

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	KU.PR.03
		YAYIN TARİHİ	01.06.2021
		REVİZYON NO	01
	KLİNİK YÖNETİŞİM PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	1 / 7

K1.AMAÇ: Sağlık kurumları yönetimi, sağlık hizmetleri üretimi yoluyla toplumun sağlık düzeyini korumak ve geliştirmek için maddi ve insani kaynakların planlanması, örgütlenmesi, harekete geçirilmesi ve denetlenmesi, maliyet ve performansı kalite ile bütünleştirilerek sağlık bakımının kalitesini ve ana hedef olarak kurumda sürekli kalite geliştirmeyi başarmaktır.

2.KAPSAM: Yönetim ve tüm hastane çalışanlarını kapsar.

3.TANIMLAR:

Klinik Yönetişim: Sürekli iyileştirmeye dayalı örgüt kültürünü destekleyen bir klinik liderlik varlığında, hasta bakım sürecindeki bütün aktörlerin katılımları ve ortak çabaları ile oluşturulan ve klinik bakımda mükemmelliği hedefleyen yapı ya da düzendir.

Yönetişim: Birlikte, etkileşim içerisinde yönetmek.

Kalite Güvencesi: Sağlık hizmetinde; kalite standartlarının yerine getirilmesinde yeterli güveni sağlamak için uygulanan planlı ve sistematik etkinlikler bütünüdür.

4.SORUMLULAR:

- Başhekim
- Başhekim Yardımcıları
- Mali Hizmetler Koordinatörlüğü
- Sağlık Bakım Hizmetleri Koordinatörlüğü
- Teknik Hizmetler Koordinatörlüğü
- Müdür Yardımcıları
- Kalite Yönetim Direktörü
- Kalite Direktörlüğü Çalışanları
- Tüm Bölüm Kalite Sorumluları
- Sağlık Çalışanları

5.FAALİYET AKIŞI:

Klinik yönetim kapsamında hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesine ilişkin süreçler; Klinik süreçlerin denetimi, Klinik Risklerin Yönetimi, Kalite güvencesi, Klinik etkinlik, Kurumsal ve bireysel gelişim başlıkları altında sunulmuştur.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	KU.PR.03
		YAYIN TARİHİ	01.06.2021
		REVİZYON NO	01
	KLİNİK YÖNETİŞİM PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	2 / 7

Tablo1. Klinik yönetim yapı taşları

KLİNİK YÖNETİŞİM	
Klinik Denetim	Klinik Risk Yönetimi
Kalite Güvencesi	Klinik Etkinlik
Kurumsal Ve Bireysel Gelişim	

5.1.Klinik süreçlerin denetimi

Klinik süreçlerin denetimi; tedavi ve bakım, kaynakların kullanımı, hasta için elde edilen sonuç, yaşam kalitesi için kullanılan prosedür ve protokollerin de dahil olmak üzere sağlık kalitesinin sistematik analizidir.

Klinik denetim süreci; sağlık hizmet sunumunu iyileştirmeye açık alanların belirlenmesi, geliştirilmesi ve gerektiğinde düzeltilmesi için eylem planlarını yürütmek ve sonra yeniden denetim için bu değişikliklerin bir etkiye sahip olmasını sağlamak için oluşturulur. Her yeni denetim bir üst kaliteyi hedefler.

Hastanemiz tarafından belirlenen hasta bakım prosedürleri ve ulusal ya da hastane tarafından kabul edilmiş klinik protokollerin uygulanma durumu **Gece Ve Gündüz Denetim Ekipleri** tarafından denetlenmektedir. Ekip; multidisipliner şekilde, klinik hizmetlerin denetimi, iyileştirme ve geliştirme için çeşitli meslek gruplarının birlikte çalışmasını gerektiren takım performansı ile çalışır. Denetim faaliyeti sonucunda; kurumsal ve bireysel düzeyde klinik uygulamaların iyileştirilmesine yönelik ihtiyaçlar tespit edilerek, gerekli eğitim, araştırma ve tecrübe ortamının oluşturulması sağlanmaktadır.

