



ÖZEL BİGA ROYAL HASTANESİ

HASTANE KALİTE POLİTİKASI



Doküman No: KY.YD.03

Yayın Tarihi: OCAK 2016

Revizyon No: 01

Revizyon Tarihi: KASIM 2022

Sayfa No:1/9

Hastanemiz ulusal ve uluslararası kalite standartlarına uygun olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

- Çağdaş tıbbın gerektirdiği modern teknoloji ile kaliteli sağlık hizmeti sunmak
- Ulusal ve uluslararası hasta güvenliğini hedefleri doğrultusunda kaliteli hizmet sunmak
- Halk sağlığını koruyucu ve geliştirici çalışmalara katkıda bulunmak
- Hasta, hasta yakınları ve çalışan memnuniyetini sağlamak ve eğitimini sürekli arttırmak
- Optimum mali performansı sağlamak
- Kalite Yönetim Sistemi şartlarından ödün vermemek, etkinliğini sürekli arttırmak
- Sürekli gelişimi sağlamak

Kalite Birimi Olarak Görevlerimiz

- Ulusal ve uluslararası standartlar çerçevesinde, birimlerin çalışmalarının koordinasyonunu sağlamak
- Bölüm hedeflerine yönelik, bölüm tarafından yapılan analiz sonuçlarını değerlendirmek
- Öz değerlendirmeleri yönetmek
- Hasta ve çalışan anket sonuçlarını değerlendirmek
- Hasta ve hasta yakınlarının Hak ve Sorumluluklarını korumak
- Ulusal ve uluslararası standartlar çerçevesinde komiteleri belirlemek ve komite çalışmalarını sürdürmek, takibini sağlamak.

Hastalarımız İçin:

- Hizmet ettiğimiz hastanın en iyi tanı ve tedavi hizmetini sunarak yaşam kalitesini yükselterek hasta sağlığını ve güvenliğini ön planda tutmak.
- Günümüz ve geleceğin bilimsel yönetim ilkelerinden yararlanmak.
- Hastalarımız için en ekonomik en doğru teşhis ve tedavi yöntemleri kullanmak.
- Hastalarımızı da çalışanlarımız gibi hastanemizin eğitimlerine katılımını sağlamak.
- Hastalarımızın beklentilerini karşılamayı en üst seviyeye çıkarmak.
- Koşulsuz hasta memnuniyetini sağlamak için hiçbir ayrıntıdan kaçınmamak.
- Sağlık hizmeti verirken hastalarımız ve çalışanlarımız arasında din, dil, ırk, cinsiyet ve bölge ayrımı gözetmemek.
- Yürürlükte bulunan yasal ve diğer şartlara uymayı taahhüt etmek.

Çalışanlarımız İçin:

- Çalışanlarımızın bilgi ve becerilerini attırarak nitelikli iş gücü yaratıp özverili birer sağlık çalışanı olmalarını sağlamak.
- Huzurlu, içten, samimi, etkin ve verimli bir çalışma ortamı yaratarak çalışanlarımızın potansiyellerini ortaya çıkarmak
- Güçlü bir gelecek odağı yaratmak.
- Hedeflerimizi çalışanlarımızın yüreklerine nakşetmek.
- Onları onurlandırmak.



ÖZEL BİGA ROYAL HASTANESİ

HASTANE KALİTE POLİTİKASI



Doküman No: KY.YD.03

Yayın Tarihi: OCAK 2016

Revizyon No: 01

Revizyon Tarihi: KASIM 2022

Sayfa No:1/9

– Çalışanlarımızın hastanemizi benimsemesini sağlayarak verimliliği arttırmak.

Hastanemiz İçin:

- Öncelikle insan haklarına saygılı olmak
- Seçkin bir personel ve hekim grubu kurmak için çalışan gelişimini her zaman desteklemek.
- Her zaman daha iyisi olacağına inanmak.
- Kendimizi devamlı ölçmek ve iyileştirmek.
- Sürekli ve sağlıklı büyüme hedefinden taviz vermemek.
- Yasalar ve mevzuatlar doğrultusunda en iyi sağlık hizmetini vermek.
- Enfeksiyon kontrolü için surveyans sistemini geliştirmek ve ulusal izleme sistemine katkıda bulunmak.
- Hasta bakımı ve yönetimi standartlarını oluşturmak ve bununla birlikte sürekli iyileşmeyi sağlamak.
- Öz denetimler ile bulunduğumuz yeri görmek ve kendimizi olabildiğince geliştirerek en iyi sağlık hizmetini sunmak.

