

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Karaman Devlet Hastanesi <b>KALİTE YÖNETİM PROSEDÜRÜ</b>			
<b>DOK.KODU:KY.PR.01</b>	<b>YAYINTARİHİ:14.08.2015</b>	<b>REV. NO:0</b>	<b>REV. TARİHİ:</b>	<b>SAYFA NO: 1 / 11</b>

## 1.AMAÇ

Kurumsal hizmet sürecinde, kaliteyi bir bütün olarak ele alarak Sağlıkta Kalite Standartları doğrultusunda kurumsal her unsuru içine alan politikalar, düzenlemeler ve uygulamalar geliştirmek, bunları yazılı dokümanlara dönüştürmek, kurumsal değerlendirme ve denetimi yazılanlara göre gerçekleştirmek, ilk defada, zamanında ve doğru hizmeti gerçekleştirebilmek, hizmet sunumu esnasında hata olasılığını yok etmek veya olabilecek hataların tespitini ve bir daha tekrarlanmasını önlemek, hasta beklenti ve istekleri ile uluslararası standartlar doğrultusunda sağlık hizmeti sunmak, hastalarımıza Sağlıkta Kalite Standartları ve bakanlığımızın yayınladığı uygulama rehberleri doğrultusunda yeterli düzeyde güvence ve hizmet vermek için yürütülen tüm faaliyetleri tasarlamak, uygulamak, denetlemek, geliştirmek ve takip etmektir.

## 2.KAPSAM

Karaman Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Sisteminin tüm basamaklarını kapsar.

## 3.SORUMLULAR

Hastanemiz Kalite Yönetim Sisteminin uygulanmasından başta kalite yönetim birimi olmak üzere tüm çalışanlar sorumludur.

## 4.KISALTMALAR

**SKS:** Sağlıkta Kalite Standartları,

**KYS:** Kalite Yönetim Sistemi,

**HBYS:** Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

## 5.TANIMLAR

**Kalite Yönetim Sistemi:** Amaçlanan kaliteye ulaşmak amacıyla tüm süreçleri, açıklanan prosedürleri ve benimsenen prensipleri içeren sistemler bütünüdür.

## 6.UYGULAMALAR

### 6.1.GENEL

Kalite Yönetim Sistemimiz, Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartlarına uygun olarak oluşturulmuş, dokümanite edilmiş, uygulanmakta ve sürekli iyileştirme çalışmaları devam ettirilmektedir.

Karaman Devlet Hastanesi kalite çalışmaları Sağlık Bakanlığının sağlıkta dönüşüm projesi çerçevesinde Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesine bağlı kalınarak 2005 yılında başlatılmıştır. Bu çerçevede Karaman Devlet Hastanesinde sunulan hizmetlerin iyileştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik çalışmalar yürütülürken kalite organizasyon ve dokümantasyonuna yönelik adımlar atılmıştır.

Karaman Devlet Hastanesi dilek-öneri- şikâyet başvuruları, anket çalışmaları, SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) ve hasta iletişim birimi aracılığı ile hasta memnuniyetine yönelik veriler toplanmakta ve sürekli iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır.

Kalite Dokümantasyonu olarak Kalite El Kitabı, Rehber, Prosedür, Talimat, Görev Tanımı, Liste, Form vb. ilgili dokümanlar hazırlanarak yayımlanmıştır. Tespit edilen sorunların giderilmesi ve iyileştirme faaliyetlerine yönelik kalite ekipleri oluşturularak çalışmalar yürütülmektedir.

### 6.2.GENEL ŞARTLAR

Kalite Yönetim Sistemimiz, Sağlıkta Kalite Standartları ve bakanlığımızın yayınladığı uygulama rehberleri şartlarına uygun olarak oluşturulmuş, dokümanite edilmiş, uygulanmakta ve sürekli iyileştirme çalışmaları devam etmektedir. Kalite Yönetim Sistemimiz için ihtiyaç duyulan süreçler tanımlanmış ve organizasyonumuz içerisinde uygulanmaktadır. Bu süreçlerin aşamaları ve birbiri ile ilişkileri belirlenmiştir.

Süreçlerin verimli bir şekilde işlemesi ve kontrollerinin sağlanması için gerekli yöntemler ve kriterler belirlenmiştir. Bu süreçler için gerekli bilgi ve kaynaklar sağlanmaktadır. Bu süreçler izlenmekte, ölçülmekte ve analiz edilmektedir. Süreçlerin sürekli iyileştirilmesi sağlanmaktadır.

<b>HAZIRLAYAN</b>	<b>KONTROL EDEN</b>	<b>ONAY</b>
<b>KALİTE YÖNETİM BİRİMİ</b>	<b>KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ</b>	<b>BAŞHEKİM</b>

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Karaman Devlet Hastanesi <b>KALİTE YÖNETİM PROSEDÜRÜ</b>			
<b>DOK.KODU:KY.PR.01</b>	<b>YAYINTARİHİ:14.08.2015</b>	<b>REV. NO:0</b>	<b>REV. TARİHİ:</b>	<b>SAYFA NO: 2 / 11</b>

### 6.3.DOKÜMANTASYON ŞARTLARI

#### 6.3.1.Genel

Kalite Yönetim Sistemimizi oluşturan dokümantasyon yapımızı;

Kalite El Kitabı,

Rehberler,

Prosedürler,

Prosedürlerle İlişkili Talimatlar,

Onamlar,

Listeler ve Formlar,

Dış kaynaklı dokümanlar ve diğer Karaman Devlet Hastanesi işleyişinde ihtiyaç duyduğu kalite kayıtlarını kapsar.

Dokümantasyon yapımızı oluştururken; Organizasyon yapımız, verdiğimiz hizmetler, süreçlerimizin karmaşıklığı ve birbirleri ile ilişkileri, çalışanların tecrübe ve becerileri göz önünde bulundurulmuştur.

Dokümanlar elektronik ortamda oluşturulur, Kalite Yönetim Biriminde basılmış ve onaylanmış olarak muhafaza edilir ve birimlerin kullanımına Doküman Takip Sistemi üzerinden sunulur.

Dokümanlara yönelik tüm kurallar Doküman Yönetimi Prosedüründe belirlenmiştir.

#### 6.3.2.Dokümanların Kontrolü

Kalite Yönetim Sistemi ile ilgili tüm dokümanların hazırlığı, yayımı, dağıtımı, revizyonu ve yürürlükten kaldırılması işlemleri Doküman Yönetimi Prosedürüne uygun olarak yürütülmektedir.

#### 6.3.3.Kalite Kayıtlarının Kontrolü

Karaman Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Sisteminin, tanımlanan şartlara uygun olarak işletildiğini göstermenin objektif delili olan tüm kayıtların; tanımlanması, saklanması, korunması, elden çıkarılması ve saklama sürelerinin belirlenmesi ile ilgili bir sistem kurulmuştur. İlgili konular, Doküman Yönetimi Prosedürü ve Arşiv Birimi İşleyiş Prosedüründe açıklanmıştır.

