

REVİZYON BİLGİSİ

Revizyon Tarihi	Rev. No	Açıklama
05.12.2023	01	Doküman genel olarak gözden geçirildi, SKS 4.1 sürüm Kapsamında revize edilmiştir. Döküman yazı karakteri ve yazı tipi boyutu değiştirilmiştir.

HAZIRLAYAN
KALİTE HİZMETLERİ UZMANI

KONTROL EDEN
KALİTE HİZMETLERİ MÜDÜRÜ

ONAYLAYAN
GENEL MÜDÜR

1. GÖREV ADI : Bölüm Klinik iyileştirme ve Kalite Sorumluları Ekibi**2. GÖREV TANIMI :**

2.1.BÖLÜM KLİNİK İYİLEŞTİRME VE KALİTE SORUMLULARI EKİBİ; Kurumun yasa, tüzük ve yönetmelikler açısından, kurumun misyon, vizyon ve (SKS-ADSH)Sağlıkta Kalite Standartları Rehberi dokümanlarının kontrolü, iç ve dış denetçilere yardım etmek ve denetim için ekibinin; kalite dokümanlarını ve indikatörleri, teorik olarak öğretmek ve saha da aktif uygulanmasını sağlayan sorumlu ekiptir.

3. KAPSAM :

3.1.Kurumun Tedavi Hizmetleri Müdürü değişmez üyesidir, Kalite Hizmetleri Müdürü Ekibin başkanıdır.

3.2. Kalite Sorumluları Ekibi, Kalite Hizmetleri Müdürü tarafından atanır.

4. GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLAR:

4.1.Kanun, tüzük, yönetmeliklere ve kalite standartlarına uygun öz değerlendirmeye yönelik politika, strateji ve ana hedefleri belirleyerek, tüm çalışanların kalite kriterlerinin dokümantasyonu ve işleyişinin eğitiminin verilmesini sağlamak,

4.2. Bölüm hedeflerine ilişkin analizler bölüm kalite sorumlular tarafından yapılır ve kalite yönetim birimine bildirilir, Kalite yönetim Müdürlüğü başkanlığında toplantılar yapılır ve alınan kararlar bir sonraki toplantıda gözden geçirilir.

4.3.Toplantıda görüşülen konu ve alınan kararlar toplantı tutanak defterine yazılır ve ekip üyeleri tarafından imza altına alınır.

4.4.Ekibin asgari görev alanları:

- Kalite Yönetim Birimi koordinatörlüğünde Sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen klinik kalite çalışmalarının Bakanlıkça yayımlanan “Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberleri” doğrultusunda gerçekleştirilmesini sağlamak.
- Sağlık olgusu bazında izlenen tüm KLİNİK KALİTE GÖSTERGELERİ ile ilgili veri kalitesini değerlendirmek, veri kalitesi ile ilgili gerekli düzeltici önleyici faaliyetleri belirlemek ve bu faaliyetlerin gerçekleştirilmesini sağlamak,
- Bölüm indikatörleri için veri takibi ve veri analizlerini yaparak, elde edilen sonuçları karşılaştırarak gösterge bazında analizler yapmak ve kalite bölümüne her ayın ilk haftası gönderir.)
- Gösterge bazında hedeflere ulaşma düzeyini değerlendirmek, hedefe ulaşmak için gerekli faaliyetleri planlamak, Gösterge bazında belirlenen iyileştirme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak.
- Bölüm kalite sorumluları aynı zamanda öz değerlendiricidir. Denetim planına uygun bölümlerin denetimlerini yaparak kalite bölümüne raporlanmasını ve takibini sağlar. Kurulda izlenen her sağlık olgusu ile ilgili sonuçlar, yapılan çalışmalar ve gerçekleştirilmesi gereken iyileştirme faaliyetleri hakkında üçer aylık periyotlarda rapor oluşturmak.
- Bölüm kalite sorumluları, Yıllık eğitim, genel uyum ve bölüme uyum, mesleğe özel iç ve dış eğitimlere davetleri halinde katılmak ve çalışanlarını göndermekle yetkilidir.
- Bölüm kalite sorumluları, kendi bölümlerine ait dokümanı hazırlanmasını veya revizyonun da aktif rol almak, ilgili komite üyeleri ile son halini paylaşmak ile yetkilidir. Son onayı için Kalite Bölümü tarafından yapılır, onaylanır.
- Bölüm kalite sorumlusu, Kalite bölümünün, kalite portalın da duyurduğu tüm yeni ve revize edilmiş dokümanların Okuma Listelerine kayıtlarını yaptırıp, ekibine eğitim vermek, sahada uygulanmasını sağlamakla yükümlüdür.
- Öz değerlendirme sonucu ortaya çıkan düzeltici faaliyetlerin takibini yapmak, gerektiğinde Düzeltici Önleyici Faaliyet başlatmak ve raporlamak zorundadır. İlgili formları kalite bölümüne iletir.
- Bölüm kalite sorumluları iç ve dış denetçilere yardım etmek ve denetime bölümünü SHKS üzerinden tam hazırlamak ile sorumludur.

5. TOPLANTI SIKLIĞI

5.1. Bölüm kalite sorumluları Ekibi, **yılda 2 kez** ve GEREKTİĞİNDE toplanıp değerlendirme yapar.

6.KURUL ÜYELERİ

6.1.Ekibin üyeleri; bir (1)Başkan/lider (Kalite hizmetler Müdürü), bir (1) Tıbbi Hizmetler Müdürü/yardımcısı, bir (1)Destek hizmetler Müdürü/sorumlusu, bir (1) Genel Koordinatör, bir (1) Hasta Hakları/ Hizmetleri Müdürü/sorumlusu, bir (1) İnsan kaynakları Müdürü, bir (1) Klinik asistan sorumlusundan oluşur.

NO	GÖREV	ÜNVAN
1	BAŞKAN/LİDER	Kalite Hizmetleri Müdürü
2	ÜYE	Tıbbi Hizmetler Müdürü
3	ÜYE	Destek Hizmetler Müdürü/Sorumlusu
4	ÜYE	Hasta Hakları/Hizmetleri Müdürü/Sorumlusu
5	ÜYE	İnsan Kaynakları Müdürü
6	ÜYE	Enfeksiyon Hiz. Sorumlu Hekim /Asistan
7	ÜYE	Klinik asistan eğitmeni

7.YETKİLER:

7.1.Görev yetki ve sınırları dahilinde misyon ve vizyon doğrultusunda sağlık hizmetine katılmak,

7.2.Kurumun SKS Adsh kriterlerine uygun olarak çalışmasının denetimini yapmak.