Klinik kalite gösterge listesinde takip edilen göstergelere ilişkin sonuçlar izlenir, analiz edilir ve gerekli iyileştirme çalışmaları yapılır. Ölçümlerde veri toplama, kök neden analizi gibi yöntemler kullanılır.

Ekip tarafından **hasta bakımına ilişkin süreç prosedürü** ve klinik protokollerin uygulanma durumları için öncelikle denetim planı oluşturulur. Plan dahilinde hasta bakım ve klinik protokollerin uygulanma durumları klinik kalite göstergeleri üzerinden toplanan verilerle analiz toplantıları yapılarak gerekli iyileştirme çalışmaları için kararlar alınır. Tüm veriler, analizler ve toplantı kararları kayıt altına alınır.

5.2.Klinik risklerin yönetimi

Klinik risklerin yönetimi; tüm personelin katılımı sağlanarak, riskleri belirleme, analiz etme ve iyileştirme çalışmaları ile yapılır. Hasta bakımı ve çalışanların, tesis ve çevre güvenliği ile hastanede sunulan hizmetlere ilişkin tanımlanan diğer risklerin önlenmesi veya kaynağında mücadele edilerek en az seviyeye indirilmesini amaçlar. Klinik riskleri tanımlama, analiz etme, değerlendirme, kazaların ve yaralanmaların sıklığını ve ciddiyetini azaltmak için izlemeyi sağlayan bir plan oluşturulur. Risk yönetim

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	KU.PR.03
		YAYIN TARİHİ	01.06.2021
		REVİZYON NO	01
	KLİNİK YÖNETİŞİM PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	3 / 7

planı; ilgili süreç, faaliyet veya unsur, yaşanabilecek riskler, risk düzeyi, alınacak önlemler, sorumlular, önlemlerin alınmasına yönelik belirlenen zaman dilimi başlıklarından oluşmaktadır.

Hastanede gerçekleştirilecek risklerin yönetilmesine ilişkin düzenleme bulunmaktadır. Risk yönetiminde, çalışanlar ile hasta bakımına yönelik aşağıdaki süreçler tanımlanmıştır:

- Tıbbi süreçler (Düşme riski değerlendirmesi, bası ülseri değerlendirmesi, bilinç durumu değerlendirmesi Vb.)
- İdari süreçler
- Finansal süreçler
- Teknik süreçler
- Tesis güvenliği
- Çevre güvenliği
- Paydaşlarla iletişim

Risk yönetiminde; belirlenen risklerin analizi yöntemi, ilgili çalışanların görüşlerinin alınması, tanımlanan risklerin raporlanması, tanımlanan risklerin analizi ve risk düzeylerinin tespiti, gerekli iyileştirme çalışmaları, çalışanların eğitimi için kurallar tanımlanmıştır.

5.3.Kalite güvencesi

Sağlık hizmetinde; kalite standartlarının yerine getirilmesinde yeterli güveni sağlamak için uygulanan planlı ve sistematik etkinlikler bütünüdür. Kalite güvencesinin amacı, hastanede, kaliteyi doğrudan veya dolaylı etkileyen süreçleri zincir olarak ele alıp, kalitenin sürekliliğini sağlamak ve hastanenin hedeflenen kalite düzeyini asgari maliyetle elde edebilmesini sağlayacak çabaları başlatmak, eş güdümü sağlamak ve sonuçları sürekli izleyerek gereken önlemleri almaktır.

Hastanede sunulan tüm sağlık hizmetinin her aşamasında tedarik, planlama, uygulama, iyileştirme ve kontrol süreçleri ilgili komiteler, ekipler tarafından toplantılarda analizleri yapılır. Yılda iki kez ve gerektiğinde yapılan öz değerlendirme faaliyeti ile kurumun standart gereklerini ne ölçüde yerine getirdiği ölçülür. Belirlenen uygunsuzluklar için düzeltici faaliyetler, alınan kararlarla kalite iyileştirme çalışmaları başlatılır. Tüm süreçler uygulama gerekliliğine uygun şekilde (bilgi yönetim sistemi, manuel kayıtlar...) kayıt altına alınır.