Hastalarımızla ilgili tüm dosyalar arşivimizde muhafaza edilmektedir. Kayıtlar belge üzerinde tutulabildiği gibi elektronik ortamda da tutulabilmektedir.

### 6.4.KALİTE YÖNETİM SÜRECİ

Kalite Yönetim Sistemi oluştururken ele alınması gereken konular, bu sistem dahilinde yapılması gereken faaliyetlere ve Kalite Yönetim Sisteminin temeli ve içeriğini oluşturulan süreçler tek tek aşağıda tanımlanmıştır.

#### 6.4.1.Kalite Yönetimi Ve Süreç Kontrolü

Kalite, hastanemiz içerisinde verilen hizmet süreçlerinde görev alan herkesin sorumluluğudur. Yönetim, kaliteyi ve Kalite Yönetim Sisteminin uygulamaya konmasını ve devamlılığını sağlamaya yönelik sistematik bir yaklaşımı geliştirmekle yükümlüdür. Kalite Yönetim Sistemi, misyon, vizyon ve hedefleri; kalite politikasını, amaçları ve sorumlulukları belirleyen tüm faaliyetleri içermektedir. Kalite yönetimi süreç kontrolü; verilen hizmetler sırasında hizmet kalitesini ve hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak, bunun yanı sıra hasta ve çalışan memnuniyetini de oluşturmak üzere kalite planlaması, kalite kontrolü, kalite güvencesi ve kalite iyileştirme yoluyla uygulamaya konmaktadır.

#### 6.4.2.Kalite Güvencesi

Kalite yönetimi sistemi, kalite el kitabı, tüm kritik süreçler için ilgili mevzuatlar, standart işleyiş prosedürleri, talimat ve formları içermektedir. Kalite Yönetim Birimi, etkinliğinden emin olmak için düzenli aralıklarla tüm sistemi gözden geçirmekte ve gerekli gördüğü takdirde düzeltici faaliyetleri yürürlüğe koymaktadır. Ayrıca

<b>HAZIRLAYAN</b>	<b>KONTROL EDEN</b>	<b>ONAY</b>
<b>KALİTE YÖNETİM BİRİMİ</b>	<b>KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ</b>	<b>BAŞHEKİM</b>

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Karaman Devlet Hastanesi <b>KALİTE YÖNETİM PROSEDÜRÜ</b>			
DOK.KODU:KY.PR.01	YAYINTARİHİ:14.08.2015	REV. NO:0	REV. TARİHİ:	SAYFA NO: 3 / 11

birim çalışanları ve birim sorumlusu gerekli gördüğü takdirde güvenlik raporlama ve düzeltici önleyici faaliyet sistemini devreye koyabilmektedir.

## 6.5.YÖNETİMİN SORUMLULUĞU

### 6.5.1.Yönetimin Taahhüdü

Üst yönetimimiz, tanımlanan Kalite Yönetim Sisteminin uygulanması, geliştirilmesi, etkinliğinin ve sürekliliğinin sağlanması konusunda taahhütlerini ve sorumluluğunun gereklerini prosedürler, görev tanımları ve talimatlara göre yerine getirmektedir.

Üst yönetimimiz, tıbbi ve idari bölüm yöneticilerinin ve diğer çalışanların Kalite Yönetim Sistemi içine alınmasını, gerekli kaynakların ayrılmasını ve böylece merkezimiz bünyesinde yasal şartlar ile hasta istek ve beklentilerinin anlaşılmasını sağlamaktadır.

Kalite politikası ve hedefleri oluşturularak tüm çalışanlara duyurulmaktadır. Kalite Yönetim Sisteminin etkin şekilde uygulanması ve yapılan gözden geçirmeler ile hedefler sürekli olarak revize edilmektedir.

Karaman Devlet Hastanesi Üst Yönetimi, hastalarının, (yasa ve düzenleyiciler de olmak kaydıyla,) tüm isteklerinin dikkate alınmasının ve uygunsa (hukuki, bilimsel, etik ve kurum imkanlarıncaya karşılanabilir olarak) karşılanmasının önemini çalışanlarına iletmesini, kalite politikasının oluşturulmasını, kalite hedeflerinin belirlenmesini, yönetimin gözden geçirme faaliyetlerini yerine getirilmesini, gerekli kaynakları sağlamak sureti ile, Kalite Yönetim Sisteminin uygulanması ve sürekli geliştirilmesini taahhüt eder.

### 6.5.2.Hasta Odaklılık

Üst yönetim, hasta memnuniyetinin artırılmasına yönelik olarak, hasta ve hasta yakınlarının isteklerinin değerlendirilmesini ve yerine getirilmesini; Hasta İle İlişkili Süreçler ve Hasta Memnuniyeti ile ilgili paragraflarda açıkladığı gibi sağlar.

Karaman Devlet Hastanesi yönetimi, hizmet ettiği ve edeceği insanların; beklenti ve şartlarının neler olduğunu (istek, öneri, memnuniyet anketi, şikâyet vb.) belirler. Belirlenen beklentileri ilgili birimlere tam ve doğru olarak aktarır, algılanmasını ve en iyi şekilde karşılanmasını sağlar. Hizmetin sürdürülmesini kontrol eder ve sürekli iyileştirme için gerekli önlemleri alır. Sağlık Bakanlığı'nın beklentileri; talimat, yönetmelik, genelge vb. şeklinde alınır. Hizmet alanların beklentileri kalite prensipleri ve ilgili mevzuat doğrultusunda karşılanır. Sunulan hizmetin, hizmet alanların beklentilerini karşılayıp karşılamadığı; Sağlık Bakanlığı'nın denetim raporları, iç ve dış tetkikler, hizmet alanların çeşitli kanallarla (SABİM, Hasta İletişim Birimi, öneri ve istek kutuları, e-posta, doğrudan başvuru vb.) iletmış oldukları şikâyetler, ayrıca doğrudan hizmet alanlara uygulanan anketler, aracılığı ile belirlenir.

### 6.5.3.Kalite Politikası

Karaman Devlet Hastanesi üst yönetimi tarafından, çalışmalara yön vermesi, tüm çalışanların aynı bakış açısı ile hizmet vermesi ve kurum kültürü sağlamak amacıyla **Karaman Devlet Hastanesi Kalite Politikası** oluşturulmuştur.

Kalite Politikamız çalışanlarımıza eğitimler ve uygun yerlerde bulunan duyuru panoları vasıtasıyla iletilmekte, ilan edilmektedir. Ayrıca, iç tetkiklerde ve birebir uygulamalarda, çalışanlara sorulmakta ve anlaşılır benimsenmesi sağlanmaktadır.

