



KALİTE YÖNETİM BİRİMİ GÖREV TANIMI

Doküman No	YÖN.GT.02
Yayın Tarihi	01.08.2009
Rev. No	01
Rev.Tarihi	22.03.2018
Sayfa No	3/1

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Kalite Yönetim Direktörü	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1.Kalite Yönetim Direktörü

Kalite yönetim direktörü kalite yönetim sistemi içinde kilit role sahiptir. Yönetim Kurulunun belirlediği bir çalışan kalite yönetim direktörü olarak görevlendirilir. Kalite yönetim direktörü, kalite yönetim biriminden ve kurumdaki tüm süreçlerden sorumludur. Kalite Yönetim Direktörü, Kalite Birimi'nde çalışacak personel sayısını belirler. Kalite Birimi çalışanları; kalite yönetimi, hasta güvenliği, çalışan güvenliği ve dokümantasyon konularında eğitim alır.

2.Kalite Yönetim Biriminin görevleri

1. SKS çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlamalı,
2. Kurumsal amaç ve hedeflere yönelik çalışmaları takip etmeli
3. Bölüm hedeflerine yönelik, bölüm tarafından yapılan analiz sonuçlarını değerlendirmeli
4. Öz değerlendirmeleri yönetmeli,
5. Güvenlik raporlama sistemine ilişkin süreçleri yönetmeli
6. Risk yönetimine ilişkin süreçleri yönetmeli,
7. Hasta ve çalışan memnuniyetinin ölçülmesine yönelik çalışmaları (anket uygulamaları, sonuçlarının değerlendirilmesi, anket sonuçlarına yönelik iyileştirme çalışmaları, hasta ve çalışanların geribildirimlerinin alınması vb) yönetmeli,
8. SKS çerçevesinde dokümanların yönetimini sağlamalı,
9. Kalite göstergelerine (İndikatör) yönelik süreçleri yönetmeli,
10. SKS çerçevesinde belirlenen komitelere üye olarak katılmalıdır.
11. Hizmet sunumuna yönelik istatistik bilgileri değerlendirmeli,
12. ISO standartları doğrultusunda gerekli düzenlemeleri yapmalı
13. İç tetkikleri planlamalı ve yönetmeli
14. Proses takiplerini yönetmeli, gerekli risk değerlendirmelerini yapmalı, raporlamalı ve iyileştirme çalışmaları yapmalı,
15. Performans ve kalite yönetimi çalışmaları konusunda direktör ve diğer hastaneler ile kamu kuruluşlarıyla iletişim ve işbirliği yapmak,

3.Kalite Bölüm Sorumlularının görevleri

1. Sorumlular kalite yönetim direktörü ile koordineli çalışmalıdır.
2. Bölüm hedeflerine ilişkin analizler sorumlular tarafından yapılmalı ve kalite yönetim birimine bildirilmelidir.
3. Sorumlular bölümlerde yürütülen düzeltici-önleyici faaliyetleri takip etmelidir.

4.Görev Tanımı :