Ülkemiz İçin:

- Sağlık sektöründe saygın bir konumda olmak

Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi Politikamız

Hizmet verilen kurum, kuruluşlar ve hasta/hasta yakınlarının güvenini temin etmek ve bilgi varlıklarımızın güvenliğini sağlamamız öncelikli amacımızdır. Bu bağlamda; iş birliğinde bulunduğumuz hasta/hasta yakınları, resmi kurumlar ve tedarikçilerimiz ile ilişkilerimiz çok değerlidir. Sunmakta olduğumuz hizmetlerin sürekliliği, elimizde tuttuğumuz bilgilerin gizliliği, müşterilerin veya kendi içimizdeki bilgi varlıklarının bütünlüğü yüksek öneme sahiptir.

Bilgi Güvenliği Politikamızın Ana İlkeleri Olarak...

- BİGA ROYAL HASTANESİ şahsına, hastalarına/hasta yakınlarına, personeline, tedarikçilerine ve çözüm ortaklarına ait tüm bilgi varlıklarının güvenliğinin sağlanması
- Bilgi Varlıkları üzerindeki muhtemel riskleri tespit etmek ve risk kabulü, riskten kaçınma, risk azaltma, riski kontrol etme ve riskin transferi gibi yöntemler kullanarak bir risk yönetiminin oluşturulması
- Yasal mevzuattan, sözleşmelerdeki güvenlik maddelerinden ve iş gereksinimlerinden gelen yükümlülükleri karşılamak ve bilgilerin uygunsuz kullanımından doğacak zararları engellemeyi
- İç veya dış, kasıtlı veya kasıtsız her türlü tehditlere karşı kurum bilgilerini korumayı
- Bilgi gizliliğinin, bütünlüğünü bozmaya çalışacak yetkisiz kişilerin erişimine karşı korunması
- İş sürekliliği sağlamak ve olası zararları en aza indirmeyi
- Sürekli iyileştirme için çaba sarf etmek, değişen ve gelişen bilgi varlıkları ve bu varlıkların gelişen ve değişen saklama, iletme, kullanma ortamlarına uyum sağlamayı
- Bilgi Güvenliği ile ilgili yapılan çalışmaların sürekliliğini sağlamayı ve daha iyiye doğru devamlı geliştirmeyi, sürekli iyileştirmeyi
- Politikamızı bütün çalışanlarımıza ve herkesin incelemesine açık tutmayı taahhüt ederiz.



ÖZEL BİGA ROYAL HASTANESİ

HASTANE KALİTE POLİTİKASI



Doküman No: KY.YD.03

Yayın Tarihi: OCAK 2016

Revizyon No: 01

Revizyon Tarihi: KASIM 2022

Sayfa No:1/9

Kalite Organizasyon Yapımız

KALİTE YÖNETİM BİRİMİ

Kalite Yönetim Sistemi'nin yapısı hastanemizde tanımlanmış olup, Kalite Yönetim çalışmalarına ilişkin tüm dikey ve yatay hiyerarşik yapılar tanımlanmıştır.

Hastanemizde SKS-Hastane çerçevesinde, Kalite Yönetim Birimi oluşturulmuş ve Kalite Yöneticimiz ve Kalite Bölüm Sorumlularımız belirlenmiştir.

Dikey ve Yatay Koordinasyon ve Entegrasyon Noktalarımız:

Kalite Organizasyon yapısı, Kalite "**Organizasyon Şeması**"nda belirtilmiş olup en üst basamağında, Kalite Müdürlüğü bulunmaktadır. Kalitenin sahadan işleyişi ile sorumlu Kalite Müdürlüğü Hastanedeki müdürlüklere yatay anlamda bağlı Genel Müdüre dikey olarak bağlıdır. Kalite Birimine dikey olarak bağlı, birbirlerine yatay olarak bağlı birimler aşağıdaki gibidir.