## 7.PLANLAMA

### 7.1.Kalite Hedefleri

Karaman Devlet Hastanesi üst yönetimi, çalışanlar ile birlikte Sağlıkta Kalite Standartları ve bakanlığımızın yayınladığı uygulama rehberlerine ve faaliyetlerine uygun olarak kalite hedeflerini belirlemiştir. Yönetim Kalite Hedefleri yılda bir kez Kalite Politikası ve yukarıda belirtilen amaçlar ile uyumlu olarak, bölümler bazında gözden geçirilir ve revize edilir. Bir önceki dönemin hedefleri, gözden geçirilir ve bu hedeflere ulaşılma durumu analiz edilir. Bir sonraki dönemin hedefleri aynı şekilde belirlenir ve onaylanır. Hedefler takip edilerek, gerekiyor ise güncelleştirilir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAY
KALİTE YÖNETİM BİRİMİ	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Karaman Devlet Hastanesi <b>KALİTE YÖNETİM PROSEDÜRÜ</b>			
<b>DOK.KODU:KY.PR.01</b>	<b>YAYINTARİHİ:14.08.2015</b>	<b>REV. NO:0</b>	<b>REV. TARİHİ:</b>	<b>SAYFA NO: 4 / 11</b>

Ayrıca Kalite Yönetim Birimi tarafından tüm birimler için ayrı ayrı birim hedefleri belirlenmiş olup bu hedefler sürekli kontrol edilip gerekli analizleri yapılmakta ve dönemsel olarak birimin işleyişine göre revize edilmektedir.

## 7.2.Kalite Yönetim Sistemi Planlaması

Kalite Yönetim Sistemimizin oluşturulması, dokümanite edilmesi, uygulanması, etkinliğinin ve sürekli iyileştirilmesinin sağlanması için süreç yaklaşımı temel alınmıştır. Birim sorumluları, kendi birimlerinin kalite sistemi ile ilgili sorumluluklarının yerine getirilmesinde, koordinasyon ve yürütmeden sorumludur.

Her yıl yapılan öz değerlendirme (1 yada ihtiyaç halinde daha fazla) ve diğer iç denetimlerle, Kalite Yönetim Sistemimizin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi ve iyileştirmelerin planlanması sağlanmaktadır.

## 8.SORUMLULUK YETKİ VE İLETİŞİM

### 8.1.Sorumluluk ve Yetki

Üst yönetimimiz, Karaman Devlet Hastanesi organizasyonunu belirlemek amacıyla ana hatları ile organizasyon şeması oluşturmuş ve organizasyon içerisinde yer alan personelin görev, sorumluluk, yetki ve birbirleri ile olan ilişkilerini belirtmiştir. Bu amaçla Görev Tanımlarını dokümanite ederek, çalışanlarına duyurmuş ve bu görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli koşulları temin etmiştir. Gerekli bilgilendirmeler Karaman Devlet Hastanesi'nde yapılan eğitimler ve HBYS üzerinden tüm personele duyurulmaktadır.

### 8.2.Kalite Yönetim Direktörü

Karaman Devlet Hastanesi Başhekimliği, aşağıda yetki ve sorumlulukları belirtilen Kalite Yönetim Direktörünü yönetimin bir üyesi olarak atamış ve tüm çalışanlara duyurmuştur; Kalite Yönetim Direktörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları genel olarak şu başlıklar altında toplanmıştır:

- Kalite Yönetim Sistemini oluşturan süreçlerin oluşturulması, uygulanması ve sürdürülmesinin sağlanması,
- Kalite Yönetim Sisteminin performansı ve iyileştirme ihtiyaçları ile ilgili üst yönetimin bilgilendirilmesinin sağlanması,
- Organizasyona, hasta ve çalışan istekleri bilincinin verilmesinin sağlanması,
- Kalite Yönetim Sistemi ile ilgili konularla dış kuruluşlarla işbirliği yapmakla da sorumludur.

### 8.3.Kalite Yönetim Birimi

- SKS çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlamalıdır.
- Kurumsal amaç ve hedeflere yönelik çalışmaları takip etmelidir.
- Öz değerlendirmeleri yönetmelidir.
- Güvenlik Raporlama Sistemine ilişkin süreçleri yönetmelidir.
- Risk yönetimine ilişkin süreçleri yönetmelidir.
- Hasta ve çalışan memnuniyetinin ölçülmesine yönelik çalışmaları (anket uygulamaları, anket sonuçlarının değerlendirilmesi, anket sonuçlarına yönelik iyileştirme çalışmaları, hasta ve çalışan geribildirimlerinin alınması gibi.) yönetmelidir.
- SKS çerçevesinde dokümanların yönetimini sağlamalıdır.
- Kalite göstergelerine yönelik süreçleri yönetmelidir.
- SKS çerçevesinde belirlenen komitelere üye olarak katılmalıdır.

### 8.4.İç İletişim

Politika ve hedeflerin paylaşılması, hedeflerin gerçekleştirilebilir durumlarının paylaşılması, kalite sistemini etkileyen değişimlerin paylaşılması dolayısıyla kalite sisteminin sürekliliğinin ve bütünlüğünün sağlanması için genel katılımı destekleyecek faaliyetleri içerir.

Farklı düzeylerde gerçekleştirilen toplantılar, Kalite Yönetim Sistemi Dokümanları, yönetimin gözden geçirme toplantıları, hizmet içi eğitimler, özellikle ortak kullanım mekânlarına yerleştirilen panolar, iç yazışmalar, talimatlar, telefon, faks, elektronik posta ve otomasyon sistemi üzerinden iç iletişim gerçekleştirilir.

<b>HAZIRLAYAN</b>	<b>KONTROL EDEN</b>	<b>ONAY</b>
<b>KALİTE YÖNETİM BİRİMİ</b>	<b>KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ</b>	<b>BAŞHEKİM</b>

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Karaman Devlet Hastanesi <b>KALİTE YÖNETİM PROSEDÜRÜ</b>			
DOK.KODU:KY.PR.01	YAYINTARİHİ:14.08.2015	REV. NO:0	REV. TARİHİ:	SAYFA NO: 5 / 11

### 8.5.Kalite Yönetim Sisteminde Yatay ve Dikey Hiyerarşik Yapı:

Karaman Devlet Hastanesinde kalite yönetim sistemi dış dikey yapılanma da Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığına bağlıdır. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı yılda bir kez kendi belirlediği zaman diliminde hastanemizi değerlendirir ve kalite yönetim sisteminde geline nokta puanlanır. Hastanemiz iç dikey yapılanma da Başhekim ve en üst yönetici olan hastane yöneticisine bağlı olarak işlev görür. Hastane yöneticisi kalite yönetim sistemindeki bazı yetkilerini, ulaşılabilirliğin ve çalışmanın kolay olması sebebiyle başhekim yardımcısına devretmiştir. Tüm üst yönetim kalite yönetim sisteminin bir parçasıdır. Kalite Yönetim Sisteminden çıkan tüm raporlar ve çalışmalar dikey hiyerarşik yapıya bağlı olarak ilk önce üst yönetim olarak başhekim dolayısıyla hastane yöneticisine sunulur. Hastane Yöneticisi tüm raporları ve çalışmalarını denetleyerek gereken birimlere ve müdürlüklere dikey hiyerarşik yapıyla gönderimini yapar ve sistemde aksayan yönler varsa yapılması için görevlendirir. Hastane yöneticisinden diğer yöneticilere gelen görevlendirmeler, ilgili birimlerin sorumluları vasıtasıyla çalışanlara iletilir.

