



EREĞLİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

KURUMSAL AMAÇ VE HEDEFLER

KODU KU.YD.48	YAYIN TARİHİ TRH. 02.01.2018	REVİZYON NUMARASI 2	REVİZYON TARİHİ 08.08.2019	SAYFA NO/SAYFA SAYISI 1 /6
------------------	---------------------------------	------------------------	-------------------------------	-------------------------------

NO	İLGİLİ BÖLÜM	AMAÇ	HEDEF	FAALİYET	HEDEF SORUMLUSU	İMZA	BAŞHEKİM		
							HEDEF UYGUN	HEDEF UYGUN DEĞİL	İMZA
1	KURUMSAL YAPI	KALİTE YÖNETİMİ	Kurumunda SKS'nin uygulama düzeyini ve etkinliğini artırmak.	Öz Değerlendirme puanını %90 ve üzerinde tutmak	Kalite çalışmalarını yıl içerisinde düzenli olarak devam ettirmek, Yılda en az birkez öz değerlendirme yaparak iyileştirmne faaliyetleri başlatmak. Komite toplantılarını yapmak. Kalite puanı ölçmek	Semiha DEMİRTAŞ			
2			SKS kapsamında başlatılan İyileştirme faaliyetlerini verimli bir şekilde yönetmek.	DÖF sonuçlandırma oranını %90'nın üzerinde tutmak.	Öngörülen bitiş tarihlerinde DÖF'lerin sonuçlandırılmasını sağlamak. Bölüm Kalite Sorumlularının bölümlerinde yürütülen DÖF'leri takip etmelerinin sağlanması.	Semiha DEMİRTAŞ			
3	KURUMSAL YAPI	ACIL DURUM VE AFET YÖNETİMİ	Acil Durum Kod kayıtlarının düzenli tutulmasının sağlanması.	Eksiksiz doldurululan; Mavi Kod, Beyaz Kod ve Kırmızı Kod formlarının oranını %100 sağlamak.	Formların takibi için Santral çağrı kayıtlarının tutulması, İlgili ekip tarafından ulaşma saatinin forma yazılarak formun düzenli tutulmasının sağlanması. PAGER Cihazının Temin Edilmesi	Semiha DEMİRTAŞ			
4			Mavi kod ekibinin olay yerine 3 dakika içerisinde ulaşmasını sağlamak.	Mavi Kod'da olay yerine ulaşma süresinin ortalama 3 dakikanın altında tutmak.	Personele mavi kod ile ilgili eğitimlerin verilmesi Mavi kod tatbikatının yapılması	Semiha DEMİRTAŞ			

NO	İLGİLİ BÖLÜM	AMAÇ	HEDEF	FAALİYET	HEDEF SORUMLUSU	İMZA	BAŞHEKİM		
							HEDEF UYGUN	HEDEF UYGUN DEĞİL	İMZA
5	EĞİTİM YÖNETİMİ	Kurum çalışanlarının Hizmet İçi Eğitimlere katılımlarını maksimum seviyede sağlamak.	Eğitim katılım oranını %90'nın üzerinde tutmak.	Eğitim duyurularının yapılması. Eğitim katılım formlarının ve uzaktan eğitim raporlarının kontrol edilmesi. Eğitim tekrarlarının yapılması. Kuruma yeni başlayan personele oryantasyon eğitimi verilmesi	Ayşe DEMİR				
6		Yıllık planlanan hizmet içi eğitimlerin maksimum seviyede gerçekleştirilmesini sağlamak.	Planlanan Hizmet içi eğitimlerin %100 gerçekleştirilmesini sağlamak.	Eğitim duyurularının yapılması. Eğitim katılım formlarının ve uzaktan eğitim raporlarının kontrol edilmesi. Eğitim komitesi toplantılarında eğitim planını gözden geçirerek yapılmayan ve yetersiz görülen eğitimlerin yapılması.	Ayşe DEMİR				
7	SAĞLIK HİZMETLERİ	ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ	Sağlık hizmeti sunumunda çalışanların çalışma ortamından kaynaklı enfeksiyonlardan korunmasını sağlamak	Kesici delici alet yaralanması ve Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma oranının %3'ün altında tutmak	Kişisel koruyucu ekipman kullanımı. Eğitim verilmesi Olay bildirimlerinin enfeksiyon kontrol hemşiresine yapılması	Semiha DEMİRTAŞ			
8			Hasta ve çalışanlar açısından enfeksiyonların önlenmesine yönelik el hijyeni uygulamalarını maksimum seviyede sağlamak	El hijyeni uyumunu %90 ve üzerinde tutmak	Çalışanlara el hijyeni eğitimleri verilmesi Çalışma ve dinlenme alanlarında el hijyeni sağlamaya yönelik malzeme bulundurulması Çalışanlara haberli el hijyeni gözlemleri yapılması ve en az 3 ayda bir analiz yapılması	Gülistan AKYIL			
9			Her hastadan sonra tedavide kullanılan ünit üzerindeki çıkarılabilen başlıkların değiştirilmesini sağlamak	Başlıklarının her hasta sonrası değişiminin %100 sağlanması.	Hekim başına düşen başlık sayısının artırılması Başlıkların steril edilmesinin sağlanması Disposible başlıklar kullanılması				

