

|   |                                       |              |            |
|---|---------------------------------------|--------------|------------|
|  | <b>ÖZ DEĞERLENDİRME<br/>PROSEDÜRÜ</b> | Doküman No   | YÖN.PR.04  |
|   |                                       | Yayın Tarihi | 21.08.2012 |
|   |                                       | Rev. No      | 02         |
|   |                                       | Rev. Tarihi  | 18.06.2016 |
|   |                                       | Sayfa No     | 4/1        |

|                   |                          |           |
|-------------------|--------------------------|-----------|
| Hazırlayan        | İnceleyen                | Onaylayan |
| Kalite Temsilcisi | Kalite Yönetim Direktörü | Başhekim  |

## 1. AMAÇ

Özel Çevre Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Daire Başkanlığınca yürütülen Sağlıkta Hastane Kalite Standartları doğrultusunda uygulanan işlemlerin ve sistem etkinliğinin değerlendirilmesi, rapor edilmesi ve gerektiğinde düzeltici veya önleyici faaliyetlerin başlatılması esaslarını belirlemektedir.

## 2. KAPSAM

Hastanenin tüm birimlerini kapsar.

## 3. SORUMLULAR

- Başhekim ve Başhekim Yardımcısı
- Müdür
- Başhemşire ve Başhemşire Yardımcıları
- Kalite Yönetim Direktörü
- Kalite Yönetim Birimi Çalışanları
- Birim Sorumluları
- Öz Değerlendirme Ekibi

## 4. TANIMLAR:

**4.1 Öz Değerlendirme:** Uygulanan faaliyetlerin Sağlıkta Hastane Kalite Standartlarına uyup uymadığının, yapılması gereken düzenlemelerin etkin olarak uygulanıp uygulanmadığının, amaca ulaşmak için izlenen yolun uygun olup olmadığının sistematik, tarafsız bir şekilde gözlemlere, dokümanlara ve beyanlara dayanılarak incelenmesidir.

**4.2 Öz Değerlendirme Ekibi:** Hastane idaresi ve Kalite Yönetim Birimi tarafından öz değerlendirmede görevlendirilen en az iki çalışandan oluşan ekiptir.

**4.3 Öz Değerlendirme Planı:** Kalite Yönetim Birimi tarafından hazırlanan ve öz değerlendirmenin, hangi bölümleri kapsayacağı, hangi zaman aralığında yapılması gerektiği ve öz değerlendirme ekiplerinin görev yerlerinin belirtildiği dokümandır.

**4.4 Sağlıkta Hastane Kalite Standartları (SHKS):** Performans Yönetimi Ve Kalite Daire Başkanlığı tarafından belirlenerek tüm hastanelerde uygulamaya konulmuş olan standartlar listesidir.

**4.5 Tetkik Bulguları:** Öz değerlendirme ekibinin değerlendirme sonuçlarıdır.



## ÖZ DEĞERLENDİRME PROSEDÜRÜ

|              |            |
|--------------|------------|
| Doküman No   | YÖN.PR.04  |
| Yayın Tarihi | 21.08.2012 |
| Rev. No      | 02         |
| Rev. Tarihi  | 18.06.2016 |
| Sayfa No     | 4/2        |

**4.6 Öz Değerlendirme Raporu:** Öz değerlendirme ekibi tarafından, değerlendirme sonucunda değerlendirilen birim ile ilgili bulguların yazıldığı dokümandır. Belgenin aslı Kalite Yönetim Birimine, bir kopyası değerlendirilen birime teslim edilir.

**4.7 Düzeltici Veya Önleyici Faaliyet (DÖF) Formu:** Öz değerlendirme sırasında tespit edilen uygunsuzlukların(düzeltici faaliyet) veya uygunsuzluk olma riskinin bulunduğu(önleyici faaliyet) durumlarda, öz değerlendirme ekibi tarafından doldurulan dokümandır.

**4.8 Uygunluk:** Sunulan hizmetin veya yapılan işlerin Sağlıkta Hastane Kalite Standartlarına ve mevzuata göre yapılmasıdır.

**4.9 Uygunsuzluk:** Sunulan hizmetin veya yapılan işlerin Sağlıkta Hastane Kalite Standartlarına ve mevzuata göre yapılmamasıdır.

**4.10 Takip Değerlendirme Tarihi:** Birimde gözlemlenen uygunsuzlukların iyileştirilmesi için verilen süre.

## 5.UYGULAMA

### 5.1 Planlama ve Hazırlık:

- Sağlıkta Kalite Standartları gereğince her yıl bir kere olacak şekilde planlanır.
- Planlanan tarihten iki hafta öncesi Hastane Yönetimi ve Kalite Yönetim Birimi tarafından öz değerlendirme ekibinde görev alacak bölüm kalite sorumluları ve değerlendirme yapılacak alanlar belirlenir.
- Belirlenen çalışanlara öz değerlendirme ekibinde görevlendirildiklerine dair bilgilendirme Kalite Yönetim Direktörü tarafından yapılır.
- Değerlendirme alanlarına yönelik Sağlık Bakanlığı'nın; Sağlıkta Hastane Kalite Standartları kullanılır.
- Öz değerlendirmeden bir hafta öncesi tüm ekip Kalite Yönetim Birimi tarafından hizmet içi eğitime alınır.

Hizmet İçi Eğitim Konuları:

- Program hakkında bilgilendirme,
- Değerlendirme sırasındaki davranışlar,
- Dökümanların doldurulması,
- Hizmet Kalite Standartları,
- Raporlama ve iş takibi.