Kurumsal amaçlara ulaşmak için görev, yetki, sorumluluklar ile iletişim mekanizmalarının tanımlanmıştır. Hastanenin iş akışının belirlenmiş bir organizasyon yapısı içinde yürütülmesi ve denetlenmesi sağlanır. Hastanede sunulan sağlık hizmetleri ve diğer destek hizmetlerinin, sadece ülke mevzuatı kapsamında yetkilendirilmiş kişi ve kurumlarca sunulması ile bu hususun etkin şekilde kontrolü ve izlenebilirliği sağlanır.

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	KU.PR.03
		YAYIN TARİHİ	01.06.2021
		REVİZYON NO	01
	KLİNİK YÖNETİŞİM PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	4 / 7

Hastanenin büyüklüğüne ve işin kapsamıyla orantılı tüm birimler dahil edilerek bir organizasyon yapısı oluşturulmuştur. Her bölümün bölüm kalite sorumlusu bulunmaktadır. Hastanede tüm fonksiyonlar ve bunların içereceği faaliyetler bir bütün olarak ele alınır, ilişkileri belirlenir ve aşamaları saptanır. Üst yönetimce onaylanan planın uygulaması yılda iki kez düzenlenen öz değerlendirme ile değerlendirilir. Bu değerlendirmenin nasıl yapılacağı, kimlerin katılacağı ve değerlendirme sonuçlarının nasıl uygulamaya dönüştürüleceği de ayrıca belirlenir ve ilgililere duyurulur.

Hastane öz değerlendirme sonuçlarını değerlendirir, eksiklikler, uygunsuzluklar varsa düzeltir ve kalite iyileştirme çalışmalarını yürütür. Merkezi değerlendirme her yıl, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı sertifikalı değerlendiricileri tarafından yapılır.

5.4.Klinik etkinlik

Klinik etkinlik; bir tedavinin amacına ulaşmada ne kadar başarılı olduğunun bir ölçüsüdür. Hastanede klinik etkinlik; klinik kalite göstergeleri ile ölçülmektedir. Klinik kalite göstergesi; doğrudan sağlık olgusuna odaklanan, verilen sağlık hizmetinin çıktıları hakkında somut ve kesin bilgi veren ölçüm aracıdır. Klinik kalite ölçümü ile; tıbbi hataları önlemeye yönelik politikalar oluşturularak, hasta bakım süreçlerini iyileştirme, hasta ve çalışanların memnuniyetini artırma ve en iyi sağlık sonuçlarına ulaşma gerçekleşmesi hedeflenir.

Klinik kalite göstergelerinin; Kalite Direktörlüğü organizasyonunda ilgili birim sorumluları ile görüşülerek veri kontrolü ve takibi yapılır. Bakanlıkça seçilen olgulara yönelik belirlenen klinik kalite göstergelerinin verilerinin izlenmesi, analizi, raporlanması ve ilgili birimlere geri bildirimlerde bulunulması şeklinde ölçülür ve gerekli iyileştirme çalışmaları Klinik Kalite İyileştirme Komitesi tarafından yapılır.

