

ÖZEL OFM ANTALYA HASTANESİ KALİTE YÖNETİM BİRİMİ ÇALIŞMALARI

Kalite sistemimizin temel yapı taşlarını; Hastanemiz kurumsal yapısı, sağlık hizmet kalitesini ölçme ve izlemeye yönelik Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), Sağlıkta Kalite Göstergeleri, Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri, Türkiye Klinik Kalite Programı ve TS. EN. ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi Standartları oluşturmaktadır.

Hastanemizdeki kalite çalışmaları, yönetimin ve Bölüm Kalite Sorumlularının desteği ile Kalite Yönetim Birimi tarafından; Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları ve TS. EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Standartları doğrultusunda yürütülmektedir. ISO 9001 Belgesi, sağlık sektöründe hem tıbbi hem idari bölümleri kapsayan ve periyodik denetlemelerle kaliteyi sürekli kılmak adına verilmiş bir söz niteliği taşıyan sertifikasyon sürecidir.

Sağlıkta Kalite Standartları ve TS. EN. ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi Standartlarının hastanemizdeki tüm birimlerde uygulanmasını sağlamak / süreç takibini gerçekleştirmek / sürekli iyileştirme faaliyetleri ile denetim ve kontrolleri sağlamak amacıyla Bölüm Kalite Sorumluları görevlendirilmiştir.

Kalite Yönetim Birimi tarafından yöneticiler ve bölüm kalite sorumlularının katılımıyla yıl içinde Komite ve Ekipler Toplantı Planına uygun şekilde aşağıdaki komite ve ekip toplantıları yapılmaktadır:

1. Hasta Güvenliği Komitesi
2. Çalışan Güvenliği Komitesi
3. Eğitim Komitesi
4. Tesis Güvenliği Komitesi
5. Enfeksiyon Kontrol Komitesi
6. Sosyal Komitesi
7. Klinik Kalite İyileştirme Komitesi
8. Transfüzyon Komitesi
9. Organ ve Doku Nakli Komitesi
10. Hemovijilans Komitesi
11. Bebek Dostu Hastane ve Anne Sütü Ekibi
12. Görüş-Öneri-Şikâyet ve Anket Değerlendirme Ekibi
13. Bilgi Güvenliği Ekibi
14. Akılcı İlaç ve Antibiyotik Ekibi
15. Acil Sevkleri Değerlendirme Ekibi
16. Nutrisyon Destek Ekibi
17. Acil Durum ve Afet Yönetimi Ekibi
18. Kan İmha Ekibi
19. Bina Turu Ekibi
20. Risk Yönetim Kurulu
21. Güvenli Havayolu Ekibi
22. Kişisel Verilerin Korunması ve Bilgi Güvenliği Üst Kurul
23. Kişisel Verilerin Korunması ve Bilgi Güvenliği Alt Kurul

ÖZEL OFM ANTALYA HASTANESİ KALİTE YÖNETİM BİRİMİ ÇALIŞMALARI

İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi

Hastanemizde;

- Hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek, gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen (ramak kala) ya da gerçekleşen istenmeyen olayların bildirilmesini sağlamak,
- Bu olayları izlemek,
- Bildirimlerin sonucunda bu olaylara yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlamaya yönelik İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi kurulmuştur.

Gösterge/İndikatör Yönetimi

Hastanemizde ölçüm sistematığı ve kültürünü geliştirmek, göstergeleri takip etmek suretiyle, kıyaslama ve iş birliği imkanlarını oluşturarak, kalitenin sürekli geliştirilmesine katkı sağlamak amacıyla Gösterge Yönetimi Sistemi kurulmuştur. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olan Klinik Kalite Göstergeleri ve Sağlıkta Kalite Standartları Gösterge Yönetim Rehberine göre Bölüm Bazlı Göstergeler olmak üzere tüm göstergeler, hastane bilgi yönetim sisteminin de desteğiyle takip edilmektedir. Sonuçları ilgili komite ve ekip toplantılarında paylaşılarak gerektiğinde iyileştirme faaliyetleri planlanmaktadır.

Fiziksel Alan Denetimleri

Hastanemizde; hasta, hasta yakınları ve çalışanlar için sürekli, güvenli ve kolay ulaşılabilir nitelikte hastane fiziki koşulları ve teknik altyapısını oluşturmak amacıyla düzenli aralıklarla bina turları yapılmaktadır. Hastane yönetiminin oluşturulan ekip, hizmetlerin çeşitliliği dikkate alınarak hastanede yürütülen çalışmaların etkililiğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlayacak şekilde tanımlanmıştır. Bina turlarında hastanedeki fiziksel durum ve işleyiş ile ilgili aksaklıklar tespit edilerek Tesis Güvenliği Komitesi ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu tarafından gerekli iyileştirme faaliyetleri planlanmaktadır.

Özdeğerlendirme / İçtetkik Süreci

Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) ve TS. EN ISO 9001:2015 Standartları kapsamında yapılmaktadır.

- Özdeğerlendirme/İç tetkik, Haziran ve Aralık ayları olmak üzere yılda 2 defa yapılır.
- Özdeğerlendirme/İçtetkik planı, Sağlıkta Kalite Standartları ve TS. EN ISO 9001:2015 Standartları içinde yer alan bölümlerin hepsini kapsayacak şekilde hazırlanır.
- Özdeğerlendirme/İçtetkik öncesinde tüm bölümler, denetim takvimi ve planı konusunda bilgilendirilir.
- Özdeğerlendirme/İçtetkik sonrasında tüm bölüm kalite sorumlularının katılımıyla gerçekleştirilen Değerlendirme Toplantısında birimler uygunsuzluklar ve SKS puanları hakkında bilgilendirilirler.
- Tespit edilen uygunsuzluklar ve öneriler için gerekli iyileştirme çalışmaları planlanarak termin tarihine kadar uygulanması sağlanır.

Acil Durum Kodları ve Tatbikatlar

Acil durum renkli kod sistemi olarak; Mavi Kod, Beyaz Kod, Pembe Kod sistemleri uygulanır. Yılda iki kez yapılan acil durum kod tatbikatları ile süreç kontrolü sağlanır.

Yangın hazırlık durumunun tespiti amacı ile Kırmızı Kod uygulaması bulunmaktadır. Yılda bir kez tatbikatlar ile test edilmektedir.

Acil Durum ve Afet Uygulamaları

Hastanemizde, afet durumunda yapılacaklar ile ilgili yayınlanan yönetmelik ve kılavuzlara uygun olarak hazırlanmış Hastane Afet ve Acil Durum Planlarımız mevcuttur. Planlar; her yıl bir defa masa başı ve saha tatbikatları ile desteklenmektedir. Hastane Afet ve Acil Durum Planı her yıl güncellenerek onay için il sağlık müdürlüğüne bildirilir.