Karaman Devlet Hastanesinde tüm birimler kalite yönetim sisteminde eşit yatay yapıya sahiptir. Tüm birimler sistem içerisinde kendi birimini ilgilendiren standartlara uygun çalışmak zorundadır. Uyulması gereken standartlar Sağlık Bakanlığının SKS ve ilgili mevzuatlarında belirlenmiştir. Kalite Yönetim Birimi bu standartların uygulanması, sürecin devamlılığı ve sürekli iyileştirme için tüm birimlerle yatay iletişim tekniklerini kullanarak çalışır. Tüm birimler yine aynı yatay iletişimle Kalite Yönetim Birimi ile ilişki kurar. Bu ilişkilerde birim sorumlularına aynı zamanda Kalite Birim Sorumluları da denilebilir. Kalite Yönetim Birimi tüm çalışanlar ile yatay ilişkinin kurulmasından ve kalite yönetim sisteminin uygulanmasından sorumludur. Kalite birim sorumluları kalite sisteminin çalışanlardan sonraki ilk uygulama ayağını oluşturur.

## 9.YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRMESİ

### 9.1.Genel

Karaman Devlet Hastanesi üst yönetimi, Kalite Yönetim Sisteminin sürekliliğini, uygunluğunu, yeterliliğini ve etkinliğini sağlamak amacı ile yılda en az iki yönetimin gözden geçirmesi (YGG) toplantıları (ihtiyaç halinde daha fazla) düzenler. Yönetimin Gözden Geçirme Toplantıları Üst yönetim, Birim Sorumluları ve Kalite Yönetim Direktörü'nün katılımı ile gerçekleştirilir. Bu gözden geçirme, aşağıda belirtilen basamakları içerir.

### 9.2.Gözden Geçirme Basamakları

Toplantıların gündemi önceden belirlenir. Gündemi asgari olarak aşağıdaki konular oluşturur;

- Kalite Yönetim Sistemi,
- Kalite politikası,
- Kalite hedeflerinin durumu,
- Hizmet süreci geri beslemeleri (şikâyet, önerileri, memnuniyet anketi),
- Özdeğerlendirme ve İç tetkiklerin sonuçları,
- Önleyici ve düzeltici faaliyetlerin durumu,
- Önceki yönetimin gözden geçirmelerinden devam eden takip faaliyetleri,
- Kalite Yönetim Direktörü tarafından hazırlanan performans raporu,
- İşleyiş sürecinin verimlilikleri ve hizmetin uygunluğu,
- İyileştirme için öneriler,
- Diğer konular.

### 9.3.Gözden Geçirme Çıktıları

Gözden geçirme toplantı sonuçları ve alınan kararlarla ilgili, Kalite Yönetim Birimi tarafından toplantı tutanağı oluşturulur. Tüm katılımcılara ve ilgililere duyurulur. Toplantı tutanakları Dokümanların Yönetimi Prosedürü, Sağlıkta Kalite Standartları ve Arşiv İşleyiş Prosedürüne göre saklanır.

Toplantı çıktıları en az aşağıdaki konuları içerir;

- Kalite Yönetim Sisteminin ve ilgili prosedürlerin etkinliğinin iyileştirilmesi ile ilgili önlemler,
- Hizmet alanların ihtiyaç ve beklentilerini karşılamaya ve memnuniyetini arttırmaya yönelik alınan kararlar ve kaynak ihtiyaçları.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAY
KALİTE YÖNETİM BİRİMİ	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Karaman Devlet Hastanesi <b>KALİTE YÖNETİM PROSEDÜRÜ</b>			
<b>DOK.KODU:KY.PR.01</b>	<b>YAYINTARİHİ:14.08.2015</b>	<b>REV. NO:0</b>	<b>REV. TARİHİ:</b>	<b>SAYFA NO: 6 / 11</b>

## 9.4.KAYNAK YÖNETİMİ

### 9.4.1.Kaynakların Temini

Kalite politikasının uygulanması, belirlenen kalite hedeflerine ulaşılabilmesi ve hizmetlerin hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini karşılayabilmesi için gerekli kaynakların (insan kaynakları, altyapı ve çalışma ortamı, mali kaynaklar, bilgi kaynakları vb.) temini ve yönetilmesi Sağlıkta Kalite Standartları doğrultusunda kurulan Kalite Yönetim Sistemine uygun yürütülür.

Karaman Devlet Hastanesi sonraki yıla ait mali kaynak ihtiyaçlarını bütçe hazırlama faaliyetleri sırasında belirler ve bütçe planlarına göre ilgili ihtiyaçlar karşılanır. Yetki ve sorumluluk aşamasında Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimleriyle temasa geçilerek gereken kaynakların oluşturulması, planlamaların yapılması ve gerçekleştirilmesi sağlanır. Acil kaynak ihtiyacı olur ise, ilgili mevzuat doğrultusunda hareket edilir.

### 9.4.2.İnsan Kaynakları

#### 9.4.2.1.Genel

Karaman Devlet Hastanesi'ndeki faaliyetlerin, Karaman Devlet Hastanesi'nde sorumlu olan personelin yeterliliği için gerekli olan nitelikler ve seviyesi Görev Tanımlarında, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde belirtilmektedir. Personel oryantasyonu ve eğitimleri ilgili mevzuat hükümlerine göre yürütülür.

#### 9.4.2.2.Yetkinlik, Bilinç ve Eğitim

Karaman Devlet Hastanesi'nde görevli tüm personelin görev tanımı ve işlerle ilgili çalışma talimatları Personelin; yaptıkları işlerin öneminin ve uygunluğunun farkında olması ve kalite hedeflerine nasıl katkıda bulunacağını bilmesi amacıyla ilgili prosedürler belirlenir ve hizmet içi eğitimler düzenlenir.

Karaman Devlet Hastanesi, çalışanlarının Kalite Yönetim Sistemi veya kendi çalışma alanlarında eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, planlanması ve etkinliklerinin belirlenmesine yönelik tüm çalışmalar ilgili mevzuat hükümlerine göre yürütülmektedir. Eğitim faaliyetleri sonucu oluşan kayıtlar, Sağlıkta Kalite Standartlarına, Dokümanların Yönetimi Prosedürüne ve Arşiv İşleyiş Prosedürüne uygun olarak muhafaza edilir.