### 5.2.Öz Değerlendirme Süreci:

- Görevlendirilen Öz Değerlendirme Ekipleri gidecekleri bölümlerin sorumluları ile iletişime geçerek randevularını alır.
- Randevu saatinde ekip üyeleri değerlendirilecek birimde hazır bulunur.
- Seçilen bir sözcü tarafından birim çalışanlarına Öz Değerlendirmenin amacı açıklanır.
- İş akışını bozmayacak şekilde tüm birim Sağlıkta Hastane Kalite Standartları doğrultusunda değerlendirilir.

|              |            |
|--------------|------------|
| Doküman No   | YÖN.PR.04  |
| Yayın Tarihi | 21.08.2012 |
| Rev. No      | 02         |
| Rev. Tarihi  | 18.06.2016 |
| Sayfa No     | 4/3        |

- Değerlendirme bitiminde çalışanlara teşekkür edilerek, öz değerlendirme raporu ekip tarafından ortak kararla yazılır, Kalite Yönetim Birimine Teslim edilir(ASLI).
- Birimde görülen uygunsuzluklar için Takip Denetim Tarihi verilmesine, Düzeltici veya Önleyici Faaliyet açılıp açılmamasına ekip tarafından karar verilir.
- Açılan Düzeltici Veya Önleyici Faaliyet birim içerisinde iyileştirilecekse takip sorumlusu öz değerlendirme ekibinden olur, birim içinde iyileştirilemeyecek başka bir birim iyileştirme yapacaksa takip sorumlusu birim sorumlusu olur. Öz değerlendirme ekibi sorunun takip edilip edilmediğini takip eder.
- Açılan DÖF için Kalite Yönetim Biriminden kayıt numarası alınır ve Kalite Yönetim Direktörü tarafından imzalanır.
- Öz Değerlendirme Ekibi tarafından Düzeltici veya Önleyici İstek Formları Kalite Yönetim Birimine teslim edilir.
- Öz Değerlendirme Raporları, Açılan Düzeltici Önleyici Faaliyetler; Kalite Yönetim Direktörü tarafından Yönetim Kurulu Başkanına Raporlanır.

### 5.3 Takip Süreci:

- Takip Değerlendirme tarihi verilen süre sonunda değerlendirme ekibi birim sorumlusu ile iletişime geçerek yapılan iyileştirmeyi yerinde görmek için birime tekrar gider.
- Yapılan iyileştirme Sağlıkta Kalite Standartlarına uygunsuzsa öz değerlendirme raporuna kayıt edilerek değerlendirme sonuçlandırılır ve rapor Kalite Yönetim Birimine teslim edilir.

### 5.3.1 Düzeltici veya Önleyici İstek Formları İçin Uygulama:

- İyileştirme ilgili birim tarafından yapılacaksa, yapılan iyileştirme yada iyileştirme yapılabilecek dönem belirtilerek "Düzeltici veya Önleyici Faaliyet uygulaması" bölümüne yazılır.
- İyileştirme ilgili birim dışında bir birim tarafından düzenlenecekse "Düzeltici veya Önleyici Faaliyeti Gerçekleştirecek Birim" kısmına hangi birim olduğu belirtilir ve kalite yönetim birimine iletilir.
- Düzeltici veya Önleyici Faaliyet, açılan birim sorumlusuna bildirilir. Birim Sorumlusu ve Öz Değerlendirme Ekibi iyileştirme yapılmışsa kontrolünü yapar. İyileştirme için süre verilmişse, sürenin dolduğu tarihte yine Birim Sorumlusu ve Öz Değerlendirme Ekibi tarafından takip değerlendirmesi yapılır.
- İyileştirmeler SHKS standartlarına uygunsuzsa DÖF yeterli olarak kapatılır.
- İyileştirme SHKS standartlarına uygun değilse açılmış olan DÖF yetersiz olarak kapatılıp yeni bir DÖF ve DÖF numarası ile işlem tekrar edilir.
- Kapatılan DÖF formları Başhekimine onaylatılarak Kalite Yönetim Birimine teslim edilir.

### 5.4 Değerlendirme Süreci:

- Öz değerlendirme ekibi değerlendirme sonunda tüm dokümanlarını Kalite Yönetim Birimine eksiksiz olarak teslim eder.
- Evrak teslim sırasında, Kalite Yönetim Biriminde bulunan Öz değerlendirme Takviminin ilgili yerleri imzalanır.
- İki defa Düzeltici Veya Önleyici Faaliyet açıldığı halde iyileştirme yapılamayan uygunsuzluklar için Kalite Yönetim Direktörü, Başhekim ve Birim Sorumlusunun katılacağı bir toplantı ile uygunsuzluk hakkında karar verilir.



## ÖZ DEĞERLENDİRME PROSEDÜRÜ

|              |            |
|--------------|------------|
| Doküman No   | YÖN.PR.04  |
| Yayın Tarihi | 21.08.2012 |
| Rev. No      | 02         |
| Rev. Tarihi  | 18.06.2016 |
| Sayfa No     | 4/4        |

- Zamanında Kalite Yönetim Birimine teslim edilmeyen dokümanlar Başhekimlikten resmi yazı ile istenir.

### 6. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- Hastane Kalite Standartları

YÖN.FR.10 Öz Değerlendirme Raporu

YÖN.PL.03 Öz Değerlendirme Planı

YÖN.FR.07 Düzeltici Önleyici Faaliyet İstek Formu