

KALİTE YÖNETİM BİRİMİ HİZMETLERİMİZ

KALİTE YOLCULUĞUMUZ

Kocaeli Devlet Hastanesi olarak hep birlikte başladığımız kalite yolculuğu, Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı Hizmet Kalitesi Standartları rehberliğinde, her geçen gün biraz daha gelişerek, sürekli kalite sloganıyla verdiğimiz hizmetin kalitesini pozitif bilimin ışığında devam ettirmektedir. Bu düşüncelerle kalite yolculuğuna devam eden emeği geçen arkadaşlara sonsuz teşekkür ediyoruz.



Kalite Yön. Direkt. Zekiye Niyaz ÇINAR, Kalite Birimi Döküman Sor . Arzu Torun KAHYA

KALİTE YÖNETİM BİRİMİ

Hastanemizin Kalite ve Performans Birimi 13 Kasım 2006 tarihinde kurulmuştur. Performans ve Kalite Temsilcisi Emine ASAN, Başhekim Yrd. Op. Dr. Zeki HAMŞİOĞLU, Başhemşire Nermin ÇAVUŞ, Hastane Müdürü Fehmi AVCI, Başhekim Yrd. Uz. Dr. Abdullah YILMAZ, Başhekim Yrd. Dr. Cengiz POLAT, Başhekim Yrd. Op. Dr. Yalçın TAMER birimde görev yapmışlardır.



Resim. İlk Kalite çalışmalarımız.



Resim. Kalite ve Performans konsey çalışmaları.

Kalite ve Performans Konseyi Üyeleri

Başhekim Op. Dr. Şenol ERGÜNEY

Başhekim Yrd. Op. Dr. Mehmet KARANFİL

Başhemşire Yrd. İsmnaz GÜLER

Md. Yrd. Mustafa ÖZDEMİR

Md. Yrd. Fevziye SUBAŞI

Kalite Yönetim Direktörü Zekiye NİYAZ

Dokümantasyon Sorumlusu Arzu KÂHYA

ÇALIŞMA ŞEKLİ

Ülkemizde uygulanan Kalite Yönetim Sistemi modelinin hiyerarşik yapı Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü ve Hastane Kalite Yönetim Birimleri şeklindedir.



KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRLÜĞÜ

Başhekimin belirlediği bir çalışan valiliğin teklifi bakanlığın onayı ile kalite yönetim direktörü olarak görevlendirilmektedir. Kalite yönetim direktörü, kalite yönetim biriminden ve kurumdaki tüm süreçlerden sorumlu olup HKS uygulamalarını yürütmek, kurum kalite hedeflerini gerçekleştirmek, gerekli koordinasyon için iletişim tekniklerini kullanmak, çalışma alanıyla ilgili konulara hakim olmak, takip etmek ve sonuçlandırmak hususlarında sorumluluk taşımaktadır.

KALİTE YÖNETİM BİRİMİNİN GÖREVLERİ

Kalite çalışmalarının koordinasyonu, anket sonuçlarının değerlendirilmesi, doküman yönetimi, bölüm hedeflerine yönelik analiz sonuçlarının değerlendirilmesi, hizmet sunumuna yönelik istatistiksel bilgilerin değerlendirilmesi, öz değerlendirme sürecinin yönetimi ve düzeltici önleyici faaliyet sürecinin yönetimi, kalite yönetim birimimizin sorumluluğunda olup bu görevleri yerine getirebilmesi için personel, donanım ve eğitim gibi tüm gereksinimleri karşılanmış sağlam bir altyapıya sahiptir.

DOKÜMAN YÖNETİM SİSTEMİ

Hastanemizde tüm kalite dokümanları otomasyon ortamında görülebilmektedir. Kullanıcılar elektronik ortamda Doküman Yönetim Modelinden şifreleri ile ulaşabilmektedir.

