



## BÖLÜM KALİTE HEDEFLERİ





DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
KY.PL.03	01.01.2024	0	-	Sayfa 1 / 6



### KURUMSAL HİZMETLER

BÖLÜMLER	AMAÇ VE HEDEFLER	DEĞERLENDİRME-SONUÇ
KURUMSAL YAPI	<ol style="list-style-type: none"><li>Hastalarımızın ve çalışanlarımızın memnuniyetini yükseltmek</li><li>Sorumlulukları yerine getirirken yasalar ve etik ilkeler doğrultusunda uygun hizmet vermek</li><li>Hastane alt yapı eksikliklerini minimize edilerek kaliteli ve sürekli sağlık hizmeti sunmak.</li><li>Çalışanlarımızın niteliklerini yükselterek hizmet kalitesini arttırmak. Hizmet içi eğitimler,sertifikalandırma, yeteneklere göre uygun bölümde çalıştırılma</li><li>İhtiyaç dahilinde hizmeti kolaylaştıracak ve daha kaliteli hizmet verilebilmesi için gerekli tüm donanımları sağlamak. Kaynakların etkin, verimli, ekonomik kullanımını ve sürdürülebilirliğini sağlamak.</li></ol>	
KALİTE YÖNETİMİ	<ol style="list-style-type: none"><li>Düzenleyici önleyici faaliyetlerin en az %70 ini çözüme kavuşturmak.</li><li>Hizmet kalite puanımızı 90'ın üzerine çıkarmak</li><li>Komitelerin belirlenen zamanda toplanması sağlanacak.</li></ol>	
DOKÜMAN YÖNETİMİ	<ol style="list-style-type: none"><li>Revize edilecek dosyaların %100 revizyonunu sağlamak.</li><li>Sistem üzerinden dökümanlara ulaşımı%100 sağlamak</li></ol>	
RISK YÖNETİMİ	<ol style="list-style-type: none"><li>Mavi Kod'a 3 dk altında ulaşımı % 100 çıkarmak</li><li>Beyaz Kod' 3 dk altında ulaşımı % 100 çıkarmak</li><li>Mavi-Beyaz Kod bildirimlerinin eksiksiz yapılması</li></ol>	
GÜVENLİK RAPORLAMASİSTEMİ	<ol style="list-style-type: none"><li>Hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olayların bildirimlerini sağlamak.</li><li>Olay bildirimlerinin kök neden analizlerinin yapılarak çözüme kavuşturmak</li></ol>	
AÇIL DURUM AFET YÖNETİMİ	<b>Afet Yönetimi Hizmetlerinin Sorunsuz İşleyişini Sürdürmektir.</b> Tatbikat uygulanmasını sağlamak.	

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
KKY.PL.06	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 6
	Kontrol formlarının %100 doldurulmasını sağlamak.Acil Durum Ekiplerinin Eğitimlerinin verilmesi			
EĞİTİM YÖNETİMİ	<b>Kurum İçi Eğitimlerimizin Tamamının Verilmesini Sağlamak</b> SKS'de belirtilen zorunlu eğitimlerin tüm ilgili çalışanlarına verilmesini sağlamak.Yıllık eğitim planında belirlenen eğitimlerin verilmesinin sağlanması.			
<b>HASTA VE ÇALIŞAN ODAKLI HİZMETLERİ</b>				
HASTA DENEYİMİ	<b>Hasta Ve Çalışanlarımızın Kurumumuzun İşleyişinden Memnun Olmalarını Sağlamaktır.</b> Hasta memnuniyet oranını % 90 nın üzerine çıkarmak. Çalışan memnuniyet oranını % 85 in üzerine çıkarmak Hastalardan alınan onam oranının %100 olmasını sağlamak.			
HİZMETE ERİŞİM	Her konuda hastaların bilgilendirilmesini sağlamak ve mahremiyetin korunmasına önem verilmesini sağlamak.			
SAĞLIKLI ÇALIŞMAYAŞAMI	Kişisel koruyucu ekipman kullanım oranının %100 olmasını sağlamak.Personelimizin sağlık taramalarını %100 yaptırılmalarını sağlamak			
<b>SAĞLIK HİZMETLERİ</b>				