### 9.4.3.Alt Yapı

Karaman Devlet Hastanesi üst yönetimi süreçlerin gerçekleştirilmesi için gerekli altyapıyı [bina, tesis, çalışma alanları, prosedürlerde belirtilen teçhizatlar, destek hizmetler (temizlik, iletişim, güvenlik vb.), yazılım-donanım] oluşturur ve sürdürür. Mevcut altyapının iyileştirilmesi ve/veya yeni yatırımların gerçekleştirilmesi için bütçe çalışmaları, yönetim faaliyetleri, performans sonuçları, yönetimin gözden geçirme toplantıları gibi faaliyetlerden yararlanır.

### 9.4.4.Donanım İhtiyaçları

Hizmet kalitemizi ve verimliliği sürekli kılmak üzere işimizi yürütürken kullandığımız tüm cihazlar ve donanım ile ilgili faaliyetler ilgili mevzuat hükümlerine göre yürütülmektedir.

### 9.4.5.Yazılım İhtiyaçları

Karaman Devlet Hastanesi'nde hizmetlerimizle ilgili veri girişlerini ve bilgilerin tekrar elde edilebilirliğini kolaylaştırabilmek için "HBYS" kurulmuştur. HBYS Bilgi İşlem Birimi tarafından işletilmektedir.

## 9.6.Bina ve Yardımcı Tesisler

Tanı ve tedavi hizmetlerimizi en uygun koşullarda yerine getirebilmek için gerekli bina (laboratuvar, poliklinik vb.) ve yardımcı tesis ihtiyaçları (Su deposu, atık merkezi vb.) ilgili mevzuat hükümlerine göre temin edilir ve bakım onarım faaliyetleri sürdürülür.

**9.7.Olağanüstü durumlarda** Karaman Devlet Hastanesi Afet Planı'na göre hareket edilmektedir.

<b>HAZIRLAYAN</b>	<b>KONTROL EDEN</b>	<b>ONAY</b>
<b>KALİTE YÖNETİM BİRİMİ</b>	<b>KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ</b>	<b>BAŞHEKİM</b>

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Karaman Devlet Hastanesi <b>KALİTE YÖNETİM PROSEDÜRÜ</b>			
DOK.KODU:KY.PR.01	YAYINTARİHİ:14.08.2015	REV. NO:0	REV. TARİHİ:	SAYFA NO: 7 / 11

**9.8.Destek Hizmetleri:** Tıbbi atıkların personelimiz ve çevreye zarar vermesini önlemek için klinik atıkları farklı renklerdeki çöp torbalarına konarak toplanmakta ve Tıbbi Atık Konteynırı'nda biriktirilip belediye ile yapılan sözleşme doğrultusunda bertaraf edilmektedir.

Elektrik, Temiz Su, Atık Su, Havalandırma, Telekomünikasyon ile ilgili olarak doğabilecek olağan dışı durumlar için gerekli düzenlemeler yapılmış olup ihtiyaç halinde uygulanmaktadır.

### 9.9.Çalışma Ortamı

Çalışma ortamı koşulları mevzuata ve ihtiyaçlara uygun olarak oluşturulmuş ve sürdürülmektedir. Sağlığı etkileyebilecek unsurların söz konusu olduğu durumlarda gerekli tedbirler alınmıştır (Örn. Görüntüleme üniteleri). İlgili ortamlar ulusal ve uluslararası mevzuata uygun olarak tasarlanmış ve faaliyetlerini buna göre sürdürmektedir. İlgili mevzuatlar dış kaynaklı dokümanlarda ve ilgili bölümlerin işleyiş prosedürlerinde tanımlanmıştır.

## 10-HİZMET GERÇEKLEŞTİRME

### 10.1.Hizmet Gerçekleştirmenin Planlanması

Karaman Devlet Hastanesi hizmetleri ile ilgili süreçlerin planlamasında aşağıdaki konuları göz önünde bulundurur;

- Hizmet için şartlar, beklentiler ve hedefler,
- Hizmet için gerekli ise, kaynakların temini, dokümantasyonun oluşturulması,
- Hizmete özgü ölçüm yöntemleri, gözetimler, doğrulamalar ve hizmetle ilgili kabul kriterleri,
- Gerçekleştirilen hizmetlerin istekleri karşıladığını kanıtlamak için gerekli kayıtlar,
- Hizmetin gerçekleştirilmesi ve uygun sonuçlara ulaşmak için gerekli olan prosedürler planlanır, gerektiğinde hedeflenen sonuca ulaşamama durumuna göre prosedürler revize edilir,
- Hizmet gerçekleştirme prosedürleri planlanırken, Kalite Yönetim Sisteminin, diğer prosedürleri ile tutarlı olması sağlanır,
- Hizmet sunumu sırasında yapılacak tüm kontroller prosedürlerde ve diğer ilgili dokümanlarda tanımlanmıştır,
- Karaman Devlet Hastanesi sunduğu sağlık hizmetlerini Kalite Yönetim Sistemi şartlarına uygunluğunu belgelemek amacıyla kayıt altına alır,
- Yönetim tüm prosedürler için sorumlu atar,
- Belirlenen hedefler doğrultusunda gereken ek kaynakları belirler ve temin eder, planlamaya ait satın alma faaliyetlerini yürütür,

### 10.2.Hasta ve Hasta Yakınları ile İlişkili Süreçler

#### 10.2.1.Hizmete Bağlı Şartların Belirlenmesi

Hizmete bağlı şartların belirlenmesinde;

- Hastalar tarafından belirtilen yazılı ve sözlü istekler,
- Yukarıdakiler tarafından belirtilmeyen ancak hizmetin gerçekleştirilmesi ile ilgili gereklilikler,
- Yasal ve düzenleyici gereklilikleri,
- Yönetimin gözden geçirmeleri ve üst yönetimin belirleyeceği ek gereklilikler göz önünde bulundurulur.
- Hizmete yönelik taleplerin ilgili mevzuata uygun olması vazgeçilemez bir zorunluluktur.
- Yaptığımız anket çalışmaları, dilek ve öneri kutularından alınan veriler de hizmete yönelik taleplerin alınmasında bir kaynak teşkil eder.
- Yeni bir hizmet talebi yoğunlaştığında veya böyle bir ihtiyaç yönetim tarafından belirlenip kararı verildiğinde, hizmete bağlı şart olarak değerlendirilir, buna uygun olarak gerekli hizmet uygulamaya konulur.
- Karaman Devlet Hastanesi hizmet almayı talep eden hak sahiplerine nasıl hizmet verileceği mevzuatta belirlenmiştir, kliniğimize başvuran hak sahiplerinin (acil vakalar hariç ) belgelerinin mevzuatlarda belirtilen şartlara uygun olması gerekir. Hizmet alan hastalarımız tedaviden vazgeçme ve tedavinin yenilenmesi hakkına sahiptir. Hastaların muayene ve tedavilerinde hasta haklarına riayet edilir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAY
KALİTE YÖNETİM BİRİMİ	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Karaman Devlet Hastanesi <b>KALİTE YÖNETİM PROSEDÜRÜ</b>			
DOK.KODU:KY.PR.01	YAYINTARİHİ:14.08.2015	REV. NO:0	REV. TARİHİ:	SAYFA NO: 8 / 11

- Hizmet kapsamımız ve hizmet verme şeklimizle ilgili yasal değişiklik yapma hakkı Sağlık Bakanlığı'na aittir. Bu değişiklikler personele tebliğ edilir.