NO	İLGİLİ BÖLÜM	AMAÇ	HEDEF	FAALİYET	HEDEF SORUMLUSU	İMZA	BAŞHEKİM		
							HEDEF UYGUN	HEDEF UYGUN DEĞİL	İMZA
10	RADYASYON GÜVENLİĞİ	Hasta ve çalışanların radyasyonun zararlı etkilerinden korunması ve radyasyon güvenliğini maksimum seviyede sağlamak.	Tekrarlayan röntgen çekim oranını %5 ve altında tutmak.	Tekrar çekim nedensel dağılımlarının incelenmesi Röntgen teknisyenlerine ve gerekli durumlarda hastalara eğitim verilmesi Röntgen cihazlarına ait kalibrasyonlarının ve bakımlarının düzenli aralıklarla yapılması	Berkan KOÇ				
11	ALIŞAN ODAKLI HİZMETLER	Hastaların poliklinik sürecinde bekleme sürelerini minimum seviyeye indirmek	MHRS'den randevu alan hastaların randevu aldıkları saat itibariyle, randevusuz gelen (engelli ve nöbet) hastaların ise kayıt olduğu saat itibariyle bekleme sürelerini ortalama 30" dakika ve altında tutmak	Çalışanlara eğitim verilmesi Hastaların muayene olacağı zaman aralığı konusunda bilgilendirilmesi BYS'den muayene bekleme sürelerinin takip edilmesi İlgili çalışanların muayene zaman aralığı konusunda bilgilendirilmesi	Semiha DEMİRTAŞ				
	HİZMETE ERİŞİM	Sağlıklı Çalışma Yaşamının Sağlanmasına Yönelik Hedefler Ve Eylem Planını hazırlamak	Sağlanmasına Yönelik Hedefler Ve Eylem Planının uygulanmasını sağlamak	Çalışan memnuniyet anketlerinin yapılması.Beyaz kod ve istenmeyen olay bildirim konusunda çalışanlara eğitim verilmesi.Sağlık taramalarının düzenli yapılması	Semiha DEMİRTAŞ				

NO	İLGİLİ BÖLÜM	AMAÇ	HEDEF	FAALİYET	HEDEF SORUMLUSU	İMZA	BAŞHEKİM		
							HEDEF UYGUN	HEDEF UYGUN DEĞİL	İMZA
12	HASTA VE ÇALIŞANLARIN İZLENİMLERİ	Hastaların kurum tarafından sunulan tedavi hizmetlerine zamanında, etkili ve yeterli şekilde ulaşabilmelerine yönelik gerekli tedbirlerin alınması için kurum tarafından belirlenen randevu sürelerini takip etmek.	İlk muayene sonrası ile hastanın tedavilerinin tamamlanmasına kadar geçen ortalama süreyi protezler için 20 iş günü, diğer tedaviler için 10 iş günü ve altında tutmak	Hastaların randevu süreleri hakkında bilgilendirilmesi İlgili sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi BYS üzerinden ilk muayene sonrası ile tedavilerin tamamlanmasına kadar geçen sürenin takip edilmesi	Semiha DEMİRTAŞ				
13	HASTA VE ÇALIŞANLARIN İZLENİMLERİ		Hatalı kimliklendirilmiş ölçü oranını %5 ve altında tutmak	İlgili sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi Hatalı kimliklendirilen ölçülerin kayıt altına alınması. Ölçü alımı ile ilgili bilgilerin BYS üzerine ve protez takip fişlerine doğru şekilde kaydedilmesinin sağlanması.	Dt.Niyazi AKÇAKIN				
14			Kaybolan ölçü oranını %5 ve altında tutmak	İlgili sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi Kaybolan ölçülerin kayıt altına alınması. Ölçü ile ilgili BYS kayıtların düzenli tutulmasının sağlanması.	Dt.Niyazi AKÇAKIN				
15			Kaybolan protez oranını %5 ve altında tutmak	İlgili sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi Kaybolan protezlerin kayıt altına alınması. Protez ile ilgili BYS kayıtların düzenli tutulmasının sağlanması.	Dt.Niyazi AKÇAKIN				