- ❖ 91 Prosedür
- ❖ 363 Talimat
- ❖ 146 Görev Tanımı
- ❖ 527 Form

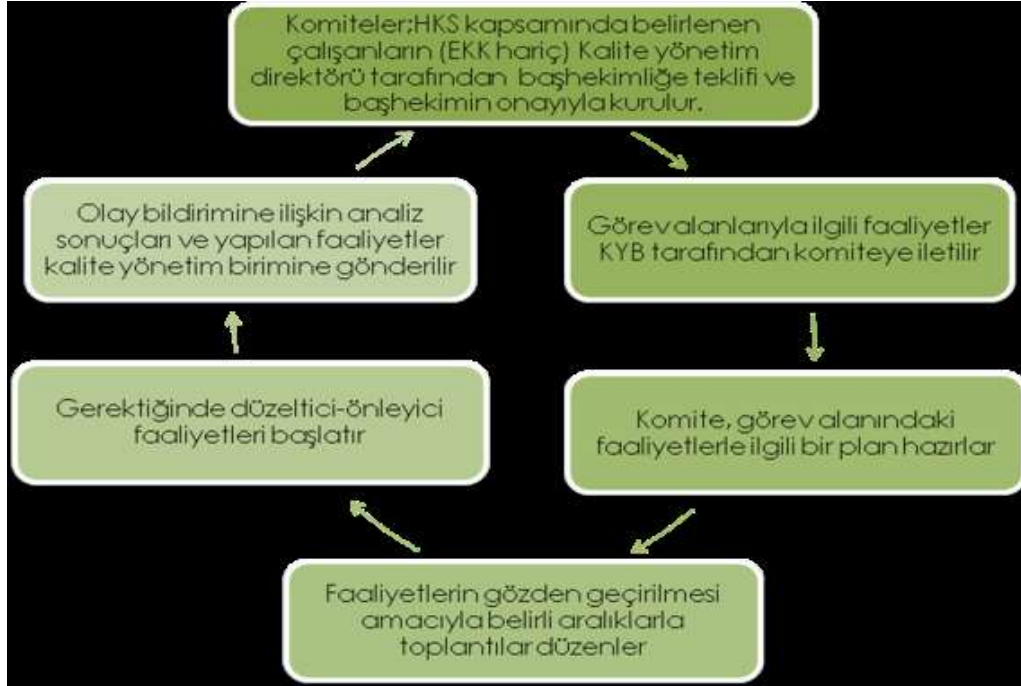
- ❖ 20 İş Akış şeması
- ❖ 21 Proses Planı
- ❖ 74 Plan
- ❖ 79 Liste
- ❖ 25 Bilgilendirme Broşürü olmak üzere toplam 1346 doküman yer almaktadır.

BÖLÜM KALİTE SORUMLULARI

Bölümler; hizmetin verildiği ve hizmet kalite standartlarının uygulanacağı uygulama alanlarıdır. Hizmetin verildiği bölümlerde hizmet kalite standartlarının uygulanmasından sorumlu kişiler de bölüm kalite sorumlularıdır. Bölüm kalite sorumlularının bölümleriyle ilgili HKS' yi uygulamak, eğitim ihtiyaçlarını KYB' ye bildirmek, bölüm hedeflerinin belirlenmesi için yapılan çalışmalara katılmak, bölüm hedeflerine ilişkin analizleri kalite yönetim birimine bildirmek gibi önemli görevleri vardır.

KALİTE KOMİTELERİ :

