

Hastanemizdeki kalite çalışmaları, yönetimin ve bölüm kalite sorumlularının desteği ile "Kalite YÖNETİM Birimi" tarafından; Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane doğrultusunda yürütülmektedir.

Sağlıkta Kalite Standartlarına göre her bir bölüm için kalite sorumluları görevlendirilmiştir. Bu bölümler aşağıdaki gibidir;

1. Kurumsal Hizmetler

- Kurumsal Yapı
- Kalite Yönetimi
- Doküman Yönetimi
- Risk Yönetimi
- Güvenlik Raporlama Sistemi
- Acil Durum ve Afet Yönetimi
- Eğitim Yönetimi
- Sosyal Sorumluluk

2. Hasta ve alışan Odaklı Hizmetler

- Hasta Deneyimi
- Hizmete Eriřim
- Yařam Sonu Hizmetler
- Sağlıklı alışma Yaşamı

3. Sağlık Hizmetleri

- Hasta Bakımı
- İlaç Yönetimi
- Enfeksiyonların nlenmesi
- Sterilizasyon Hizmetleri
- Transfüzyon Hizmetleri
- Radyasyon Güvenliği
- Acil Servis
- Ameliyathane
- Yoęun Bakım nitesi
- Yenidoęan Yoęun Bakım nitesi
- Doęum Hizmetleri
- Biyokimya Laboratuvarı
- Mikrobiyoloji Laboratuvarı

4. Destek Hizmetler

- Tesis Yönetimi
- Otelcilik Hizmetleri
- Bilgi Yönetim Sistemi
- Malzeme ve Cihaz Yönetimi
- Tıbbi Kayıt ve Arřiv Hizmetleri
- Atık Yönetimi
- Dış Kaynak Kullanımı

5. Gösterge Yönetimi

- Göstergelerin İzlenmesi

- Bölüm Bazlı Göstergeler
- Klinik Bazlı Göstergeler

Komitelerimiz

Bölüm kalite sorumlularının katılımıyla yıl içinde belli periyotlarla aşağıdaki komitelerimiz toplanmaktadır:

1. Çalışan Güvenliği Komitesi
2. Eğitim Komitesi
3. Enfeksiyon Kontrol Komitesi
4. Hasta Güvenliği Komitesi
5. Tesis Yönetimi ve Güvenliği Komitesi
6. Transfüzyon Komitesi

Güvenlik Raporlama Sistemi

Hastanemizde;

- Hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek, gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen (ramak kala) ya da gerçekleşen istenmeyen olayların bildirilmesini sağlamak
- Bu olayları izlemek
- Bildirimlerin sonucunda bu olaylara yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlamaya yönelik Güvenlik Raporlama Sistemi kurulmuştur.

Gösterge Yönetimi

Hastanede ölçüm sistematığı ve kültürünü geliştirmek ve uluslararası alanda kullanılan ortak göstergeleri takip etmek suretiyle, kıyaslama ve işbirliği imkânlarını oluşturarak, kalitenin sürekli geliştirilmesine katkı sağlamak amacıyla Gösterge Yönetimi Sistemi kurulmuştur. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olan Klinik Bazlı ve Bölüm Bazlı olmak üzere tüm göstergeler, hastane bilgi yönetim sisteminin de desteğiyle takip edilmektedir. Tüm göstergelerimizin sonuçlarını tüm çalışanlarımızın web sitemizden ve ayrıca bilgisayardan kalite yayınları dosyasındaki indikatörler dosyasından bildirimleri yapılır.

Fiziksel Alan Denetimleri

Hastanemizde; Hasta, hasta yakınları ve çalışanlar için sürekli, güvenli ve kolay ulaşılabilir nitelikte hastane fiziki koşulları ve teknik altyapısını oluşturmak amacıyla düzenli aralıklarla bina turları yapılmaktadır. Hastane yönetimince oluşturulan ekip, hastanenin büyüklüğü ve hizmetlerin çeşitliliği dikkate alınarak hastanede yürütülen çalışmaların etkililiğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlayacak şekilde tanımlanmıştır. Bina turlarında hastanedeki fiziksel durum ve işleyiş ile ilgili aksaklıklar tespit edilerek gerekli iyileştirmeler yapılmaktadır.

Özdeğerlendirme Süreci Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kapsamında, hastanemizde yılda 1 defa özdeğerlendirme (iç denetim) yapılmaktadır.

- Özdeğerlendirme ekibi; Kalite yönetim direktörü, kalite yönetim sorumlusu, hasta hizmetleri müdürü, otelcilik hizmetleri müdür, enfeksiyon hemşiresi, iş sağlığı ve güvenliği uzmanından oluşmaktadır.
- Özdeğerlendirme planı, Sağlıkta Kalite Standartları içinde yer alan bölümlerin hepsini kapsayacak şekilde hazırlanır.
- Özdeğerlendirme (iç denetim) öncesinde tüm bölümler, denetim takvimi ve planı konusunda yazılı olarak bilgilendirilir.

*Yukarıdaki metin hazırlanırken Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığınca hazırlanan Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane Setinden yararlanılmıştır.