güvenlik kameralarıyla izlenebilirliği	%100
Biyomedikal dayanıklı taşınırların HBYS üzerinden izlenebilirliği	%80 ve üstü
Zimmet oranı	%90 ve üstü
Servis/klinik/ara depolarda fiili stok-HBYS miktar ve miad uyumu	%80
Miadı yaklaşan ilaç ve sarfların HBYS'de takibi	Aylık
Son kullanması yaklaşan ürünler için HBYS uyarısı	6 aylık
Belirlenen birimlerde kısmi doz bildirim uygunluğu	%80
İlaç ve tıbbi sarf iade oranları	Total %10 Hekim bazlı %10
Faturalandırılabilir ürünlerin uygun zamanda hasta üzerine düşümü	%70
MKYS tüketim bildirimlerinin uygunluğu	%90

Tüketime göre faturalandırma uygunluğu	%70
Hareket görmeyen stokların HBYS uyarısı ve takibi	Ana depo:2 ay Servis depo:15 gün
İlaç ve tıbbi sarf stok gün süresinin takibi	İlaç:60 gün Malzeme:60 gün
İTS/ÜTS verisi ile fiili miktar ve MKYS kayıtlarının uyumu	%60
Doğru endikasyon, SUT ve akılcı ilaç kullanımı uygunluk oranı	%90
Kullanım süresi 6 ay ve daha az kalan ilaç ve tıbbi sarf malzeme tutarlarının toplam stok tutarına oranı	%5 ve altı
Kayıt işlem hataları ve eksikliklerinin tespiti/düzeltilmesi oranı	%90 ve üstü
Hizmetlerin hasta dosyasına eksiksiz ve zamanında girilmesi; gelir kayıplarının önlenmesi	%90 ve üstü
Manuel faturalandırılan tutarın SGK toplam fatura içindeki payı	Binde 5
Görüşmelerden gelen uygulanabilir önerilerin dikkate alınması ve kanıtlanması	%100
Hasta arama hedef sayıları:	Poliklinik:150 hasta Servis:50 Yoğun Bakım 10 gün üzeri yatanlarda 20 hasta Taburcu olan hastalarda ise 30 hasta taburculuktan 48 saat sonra aranır.
Evde sağlık taleplerinin karşılanma oranı	%80 ve üstü
Memnuniyet/geri bildirim yapılan hasta sayısı	Aylık en az 20 adet
İlk ziyaret kapsamında eczacı değerlendirilmesi yapılan hasta sayısı	%100