



Özel EKOL HASTANESİ

KALİTE YÖNETİM BİRİMİ GÖREV TANIMI



1. Kalite Yönetim Direktörlüğü:

Kalite Yönetim Direktörü, kalite yönetim biriminden ve kurumdaki tüm süreçlerden sorumludur. Kalite Yönetim Direktörü, personel sayısı, kurumun büyüklüğü ve özelliklerine göre Kalite Birimi'nde çalışacak personel sayısını belirler. Kalite yönetim direktörlüğünün çalışma ofisi oluşturulur. Kalite Birimi çalışanları; Kalite Yönetimi, Hasta Güvenliği, Çalışan Güvenliği Ve Dokümantasyon konularında eğitim almış olmalıdır.

2. Kalite Yönetim Biriminin Görevleri:

- SKS çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlamalı,
- Kurumsal amaç ve hedeflere yönelik çalışmaları takip etmeli
- Bölüm hedeflerine yönelik, bölüm tarafından yapılan analiz sonuçlarını değerlendirmeli
- Öz değerlendirmeleri yönetmeli,
- İstenmeyen olay bildirim sistemine (Güvenlik raporlama sistemine) ilişkin süreçleri yönetmeli
- Risk yönetimine ilişkin süreçleri yönetmeli,
- Hasta deneyimi ve çalışan geri bildirim anketlerinin ölçülmesine yönelik çalışmaları (anket uygulamaları, sonuçlarının değerlendirilmesi, anket sonuçlarına yönelik iyileştirme çalışmaları, hasta ve çalışanların geribildirimlerinin alınması vb) yönetmeli,
- SKS çerçevesinde dokümanların yönetimini sağlamalı,
- Kalite göstergelerine (İndikatör) yönelik süreçleri yönetmeli,
- SKS çerçevesinde belirlenen komitelere üye olarak katılmalıdır.
- Hizmet sunumuna yönelik istatistik bilgileri değerlendirmeli,
- ISO standartları doğrultusunda gerekli düzenlemeleri yapmalı
- İç tetkikleri planlamalı ve yönetmeli
- Proses takiplerini yönetmeli, gerekli risk değerlendirmelerini yapmalı, raporlamalı ve iyileştirme çalışmaları yapmalıdır.
- Performans ve kalite yönetimi çalışmaları konusunda direktör ve diğer hastaneler ile kamu kuruluşlarıyla iletişim ve işbirliği yapmak,

3. Kalite Bölüm Sorumlularının Görevleri

- Sorumlular kalite Yönetim Direktörü ile koordineli çalışmalıdır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>KU.YD.58</i>	<i>25.12.2015</i>	<i>01</i>	<i>27.06.2022</i>	<i>1 / 3</i>



Özel EKOL HASTANESİ

KALİTE YÖNETİM BİRİMİ GÖREV TANIMI



- Bölüm hedeflerine ilişkin analizler sorumlular tarafından yapılmalı ve Kalite Yönetim Birimi'ne bildirilmelidir.
- Sorumlular bölümlerde yürütülen Düzeltici-Önleyici Faaliyetleri takip etmelidir.

4. Görev Tanımı:

Kalite Yönetim Sistemlerinin planlanmasını, kurulmasını, uygulanmasını, sürekliliğini sağlamak, sürekli iyileştirmek ve bu sistemin öngördüğü faaliyetlerin yürütülmesi için gerekli organizasyonları sağlamaktan sorumlu kişidir.