Sorumluluk ve İlişkilerimiz:

Her birimin sorumluları dikey olarak bağlı bulunduğu yöneticilik tarafından belirlenerek Kalite Müdürlüğü görüşüne sunulur. Hastane yöneticisinin uygun görüşleri doğrultusunda görevlendirme ile kişilere tebliğ edilir. Görevlendirmeler ihtiyaca göre revize edilip yeni görevlendirmeler yapılabilir.

Organizasyon İşleyişlerimiz:

Kalite organizasyon yapısında bulunan komiteler "Kalite Komiteleri Görev Yetki ve Sorumlulukları Prosedürü"ne uygun olarak görev, yetki ve sorumluluklarında belirtilen konuları belirtilen tarihlerde toplanarak değerlendirir ve kararlarını alırlar.

Kalite sorumlulukları üç ayda en az bir kez olmak üzere bir araya gelip Kalite süreçleri ile ilgili sorunları paylaşırlar. SKS – Hastane setine göre hastanemiz kalite çalışmaları beş boyutta ele alınmaktadır.

1. Kurumsal Hizmetler Boyutu

Hastanede tüm çalışanların yer aldığı etkin bir kalite yönetim yapılanması meydana getirerek, kaliteli hizmet sunumuna ilişkin faaliyetlerin sistemli bir şekilde yürütülmesini sağlamak üzere hazırlanmış standartlar içeren bölümlerden oluşan boyuttur.

- Kurumsal Yapı
- Kalite Yönetimi
- Doküman Yönetimi
- Risk Yönetimi
- Güvenlik Raporlama Sistemi
- Acil Durum ve Afet Yönetimi
- Eğitim Yönetimi
- Sosyal Sorumluluk



2. Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Boyutu

Hastaların temel haklarını, güvenliğini ve memnuniyetini, çalışanların ise sağlıklı bir çalışma ortamı içinde olmalarını sağlamak, sunulan hizmetlere hasta ve çalışan perspektifinden bakmak amacıyla hazırlanmış standartlar içerir.

- Hasta Deneyimi
- Hizmete Erişim
- Sağlıklı Çalışma Yaşamı

3. Sağlık Hizmetleri Boyutu

Hastanede verilen tüm tıbbi hizmet süreçlerinin SKS-Hastane hedefleri kapsamında verilmesini sağlamak amacıyla hazırlanmış standartlar içeren bölümlerden oluşan boyuttur.

- Hasta Bakımı
- İlaç Yönetimi
- Enfeksiyonların Önlenmesi
- Sterilizasyon Hizmetleri
- Radyasyon Güvenliği
- Acil Servis
- Ameliyathane
- Yoğun Bakım Ünitesi
- Biyokimya Laboratuvarı

4. Destek Hizmetleri Boyutu

Tıbbi hizmet süreçlerinin güvenliğini ve sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli alt yapıyı oluşturmak amacıyla hazırlanmış standartlar içeren bölümlerden oluşan boyuttur.

- Tesis Yönetimi
- Otelcilik Hizmetleri
- Bilgi Yönetim Sistemi
- Malzeme ve Cihaz Yönetimi
- Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri
- Atık Yönetimi
- Dış Kaynak Kullanımı

