

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 <i>(Hedefler üst yönetim, bölüm yöneticilerinin ve bölüm kalite sorumlularının katılımıyla belirlenmiştir)</i>
YÖNETİM HİZMETLERİ (Kurumsal Hizmetler) -Kalite Yönetimi -Acil Durum Yönetimi -Hasta Deneyimi -Eğitim Yönetimi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laboratuvarların Ruhsatlandırılmasının Tamamlanması 2. Ek Binanın Tamamlanması 3. Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS) Kullanımı; > %50 4. Hastaların Ortalama Muayene Bekleme Süreleri; 30 Dk 5. UES eğitimlerinin tamamlanması (>%95) 6. E-token ile order verilmesine geçilmesi 7. Hastana güvenlik kameralarının sayısını arttırmak 8. Hasta odalarına TV alımını sağlamak 9. Yatak işgal oranlarını % 80 üstünde tutmak 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ruhsat belgeleri 2) Ek binanın hizmete Açılması 3) MHRS Analiz Raporları 4) Hastaların Ortalama Muayene Bekleme Süreleri analiz raporlar 5) UES yönetici paneli verileri.x 6) E-Token ile order geçilmesi 7) Güvenlik kamera sayısının artışı 8) TV sayısının artışı 	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
Sağlık Hizmetleri -Hasta Bakımı -Klinikler	<ol style="list-style-type: none"> 1- Hastane Enfeksiyon Oranı < %7 2-Bir önceki yıla göre sertifikalı çalışan sayısında artışı sağlamak 	<ol style="list-style-type: none"> 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

	3-Sağlık Bakım hizmetlerinde mesleki eğitimine uygun çalışan sağlık personeli oranı <%10 tutmak.		
Sağlık Hizmetleri -Radyasyon Güvenliği	1- Görüntüleme Bekleme Ve Sonuç Verme Sürelerini Bakanlık Standartlarında Tutmak 2-Görüntüleme Tetkiki İstem Oranı USG İstem oranı,,BT İstem oranı,MR İstem oranı takip etmek	1.Görüntüleme hizmetleri personeli toplantı tutanakları. 2. Görüntüleme hizmetleri personeli toplantı tutanakları.	Radyoloji Sorumlu Uzm. Dr. Selahattin ARSLAN Radyoloji Sorumlu Teknisyeni Zülfü KARABULUT Radyoloji Kalite Sorumlusu Teknikeri Ahmet Turan AYDOĞDU
Sağlık Hizmetleri -Ameliyathane	1- Ameliyat Masası Kullanım Oranı > %90 oranında tutmak 2-Güvenli cerrahi listesi kullanım oranı > % 95 oranında tutmak	1. Ameliyat Masası Kullanım Oranı göstergesi 2- Güvenli cerrahi listesi kullanım oranı göstergesi	Ameliyathane Sorumlu Uzm. Dr. Mehmet KILINÇ Anestezi Uzmanı Uzm. Dr. Sibel ERGÜRZ Anestezi Teknikeri Ve Kalite Sorumlusu Selami İSPİRDEN Ameliyathane Sorumlu Hemşire Ve Kalite Sorumlusu Turgay AKYÜZ
Sağlık Hizmetleri -Yoğun Bakım (DYB-CYB) -Yeni Doğan Yoğun Bakım	1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Hastane Enfeksiyon Oranı < %0,5 oranında tutmak 2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Emzirme Eğitim Oranını %100 tutmak 3. Yeni Doğan Yoğun Bakım Mortalite Oranı ≤ %15 oranında tutmak 4. YB da Oluşan Hastane Enfeksiyon Oranını < %7 oranında tutmak 5. Yoğun Bakım Ünitesinde Bası Ülseri Oranı < %5 oranında tutmak 6. Yoğun Bakım Ünitesinde Mortalite Oranı ≤%35 oranında tutmak 7. Yoğun Bakım Ünitesine Yeniden Yatış Oranı < %3 oranında tutmak	1. Enfeksiyon kontrol birim raporları 2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Emzirme Eğitim Oranını hedef sonuçları 3. Enfeksiyon kontrol birim raporları	DYB Sorumlu Hemşiresi Ve Kalite Birim Sorumlusu Hale KAMÇI CYB Sorumlu Hemşiresi Ve Kalite Birim Sorumlusu Necla KEKLİK Yeni Doğan Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi ve Kalite Birim Sorumlusu Fethiye YILDIZ Yeni Doğan Sorumlu Hekim Osman KARAGÜN

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Bergama Dr. Faruk İlker Devlet Hastanesi
2018 YILI KURUM VE KALİTE HEDEFLERİ

