

KALİTE POLİTİKAMIZ: Kalite yönetim sistemini uygulamak ve etkinliğini sürekli iyileştirmek, bilim ve teknolojiye uygun olarak hizmet kalitemizi geliştirmek, En kısa sürede en doğru teşhis ve tedavi yöntemlerini kullanarak hastaları sağlığına kavuşturmak, Yasa ve yönetmeliklere bağlı, hasta haklarına, çevreye ve etik ilkelere saygılı eğitilmiş ve güler yüzlü personelimizle kaliteli ve çağdaş sağlık hizmetinin öncüsü olmak, Hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini karşılayan, güven duyulan ve her zaman tercih edilen bir hastane olmaktır.

TEMEL İLKE VE DEĞERLERİMİZ



BİRİMLER	HEDEFLER	HEDEF PERFORMANS GÖSTERGESİ	HEDEF BELİRLEME EKİBİ (Hedefler üst yönetim, bölüm yöneticilerinin ve bölüm kalite sorumlularının katılımıyla belirlenmiştir)
YÖNETİM HİZMETLERİ (Kurumsal Hizmetler) -Kalite Yönetimi -Acil Durum Yönetimi -Hasta Deneyimi -Eğitim Yönetimi	1- Labaratuarların Ruhsatlandırılmasının Tamamlanması 2- TRSM Nin Hizmete Açılması 3- Ek Binanın Tamamlanması 4- Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS) Kullanımı; > %50 5- Hastaların Ortalama Muayene Bekleme Süreleri; 30 Dk 6- Kırmızı Bayrak alınması 7- E-token ile hemşirelik kayıtları 8- E-token ile tetkik istenmesi 9- E-token ile order verilmesi	1. Ruhsat belgeleri 2. TRSM Bakanlık Açılış Onay Belgesi 3. Ek binanın Hizmete Açılması 4. MHRS Analiz Raporları 5. Hastaların Ortalama Muayene Bekleme Süreleri analiz raporlar 6. Kırmızı bayrak alınması 7. E-Token kullanımına geçilmesi 8. E-Token ile tetkik istemine geçilmesi	Hastane Yöneticisi Uz. Dr. Osman HİMMETOĞLU İdari/Mali Hizmetler Müdürü Ayben UNCU Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Fatma DİKYURT Müdür Yard. Şenol ÇAKI Müdür Yard. Sibel ŞEVİK Kalite Yönetim Direktörü Burcu Şahin KEF

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Bergama Dr. Faruk İlker Devlet Hastanesi
2017 YILI KURUM ve KALİTE HEDEFLERİ

	10- UES eğitimlerinin tamamlanması (>%95)	9, . E-Token ile order geçilmesi 10. UES yönetici paneli verileri.	
Sağlık Hizmetleri -Hasta Bakımı -Klinikler	1- Hastane Enfeksiyon Oranı ; < %7 2- Sertifikalı çalışan oranını arttırmak 3- Bakım hizmetlerinde çalışan sağlık personeli oranı	1. Enfeksiyon kontrol birim raporları 2. Sertifikalı çalışan oranı takibi 3. Mesleki eğitimine uygun bölümde çalışmayan personel oranı göstergesi	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Fatma DİKYURT Enfeksiyon Hemşiresi Alev BEKTAŞ
Sağlık Hizmetleri -Radyasyon Güvenliği	1- Görüntüleme Bekleme Ve Sonuç Verme Sürelerini Bakanlık Standartlarında Tutmak 2- Görüntüleme Tetkiki İstem Oranı: USG İstem oranı ≤%0,10 ,BT İstem oranı ≤%0,04, MR İÇİN ≤%0,04 İstem oranı	1. Görüntüleme hizmetleri personeli toplantı tutanakları. 2. Görüntüleme hizmetleri personeli toplantı tutanakları.Hastane karne puan rapor sonucu	Radyoloji Sorumlu Uzm. Dr. Selahattin ARSLAN Radyoloji Sorumlu Teknisyeni Zülfü KARABULUT Radyoloji Kalite Sorumlusu Teknikeri Cihan ÖZKUL
Sağlık Hizmetleri -Ameliyathane	1- Ameliyat Masası Kullanım Oranı > %90	1. Ameliyat Masası Kullanım Oranı göstergesi	Ameliyathane Sorumlu Uzm. Dr. Yurdalan ALTUNSOY Anestezi Uzmanı Uzm. Dr. Sibel ERGÜRZ Anestezi Teknikeri Ve Kalite Sorumlusu Selami İSPİRDEN Ameliyathane Sorumlu Hemşire Ve Kalite Sorumlusu Tülin KABAŞ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Bergama Dr. Faruk İlker Devlet Hastanesi
2017 YILI KURUM ve KALİTE HEDEFLERİ