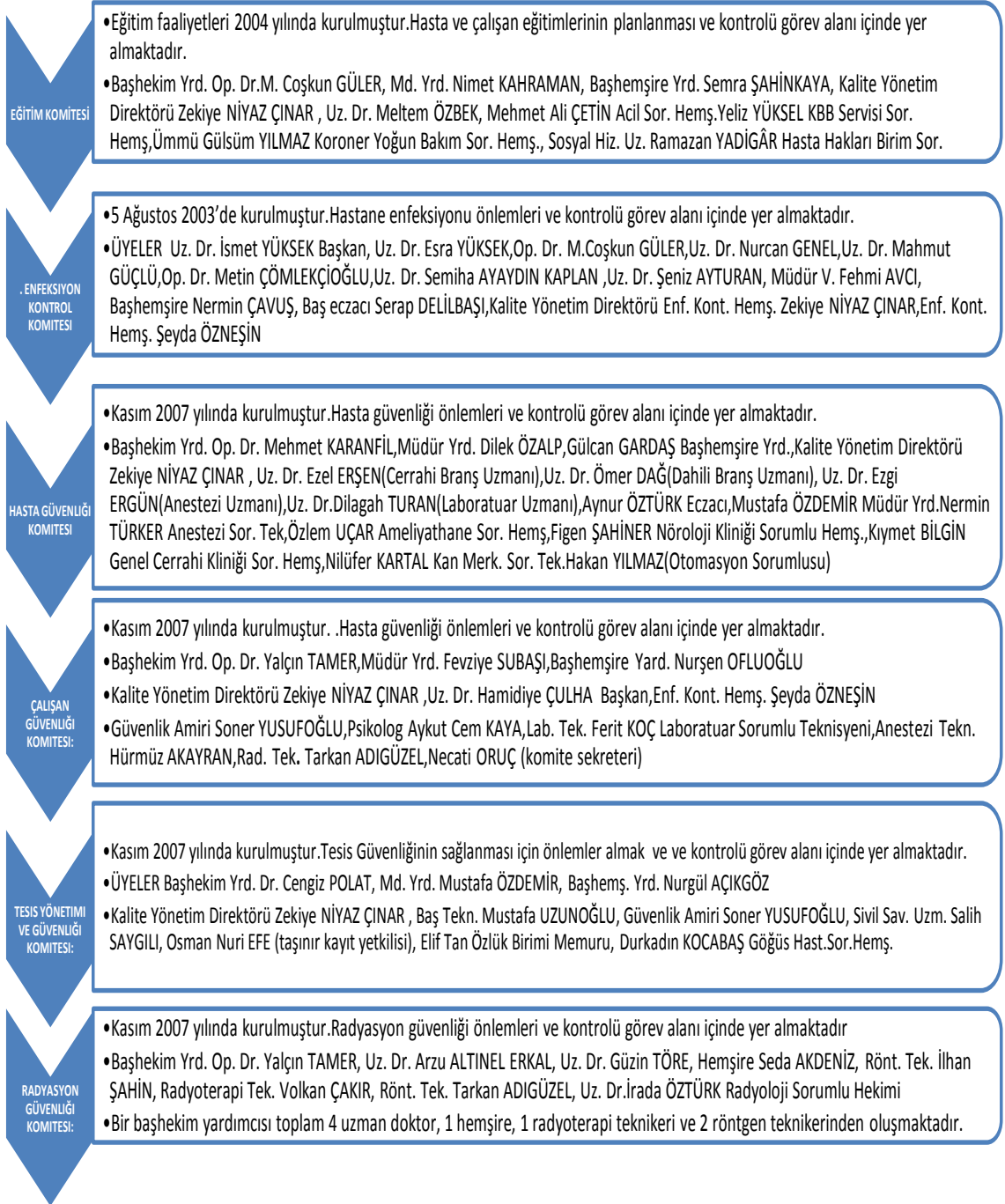
Hizmet kalite standartları kapsamında tanımlanan komiteler, yine HKS kapsamında çerçevesi çizilen çalışma alanlarıyla ilgili görevleri yerine getirmek üzere kalite yönetim direktörünün teklifi, başhekimin onayıyla kurulmaktadır. Komiteler faaliyetlerini kalite yönetim direktörünün koordinasyonunda yürütmekle birlikte bağımsız birer organ gibi çalışırlar.



KOMİTE FAALİYET DÖNGÜSÜ

Görev alanlarıyla ilgili faaliyetler KYB tarafından komiteye iletdikten sonra komiteler, görev alanına giren faaliyetlerle ilgili bir plan hazırlar ve plan doğrultusunda faaliyetlerini yürütürler. Faaliyetlerin gözden geçirilmesi amacıyla belirli aralıklarla toplantılar düzenleyerek gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatabilirler, olay bildirimine

ilişkin analiz sonuçlarını ve yapılan faaliyetlerle ilgili belgeleri Kalite Yönetim Birimine gönderirler.



EĞİTİMLERİMİZ



CPR eğitimi



Kalite eğitimleri



İletişim eğitimleri.