### 10.2.2.Hizmet ile İlgili Şartların Gözden Geçirilmesi

Karaman Devlet Hastanesi; mevzuat, kalite standartları, bilimsel gereklilikler ve hastalarımızın da olası beklentilerini göz önüne alarak hizmetin kalitesini sürekli iyileştirmek amacıyla şartları sürekli gözden geçirir ve bunları ilgili dokümanlar aracılığı ile ilgili personele duyurur. Klinik bünyesinde verilen tüm tanı ve tedavi hizmetlerinin şartları, hastanın başvurusu sırasında gözden geçirilir. Hastanın durumu, hasta için gerekli tanı-tedavi hizmetinin verilir verilemeyeceği, kurumun bu şartları yerine getirebilme yeteneği ile karşılaştırılır. Mevzuatça açıkça belirtilmeyen konularda Sağlık Bakanlığı görüşü sorulur. Bu doğrultuda şartlar oluşturulur ve yerine getirilir.

Karaman Devlet Hastanesi'nde kendi imkanları ile yapılabilen hizmetler sunulur. Karşılanamayan hizmetlerden mümkün olanlar dışarıdan satın alınır veya bir üst sağlık kuruluşuna sevk edilir.

### 10.2.3.Hasta ve Hasta Yakını ile İletişimin Sağlanması

Karaman Devlet Hastanesi hasta ve hasta yakını ile iletişimini; memnuniyet anketleri uygulama rehberine, dilek-öneri-şikayet bildirimleri ve hasta iletişim birimi başvurularına göre sağlar.

Hasta ve hasta yakını şikayetleri değerlendirilerek gerekli görülürse DÖF Prosedürüne göre işlem yapılır.

## 11.SATIN ALMA

### 11.1.Satın Alma Süreci

Verdiğimiz hizmetlerin kalitesini etkileyen işlerin yürütülmesinde kullanılan ürünlerin ve hizmetlerin satın alınması işlemleri ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak yürütülür. Karaman Devlet Hastanesi'nde satın alma işlemleri 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve bu kanuna dayalı çıkarılan ikincil mevzuatla yürütülür. Satın alma şartları, değerlendirme usulü ve kriterleri; merkezimizce hazırlanan idari ve teknik şartnamelerde belirtilir. Satın alma sürecine, değerlendirme sonuçlarına ve bu değerlendirmeler sonucunda gerekli faaliyetlere ilişkin kayıtlar muhafaza edilir.

Sözleşmeye göre malın teslimi veya hizmetin ifası gerçekleştirilir. Muayene ve kabul işlemlerinden sonra tahakkuk ettirilerek bedeli ödenir.

### 11.2.Satın Alma Bilgisi

Karaman Devlet Hastanesi hizmet kalitesine doğrudan etki yapan satın alımlarla ilgili şartnameleri; konusunda uzman kişilerce hazırlanır. Bu çalışmalarda sonuçlanmış ihale şartnameleri ve rekabetin sağlanması gözetilir.

### 11.3.Satın Alınan Ürünün Doğrulanması

Karaman Devlet Hastanesi'nde mevzuata uygun olarak, satın alınan ürünün doğrulanması için muayene komisyonu kurulur. Muayene komisyonu Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin ilgili hükümlerine göre oluşturulur. Malzemeler depolara teslim alınmadan önce muayene komisyonunca görülür. Muayene Komisyonu Raporu doldurulur. Bu aşamada uygun olmayan ürün tutanak tutularak iade edilir. Tedarikçi bilgilendirilir. Ayniyat işlemleri de Taşınır Mal Yönetmeliği hükümlerine göre yürütülür.

## 12.HİZMETİN SUNULMASI

### 12.1.Hizmetin Kontrolü

Karaman Devlet Hastanesi, sağlık hizmetlerimizin kontrol altında yürütülmesi için ilgili mevzuatlar doğrultusunda Kalite Yönetim Sistemi şartlarına uygun olarak hizmet sunumunu planlar, yürütür ve hazırlanan prosedürlere göre kontrol şartlarını oluşturur. Oluşturulan bu kontrollü şartların uygulanmasında;

- Verilen hizmetin özelliklerini açıklayan mevzuat ve yönetmeliklerin bulunabilirliği sağlanır.
- Hizmet içi eğitim, internet ve kongreler (idarece gerekli izinler verilerek ) yoluyla da hizmet ile ilgili bilimsel gelişme ve çalışmalara ulaşma imkanı sağlanır.
- Hizmetin sunumu sırasında gerekli olan prosedür, talimat vb. dokümanlara ulaşılması sağlanır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAY
KALİTE YÖNETİM BİRİMİ	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM



 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Karaman Devlet Hastanesi <b>KALİTE YÖNETİM PROSEDÜRÜ</b>			
<b>DOK.KODU:KY.PR.01</b>	<b>YAYINTARİHİ:14.08.2015</b>	<b>REV. NO:0</b>	<b>REV. TARİHİ:</b>	<b>SAYFA NO: 9 / 11</b>

- Sağlık hizmetlerinin özelliğine göre ilgili mevzuat ve yönetmeliklerde işaret edilen uygun teçhizatın kullanımı sağlanır.
- Hizmet ile ilgili izleme ve ölçüm cihazlarının bulunması ve kullanılması sağlanır. Hizmet ile ilgili gerekli izleme ve ölçümler yapılır.
- Hizmetin uygun şartlarda tamamlanması, kontrolü ve takibinde gerekli olan şartların kontrolü ve kararların verilmesi hasta bazında ilgili hekimlerce, hizmetin bütünlüğü açısından da birim sorumlularınca ilgili mevzuat ve kalite dokümanlarına göre yürütülür.

### 12.2.Hizmet Süreçlerinin Geçerliliği

Kurumumuzda faaliyetlerden elde edilen çıktıların, izleme ve ölçme ile doğrulanmadığı yerlerde; İlgili sürecin tekrar gözden geçirilmesi ve onaylanması, teçhizat ve personelin yeterliliğinin onaylanması, prosedürler ve talimatlarının uygulanması, kayıtlarının tekrar gözden geçirilmesi yoluyla sürecin geçerliliği doğrulanır.