Kalite Direktörlüğü; Klinik Kalite göstergelerine ilişkin aşağıdaki görevleri de yürütür:

- Klinik kalite iyileştirme komitesinin sekretaryasını yürütmek
- Klinik kalite süreçleri ile ilgili Bakanlıkça verilen talimatlar doğrultusunda uygulamaların kuruluştaki gerçekleştirilmesini sağlamak
- Sağlık kuruluşu düzeyinde, klinik kalite süreçleri ile ilgili eğitim ihtiyaçlarını belirlemek ve gerektiğinde eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesini koordine etmek
- 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 planlarını üst yönetime ve il kalite koordinatörlüğü ile klinik kalite birimine raporlamak
- Uygunsuzluklara yönelik kalite iyileştirme faaliyetlerinin yürütülmesini koordine etmek

Klinik Kalite İyileştirme Komitesi; ilgili sağlık olgusu alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarında “Türkiye

Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Sistemi” çerçevesinde gerçekleştirilen uygulamaları izlemek, “Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	KU.PR.03
		YAYIN TARİHİ	01.06.2021
		REVİZYON NO	01
	KLİNİK YÖNETİŞİM PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	5 / 7

değerlendirmek, koordine etmek, iyileştirmeye ilişkin kararları almak ve uygulamasını takip etmek üzere sağlık kuruluşlarında oluşturulan yapıyı ifade eder.

Komite asgari aşağıdaki üyelerden oluşmalıdır:

- Başhekim / Yönetici veya görevlendireceği bir yardımcısı
- İdari ve mali işler müdürü veya görevlendireceği bir yardımcısı
- Sağlık bakım hizmetleri müdürü veya görevlendireceği bir yardımcısı
- Kalite direktörü
- USS veri sorumlusu
- Kurulda izlenen her sağlık olgusu için en az bir uzman hekim

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

5.6.Kurumsal ve bireysel gelişim

Kurum; vizyonunun amaç ve hedefleri doğrultusunda, kurumsal olarak ilerlemeyi sağlaması için tüm çalışanlarına şimdi ve gelecekte ortaya çıkabilecek gereksinimlerini karşılamak, bilgi ve becerilerini ilerletmek, tutum ve davranışlarını istenen şekilde değiştirmeye yönelik faaliyetler planlar. Eğitim programı; sürekli değişim ve gelişim sürecinde, çalışanlarda örgütsel bağlılığın artması, doğru davranış kalıplarının yerleşmesi, artan iş birliği, mesleki gelişim gibi konularda da faydalı olmaktadır. Eğitimler yöneticilerden başlayarak, tüm çalışanları kapsayacak şekilde planlanır. Alanlarına ilişkin eğitimler ile sağlık çalışanları, değişim ve yenilikleri takip ederek, en iyi uygulamaları transfer edecek, gerekli yetenek ve becerilerle donanmış olarak verdikleri hizmetin kalitesini de artıracak ya da mevcut kalitelerini sürdürebilmektedirler. Eğitim aracılığı ile artmış yetkinlikler, hatasız, etkili ve verimli sağlık hizmeti sunma yönünde sağlık çalışanlarına desteklemektedir. Eğitim programları içinde kalite konusunda bilgilendirme, takım çalışması becerisi kazandırma, süreç yönetimi, kalite ölçüm yöntemleri, istatistiki yöntemler ve hasta bilinci oluşturma gibi bazı eğitim programları da yer almaktadır.

Kurumsal ve bireysel gelişim açısından verilen eğitimler şu şekilde sınıflandırılabilir:

İş bilgisi ve beceri kazandırmaya yönelik eğitimler: Sağlık hizmetlerinde yeni yöntemler ve cihazları kullanabilme becerisi kazanmaya ilişkin eğitimler yanı sıra temel kalite teknikleri, iletişim teknikleri, süreç kontrol teknikleri, problem çözme ve istatistiksel yöntemlere ilişkin eğitimler

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	KU.PR.03
		YAYIN TARİHİ	01.06.2021
		REVİZYON NO	01
	KLİNİK YÖNETİŞİM PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	6 / 7

Davranış değişikliğini sağlamaya yönelik eğitimler: El hijyeni sağlama, hata raporlama sistemlerini kullanma eğitimleri, liderlik, zaman yönetimi ve kendi kendini yönetme eğitimleri vs.

Tutum değişikliğini destekleyici eğitimler: Hasta memnuniyetini sağlamaya yönelik anlayışı kazanma, takım çalışması, katılımcı yönetim, süreç yönetimi, değişim yönetimi ve yöntemlerine vs uyum sağlamaya ilişkin eğitimler.