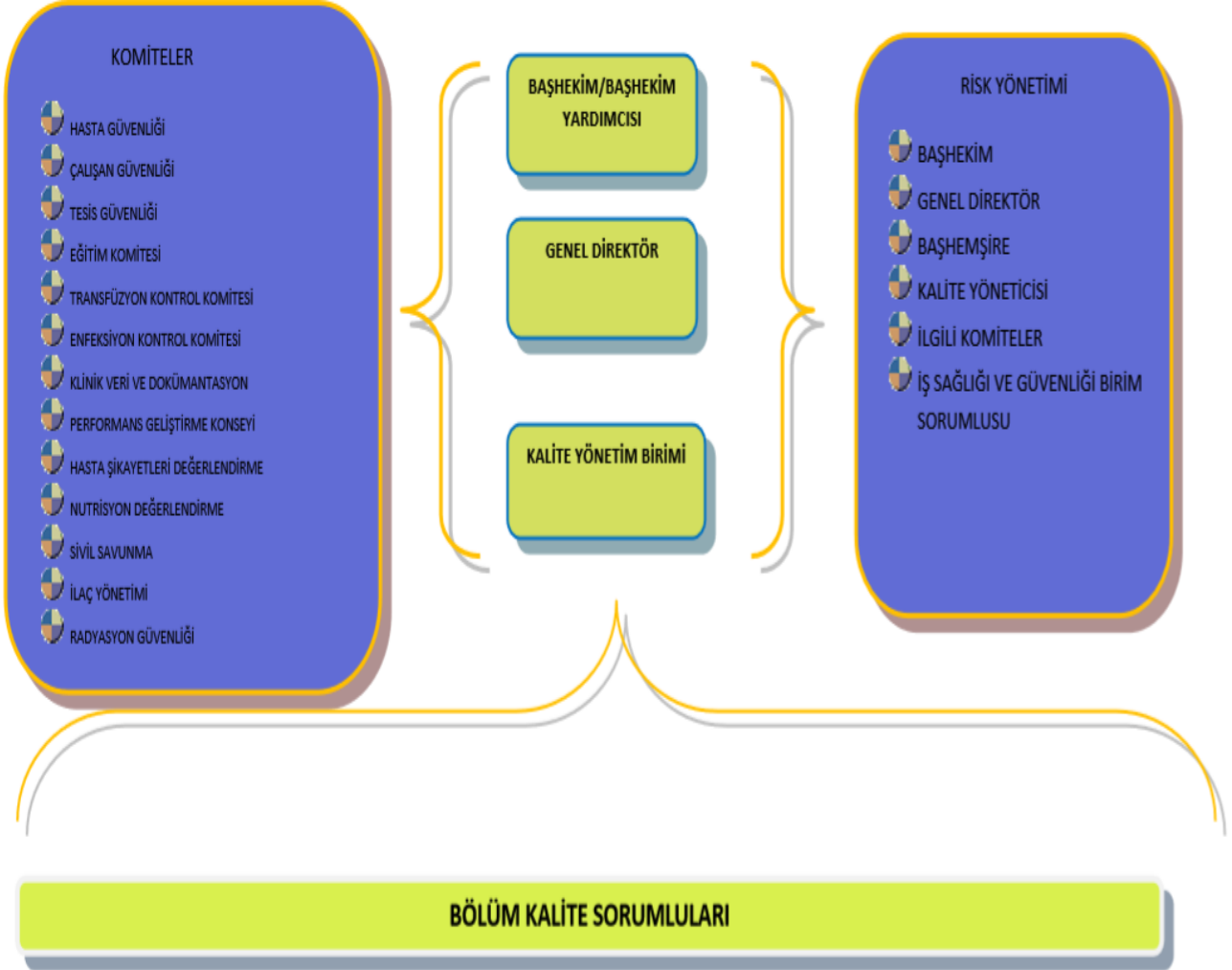


5. Gösterge Yönetimi Boyutu

Belirlenen süreçlere yönelik performansı izleyip değerlendirmek sureti ile kalitenin sürekli iyileştirilmesini sağlamak amacıyla hazırlanmış standartlar içeren bölümlerden oluşan boyuttur.

