



1. AMAÇ: Bu prosedürün amacı, hastanede sürekli iyileştirmeye dayalı örgüt kültürünü destekleyen klinik liderlik varlığıyla, hasta bakım sürecindeki bütün aktörlerin katılımları ve ortak çabaları ile oluşturulan ve klinik bakımda mükemmelliği hedefleyen yapı ve düzen oluşturmaktır.

2. KAPSAM: İç Denetim Ekibi, Kalite Yönetim Birimi ve Üst Yönetimini kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

Yönetişim: Birlikte, etkileşim içerisinde yönetmek.

Klinik Yönetişim:

- 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.
- Sağlık organizasyonlarında tıbbi hizmet kalitesinin devamlı yükseltilmesi ve tıbbi bakımda mükemmeliyete ulaşmak için gerekli yönetsel alt yapının sağlanması olarak tanımlanmaktadır.
- Hasta bakımı üzerinde etkisi olan tüm aktiviteleri entegre etmeyi amaçlayan ve bakım kalitesini ve güvenlik standartlarını sürekli iyileştirmede hekim ve hemşirelere yardım eden bir çerçeve yaklaşımıdır.

5. SORUMLULAR:

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Yönetici ve Klinik Çalışanları.

6. FAALİYET AKIŞI:

Klinik süreçlerin denetimi

- Klinik süreçlerin denetiminde; kurumlarındaki ihtiyaçların belirlenmesi, performans göstergeleri ile ilgili bilgilerin toplaması ve bunların koordine edilmesi sağlanmaktadır.
- Fakültede klinik bölümlerde Anabilim Dalı Başkanı ve Klinik Sorumlu Hemşireleri ile toplantılar yapılarak birimlerin ihtiyaçları belirlenir. Birimlerin ihtiyaçlar doğrultusunda iş gücü planlaması yapılmaya çalışılmaktadır.
- Uygun alt yapının oluşturulması amacıyla tüm birimlere iş gücü analizi (aylık yapılan tedavi iş sayıları ve bakılan hasta sayıları sistemde çekilerek belirlenir. Anabilim Dalı Başkanları ve üst yönetim aylık yapılan toplantılarda değerlendirilir).
- Bu değerlendirme toplantılarında birimlerin ihtiyaçları belirlenmekte ve birimler arası olası eşitsizlikler tespit edilerek önlem alınır. İş eşitlemenin mümkün olmadığı durumlarda da çalışan personelin yaşı, çalışma yılı, tecrübesi dikkate alınarak yerleştirme yapılır.



Klinik risklerin yönetimi

- Fakültemizde hasta ve çalışanlar için güvenli bir çevre sağlama herkesin sorumluluğundadır. Bu nedenle risk yönetimi çabalarına tüm sağlık profesyonellerinin görevidir.
- Fakültemizde meydana gelen kaza ve hatalar hasta ve çalışanlar için risk oluşturmaktadır. Kazaların olumsuz etkilerini önlemek ve gelecekte tekrarlamasından kaçınmak için bunların kayıt edilmesi ve incelenmesi gerekmektedir. Risk yönetiminde yazılı iletişimde kullanılan en önemli araçlardan olan İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi SBYS merkezli çalışanların olay bildirimini desteklemek için güvenli bir ortam oluşturmaktadır ve bildirim sonrası korku ve endişeleri ortadan kaldıracak şekilde düzenlenmiştir.

İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi; yaşanan olaylardan sonuç çıkarmak, çalışanları geliştirici bir sistem yaratmak ve böylece değişen, gelişen, kendini yenileyen dinamik bir ekip olması sağlamaktadır. İstenmeyen Olay Bildirim Sisteminde; deneyimle öğrenme, hatalardan öğrenme, birlikte öğrenme ve başkalarından öğrenme felsefesi vardır.

Kalite güvencesi; Hastaların beklentilerini ve isteklerini gerçekleştirebilmektir. Bu fakültemiz Yönetiminin temel hedefidir. Bu hedefe bir kere ulaşmak yetmez. Sürekli kalite iyileştirmeleri ile devamlılığı sağlanmak amaçtır. Hastaların beklentilerini ve isteklerini gerçekleştirebilmek için hedeflerimiz;

- Hasta odaklılık
- Kaliteli hizmet
- Klinik uygulamalardan sorumlu olma
- Kullanıcıların, bakım vericilerin ve halkın klinik kararlara katılımı

Klinik etkinlik

Klinik etkinliğin artırılması amacıyla, iyileştirme planlanması gereken alanlarla ilgili gerekli planlamalar yapılmaktadır. Bu planlamalarda klinik birim sorumluları ve klinik sorumlu hemşireleri etkin rol oynamaktadır.