5. Görev, Yetki ve Sorumluluklar

- 5.1. Kalite amaçlarının, hedeflerinin ve politikalarının belirlenmesinde üst yönetime öncülük eder.
- 5.2. Belirlenen hedef ve politikaları Kalite Yönetim Sistemlerine uygun olarak kalite sisteminde tanımlar, uygular, denetler ve korunmasını sağlar.
- 5.3. Tasarlanan bölüm süreçlerinin Kalite Yönetim Sistemlerinin gereklerine hastanenin işleyiş yapısına uygunluğunu denetler ve onaylar.
- 5.4. Bölümlere ilişkin tanımlanmış yazılı dokümantasyonu Kalite ve Hastane Yönetim Sistemlerine olan uygunluk açısından değerlendirir ve onaylatır.
- 5.5. Kalite Birimi dokümantasyon yapısının oluşturulmasını, güncelliğini ve sistem uygunluğunu sağlar. Belli periyotlarda dokümanların ilgili birim yöneticisi ile gözden geçirir ve kontrolünü sağlar, gerekirse revizyon yapar.
- 5.6. Yeni dokümantasyon tasarımlarının ulusal ve uluslararası standartlara uygunluğunun tespiti ve kontrolünü sağlar.
- 5.7. Kalite Birimi tarafından hazırlanan tüm Kalite Sistem dokümantasyonunu uygulamaya geçirir, uygulamayan çalışanları gerektiğinde uyarır.
- 5.8. Kalite Sistem gereklerinin yerine getirilmesi çalışmalarında gereksinim duyulabilecek çalışma gruplarının oluşturulmasını, çalışmalarının denetlenmesini, danışmanlığının ve gerektiğinde başkanlığının yapılmasını sağlar.
- 5.9. Kurumun Kalite Politikası ve ilkeleri doğrultusunda yaratılan, yeniliklere açık, çağdaş ve yardımsever bir çalışma ortamını sürekli kalite iyileştirme çalışmaları ile daha da geliştirmeyi amaç edinir.
- 5.10. Kalite sorunlarının belirlenmesi, iyileştirme önerilerinin geliştirilmesi ve seçim mekanizmalarının yürütülmesinin sağlar.
- 5.11. Performans Gösterge Sonuçlarına göre kalite iyileştirme alanlarının geliştirilmesi ve seçim mekanizmalarının yürütülmesinin sağlanmasına liderlik eder.
- 5.12. Kalite Yönetim Sisteminin Performans Geliştirme indikatörlerinin/Göstergelerin/proseslerin belirlenmesini sağlar.
- 5.13. Kalite iyileştirme planlarının hazırlanması, koordinasyonu ve uygulanmasını sağlar.
- 5.14. Yönetimsel Performans Geliştirme ölçütlerinin geliştirilmesinde Üst Yönetime yardımcı olur, kalite

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
KU.YD.58	25.12.2015	01	27.06.2022	2 / 3



Özel EKOL HASTANESİ

KALİTE YÖNETİM BİRİMİ GÖREV TANIMI



ölçümlerini hedeflere göre istatistiksel metodlarla değerlendirir ve sonuçlarının raporlar.

5.15. Kalite sorunlarının çözümü için üst yönetime danışmanlık yapar.

5.16. Hastane Kalite İyileştirme ve Hasta ve Çalışan Güvenlik Programlarının oluşturulması, uygulanması ve denetlenmesini sağlar.

5.17. Kurumun hasta güvenliği hedef ve politikalarına yönelik çalışmaları destekler ve bu konuda kendine verilen görevleri yerine getirir.

5.18. Kalite Yönetim Sistemlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için oluşturur ve Eğitim Planlarını onaylar.

5.19. Eğitim analizlerine, performans geliştirme sonuçlarına ve taleplere göre yeni eğitimlerin planlanmasını sağlar

5.20. Kalite bilincinin tüm çalışanlarca anlaşılması için çalışmalarda bulunur.

5.21. Sorumlu oldukları tüm cihazların zamanında ve eksiksiz bir şekilde bakımlarının ve/veya kalibrasyonlarının yapılması / yaptırılması konusunda hassas olmak için ve ilgilileri uyarır.

5.22. Kalite Yönetim Sisteminin korunması ve belgelendirilmesi için danışman ve denetim firmaları ile işbirliğinin yürütülmesini sağlar.

5.23. Tespit edilen uygunsuzlukların ortadan kaldırılması hususunda bölüm sorumlularına liderlik eder.

5.24. Kurumun yayınlamış olduğu hasta güvenliği ile ilgili politika ve prosedürlere uyar, kendisine bağlı kadrolara benimsetir ve bu konudaki olayları raporlar.

5.25. Kalite Yönetim Sistemlerinin denetim planlarını onaylar ve denetim sonuçlarını üst yönetime raporlar.

5.26. Sistem altyapı denetimlerini planlar, denetler ve sonuç raporlarını üst yönetime sunar.

5.27. Kurum Risk Yönetimi faaliyetlerinin sonuçlarının geliştirilmesine liderlik eder.

5.28. Hasta güvenliği programları ile ilgili olarak yeni araştırmalar ve çalışmalar yapar, kuruma ve bölümlere uygun olarak planlar, uygular ve değerlendirir. Sonuç raporlarını üst yönetime sunar.

5.29. Hizmet Memnuniyet Yönetimi ve şikâyetlerin değerlendirilmesi ve bu doğrultuda aksiyon planlarının oluşturulması konusunda ilgili Hasta ilişkileri bölümünden gelen raporları dönemsel olarak üst yönetime raporlar.

5.30. Hasta ve çalışan memnuniyetinin artırılması için gerekli aktivite planlarının ve çalışmaların hazırlanması için ilgili birimlerle işbirliği yapar.

5.31. Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu tebliğ ve Hizmet Kalite Standartlarını takip eder, gerekli düzenlemelerin yapılması için üst yönetim ile irtibata geçer. Onaylanan değişikliklerinin takibini sağlar.

5.32. Kalite Birimi Toplantılarını, tüm komite ve ekip toplantılarını organize eder.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>KU.YD.58</i>	<i>25.12.2015</i>	<i>01</i>	<i>27.06.2022</i>	<i>3 / 3</i>