- Göstergelerin İzlenmesi
- Bölüm Bazlı Göstergeler
- Klinik Bazlı Göstergeler

KALİTE YÖNETİM BİRİMİ ORGANİZASYON ŞEMASI





ÖZEL BİGA ROYAL HASTANESİ

HASTANE KALİTE POLİTİKASI



Doküman No: KY.YD.03

Yayın Tarihi: OCAK 2016

Revizyon No: 01

Revizyon Tarihi: KASIM 2022

Sayfa No:1/9

BÖLÜM KALİTE SORUMLULARI

KURUMSAL HİZMETLER

KALİTE YÖNETİMİ
KALİTE YÖNETİCİSİ

DOKÜMAN YÖNETİM
KALİTE YÖNETİCİSİ

ACİL DURUM VE AFET
YÖNETİMİ
SİVİL SAVUNMA AMİRİ

EĞİTİM YÖNETİMİ
BAŞHEMŞİRE/EĞİTİM
HEMŞİRESİ

HASTA VE ÇALIŞAN ODAKLI HİZMETLER

KALİTE YÖNETİMİ
KALİTE YÖNETİCİSİ

HİZMETE ERİŞİM
HASTA HİZMETLERİ
YÖNETİCİSİ

YAŞAM SONU
HİZMETLER
BAŞHEMŞİRE/DESTEK
HİZMETLER

SAĞLIKLI ÇALIŞMA
YAŞAMI ALANI
İNSAN KAYNAKLARI
MÜDÜRÜ

SAĞLIK HİZMETLERİ

HASTA BAKIMI
BAŞHEMŞİRE

AYAKTAN
HASTA BAKIMI
BAŞHEMŞİRE

ACİL HASTA
BAKIMI
SERVİS
SORUMLULARI

YATAN HASTA
BAKIMI
SERVİS
SORUMLULARI

İLAÇ YÖNETİMİ
ECZACI

BİYOKİMYA
LABORATUVARI
BİYOKİMYA
UZMANI

TRANSFÜZYON
HİZMETLERİ
TM SORUMLU
TEKNİKERİ

ENFEKSİYONLARI
N ENGELLENMESİ
ENFEKSİYON
HEMŞİRESİ

STERİLİZASYON
HİZMETLERİ
STERİLİZASYON
SORUMLUSU

RADYASYON
GÜVENLİĞİ
RADYOLOJİ
SORUMLU
TEKNİKERİ

ACİL SERVİS
ACİL SERVİS
SORUMLU
HEMŞİRESİ

AMELİYATHANE
AMELİYATHANE
SORUMLU
HEMŞİRESİ

YOĞUN BAKIM
ÜNİTESİ
YB SORUMLU
HEMŞİRELERİ

DOĞUM
HİZMETLERİ
KHVD SERVİS
SORUMLU
HEMŞİRESİ



DESTEK HİZMETLERİ

TESİS YÖNETİMİ
DESTEK HİZMETLER
UZMANI

OTELCİLİK HİZMETLERİ
DESTEK HİZMETLER
UZMANI

BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ
BİLGİ SİSTEMLERİ
MÜDÜRÜ

ATIK YÖNETİMİ
ENFEKSİYON
HEMŞİRESİ/KALİTE
YÖNETİCİSİ

GÖSTERGE YÖNETİMİ
BÖLÜM KALİTE
SORUMLULARI
KALİTE YÖNETİCİSİ

MALZEME VE CİHAZ
YÖNETİMİ
BIYOMEDİKAL
SATIN ALMA MÜDÜRÜ
TEKNİK SERVİS
SORUMLULARI

TIBBİ KAYIT VE ARŞİV
HİZMETLERİ
TIBBİ KAYIT VE ARŞİV
UZMANI
BİLGİ SİSTEMLERİ

3) KOMİTE VE KONSEYLER VE ALT KURULLAR

KOMİTE VE EKİP LİSTESİ

Kalite Yönetim Sistemine Bağlı Komitelerimiz:

- Çalışan Güvenliği Komitesi
- Eğitim Komitesi
- Enfeksiyon Kontrol Komitesi
- Hasta Güvenliği Komitesi
- Kalite İyileştirme Komitesi
- Radyasyon Güvenliği Komitesi
- Tesis Güvenliği Komitesi
- Transfüzyon Komitesi
- İlaç Yönetim Komitesi



ÖZEL BİGA ROYAL HASTANESİ

HASTANE KALİTE POLİTİKASI



Doküman No: KY.YD.03

Yayın Tarihi: OCAK 2016

Revizyon No: 01

Revizyon Tarihi: KASIM 2022

Sayfa No:1/9

Kalite Birimine Bağlı Ekiplerimiz:

- Mavi Kod Ekibi
- Beyaz Kod Ekibi
- Pembe Kod Ekibi
- Kırmızı Kod Ekibi
- Bilgi Güvenliği Ekibi
- Tıbbi Cihaz Yönetim Ekibi
- Nutrisyon Destek Ekibi
- Bina Turu Ekibi
- Çalışan Görüşleri Değerlendirme Ekibi
- Hasta/Hasta Yakını Görüşleri Değerlendirme Ekibi