Sağlık Hizmetleri -Yoğun Bakım (DYB-CYB) -Yeni Doğan Yoğun Bakım	<p>1- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Hastane Enfeksiyon Oranı < %0, 5</p> <p>2- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Emzirme Eğitim Oranını %100 Değerinde Tutmak</p> <p>3- YB da Oluşan Hastane Enfeksiyon Oranını < %7 Tutmak</p>	<p>1. Enfeksiyon kontrol birim raporları</p> <p>2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Emzirme Eğitim Oranını hedef sonuçları</p> <p>3. Enfeksiyon kontrol birim raporları</p>	<p>DYB Sorumlu Hemşiresi Ve Kalite Birim Sorumlusu Hilal GÜNAYDIN</p> <p>CYB Sorumlu Hemşiresi Ve Kalite Birim Sorumlusu Necla KEKLİK</p> <p>Yeni Doğan Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi ve Kalite Birim Sorumlusu Fethiye YILDIZ</p> <p>Yeni Doğan Sorumlu Hekim Osman KARAGÜN</p>
Biyokimya Laboratuvarı	1- Kit Verimlilik Oranı %90 in Üzerinde Tutmak	1. Biyokimya laboratuvarı hedef sonuçları	Biyokimya Sorumlu Uzm. Dr. Övünç DÜZGÜNÇINAR Laboratuvar Teknikeri ve Kalite Birim Sorumlusu Melek UĞURLU
Mikrobiyoloji Laboratuvarı	1- Laboratuvar Hataları Oranı % 0,20 in Altında Tutmak	1. Mikrobiyoloji laboratuvarı reddedilen numune oranı	Mikrobiyoloji Sorumlu Hekimi ve Kalite Birim Sorumlusu Uzm. Dr. A.Levent ŞAHİNOĞLU Laboratuvar Teknisyeni ve Kalite Birim Sorumlusu Hakan KOCABAŞ
Patoloji Laboratuvarı	1- Laboratuvar Sonuç Verme Süresi Sitoloji, Biyopsi <3 Gün - <7 Gün	1. Patoloji laboratuvarı birim toplantı raporları	Patoloji Sorumlu Hekimi Dilek ŞEN Laboratuvar Teknisyeni ve Kalite Birim Sorumlusu Neslihan EFTEKİN
Sterilizasyon Hizmetleri	<p>1- Buhar otoklavında rengi değişmeyen bowie dick test paketi sayısını %4'in altında tutmak</p> <p>2- Buhar otoklavından çıkan ıslak bohça sayısını %5 atında tutmak</p>	<p>1. Buhar otoklavında rengi değişmeyen bowie dick test paketi sayısı hedef takibi</p> <p>2. otoklavından çıkan ıslak bohça sayısı hedef takibi</p>	Sterilizasyon Kalite Birim Sorumlusu Dilif CANBAZ
Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetleri	1- Dışarıya sevk oranını % 1'in altında tutmak	1. Dışarıya sevk oranı hedef takibi	Sorumlu Diş Hekimi Mirza Çağlar ATLI Diş Teknisyeni Müzeyyen TUNCER
Destek Hizmetler -Tesis Yönetimi	<p>1- Elektrik sarfiyatı kw oranını % 10 düşürmek</p> <p>2- YOTA</p> <p>3- Dış-iç cephe duvarlarının renklendirmesi ve giydirilmesi</p>	<p>1. Elektrik sarfiyatı kw oranı hedef takibi</p> <p>2.YOTA çalışmaların ve bina turu verileri takibi</p> <p>3.Genel sekreterlik onayı ile sürecin başlatılması</p>	İdari/Mali Hizmetler Müdürü Ayben Uncu Teknik Servis Sorumlusu ve Kalite Birim Sorumlusu Naci TURAN
Destek Hizmetler -Otelcilik Hizmetleri	<p>1- Yemek zehirlenme oranını % 0 da tutmak</p> <p>2- Mutfak tavan ve zemininin yenilenmesi ve tadilatının sağlanması</p>	<p>1. Yemek zehirlenme oranını hedef takibi</p> <p>2.Hizmet alım sürecinin takibi</p>	İdari/Mali Hizmetler Müdürü Ayben UNCÜ İdari/Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı Şenol ÇAKI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Bergama Dr. Faruk İlker Devlet Hastanesi
2017 YILI KURUM ve KALİTE HEDEFLERİ

