



KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRME KOMİTESİ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	YO.KY.01.01
Yayın Tarihi	30.03.2018
Revizyon Tarihi	24.02.2022
Revizyon No	02

AMAÇ: belirlenen sağlık olgularına yönelik tıbbi süreçler ve sağlık olgusu bazında elde edilen klinik sonuçların izlenmesi, analiz edilmesi ve iyileştirilmesini amaçlamaktadır

KAPSAM:

Fakülte Yönetimi,KYB,Bilgi işlem ve Diş Hekimleri

KISALTMALAR:

ADSM Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

KYB Kalite Yönetim Birimi

USS Ulusal Sağlık Sistemi

KDS Karar Destek Sistemi

HBYS Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

SORUMLULAR:Dekan, dekan yardımcıları, Fakülte sekreteri, Diş Hekimi, Kalite Yönetim Direktörü, USS veri asıl ve yedek sorumluları

TANIMLAR

Gösterge: Bir konunun sayısallaştırılması ve ölçülebilir hale getirilmesiyle, o konuda iyileştirme faaliyeti yapılmasına katkı sağlayan araçtır.

Gösterge Hesaplama Yöntemi: Gösterge ile ilgili verilerden, göstergenin sonucuna ulaşmak amacıyla Bakanlıkça ortaya konulmuş formüldür.

Veri Kaynağı: Verinin toplanacağı ortam ile hesaplamada kullanılan ICD-10 ve SUT kodları gibi veri kodlarıdır.

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi: Hastanenin idari ve tıbbi bilgilerinin yönetimini kolaylaştırmak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için düzenlenmiş bilgi sistemidir

İl Kalite Koordinatörlüğü: İl genelindeki sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilen kalite çalışmalarını koordine etmek, izlemek, değerlendirmek ve Bakanlığa raporlamak amacıyla il sağlık müdürlüğü bünyesinde kurulan birimdir.

Kalite Direktörlüğü: Sağlık kuruluşlarında, sağlıkta kalite standartları çerçevesinde gerçekleştirilen uygulamaları izlemek, değerlendirmek ve koordine etmek üzere oluşturulan birimdir.

Sağlık Olgusu: Bakanlık tarafından, teşhis tedavi ve bakım süreçlerinin iyileştirilmesi amacıyla, hastalık yükü, ölçülebilirdik ve süreçlere müdahale ile iyileştirmeye açık olma özelliği dikkate alınarak belirlenen sağlık durumlarıdır.

Standart: Belirlenmiş sağlık olgusu ile ilgili kabul görmüş klinik kılavuzluk bilgileri veya tanımlamalar içeren kesin kriterlerdir.

NO

GÖREVİ/ÜNVANI

ADI SOYADI

1	Tıbbi hizmetler Yöneticisi	Prof.Dr.Sera DERELİOĞLU
2	Kalite Yön. Direktörü	Prof.Dr.Mustafa KÖSEOĞLU
3	İdari Hizmetler Yöneticisi	Dursun GÖR
4	Sağlık Bakım Hizmetleri	Nezihat GÜNEŞ
5	USS Sorumlusu	Osman AKKOYUN - Tümer ÇİFTÇİ
6	Periodontoloji ABD Öğr.Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Didem ÖZKAL
7	Ağız Diş Çene Cerrahisi ABD Öğr.Üyesi	Dr.Öğr.Üyesi Ertan YALÇIN



KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRME KOMİTESİ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	YO.KY.01.01
Yayın Tarihi	30.03.2018
Revizyon Tarihi	24.02.2022
Revizyon No	02

FAALİYET AKIŞI

Kalite Direktörlüğü Sağlık kuruluşlarında bulunan kalite direktörlükleri, ilgili mevzuatta yer alan görevleri yanında aşağıdaki görevleri de yürütür.

Kalite Direktörlüğünün Klinik Kaliteye Yönelik Görevleri

- Klinik kalite iyileştirme komitesinin sekreteryasını yürütmek.
- Klinik kalite süreçleri ile ilgili Bakanlıkça verilen talimatlar doğrultusunda uygulamaların kuruluştaki gerçekleştirilmesini sağlamak.
- USS veri sorumlusu ile koordineli olarak, veri kalitesinin iyileştirilmesine dair süreçleri takip etmek.
- Kuruluştaki karşılaşılan klinik kaliteye ilişkin sorunları ve bu sorunlara yönelik düzeltici önleyici faaliyet önerilerini üst yönetime raporlamak.
- Uygunsuzluklara yönelik kalite iyileştirme faaliyetlerinin yürütülmesini koordine etmek

Klinik Kalite İyileştirme Komitesi

Ayaktan tanı ve tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşlarında, kalite iyileştirme komitesine tarafından gerçekleştirilen görevler kalite direktörlüğü bünyesinde yürütülür.

Klinik Kalite İyileştirme Komitesinin Görevleri

Sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen klinik kalite çalışmalarının Bakanlıkça yayımlanan “Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberleri” doğrultusunda gerçekleştirilmesini sağlamak.

Sağlık olgusu bazında izlenen tüm klinik kalite göstergeleri ile ilgili veri kalitesini değerlendirmek, veri kalitesi ile ilgili gerekli düzeltici önleyici faaliyetleri belirlemek ve bu faaliyetlerin gerçekleştirilmesini sağlamak

c) Klinik kalite göstergeleri ile ilgili Bakanlık tarafından gönderilen geri bildirim raporlarını (Klinik Kalite Karar Destek Sistemi-K3DS) ve HBYS’den elde edilen sonuçları karşılaştırarak gösterge bazında analizler yapmak.

d) Gösterge bazında hedeflere ulaşma düzeyini değerlendirmek, hedefe ulaşmak için gerekli faaliyetleri planlamak.

e) Gösterge bazında belirlenen iyileştirme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak.

f) Kuruluştaki izlenen her sağlık olgusu ile ilgili sonuçlar, yapılan çalışmalar ve gerçekleştirilmesi gereken iyileştirme faaliyetleri hakkında üçer aylık periyotlarda rapor oluşturmak.

USS Veri Sorumlusunun Görevleri

USS’ye iletilen verilerin zamanında, doğru ve belirlenen kurallara uygun şekilde gönderimini sağlamak.

K3DS raporları ile HBYS verilerini karşılaştırmak.

Klinik kalite göstergelerine ilişkin;

- Doğru işlem kodlarının kullanılmasını sağlamak
- Doğru tanı kodlarının kullanılmasını sağlamak
- Doğru hesaplama yönteminin kullanılmasını sağlamak

Klinik kalite iyileştirme komitesine veri kalitesi ile ilgili sonuçları raporlanmak.



KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRME KOMİTESİ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	YO.KY.01.01
Yayın Tarihi	30.03.2018
Revizyon Tarihi	24.02.2022
Revizyon No	02