NO	İLGİLİ BÖLÜM	AMAÇ	HEDEF	FAALİYET	HEDEF SORUMLUSU	İMZA	BAŞHEKİM		
							HEDEF UYGUN	HEDEF UYGUN DEĞİL	İMZA
16	GÖSTERGE YÖNETİMİ PROTEZ LABORATUVARI HİZMET KALİTE GÖSTERGELERİ	Sağlık hizmeti sunumu sırasında; klinikten protez teslimine kadar hastaya ait protetik materyalin uygun koşullarda kabulü, işlem öncesi hazırlanması, işlemin yürütülmesi ve işlem sonrası protezin teslimini, etkili, etkin, verimli, hasta odaklı, zamanında ve hasta güvenliğini maksimum seviyede sağlayarak yürütmek ve teslim sonrasında hasta memnuniyetini sağlamak	Kaybolan alçı model oranını %5 ve altında tutmak	İlgili sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi Kaybolan alçı modellerin kayıt altına alınması. BYS üzerinden alçı döküm işlem kayıtlarının düzenli tutulmasının sağlanması.	Dt.Niyazi AKÇAKIN				
17			Zamanında teslim edilmeyen protez oranını %5 ve altında tutmak	İlgili sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi BYS üzerinden zamanında teslim edilmeyen protez sayılarının takip edilmesi	Dt.Niyazi AKÇAKIN				
18			Ölçü alımından protezin teslimine kadar geçen ortalama süreyi 20 iş günü ve altında tutmak	İlgili sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi BYS üzerinden ölçü alımından protezin teslimine kadar geçen sürenin takip edilmesi	Dt.Niyazi AKÇAKIN				
19			Protez tesliminden sonra protetik nedenli tekrar başvuru oranını %5 ve altında tutmak	İlgili sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi BYS üzerinden protez tesliminden sonra protetik nedenli tekrar başvuran hastaların takip edilmesi	Dt.Niyazi AKÇAKIN				
20			İlk muayene sonrası ile ölçü alınmasına kadar geçen ortalama süreyi %5 ve altında tutmak (20 iş günü)	İlgili sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi BYS üzerinden ilk muayene ile ölçü alınmasına kadar geçen sürenin takip edilmesi	Dt.Niyazi AKÇAKIN Semiha DEMİRTAŞ				
21			Tekrarlanan ölçü oranını %5 ve altında tutmak	İlgili sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi BYS üzerinden yenilenen ölçü kabul yenileme verilerinin takip edilmesi	Dt.Niyazi AKÇAKIN Semiha DEMİRTAŞ				