Staj yoluyla eğitim: Sağlık meslek gruplarına; sahip oldukları teorik bilgiyi pratiğe dökmek adına belirli bir süre zarfında, iş ile ilgili çalışma koşullarını tanıma, işi öğrenerek sorumluluk kazanma ve iş yeteneklerini geliştirme gibi konularda kazanım sağlayan eğitim kurumumuzda verilmektedir. Sağlık hizmetlerinde potansiyel çalışanlar, lise, ön lisans ve lisans eğitimi dönemlerinde belirli süre bir bu eğitimi almaktadır. Tüm sağlık birim ve bölümleri, staj yoluyla ilgili alanlarına yönelik süreçleri tanıma, ekip üyelerine entegre olma ve gerektiğinde uygulama yapma imkânı kazanırlar.

Oryantasyon (işe alıştırma) eğitimi: Hastanemizde işe yeni başlayan ya da kurum içi bölüm değiştiren çalışanlara işe başlamadan önce veya ilk günlerde uygulanan, süresi işin niteliklerine göre değişiklik gösteren, çalışanlara iş ile ilgili temel bilgi ve beceri kazandırarak işletmeye olan uyumunu kolaylaştırmayı amaçlayan eğitimler düzenlenmektedir. Çalışan oryantasyonu, hasta bakım hizmetlerini iyi bir şekilde sağlamak için hastane personelinin; gereken uygun niteliklere, sürekli eğitim ve öğretim olanaklarına sahip olması ve içinde bulunduğu olumlu koşullar neticesinde çalışmasından memnun olma derecesidir. Bu yöntem, sağlık personelinin korku ve herhangi bir belirsizlik durumu içerisinde olmadan yetki, görev ve sorumluluklarını nasıl yerine getirebileceğini öğrenmesini sağladığı için önemlidir. Kurum içi ya da kurumlar arası yer değiştirmelerde birime yeni başlayan çalışana, işleyiş, süreçler, yapılması ve dikkat edilmesi gereken hususlar, ast-üst ilişkileri, yazışma teknikleri, ekip üyeleri ile tanışma ve entegre olma gibi alanlarda işe alıştırma eğitimi verilir. Örneğin yeni başlayan bir doktor ya da hemşire, laboratuvarlar, kan bankası, eczane hizmetleri, döner sermaye hizmetleri, idari işleyle alakalı tüm konular, hasta ve çalışan güvenliği konuları, kullanılan formlar ve dijital kayıtlar, yatış ve taburculuk hizmetleri gibi birçok konuda oryantasyon eğitimi alır.

Kurum Dışında Eğitim: Kurum dışında düzenlenen eğitim programlarında (Konferans, Seminerler ve Kongre) çalışanlar günlük iş hayatlarının etkisinden ayrılarak nesnel düşünme, tartışma ve genel ilkeler üzerine kurum içinde verilen eğitime oranla daha fazla odaklanmaktadır. İş dışı eğitimler sağlık Bakanlığı, çeşitli dernekler ve örgütler tarafından yıl içinde belirsiz aralıklarla verilmektedir.

Teknoloji Temelli Eğitim Yöntemlerinin Kullanılması: Kurumumuzda uzaktan eğitim yöntemiyle verilebilen eğitimler için eğitim planı hazırlanmaktadır. Eğitim planına uygun şekilde tüm meslek gruplarının belirlenen süreler içerisinde bu eğitimleri almaları sağlanmaktadır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	KU.PR.03
		YAYIN TARİHİ	01.06.2021
		REVİZYON NO	01
	KLİNİK YÖNETİŞİM PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	7 / 7

6. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- Gİ.LS.02 Klinik Kalite Gösterge Listesi
- HB.PR.07 Hasta Bakıma İlişkin Süreçlere Yönelik Prosedür
- Klinik protokoller