2006 Yılından itibaren Sağlıkta Performans Yönergesi kapsamında uygulanan kriterlere uygun eğitim programları uygulandı. Her yıl ve duruma göre güncellenen eğitim programımızın konuları ve etkililiği artarak devam etmektedir.

ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ UYGULAMALARIMIZ



Hizmet Kalitesi Standartları kapsamında başarılı çalışma yapan ekiplerin resimlerinin yer aldığı teşekkürler çalışanlara yönelik duyurular panomuzda yer almaktadır. Burada birkaç örneğe yer verilmiştir. Çalışan memnuniyeti kapsamında uygulanan dönem anketlerimizin sonuçları yönetim ve çalışanlarla paylaşılmaktadır. Anket sonuçları ve çalışan önerileri kutularından alınan bilgiler kaydedilmekte ve Yönetimle işbirliği içinde çözüme ulaştırılmaktadır. Çalışan toplantılarında yüz yüze görüşme yapılarak, en iyi çözümü sorunla karşılaşan üretir mantığı çerçevesinde görüş ve önerileri alınmaktadır. Toplantılar raporlanmakta ve çalışanlara geri bildirimde bulunmaktadır.

Ayrıca çalışanlarımızın motivasyonu bakımından başarılı çalışma yapan çalışanlara teşekkür edilmekte ve sosyal etkinlikler düzenlenmektedir.



HASTA MEMNUNİYETİ ÇALIŞMALARIMIZ



Memnuniyet, sağlık hizmeti sunumunun temel hedeflerinden birisidir. Hasta ve çalışan memnuniyeti kavramları, hasta ve çalışanların beklenti ve gereksinimlerinin hangi ölçüde karşılanabildiğini ifade etmektedir. Ayrıca hasta ve çalışanların görüş, deneyim ve geri bildirimleri kurumumuz kalite çalışmalarında da yol gösterici olmaktadır. Kaliteli sağlık hizmeti için, hasta ve çalışan deneyimlerinden aldığımız geri bildirimler üzerinden yapmış olduğumuz çalışmalarla kalite uygulamaları geliştirilmektedir. Bundan sonra da sistemin tüm aktörlerinin görüş ve deneyimlerine başvurulacak ve bunların ışığı altında politikaların şekillendirilmesine özen gösterilecektir

Anketlerin sonuçları hastanemiz açısından fırsat olarak görülmekte ve bu sonuçlarla kendi eksiklerimizi düzeltme fırsatları olarak değerlendirilmektedir.

Empatik yaklaşım anlayışı içinde öncelikle kendimiz için hizmet alan ve verenler olarak öncelikle kendimizin güven duyacağı hastane ortamını oluşturmak için çalışmalar yapılmaktadır.

Hasta memnuniyeti kapsamında uygulanan dönem anketlerimizin sonuçları Yönetim ve çalışanlarla paylaşılmaktadır. Anket sonuçları ve hasta önerileri kutularında alınan bilgiler kaydedilmekte ve Yönetimle işbirliği içinde çözüme ulaştırılmaktadır. Görüşme talep edenler Hasta Hakları Birimize yönlendirilmektedir.

ÖZ DEĞERLENDİRMELER

Hastanemizde yapılan öz değerlendirmeler hastane üst yönetimine önemli bilgiler ve uygunsuzlukları düzeltmek için önemli fırsatlar verir. Öz değerlendirmelerde bakış açısı kesinlikle eksiklikleri ve uygunsuzlukları ortaya çıkarmaya yönelik olmalıdır.

Öz değerlendirmede yer alan ekip üyeleri empati yaparak merkezi değerlendirmede görev alan değerlendiricilerin yerine kendini koymaktadır. Öz değerlendirmede eksiklik veya uygunsuzluk tespit edilirse yapılacak olan düzeltici önleyici faaliyetler nedeniyle merkezi değerlendirmede o kadar az uygunsuzluk tespit edilecektir, yaklaşımı içinde mevcut durum tamamen objektif olarak değerlendirilmektedir.