Özel Çevre Hastanesindeki 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.Özel Çevre Hastanesi'nde 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 ve Özel Çevre Hastanesi işleyiş yapısına uygunluğunu denetler ve onaylar.
- 5.4.Bölgümlere ilişkin tanımlanmış yazılı dokümantasyonu Kalite ve Hastane Yönetim Sistemlerine olan uygunluk açısından değerlendirir ve onaylar.
- 5.5.Kalite Birimi dokümantasyon yapısının oluşturulmasını, güncelliğini ve sistem uygunluğunu sağlar.
- 5.6.Kalite El Kitabı'nı Kalite Yönetim Sistemine uygun olarak hazırlar ve tanımlar.
- 5.7.Kalite El Kitabının ve Kalite Sisteminin gerektirdiği prosedür, talimat ve diğer dokümanların dağıtımının, revizyonunun ve muhafazasının bölüm süreçlerine ve uygulamalarına göre yayınlanmasını garanti eder.
- 5.8.Yeni dokümantasyon tasarılarının ulusal ve uluslararası standartlara uygunluğunun tespiti ve kontrolünü sağlar.
- 5.9.Kalite Birimi tarafından hazırlanan tüm Kalite Sistem dokümantasyonunu uygulamaya geçirir, uygulamayan çalışanları gerektiğinde uyarır.
- 5.10.Kalite Sistem gereklerinin yerine getirilmesi çalışmalarında gereksinim duyulabilecek çalışma gruplarının oluşturulmasını, çalışmalarının denetlenmesini, danışmanlığının ve gerektiğinde başkanlığının yapılmasını sağlar.
- 5.11.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.
- 5.12.Kalite sorunlarının belirlenmesi, iyileştirme önerilerinin geliştirilmesi ve seçim mekanizmalarının yürütülmesinin sağlar.
- 5.13.Bölüm Sorumlularından gelen yeni kalite yaklaşımları ve uygulama önerileri konusunda üst yönetime öneri ve teklif götürür.
- 5.14.Performans Gösterge Sonuçlarına göre kalite iyileştirme alanlarının geliştirilmesi ve seçim mekanizmalarının yürütülmesinin sağlanmasına liderlik eder.
- 5.15.Kalite Yönetim Sisteminin Performans Geliştirme indikatörlerinin belirlenmesini sağlar.
- 5.16.Kalite iyileştirme planlarının hazırlanması, koordinasyonu ve uygulanmasını sağlar.
- 5.17.Yönetimsel Performans Geliştirme ölçütlerinin geliştirilmesinde Üst Yönetime yardımcı olur, kalite ölçümlerini hedeflere göre istatistiksel metodlarla değerlendirir ve sonuçlarının raporlar.
- 5.18.Kalite sorunlarının çözümü için üst yönetime danışmanlık yapar.
- 5.19.Hastane Kalite İyileştirme ve Hasta ve Çalışan Güvenlik Programlarının oluşturulması, uygulanması ve denetlenmesini sağlar.
- 5.20.Kurumun hasta güvenliği hedef ve politikalarına yönelik çalışmaları destekler ve bu konuda kendine verilen görevleri yerine getirir.
- 5.21.Kalite Yönetim Sistemlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için oluşturulan Eğitim Planlarını onaylar.
- 5.22.Eğitim analizlerine, performans geliştirme sonuçlarına ve taleplere göre yeni eğitimlerin planlanmasını sağlar
- 5.23.Kalite Performans Raporu'nu dönemsel olarak hazırlar ve üst yönetime sunar.
- 5.24.Kalite bilincinin tüm çalışanlarca anlaşılması için çalışmalarda bulunur.
- 5.25.Sorumlu oldukları tüm cihazların zamanında ve eksiksiz bir şekilde bakımlarının ve/veya kalibrasyonlarının yapılması / yaptırılması konusunda hassas olmak için ve ilgilileri uyarır.
- 5.26.Kalite Yönetim Sisteminin korunması ve belgelendirilmesi için danışman ve denetim firmaları ile işbirliğinin yürütülmesini sağlar.
- 5.27.Tespit edilen uygunsuzlukların ortadan kaldırılması hususunda bölüm sorumlularına liderlik eder.
- 5.28.Kurumun yayınlamış olduğu hasta güvenliği ile ilgili politika ve prosedürlere uyar, kendisine bağlı kadrolara benimsetir ve bu konudaki olayları raporlar.
- 5.29.Kalite Yönetim Sistemlerinin denetim planlarını onaylar ve denetim sonuçlarını üst yönetime raporlar.
- 5.30.Sistem altyapı denetimlerini planlar, denetler ve sonuç raporlarını üst yönetime sunar.
- 5.31.Kurum Risk Yönetimi faaliyetlerinin sonuçlarının geliştirilmesine liderlik eder.
- 5.32.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.

KALİTE YÖNETİM BİRİMİ GÖREV TANIMI

Doküman No	YÖN.GT.02
Yayın Tarihi	01.08.2009
Rev. No	01
Rev.Tarihi	22.03.2018
Sayfa No	3/3

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

5.34.Müşteri ve çalışan memnuniyetinin artırılması için gerekli aktivite planlarının ve çalışmaların hazırlanması için ilgili birimlerle işbirliği yapar.

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

5.36.Kalite Birimi Toplantılarını organize eder.