### 12.3.Tanımlama ve İzlenebilirlik

Tanımlama ve izlenebilirliğin temelini; Kalite Yönetim Dokümantasyonu ve Karaman Devlet Hastanesi otomasyon sistemi oluşturur.

Karaman Devlet Hastanesi'nde kullanılan tüm cihaz, ilaç ve malzemelerle ilgili tanımlama ve izlem; otomasyon sistemindeki ayniyat ve depo modüllerinden yapılmaktadır. Hastanemiz depolarında ambar stokları düzenli olarak kontrol edilmektedir.

### 12.4.Hasta Mahremiyeti

Karaman Devlet Hastanesi'ne gelen hastalar veya yakınlarının beraberinde getirdikleri ve hastanemizde bulundurulan; Hastaya ait dosya, sevk formu, vb. sağlığı ile ilgili evrak, hastaya ait yapılan tüm işlem ve tetkikler ile ilgili kayıtlar, özel eşya ve malzemeler hastaya ait değerler olarak ilgili mevzuat hükümlerine göre korunur ve muhafaza edilir.

### 12.5.Ürünün Korunması

Karaman Devlet Hastanesi hizmet sunumu sırasında kullanılan her türlü ilaç, sarf malzemesi ve cihazın tanımlanması, uygun koşullarda taşınması, saklanması ve kullanılması için gerekli önlemleri alır. Tıbbi Cihaz ve Malzemeler (İlaçlar, sarf malzemeleri vb.): Bu malzemeler Ayniyat ve Ambar birimlerinin çalışma mevzuatlarına göre muhafaza edilir.

### 12.6.İzleme ve Ölçme Cihazlarının Kontrolü

Karaman Devlet Hastanesi'nde izleme ve ölçme cihazlarının kontrolü amacıyla Kalibrasyon Planı oluşturulmuş ve uygulanmaktadır. Kalibrasyon ihtiyaçları bu plana uygun olarak tespit edilir.

Kalibrasyon ölçümlerinin mümkün olmadığı komplike cihazlarda performans kontrolleri yapılmaktadır. Kullanılan yazılımların amaçlanan uygulamayı yerine getirme yeteneği idari ve mali işler müdürlüğü tarafından sürekli olarak takip edilmektedir.

## 13-ÖLÇME, ANALİZ VE İYİLEŞTİRME

### 13.1.Genel

Karaman Devlet Hastanesi'ne, hizmetlerimizin ve Kalite Yönetim Sistemimizin uygunluğunu ve etkinliğini izlemek, ölçmek ve iyileştirmek amacıyla aşağıdaki uygulamaları gerçekleştirir.

Satın alınan ürünün doğrulanması, hizmetlerin kontrolü, iç tetkikler, memnuniyet anketleri, veri analizleri ve düzeltici/önleyici faaliyetler.

Hastanenin yapısı, hasta profili ve öncelikleri dikkate alınarak, SKS bölüm bazlı göstergeler ve Klinik Göstergeler bölümlerin de yer alan göstergelerin dışında da göstergeler belirlenir.

### 13.2.İzleme ve Ölçme

#### 13.2.1.Hasta Ve Hasta Yakını Memnuniyeti

Hasta ve hasta yakını beklenti ve taleplerinin ne dereceye kadar yerine getirildiğinin değerlendirilmesi amacıyla anket uygulamaları yapılmaktadır. Bu yolla da müşteri algılaması da değerlendirilmektedir. Ayrıca

<b>HAZIRLAYAN</b>	<b>KONTROL EDEN</b>	<b>ONAY</b>
<b>KALİTE YÖNETİM BİRİMİ</b>	<b>KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ</b>	<b>BAŞHEKİM</b>

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Karaman Devlet Hastanesi <b>KALİTE YÖNETİM PROSEDÜRÜ</b>			
<b>DOK.KODU:KY.PR.01</b>	<b>YAYINTARİHİ:14.08.2015</b>	<b>REV. NO:0</b>	<b>REV. TARİHİ:</b>	<b>SAYFA NO: 10 / 11</b>

çeşitli yollardan (SABİM, Hasta İletişim Birimi, E-posta, Basın-Yayın vb.) gelen öneri ve şikâyetler ilgili mevzuatlara uygun olarak değerlendirilmektedir. Tüm bu değerlendirme sonuçları ve müşteri algılaması verileri Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantılarında değerlendirilir.

### 13.2.2.İç Denetim ve Öz Değerlendirmeler

Kalite Yönetim Sistemimizin planlanmış düzenlemelere ve mevzuata uygunluğunun ve etkinliğinin periyodik olarak doğrulanması, uygunsuzluklar için düzeltici faaliyetlerin belirlenmesi ve iyileştirme alanlarının tespit edilmesi amacıyla planlanmamış İç Denetimler ve planlanmış Öz Değerlendirmeler uygulanmaktadır.

Kalite Yönetim Direktörü her yıl Öz Değerlendirme planını hazırlar ve üst yönetime onaylatarak yıl içinde denetimlerin gerçekleştirilmesini sağlar. Ayrıca üst yönetim ve kalite yönetim birimi randomize olarak belirli aralıklarla planlanmamış denetimler yapar. Denetim sonuçlarına göre gerekirse Düzeltici/Önleyici Faaliyetler başlatılır.

### 13.2.3.Süreçlerin İzlenmesi ve Ölçülmesi

Tedavi uygulamalarının hasta üzerindeki etkileri ve hastalığın seyri ile ilgili izlem ve ölçümler hastaya özel olarak ilgili hekim tarafından yasal ve bilimsel kriterlere uygun olarak yapılır. Karaman Devlet Hastanesi yönetimi ve Hasta İletişim Birimi, bu uygulamalarla ilgili gelen şikâyet, öneri ve memnuniyeti değerlendirerek süreci izleyebilmektedir. İlgili kayıtlar otomasyon sistemi ve hasta dosyalarında uygun olarak tutulup muhafaza edilmektedir.

Kalite Yönetim Sistemi çerçevesinde süreçler izlenir, kontrol ve performans kriterlerine uygun ölçümler yapılarak hedeflere ulaşma durumu tespit edilir. Planlanan hedefe ulaşılmadığında hizmetin uygunluğunu sağlamak için gerektiğinde düzeltmeler ve düzeltici faaliyetler başlatılır.