BAZI UYGULAMALARIMIZ:



Hizmet Kalitesi Standartları kapsamında her altı ayda bir olmak üzere Kalite Yönetim Birimi tarafından Öz Değerlendirmeler yapılmaktadır. Değerlendirme sonuçlarının raporu, Üst Yönetime sunulmaktadır. Kalite Yönetim Direktörünün de katıldığı Yönetimin gözden geçirme toplantılarında değerlendirilmekte, hedefler belirlenmekte ve görev dağılımları yapılmaktadır.



İl Sağlık Müdürlüğü Kalite denetimi



Bakanlık Kalite Denetimi

Sağlık Bakanlığı Öz Değerlendirme ekipleri veya İl Kalite Koordinatörlüğü ekipler tarafından her dönem Hizmet Kalitesi Standartları Öz Değerlendirmeleri yapılmaktadır.

BİNA TURLARI

Hastanelerde kalite yönetim faaliyetlerinin başarıya ulaşması, bina turlarının başarılı bir şekilde yapılması ile büyük ölçüde ilişkilidir. Hastanedeki fiziksel durum ve işleyiş ile ilgili aksaklıkları tespit etmek amacıyla üçer aylık periyotlarda yapılan bina turları tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci, kalite yönetim direktörü ve teknik işler sorumlusunun yer aldığı bir ekip tarafından yapılmaktadır. Bina turlarında görev alacak olan ekip üyelerinin sorumluluklarını yerine getirebilecekleri şekilde yetkileri de kullanabilecek olan çalışanlar arasından seçilmektedir.



KALİTE İNDİKATÖRLERİ

Proses verileri ile verilen hizmet ölçülmektedir, Hizmet Kalitesi Standartları kapsamında indikatör ölçümleri yapılmaya başlanmıştır.

DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ FAALİYETLER

Tarafımıza bildirilen ve tespit ettiğimiz uygunsuzluk durumlarında; analizleri yapılmakta neden-sonuç ilişkisine uygun Düzeltici Önleyici Faaliyet kararı verilmekte ve Kalite Yönetim Direktörü tarafından sonuçları takip edilmektedir.

ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME ÇALIŞMALARI

Kurumuzda araştırma ve geliştirme çalışmalarına önem verilmekte, insan kaynağına eğitim ağırlıklı yatırımlar yapılmakta kurumsallaşma yönünde çaba sarfedilmektedir. Bunun için her yıl birimler tarafından belirlenen yıllık hedefler üzerinden genel stratejik planlama yapılmakta ve hedefi gerçekleştirme kontrolü aralıkları konulmaktadır

13-16 EKİM 2009 OD-PIP ÇALIŞMASI

(ORGANİZASYON GELİŞTİRME VE PERFORMANS ARTIRMA PLANLAMASI)



Hastanemizde OD_PIP çalışması yapılması, Danışmanlık ve uygulama desteği almak amacıyla Milli Prodüktivite Merkezi'ne başvuru yapılmış, Milli Prodüktivite Merkezi (MPM) İstanbul Bölge Müdürlüğü'nün 3 uzmanı tarafından Organizasyon Geliştirme ve Performans Artırma Planlaması (OD/PIP) başlığı altında projelendirilmiştir. 13-16 Ekim 2009'da gerçekleştirilen projeye başhekim, 3 başhekim yardımcısı, başhemşire, 5 başhemşire yardımcısı, müdür, 6 müdür yardımcısı, 1 eczacı, 1 Performans ve Kalite Temsilcisi, 1 Performans ve Kalite Dökümantasyon Sorumlusu, 3 taşınır kayıt yetkilisi (aynıyat, ambar, tıbbi sarf) , istatistik birimimde görevli 1 tıbbi teknolog, dâhil edilmiştir.

STRATEJİK PLAN ÇALIŞMASI

2012-2016 Stratejik Planını hazırlama çalışmaları Stratejik Planlama Koordinasyon Ekibi tarafından yapılmaktadır.

HASTANEMİZİN TARİHÇESİ

İl Sağlık Müdürlüğü ekipleri ile birlikte hastanemizin tarihçe çalışmaları devam etmektedir.

ACİL SERVİSTE HASTA MEMNUNİYETİ ÇALIŞMALARI



Acilde Hasta Memnuniyeti, Triaajın ve Bekleme sürelerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi Konulu Bilimsel Araştırmamızın ön kabulü III.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bilimsel Kurulu tarafından yapılmıştır. Ayrıca hastane standı açmak için gerekli çalışmalar yapılarak, başvuruda bulunmuştur.