Öz Değerlendirme Çalışmaları

Hastanemizde her yıl öz değerlendirme yapılır. Bu öz değerlendirme süreçleri önceden planlanır. Öz değerlendirmeyi yapacak olan ekip Kalite Birimi tarafından önceden tespit edilir. Öz değerlendirme planı hazırlanır ve bu plan tüm bölümlere duyurulur. Öz değerlendirmede tüm SKS standartları yer alır. Öz değerlendirme yapıldıktan sonra sonuçları yönetime ve tüm çalışanlara duyurulur. **Güvenlik Raporlama Sistemine İlişkin Çalışmalar**

Hastanemizde Güvenlik Raporlama Sistemi, hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek her türlü olayı (ramak kala ya da gerçekleşen istenmeyen olaylar) kapsayacak şekilde düzenlenmiştir. Hukuka yansımış istenmeyen olayların da sistem kapsamında analizinin yapılması sağlanmaktadır. Sistem, “Hasta Güvenliği” ve “Çalışan Güvenliği” olmak üzere iki ayrı modülde ele alınmaktadır. Sisteme yapılan bildirimler sadece Kalite Yönetim Birimi Direktörü tarafından görülmekte olup gizlilik sürecinde yürütülmektedir. Bu bildirimler değerlendirilip olay bazında kök neden analizi yapılır. Sisteme yapılan bildirimlerin genel analizleri haftada bir kez tekrarlanıp raporlanır ve değerlendirilir. Bildirimler hastanemizde mevcut olan komitelerden hangi komiteyi ilgilendiriyorsa o komitede görüşülür ve gerekli önlemler alınıp, gerekiyorsa düzenlemeler planlanır.

Hasta ve Çalışan Memnuniyetinin Ölçülmesine Yönelik Çalışmalar

Hastanemizde acil servis, ayaktan ve yatan hastalarda aylık olarak memnuniyet anketleri uygulanmaktadır. Ayrıca çalışanlara yönelik anketler yılda 2 defa (Mart-Eylül) tekrarlanır. Anketler Sağlık Bakanlığı tarafından verilen soruları içerir. Anket sonuçları Kalite Yönetim Birimi tarafından analiz edilir ve yorumlanır. Olumsuz olan sonuçlarda iyileştirme çalışmaları planlanır. Anket sonuçları Kalite Yönetim Birimi tarafından tüm hastaneye ilan edilir, duyurulur.

Eğitime Yönelik Çalışmalar

Hastanemizde çalışan personelimize işlerini belirli standartlar çerçevesinde, bilinçli, profesyonelce, özenle, severek, güvenle ve güler yüzle yapmalarını sağlamak amacı ile yıllık eğitim planı düzenlenmiştir. Bu plan dâhilinde hastane çalışanlarının Sağlıkta Kalite Standartları gereği verilmesi gereken eğitimler dışında iş başı eğitimleri ve dış kurum eğitimleri ile eğitim planı desteklenmiştir.



ÖZEL BİGA ROYAL HASTANESİ

HASTANE KALİTE POLİTİKASI



Doküman No: KY.YD.03

Yayın Tarihi: OCAK 2016

Revizyon No: 01

Revizyon Tarihi: KASIM 2022

Sayfa No:1/9

SKS Çerçevesinde Dokümanların Yönetimi

Hastanemizde kullanılan tüm dokümanlara kod verilir. Tüm çalışanlar, dokümanlara HBYS üzerinden ulaşmaktadır. Sistemde prosedürler, formlar, talimatlar, rehberler, rıza belgeleri, listeler, dış kaynaklı formlar, yardımcı dokümanlar yer alır. Hastanemizde tüm panolara asılan dokümanlar belirli bir kontrol ve düzen çerçevesinde asılmaktadır. Dokümanların kontrolü, Kalite Yönetim Birimi tarafından sağlanır.

Kalite Göstergelerine Yönelik Süreçler

Hastanemizde Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Bölüm Bazlı Göstergeler ve Klinik Göstergeler bölümlerinde yer alan göstergeler takip edilmektedir. Bu süreçte göstergelere ilişkin veriler toplanır, özelliklerine göre belirlenmiş olan aralıklarda, veriler analiz edilir; yapılan analizler sonucunda gerekli iyileştirme faaliyetleri planlanır ve uygulanır.