### 13.2.4.Hizmetin İzlenmesi ve Ölçülmesi

Hasta ile ilgili tanı, teşhis ve tedavi işlemleri ilgili hizmet izlemleri ve ölçümleri; ilgili mevzuat, prosedür ve talimat dokümanlarına uygun olarak yapılır. Uygulanan tanı, teşhis ve tedavi işlemleri sonucunda söz konusu hastalık ile ilgili gerekli analiz ve incelemeler hekimler tarafından yapılarak veya yaptırılarak tedavi süreci sona erdirilir. Bu uygulamalara ait kayıtlar ilgili Mevzuatlar ve Arşiv İşleyiş Prosedürüne göre tutulup muhafaza edilir.

Karaman Devlet Hastanesi, hizmet şartlarını yerine getirdiğini doğrulamak üzere, hizmet gerçekleştirme prosedürlerinin özelliklerine uygun olarak, uygun aşamalarını; belirlenen kontrol ve performans kriterlerine göre ölçer ve izler.

Performans izleme kriterlerine göre hastanede verilen tıbbi hizmete ilişkin sayısal veriler toplanır ve yorumlanır.

SKS bölümlerine yönelik kalite göstergeleri vasıtasıyla, bu bölümlere ilişkin hizmet süreçleri ve hizmetim sonunda elde edilen çıktılarının somut veriler ile izlenmesi ve iyileştirilmesi sağlanır.

Klinik göstergelerle ülke öncelikleri ve hastalık yükleri dikkate alınarak belirlenen sağlık olgularına yönelik kalite göstergeleri vasıtasıyla, bu olgulara ilişkin hizmet süreçleri ve hizmetin sonucunda elde edilen klinik çıktılarının somut veriler ile izlenmesi ve iyileştirilmesi sağlanır.

### 13.2.5.Uygun Olmayan Ürün/ Hizmet Kontrolü

Uygun olmayan ürün/hizmet tanımlanması ve kontrolüne ilişkin esaslar Uygun Olmayan Ürün Hizmet Kontrol Prosedüründe açıklanmıştır. Prosedür, ilgili sorumluluk ve yetkileri ve uygun olmayan ürünün değerlendirilmesine ilişkin esasları açıklar.

Gerekli faaliyetlerin yerine getirildiğine ilişkin kayıtların tutulması ve muhafaza edilmesi prosedürde açıklanmıştır.

### 13.2.6.Veri Analizi

Karaman Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Sisteminin uygunluğunu ve etkinliğini göstermek ve sürekli iyileştirme için veri analizleri Birim Sorumluları ve Kalite Yönetim Birimi tarafından yapılmaktadır.

<b>HAZIRLAYAN</b>	<b>KONTROL EDEN</b>	<b>ONAY</b>
<b>KALİTE YÖNETİM BİRİMİ</b>	<b>KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ</b>	<b>BAŞHEKİM</b>

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Karaman Devlet Hastanesi <b>KALİTE YÖNETİM PROSEDÜRÜ</b>			
<b>DOK.KODU:KY.PR.01</b>	<b>YAYINTARİHİ:14.08.2015</b>	<b>REV. NO:0</b>	<b>REV. TARİHİ:</b>	<b>SAYFA NO: 11 / 11</b>

Toplanan veriler göstergelerin özelliklerine göre istatistik teknikler kullanılarak, belirlenen aralıklarla ve yeterli bilgiye sahip personelin yorumlaması ile analiz edilir. Göstergelere ilişkin sonuçlar bakanlıkta oluşturulan elektronik veri tabanına gönderilir.

### 13.3.İyileştirme

#### 13.3.1Sürekli İyileştirme

Şartların yerine getirilmesi yeteneğini artırmak için tekrar edilen faaliyet olarak tanımlanan sürekli iyileştirme anlamında hastanemiz Kalite Yönetim Sisteminin etkinliğini sürekli iyileştirme çabasıdır. Bu amaçla; kalite politikası, hedefler oluşturulmuş, anketler yapılmakta ve veri analizi uygulamaları gerçekleştirilmektedir. Gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetler ve yönetimin gözden geçirmesi çalışmaları yürütülmektedir. Sürekli iyileşmeye yönelik olarak hedefler belirlenmekte ve revize edilmektedir.

#### 13.3.2.Düzeltilici Faaliyetler

Kalite Yönetim Sisteminde, mevcut uygunsuzlukların sebeplerinin ortadan kaldırılması amacıyla düzeltici faaliyetlerin planlanması, uygulanması, sonuçların izlenmesi, tekrarlarının önlenmesi ve esasların belirlenmesi amacıyla Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü uygulanmaktadır. Düzeltici Faaliyetlerin hangi durumlarda kimler tarafından kimlere açılacağı ilgili prosedürde anlatılmaktadır. Cihaz ve malzemelerle (ilaçlar, sarf malzemeleri vb.) ilgili uygunsuzluklar, tanı, tetkik ve tedavi aşamasında saptanan uygunsuzluklar, tedarik hizmetleri ile ilgili uygunsuzluklar, hasta şikayetleri, iç tetkikler, dış tetkikler, veri analizleri sonuçları (hedeflerin tutturulamaması) ve yönetimin gözden geçirmesi toplantı sonuçları Düzeltici Faaliyetler için kaynak teşkil eden unsurlardır.

#### 13.3.3.Önleyici Faaliyetler

Kalite Yönetim Sistemi ile ilgili olarak olası uygunsuzlukların önlenmesi amacıyla önleyici faaliyetler tüm çalışanlar tarafından önerilebilir ve uygulanabilir. Uygulama şu aşamalarda gerçekleştirilir.

- Potansiyel uygunsuzlukların ve sebeplerinin belirlenmesi,
- Uygunsuzluğun oluşmasını önleyecek ihtiyaç duyulan faaliyetin değerlendirilmesi,
- Faaliyetin belirlenmesi ve yerine getirilmesi,
- Sonuçlarla ilgili kayıtların ve önleyici faaliyetlerin gözden geçirilmesi,

Bu konu ile ilgili uygulamalar Düzeltici Önleyici Faaliyetler Prosedüründe anlatılmaktadır.

### 14.İLGİLİ DOKÜMANLAR

- DOKÜMANLARIN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ,
- SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI ( VERSİYON 5),
- DOKÜMANLARIN ASILMASI PROSEDÜRÜ,
- DIŞ KAYNAKLI DOKÜMANLARIN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ,
- TIBBİ CİHAZLARIN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ,
- KURULUŞ İÇİ ÖZ DEĞERLENDİRME PROSEDÜRÜ,
- DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ FAALİYETLER PROSEDÜRÜ,
- UYGUN OLMAYAN ÜRÜN VE HİZMET PROSEDÜRÜ,
- ARŞİV İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ,
- GEÇERLİ DOKÜMAN LİSTESİ,
- DIŞ KAYNAKLI DOKÜMAN LİSTESİ,

<b>HAZIRLAYAN</b>	<b>KONTROL EDEN</b>	<b>ONAY</b>
<b>KALİTE YÖNETİM BİRİMİ</b>	<b>KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ</b>	<b>BAŞHEKİM</b>