Acil Hizmetlerinin dünü bugünü ve Geleceği konulu Sempozyumda Triaajın ve Bekleme sürelerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi Konulu sunum Başhekim Şenol ERGÜNEY tarafından yapılmıştır. Bu çalışma ekibinde yer alan Acil Sorumlusu Mehmet Ali ÇETİN ve Kalite Temsilcisi Zekiye NİYAZ ÇINAR sempozyuma katıldılar.

2006 yılında Acilde Hasta Memnuniyeti ve 2010 yıllarında Acilde Hasta Memnuniyeti, Triaajın ve Bekleme sürelerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi Konulu Bilimsel Araştırma yapılmıştır.

KURUMSALLAŞMA ÇALIŞMALARI

Bu kapsamda planlı ve düzenli olarak haftada bir defa **kalite ve performans ile idareciler toplantısı**, ayda bir defa **istatistik, mali durum ve çalışanlarla toplantılar** yapılmaktadır. Ayrıca komitelerin aylık toplantıları, ihtiyaç duyuldukça diğer konularda (yeni gelişmeler, yasal düzenlemeler, insan kaynakları eğitimi, düzeltici ve önleyici faaliyetler, hasta güvenliği, çalışan güvenliği, hastanede yaşanan sorunlar) toplantılar düzenlenmekte ve toplantıların tamamı rapor haline getirilmektedir. Toplantılarda bir önceki toplantılarda alınan kararlar değerlendirilmekte ve yeni stratejiler belirlenmektedir. Toplantılardan çıkan alınan kararlar doğrultusunda çalışmalara yön verilmekte ve alınan geribildirimler sayesinde bir sonraki adım belirlenmektedir.



Çalışan toplantıları

Çalışanlarla Toplantı uygulamasına 2010 yılında başlanmıştır. Her ayın ilk Çarşamba günü hastane konferans salonunda yapılmaktadır. Toplantılara Başhekim ile Kalite ve Performans Temsilcisi başkanlık etmektedir. Toplantı öncesinde gündem çalışanlara elektronik ortamda bildirilmekte ve toplantı günü anons edilerek tüm çalışanlar toplantıya davet edilmektedir. Bu toplantıya hastane yöneticilerinin tamamı katılmaktadırlar. Çalışanlar Toplantısı'nda; hastanede verilen yeni hizmetler tanıtılmakta, başarılı çalışanların öykülerine yer verilmekte ve teşekkür edilmekte, katılımcıların görüş, öneri, varsa şikayetleri dinlenmekte, bir önceki toplantının kararları değerlendirilmekte ve geri bildirim yapılmaktadır. Tüm çalışanların görüşlerini yönetime iletebildikleri bu toplantıların amacı, kurumsallaşma yolunda çok önemli bir adım olan demokratik platformların sağlanmasıdır.

SAĞLIK KURUMLARI İLE İŞBİRLİĞİMİZ



İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Uz. Dr. Fuat KARAPINAR ve Kocaeli Devlet Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi Zekiye NİYAZ tarafından organize edilen Kocaeli genelinde Enfeksiyon Kontrol Komiteleri toplantıları hastanemiz konferans salonunda gerçekleştirilmektedir.

Kocaeli Devlet Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi Şeyda ÖZNEŞİN ve Kalite Yönetim direktörü Zekiye NİYAZ tarafından organize edilen Sağlık Kurumları ve Hastane Yönetimi alanındaki Yüksek Lisans programı Kocaeli Devlet Hastanesi konferans salonunda gerçekleştirilmektedir İzmit Seka Devlet Hastanesi, Gölcük Devlet Hastanesi, Karamürsel Devlet Hastanesi, Gölcük Askeri Hastanesi ve diğer sağlık kuruluşlarından bu programa katılan geleceğin Sağlık Yönetimi profesyonelleri ile ve bu konuda duyarlı olan kurumlarla işbirliği içinde olmaya her zaman hazırız.