Biyokimya Laboratuvarı	<ol style="list-style-type: none"> 1- Biyokimya Laboratuvar Testlerinde Reddedilen Numune Oranı <% 1 oranında tutmak 2- Biyokimya Laboratuvarında Kaybolan Numune Oranı ≤%0,1 oranında tutmak 3- Biyokimya Laboratuvarı İç Kalite Kontrol Çalışmalarında Uygunsuzluk Sayısı ≤ 5 tutmak 4- Biyokimya Laboratuvarı Dış Kalite Kontrol Çalışmalarında Uygunsuzluk Sayısı ≤ 10 tutmak 5- Biyokimya Laboratuvarında Zamanında Verilmeyen Sonuç Oranı <%2 oranında tutmak 	1.Biyokimya laboratuvarı gösterge sonuçları ve aylık birim toplantı kararları	Biyokimya Sorumlu Uzm. Dr. Övünç DÜZGÜNÇINAR Laboratuvar Teknikeri ve Kalite Birim Sorumlusu Melek UĞURLU
Mikrobiyoloji Laboratuvarı	<ol style="list-style-type: none"> 1- Mikrobiyoloji Laboratuvar Testlerinde Reddedilen Numune Oranı <%0,5 oranında tutmak 2- Mikrobiyoloji Laboratuvarında Kaybolan Numune Oranı <%0,5 oranında tutmak 3- İdrar Kültürlerinde Kontaminasyon Oranı <%5 oranında tutmak 4- Mikrobiyoloji Laboratuvarı İç Kalite Kontrol Çalışmalarında Uygunsuzluk Sayısı ≤ 1 tutmak 5- Opsiyonel Kan Kültürlerinde Kontaminasyon Oranı <%2 oranında tutmak 6- Mikrobiyoloji Laboratuvarı Dış Kalite Kontrol Çalışmalarında Uygunsuzluk Sayısı ≤ 2 tutmak 7- Mikrobiyoloji Laboratuvarında Zamanında Verilmeyen Sonuç Oranı <%0,5 oranında tutmak 	1.Mikrobiyoloji laboratuvarı gösterge sonuçları ve aylık birim toplantı kararları	Mikrobiyoloji Sorumlu Hekimi ve Kalite Birim Sorumlusu Uzm. Dr. Naciye ZOZAN GÜL Laboratuvar Teknisyeni ve Kalite Birim Sorumlusu Hakan KOCABAŞ
Patoloji Laboratuvarı	<ol style="list-style-type: none"> 1- Uygun Olmayan Patolojik Materyal Oranı ≤%4 oranında tutmak 2- Patoloji Laboratuvarında Kaybolan Numune Oranı ≤%1 oranında tutmak 3- Yetersiz Sitolojik Materyal Oranı ≤%4 oranında tutmak 4- Sitolojik Ve Patolojik Tanı Arasındaki Uyum Oranı >%90 oranında tutmak 	1.Patoloji laboratuvarı gösterge sonuçları ve aylık birim toplantı kararları	Patoloji Sorumlu Hekimi Dilek ŞEN Laboratuvar Teknisyeni ve Kalite Birim Sorumlusu Neslihan EFTEKİN
Sterilizasyon Hizmetleri	<ol style="list-style-type: none"> 1- Buhar otoklavında rengi değişmeyen bowie dick test paketi sayısını%4'in altında tutmak 2- Buhar otoklavından çıkan ıslak bohça sayısını %5 atında tutmak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buhar otoklavında rengi değişmeyen bowie dick test paketi sayısı hedef takibi 2. Otoklavından çıkan ıslak bohça sayısı hedef takibi 	Sterilizasyon Kalite Birim Sorumlusu Dilif CANBAZ
Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetleri	<ol style="list-style-type: none"> 1- Dışarıya sevk oranını % 1'in altında tutmak 2- Fissur Sealant Uygulama Oranı takip etmek ve kurumu hedefini belirlemek 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dışarıya sevk oranı hedef takibi 2) Fissur Sealant Uygulama Oranı gösterge sonucu 	Sorumlu Diş Hekimi Mirza Çağlar ATLI Diş Teknisyeni Müzeyyen TUNCER

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Bergama Dr. Faruk İlker Devlet Hastanesi
2018 YILI KURUM VE KALİTE HEDEFLERİ



Destek Hizmetler -Tesis Yönetimi	1- Elektrik tüketim KW oranını % 10'nun üstünde tutmak 2- YOTA çalışmalarını tamamlanmasını sağlamak 3- Dış- iç cephe duvarlarının renklendirmesi ve giydirilmesi	1. Elektrik sarfiyatı KW oranı hedef takibi 2. YOTA çalışmaların ve bina turu verileri takibi 3. İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile sürecin başlatılması	İdari/Mali Hizmetler Müdürü Ayben Uncu Teknik Servis Sorumlusu ve Kalite Birim Sorumlusu Naci TURAN
Destek Hizmetler -Otelcilik Hizmetleri	1- Yemek zehirlenme oranını % 0 da tutmak	1. Yemek zehirlenme oranını hedef takibi	İdari/Mali Hizmetler Müdürü Ayben UNCU İdari/Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı Şenol ÇAKI
Destek Hizmetler -Bilgi Yönetim Sistemi	1- Sistem odası ve ekipmanlarının kontrolünü sağlamak (ısı takibi,işlem kayıtları vb.) ve düzenli kayıt tutulmasını sağlamak	1) Sistem odası ve ekipmanları takip formları vb.	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 ölçülmesi	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 2018 yılı birinci Yönetimi Gözden Geçirme Toplantısına sunulmuştur.

Kalite Yönetim DİREKTÖRÜ
Burcu Şahin KEF

Kalite Birim Sorumlusu
Hilal ERGEZER

ONAY .../.../2018
Uzm. Dr. Osman HİMMETOĞLU
BAŞTABİP