

Hastanemizdeki kalite çalışmaları, yönetimin ve bölüm kalite sorumlularının desteği ile “Kalite Yönetim Birimi” tarafından; Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane ve TS. EN ISO 9001:2015 Standartları doğrultusunda yürütülmektedir.

Sağlıkta Kalite Standartlarına göre Bölüm Kalite Sorumluları görevlendirilmiştir.

Komitelerimiz

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

1. Hasta Güvenliği Komitesi
2. Çalışan Güvenliği Komitesi
3. Eğitim Komitesi
4. Tesis Güvenliği Komitesi
5. Enfeksiyon Kontrol Komitesi
6. Sosyal Komitesi
7. Klinik Kalite İyileştirme Komitesi
8. Transfüzyon Komitesi
9. Bebek Dostu Hastane ve Anne Sütü Ekibi
10. Organ Bağışı Ekibi
11. Görüş-Öneri-Şikâyet ve Anket Değerlendirme Ekibi
12. Bilgi Güvenliği Ekibi
13. Akılcı İlaç ve Antibiyotik Ekibi
14. Acil Sevkleri Değerlendirme Ekibi
15. Nütrisyon Destek Ekibi
16. Kan İmha Ekibi
17. Bina Turu Ekibi

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 göstergeleri takip etmek suretiyle, kıyaslama ve iş birliği 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.

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) ve TS. EN ISO 9001:2015 Standartları kapsamında yapılmaktadır.

- Özdeğerlendirme (iç tetkik), Haziran ve Aralık ayları olmak üzere yılda 2 defa yapılır.
- Özdeğerlendirme planı, Sağlıkta Kalite Standartları ve TS. EN ISO 9001:2015 Standartları içinde yer alan bölümlerin hepsini kapsayacak şekilde hazırlanır.
- Özdeğerlendirme (iç tetkik) öncesinde tüm bölümler, denetim takvimi ve planı konusunda bilgilendirilir.
- Tespit edilen uygunsuzluklar ve öneriler için gerekli iyileştirme çalışmaları planlanarak uygulanır.