		BÖLÜM KALİTE HEDEFLERİ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO	
KKY.PL.06	01.01.2019	0	-	Sayfa 3 / 6	
<b>İLAÇ YÖNETİMİ</b>	<b>Hizmetlerinin Sorunsuz İşleyişini Sürdürmektir.</b> Advers Bildirimlerinin yapılması Miadı Geçen İlaç/Sarf Malzeme Oranı %0 'ın altında tutmak İmha Edilen İlaç/Sarf Malzeme Oranını %0 olmasını sağlamakStok fazlası ilaç miktarını %10 seviyesi altına düşürmek İlaç miktarı kritik seviyeye düşmeden temin edilmesi oranını %100 sağlamak				
<b>ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ</b>	<b>Enfeksiyon Kontrol Hizmetlerinin Sorunsuz İşleyişini Sürdürmektir.</b> El hijyeninin 5n kuralına göre uygulanmasını sağlamak ve el antiseptiği kullanım oranını % 95 üzerinde tutmakTIP merkezi Enfeksiyonu, el hijyeni ve tıbbi atıkların kontrolü eğitimlerine sağlık ve temizlik personellerin %100 'ünün katılımını sağlamak Enfeksiyona bağlı yapılan bildirimlerinin %100 olmasını sağlamak.				
<b>STERİLİZASYON HİZMETLERİ</b>	<b>Sterilizasyon Hizmetlerinin Sorunsuz İşleyişini Sürdürmektir.</b> Sterilizasyondan çıkan bohçaların sıfır (0) nem oranı ile çıkartılması Servislerde ve polikliniklerde kullanılan yarı kritik ve kritik olmayan malzemelerin dezenfeksiyonların sterilizasyon ünitesinde yapılarak enzimatiklerin ve orta düzey dezenfektanların gereksiz kullanımını önlemek				
<b>ACIL MUAYENESİ</b>	<b>Acil Hizmetlerinin Sorunsuz İşleyişini Sürdürmektir.</b> Acil Hasta Memnuniyet oranını % 90 ve üzeri olmasını sağlamak Olay bildirimlerini %100 gerçekleştirmek. (Kesici delici alet yaralanmaları, Kan vücut sıvılarının sıçraması,Düşen hasta, Advers etki) Sağlık çalışanlarına CPR eğitimlerinin % 100 verilmesini sağlamak				
<b>AMELİYATHANE</b>	<b>Ameliyathane Hizmetlerinin Sorunsuz İşleyişini Sürdürmektir.</b> Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Eksik Doldurulma Oranı 1 II. Anestezi Verilmeden Önce%0 2 III.Ameliyat Kesisinden Önce%0 3 IV.Ameliyattan Çıkmadan Önce%0 Cerrahi alan enfeksiyon hızını %0'da tutmak Kesici delici alet yaralanma oranı %1' altındada tutmak Kan ve vücut sıvılarının sıçramasını % 1 altında tutmak Ameliyat masası kullanım oranını artırmak				
<b>POLIKLINİK HİZMETLER</b>	<b>Poliklinik Hizmetlerinin İşleyişinin Sorunsuz Devamını Sağlamak.</b> Muayene Zaman Aralığını (1 saati aşanlar) %0 oranında tutmak Ayaktan Hasta memnuniyet oranını %90 'nın üzerinde tutmak. Temizlik personelinin yapılan temizlik çizelgelerine uyum oranını %100'e çıkarmakHasta sayısının aylık .....civarında olmasını sağlamak				

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
KKY.PL.06	01.01.2019	0	-	Sayfa 5 / 6
<b>DESTEK HİZMETLERİ</b>				
<b>TESİS YÖNETİMİ</b>	<b>Tesis Yönetimiyle Aksaklıkların Bekletilmeden Sonuca Ulaşmasını Sağlamaktır</b> Tesis Kaynaklı Düşme sayısını %0 oranında tutmak Bina turlarının düzenli yapılması; gerekirse DÖF başlatılması sağlamak Tesisin fiziki koşullarının düzenli kontrol edilmesi ve eksiklerin giderilmesinin %100 giderilmesinin sağlanması Su depolarının periyodik bakımlarının, klor ölçümlerinin % 95 oranında yapılmasını sağlamak			
<b>BİLGİ YÖNETİMİ SİSTEMİ</b>	<b>Bilgi Yönetimi Hizmetlerinin Sorunsuz İşleyişini Sürdürmektir</b> HBYS üzerinde "Kalite Yönetim Birimi" modülünü kullanarak hastane içerisinde kullanılan formların dijital olarak kullanımının %100 otomasyon üzerinden yapılması Hastane kullanıcılarından gelen sorunları gün içinde çözüme kavuşturmak. Hastane web sitesinin güncelliğinin sağlanması ve yenilenmesi.			
<b>MALZEME VE CİHAZYÖNETİMİ</b>	<b>Malzeme ve cihaz Yönetimi Hizmetlerinin Sorunsuz İşleyişini Sürdürmektir.</b> Depoda bulunan genel tıbbi sarf malzemelerin Stok takip seviyelerini belirleyerek, bu seviyeleri % 90belirlenen oranda tutmak Depolarda bulunan tüm malzemelerin istemlerinin HBYS üzerinden yapılmasını sağlamak.Depolarda ihtiyaç fazlası malzeme muhafazasını düşürmek.			
<b>TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ</b>	<b>Arşiv ve Hasta Dosyaları Hizmetlerinin Sorunsuz İşleyişini Sürdürmektir.</b> Dosyaya ulaşabilirliği 10 dakikaya düşürmek 2.Eksiksiz dosya oranının %50'nin üstünde olmasını sağlamak.			

 URARTU GÖZ TIP MERKEZİ		BÖLÜM KALİTE HEDEFLERİ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO	
KKY.PL.06	01.01.2019	0	-	Sayfa 6 / 6	
<b>ATIK YÖNETİMİ</b>	<b>Atık yönetim hizmetlerinin sorunsuz işleyişini sürdürmektir.</b> Hastanemizde çalışan tüm personelin tıbbi atık yönetimi ile ilgili bilgi sahibi olmasını sağlamak Delici kesici alet yaralanma oranını % 1'in altında Tutmak Hastanemizde kullanılan tıbbi atık miktarının oranlarının azaltılmasını sağlamak				
<b>DIŞ KAYNAK KULLANIMI</b>	Dış kaynak kullanımı verimli ve etkin kullanımını sağlamak				
<b>GÖSTERGE YÖNETİMİ</b>					
<b>GÖSTERGE YÖNETİMİ</b>	<b>İndikatör Hizmetlerinin Sorunsuz İşleyişini Sürdürmektir.</b> Tüm göstergelerin hedef değerlerini % 90 oranında yakalamayı sağlamak.				

HAZIRLAYAN	İNCELEYEN	ONAYLAYAN
KALİTE BİRİM SORUMLUSU	KURUM MÜDÜRÜ	BAŞHEKİM