NO	İLGİLİ BÖLÜM	AMAÇ	HEDEF	FAALİYET	HEDEF SORUMLUSU	İMZA	BAŞHEKİM		
							HEDEF UYGUN	HEDEF UYGUN DEĞİL	İMZA
22			Protez tesliminden sonra klinik nedeni tekrar başvuru oranını %5 ve altında tutmak	İlgili sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi BYS üzerinden klinik nedeni tekrar başvuru verilerinin takip edilmesi	Dt.Niyazi AKÇAKIN Semiha DEMİRTAŞ				
23			Hatalı protez nedeniyle yenilenen perotez oranını %5 ve altında tutmak	İlgili sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi BYS üzerinden hatalı protez nedeniyle yenilenen verilerin takip edilmesi	Dt.Niyazi AKÇAKIN Semiha DEMİRTAŞ				
24	NETİMİ STERGELERİ	Hastaların kurum tarafından sunulan tedavi hizmetlerinden; hasta odaklı, etkin, etkili, sürekli, yeterli ve hasta güvenliğini gözeterek faydalanmasını sağlamak, hizmet süreçleri ve hizmetin sonucunda elde edilen verileri izlemek ve gerekli	Fissür sealant uygulama oranının %50 ve üzerinde tutmak	BYS üzerinden fissür sealant oranlarının takip edilmesi	Dt.Neriman TUZLU AĞIR				
25			Dolgu kaynaklı yeniden başvuru oranını %5 ve altında tutmak	BYS üzerinden dolgu kaynaklı yeniden başvuru oranlarının takip edilmesi					
26			Kanal tedavisi kaynaklı yeniden başvuru oranını %5 ve altında tutmak	BYS üzerinden kanal tedavisi kaynaklı yeniden başvuru oranlarının takip edilmesi					
27			Dolgu yapılmış ancak kanal tedavisi yapılması zorunlu hale gelmiş diş oranını %5 ve altında tutmak	BYS üzerinden dolgu yapılmış ancak kanal tedavisi yapılması zorunlu hale gelmiş oranlarının diş takip edilmesi					
28			Kanal tedavisi yapılmış ancak çekim yapılması zorunlu hale gelmiş diş oranını %5 ve altında tutmak	BYS üzerinden kanal tedavisi yapılmış ancak çekim yapılması zorunlu hale gelmiş diş oranlarının takip edilmesi					
29			Dolgu yapılmış ancak çekim yapılması zorunlu hale gelmiş diş oranını %5 ve altında tutmak	BYS üzerinden dolgu yapılmış ancak çekim yapılması zorunlu hale gelmiş diş oranlarının takip edilmesi	Dt.Neriman TUZLU AĞIR				

NO	İLGİLİ BÖLÜM	AMAÇ	HEDEF	FAALİYET	HEDEF SORUMLUSU	İMZA	BAŞHEKİM		
							HEDEF UYGUN	HEDEF UYGUN DEĞİL	İMZA
30	GÖSTERGE YÖNÜNDEN KLİNİK KALİTE GÖSTERGELERİ	iyileştirmeleri yapmak.	Sabit protez yapılmış ancak kanal tedavisi yapılması zorunlu hale gelmiş diş oranını %5 ve altında tutmak	BYS üzerinden sabit protez yapılmış ancak kanal tedavisi yapılması zorunlu hale gelmiş diş oranlarının takip edilmesi					
31			Sabit protez yapılmış ancak çekim yapılması zorunlu hale gelmiş diş oranını %5 ve altında tutmak	BYS üzerinden sabit protez yapılmış ancak çekim yapılması zorunlu hale gelmiş diş oranlarının takip edilmesi					
32			Yıl içerisinde aynı hasta bazlı ortalama başvuru (tedavi için tekrar gelmesi dahil)sayısı	BYS üzerinden Yıl içerisinde aynı hasta bazlı ortalama başvuru sayısının takip edilmesi					
33			Bir başka kuruma sevk edilen hasta oranını %1 ve altında tutmak	BYS üzerinden sevk sayılarının takip edilmesi					
34	DESTEK HİZMETLERİ	Antibiyotiği, doğru zaman doğru hastada kullanarak hastaya yönelik riskleri en aza indirmek.	Antibiyotik tedavisinde başarısızlık nedeniyle yeniden başvuru oranını %5 ve altında tutmak.	BYS üzerinden antibiyotik tedavisinde başarısızlık nedeniyle yeniden başvuru oranının takip edilmesi Akılcı antibiyotik kullanım ilkelerinin uygulanması Antibiyotik kullanım kontrolü ve antibiyotik kullanım profilasi rehberinin uygulanması ve ilgili çalışanlara eğitim verilmesi	Semiha DEMİRTAŞ				
35			BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ	Hasta ya da çalışanlara ait tıbbi ve kişisel bilgilerin, doğru ve güvenli şekilde kayıt altına alınması ve depolanmasını sağlamak.	BYS nin devre dışı kaldığı süre	BYS nin devre dışı kaldığı sürlerin kayıt altına alınması	Semiha DEMİRTAŞ		

NO	İLGİLİ BÖLÜM	AMAÇ	HEDEF	FAALİYET	HEDEF SORUMLUSU	İMZA	BAŞHEKİM		
							HEDEF UYGUN	HEDEF UYGUN DEĞİL	İMZA

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Yönetim Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim