


ERCİŞ ŞEHİT RIDVAN ÇEVİK DEVLET HASTANESİ	KALİTE YÖNETİM SİSTEMİNİN YAPISI			
	DOK.KOD KY.YD.01	YÜR.TARİHİ 13.11.2015	REV.TARİHİ/NO 03.11.2021/04	

1.0 AMAÇ

Kalite Yönetim çalışmalarına ilişkin tüm dikey ve yatay hiyerarşik yapıların etkin olmasını sağlamak.

2.0 KAPSAM

Hastanemizdeki tüm birimleri kapsar.

3.0 KISALTMALAR

4.0 SORUMLULAR

Başhekim, Başhekim Yardımcısı, İdari Mali Hizmetler Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve Kalite Yönetim Direktörü.

5.0 TANIMLAR

6.0 FAALİYET AKIŞI


Hastanemiz de kalite yönetim çalışmalarına ilişkin tüm dikey hiyerarşik yapılar

- ✓ Başhekim,
- ✓ Başhekim Yardımcıları,
- ✓ İdari ve Mali Hizmetler Müdürü,
- ✓ Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü,
- ✓ İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı, ✓ Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı,
- ✓ Kalite Yönetim Birimi,
- ✓ Bölüm Kalite Sorumlu Hekimleri,
- ✓ Bölüm Kalite Sorumluları, ✓ Komite ve Ekipler.

Kalite Yönetim Birimine Bağlı Yatay Birimler Kalite Yönetim Birimi

- ✓ SKS çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlar.
- ✓ Kurumsal amaç ve hedeflere yönelik çalışmaları takip etmelidir.
- ✓ Öz değerlendirmeleri yönetmelidir.
- ✓ İstenmeyen olay bildirim sistemine ilişkin süreçleri yönetmelidir.
- ✓ Risk yönetimine ilişkin süreçleri yönetmelidir.
- ✓ Hasta deneyimi ve çalışan geri bildirim anketlerinin ölçülmesine yönelik çalışmaları (anket uygulamaları, anket sonuçlarının değerlendirilmesi, anket sonuçlarına yönelik iyileştirme çalışmaları gibi.) yönetmelidir.
- ✓ SKS çerçevesinde dokümanların yönetimini sağlamalıdır.
- ✓ Kalite göstergelerine yönelik süreçleri yönetmelidir.
- ✓ SKS çerçevesinde belirlenen komitelere üye olarak katılmalıdır.
- ✓ Bildirimi yapılan düzeltici ve önleyici faaliyetlerin kayıt işlemlerini işlemlerinden sorumludur.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	YÜRÜRLÜK ONAYI

ERCİŞ ŞEHİR RIDVAN ÇEVİK DEVLET HASTANESİ	KALİTE YÖNETİM SİSTEMİNİN YAPISI			
	DOK.KOD KY.YD.01	YÜR.TARİHİ 13.11.2015	REV.TARİHİ/NO 03.11.2021/04	

✓ **Hasta Güvenliği Komitesi**

- ✓ Hastaların Doğru Kimliklendirilmesi,
- ✓ Çalışanlar arası etkili iletişim ortamının sağlanması,
- ✓ İlaç güvenliğinin sağlanması,
- ✓ Radyasyon güvenliğinin sağlanması
- ✓ Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması,
- ✓ Güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması,
- ✓ Tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması,
- ✓ Hasta mahremiyetinin sağlanması,
- ✓ Hastaların güvenli transferi,
- ✓ Hasta bilgileri ve kayıtlarının sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi
- ✓ Bilgi güvenliğinin sağlanması,
- ✓ Enfeksiyonların önlenmesi,
- ✓ Laboratuvarda hasta güvenliğinin sağlanması işlemlerinden sorumludur.

✓ **Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi (İş Sağlığı Ve Güvenliği Kurulu)**

- ✓ Çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması,
- ✓ Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması,
- ✓ Fiziksel şiddete maruz kalınma risklerinin azaltılması.
- ✓ Kesici-delici alet yaralanma risklerinin azaltılması,
- ✓ Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması,
- ✓ Sağlık tarama programının hazırlanması, takibi yapılması işlemlerinden sorumludur.

✓ **Eğitim Komitesi**

- ✓ Sağlıkta Kalite Standartları eğitimi,
- ✓ Hizmet içi eğitimler,
- ✓ Uyum (oryantasyon ve adaptasyon) eğitimleri
- ✓ Hastalara yönelik eğitimlerinin planlanıp, yapılmasının takibinden sorumludur.


✓ **Tesis Güvenliği Komitesi**

- ✓ Bina turlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesi,
- ✓ Hastane alt yapı güvenliğinin sağlanması,
- ✓ Kurumda can ve mal güvenliğinin sağlanması,
- ✓ Acil durum ve afet yönetimi çalışmaları,
- ✓ Atık yönetimi çalışmaları,
- ✓ Tıbbi cihazların bakım, ayar ve kalibrasyon planlarını ve kalibrasyonlarının yapılması,
- ✓ Tehlikeli maddelerin yönetimi işlemlerinden sorumludur.

✓ **Enfeksiyon Kontrol Komitesi**

- ✓ Sağlık hizmetleri süreçlerinin enfeksiyon riski açısından değerlendirilmesi,
- ✓ Sürveyans,
- ✓ El hijyeni,
- ✓ İzolasyon önlemleri,

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	YÜRÜRLÜK ONAYI

ERCİŞ ŞEHİR RIDVAN ÇEVİK DEVLET HASTANESİ	KALİTE YÖNETİM SİSTEMİNİN YAPISI			
	DOK.KOD KY.YD.01	YÜR.TARİHİ 13.11.2015	REV.TARİHİ/NO 03.11.2021/04	

- ✓ Akılcı antibiyotik kullanımı,
- ✓ Temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon, asepsi, antisepsi,
- ✓ Çalışanların mesleki enfeksiyonu,
- ✓ Tesis kaynaklı çalışmalarda enfeksiyonların önlenmesi,
- ✓ Olağanüstü durumlara (salgın, nadir görülen enfeksiyonlar gibi) yönelik planlamaların yapılması,
- ✓ Çamaşırhane, morg, atık yönetimi ve havalandırma sistemleri gibi destek hizmetlerinde enfeksiyonların önlenmesi,
- ✓ Yemek hizmetleri ile ilgili tüm süreçlerde gıda güvenliğinin sağlanmasından sorumludur.

Organ ve Doku Nakli Komitesi

Organ veya doku nakli ihtiyacının tespiti ve organ bağışının teşviki ile verici seçimi,bağış süreci,nakli ve nakil sonrası takibi içeren tüm bakım uygulamalarının ,bilimsel kurallar ve kabul görmüş yaklaşımlar çerçevesinde standardizasyonunun sağlanması, etkin organ ve doku nakli hizmeti verilerek iyileşme oranlarının yükseltilmesi ve komplikasyon oranlarının azaltılmasıdır.

Kalite Yönetim Birimine Bağlı Yatay Birimler (Ekipler)

- ✓ Acil Durum ve Afet Yönetim Ekibi,
- ✓ Mavi Kod Yönetim Ekibi,
- ✓ Pembe Kod Yönetim Ekibi,
- ✓ Beyaz Kod Yönetim Ekibi,
- ✓ Kırmızı Kod Yönetim Ekibi,
- ✓ Nutrisyonel Destek Ekibi,
- ✓ İlaç Yönetim Ekibi,
- ✓ Turuncu Kod Ekibi,
- ✓ Risk Yönetim Kurulu
- ✓ Farmakovijilans Sorumlusu, ✓ Materyovijilans Sorumlusu

Tesis Güvenliği Komitesine Bağlı Yatay Birimler (Ekipler)

- ✓ Bina turu ekibi.

Sorumluluk, İlişkiler ve Yetki Devri

Her birimin asil sorumluları ve yardımcıları belirlenmiş olup başhekim oluru ile resmi olarak yazılıp görevlendirmeleri kişilere tebliğ edilmiştir. Görevlendirmeler ihtiyaca göre revize edilip, yeni görevlendirmeler yapılmaktadır. Asil sorumlular, yardımcılarına gerektiğinde yetki devrini yapmaktadır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	YÜRÜRLÜK ONAYI