Aylık yapılan iç denetimler ile klinik etkinlik değerlendirilmekte ve raporlar her ay Anabilim dalı Başkanlarına sistem üzerinden iletilmektedir. Anabilim Dalı Başkanları sorumlu hemşireler ve bölüm sağlık çalışanları ile gerekli iyileştirme çalışmalarını yapmaktadır.

Kurumsal ve bireysel gelişim

- Klinik personelinin mesleki becerilerini sürekli güncellemesi için resmi ve resmi olmayan eğitim olanaklarına erişmesi önemlidir.
- Hızla değişen teknolojik bilgi ve gelişmeler çalışanların eğitim yaşantılarında öğrendiklerinin yenilenmesini gerektirmekte, bu nedenle modern sağlık örgütlerinin yönetiminde çalışanların mezuniyet sonrası sürekli eğitimleri önem kazanmaktadır.
- Bu nedenle kurumumuzda çalışan ve alanında uzmanlaşmak isteyen çalışanlarımızın kurum içi veya kurum dışı sertifika programlarına katılımları desteklenmektedir.
- Bunun dışında hizmet içi eğitim programları da çalışan sağlık personelinin sürekli mesleki gelişimine katkı sağlamaktadır. Ayrıca yurtiçi ve yurtdışı kongre, sempozyum vb. gibi etkinliklere katılmak isteyen çalışanlar da desteklenmektedir.



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
KLİNİK YÖNETİŞİM PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	KKY.PR.03
Yayın Tarihi	01.06.2023
Revizyon Tarihi	08.08.2024
Revizyon Numarası	02
Sayfa No	3 / 4

Fakültemiz Tarafından Belirlenen Hastalara Yönelik Prosedürler ve Talimatlar:

- Hasta Bakım Süreçleri Prosedürü
- Öncelikli Hasta Bakım Prosedürü
- Hasta Hakları Uygulama Prosedürü
- Mavi Kod Uygulama Talimatı
- Görüntüleme Hizmetleri İşleyiş Prosedürü
- Eğitim Prosedürü
- İstenmeyen Olay Bildirim Talimatı

Fakültemiz tarafından hazırlanan prosedürler ve talimatları uygulamak ilgili birimlerin sorumluluğundadır. Prosedürlerin uygulanma durumu Klinik Kalite Sorumluları, sorumlular tarafından aylık iç denetim ve Kalite Yönetim Birimi tarafından Öz değerlendirmelerde kontrol edilerek tespit edilen eksikliklerle ilgili olarak iyileştirme faaliyetleri planlanır.

Kurumsal Ve Bireysel Düzeyde Klinikte Hasta Bakım Uygulamalarının iyileştirilmesine Yönelik ihtiyaçların Tespit Edilmesi, Gerekli Eğitim, Araştırma Ve Tecrübe Ortamının Oluşturulması;

- Kurumsal ve bireysel düzeyde klinikte hasta bakım uygulamalarının iyileştirilmesi için aylık iç denetimler yapılmaktadır. Raporlar her ay Anabilim dalı Başkanlarına sistem üzerinden iletilmektedir. Anabilim Dalı Başkanları sorumlu hemşireler ve bölüm sağlık çalışanları ile gerekli iyileştirme çalışmalarını yapmaktadır.
- Takip edilen göstergeler hasta bakım uygulamalarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik ihtiyaçların tespitinde önemlidir ve analizler iyileştirme çalışmalarında kullanılmaktadır.
- Hasta memnuniyetleri ile iletilen dilek, öneri ve görüşlerden klinikte hasta bakım uygulamalarının iyileştirilmesi konusunda faydalanılmaktadır.
- Tüm bu ihtiyaçların tespit edilmesinin ardından çalışanlara ve hastalara gerekli eğitim, araştırma ve tecrübe ortamı sağlanmaktadır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- Hasta Bakım Süreçleri Prosedürü
- Öncelikli Hasta Bakım Prosedürü
- Hasta Hakları Uygulama Prosedürü
- Mavi Kod Uygulama Talimatı
- Görüntüleme Hizmetleri İşleyiş Prosedürü
- Eğitim Prosedürü
- İstenmeyen Olay Bildirim Talimatı



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
KLİNİK YÖNETİŞİM PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	KKY.PR.03
Yayın Tarihi	01.06.2023
Revizyon Tarihi	08.08.2024
Revizyon Numarası	02
Sayfa No	4 / 4

8. REVİZYON NEDENİ :

Revizyon No	Revizyon Tarihi	Revizyon Açıklaması
01	07.05.2024	- Revizyonların dokümanlarda nasıl gösterileceğinin eklenmesidir.
02	08.08.2024	Dokümanlarımızda yer alan "Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi" isminin hastane olması nedeni ile " Ege Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi " olarak değiştirilmesidir.