TOPLUMSAL SORUMLULUK PROJELERİMİZ

BİR KİTAP BİR KARDEŞ PROJESİ



2010 yılın Haziran ayında "*Bir Kitap Bir Kardeş*" adı ile bir Toplumsal Sorumluluk Projesi gerçekleştirmiştir. Hastane çalışanlarının nakdi bağışlarının yanı sıra kurum dışından yapılan kitap bağışları ile Elazığ ili Kovancılar ilçesi Atatürk İlköğretim Okulu'na bir kütüphane kurulmuştur.

Ayrıca, sosyal yardım veya hastalık gibi durumlarda kurum içi yardımlaşmalar yapılmaktadır.

FAALİYET RAPORLARI

Her yılın sonunda yapılan çalışmalarını içeren "Kalite Faaliyet Raporu" hazırlanmakta ve Üst Yönetime sunulmakta ve "Çalışanlarla Toplantıda" çalışanlarla paylaşılmaktadır.

SONUC :

2003 yılında yürürlüğe giren sağlıkta dönüşüm programı ile kaliteli hizmet sunumu, hem devlet politikası hem de bir zorunluluk haline gelmiştir. Artık hastalarımızın beklenti düzeyleri yükselmiş, her zaman daha fazlası talep edilir konuma gelinmiştir. Bu aşamadan sonra hasta rızası, teşhis ve tedavi sürecine katılım, hasta memnuniyeti, hasta güvenliği, çalışan güvenliği hususlarına özen gösteren hizmet sunumu istenmektedir.

Kurumsal açıdan bakıldığında, hizmetin devamının sağlanması, finansal sürdürülebilirliğin sağlanması, hizmet yarışının sürdürülebilmesi, çalışanların ekonomik kazanımların sürdürülebilmesi ve hesap verilebilirliğin sağlanması için kaliteli hizmet sunumu kaçınılmaz hale gelmiştir.

Hastanelerde kalite yönetimi ciddi bilgi birikimi, özverili çalışma ve bu alanda çalışma arzusu gerektiren bir hizmet alanı haline gelmiştir. Bu alanda yapacağımız çalışmalar sonucunda daha nitelikli sağlık hizmeti sunumuna zemin hazırlanacağı, hasta güvenliği ve çalışan güvenliğinin daha yüksek düzeyde sağlanacağı, hasta memnuniyetinin daha yüksek seviyelere çıkacağı muhakkaktır. Bu nedenle bu aktiviteler içinde yer almak ve rollerimizi en üst düzeyde yerine getirmenin öncelikli görevlerimiz arasında olduğunun farkındayız.

Hizmet Kalitesi Standartları çalışmaları ile;

- ✚ Personele yapılacak ek ödemeyi belirleyici olarak kurgulanarak sistemin dinamik kalması,
- ✚ Kurum yöneticileri ve personel tarafından tarafından oldukça önemsenen bir husus olması, sağlanmıştır.

Kurumsal performans çalışmaları ile;

- ✚ Hasta ve çalışan bilinci ve memnuniyetinin artırılması amaçlanmaktadır.
- ✚ Kurum çalışanlarına kalite bilinci kazandırılması,
- ✚ Tüm süreçlerde sürekli geliştirme ve iyileştirmenin sağlanması,
- ✚ Verimlilik ve etkililiğin artırılması,
- ✚ Finansal sürdürülebilirliğin sağlanması,
- ✚ Rekabet ortamının oluşturulması,
- ✚ Kalite uygulamalarının yaygınlaştırması amaçlanmıştır

Bu nedenle ; sağlık profesyonelleri olarak, önce çalışanlar arasında, hastalarımız ve hasta yakınları ile iletişimi sağlamak, bu noktada hasta ve hasta yakınlarının tüm süreçlere katılımını sağlamak için Kurumsal Kalite Hareketine önem vermekteyiz. Bu itibarla tüm hastalarımıza ve personelimize sağlıklı bir gelecek hazırlamanın sorumluluğunu hissediyor, bu sorumlulukla daha güzel projelere doğru hazırlanıyoruz.

Tüm halkımıza sağlıklı ve kaliteli bir yaşam diliyoruz.

KOCAELİ DEVLET HASTANESİ