Destek Hizmetler -Bilgi Yönetim Sistemi	1- Sistem odası ve ekipmanlarının alımını sağlamak	1. Sistem odası ve ekipmanlarının alım sürecinin tamamlanması	İdari/Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı Şenol ÇAKI Teknik Servis Sorumlusu Naci TURAN
Destek Hizmetler -Malzeme Ve Cihaz Yönetimi	1- Dijital tıbbi cihaz yönetimine geçmek	1. Dijital tıbbi cihaz yönetimi için hizmet alımının	İdari/Mali Hizmetler Müdürü Ayben UNCU Eczacı Şaban TÖLE Kalite Birim Sorumlusu Hasan Ali ODABAŞI
Destek Hizmetler -Tıbbi Kayıt Ve Arşiv Hizmetleri	1- Arşiv birimi yer sorununun çözülmesi ve arşivin düzenlenmesi 2- İmha edilecek evrakların, Arşiv imha komisyonundan geçerek imha edilmesi	1. Arşiv birimine yönelik çalışmaların tamamlanması 2. Arşiv imha komisyon tutanakları	İdari/Mali Hizmetler Müdürü Ayben Uncu Arşiv Sorumlusu ve Kalite Birim Sorumlusu İsmail KANIDİNÇ
Destek Hizmetler -Atık Yönetimi	1- Birim bazlı atık takibi yapılması 2- Yatak başına düşen Tıbbi Atık miktarı	1. Enfeksiyon kontrol birim raporları 2. Enfeksiyon kontrol birim raporları	İdari/Mali Hizmetler Müdürü Ayben UNCU Atık Yönetimi Kalite Sorumlusu Enfeksiyon Hemşiresi Alev BEKTAŞ
Destek Hizmetler -Dış Kaynak Kullanımı	1- MR birimi raporlama takibinin yapılması.	2- Hizmet sözleşmeleri (MR birimi)	İdari/Mali Hizmetler Müdürü Ayben Uncu İdari/Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı Sibel ŞEVİK Cihaz Yönetim Kalite Sorumlusu HASAN Ali ODABAŞI

Hedefler üst yönetim, bölüm yöneticilerinin ve bölüm kalite sorumlularının katılımıyla belirlenmiş ve 2016 yılı ikinci Yönetimi Gözden Geçirme Toplantısına sunulmuştur.

Kalite Yönetim DİREKTÖRÜ
Burcu Şahin KEF

Kalite Birim Sorumlusu
Hilal ERGEZER

ONAY/.../2017
Hastane Yöneticisi
Uzm. Dr. Osman HİMMETOĞLU